



VANESSA SAMARA
ADVOGADOS ASSOCIADOS
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ROGERIO ALVES GOMES, brasileiro, solteiro, agricultor, portador(a) do documento RG de nº 1798325 e CPF de nº 04038778495, residente e domiciliada na Rua Geraldo Luiz Camboim, sn, Bairro Centro, cidade de Santa Terezinha, CEP 58720-000, Estado PB.

OUTORGADO: Vanessa Samara Ferreira Leandro, brasileira, casada, inscrita na Ordem dos Advogados sob o nº 24.411, Paraíba, com Escritório Profissional na Rua Pedro Firmino, 157, Edifício Jeová Salomão, sala 001, Centro, Patos/PB, CEP: 58700-000.

Através do presente instrumento particular de mandato, o **OUTORGANTE** nomeia e constitui como seu procurador o **OUTORGADO**, concedendo-lhe amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, conforme estabelecido no artigo 105 do Novo Código de Processo Civil. Requer, solicitar, pegar junto ao Hospital Regional Deputado Jandhui Carneiro- Regional de Patos-PB, todos os prontuários, atestados, laudos e raio x, referentes a minha entrada neste referido instituto de saúde. **Receber mandados de pagamento ou alvarás no Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, ou qualquer outro banco determinado por lei como depositário judicial.**

Patos - Paraíba, 21 de DEZEMBRO 2019.

x Rogério Alves Gomes

Dra. Vanessa Samara Ferreira Leandro
OAB/PB nº 24.411
(83) 9 9131-7273/ 9.8851- 1409



Assinado eletronicamente por: VANESSA SAMARA FERREIRA LEANDRO - 30/12/2019 18:59:52
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123018594934800000026332936>
Número do documento: 19123018594934800000026332936



VANESSA SAMARA
ADVOGADOS ASSOCIADOS
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ROGERIO ALVES GOMES, brasileiro, solteiro, agricultor, portador(a) do documento RG de nº 1798325 e CPF de nº 04038778495, residente e domiciliada na Rua Geraldo Luiz Camboim, sn, Bairro Centro, cidade de Santa Terezinha, CEP 58720-000, Estado PB.

OUTORGADO: Vanessa Samara Ferreira Leandro, brasileira, casada, inscrita na Ordem dos Advogados sob o nº 24.411, Paraíba, com Escritório Profissional na Rua Pedro Firmino, 157, Edifício Jeová Salomão, sala 001, Centro, Patos/PB, CEP: 58700-000.

Através do presente instrumento particular de mandato, o **OUTORGANTE** nomeia e constitui como seu procurador o **OUTORGADO**, concedendo-lhe amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, conforme estabelecido no artigo 105 do Novo Código de Processo Civil. Requer, solicitar, pegar junto ao Hospital Regional Deputado Jandhui Carneiro- Regional de Patos-PB, todos os prontuários, atestados, laudos e raio x, referentes a minha entrada neste referido instituto de saúde. **Receber mandados de pagamento ou alvarás no Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, ou qualquer outro banco determinado por lei como depositário judicial.**

Patos - Paraíba, 21 de DEZEMBRO 2019.

x Rogério Alves Gomes

Dra. Vanessa Samara Ferreira Leandro
OAB/PB nº 24.411
(83) 9 9131-7273/ 9.8851- 1409



Assinado eletronicamente por: VANESSA SAMARA FERREIRA LEANDRO - 30/12/2019 18:59:52
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123018594934800000026332936>
Número do documento: 19123018594934800000026332936



VANESSA SAMARA
ADVOGADOS ASSOCIADOS
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ROGERIO ALVES GOMES, brasileiro, solteiro, agricultor, portador(a) do documento RG de nº 1798325 e CPF de nº 04038778495, residente e domiciliada na Rua Geraldo Luiz Camboim, sn, Bairro Centro, cidade de Santa Terezinha, CEP 58720-000, Estado PB.

OUTORGADO: Vanessa Samara Ferreira Leandro, brasileira, casada, inscrita na Ordem dos Advogados sob o nº 24.411, Paraíba, com Escritório Profissional na Rua Pedro Firmino, 157, Edifício Jeová Salomão, sala 001, Centro, Patos/PB, CEP: 58700-000.

Através do presente instrumento particular de mandato, o **OUTORGANTE** nomeia e constitui como seu procurador o **OUTORGADO**, concedendo-lhe amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, conforme estabelecido no artigo 105 do Novo Código de Processo Civil. Requer, solicitar, pegar junto ao Hospital Regional Deputado Jandhui Carneiro- Regional de Patos-PB, todos os prontuários, atestados, laudos e raio x, referentes a minha entrada neste referido instituto de saúde. **Receber mandados de pagamento ou alvarás no Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, ou qualquer outro banco determinado por lei como depositário judicial.**

Patos - Paraíba, 21 de DEZEMBRO 2019.

x Rogério Alves Gomes

Dra. Vanessa Samara Ferreira Leandro
OAB/PB nº 24.411
(83) 9 9131-7273/ 9.8851- 1409



Assinado eletronicamente por: VANESSA SAMARA FERREIRA LEANDRO - 30/12/2019 18:59:52
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123018594934800000026332936>
Número do documento: 19123018594934800000026332936



VANESSA SAMARA
ADVOGADOS ASSOCIADOS
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ROGERIO ALVES GOMES, brasileiro, solteiro, agricultor, portador(a) do documento RG de nº 1798325 e CPF de nº 04038778495, residente e domiciliada na Rua Geraldo Luiz Camboim, sn, Bairro Centro, cidade de Santa Terezinha, CEP 58720-000, Estado PB.

OUTORGADO: Vanessa Samara Ferreira Leandro, brasileira, casada, inscrita na Ordem dos Advogados sob o nº 24.411, Paraíba, com Escritório Profissional na Rua Pedro Firmino, 157, Edifício Jeová Salomão, sala 001, Centro, Patos/PB, CEP: 58700-000.

Através do presente instrumento particular de mandato, o **OUTORGANTE** nomeia e constitui como seu procurador o **OUTORGADO**, concedendo-lhe amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, conforme estabelecido no artigo 105 do Novo Código de Processo Civil. Requer, solicitar, pegar junto ao Hospital Regional Deputado Jandhui Carneiro- Regional de Patos-PB, todos os prontuários, atestados, laudos e raio x, referentes a minha entrada neste referido instituto de saúde. **Receber mandados de pagamento ou alvarás no Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, ou qualquer outro banco determinado por lei como depositário judicial.**

Patos - Paraíba, 21 de DEZEMBRO 2019.

x Rogério Alves Gomes

Dra. Vanessa Samara Ferreira Leandro
OAB/PB nº 24.411
(83) 9 9131-7273/ 9.8851- 1409



Assinado eletronicamente por: VANESSA SAMARA FERREIRA LEANDRO - 30/12/2019 18:59:52
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123018594934800000026332936>
Número do documento: 19123018594934800000026332936



VANESSA SAMARA
ADVOGADOS ASSOCIADOS
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ROGERIO ALVES GOMES, brasileiro, solteiro, agricultor, portador(a) do documento RG de nº 1798325 e CPF de nº 04038778495, residente e domiciliada na Rua Geraldo Luiz Camboim, sn, Bairro Centro, cidade de Santa Terezinha, CEP 58720-000, Estado PB.

OUTORGADO: Vanessa Samara Ferreira Leandro, brasileira, casada, inscrita na Ordem dos Advogados sob o nº 24.411, Paraíba, com Escritório Profissional na Rua Pedro Firmino, 157, Edifício Jeová Salomão, sala 001, Centro, Patos/PB, CEP: 58700-000.

Através do presente instrumento particular de mandato, o **OUTORGANTE** nomeia e constitui como seu procurador o **OUTORGADO**, concedendo-lhe amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, conforme estabelecido no artigo 105 do Novo Código de Processo Civil. Requer, solicitar, pegar junto ao Hospital Regional Deputado Jandhui Carneiro- Regional de Patos-PB, todos os prontuários, atestados, laudos e raio x, referentes a minha entrada neste referido instituto de saúde. **Receber mandados de pagamento ou alvarás no Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, ou qualquer outro banco determinado por lei como depositário judicial.**

Patos - Paraíba, 21 de DEZEMBRO 2019.

x Rogério Alves Gomes

Dra. Vanessa Samara Ferreira Leandro
OAB/PB nº 24.411
(83) 9 9131-7273/ 9.8851- 1409



Assinado eletronicamente por: VANESSA SAMARA FERREIRA LEANDRO - 30/12/2019 18:59:52
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123018594934800000026332936>
Número do documento: 19123018594934800000026332936



VANESSA SAMARA
ADVOGADOS ASSOCIADOS
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ROGERIO ALVES GOMES, brasileiro, solteiro, agricultor, portador(a) do documento RG de nº 1798325 e CPF de nº 04038778495, residente e domiciliada na Rua Geraldo Luiz Camboim, sn, Bairro Centro, cidade de Santa Terezinha, CEP 58720-000, Estado PB.

OUTORGADO: Vanessa Samara Ferreira Leandro, brasileira, casada, inscrita na Ordem dos Advogados sob o nº 24.411, Paraíba, com Escritório Profissional na Rua Pedro Firmino, 157, Edifício Jeová Salomão, sala 001, Centro, Patos/PB, CEP: 58700-000.

Através do presente instrumento particular de mandato, o **OUTORGANTE** nomeia e constitui como seu procurador o **OUTORGADO**, concedendo-lhe amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, conforme estabelecido no artigo 105 do Novo Código de Processo Civil. Requer, solicitar, pegar junto ao Hospital Regional Deputado Jandhui Carneiro- Regional de Patos-PB, todos os prontuários, atestados, laudos e raio x, referentes a minha entrada neste referido instituto de saúde. **Receber mandados de pagamento ou alvarás no Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, ou qualquer outro banco determinado por lei como depositário judicial.**

Patos - Paraíba, 21 de DEZEMBRO 2019.

x Rogério Alves Gomes

Dra. Vanessa Samara Ferreira Leandro
OAB/PB nº 24.411
(83) 9 9131-7273/ 9.8851- 1409



Assinado eletronicamente por: VANESSA SAMARA FERREIRA LEANDRO - 30/12/2019 18:59:52
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123018594934800000026332936>
Número do documento: 19123018594934800000026332936



VANESSA SAMARA
ADVOGADOS ASSOCIADOS
DECLARAÇÃO

DECLARANTE: ROGERIO ALVES GOMES, brasileiro, solteiro, agricultor, portador(a) do documento RG de nº 1798325 e CPF de nº 04038778495, residente e domiciliada na Rua Geraldo Luiz Camboim, sn, Bairro Centro, cidade de Santa Terezinha, CEP 58720-000, Estado PB.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA: Declaramos termos da Lei nº. 7.115/83, perante este órgão judiciário, para o fim especial de obter a **GRATUIDADE DOS ATOS JUDICIAIS**, ser pessoa juridicamente pobre nos termos do § 4º do artigo 5º da lei nº 1.060/50, não podendo arcar com as despesas e encargos processuais sem prejuízo do seu sustento próprio e de sua família, em oportuno, assumo a responsabilidade por minhas afirmações tanto de pobreza como de residência, sujeitando-me às sanções civis e criminais previstas na legislação vigente em caso de falsidade do conteúdo desta declaração

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA: Declaro com base na Lei nº 7.115 de 29 de março de 1983 que resido no endereço acima identificado. Declaro ainda ser conhecedor das sanções cíveis, administrativas e criminais a que estarei sujeito caso as informações prestadas não sejam estritamente a verdade

Patos - Paraíba, 21 de DEZEMBRO 2019.

x Rogério Alves Gomes





VANESSA SAMARA
ADVOGADOS ASSOCIADOS
DECLARAÇÃO

DECLARANTE: ROGERIO ALVES GOMES, brasileiro, solteiro, agricultor, portador(a) do documento RG de nº 1798325 e CPF de nº 04038778495, residente e domiciliada na Rua Geraldo Luiz Camboim, sn, Bairro Centro, cidade de Santa Terezinha, CEP 58720-000, Estado PB.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA: Declaramos termos da Lei nº. 7.115/83, perante este órgão judiciário, para o fim especial de obter a **GRATUIDADE DOS ATOS JUDICIAIS**, ser pessoa juridicamente pobre nos termos do § 4º do artigo 5º da lei nº 1.060/50, não podendo arcar com as despesas e encargos processuais sem prejuízo do seu sustento próprio e de sua família, em oportuno, assumo a responsabilidade por minhas afirmações tanto de pobreza como de residência, sujeitando-me às sanções civis e criminais previstas na legislação vigente em caso de falsidade do conteúdo desta declaração

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA: Declaro com base na Lei nº 7.115 de 29 de março de 1983 que resido no endereço acima identificado. Declaro ainda ser conhecedor das sanções cíveis, administrativas e criminais a que estarei sujeito caso as informações prestadas não sejam estritamente a verdade

Patos - Paraíba, 21 de DEZEMBRO 2019.

x Rogério Alves Gomes





VANESSA SAMARA
ADVOGADOS ASSOCIADOS
DECLARAÇÃO

DECLARANTE: ROGERIO ALVES GOMES, brasileiro, solteiro, agricultor, portador(a) do documento RG de nº 1798325 e CPF de nº 04038778495, residente e domiciliada na Rua Geraldo Luiz Camboim, sn, Bairro Centro, cidade de Santa Terezinha, CEP 58720-000, Estado PB.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA: Declaramos termos da Lei nº. 7.115/83, perante este órgão judiciário, para o fim especial de obter a **GRATUIDADE DOS ATOS JUDICIAIS**, ser pessoa juridicamente pobre nos termos do § 4º do artigo 5º da lei nº 1.060/50, não podendo arcar com as despesas e encargos processuais sem prejuízo do seu sustento próprio e de sua família, em oportuno, assumo a responsabilidade por minhas afirmações tanto de pobreza como de residência, sujeitando-me às sanções civis e criminais previstas na legislação vigente em caso de falsidade do conteúdo desta declaração

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA: Declaro com base na Lei nº 7.115 de 29 de março de 1983 que resido no endereço acima identificado. Declaro ainda ser conhecedor das sanções cíveis, administrativas e criminais a que estarei sujeito caso as informações prestadas não sejam estritamente a verdade

Patos - Paraíba, 21 de DEZEMBRO 2019.

x Rogério Alves Gomes





VANESSA SAMARA
ADVOGADOS ASSOCIADOS
DECLARAÇÃO

DECLARANTE: ROGERIO ALVES GOMES, brasileiro, solteiro, agricultor, portador(a) do documento RG de nº 1798325 e CPF de nº 04038778495, residente e domiciliada na Rua Geraldo Luiz Camboim, sn, Bairro Centro, cidade de Santa Terezinha, CEP 58720-000, Estado PB.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA: Declaramos termos da Lei nº. 7.115/83, perante este órgão judiciário, para o fim especial de obter a **GRATUIDADE DOS ATOS JUDICIAIS**, ser pessoa juridicamente pobre nos termos do § 4º do artigo 5º da lei nº 1.060/50, não podendo arcar com as despesas e encargos processuais sem prejuízo do seu sustento próprio e de sua família, em oportuno, assumo a responsabilidade por minhas afirmações tanto de pobreza como de residência, sujeitando-me às sanções civis e criminais previstas na legislação vigente em caso de falsidade do conteúdo desta declaração

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA: Declaro com base na Lei nº 7.115 de 29 de março de 1983 que resido no endereço acima identificado. Declaro ainda ser conhecedor das sanções cíveis, administrativas e criminais a que estarei sujeito caso as informações prestadas não sejam estritamente a verdade

Patos - Paraíba, 21 de DEZEMBRO 2019.

x Rogério Alves Gomes





VANESSA SAMARA
ADVOGADOS ASSOCIADOS
DECLARAÇÃO

DECLARANTE: ROGERIO ALVES GOMES, brasileiro, solteiro, agricultor, portador(a) do documento RG de nº 1798325 e CPF de nº 04038778495, residente e domiciliada na Rua Geraldo Luiz Camboim, sn, Bairro Centro, cidade de Santa Terezinha, CEP 58720-000, Estado PB.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA: Declaramos termos da Lei nº. 7.115/83, perante este órgão judiciário, para o fim especial de obter a **GRATUIDADE DOS ATOS JUDICIAIS**, ser pessoa juridicamente pobre nos termos do § 4º do artigo 5º da lei nº 1.060/50, não podendo arcar com as despesas e encargos processuais sem prejuízo do seu sustento próprio e de sua família, em oportuno, assumo a responsabilidade por minhas afirmações tanto de pobreza como de residência, sujeitando-me às sanções civis e criminais previstas na legislação vigente em caso de falsidade do conteúdo desta declaração

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA: Declaro com base na Lei nº 7.115 de 29 de março de 1983 que resido no endereço acima identificado. Declaro ainda ser conhecedor das sanções cíveis, administrativas e criminais a que estarei sujeito caso as informações prestadas não sejam estritamente a verdade

Patos - Paraíba, 21 de DEZEMBRO 2019.

x Rogério Alves Gomes





VANESSA SAMARA
ADVOGADOS ASSOCIADOS
DECLARAÇÃO

DECLARANTE: ROGERIO ALVES GOMES, brasileiro, solteiro, agricultor, portador(a) do documento RG de nº 1798325 e CPF de nº 04038778495, residente e domiciliada na Rua Geraldo Luiz Camboim, sn, Bairro Centro, cidade de Santa Terezinha, CEP 58720-000, Estado PB.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA: Declaramos termos da Lei nº. 7.115/83, perante este órgão judiciário, para o fim especial de obter a **GRATUIDADE DOS ATOS JUDICIAIS**, ser pessoa juridicamente pobre nos termos do § 4º do artigo 5º da lei nº 1.060/50, não podendo arcar com as despesas e encargos processuais sem prejuízo do seu sustento próprio e de sua família, em oportuno, assumo a responsabilidade por minhas afirmações tanto de pobreza como de residência, sujeitando-me às sanções civis e criminais previstas na legislação vigente em caso de falsidade do conteúdo desta declaração

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA: Declaro com base na Lei nº 7.115 de 29 de março de 1983 que resido no endereço acima identificado. Declaro ainda ser conhecedor das sanções cíveis, administrativas e criminais a que estarei sujeito caso as informações prestadas não sejam estritamente a verdade

Patos - Paraíba, 21 de DEZEMBRO 2019.

x Rogério Alves Gomes



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.798.325 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 27/06/2013

NOME ROGERIO ALVES GOMES

FILIAÇÃO SEBASTIAO ALVES DE SOUSA
IOLANDA GOMES DE OLIVEIRA ALVES

NATURALIDADE SANTA TERESINHA-PB

DOC ORIGEM CASAM N.15.547 FLS. 98 LIV. B-423
CARTÓRIO PATOS-PB

DATA DE NASCIMENTO 07/09/1973

OFF. 040.387.784-95

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 28/09/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02
P-239





ASSINATURA DO TITULAR

Rogerio Alves Gomes

CARTEIRA DE IDENTIDADE

16 MAIO 2018



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.798.325 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 27/06/2013

NOME ROGERIO ALVES GOMES

FILIAÇÃO SEBASTIAO ALVES DE SOUSA
IOLANDA GOMES DE OLIVEIRA ALVES

NATURALIDADE SANTA TERESINHA-PB

DOC ORIGEM CASAM N.15.547 FLS. 98 LIV. B-423
CARTÓRIO PATOS-PB

DATA DE NASCIMENTO 07/09/1973

OFF. 040.387.784-95

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 28/09/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02
P-239





ASSINATURA DO TITULAR

Rogerio Alves Gomes

CARTEIRA DE IDENTIDADE

16 MAIO 2018



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.798.325 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 27/06/2013

NOME ROGERIO ALVES GOMES

FILIAÇÃO SEBASTIAO ALVES DE SOUSA
IOLANDA GOMES DE OLIVEIRA ALVES

NATURALIDADE SANTA TERESINHA-PB

DOC ORIGEM CASAM N.15.547 FLS. 98 LIV. B-423
CARTÓRIO PATOS-PB

DATA DE NASCIMENTO 07/09/1973

OFF. 040.387.784-95

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 28/09/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02
P-239





ASSINATURA DO TITULAR

Rogerio Alves Gomes

CARTEIRA DE IDENTIDADE

16 MAIO 2018



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.798.325 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 27/06/2013

NOME ROGERIO ALVES GOMES

FILIAÇÃO SEBASTIAO ALVES DE SOUSA
IOLANDA GOMES DE OLIVEIRA ALVES

NATURALIDADE SANTA TERESINHA-PB

DATA DE NASCIMENTO 07/09/1973

DOC ORIGEM CASAM N.15.547 FLS. 98 LIV. B-423
CARTÓRIO PATOS-PB

OPF. 040.387.784-95

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 28/09/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02
P-239





ASSINATURA DO TITULAR

Rogerio Alves Gomes

CARTEIRA DE IDENTIDADE

16 MAIO 2018



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.798.325 -2 VIA EXPEDIÇÃO 27/06/2013

NOME ROGERIO ALVES GOMES

FILIAÇÃO SEBASTIAO ALVES DE SOUSA
IOLANDA GOMES DE OLIVEIRA ALVES

NATURALIDADE SANTA TERESINHA-PB

DATA DE NASCIMENTO 07/09/1973

DOC ORIGEM CASAM N.15.547 FLS. 98 LIV. B-423
CARTÓRIO PATOS-PB

OFF. 040.387.784-95

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 28/09/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02
P-239





ASSINATURA DO TITULAR

Rogerio Alves Gomes

CARTEIRA DE IDENTIDADE

16 MAIO 2018



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.798.325 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 27/06/2013

NOME ROGERIO ALVES GOMES

FILIAÇÃO SEBASTIAO ALVES DE SOUSA
IOLANDA GOMES DE OLIVEIRA ALVES

NATURALIDADE SANTA TERESINHA-PB

DATA DE NASCIMENTO 07/09/1973

DOC ORIGEM CASAM N.15.547 FLS. 98 LIV. B-423
CARTÓRIO PATOS-PB

OFF. 040.387.784-95

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 28/09/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02
P-239





ASSINATURA DO TITULAR

Rogerio Alves Gomes

CARTEIRA DE IDENTIDADE

16 MAIO 2018



**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORME ESTE NÚMERO
MATRÍCULA

69277303

REFERÊNCIA

ABR/2018

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

REJANE SIMAO ALVES
RUA GERALDO LUIZ CAMBOIM, S/N - CENTRO SANTA
TEREZINHA PB 58720-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
179.001.070.0266.000	000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
Y15N523713	25/04/2016	EXT LACR	LIGADO	POTENCIAL		

ANTERIOR		ATUAL	CONSUMO (M3)	NUM DE DIAS	PROXIMA LEITURA	
120		124	4	30	19/05/2018	
HIST. DE CONS./ANOR. LEIT.			QUALID. DA AGUA-DECRETO 2.914/2011-MS.			
	MAR/2018	3	0	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS. CONFORMES
	FEV/2018	6	0	TURBIDEZ	10	10 10
	JAN/2018	8	0	CLORO	10	10 10
	DEZ/2017	9	0	COL. TERMOT	0	0 0
	NOV/2017	8	0	COR	10	10 10
	OUT/2017	7	0	COL. TOTAIS	10	10 10
	MEDIA(M)	6		DADOS REFERENTES A: FEV/2018		

DATA DA IMPRESSÃO: 20/04/2018

HORA DA IMPRESSÃO: 09:17:44

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	4 M3	36,84
ESGOTO		

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 3,41 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO: 03/05/2018

Total a Pagar:

R\$ 36,84



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CONDICÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

*** ACOMPANHE COMO ESTA SENDO APLICADO SEU DINHEIRO ***

WWW.TRANSPARENCIA.PB.GOV.BR



MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
69277303	ABR/2018	03/05/2018	R\$ 36,84

82620000000 6 36840010179 7 06927730301 7 04201820003 2



16 MAIO 2018



**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTO DA PARAÍBA
Rua Feliciano Almeida, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORME ESTE NÚMERO
MATRÍCULA

69277303

REFERÊNCIA

ABR/2018

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

REJANE SIMAO ALVES
RUA GERALDO LUIZ CAMBOIM, S/N - CENTRO SANTA
TEREZINHA PB 58720-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
179.001.070.0266.000	000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
Y15N523713	25/04/2016	EXT LACR	LIGADO	POTENCIAL		

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NUM DE DIAS	PROXIMA LEITURA		
120	124	4	30	19/05/2018		
HIST. DE CONS./ANOR. LEIT.)			QUALID. DA AGUA-DECRETO 2.914/2011-MS.			
			PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
MAR/2018	3	0	TURBIDEZ	10	10	10
FEV/2018	6	0	CLORO	10	10	10
JAN/2018	8	0	COL. TERMOT	0	0	0
DEZ/2017	9	0	COR	10	10	10
NOV/2017	8	0	COL. TOTAIS	10	10	10
OUT/2017	7	0				
MEDIA(M)	6		DADOS REFERENTES A: FEV/2018			

DATA DA IMPRESSÃO: 20/04/2018

HORA DA IMPRESSÃO: 09:17:44

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	4 M3	36,84
ESGOTO		

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 3,41 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO: 03/05/2018

Total a Pagar:

R\$ 36,84



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CONDICÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

*** ACOMPANHE COMO ESTA SENDO APLICADO SEU DINHEIRO ***

WWW.TRANSPARENCIA.PB.GOV.BR

CAGEPA
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTO DA PARAÍBA

MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
69277303	ABR/2018	03/05/2018	R\$ 36,84

82620000000 6 36840010179 7 06927730301 7 04201820003 2



16 MAIO 2018



**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORME ESTE NÚMERO
MATRÍCULA

69277303

REFERÊNCIA

ABR/2018

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

REJANE SIMAO ALVES
RUA GERALDO LUIZ CAMBOIM, S/N - CENTRO SANTA
TEREZINHA PB 58720-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
179.001.070.0266.000	000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
Y15N523713	25/04/2016	EXT LACR	LIGADO	POTENCIAL		

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NUM DE DIAS	PROXIMA LEITURA		
120	124	4	30	19/05/2018		
HIST. DE CONS./ANOR. LEIT.)		QUALID. DA AGUA-DECRETO 2.914/2011-MS.				
MAR/2018	3	0	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
FEV/2018	6	0	TURBIDEZ	10	10	10
JAN/2018	8	0	CLORO	10	10	10
DEZ/2017	9	0	COL. TERMOT	0	0	0
NOV/2017	8	0	COR	10	10	10
OUT/2017	7	0	COL. TOTAIS	10	10	10
MEDIA(M)	6		DADOS REFERENTES A: FEV/2018			

DATA DA IMPRESSÃO: 20/04/2018

HORA DA IMPRESSÃO: 09:17:44

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	4 M3	36,84
ESGOTO		

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 3,41 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO: 03/05/2018

Total a Pagar:

R\$ 36,84



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CONDICÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

*** ACOMPANHE COMO ESTA SENDO APLICADO SEU DINHEIRO ***

WWW.TRANSPARENCIA.PB.GOV.BR



MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
69277303	ABR/2018	03/05/2018	R\$ 36,84

82620000000 6 36840010179 7 06927730301 7 04201820003 2



16 MAIO 2018



**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTO DA PARAÍBA
Rua Feliciano Almeida, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORME ESTE NÚMERO
MATRÍCULA

69277303

REFERÊNCIA

ABR/2018

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

REJANE SIMAO ALVES
RUA GERALDO LUIZ CAMBOIM, S/N - CENTRO SANTA
TEREZINHA PB 58720-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
179.001.070.0266.000	000	Residencial	Comercial	Industrial	Público	
		1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
Y15N523713	25/04/2016	EXT LACR	LIGADO	POTENCIAL		

ANTERIOR		ATUAL	CONSUMO (M3)	NUM DE DIAS	PROXIMA LEITURA	
120		124	4	30	19/05/2018	
HIST. DE CONS./ANOR. LEIT.			QUALID. DA AGUA-DECRETO 2.914/2011-MS.			
	MAR/2018	3	0	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS. CONFORMES
	FEV/2018	6	0	TURBIDEZ	10	10 10
	JAN/2018	8	0	CLORO	10	10 10
	DEZ/2017	9	0	COL. TERMOT	0	0 0
	NOV/2017	8	0	COR	10	10 10
	OUT/2017	7	0	COL. TOTAIS	10	10 10
	MEDIA(M)	6		DADOS REFERENTES A: FEV/2018		

DATA DA IMPRESSÃO: 20/04/2018

HORA DA IMPRESSÃO: 09:17:44

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	4 M3	36,84
ESGOTO		

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 3,41 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO: 03/05/2018

Total a Pagar:

R\$ 36,84



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CONDICÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

*** ACOMPANHE COMO ESTA SENDO APLICADO SEU DINHEIRO ***

WWW.TRANSPARENCIA.PB.GOV.BR



MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
69277303	ABR/2018	03/05/2018	R\$ 36,84

82620000000 6 36840010179 7 06927730301 7 04201820003 2



16 MAIO 2018



**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORME ESTE NÚMERO
MATRÍCULA

69277303

REFERÊNCIA

ABR/2018

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

REJANE SIMAO ALVES
RUA GERALDO LUIZ CAMBOIM, S/N - CENTRO SANTA
TEREZINHA PB 58720-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
179.001.070.0266.000	000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
Y15N523713	25/04/2016	EXT LACR	LIGADO	POTENCIAL		

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NUM DE DIAS	PROXIMA LEITURA		
120	124	4	30	19/05/2018		
HIST. DE CONS./ANOR. LEIT.)			QUALID. DA AGUA-DECRETO 2.914/2011-MS.			
			PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
MAR/2018	3	0	TURBIDEZ	10	10	10
FEV/2018	6	0	CLORO	10	10	10
JAN/2018	8	0	COL. TERMOT	0	0	0
DEZ/2017	9	0	COR	10	10	10
NOV/2017	8	0	COL.TOTAIS	10	10	10
OUT/2017	7	0				
MEDIA(M)	6		DADOS REFERENTES A: FEV/2018			

DATA DA IMPRESSÃO: 20/04/2018

HORA DA IMPRESSÃO: 09:17:44

DESCRIÇÃO

CONSUMO

TOTAL(R\$)

ÁGUA

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

CONSUMO DE ÁGUA

4 M3

36,84

ESGOTO

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 3,41 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO: 03/05/2018

Total a Pagar:

R\$ 36,84



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CONDICÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

*** ACOMPANHE COMO ESTA SENDO APLICADO SEU DINHEIRO ***

WWW.TRANSPARENCIA.PB.GOV.BR

CAGEPA
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA

MATRÍCULA

REFERÊNCIA

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

69277303

ABR/2018

03/05/2018

R\$ 36,84

82620000000 6 36840010179 7 06927730301 7 04201820003 2



16 MAIO 2018



**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORME ESTE NÚMERO
MATRÍCULA

69277303

REFERÊNCIA

ABR/2018

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

REJANE SIMAO ALVES
RUA GERALDO LUIZ CAMBOIM, S/N - CENTRO SANTA
TEREZINHA PB 58720-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
179.001.070.0266.000	000	Residencial	Comercial	Industrial	Público	
		1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
Y15N523713	25/04/2016	EXT LACR	LIGADO	POTENCIAL		

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NUM DE DIAS	PROXIMA LEITURA		
120	124	4	30	19/05/2018		
HIST. DE CONS./ANOR. LEIT.)			QUALID. DA AGUA-DECRETO 2.914/2011-MS.			
			PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
MAR/2018	3	0	TURBIDEZ	10	10	10
FEV/2018	6	0	CLORO	10	10	10
JAN/2018	8	0	COL. TERMOT	0	0	0
DEZ/2017	9	0	COR	10	10	10
NOV/2017	8	0	COL. TOTAIS	10	10	10
OUT/2017	7	0				
MEDIA(M)	6		DADOS REFERENTES A: FEV/2018			

DATA DA IMPRESSÃO: 20/04/2018

HORA DA IMPRESSÃO: 09:17:44

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	4 M3	36,84
ESGOTO		

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 3,41 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO: 03/05/2018

Total a Pagar:

R\$ 36,84



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CONDICÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

*** ACOMPANHE COMO ESTA SENDO APLICADO SEU DINHEIRO ***

WWW.TRANSPARENCIA.PB.GOV.BR

CAGEPA
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA

MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
69277303	ABR/2018	03/05/2018	R\$ 36,84

82620000000 6 36840010179 7 06927730301 7 04201820003 2



16 MAIO 2018





CERTIDÃO

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada que se encontra registrada nesta Delegacia, a **Ocorrência nº 1771/2018**, cujo teor passo a transcrever na íntegra: Aos **VINTE E SEIS (26)** dias do mês de **ABRIL** do ano **DOIS MIL E DEZOITO (2018)**, nesta cidade de Patos/PB, no Cartório desta Delegacia do Plantão Centralizado, sob a responsabilidade da Autoridade Policial, **Bel. RÔNIS FERNANDES FEITOSA**, Delegado (o) de Polícia Civil, comigo Escrivão de seu cargo, ao final assinado, compareceu: **ROGÉRIO ALVES GOMES**, brasileiro (a), RG: 1.798.325 SSDS/PB, CPF: 040.387.784 95, natural de Santa Teresinha/PB, data de nasc. 07/09/1973, Filho (a) de Iolanda Gomes de Oliveira Alves e de Sebastião Alves de Sousa, Residente na Rua Geraldo Luiz Camboim, nº 165, bairro Centro, Santa Teresinha/PB, Tel.: (83) 9. 81025175, a fim de notificar o seguinte:

Que, no dia (17/02/17) por volta 23h30min o declarante trafegava na BR 361 na entrada do município de Santa Teresinha/PB, na garupa de uma motocicleta que estava sendo pilotada por HELTON JONAS BEZERRA LUCENA, RG (3228149 SSP/PB e CPF 078.834.844 27); Que a motocicleta era UMA (01) HONDA/CG 160 FAN ESDI, PLACA QFW 4529/PB, CHASSI: 9C2KC2200GR105227, RENAVAL 01071791491, COR VERMELHA, ANO 2015/16, licenciada em nome de Antonia Lucena Simões; Que o declarante diz que foi surpreendido por um animal (jumento) que estava atravessando a BR 361; Que o declarante diz que tentou desviar do animal, porém não conseguiu; Que o declarante diz que no momento do impacto caiu da garupa da moto ficando desacordado após a colisão; Que em seguida o SAMU foi acionado para prestar os primeiros socorros e em seguida foram encaminhados ao HRP da cidade de Patos/PB onde se constatou fraturas pelo corpo.

Nada mais havendo a constar, encerro a presente certidão que, lida e achada conforme, vai verdade. Dou fé.

TERMO DE RESPONSABILIDADE: Declaro assumir inteira responsabilidade civil e criminal referente ao Registro da Ocorrência supra, que deu origem a presente Certidão. (Artigo 299, do C.P.B. – Falsidade Ideológica – Pena: Reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos).

Notificante: Rogério Alves Gomes

Helton Jonas Bezerra Lucena

Patos/PB, 25 de Abril de 2018.

Hermendo Barbosa Rodrigues
Agente de Investigação
Mat.: 168.548-1

DOCUMENTO ORIGINAL

16 MAIO 2018





CERTIDÃO

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada que se encontra registrada nesta Delegacia, a **Ocorrência nº 1771/2018**, cujo teor passo a transcrever na íntegra: Aos **VINTE E SEIS (26)** dias do mês de **ABRIL** do ano **DOIS MIL E DEZOITO (2018)**, nesta cidade de Patos/PB, no Cartório desta Delegacia do Plantão Centralizado, sob a responsabilidade da Autoridade Policial, **Bel. RÔNIS FERNANDES FEITOSA**, Delegado (o) de Polícia Civil, comigo Escrivão de seu cargo, ao final assinado, compareceu: **ROGÉRIO ALVES GOMES**, brasileiro (a), RG: 1.798.325 SSDS/PB, CPF: 040.387.784 95, natural de Santa Teresinha/PB, data de nasc. 07/09/1973, Filho (a) de Iolanda Gomes de Oliveira Alves e de Sebastião Alves de Sousa, Residente na Rua Geraldo Luiz Camboim, nº 165, bairro Centro, Santa Teresinha/PB, Tel.: (83) 9. 81025175, a fim de notificar o seguinte:

Que, no dia (17/02/17) por volta 23h30min o declarante trafegava na BR 361 na entrada do município de Santa Teresinha/PB, na garupa de uma motocicleta que estava sendo pilotada por HELTON JONAS BEZERRA LUCENA, RG (3228149 SSP/PB e CPF 078.834.844 27); Que a motocicleta era UMA (01) HONDA/CG 160 FAN ESDI, PLACA QFW 4529/PB, CHASSI: 9C2KC2200GR105227, RENAVAL 01071791491, COR VERMELHA, ANO 2015/16, licenciada em nome de Antonia Lucena Simões; Que o declarante diz que foi surpreendido por um animal (jumento) que estava atravessando a BR 361; Que o declarante diz que tentou desviar do animal, porém não conseguiu; Que o declarante diz que no momento do impacto caiu da garupa da moto ficando desacordado após a colisão; Que em seguida o SAMU foi acionado para prestar os primeiros socorros e em seguida foram encaminhados ao HRP da cidade de Patos/PB onde se constatou fraturas pelo corpo.

Nada mais havendo a constar, encerro a presente certidão que, lida e achada conforme, vai verdade. Dou fé.

TERMO DE RESPONSABILIDADE: Declaro assumir inteira responsabilidade civil e criminal referente ao Registro da Ocorrência supra, que deu origem a presente Certidão. (Artigo 299, do C.P.B. – Falsidade Ideológica – Pena: Reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos).

Notificante: Rogério Alves Gomes

Helton Jonas Bezerra Lucena

Patos/PB, 25 de Abril de 2018.

Hermendo Barbosa Rodrigues
Agente de Investigação
Mat.: 168.548-1

DOCUMENTO ORIGINAL

16 MAIO 2018





CERTIDÃO

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada que se encontra registrada nesta Delegacia, a **Ocorrência nº 1771/2018**, cujo teor passo a transcrever na íntegra: Aos **VINTE E SEIS (26)** dias do mês de **ABRIL** do ano **DOIS MIL E DEZOITO (2018)**, nesta cidade de Patos/PB, no Cartório desta Delegacia do Plantão Centralizado, sob a responsabilidade da Autoridade Policial, **Bel. RÔNIS FERNANDES FEITOSA**, Delegado (o) de Polícia Civil, comigo Escrivão de seu cargo, ao final assinado, compareceu: **ROGÉRIO ALVES GOMES**, brasileiro (a), RG: 1.798.325 SSDS/PB, CPF: 040.387.784 95, natural de Santa Teresinha/PB, data de nasc. 07/09/1973, Filho (a) de Iolanda Gomes de Oliveira Alves e de Sebastião Alves de Sousa, Residente na Rua Geraldo Luiz Camboim, nº 165, bairro Centro, Santa Teresinha/PB, Tel.: (83) 9. 81025175, a fim de notificar o seguinte:

Que, no dia (17/02/17) por volta 23h30min o declarante trafegava na BR 361 na entrada do município de Santa Teresinha/PB, na garupa de uma motocicleta que estava sendo pilotada por HELTON JONAS BEZERRA LUCENA, RG (3228149 SSP/PB e CPF 078.834.844 27); Que a motocicleta era UMA (01) HONDA/CG 160 FAN ESDI, PLACA QFW 4529/PB, CHASSI: 9C2KC2200GR105227, RENAVAL 01071791491, COR VERMELHA, ANO 2015/16, licenciada em nome de Antonia Lucena Simões; Que o declarante diz que foi surpreendido por um animal (jumento) que estava atravessando a BR 361; Que o declarante diz que tentou desviar do animal, porém não conseguiu; Que o declarante diz que no momento do impacto caiu da garupa da moto ficando desacordado após a colisão; Que em seguida o SAMU foi acionado para prestar os primeiros socorros e em seguida foram encaminhados ao HRP da cidade de Patos/PB onde se constatou fraturas pelo corpo.

Nada mais havendo a constar, encerro a presente certidão que, lida e achada conforme, vai verdade. Dou fé.

TERMO DE RESPONSABILIDADE: Declaro assumir inteira responsabilidade civil e criminal referente ao Registro da Ocorrência supra, que deu origem a presente Certidão. (Artigo 299, do C.P.B. – Falsidade Ideológica – Pena: Reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos).

Notificante: Rogério Alves Gomes

Helton Jonas Bezerra Lucena

Patos/PB, 25 de Abril de 2018.

Hermando Barbosa Rodrigues
Agente de Investigação
Mat.: 168.548-1

DOCUMENTO ORIGINAL

16 MAIO 2018





CERTIDÃO

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada que se encontra registrada nesta Delegacia, a **Ocorrência nº 1771/2018**, cujo teor passo a transcrever na íntegra: Aos **VINTE E SEIS (26)** dias do mês de **ABRIL** do ano **DOIS MIL E DEZOITO (2018)**, nesta cidade de Patos/PB, no Cartório desta Delegacia do Plantão Centralizado, sob a responsabilidade da Autoridade Policial, **Bel. RÔNIS FERNANDES FEITOSA**, Delegado (o) de Polícia Civil, comigo Escrivão de seu cargo, ao final assinado, compareceu: **ROGÉRIO ALVES GOMES**, brasileiro (a), RG: 1.798.325 SSDS/PB, CPF: 040.387.784 95, natural de Santa Teresinha/PB, data de nasc. 07/09/1973, Filho (a) de Iolanda Gomes de Oliveira Alves e de Sebastião Alves de Sousa, Residente na Rua Geraldo Luiz Camboim, nº 165, bairro Centro, Santa Teresinha/PB, Tel.: (83) 9. 81025175, a fim de notificar o seguinte:

Que, no dia (17/02/17) por volta 23h30min o declarante trafegava na BR 361 na entrada do município de Santa Teresinha/PB, na garupa de uma motocicleta que estava sendo pilotada por HELTON JONAS BEZERRA LUCENA, RG (3228149 SSP/PB e CPF 078.834.844 27); Que a motocicleta era UMA (01) HONDA/CG 160 FAN ESDI, PLACA QFW 4529/PB, CHASSI: 9C2KC2200GR105227, RENAVAL 01071791491, COR VERMELHA, ANO 2015/16, licenciada em nome de Antonia Lucena Simões; Que o declarante diz que foi surpreendido por um animal (jumento) que estava atravessando a BR 361; Que o declarante diz que tentou desviar do animal, porém não conseguiu; Que o declarante diz que no momento do impacto caiu da garupa da moto ficando desacordado após a colisão; Que em seguida o SAMU foi acionado para prestar os primeiros socorros e em seguida foram encaminhados ao HRP da cidade de Patos/PB onde se constatou fraturas pelo corpo.

Nada mais havendo a constar, encerro a presente certidão que, lida e achada conforme, vai verdade. Dou fé.

TERMO DE RESPONSABILIDADE: Declaro assumir inteira responsabilidade civil e criminal referente ao Registro da Ocorrência supra, que deu origem a presente Certidão. (Artigo 299, do C.P.B. – Falsidade Ideológica – Pena: Reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos).

Notificante: Rogério Alves Gomes

Helton Jonas Bezerra Lucena

Patos/PB, 25 de Abril de 2018.

Hermendo Barbosa Rodrigues
Agente de Investigação
Mat.: 168.548-1

DOCUMENTO ORIGINAL

16 MAIO 2018





CERTIDÃO

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada que se encontra registrada nesta Delegacia, a **Ocorrência nº 1771/2018**, cujo teor passo a transcrever na íntegra: Aos **VINTE E SEIS (26)** dias do mês de **ABRIL** do ano **DOIS MIL E DEZOITO (2018)**, nesta cidade de Patos/PB, no Cartório desta Delegacia do Plantão Centralizado, sob a responsabilidade da Autoridade Policial, **Bel. RÔNIS FERNANDES FEITOSA**, Delegado (o) de Polícia Civil, comigo Escrivão de seu cargo, ao final assinado, compareceu: **ROGÉRIO ALVES GOMES**, brasileiro (a), RG: 1.798.325 SSDS/PB, CPF: 040.387.784 95, natural de Santa Teresinha/PB, data de nasc. 07/09/1973, Filho (a) de Iolanda Gomes de Oliveira Alves e de Sebastião Alves de Sousa, Residente na Rua Geraldo Luiz Camboim, nº 165, bairro Centro, Santa Teresinha/PB, Tel.: (83) 9. 81025175, a fim de notificar o seguinte:

Que, no dia (17/02/17) por volta 23h30min o declarante trafegava na BR 361 na entrada do município de Santa Teresinha/PB, na garupa de uma motocicleta que estava sendo pilotada por HELTON JONAS BEZERRA LUCENA, RG (3228149 SSP/PB e CPF 078.834.844 27); Que a motocicleta era UMA (01) HONDA/CG 160 FAN ESDI, PLACA QFW 4529/PB, CHASSI: 9C2KC2200GR105227, RENAVAL 01071791491, COR VERMELHA, ANO 2015/16, licenciada em nome de Antonia Lucena Simões; Que o declarante diz que foi surpreendido por um animal (jumento) que estava atravessando a BR 361; Que o declarante diz que tentou desviar do animal, porém não conseguiu; Que o declarante diz que no momento do impacto caiu da garupa da moto ficando desacordado após a colisão; Que em seguida o SAMU foi acionado para prestar os primeiros socorros e em seguida foram encaminhados ao HRP da cidade de Patos/PB onde se constatou fraturas pelo corpo.

Nada mais havendo a constar, encerro a presente certidão que, lida e achada conforme, vai verdade. Dou fé.

TERMO DE RESPONSABILIDADE: Declaro assumir inteira responsabilidade civil e criminal referente ao Registro da Ocorrência supra, que deu origem a presente Certidão. (Artigo 299, do C.P.B. – Falsidade Ideológica – Pena: Reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos).

Notificante: Rogério Alves Gomes

Helton Jonas Bezerra Lucena

Patos/PB, 25 de Abril de 2018.

Hermendo Barbosa Rodrigues
Agente de Investigação
Mat.: 168.548-1

DOCUMENTO ORIGINAL

16 MAIO 2018





CERTIDÃO

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada que se encontra registrada nesta Delegacia, a **Ocorrência nº 1771/2018**, cujo teor passo a transcrever na íntegra: Aos **VINTE E SEIS (26)** dias do mês de **ABRIL** do ano **DOIS MIL E DEZOITO (2018)**, nesta cidade de Patos/PB, no Cartório desta Delegacia do Plantão Centralizado, sob a responsabilidade da Autoridade Policial, **Bel. RÔNIS FERNANDES FEITOSA**, Delegado (o) de Polícia Civil, comigo Escrivão de seu cargo, ao final assinado, compareceu: **ROGÉRIO ALVES GOMES**, brasileiro (a), RG: 1.798.325 SSDS/PB, CPF: 040.387.784 95, natural de Santa Teresinha/PB, data de nasc. 07/09/1973, Filho (a) de Iolanda Gomes de Oliveira Alves e de Sebastião Alves de Sousa, Residente na Rua Geraldo Luiz Camboim, nº 165, bairro Centro, Santa Teresinha/PB, Tel.: (83) 9. 81025175, a fim de notificar o seguinte:

Que, no dia (17/02/17) por volta 23h30min o declarante trafegava na BR 361 na entrada do município de Santa Teresinha/PB, na garupa de uma motocicleta que estava sendo pilotada por HELTON JONAS BEZERRA LUCENA, RG (3228149 SSP/PB e CPF 078.834.844 27); Que a motocicleta era UMA (01) HONDA/CG 160 FAN ESDI, PLACA QFW 4529/PB, CHASSI: 9C2KC2200GR105227, RENAVAL 01071791491, COR VERMELHA, ANO 2015/16, licenciada em nome de Antonia Lucena Simões; Que o declarante diz que foi surpreendido por um animal (jumento) que estava atravessando a BR 361; Que o declarante diz que tentou desviar do animal, porém não conseguiu; Que o declarante diz que no momento do impacto caiu da garupa da moto ficando desacordado após a colisão; Que em seguida o SAMU foi acionado para prestar os primeiros socorros e em seguida foram encaminhados ao HRP da cidade de Patos/PB onde se constatou fraturas pelo corpo.

Nada mais havendo a constar, encerro a presente certidão que, lida e achada conforme, vai verdade. Dou fé.

TERMO DE RESPONSABILIDADE: Declaro assumir inteira responsabilidade civil e criminal referente ao Registro da Ocorrência supra, que deu origem a presente Certidão. (Artigo 299, do C.P.B. – Falsidade Ideológica – Pena: Reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos).

Notificante: Rogério Alves Gomes

Helton Jonas Bezerra Lucena

Patos/PB, 25 de Abril de 2018.

Hermando Barbosa Rodrigues
Agente de Investigação
Mat.: 168.548-1

DOCUMENTO ORIGINAL

16 MAIO 2018





HOSPITAL REGIONAL DEP JANSUHY CARNEIRO
RUA HORACIO NOBREGA, S/N
PATOS PARAIBA (83)3423-2741

Prontuario: 89818

Data/Hora 18/2/2017 10:42:52

Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO)

Servidor do Dr.:

Paciente: ROGERIO ALVES GOMES

Idade: 43 Sexo M

Filiação

Pai: SEBASTIAO ALVES DE SOUSA

Mãe: IOLANDA GOMES DE OLIVEIRA ALVES

Endereço

Cidade: SANTA TERESINHA - PB - 58720-000 - 2513802

Endereço: GERALDO LUIZ CAMBOIM

N.: 165

Bairro: CENTRO

Naturalidade: SANTA TERESINHA - PB

Fone: (83)98102-5175

Documentos

CNS: 709-2082-1697-0036

Identidade:

CPF:

Reg. Nasc.:

Informações adicionais

Nascimento: 7/9/1973

Cor: PARDA

Estado Civil: N.INF.

Profissão: AGRICULTOR(A)

Responsável: *Dr. Rogério Santos Alves*

ANAMNESE: (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

*Paciente adquire trauma acidental
com queda de 1 andar
sem alerxes*

EXAMES OBJETIVOS: (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos)

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

*Um alerxes e nome
DC bucal sem desvio do limbo med
DCF*

Diagnóstico:

Motivo da Alta:

Resultado: () Sane Curado () Melhorado () Falecido () Transferido

Recepcionista: Marta

*Sonally
Cirurgia
Cirurgia
Cirurgia*

16 MAIO 2018





HOSPITAL REGIONAL DEP JANSUHY CARNEIRO
RUA HORACIO NOBREGA, S/N
PATOS PARAIBA (83)3423-2741

Prontuario: 89818

Data/Hora 18/2/2017 10:42:52

Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO)

Servidor do Dr.:

Paciente: ROGERIO ALVES GOMES

Idade: 43 Sexo M

Filiação

Pai: SEBASTIAO ALVES DE SOUSA

Mãe: IOLANDA GOMES DE OLIVEIRA ALVES

Endereço

Cidade: SANTA TERESINHA - PB - 58720-000 - 2513802

Endereço: GERALDO LUIZ CAMBOIM

N.: 165

Bairro: CENTRO

Naturalidade: SANTA TERESINHA - PB

Fone: (83)98102-5175

Documentos

CNS: 709-2082-1697-0036

Identidade:

CPF:

Reg. Nasc.:

Informações adicionais

Nascimento: 7/9/1973

Cor: PARDA

Estado Civil: N.INF.

Profissão: AGRICULTOR(A)

Responsável: *Dr. Rogério Santos Alves*

ANAMNESE: (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

*Paciente adquire trauma acidental
com queda de 1 andar
sem alerxes*

EXAMES OBJETIVOS: (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos)

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

*Um alerxes e nome
DC brân sem desvio do limbo med
DCF*

Diagnóstico:

Motivo da Alta:

Resultado: () Sane Curado () Melhorado () Falecido () Transferido

Recepcionista: Marta

*Sonally
Cirurgia
Cirurgia
Cirurgia*

16 MAIO 2018





HOSPITAL REGIONAL DEP JANSUHY CARNEIRO
RUA HORACIO NOBREGA, S/N
PATOS PARAIBA (83)3423-2741

Prontuario: 89818

Data/Hora 18/2/2017 10:42:52

Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO)

Servidor do Dr.:

Paciente: ROGERIO ALVES GOMES

Idade: 43 Sexo M

Filiação

Pai: SEBASTIAO ALVES DE SOUSA

Mãe: IOLANDA GOMES DE OLIVEIRA ALVES

Endereço

Cidade: SANTA TERESINHA - PB - 58720-000 - 2513802

Endereço: GERALDO LUIZ CAMBOIM

N.: 165

Bairro: CENTRO

Naturalidade: SANTA TERESINHA - PB

Fone: (83)98102-5175

Documentos

CNS: 709-2082-1697-0036

Identidade:

CPF:

Reg. Nasc.:

Informações adicionais

Nascimento: 7/9/1973

Cor: PARDA

Estado Civil: N.INF.

Profissão: AGRICULTOR(A)

Responsável: *Dr. Rogério Santos Alves*

ANAMNESE: (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

*Paciente adquire trauma acidental
com queda de 1 andar
sem alerxes*

EXAMES OBJETIVOS: (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos)

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

*Um alerxes e nome
DC bucal sem desvio do limbo med
DCF*

Diagnóstico:

Motivo da Alta:

Resultado: () Sane Curado () Melhorado () Falecido () Transferido

Recepcionista: Marta

*Sonally
Cirurgia
Cirurgia
Cirurgia*

16 MAIO 2018





HOSPITAL REGIONAL DEP JANSUHY CARNEIRO
RUA HORACIO NOBREGA, S/N
PATOS PARAIBA (83)3423-2741

Prontuario: 89818

Data/Hora 18/2/2017 10:42:52

Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO)

Servidor do Dr.:

Paciente: ROGERIO ALVES GOMES

Idade: 43 Sexo M

Filiação

Pai: SEBASTIAO ALVES DE SOUSA

Mãe: IOLANDA GOMES DE OLIVEIRA ALVES

Endereço

Cidade: SANTA TERESINHA - PB - 58720-000 - 2513802

Endereço: GERALDO LUIZ CAMBOIM

N.: 165

Bairro: CENTRO

Naturalidade: SANTA TERESINHA - PB

Fone: (83)98102-5175

Documentos

CNS: 709-2082-1697-0036

Identidade:

CPF:

Reg. Nasc.:

Informações adicionais

Nascimento: 7/9/1973

Cor: PARDA

Estado Civil: N.INF.

Profissão: AGRICULTOR(A)

Responsável: *Dr. Rogério Santos Alves*

ANAMNESE: (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

*Paciente adquire trauma acidental
com queda de 1 andar
sem alarvas*

EXAMES OBJETIVOS: (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos)

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

*Um alarva e nome
DC bucal sem dano do limbo med
DCF*

Diagnóstico:

Motivo da Alta:

Resultado: () Saneado () Melhorado () Falecido () Transferido

Recepcionista: Marta

*Sonally
Cirurgia
Cirurgia
Cirurgia*

16 MAIO 2018





HOSPITAL REGIONAL DEP JANSUHY CARNEIRO
RUA HORACIO NOBREGA, S/N
PATOS PARAIBA (83)3423-2741

Prontuario: 89818

Data/Hora 18/2/2017 10:42:52

Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO)

Servidor do Dr.:

Paciente: ROGERIO ALVES GOMES

Idade: 43 Sexo M

Filiação

Pai: SEBASTIAO ALVES DE SOUSA

Mãe: IOLANDA GOMES DE OLIVEIRA ALVES

Endereço

Cidade: SANTA TERESINHA - PB - 58720-000 - 2513802

Endereço: GERALDO LUIZ CAMBOIM

N.: 165

Bairro: CENTRO

Naturalidade: SANTA TERESINHA - PB

Fone: (83)98102-5175

Documentos

CNS: 709-2082-1697-0036

Identidade:

CPF:

Reg. Nasc.:

Informações adicionais

Nascimento: 7/9/1973

Cor: PARDA

Estado Civil: N.INF.

Profissão: AGRICULTOR(A)

Responsável: *Dr. Rogério Santos Alves*

ANAMNESE: (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

*Paciente adquire trauma acidental
com queda de 1 andar
sem alerxes*

EXAMES OBJETIVOS: (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos)

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

*Um alerxes e nome
DC brân sem desvio do limbo med
DCF*

Diagnóstico:

Motivo da Alta:

Resultado: () Sane Curado () Melhorado () Falecido () Transferido

Recepcionista: Marta

*Sonally
Cirurgia
Cirurgia
Cirurgia*

16 MAIO 2018





HOSPITAL REGIONAL DEP JANSUHY CARNEIRO
RUA HORACIO NOBREGA, S/N
PATOS PARAIBA (83)3423-2741

Prontuario: 89818

Data/Hora 18/2/2017 10:42:52

Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO)

Servidor do Dr.:

Paciente: ROGERIO ALVES GOMES

Idade: 43 Sexo M

Filiação

Pai: SEBASTIAO ALVES DE SOUSA

Mãe: IOLANDA GOMES DE OLIVEIRA ALVES

Endereço

Cidade: SANTA TERESINHA - PB - 58720-000 - 2513802

Endereço: GERALDO LUIZ CAMBOIM

N.: 165

Bairro: CENTRO

Naturalidade: SANTA TERESINHA - PB

Fone: (83)98102-5175

Documentos

CNS: 709-2082-1697-0036

Identidade:

CPF:

Reg. Nasc.:

Informações adicionais

Nascimento: 7/9/1973

Cor: PARDA

Estado Civil: N.INF.

Profissão: AGRICULTOR(A)

Responsável: *Rogério Santos Alves*

ANAMNESE: (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

*Paciente adquire trauma acidental
com queda de 1 andar
sem alerxes*

EXAMES OBJETIVOS: (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos)

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

*Um alerxes e nome
DC bucal sem desvio do limbo med
DCF*

Diagnóstico:

Motivo da Alta:

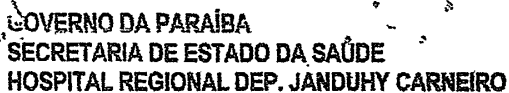
Resultado: () Sane Curado () Melhorado () Falecido () Transferido

Recepcionista: Marta

*Sonally
Cirurgia
Cirurgia
Cirurgia*

16 MAIO 2018





NOME: Rogério de

DA CLÍNICA C. 2000 ENFERMARIA

A CLÍNICA Bela LEITO

MOTIVO DA CONSULTA: traumatisar face

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

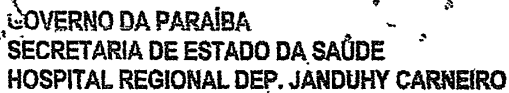
PARECER: paciente vítima de acidente de moto, apresentando fratura do arco zigomático esquerdo, apresentando equimose bilateral, exoftalmia, agudeza e/ou da visão e neuropatia, para posterior neuropatia e conduta pelo corpo maxilar facial.

DATA 18/02/2017

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

16 MAIO 2018





NOME: Rogério de

DA CLÍNICA C. 2009 ENFERMARIA

A CLÍNICA Bela LEITO

MOTIVO DA CONSULTA:

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

traumático

DATA _____

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER: paciente vítima de acidente de moto, apresentando fratura do arco zigomático esquerdo, apresentando equimose bilateral, exoftalmia, aguda e / ou da cirurgia geral e neurologia, para posterior neurologia e conduta pelo corpo médico Foz.

PAU - PB

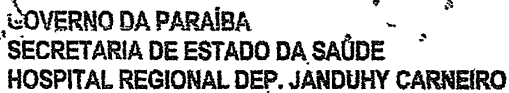
18 | 02 | 2017

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

16 MAIO 2018





NOME: Rogério de

DA CLÍNICA C. 2007 ENFERMARIA

A CLÍNICA Bela LEITO

MOTIVO DA CONSULTA:

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

traumático face

DATA _____

Sonali Sam...
Cirurgia Cabeça e Pescoço
ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER: paciente vítima de acidente de moto, apresentando fratura do arco zigomático esquerdo, apresentando equimose bilateral, exoftalmia, ruptura da alça da circunflexão e neuropatia, para posterior neuroplastia e conduta pela boca maxilar facial.

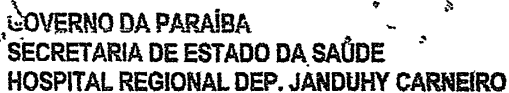
PT-05 - PB

18 | 02 | 2017 DATA

Dr. André Maria Cavalcanti
Cirurgião Cabeça e Pescoço
CRM 15336
ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

16 MAIO 2018





NOME: Rogério de

DA CLÍNICA C. 2000 ENFERMARIA

A CLÍNICA Bela LEITO

MOTIVO DA CONSULTA: traumatisar face

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

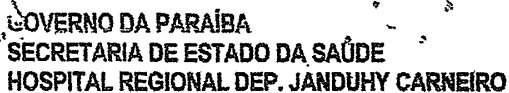
PARECER: paciente vítima de acidente de moto, apresentando fratura do arco zigomático esquerdo, apresentando equimose bilateral, exoftalmia, aguda e/ou da cirurgia geral e neuroplogia, para posterior neuroplogia e conduta pela boca maxilar facial.

DATA 18/02/2017

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

16 MAIO 2018





NOME: Rogério de

DA CLÍNICA C. 2009 ENFERMARIA

A CLÍNICA Bela LEITO

MOTIVO DA CONSULTA:

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

traumático

DATA _____

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER: paciente vítima de acidente de moto, apresentando fratura do arco zigomático esquerdo, apresentando equimose bilateral, exoftalmia, aguda e / ou da cirurgia geral e neurologia, para posterior neurologia e conduta pelo corpo maxilar facial.

PAU - PB

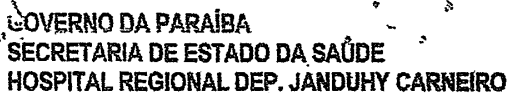
18 | 02 | 2017

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

16 MAIO 2018





NOME: Rogério de

DA CLÍNICA C. 220/2 ENFERMARIA

A CLÍNICA B. 220/2 LEITO

MOTIVO DA CONSULTA: traumático

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER: paciente vítima de acidente de moto, apresentando
fratura do arco zigomático esquerdo, apresentando equi-
libateno, exoftalmia, aguda e/ou da cirurgia
geral e neurologia, para posterior neurologia
e conduta pelo corpo maxilar facial.

DATA 18/02/2017

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

16 MAIO 2018



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL					
PACIENTE Rogério Alves Gomes					
QT.	LEITO	CONVENIO	IDADE	REGISTRO	 GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDURY CARNEIRO
		825	43	89878	
CIRURGIA 1º - aneurisma - M&E		CIRURGIÃO Dr. J. J. J. J.			
ANESTESIA blanco + sedação		ANESTESISTA Dr. Augusto			
INSTRUMENTADORA		DATA	INÍCIO	FIN	
		23.02.19	14:20h		

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador	1	Equipo p/ soró e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	1	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue		Lâmina de Bisturi 24
	TX. Monitor Cardíaco-Respirador		Sonda de Fôley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
0	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
0	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	1	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
0	TX. Oxímetro de Pulso	1	Eléttodos desc.
	Neobaln		Atadura de Crepom 10cm
	Halotano	1	Atadura de Crepom 20cm
	Thionembatal		Atadura Gessada 10cm
	Quelcein		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nasogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
1	Xilocaína a 2% el 1000	0	Espandrapo
	Etodimidato		Xilocaína Gel
	Ketalar	0	Álcool 70%
1	Pubicovaina 0,5% el 1000	0	PVPi Tintura
	Dimorf	0	Gases
	Lanexat 0,5ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
1	Sufenta agulha stimplex	1	Vasbina Estéril
	Diazapan		Agulha descartável
0	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
1	Cofalotina 19g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
	Dipirona		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Tilatil		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Abbot 20 e 22	1	Polycot 0 c/ agulha Monic
	Polycot 0 c/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha	1	Prolene 2-0

16 MAIO 2018



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL					
PACIENTE Rogério Alves Gomes					
QT.	LEITO	CONVENIO	IDADE	REGISTRO	 GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDURY CARNEIRO
		825	43	89878	
CIRURGIA 1º - aneurisma - M&E		CIRURGIÃO Dr. J. J. J. J.			
ANESTESIA blanco + sedação		ANESTESISTA Dr. Augusto			
INSTRUMENTADORA		DATA	INÍCIO	FIN	
		23.02.19	14:20h		

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador	1	Equipo p/ soró e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	1	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi 24
	TX. Monitor Cardíaco-Respirador		Sonda de Fôley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
1	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
1	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	1	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico	1	Seringa 20 ml
1	TX. Oxímetro de Pulso	1	Eléttodos desc.
	Neobaln	1	Atadura de Crepom 10cm
	Halotano	1	Atadura de Crepom 20cm
	Thionembatal		Atadura Gessada 10cm
	Quelcein		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nasogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
1	Xilocaína a 2% el 1000	1	Espandrapo
	Etodimidato		Xilocaína Gel
	Ketalar	1	Álcool 70%
1	Pubicovaina 0,5% el 1000	1	PVPi Tintura
	Dimorf	1	Gases
	Lanexat 0,5ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
1	Sufenta agulha stimplex	1	Vasbina Estéril
	Diazapan	1	Agulha descartável
1	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
1	Cofalotina 19g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
	Dipirona		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Tilatil		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Abbot 20 e 22	1	Polycot 0 c/ agulha Monic
	Polycot 0 c/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha	1	Prolene 2-0

16 MAIO 2018



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL					
PACIENTE: <u>Rogério Alves Gomes</u>					
QT.	LEITO	CONVENIO	IDADE	REGISTRO	GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE SAÚDE  HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDURY CARNEIRO
		<u>825</u>	<u>43</u>	<u>89878</u>	
CIRURGIA: <u>1º - aneurisma - M&E</u>		CIRURGIÃO: <u>Dr. J. J. J. J.</u>			
ANESTESIA: <u>blanco + sedação</u>		ANESTESISTA: <u>Dr. Augusto</u>			
INSTRUMENTADORA		DATA	INÍCIO	FIN	
		<u>23.02.19</u>	<u>14:20h</u>		

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador	1	Equipo p/ soró e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	1	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi <u>24</u>
	TX. Monitor Córdio-Respirador		Sonda de Fôley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
1	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
1	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	1	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico	1	Seringa 20 ml
1	TX. Oxímetro de Pulso	1	Eléttodos desc.
	Neobaln	1	Atadura de Crepom 10cm
	Halotano	1	Atadura de Crepom 20cm
	Thionembatal		Atadura Gessada 10cm
	Quelcín		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nasogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
1	Xilocaína a 2% <u>el 1000</u>	1	Espandrapo
	Etodimidato		Xilocaína Gel
	Ketalar	1	Álcool 70%
1	Pubicovaina 0,5% <u>el 1000</u>	1	PVPi Tintura
	Dimorf	1	Gases
	Lanexat 0,5ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
1	Sufenta <u>agulha stimplex</u>	1	Vasbina Estéril
	Diazapan	1	Agulha descartável
1	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
1	Cofalotina 19g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
	Dipirona		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Tilatil		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Abbot 20 e 22	1	Polycot 0 c/ agulha <u>Monic</u>
	Polycot 0 c/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha	1	Prolene 2-0

16 MAIO 2018



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL					
PACIENTE: <u>Rogério Alves Gomes</u>					
QT.	LEITO	CONVENIO	IDADE	REGISTRO	GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE SAÚDE  HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDURY CARNEIRO
		<u>825</u>	<u>43</u>	<u>89878</u>	
CIRURGIA: <u>1º - aneurisma - M&E</u>		CIRURGIÃO: <u>Dr. J. J. J. J.</u>			
ANESTESIA: <u>blanco + sedação</u>		ANESTESISTA: <u>Dr. Augusto</u>			
INSTRUMENTADORA		DATA	INÍCIO	FIN	
		<u>23.02.19</u>	<u>14:20h</u>		

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador	1	Equipo p/ soró e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	1	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi <u>24</u>
	TX. Monitor Córdio-Respirador		Sonda de Fôley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
0	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
0	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	1	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico	1	Seringa 20 ml
0	TX. Oxímetro de Pulso	1	Eléttodos desc.
	Neobaln	1	Atadura de Crepom 10cm
	Halotano	1	Atadura de Crepom 20cm
	Thionembatal		Atadura Gessada 10cm
	Quelcín		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nasogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
1	Xilocaína a 2% <u>el 1000</u>	0	Espandrapo
	Etodimidato		Xilocaína Gel
	Ketalar	0	Álcool 70%
1	Pubicovaina 0,5% <u>el 1000</u>	0	PVPi Tintura
	Dimorf	0	Gases
	Lanexat 0,5ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
1	Sufenta <u>agulha stimplex</u>	1	Vasbina Estéril
	Diazapan	1	Agulha descartável
0	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
1	Cofalotina 19g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
	Dipirona		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Tilatil		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Abbot 20 e 22	1	Polycot 0 c/ agulha <u>Monic</u>
	Polycot 0 c/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha	1	Prolene 2-0

16 MAIO 2018



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL					
PACIENTE: <u>Rogério Alves Gomes</u>					
QT.	LEITO	CONVENIO	IDADE	REGISTRO	GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE SAÚDE  HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDURY CARNEIRO
		<u>825</u>	<u>43</u>	<u>89878</u>	
CIRURGIA: <u>1º - aneurisma - M&E</u>		CIRURGIÃO: <u>Dr. J. J. J. J.</u>			
ANESTESIA: <u>blanco + sedação</u>		ANESTESISTA: <u>Dr. Augusto</u>			
INSTRUMENTADORA		DATA	INÍCIO	FIN	
		<u>23.02.19</u>	<u>14:20h</u>		

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador	1	Equipo p/ soró e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	1	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi <u>24</u>
	TX. Monitor Córdio-Respirador		Sonda de Fôley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
1	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
1	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	1	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico	1	Seringa 20 ml
1	TX. Oxímetro de Pulso	1	Eléttodos desc.
	Neobaln	1	Atadura de Crepom 10cm
	Halotano	1	Atadura de Crepom 20cm
	Thionembatal		Atadura Gessada 10cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nasogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
1	Xilocaína a 2% <u>el 1000</u>	1	Espandrapo
	Etodimidato		Xilocaína Gel
	Ketalar	1	Álcool 70%
1	Pubicovaina 0,5% <u>el 1000</u>	1	PVPi Tintura
	Dimorf	1	Gases
	Lanexat 0,5ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
1	Sufenta <u>agulha stimplex</u>	1	Vasbina Estéril
	Diazapan	1	Agulha descartável
1	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
1	Cofalotina 19g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
	Dipirona		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Tilatil		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Abbot 20 e 22	1	Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 c/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha	1	Prolene 2-0

16 MAIO 2018



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL					
PACIENTE: <u>Rogério Alves Gomes</u>					
QT.	LEITO	CONVENIO	IDADE	REGISTRO	GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE SAUDE  HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDURY CARNEIRO
		<u>825</u>	<u>43</u>	<u>89878</u>	
CIRURGIA: <u>1º - aneurisma - M&E</u>		CIRURGIÃO: <u>Dr. J. J. J. J.</u>			
ANESTESIA: <u>blanco + sedação</u>		ANESTESISTA: <u>Dr. Augusto</u>			
INSTRUMENTADORA		DATA	INICIO	FIN	
		<u>23.02.19</u>	<u>14:20h</u>		

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador	1	Equipo p/ soró e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	1	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi <u>24</u>
	TX. Monitor Córdio-Respirador		Sonda de Fôley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
1	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
1	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	1	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico	1	Seringa 20 ml
1	TX. Oxímetro de Pulso	1	Elétrodos desc.
	Neobaln	1	Atadura de Crepom 10cm
	Halotano	1	Atadura de Crepom 20cm
	Thionembatal		Atadura Gessada 10cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nasogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
1	Xilocaína a 2% <u>el 1000</u>	1	Espandrapo
	Etodimidato		Xilocaína Gel
	Ketalar	1	Álcool 70%
1	Pubicovaina 0,5% <u>el 1000</u>	1	PVPi Tintura
	Dimorf	1	Gases
	Lanexat 0,5ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
1	Sufenta <u>agulha stimplex</u>	1	Vasbina Estéril
	Diazapan	1	Agulha descartável
1	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
1	Cofalotina 19g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
	Dipirona		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Tilatil		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Abbot 20 e 22	1	Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 c/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha	1	Prolene 2-0

16 MAIO 2018





GOVERNO DA PARAÍBA
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO
SECRETARIA DE SAÚDE

Hospital		Enfermaria	Leito	Nº Prontuário	
FOLHA DE ANESTESIA		Nome <i>Regina Lda. Gomes</i>		Idade <i>43</i>	Sexo <i>W</i>
Data <i>23/02</i>	Pressão Arterial <i>110/70</i>	Respiração	Temperatura	Peso	Altura
Tipo Sanguíneo	Hemátias	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Uréia
Urina		Outros			
Ap. Respiratório		Asma		Bronquite	
Ap. Circulatório		Eletrocardiograma			
Ap. Digestivo		Dentes	Pescoço	Ap. Urinário	
Estado Mental		Catarraxicos	Corticóides	Alergia	Hipotensões
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Fat. Respir. Dg</i>		Estado Físico		Risco	
Anestesia Anteriores					
Medicação Pré-Anestésica <i>1/2 30 1700 20</i>		Aplicada às	Efeito		
Agentes Anestésicos	INDUÇÃO				
Líquido	Satisf. Excit. Tosse				
	Laringo Espasmo Lenta				
	Náuseas Vômitos				
	Outros				
CÓDIGO: P.V. ARTERIAL; PULSO; RESPIRAÇÃO V.Z. ANESTESIA; OPERAÇÃO	260	MANUTENÇÃO			
	240	<i>Adapt. at. 20</i>			
	220	<i>1/2 30 1700 20</i>			
	200	<i>1/2 30 1700 20</i>			
	180	<i>1/2 30 1700 20</i>			
	160	<i>1/2 30 1700 20</i>			
	140	<i>1/2 30 1700 20</i>			
	120	<i>1/2 30 1700 20</i>			
	100	<i>1/2 30 1700 20</i>			
	80	<i>1/2 30 1700 20</i>			
60	<i>1/2 30 1700 20</i>				
40	<i>1/2 30 1700 20</i>				
20	<i>1/2 30 1700 20</i>				
Símbolos e Anotações		ANESTESIA: Satisf. sim Não			
Posição		Não, porque <i>30 min</i>			
Agentes		DESPERTAR			
Técnica		Reflexos na SO			
Operação		Obstr. CO2 Excit.			
Cirurgiões		Náuseas Vômitos			
Anestesiistas		Outros			
Observações		Com cânula para o fôto-sim não			
Anotar no verso, as complicações Pré-operatórias e Pós-operatórias		CONDIÇÕES			
		Cânula			

16 MAIO 2011





GOVERNO DA PARAÍBA
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO
SECRETARIA DE SAÚDE

Hospital		Enfermaria	Leito	Nº Prontuário	
FOLHA DE ANESTESIA		Nome <i>Regina Lda. Gomes</i>		Idade <i>43</i>	Sexo <i>W</i>
Data <i>23/02</i>	Pressão Arterial <i>112/70</i>	Respiração	Temperatura	Peso	Altura
Tipo Sanguíneo	Hemátias	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Uréia
Urina		Outros			
Ap. Respiratório		Asma		Bronquite	
Ap. Circulatório		Eletrocardiograma			
Ap. Digestivo		Dentes	Pescoço	Ap. Urinário	
Estado Mental		Catarraxicos	Corticóides	Alergia	Hipotensões
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Fat. Rupto Ducto</i>		Estado Físico		Risco	
Anestesia Anteriores					
Medicação Pré-Anestésica <i>1/2 30 1700 20</i>		Aplicada às	Efeito		
Agentes Anestésicos	INDUÇÃO				
Líquido	Satisf. Excit. Tosse				
	Laringo Espasmo Lenta				
	Náuseas Vômitos				
	Outros				
CÓDIGO: P.V. ARTERIAL; PULSO; RESPIRAÇÃO V.Z. ANESTESIA; OPERAÇÃO	260	MANUTENÇÃO			
	240	<i>Adapt. at. 20</i>			
	220	<i>1/2 30 1700 20</i>			
	200	<i>1/2 30 1700 20</i>			
	180	<i>1/2 30 1700 20</i>			
	160	<i>1/2 30 1700 20</i>			
	140	<i>1/2 30 1700 20</i>			
	120	<i>1/2 30 1700 20</i>			
	100	<i>1/2 30 1700 20</i>			
	80	<i>1/2 30 1700 20</i>			
60	<i>1/2 30 1700 20</i>				
40	<i>1/2 30 1700 20</i>				
20	<i>1/2 30 1700 20</i>				
Símbolos e Anotações		ANESTESIA Satisf. sim Não			
Posição		Não, porque <i>30 1700 20</i>			
Agentes		DESPERTAR			
Técnica		Reflexos na SO			
Operação		Obstr. CO2 Excit.			
Cirurgiões		Náuseas Vômitos			
Anestesiistas		Outros			
Observações		Com cânula para o fôto-sim não			
Anotar no verso, as complicações Pré-operatórias e Pós-operatórias		CONDIÇÕES			
		Cânula			

16 MAIO 2011





GOVERNO DA PARAÍBA
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO
SECRETARIA DE SAÚDE

Hospital		Enfermaria	Leito	Nº Prontuário	
FOLHA DE ANESTESIA		Nome <i>Regina Lda. Gomes</i>		Idade <i>43</i>	Sexo <i>W</i>
Data <i>23/02</i>	Pressão Arterial <i>110/70</i>	Respiração	Temperatura	Peso	Altura
Tipo Sanguíneo	Hemácias	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Uréia
Urina		Outros			
Ap. Respiratório		Asma		Bronquite	
Ap. Circulatório		Eletrocardiograma			
Ap. Digestivo		Dentes	Pescoço	Ap. Urinário	
Estado Mental		Catarraxicos	Corticóides	Alergia	Hipotensões
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Fat. Respir. Dg</i>		Estado Físico		Risco	
Anestesia Anteriores					
Medicação Pré-Anestésica <i>1/2 30 1700 20</i>		Aplicada às	Efeito		
Agentes Anestésicos	INDUÇÃO				
Líquido	Satisf. Excit. Tosse				
	Laringo Espasmo Lenta				
	Náuseas Vômitos				
	Outros				
CÓDIGO: P.V. ARTERIAL; PULSO; RESPIRAÇÃO V.Z. ANESTESIA; OPERAÇÃO	260	MANUTENÇÃO			
	240	<i>Adapt. at 20</i>			
	220	<i>1/2 30 1700 20</i>			
	200	<i>1/2 30 1700 20</i>			
	180	<i>1/2 30 1700 20</i>			
	160	<i>1/2 30 1700 20</i>			
	140	<i>1/2 30 1700 20</i>			
	120	<i>1/2 30 1700 20</i>			
	100	<i>1/2 30 1700 20</i>			
	80	<i>1/2 30 1700 20</i>			
60	<i>1/2 30 1700 20</i>				
40	<i>1/2 30 1700 20</i>				
20	<i>1/2 30 1700 20</i>				
Símbolos e Anotações		ANESTESIA: Satisf. sim Não			
Posição		Não, porque <i>30 1700 20</i>			
Agentes		DESPERTAR			
Técnica		Reflexos na SO			
Operação		Obstr. CO2 Excit.			
Cirurgiões		Náuseas Vômitos			
Anestesiistas		Outros			
Observações		Com cânula para o fôto-alm. não			
Anotar no verso, as complicações Pré-operatórias e Pós-operatórias		CONDIÇÕES			
		Cânula			

16 MAIO 2011





GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

SECRETARIA DE SAÚDE

Hospital		Enfermaria	Leito	Nº Prontuário	
FOLHA DE ANESTESIA		Nome <i>Regina Lda. Gomes</i>		Idade <i>43</i>	Sexo <i>W</i>
Data <i>23/02</i>	Pressão Arterial <i>110/70</i>	Respiração	Temperatura	Peso	Altura
Tipo Sanguíneo	Hemátias	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Uréia
Urina		Outros			
Ap. Respiratório		Asma		Bronquite	
Ap. Circulatório		Eletrocardiograma			
Ap. Digestivo		Dentes	Pescoço	Ap. Urinário	
Estado Mental		Catarraxicos	Corticóides	Alergia	Hipotensões
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Fat. Rupto Ducto</i>		Estado Físico		Risco	
Anestesia Anteriores					
Medicação Pré-Anestésica <i>1/2 30 1700 20</i>		Aplicada às	Efeito		
Agentes Anestésicos	INDUÇÃO				
Líquido	Satisf. Excit. Tosse				
	Laringo Espasmo Lenta				
	Náuseas Vômitos				
	Outros				
CÓDIGO: P.V. ARTERIAL; PULSO; RESPIRAÇÃO V.Z. ANESTESIA; OPERAÇÃO	260	MANUTENÇÃO			
	240	<i>Adapt. et co</i>			
	220	<i>1/2 30 1700 20</i>			
	200	<i>1/2 30 1700 20</i>			
	180	<i>1/2 30 1700 20</i>			
	160	<i>1/2 30 1700 20</i>			
	140	<i>1/2 30 1700 20</i>			
	120	<i>1/2 30 1700 20</i>			
	100	<i>1/2 30 1700 20</i>			
	80	<i>1/2 30 1700 20</i>			
60	<i>1/2 30 1700 20</i>				
40	<i>1/2 30 1700 20</i>				
20	<i>1/2 30 1700 20</i>				
Símbolos e Anotações		ANESTESIA: Satisf. sim Não			
Posição		Não, porque <i>1/2 30 1700 20</i>			
Agentes		DESPERTAR			
Técnica		Reflexos na SO			
Operação		Obstr. CO2 Excit.			
Cirurgiões		Náuseas Vômitos			
Anestesiistas		Outros			
Observações		Com cânula para o fôto-sim não			
Anotar no verso, as complicações Pré-operatórias e Pós-operatórias		CONDIÇÕES			
		Cânula			

16 MAIO 2011



Assinado eletronicamente por: VANESSA SAMARA FERREIRA LEANDRO - 30/12/2019 19:00:03

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123019000061700000026332940>

Número do documento: 19123019000061700000026332940

Num. 27282335 - Pág. 4



GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

SECRETARIA DE SAÚDE

Hospital		Enfermaria	Leito	Nº Prontuário	
FOLHA DE ANESTESIA		Nome <i>Regina Lda. Gomes</i>		Idade <i>43</i>	Sexo <i>W</i>
Data <i>23/02</i>	Pressão Arterial <i>110/70</i>	Respiração	Temperatura	Peso	Altura
Tipo Sanguíneo	Hemátias	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Uréia
Urina		Outros			
Ap. Respiratório		Asma		Bronquite	
Ap. Circulatório		Eletrocardiograma			
Ap. Digestivo		Dentes	Pescoço	Ap. Urinário	
Estado Mental		Catarraxicos	Corticóides	Alergia	Hipotensões
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Fat. Rupto Ducto</i>		Estado Físico		Risco	
Anestesia Anteriores					
Medicação Pré-Anestésica <i>1/2 30 1700 20</i>		Aplicada às	Efeito		
Agentes Anestésicos	INDUÇÃO				
Líquido	Satisf. Excit. Tosse				
	Laringo Espasmo Lenta				
	Náuseas Vômitos				
	Outros				
CÓDIGO: P.V. ARTERIAL; PULSO; RESPIRAÇÃO V.Z. ANESTESIA; OPERAÇÃO	260	MANUTENÇÃO			
	240	<i>Adapt. at 20</i>			
	220	<i>1/2 30 1700 20</i>			
	200	<i>1/2 30 1700 20</i>			
	180	<i>1/2 30 1700 20</i>			
	160	<i>1/2 30 1700 20</i>			
	140	<i>1/2 30 1700 20</i>			
	120	<i>1/2 30 1700 20</i>			
	100	<i>1/2 30 1700 20</i>			
	80	<i>1/2 30 1700 20</i>			
60	<i>1/2 30 1700 20</i>				
40	<i>1/2 30 1700 20</i>				
20	<i>1/2 30 1700 20</i>				
Símbolos e Anotações		ANESTESIA: Satisf. sim Não			
Posição		Não, porque <i>30 1700 20</i>			
Agentes		DESPERTAR			
Técnica		Reflexos na SO			
Operação		Obstr. CO2 Excit.			
Cirurgiões		Náuseas Vômitos			
Anestesiistas		Outros			
Observações		Com cânula para o fôto-sim não			
Anotar no verso, as complicações Pré-operatórias e Pós-operatórias		CONDIÇÕES			
		Cânula			

16 MAIO 2011



Assinado eletronicamente por: VANESSA SAMARA FERREIRA LEANDRO - 30/12/2019 19:00:03

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123019000061700000026332940>

Número do documento: 19123019000061700000026332940

Num. 27282335 - Pág. 4

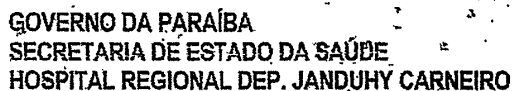


GOVERNO DA PARAÍBA
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO
SECRETARIA DE SAÚDE

Hospital		Enfermaria	Leito	Nº Prontuário	
FOLHA DE ANESTESIA		Nome <i>Regina Lda. Gomes</i>		Idade <i>43</i>	Sexo <i>W</i>
Data <i>23/02</i>	Pressão Arterial <i>112/70</i>	Respiração	Temperatura	Peso	Altura
Tipo Sanguíneo	Hemátias	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Uréia
Urina		Outros			
Ap. Respiratório		Asma		Bronquite	
Ap. Circulatório		Eletrocardiograma			
Ap. Digestivo		Dentes	Pescoço	Ap. Urinário	
Estado Mental		Catarraxicos	Corticóides	Alergia	Hipotensões
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Fat. Rupto Ducto</i>		Estado Físico		Risco	
Anestesia Anteriores					
Medicação Pré-Anestésica <i>1/2 30 1700 20</i>		Aplicada às	Efeito		
Agentes Anestésicos	INDUÇÃO				
Líquido	Satisf. Excit. Tosses				
	Laringo Espasmo Lenta				
	Náuseas Vômitos				
	Outros				
CÓDIGO: P.V. ARTERIAL; PULSO; RESPIRAÇÃO V.Z. ANESTESIA; OPERAÇÃO	260	MANUTENÇÃO			
	240	<i>Adapt. et co</i>			
	220	<i>1/2 30 1700 20</i>			
	200	<i>1/2 30 1700 20</i>			
	180	<i>1/2 30 1700 20</i>			
	160	<i>1/2 30 1700 20</i>			
	140	<i>1/2 30 1700 20</i>			
	120	<i>1/2 30 1700 20</i>			
	100	<i>1/2 30 1700 20</i>			
	80	<i>1/2 30 1700 20</i>			
60	<i>1/2 30 1700 20</i>				
40	<i>1/2 30 1700 20</i>				
20	<i>1/2 30 1700 20</i>				
Símbolos e Anotações		ANESTESIA: Satisf. sim Não			
Posição		Não, porque			
Agentes		DESPERTAR			
Técnica		Reflexos na SO			
Operação		Obstr. CO2 Excit.			
Cirurgiões		Náuseas Vômitos			
Anestesiistas		Outros			
Observações		Com cânula para o fôto-alm. não			
Anotar no verso, as complicações Pré-operatórias e Pós-operatórias		CONDIÇÕES			
		Cânula			

16 MAIO 2011





NOME: Rogério Almeida

DA CLÍNICA Oncologia ENFERMARIA _____
A CLÍNICA Neurologia / Neurocirurgia LEITO _____

MOTIVO DA CONSULTA: (ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

Trauma crânio encefalo com suspeita de
fratura do base do crânio
18/02/17

DATA _____ ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE _____

PARECER:

BMF
03:00

Pete vítima de acidente motorciclístico.
É homem branco, casado, empresário,
morando sozinho.

Ao exame apresenta hematomas periorbitais bilaterais +
deformação da abertura bucal + afundamento em região
arco zigomático (*) + degressão pilon zigomático-maxilar.
Manobra de Laseque e avaliação visual preservadas.

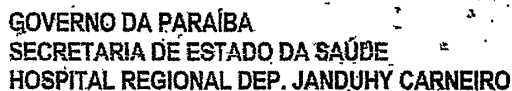
cd = ① Exame
② Solte. Rx de face para confirmação
de fratura zigomático (*)
③ Recar BMF
④ Parecer NRE

Claudio Roberto Mendes Jr.
Euro-Medical-Face
CRM-SP 10542

16 MAIO 2019

DATA _____ ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA _____





NOME: Rogério Almeida

DA CLÍNICA Oncologia ENFERMARIA

A CLÍNICA Neurologia / Neurocirurgia LEITO

MOTIVO DA CONSULTA: (ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

Trauma crânio encefalo com suspeita de
fratura do base do crânio.

18/02/17 DATA

Bruno Nobre Martins
CRM-PA 10542 ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

BMF
03:00

Pete vítima de acidente motorciclístico.
É homem, branco, casado, empresário,
morando em São Paulo.

Ap exame apresenta hemorragia periorbitária bilateral +
deformação da arcada bucal + enfundamento em região
arco zigomático (*) + de grau médio zigomático-maxilar.
Manobra de Laseque e avaliação visual preservadas.

cd = ① Exame
② Solte. Rx de face para confirmação
de fratura zigomático (*)
③ Recar BMF
④ Parecer NRE

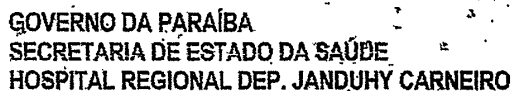
Colson da Rocha Mendes Jr.
Euro-Medical-Face
CRM-PA 10542 ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

16 MAIO 2019

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA





NOME: Rogério Almeida

DA CLÍNICA Oncologia ENFERMARIA

A CLÍNICA Histopatologia / Neuropatologia LEITO

MOTIVO DA CONSULTA: (ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

Trauma crânio encefalo com suspeita de
fratura do base do crânio
18/02/17

DATA 18/02/17 ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

BME
03-00

Pete volume de acidente motoricístico.
E morbo e Eboronitudo, consueto, expmto,
normosorados.

As exams aprente hemisférico parietal lateral +
lateraliz. de abertura local + afundamento em região
arco zigomático (E) + de grau pelo zigomático-maxilar
manipulação e unidade visual preservada.

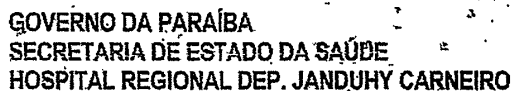
Cd: ① Exame
② Solte. Rx de face para confirmação
de fratura zigomático (E)
③ Recar BME
④ Parecer NRE

Colson da Rocha Mendes Jr.
Euro-Medical-Face
2017

16 MAIO 2019

DATA ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA





NOME: Rogério Almeida

DA CLÍNICA Oncologia ENFERMARIA

A CLÍNICA Histopatologia / Neuropatologia LEITO

MOTIVO DA CONSULTA: (ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

Trauma crânio encefalo com suspeita de
fratura do base do crânio
18/02/17

DATA 18/02/17 ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE [Assinatura]

PARECER:

BME
03-00

Pete volume de acidente motoricístico.
E morbo e Eboronitudo, consueto, expmto,
normosorados.

As exams aprente hemisférico parietal lateral +
lateraliz. de abertura local + afundamento em região
arco zigomático (E) + de grau pelo zigomático-maxilar
manipulação e unidade visual preservada.

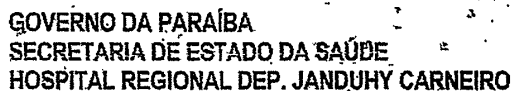
Cd: ① Exame
② Solte. Rx de face para confirmação
de fratura zigomático (E)
③ Recar BME
④ Parecer NRE

[Assinatura]
Ondson da Rocha Mendes Jr.
Euro-Medical-Face
ABR

16 MAIO 2019

DATA ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA





NOME: Rogério Alves Santos

DA CLÍNICA Cirurgia Geral
A CLÍNICA Otorrinolaringologia / Neurologia

ENFERMARIA LEITO

MOTIVO DA CONSULTA:

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

Trauma crânio encefalo com suspeita de fratura do base do crânio.

DATA 18/02/17

Bruno Nobre Martins CRM-PA 10562

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

BMF
03:00

Pete vítima de acidente motorciclístico.
É montra e Ebromentado, consciente, eupneico,
normotenso.

Ao exame apresenta hematomas periorbitais bilaterais +
deformação da abertura bucal + afundamento em região
arco zigomático (*) + de grau pelo zigomo-fixo-maxila
manipulação e avaliação visual preservadas.

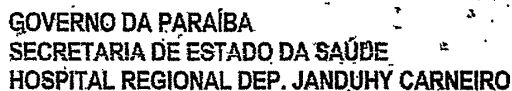
Cd.: ① Exame
② Solte. Rx de face para confirmação
de fratura zigomática (*)
③ Reforço BMF
④ Parecer NREUS

Ondson da Rocha Mendes Jr.
Euro-Medical-Facej
CRM-PB 9342

16 MAIO 2018

DATA ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA





NOME: Rogério Almeida

DA CLÍNICA Oncologia ENFERMARIA

A CLÍNICA Histopatologia / Neuropatologia LEITO

MOTIVO DA CONSULTA: (ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

Trauma crânio encefalo com suspeita de
fratura do base do crânio
18/02/17

DATA 18/02/17 ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE [Assinatura]

PARECER:

BME
03-00

Pete volume de acidente motoriclistico.
E morbo e Eboronitudo, consueto, expmto,
normosorados.

As exams aprente hemisferia parietal lateral +
lateraliz. de abertura local + afundamento em regio
arco zigomatico (E) + de grau pilon zigomatico-maxilar
manipulacao e avidez vinda proximal.

Cd: ① Exame
② Solte. Rx de face para configuraçao
de fratura zigomatico (E)
③ Recu BME
④ Parecer NRE

[Assinatura]
Ondson da Rocha Mendes Jr.
Euro-Medical-Face
ABR

16 MAIO 2019

DATA ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA





NOME: Rogério Assis Gomes

DA CLÍNICA P.C.F. ENFERMARIA []
A CLÍNICA Cantimor LEITO []

MOTIVO DA CONSULTA: (ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)
Poliúria Sedação

DATA _____ ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE _____

PARECER:

HISTÓRIA
Paciente com queixa de aumento da urina
e dor no abdômen (3)
no local: por trauma - contusão.
100 + m = Exatidão do exame do tórax (3)
cl - Rx do pulmão (3) 1077 ppsil
- Intermittente hemoqueia na urina
- Tolerância ao exercício físico
- melhora progressiva

10/02/17 DATA ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA _____
Dr. Marcelo Alves
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 7381
CHAVEPE 103

16 MAIO 2018



[illegible]

16 MAIO 2018



[illegible]

16 MAIO 2018



[illegible]

16 MAIO 2018





NOME: Rogério Assis Gomes

DA CLÍNICA PC-f ENFERMARIA
A CLÍNICA Contador LEITO

MOTIVO DA CONSULTA: (ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO
E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

Polipneumonia Soluto Aléico

DATA ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

Polipneumonia

Prontidão de atendimento a

doença - pul ③

no hospital: por - exame - 2.000.000

100 + m - Exatidão de medidas do pul ③

cl - - Rx a pulso ③ 100 + m

- Intermittente hongo de pulso a 100 + m

- Tole gorda - pulso pulso

- pulso pulso

10/02/17

DATA ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

16 MAIO 2018



[illegible]

16 MAIO 2018



21/02/14

P_0 - 1.4 mca l/kg c/c cons/t

De - Monce

How ever do - see who is to

paper to the

Handwritten: *Handwritten: per. a. k. h. v.*

09. March 19

ALL of us

Esperando a la Señal


Dr. Vanderley S. Carvalho

4530

16 MAIO 2018



21/02/14

$\rho_0 = 1.4$ near ρ_{eq} c/cons/t

De - Ronces

Have user to - send work to do

paper to top

Handwritten: *Handwritten: per okilero*

09 Hank J.

ALA of unref

Esperance Libman & Nemo

Dr. Vanderley S. Carvalho

4530

16 MAIO 2018



21/02/14

$\rho_0 = 1.4$ near ρ_{eq} c/cons/t

De - Ronce

Have never before seen woodpecker

paper to top

Handwritten: *Handwritten: per. a. k. h. e. r. o.*

09 Hank J.

ALA of us 7-2-1

Esperance Libman & Nemo

Dr. Vanderley S. Carvalho

4530

16 MAIO 2018



21/02/14

$\rho_0 = 1.4$ near ρ_{eq} c/cons/t

De - Ronce

Have never before seen water like this

paper to top

Handwritten: *Handwritten: per okilero*

09 Hank J.

ALA of unref

Esperance Libman & Nemo

Dr. Vanderley S. Carvalho

4530

16 MAIO 2018



21/02/14

P_0 - 1.4 mca/kg c/cons/t

De - Rome

How ever do - see who is to

paper to the

Handwritten: *Handwritten: per. a. k. h. v.*

09. 10. 1919

ALL of us

Esperando a la Señal


Dr. Vanderley S. Carvalho

4530

16 MAIO 2018



21/02/14

P_0 - 1.4 mca l/kg c/c cons/t

De - Monce

How ever do - see who is to

paper to the

Handwritten: *Handwritten: per. a. k. h. v.*

09. March 19

ALL of us

Esperance & Nemo


Dr. Vanderley S. Carvalho

4530

16 MAIO 2018





NOME: ROGERIO DA SILVA

DA CLÍNICA PR. MORGAN ENFERMARIA 50
A CLÍNICA 2º PR. MORGAN LEITO 5

MOTIVO DA CONSULTA: trauma ocular
(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

20/12/11 DATA

Dr. Denilson Pereira de Almeida
Neurologia
CRM 5164

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

paciente com trauma ocular
vide exame
18/12/11

Dr. Kleber C. de F. Leite
Neurologia
CRM 4333-PR CRM 223144
SUS-20110022070091

Solicito pressão arterial
exame de reflexos pupila e
reflexo de defesa
reflexo de defesa
reflexo de defesa

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

16 MAIO 2018





NOME: Pereira R.O.

DA CLÍNICA Pr. Morgin ENFERMARIA 6º
A CLÍNICA de Pr. Morgin LEITO 5

MOTIVO DA CONSULTA:
Tremor ocular

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

20/2/77

DATA ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE
Dr. Denilson Pereira de Almeida
Neurologia
CRM-PR 5164

PARECER:

Yc oval sobre o 18/02/77
Vide sintoma

Dr. Kleber C. de F. Leite
Neurologia
CRM-PR 223144
SUS-2017022070091

Solicito Pressão arterial e glicemia
Hidrate - hemograma
+ reflexo pupilar + ref
lefe do 1º e 2º me
cervic + Refort

DATA ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

16 MAIO 2018





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: <u>Roberto Rosa</u>	
DA CLÍNICA <u>Neurologia</u>	ENFERMARIA <u>6º</u>
A CLÍNICA <u>de Patos</u>	LEITO <u>5</u>
MOTIVO DA CONSULTA: <u>Ataque isquêmico</u> (ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)	
<u>20/02/18</u>	Dr. Denilson Pereira da Silva Neurologia CRM 5762
DATA	ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE
PARECER: <u>18/02/18</u> <u>Dr. Denilson Pereira da Silva</u> <u>Neurologia</u> <u>CRM 5762</u> <u>Endereço: Rua da Liberdade, 100 - Patos - PB</u> <u>Telefone: (33) 3220-7000</u> <u>Solicito parecer a respeito</u> <u>do caso de hemiparesia</u> <u>de reflexo pupilar a esquerda</u> <u>de febre, tosse e dor</u> <u>torácica + ruído</u>	
DATA	ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA <u>Dr. Denilson Pereira da Silva</u>

16 MAIO 2018





NOME: ROGERIO DA SILVA

DA CLÍNICA PR. MORGAN ENFERMARIA 50
A CLÍNICA 2º PR. MORGAN LEITO 5

MOTIVO DA CONSULTA: trauma ocular
(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

20/12/11 DATA

Dr. Denilson Pereira de Almeida
Neurologia
CRM 5164

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

paciente com trauma ocular
vide exame
18/12/11

Dr. Kleber C. de F. Leite
Neurologia
CRM 4333-PR CRM 223144
SUS-20110022070091

Solicito pressão arterial
exame de reflexos pupila e
reflexo de defesa
reflexo de defesa
reflexo de defesa

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

16 MAIO 2018





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: <u>Roberto Rosa</u>	
DA CLÍNICA <u>Neurologia</u>	ENFERMARIA <u>6º</u>
A CLÍNICA <u>de Patos</u>	LEITO <u>5</u>
MOTIVO DA CONSULTA: <u>Ataque isquêmico</u> (ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)	
<u>20/02/18</u>	Dr. Denilson Pereira da Silva Neurologia CRM 5762
DATA	ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE
PARECER: <u>18/02/18</u> <u>Dr. Denilson Pereira da Silva</u> <u>Neurologia</u> <u>CRM 5762</u> <u>Endereço: Rua da Liberdade, 100 - Patos - PB</u> <u>Telefone: (33) 3220-7000</u> <u>Solicito parecer a respeito</u> <u>do caso de hemiparesia</u> <u>de reflexo pupilar a esquerda</u> <u>de febre, tosse e dor</u> <u>torácica + ruído</u>	
DATA	ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA <u>Dr. Denilson Pereira da Silva</u>

16 MAIO 2018



[illegible]

16 MAIO 2018





Sao Jose

NOME: <u>Rogério Alves</u>	
DA CLÍNICA <u>C. WOP</u>	ENFERMARIA <u>7º</u>
A CLÍNICA <u>Neurologia</u>	LEITO <u>01</u>
MOTIVO DA CONSULTA: <u>Tremor / t.c.f.</u> <u>g. x 1 + 2 m</u>	(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO) <u>Soreally Santos</u> Coordenadora Cabeça e Pescoço CRM 71841/RS ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE
PARECER:	
DATA _____	ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA _____

16 MAIO 2018





Sao Jose

NOME: Rogério Alves		ENFERMARIA	7º
DA CLÍNICA C. WOP	A CLÍNICA Neurológica	LEITO	01
MOTIVO DA CONSULTA:		(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)	
Tremor / t.c.f. 8.11.2012		Soraally Santos Médica Cabeça e Pescoço CRM 71841/RS	
DATA		ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE	
PARECER:			
			
DATA		ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA	

16 MAIO 2018





Sao Jose

[illegible]

16 MAIO 2018





Sao Jose

NOME: Rogério Alves		ENFERMARIA	7º
DA CLÍNICA C. WOP	A CLÍNICA Neurológica	LEITO	01
MOTIVO DA CONSULTA:		(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)	
Tremor / t.c.f. g. x 1 + 2 m DATA _____		Soreally Santos Cirurgia Cabeça e Pescoço CRM 71841/S ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE	
PARECER:			
(Área para o parecer do médico especialista)			
DATA _____		ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA _____	

16 MAIO 2018





Sao Jose

NOME: <u>Rogério Alves</u>	
DA CLÍNICA <u>C. WOP</u>	ENFERMARIA <u>7º</u>
A CLÍNICA <u>Neurologia</u>	LEITO <u>01</u>
MOTIVO DA CONSULTA: <u>Tremor / t.c.f.</u> <u>g. x 1 + 2 m</u>	(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO) <u>Soreally Santos</u> Coordenadora Cabeça e Pescoço CRM 71841/RS ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE
PARECER:	
DATA _____	ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA _____

16 MAIO 2018





Sao Jose

NOME: <u>Rogério Alves</u>	
DA CLÍNICA <u>C. WOP</u>	ENFERMARIA <u>7º</u>
A CLÍNICA <u>Neurologia</u>	LEITO <u>01</u>
MOTIVO DA CONSULTA: <u>Tremor / t.c.f.</u> <u>g. x 1 + 2 m</u>	(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO) <u>Soreally Santos</u> Coordenadora Cabeça e Pescoço CRM 71841/RS ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE
PARECER:	
DATA _____	ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA _____

16 MAIO 2018





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: <u>Roberto Alves</u>	
DA CLÍNICA <u>Neurologia</u>	ENFERMARIA <u>06</u>
A CLÍNICA <u>24º/2001A</u>	LEITO <u>21</u>
MOTIVO DA CONSULTA: <u>Tremor em M.S.D.</u>	
(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)	
<u>21/02/17</u> DATA	<u>Dr. Danilo Pereira de Azevedo</u> Neurologia BOMB 200 ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE
PARECER: <u>Parecer reservado p/</u> <u>Dr. Marcelo Alves no de</u> <u>19102157.</u>	
<u>21/02/17</u> DATA	<u>Dr. Danilo Pereira de Azevedo</u> Neurologia BOMB 200 ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

16 MAIO 2018





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: <u>Roberto Alves</u>	
DA CLÍNICA <u>Neuro</u>	ENFERMARIA <u>06</u>
A CLÍNICA <u>24º/2001A</u>	LEITO <u>21</u>
MOTIVO DA CONSULTA: <u>Trauma de cabeça</u>	
(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)	
<u>21/02/17</u>	<u>Dr. Danilo Pereira de Azevedo</u> Neurologia
DATA	ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE
PARECER: <u>Parecer reservado p/</u> <u>Dr. Marcelo Alves no de</u> <u>19102157.</u>	
<u>21/02/17</u>	<u>Dr. Danilo Pereira de Azevedo</u> Neurologia
DATA	ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

16 MAIO 2018





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: <u>Roberto Alves</u>	
DA CLÍNICA <u>Neuro</u>	ENFERMARIA <u>06</u>
A CLÍNICA <u>24º/2001A</u>	LEITO <u>21</u>
MOTIVO DA CONSULTA: <u>Trauma de cabeça</u>	
(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)	
<u>21/02/17</u>	<u>Dr. Danilo Pereira de Azevedo</u> Neurologia
DATA	ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE
PARECER: <u>Parecer reservado p/</u> <u>Dr. Marcelo Alves no de</u> <u>19102157.</u>	
<u>21/02/17</u>	<u>Dr. Danilo Pereira de Azevedo</u> Neurologia
DATA	ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

16 MAIO 2018





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: <u>Roberto de Jesus</u>	
DA CLÍNICA <u>Neurologia</u>	ENFERMARIA <u>06</u>
A CLÍNICA <u>24º/2001A</u>	LEITO <u>21</u>
MOTIVO DA CONSULTA: <u>Torção do pescoço</u>	
(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)	
<u>21/02/17</u>	<u>Dr. Danilo Pereira de Azevedo</u> Neurologia
DATA	ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE
PARECER: <u>Parecer reservado p/</u> <u>Dr. Marcelo Alves no de</u> <u>19/02/17.</u>	
<u>21/02/17</u>	<u>Dr. Danilo Pereira de Azevedo</u> Neurologia
DATA	ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

16 MAIO 2018





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: <u>Roberto de</u>	
DA CLÍNICA <u>Neuro</u>	ENFERMARIA <u>06</u>
A CLÍNICA <u>240/1001A</u>	LEITO <u>21</u>
MOTIVO DA CONSULTA: <u>Tremor em M.S.D</u>	
(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)	
<u>21/02/17</u> DATA	<u>Dr. Danilo Pereira de Azevedo</u> Neurologia BIMB 200 ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE
PARECER: <u>Parecer reservado p/</u> <u>Dr. Marcelo Alves no de</u> <u>19/02/17.</u>	
<u>21/02/17</u> DATA	<u>Dr. Danilo Pereira de Azevedo</u> Neurologia BIMB 200 ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

16 MAIO 2018





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: <i>Roberto</i>	
DA CLÍNICA <i>Neuro</i>	ENFERMARIA <i>06</i>
A CLÍNICA <i>245/1001A</i>	LEITO <i>21</i>
MOTIVO DA CONSULTA: <i>Trauma de cabeça</i>	
(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)	
<i>21/02/17</i>	<i>Dr. Danilo Pereira de Azevedo</i> Neurologia
DATA	ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE
PARECER: <i>Parecer reservado p/ Dr. Marcelo Alves no de 19/02/17.</i>	
<i>21/02/17</i>	<i>Dr. Danilo Pereira de Azevedo</i> Neurologia
DATA	ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

16 MAIO 2018





NOME: Rogério Ares

DA CLÍNICA C. West ENFERMARIA

A CLÍNICA Optalmologia LEITO

MOTIVO DA CONSULTA: trauma em olho (ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

18/02/17 DATA

Sonally Santo
CRM 71816
ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

Paciente sem queixas oculares,
relata bocejo involuntário sob a esquerda.
Ao exame: trauma
Hiperreflexia / Hérnia pupilar 00 > 00.
Mobilidade ocular diminuída
RFm intacta direita
Exatidão na fixação - Ag. Pupila sim. (Exatidão)
Sem lesões visíveis na glóbulos oculares.
Com o Avaliação de neurologia
© basilar comprometida a nos
perossigilios - comprometidos 3- Nerv. Crânio
III

18/02/17 DATA

Dr. Kleber C. de F. Taitão
Oftalmologista
CRM-5935 RE CBO-223144
CNS-2011962520700001
ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

16. MAIO. 2018.





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DÉP. JANDUHY CARNEIRO



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: <u>Roberto Ares</u>	
DA CLÍNICA <u>C. V. V. V.</u>	ENFERMARIA <u> </u>
A CLÍNICA <u>Oficina de Diagnóstico</u>	LEITO <u> </u>
MOTIVO DA CONSULTA: <u>trauma em olho</u> (ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)	
<u>18/02/17</u> DATA	<u>[Assinatura]</u> ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE
PARECER: <u>Paciente sem queixas oculares,</u> <u>relata dor ocular no olho esquerdo</u> <u>Apresenta:</u> <u>Hiperemia / Hiperemia palpebral 08 > 00.</u> <u>Instabilidade ocular diminuída</u> <u>RPM instabilidade diminuída</u> <u>Exatidão na visão e hiperemia palpebral (Exatidão).</u> <u>Seu teste de visão e glaucoma.</u> <u>Com o Análise de neuropatia</u> <u>© Instabilidade comprometida a visão</u> <u>provisória - Comprometida a 3ª Parte da visão.</u> <u>19/02/17</u> DATA	
	<u>[Assinatura]</u> ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

16 MAIO 2018





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DÉP. JANDUHY CARNEIRO



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: <u>Roberto Ares</u>	
DA CLÍNICA <u>C. V. V. V.</u>	ENFERMARIA <u> </u>
A CLÍNICA <u>Oficina de Diagnóstico</u>	LEITO <u> </u>
MOTIVO DA CONSULTA: <u>trauma em olho</u> (ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)	
<u>18/02/17</u> DATA	<u>[Assinatura]</u> ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE
Paciente sem queixas oculares, relata dor ocular no olho esquerdo. Ao exame: <u>trauma</u> <u>Hiperemia / Hemorragia palpebral</u> 08 > 00. <u>Instabilidade da córnea</u> <u>RPM</u> <u>lactado</u> <u>diminuído</u> <u>Exatidão</u> <u>na</u> <u>inspeção</u> <u>da</u> <u>luz</u> <u>polpa</u> <u>esquerda</u> <u>(Exatidão)</u> <u>Seu</u> <u>deste</u> <u>trauma</u> <u>e</u> <u>glaucoma</u> <u>com</u> <u>o</u> <u>auxílio</u> <u>de</u> <u>neurologia</u> <u>©</u> <u>hospital</u> <u>comprometido</u> <u>a</u> <u>visão</u> <u>permanente</u> - <u>comprometido</u> <u>a</u> <u>3ª</u> <u>parte</u> <u>crânio</u> <u>III</u>	
<u>19/02/17</u> DATA	<u>[Assinatura]</u> ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

16 MAIO 2018





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DÉP. JANDUHY CARNEIRO



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: <u>ROGERIO ARAUJO</u>	
DA CLÍNICA <u>C. V. V. V.</u>	ENFERMARIA <u> </u>
A CLÍNICA <u>OTOLARINGOLOGIA</u>	LEITO <u> </u>
MOTIVO DA CONSULTA: <u>trauma em olho</u> (ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)	
<u>18/02/17</u> DATA	<u>[Assinatura]</u> ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE
Paciente sem queixas oculares, relata dor ocular no olho esquerdo. Ao exame: <u>trauma</u> <u>Hiperemia / Hemorragia conjuntival</u> 08 > 00. <u>Instabilidade da córnea</u> <u>RPM</u> <u>lactado</u> <u>diminuído</u> <u>Exatidão</u> <u>sem</u> <u>de</u> <u>for</u> <u>o</u> <u>que</u> <u>o</u> <u>polpa</u> <u>do</u> <u>olho</u> <u>esquerdo</u> <u>(Exatidão)</u> <u>Seu</u> <u>olho</u> <u>está</u> <u>triste</u> <u>e</u> <u>glauco</u> <u>olho</u>. <u>Com</u> <u>O</u> <u>Avaliação</u> <u>de</u> <u>neurologia</u> <u>©</u> <u>hospital</u> <u>comprometido</u> <u>a</u> <u>visão</u> <u>permanente</u> - <u>comprometido</u> <u>a</u> <u>3º</u> <u>terço</u> <u>crânio</u> <u>III</u>. <u>19/02/17</u> DATA <u>[Assinatura]</u> ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA	

16 MAIO 2018





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DÉP. JANDUHY CARNEIRO



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: <u>Roberto Ares</u>	
DA CLÍNICA <u>C. V. V. V.</u>	ENFERMARIA <u> </u>
A CLÍNICA <u>Oficina de Diagnóstico</u>	LEITO <u> </u>
MOTIVO DA CONSULTA: <u>trauma em olho</u> (ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)	
<u>18/02/17</u> DATA	<u>[Assinatura]</u> ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE
Paciente sem queixas oculares, relata dor ocular no olho esquerdo. Ao exame: <u>trauma</u> <u>Hiperemia / Hemorragia palpebral</u> 08 > 00. <u>Instabilidade da córnea</u> <u>RPM</u> <u>lactado</u> <u>diminuído</u> <u>Exatidão</u> <u>na</u> <u>inspeção</u> <u>da</u> <u>luz</u> <u>polpa</u> <u>esquerda</u> <u>(Exatidão)</u> <u>Seu</u> <u>deste</u> <u>trauma</u> <u>e</u> <u>glaucoma</u> <u>com</u> <u>o</u> <u>auxílio</u> <u>de</u> <u>neurologia</u> <u>©</u> <u>hospital</u> <u>comprometido</u> <u>a</u> <u>visão</u> <u>permanente</u> - <u>comprometido</u> <u>a</u> <u>3ª</u> <u>parte</u> <u>crânio</u> <u>III</u>	
<u>19/02/17</u> DATA	<u>[Assinatura]</u> ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

16 MAIO 2018





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DÉP. JANDUHY CARNEIRO



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: <u>Rogério Aires</u>	
DA CLÍNICA <u>C. V. V. V.</u>	ENFERMARIA <u> </u>
A CLÍNICA <u>Oficina de Diagnóstico</u>	LEITO <u> </u>
MOTIVO DA CONSULTA: <u>trauma em olho</u> (ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)	
<u>18/02/17</u> DATA	<u>[Assinatura]</u> ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE
PARECER: <u>Paciente sem queixas oculares,</u> <u>relata dor ocular no olho esquerdo</u> <u>Apresenta:</u> <u>Hiperemia / Hiperemia palpebral 08 > 00.</u> <u>Instabilidade ocular diminuída</u> <u>RPM instável diminuído</u> <u>Exatidão na visão e hiperemia palpebral (Exatidão).</u> <u>Seu teste direto e glóbulos oculares</u> <u>Com o Análise de neuropatia</u> <u>© Instável comprometido a visão</u> <u>perimetria - Comprometido a 3º Meridiano</u> <u>19/02/17</u> DATA	
	<u>[Assinatura]</u> ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

16 MAIO 2018



12/02/19 Omelete M. M. B.
Zoguer 15

Foi to uns outros fatos
relatados com uma coisa de lá (De lá)
que omelete repetiu de lá omelete e to com
o melete).

2019 02 12 15:00
Núcleo de Registros
Eletrônicos
Tribunal de Justiça
do Estado de São Paulo

10 10 2019

16 MAIO 2018



12/02/19 Omelete M. M. B.
Zoguer 15

Foi to uns outros fatos
relatados com uma coisa de lá (De lá)
que omelete repetiu de lá omelete e to com
o melete).

2019 02 12 15:00
Núcleo de Registros
Eletrônicos
Tribunal de Justiça
do Estado de São Paulo

10 10 2019

16 MAIO 2018



12/02/19 Osmar M. M. B.
Zoguer 15

Foi to uns outros fatos
relatados com uma coisa de lá (De lá)
que omeio repetiu de do uns outros e to com
a minha).

2019 05 16
Núcleo de Registros
Eletrônicos
Tribunal de Justiça
do Estado de São Paulo

16 MAIO 2019

16 MAIO 2018



12/02/19 Omelete M. M. B.
Zoguer 15

Foi to uns outros fatos
relatados com uma coisa de lá (De lá)
que omelete repetiu de lá omelete e to comendo
o meime).

2019 02 12 15:00
Núcleo de Registros
Eletrônicos
Tribunal de Justiça
do Estado de São Paulo

16 MAIO 2018

16 MAIO 2018



12/02/19 Osmar M. M. B.
Zoguer 15

Foi de uns outros fatos
relatados com uma versão de fato (De fato)
que ocorreu repetidas vezes de uns outros e de outros
ou outros).

2019 02 12 15:00
Núcleo de Registros
Eletrônicos
Tribunal de Justiça
do Estado de São Paulo

10 10 2019

16 MAIO 2018



12/02/19 Osmar M. M. B.
Zoguer 15

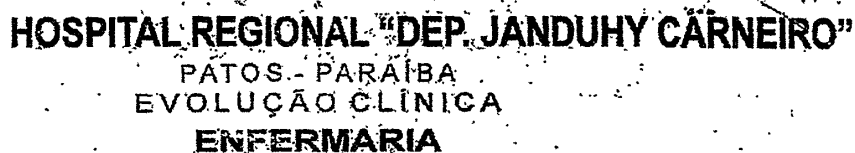
Foi de uns outros fatos
relatados com uma versão de fato (De fato)
que ocorreu repetidas vezes de uns outros e de outros
ou outros).

2019 02 12 15:00
Núcleo de Registros
Eletrônicos
Tribunal de Justiça
do Estado de São Paulo

10 10 2019

16 MAIO 2018





LEITO:

REG.

DATA	HORA	
24/02/14		Ponto de partida Ante o P.E.C., e nos exames de ultrassom a nst. v. de Cot. ap. 10cm + 10cm + 8.10 mm e Alt. da pelve de 10cm Dr. Marcelo Alves Ortopedia e Traumatologia CRM 18336

9 6. MAIO 2018





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



RELATORIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Roberto Almeida Gomes</u>		Nº prontuário: _____
Data da Cirurgia: <u>23/02/18</u>	Enf. _____	Leito: _____
Cirurgião: <u>DR. WARESON</u>		1º Auxiliar: <u>DR. R. S. M.</u>
Anestesista: <u>DR. AUGUSTO</u>		Tipo de Anestesia: _____
Diagnóstico Pré-Operatório: <u>Varizes do membro inferior direito (BARTON)</u>		
Tipo de Cirurgia: <u>Varicectomia</u>		
Diagnóstico Pós Operatório: <u>Ótimo</u>		
Relatório Imediato do Patologista: _____		
Exame Radiológico no Ato: _____		
Acidente Durante a Cirurgia: _____		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Viscerais

1) Acesso em 1104 do abdômen
2) Varizes do membro inferior direito
3) Varizes do membro inferior esquerdo
4) Dissecção das varizes
5) Ligadura das varizes
6) Sutura da pele
7) Curativo

16 MAIO 2018





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



RELATORIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Roberto Almeida Gomes</u>		Nº prontuário: _____
Data da Cirurgia: <u>23/02/18</u>	Enf. _____	Leito: _____
Cirurgião: <u>DR. WARESON</u>		1º Auxiliar: <u>DR. R. S. M.</u>
Anestesista: <u>DR. AUGUSTO</u>		Tipo de Anestesia: _____
Diagnóstico Pré-Operatório: <u>Neuroma do nervo distal (BARTON)</u>		
Tipo de Cirurgia: <u>Neuroma do nervo</u>		
Diagnóstico Pós Operatório: <u>Normal</u>		
Relatório Imediato do Patologista: _____		
Exame Radiológico no Ato: _____		
Acidente Durante a Cirurgia: _____		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Viscerais

1) Acesso em 1104 do abdômen
2) corte de pele + desbridamento
3) corte de pele
4) dissecção dos nervos
5) corte de pele + fixação da pele
6) placa 3x3 + 2 parafusos
7) Sutura por pontos
8) curativo

16 MAIO 2018





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



RELATORIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Roberto Almeida Gomes</u>		Nº prontuário: _____
Data da Cirurgia: <u>23/02/18</u>	Enf. _____	Leito: _____
Cirurgião: <u>DR. WARESON</u>		1º Auxiliar: <u>DR. R. S. M.</u>
Anestesista: <u>DR. AUGUSTO</u>		Tipo de Anestesia: _____
Diagnóstico Pré-Operatório: <u>Neuroma do nervo distal (BARTON)</u>		
Tipo de Cirurgia: <u>Neuroma do nervo</u>		
Diagnóstico Pós Operatório: <u>Normal</u>		
Relatório Imediato do Patologista: _____		
Exame Radiológico no Ato: _____		
Acidente Durante a Cirurgia: _____		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Viscerais

1) Acesso em 1104 do 1º quadrante
2) corte superficial + anestesia
3) corte mais profundo
4) dissecção dos nervos
5) corte nervos + fascículos dos nervos
6) placa 3x3 + 2 parafusos
7) Sutura por planos
8) curativo

16 MAIO 2018





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



RELATORIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Roberto Almeida Gomes</u>		Nº prontuário: _____
Data da Cirurgia: <u>23/02/17</u>	Enf. _____	Leito: _____
Cirurgião: <u>DR. WARESON</u>	1º Auxiliar: <u>DR. R. S. M.</u>	
Anestesiista: <u>DR. AUGUSTO</u>	Tipo de Anestesia: _____	
Diagnóstico Pré-Operatório: <u>Varizes do membro inferior (BARTON)</u>		
Tipo de Cirurgia: <u>Varicectomia</u>		
Diagnóstico Pós Operatório: <u>Ótimo</u>		
Relatório Imediato do Patologista: _____		
Exame Radiológico no Ato: _____		
Acidente Durante a Cirurgia: _____		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Viscerais

1) Acesso em 1104 do abdômen
2) Varizes do membro inferior
3) Varizes do membro inferior
4) Varizes do membro inferior
5) Varizes do membro inferior
6) Varizes do membro inferior
7) Varizes do membro inferior
8) Varizes do membro inferior
9) Varizes do membro inferior
10) Varizes do membro inferior

16 MAIO 2018





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



RELATORIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Roberto Almeida Gomes</u>		Nº prontuário: _____
Data da Cirurgia: <u>23/02/17</u>	Enf: _____	Leito: _____
Cirurgião: <u>DR. WARESON</u>		1º Auxiliar: <u>DR. R. S. M.</u>
Anestesista: <u>DR. AUGUSTO</u>		Tipo de Anestesia: _____
Diagnóstico Pré-Operatório: <u>Varizes do membro inferior direito (BARTON)</u>		
Tipo de Cirurgia: <u>Varicectomia</u>		
Diagnóstico Pós Operatório: <u>Ótimo</u>		
Relatório Imediato do Patologista: _____		
Exame Radiológico no Ato: _____		
Acidente Durante a Cirurgia: _____		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Viscerais

1) Acesso em 1104 do abdômen
2) Varicectomia + desligamento
3) Varicectomia
4) Desligamento das varizes
5) Varicectomia + desligamento das varizes
6) Placa 3x3 + 2 parafusos
7) Sutura por pontos
8) Curativo

16 MAIO 2018





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



RELATORIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Roberto Almeida Gomes</u>		Nº prontuário: _____
Data da Cirurgia: <u>23/02/17</u>	Enf: _____	Leito: _____
Cirurgião: <u>DR. WARESON</u>		1º Auxiliar: <u>DR. R. S. M.</u>
Anestesista: <u>DR. AUGUSTO</u>		Tipo de Anestesia: _____
Diagnóstico Pré-Operatório: <u>Neuroma do nervo distal (BARTON)</u>		
Tipo de Cirurgia: <u>Neuroma do nervo</u>		
Diagnóstico Pós Operatório: <u>Normal</u>		
Relatório Imediato do Patologista: _____		
Exame Radiológico no Ato: _____		
Acidente Durante a Cirurgia: _____		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Viscerais

- ① Fazer o incisão na pele da perna
- ② Fazer a dissecção e remover o neuroma
- ③ Fazer a sutura da pele
- ④ Fazer a sutura do nervo
- ⑤ Fazer a sutura da pele
- ⑥ Fazer a sutura da pele
- ⑦ Fazer a sutura da pele
- ⑧ Fazer a sutura da pele
- ⑨ Fazer a sutura da pele

16 MAIO 2018





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Rogério Almeida Lima</u>		Nº prontuário
Data da Cirurgia: <u>23/02/17</u>	Enf.	Leito
Cirurgião: <u>DR. WARESON</u>	1º Auxiliar: <u>DR. RSMa</u>	
Anestesista: <u>DR. AUGUSTO</u>	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório: <u>fratura radio distal (Barton)</u>		
Tipo de Cirurgia: <u>fratura ungueal</u>		
Diagnóstico Pós Operatório: <u>limpo</u>		
Relatório Imediato do Patologista		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Cirurgia		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Visceras
1) Incisão em DHA do antebraço
2) Curto antépie + antépie
3) fecho com pontos
4) desbridamento da ferida
5) Curto necrose + fixação da fratura
6) placa 3x3 + 2 parafusos
7) Sutura por pontos
8) limpo

16 MAIO 2018





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Rogério Almeida Lima</u>		Nº prontuário
Data da Cirurgia: <u>23/02/17</u>	Enf.	Leito
Cirurgião: <u>DR. WARESON</u>	1º Auxiliar: <u>DR. RSMa</u>	
Anestesista: <u>DR. AUGUSTO</u>	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório: <u>fratura radio distal (Barton)</u>		
Tipo de Cirurgia: <u>fratura ungueal</u>		
Diagnóstico Pós Operatório: <u>limpo</u>		
Relatório Imediato do Patologista		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Cirurgia		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Visceras
1) Incisão em DHA do antebraço
2) Curto antépie + antépie
3) fecho com pontos
4) desbridamento da ferida
5) Curto necrose + fixação da fratura
6) placa 3x3 + 2 parafusos
7) Sutura por pontos
8) limpo

16 MAIO 2018





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Rogério Almeida Lima</u>		Nº prontuário
Data da Cirurgia: <u>23/02/17</u>	Enf.	Leito
Cirurgião: <u>DR. WARESON</u>	1º Auxiliar: <u>DR. RSM</u>	
Anestesista: <u>DR. AUGUSTO</u>	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório: <u>fratura radio distal (Barton)</u>		
Tipo de Cirurgia: <u>fratura ungueal</u>		
Diagnóstico Pós Operatório: <u>fratura</u>		
Relatório Imediato do Patologista		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Cirurgia		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Visceras
1) fratura em DDH do punho
2) fratura aberta + desbrida
3) fratura em DDH
4) fratura em DDH
5) fratura em DDH + fixação da fratura
6) placa 3x3 + 2 parafusos
7) Sutura por pontos
8) fratura

16 MAIO 2018





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Rogério Almeida Lima</u>		Nº prontuário
Data da Cirurgia: <u>23/02/17</u>	Enf.	Leito
Cirurgião: <u>DR. WARESON</u>	1º Auxiliar: <u>DR. RSM</u>	
Anestesista: <u>DR. AUGUSTO</u>	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório: <u>fratura radio distal (Barton)</u>		
Tipo de Cirurgia: <u>fratura ungueal</u>		
Diagnóstico Pós Operatório: <u>fratura</u>		
Relatório Imediato do Patologista		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Cirurgia		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Visceras
1) fratura em DDH do punho
2) fratura aberta + desbrida
3) fratura em DDH
4) fratura em DDH
5) fratura em DDH + fixação da fratura
6) placa 3x3 + 2 parafusos
7) Sutura por pontos
8) fratura

16 MAIO 2018





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Rogério Almeida Lima</u>		Nº prontuário
Data da Cirurgia: <u>23/02/17</u>	Enf.	Leito
Cirurgião: <u>DR. WARESON</u>	1º Auxiliar: <u>DR. RSM</u>	
Anestesista: <u>DR. AUGUSTO</u>	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório: <u>fratura radio distal (Barton)</u>		
Tipo de Cirurgia: <u>fratura ungueal</u>		
Diagnóstico Pós Operatório: <u>fratura</u>		
Relatório Imediato do Patologista		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Cirurgia		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Visceras
1) fratura em DDH do punho
2) fratura aberta + desbrida
3) fratura em DDH
4) fratura em DDH
5) fratura em DDH + fixação da fratura
6) placa 3x3 + 2 parafusos
7) Sutura por pontos
8) fratura

16 MAIO 2018





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Rogério Almeida Lima</u>		Nº prontuário
Data da Cirurgia: <u>23/02/17</u>	Enf.	Leito
Cirurgião: <u>DR. WARESON</u>	1º Auxiliar: <u>DR. RSM</u>	
Anestesista: <u>DR. AUGUSTO</u>	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório: <u>fratura radio distal (Barton)</u>		
Tipo de Cirurgia: <u>fratura ungueal</u>		
Diagnóstico Pós Operatório: <u>fratura</u>		
Relatório Imediato do Patologista		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Cirurgia		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Visceras
1) fratura em DDH do punho
2) fratura aberta + desbrida
3) fratura em DDH
4) fratura em DDH
5) fratura em DDH + fixação da fratura
6) placa 3x3 + 2 parafusos
7) Sutura por pontos
8) fratura

16 MAIO 2018



Relatório Médico

Paciente **Rogério Alves Gomes**, 44 anos, vítima de acidente com moto (colisão moto x animal) no município de Santa Terezinha, BR 361- PB no dia 17/02/2017 com BO de número 1771/2018.

Apresentava, em decorrência do acidente, fratura fechada no terço distal do rádio esquerdo, trauma em face esquerda com fratura do arco zigomático e escoriações pelo o corpo.

Foi submetido a imobilização na região do antebraço esquerdo com o uso de tala gessada por um período de 22 dias, posteriormente o mesmo foi submetido a procedimento cirúrgico para tratamento da fratura no antebraço esquerdo com redução + fixação com colocação de 01 placa de platina + 02 parafusos metálicos e tratamento conservador para o trauma em face e arco zigomático com uso de anti-inflamatório, analgésico e repouso por um período de 30 dias. O mesmo relata que realizou 20 sessões de fisioterapia e recebeu alta definitiva em 11/06/2017.

Ao exame:

Observo presença de cicatrizes pelo o corpo.

Antebraço esquerdo apresenta 01 cicatriz linear, plana com cerca de 10cm disposta em sentido longitudinal localizado na face posterior do punho esquerdo (Cicatriz de acesso cirúrgico), edema residual muito importante, dor a palpação, dor a mobilização passiva e ativa, dificuldade em realizar o movimento de desvio ulna e desvio radial, dificuldades em realizar o movimento de prono para supino, bloqueio ativo dos movimentos de flexão e extensão, diminuição de força muscular dos movimentos de flexão e extensão, parestesia e diminuição da ADM do antebraço esquerdo para as AVD's.

Face esquerda + Arco Zigomático apresenta crepitações, diminuição do movimento de abertura da boca e diminuição da força mastigatória.

Drª Luiziane Lira N. Fontes
Médica
CRM/PB-8445

LABCLIN - Cajazeiras - PB - Rua: Odilon Cavalcante, 78 - Centro-CEP: 58900-000
Fone: (83) 3531-4469

09 JUL. 2018



Relatório Médico

Paciente **Rogério Alves Gomes**, 44 anos, vítima de acidente com moto (colisão moto x animal) no município de Santa Terezinha, BR 361- PB no dia 17/02/2017 com BO de número 1771/2018.

Apresentava, em decorrência do acidente, fratura fechada no terço distal do rádio esquerdo, trauma em face esquerda com fratura do arco zigomático e escoriações pelo o corpo.

Foi submetido a imobilização na região do antebraço esquerdo com o uso de tala gessada por um período de 22 dias, posteriormente o mesmo foi submetido a procedimento cirúrgico para tratamento da fratura no antebraço esquerdo com redução + fixação com colocação de 01 placa de platina + 02 parafusos metálicos e tratamento conservador para o trauma em face e arco zigomático com uso de anti-inflamatório, analgésico e repouso por um período de 30 dias. O mesmo relata que realizou 20 sessões de fisioterapia e recebeu alta definitiva em 11/06/2017.

Ao exame:

Observo presença de cicatrizes pelo o corpo.

Antebraço esquerdo apresenta 01 cicatriz linear, plana com cerca de 10cm disposta em sentido longitudinal localizado na face posterior do punho esquerdo (Cicatriz de acesso cirúrgico), edema residual muito importante, dor a palpação, dor a mobilização passiva e ativa, dificuldade em realizar o movimento de desvio ulna e desvio radial, dificuldades em realizar o movimento de prono para supino, bloqueio ativo dos movimentos de flexão e extensão, diminuição de força muscular dos movimentos de flexão e extensão, parestesia e diminuição da ADM do antebraço esquerdo para as AVD's.

Face esquerda + Arco Zigomático apresenta crepitações, diminuição do movimento de abertura da boca e diminuição da força mastigatória.

Drª Luiziane Lira N. Fontes
Médica
CRM/PB-8445

LABCLIN - Cajazeiras - PB - Rua: Odilon Cavalcante, 78 - Centro-CEP: 58900-000
Fone: (83) 3531-4469

09 JUL. 2018



Relatório Médico

Paciente **Rogério Alves Gomes**, 44 anos, vítima de acidente com moto (colisão moto x animal) no município de Santa Terezinha, BR 361- PB no dia 17/02/2017 com BO de número 1771/2018.

Apresentava, em decorrência do acidente, fratura fechada no terço distal do rádio esquerdo, trauma em face esquerda com fratura do arco zigomático e escoriações pelo o corpo.

Foi submetido a imobilização na região do antebraço esquerdo com o uso de tala gessada por um período de 22 dias, posteriormente o mesmo foi submetido a procedimento cirúrgico para tratamento da fratura no antebraço esquerdo com redução + fixação com colocação de 01 placa de platina + 02 parafusos metálicos e tratamento conservador para o trauma em face e arco zigomático com uso de anti-inflamatório, analgésico e repouso por um período de 30 dias. O mesmo relata que realizou 20 sessões de fisioterapia e recebeu alta definitiva em 11/06/2017.

Ao exame:

Observo presença de cicatrizes pelo o corpo.

Antebraço esquerdo apresenta 01 cicatriz linear, plana com cerca de 10cm disposta em sentido longitudinal localizado na face posterior do punho esquerdo (Cicatriz de acesso cirúrgico), edema residual muito importante, dor a palpação, dor a mobilização passiva e ativa, dificuldade em realizar o movimento de desvio ulna e desvio radial, dificuldades em realizar o movimento de prono para supino, bloqueio ativo dos movimentos de flexão e extensão, diminuição de força muscular dos movimentos de flexão e extensão, parestesia e diminuição da ADM do antebraço esquerdo para as AVD's.

Face esquerda + Arco Zigomático apresenta crepitações, diminuição do movimento de abertura da boca e diminuição da força mastigatória.

Drª Luiziane Lira N. Fontes
Médica
CRM/PB-8445

LABCLIN - Cajazeiras - PB - Rua: Odilon Cavalcante, 78 - Centro-CEP: 58900-000
Fone: (83) 3531-4469

09 JUL. 2018



Relatório Médico

Paciente **Rogério Alves Gomes**, 44 anos, vítima de acidente com moto (colisão moto x animal) no município de Santa Terezinha, BR 361- PB no dia 17/02/2017 com BO de número 1771/2018.

Apresentava, em decorrência do acidente, fratura fechada no terço distal do rádio esquerdo, trauma em face esquerda com fratura do arco zigomático e escoriações pelo o corpo.

Foi submetido a imobilização na região do antebraço esquerdo com o uso de tala gessada por um período de 22 dias, posteriormente o mesmo foi submetido a procedimento cirúrgico para tratamento da fratura no antebraço esquerdo com redução + fixação com colocação de 01 placa de platina + 02 parafusos metálicos e tratamento conservador para o trauma em face e arco zigomático com uso de anti-inflamatório, analgésico e repouso por um período de 30 dias. O mesmo relata que realizou 20 sessões de fisioterapia e recebeu alta definitiva em 11/06/2017.

Ao exame:

Observo presença de cicatrizes pelo o corpo.

Antebraço esquerdo apresenta 01 cicatriz linear, plana com cerca de 10cm disposta em sentido longitudinal localizado na face posterior do punho esquerdo (Cicatriz de acesso cirúrgico), edema residual muito importante, dor a palpação, dor a mobilização passiva e ativa, dificuldade em realizar o movimento de desvio ulna e desvio radial, dificuldades em realizar o movimento de prono para supino, bloqueio ativo dos movimentos de flexão e extensão, diminuição de força muscular dos movimentos de flexão e extensão, parestesia e diminuição da ADM do antebraço esquerdo para as AVD's.

Face esquerda + Arco Zigomático apresenta crepitações, diminuição do movimento de abertura da boca e diminuição da força mastigatória.

Drª Luiziane Lira N. Fontes
Médica
CRM/PB-8445

LABCLIN - Cajazeiras - PB - Rua: Odilon Cavalcante, 78 - Centro-CEP: 58900-000
Fone: (83) 3531-4469

09 JUL. 2018



Relatório Médico

Paciente **Rogério Alves Gomes**, 44 anos, vítima de acidente com moto (colisão moto x animal) no município de Santa Terezinha, BR 361- PB no dia 17/02/2017 com BO de número 1771/2018.

Apresentava, em decorrência do acidente, fratura fechada no terço distal do rádio esquerdo, trauma em face esquerda com fratura do arco zigomático e escoriações pelo o corpo.

Foi submetido a imobilização na região do antebraço esquerdo com o uso de tala gessada por um período de 22 dias, posteriormente o mesmo foi submetido a procedimento cirúrgico para tratamento da fratura no antebraço esquerdo com redução + fixação com colocação de 01 placa de platina + 02 parafusos metálicos e tratamento conservador para o trauma em face e arco zigomático com uso de anti-inflamatório, analgésico e repouso por um período de 30 dias. O mesmo relata que realizou 20 sessões de fisioterapia e recebeu alta definitiva em 11/06/2017.

Ao exame:

Observo presença de cicatrizes pelo o corpo.

Antebraço esquerdo apresenta 01 cicatriz linear, plana com cerca de 10cm disposta em sentido longitudinal localizado na face posterior do punho esquerdo (Cicatriz de acesso cirúrgico), edema residual muito importante, dor a palpação, dor a mobilização passiva e ativa, dificuldade em realizar o movimento de desvio ulna e desvio radial, dificuldades em realizar o movimento de prono para supino, bloqueio ativo dos movimentos de flexão e extensão, diminuição de força muscular dos movimentos de flexão e extensão, parestesia e diminuição da ADM do antebraço esquerdo para as AVD's.

Face esquerda + Arco Zigomático apresenta crepitações, diminuição do movimento de abertura da boca e diminuição da força mastigatória.

Drª Luiziane Lira N. Fontes
Médica
CRM/PB-8445

LABCLIN - Cajazeiras - PB - Rua: Odilon Cavalcante, 78 - Centro-CEP: 58900-000
Fone: (83) 3531-4469

09 JUL. 2018



Relatório Médico

Paciente **Rogério Alves Gomes**, 44 anos, vítima de acidente com moto (colisão moto x animal) no município de Santa Terezinha, BR 361- PB no dia 17/02/2017 com BO de número 1771/2018.

Apresentava, em decorrência do acidente, fratura fechada no terço distal do rádio esquerdo, trauma em face esquerda com fratura do arco zigomático e escoriações pelo o corpo.

Foi submetido a imobilização na região do antebraço esquerdo com o uso de tala gessada por um período de 22 dias, posteriormente o mesmo foi submetido a procedimento cirúrgico para tratamento da fratura no antebraço esquerdo com redução + fixação com colocação de 01 placa de platina + 02 parafusos metálicos e tratamento conservador para o trauma em face e arco zigomático com uso de anti-inflamatório, analgésico e repouso por um período de 30 dias. O mesmo relata que realizou 20 sessões de fisioterapia e recebeu alta definitiva em 11/06/2017.

Ao exame:

Observo presença de cicatrizes pelo o corpo.

Antebraço esquerdo apresenta 01 cicatriz linear, plana com cerca de 10cm disposta em sentido longitudinal localizado na face posterior do punho esquerdo (Cicatriz de acesso cirúrgico), edema residual muito importante, dor a palpação, dor a mobilização passiva e ativa, dificuldade em realizar o movimento de desvio ulna e desvio radial, dificuldades em realizar o movimento de prono para supino, bloqueio ativo dos movimentos de flexão e extensão, diminuição de força muscular dos movimentos de flexão e extensão, parestesia e diminuição da ADM do antebraço esquerdo para as AVD's.

Face esquerda + Arco Zigomático apresenta crepitações, diminuição do movimento de abertura da boca e diminuição da força mastigatória.

Drª Luiziane Lira N. Fontes
Médica
CRM/PB-8445

LABCLIN - Cajazeiras - PB - Rua: Odilon Cavalcante, 78 - Centro-CEP: 58900-000
Fone: (83) 3531-4469

09 JUL. 2018



Do exposto, concluo que há limitação em 75% da capacidade funcional do antebraço esquerdo e que há debilidade permanente e limitação em 60% da capacidade funcional mastigatória.

Cajazeiras, 05.07.2018

Drª Luiziane Lira N. Fontes
Médica
CRM/PB-8445

Luiziane Lira Nobre Fontes

CRM: 8445 - PB

LABCLIN - Cajazeiras – PB - Rua: Odilon Cavalcante, 78 – Centro-CEP: 58900-000
Fone: (83) 3531-4469

09 JUL. 2018



Do exposto, concluo que há limitação em 75% da capacidade funcional do antebraço esquerdo e que há debilidade permanente e limitação em 60% da capacidade funcional mastigatória.

Cajazeiras, 05.07.2018

Drª Luiziane Lira N. Fontes
Médica
CRM/PB-8445

Luiziane Lira Nobre Fontes

CRM: 8445 - PB

LABCLIN - Cajazeiras – PB - Rua: Odilon Cavalcante, 78 – Centro-CEP: 58900-000
Fone: (83) 3531-4469

09 JUL. 2018



Do exposto, concluo que há limitação em 75% da capacidade funcional do antebraço esquerdo e que há debilidade permanente e limitação em 60% da capacidade funcional mastigatória.

Cajazeiras, 05.07.2018

Drª Luiziane Lira N. Fontes
Médica
CRM/PB-8445

Luiziane Lira Nobre Fontes

CRM: 8445 - PB

LABCLIN - Cajazeiras - PB - Rua: Odilon Cavalcante, 78 - Centro-CEP: 58900-000
Fone: (83) 3531-4469

09 JUL. 2018



Do exposto, concluo que há limitação em 75% da capacidade funcional do antebraço esquerdo e que há debilidade permanente e limitação em 60% da capacidade funcional mastigatória.

Cajazeiras, 05.07.2018

Drª Luiziane Lira N. Fontes
Médica
CRM/PB-8445

Luiziane Lira Nobre Fontes

CRM: 8445 - PB

LABCLIN - Cajazeiras – PB - Rua: Odilon Cavalcante, 78 – Centro-CEP: 58900-000
Fone: (83) 3531-4469

09 JUL. 2018



Do exposto, concluo que há limitação em 75% da capacidade funcional do antebraço esquerdo e que há debilidade permanente e limitação em 60% da capacidade funcional mastigatória.

Cajazeiras, 05.07.2018

Drª Luiziane Lira N. Fontes
Médica
CRM/PB-8445

Luiziane Lira Nobre Fontes

CRM: 8445 - PB

LABCLIN - Cajazeiras – PB - Rua: Odilon Cavalcante, 78 – Centro-CEP: 58900-000
Fone: (83) 3531-4469

09 JUL. 2018



Do exposto, concluo que há limitação em 75% da capacidade funcional do antebraço esquerdo e que há debilidade permanente e limitação em 60% da capacidade funcional mastigatória.

Cajazeiras, 05.07.2018

Drª Luíziane Lira N. Fontes
Médica
CRM/PB-8445

Luíziane Lira Nobre Fontes

CRM: 8445 - PB

LABCLIN - Cajazeiras – PB - Rua: Odilon Cavalcante, 78 – Centro-CEP: 58900-000
Fone: (83) 3531-4469

09 JUL. 2018





(/)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPRESSATRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados e o prazo final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180227539 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ROGERIO ALVES GOMES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MARCOS AURELIO VIDAL CORRETAGEM DE SEGUROS EIREL

BENEFICIÁRIO ROGERIO ALVES GOMES

CPF/CNPJ: 04038778495

Posição em 30-12-2019 19:05:57

Desculpe. No momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, Clique aqui (I

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
06/06/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
21/07/2018	REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Dxp8ZcIE8fAR8ckEjVltlw:api_key=ozStYa9oqQs6qBK6Kh__yf__kZ5Zl59pVTwsyphRlgY0=)
13/06/2018	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/mZsZ+blokq2PugADCRx:api_key=ozStYa9oqQs6qBK6Kh__yf__kZ5Zl59pVTwsyphRlgY0=)
22/05/2018	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/gupyZS1lxuM7oGy6SjwMV:api_key=ozStYa9oqQs6qBK6Kh__yf__kZ5Zl59pVTwsyphRlgY0=)





(/)



Buscar no site

A
COMPANHIA ▾SEGURO
DPVAT ▾PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICAS ▾SALA DE
IMPrensa ▾TRABALHE
CONOSCO ▾

CONTATO ▾

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados e o prazo final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180227539 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ROGERIO ALVES GOMES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MARCOS AURELIO VIDAL CORRETAGEM DE SEGUROS EIREL

BENEFICIÁRIO ROGERIO ALVES GOMES

CPF/CNPJ: 04038778495

Posição em 30-12-2019 19:05:57

Desculpe. No momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, Clique aqui (I

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
06/06/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
21/07/2018	REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Dxp8ZcIE8fAR8ckEjVltlw:api_key=ozStYa9oqQs6qBK6Kh__yf__kZ5Zl59pVTwsyphRlgY0=)
13/06/2018	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/mZsZ+blokq2PugADCRx:api_key=ozStYa9oqQs6qBK6Kh__yf__kZ5Zl59pVTwsyphRlgY0=)
22/05/2018	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/gupyZS1lxuM7oGy6SjwMV:api_key=ozStYa9oqQs6qBK6Kh__yf__kZ5Zl59pVTwsyphRlgY0=)





(/)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPRESSATRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados e o prazo final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180227539 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ROGERIO ALVES GOMES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MARCOS AURELIO VIDAL CORRETAGEM DE SEGUROS EIREL

BENEFICIÁRIO ROGERIO ALVES GOMES

CPF/CNPJ: 04038778495

Posição em 30-12-2019 19:05:57

Desculpe. No momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, Clique aqui (I

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

06/06/2018 R\$ 1.687,50 R\$ 0,00 R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
21/07/2018	REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Dxp8ZcIE8fAR8ckEjVltlw:api_key=ozStYa9oqQs6qBK6Kh__yf__kZ5Zl59pVTwsyphRlgY0=)
13/06/2018	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/mZsZ+blokq2PugADCRx:api_key=ozStYa9oqQs6qBK6Kh__yf__kZ5Zl59pVTwsyphRlgY0=)
22/05/2018	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/gupyZS1lxuM7oGy6SjwMV:api_key=ozStYa9oqQs6qBK6Kh__yf__kZ5Zl59pVTwsyphRlgY0=)





(/)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPRESSATRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados e o prazo final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180227539 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ROGERIO ALVES GOMES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MARCOS AURELIO VIDAL CORRETAGEM DE SEGUROS EIREL

BENEFICIÁRIO ROGERIO ALVES GOMES

CPF/CNPJ: 04038778495

Posição em 30-12-2019 19:05:57

Desculpe. No momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, Clique aqui (I

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
06/06/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
21/07/2018	REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Dxp8ZcIE8fAR8ckEjVltlw:api_key=ozStYa9oqQs6qBK6Kh__yf__kZ5Zl59pVTwsyphRlgY0=)
13/06/2018	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/mZsZ+blokq2PugADCRx:api_key=ozStYa9oqQs6qBK6Kh__yf__kZ5Zl59pVTwsyphRlgY0=)
22/05/2018	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/gupyZS1lxuM7oGy6SjwMV:api_key=ozStYa9oqQs6qBK6Kh__yf__kZ5Zl59pVTwsyphRlgY0=)





(/)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPRESSATRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados e o prazo final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180227539 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ROGERIO ALVES GOMES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MARCOS AURELIO VIDAL CORRETAGEM DE SEGUROS EIREL

BENEFICIÁRIO ROGERIO ALVES GOMES

CPF/CNPJ: 04038778495

Posição em 30-12-2019 19:05:57

Desculpe. No momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, Clique aqui (I

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
06/06/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
21/07/2018	REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Dxp8ZcIE8fAR8ckEjVltlw:api_key=ozStYa9oqQs6qBK6Kh__yf__kZ5Zl59pVTwsyphRlgY0=)
13/06/2018	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/mZsZ+blokq2PugADCRx:api_key=ozStYa9oqQs6qBK6Kh__yf__kZ5Zl59pVTwsyphRlgY0=)
22/05/2018	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/gupyZS1lxuM7oGy6SjwMV:api_key=ozStYa9oqQs6qBK6Kh__yf__kZ5Zl59pVTwsyphRlgY0=)





(/)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPrensaTRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados e o prazo final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180227539 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ROGERIO ALVES GOMES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MARCOS AURELIO VIDAL CORRETAGEM DE SEGUROS EIREL

BENEFICIÁRIO ROGERIO ALVES GOMES

CPF/CNPJ: 04038778495

Posição em 30-12-2019 19:05:57

Desculpe. No momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, Clique aqui (I

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
06/06/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
21/07/2018	REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Dxp8ZcIE8fAR8ckEjVltlw:api_key=ozStYa9oqQs6qBK6Kh__yf__kZ5Zl59pVTwsyphRlgY0=)
13/06/2018	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/mZsZ+blokq2PugADCRx:api_key=ozStYa9oqQs6qBK6Kh__yf__kZ5Zl59pVTwsyphRlgY0=)
22/05/2018	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/gupyZS1lxuM7oGy6SjwMV:api_key=ozStYa9oqQs6qBK6Kh__yf__kZ5Zl59pVTwsyphRlgY0=)





(<https://documentospendentes.seguradoralider.com.br/>)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

ACESSIBILIDADE



(</Pages/Acessibilidade.aspx>)



(</Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>)

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (</Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx>)

Documentos Invalidez Permanente (</Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx>)

Documentos Morte (</Pages/Documentacao-Morte.aspx>)

Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (</Pages/Saiba-como-pagar.aspx>)

Consulta a Pagamentos Efetuados (</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx>)

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (</Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)



(<https://www.seguradoralider.com.br>)

(<https://portal.fundbr.com.br/DPVAT-Seguro-Oficial/Modulo/1%C3%ADder-dpvat>)

Serviços

› Acompanhe seu Processo (</Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)

www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?gclid=Cj0KCQjwuLPnBRDjARIsACDzGL2ekpyVilTfItu... 2/3





(<https://documentospendentes.seguradoralider.com.br/>)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)



(<https://www.seguradoralider.com.br>)

(<https://portal.fundbr.com.br/DPVAT/SeguradoraLider/Modulo/1%C3%ADder-dpvat>)

Serviços

› Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?gclid=Cj0KCQjwuLPnBRDjARIsACDzGL2ekpyVilTfItu... 2/3





(<https://documentospendentes.seguradoralider.com.br/>)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)



(<https://www.seguradoralider.com.br>)

(<https://portal.fundbr.com.br/DPVAT/SeguradoraLider/Modulo/1%C3%ADder-dpvat>)

Serviços

› Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?gclid=Cj0KCQjwuLPnBRDjARIsACDzGL2ekpyVilTfItu... 2/3





(<https://documentospendentes.seguradoralider.com.br/>)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicadas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)



(<https://www.seguradoralider.com.br>)

(<https://portal.fundbr.com.br/DPVAT/SeguradoraLider/Modulo/1%C3%ADder-dpvat>)

Serviços

› Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?gclid=Cj0KCQjwuLPnBRDjARIsACDzGL2ekpyVilTfItu... 2/3





(<https://documentospendentes.seguradoralider.com.br/>)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicadas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)



(<https://www.seguradoralider.com.br>)

(<https://portal.fundbr.com.br/DPVAT/SeguradoraLider/Modulo/1%C3%ADder-dpvat>)

Serviços

› Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?gclid=Cj0KCQjwuLPnBRDjARIsACDzGL2ekpyVilTfItu... 2/3





(<https://documentospendentes.seguradoralider.com.br/>)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicinas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)



(<https://www.seguradoralider.com.br>)

(<https://portal.fundbr.com.br/DPVAT/SeguradoraLider/Modulo/1%C3%ADder-dpvat>)

Serviços

› Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?gclid=Cj0KCQjwuLPnBRDjARIsACDzGL2ekpyVilTfItu... 2/3



- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- › Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- › Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- › Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- › Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato (/Contato/telefonos-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)



(<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)



- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- › Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- › Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- › Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- › Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato (/Contato/telefonos-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)



(<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)



- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- › Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- › Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- › Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- › Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato (/Contato/telefonos-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)



(<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)



- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- › Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- › Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- › Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- › Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato (/Contato/telefonos-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)



(<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)



- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- › Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- › Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- › Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- › Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato (/Contato/telefones-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)



(<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)



- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- › Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- › Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- › Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- › Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato (/Contato/telefonos-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)



(<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)



DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA

ROGERIO ALVES GOMES, brasileiro, solteiro, agricultor, portador(a) do documento RG de nº 1798325 e CPF de nº 04038778495, residente e domiciliada na Rua Geraldo Luiz Camboim, sn, Bairro Centro, cidade de Santa Terezinha, CEP 58720-000, Estado PB, **DECLARO**, para os devidos fins, que sou **ISENTO (A) de DECLARAÇÃO ANUAL DE IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA**, conforme regulamento da Receita Federal do Brasil. No ano anterior não obtive rendimentos provindos de trabalho assalariado, proventos de aposentadorias, pensões, aluguéis ou atividade rural, suficientes para declarar IRPF nesse ano, e não me enquadro nos demais casos que obrigam a entrega da Declaração Anual de Imposto de Renda

Sob as penas das Leis Civil e Penal, **DECLARO** que as afirmações acima são a expressão da verdade pelo que me comprometo criminalmente, sabendo que declaração falsa é crime (art. 299 do Código Penal) e assumo a responsabilidade pelo alegado.

Patos/PB – 21 de dezembro de 2019.



Assinatura



DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA

ROGERIO ALVES GOMES, brasileiro, solteiro, agricultor, portador(a) do documento RG de nº 1798325 e CPF de nº 04038778495, residente e domiciliada na Rua Geraldo Luiz Camboim, sn, Bairro Centro, cidade de Santa Terezinha, CEP 58720-000, Estado PB, **DECLARO**, para os devidos fins, que sou **ISENTO (A) de DECLARAÇÃO ANUAL DE IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA**, conforme regulamento da Receita Federal do Brasil. No ano anterior não obtive rendimentos provindos de trabalho assalariado, proventos de aposentadorias, pensões, aluguéis ou atividade rural, suficientes para declarar IRPF nesse ano, e não me enquadro nos demais casos que obrigam a entrega da Declaração Anual de Imposto de Renda

Sob as penas das Leis Civil e Penal, **DECLARO** que as afirmações acima são a expressão da verdade pelo que me comprometo criminalmente, sabendo que declaração falsa é crime (art. 299 do Código Penal) e assumo a responsabilidade pelo alegado.

Patos/PB – 21 de dezembro de 2019.



Assinatura



DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA

ROGERIO ALVES GOMES, brasileiro, solteiro, agricultor, portador(a) do documento RG de nº 1798325 e CPF de nº 04038778495, residente e domiciliada na Rua Geraldo Luiz Camboim, sn, Bairro Centro, cidade de Santa Terezinha, CEP 58720-000, Estado PB, **DECLARO**, para os devidos fins, que sou **ISENTO (A) de DECLARAÇÃO ANUAL DE IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA**, conforme regulamento da Receita Federal do Brasil. No ano anterior não obtive rendimentos provindos de trabalho assalariado, proventos de aposentadorias, pensões, aluguéis ou atividade rural, suficientes para declarar IRPF nesse ano, e não me enquadro nos demais casos que obrigam a entrega da Declaração Anual de Imposto de Renda

Sob as penas das Leis Civil e Penal, **DECLARO** que as afirmações acima são a expressão da verdade pelo que me comprometo criminalmente, sabendo que declaração falsa é crime (art. 299 do Código Penal) e assumo a responsabilidade pelo alegado.

Patos/PB – 21 de dezembro de 2019.



Assinatura



DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA

ROGERIO ALVES GOMES, brasileiro, solteiro, agricultor, portador(a) do documento RG de nº 1798325 e CPF de nº 04038778495, residente e domiciliada na Rua Geraldo Luiz Camboim, sn, Bairro Centro, cidade de Santa Terezinha, CEP 58720-000, Estado PB, **DECLARO**, para os devidos fins, que sou **ISENTO (A) de DECLARAÇÃO ANUAL DE IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA**, conforme regulamento da Receita Federal do Brasil. No ano anterior não obtive rendimentos provindos de trabalho assalariado, proventos de aposentadorias, pensões, aluguéis ou atividade rural, suficientes para declarar IRPF nesse ano, e não me enquadro nos demais casos que obrigam a entrega da Declaração Anual de Imposto de Renda

Sob as penas das Leis Civil e Penal, **DECLARO** que as afirmações acima são a expressão da verdade pelo que me comprometo criminalmente, sabendo que declaração falsa é crime (art. 299 do Código Penal) e assumo a responsabilidade pelo alegado.

Patos/PB – 21 de dezembro de 2019.



Assinatura



DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA

ROGERIO ALVES GOMES, brasileiro, solteiro, agricultor, portador(a) do documento RG de nº 1798325 e CPF de nº 04038778495, residente e domiciliada na Rua Geraldo Luiz Camboim, sn, Bairro Centro, cidade de Santa Terezinha, CEP 58720-000, Estado PB, **DECLARO**, para os devidos fins, que sou **ISENTO (A) de DECLARAÇÃO ANUAL DE IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA**, conforme regulamento da Receita Federal do Brasil. No ano anterior não obtive rendimentos provindos de trabalho assalariado, proventos de aposentadorias, pensões, aluguéis ou atividade rural, suficientes para declarar IRPF nesse ano, e não me enquadro nos demais casos que obrigam a entrega da Declaração Anual de Imposto de Renda

Sob as penas das Leis Civil e Penal, **DECLARO** que as afirmações acima são a expressão da verdade pelo que me comprometo criminalmente, sabendo que declaração falsa é crime (art. 299 do Código Penal) e assumo a responsabilidade pelo alegado.

Patos/PB – 21 de dezembro de 2019.



Assinatura



DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA

ROGERIO ALVES GOMES, brasileiro, solteiro, agricultor, portador(a) do documento RG de nº 1798325 e CPF de nº 04038778495, residente e domiciliada na Rua Geraldo Luiz Camboim, sn, Bairro Centro, cidade de Santa Terezinha, CEP 58720-000, Estado PB, **DECLARO**, para os devidos fins, que sou **ISENTO (A) de DECLARAÇÃO ANUAL DE IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA**, conforme regulamento da Receita Federal do Brasil. No ano anterior não obtive rendimentos provindos de trabalho assalariado, proventos de aposentadorias, pensões, aluguéis ou atividade rural, suficientes para declarar IRPF nesse ano, e não me enquadro nos demais casos que obrigam a entrega da Declaração Anual de Imposto de Renda

Sob as penas das Leis Civil e Penal, **DECLARO** que as afirmações acima são a expressão da verdade pelo que me comprometo criminalmente, sabendo que declaração falsa é crime (art. 299 do Código Penal) e assumo a responsabilidade pelo alegado.

Patos/PB – 21 de dezembro de 2019.



Assinatura





PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE PATOS – 7ª VARA MISTA

Processo nº 0808642-94.2019.8.15.0251

DESPACHO

Vistos, etc.

1. Ao analisar a inicial e os documentos constantes dos autos, verifico que a parte Autora não informa sua renda mensal. A fim de verificar a situação de hipossuficiência econômica alegada pela parte Autora, conforme faculta o art. 99, §2º do CPC/2015, e observado o disposto na Portaria Conjunta nº 02/2018 TJPB/CGJ, determino a juntada: **1) das declarações de Imposto de Renda prestadas a Receita Federal nos últimos 3 (três) anos** (caso seja empresário – em qualquer nível – juntar IRPJ ou similar). Não possuindo, traga aos autos declaração ou comprovação de que não declara o imposto de renda (IRPF e/ou IRPJ); **2) o último comprovante de seus rendimentos de trabalho e/ou aposentadoria** (contracheque); **3) CTPS** (inclusive a parte do contrato de trabalho); **4) Extrato dos últimos 3 meses da conta corrente onde auferir seus rendimentos**, **5) Guia das custas** (art. 1º, §3º da Portaria Conjunta nº 02/2018 TJPB/CGJ). Pode a parte requerente informar e comprovar seus eventuais gastos, caso existam. Prazo: 15 dias.
2. Caso qualquer dos documentos acima não possa ser apresentado, deve a parte requerente informar e comprovar, de modo fundamentado, a impossibilidade de sua apresentação, sob pena de indeferimento do pedido. Caso não possua qualquer comprovante de rendimento formal, deve declarar, sob as penas legais, sua renda.
3. Caso a parte não se manifeste acerca da providência determinada, intime-se novamente, desta vez para regularizar o prosseguimento do feito, em 15 (quinze dias) dias, providenciando o recolhimento das custas processuais, sob pena de extinção e cancelamento da distribuição.

Diligências necessárias.

Patos, 10 de janeiro de 2020.

Bruno Medrado dos Santos
Juiz de Direito





PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE PATOS – 7ª VARA MISTA

Processo nº 0808642-94.2019.8.15.0251

DESPACHO

Vistos, etc.

1. Ao analisar a inicial e os documentos constantes dos autos, verifico que a parte Autora não informa sua renda mensal. A fim de verificar a situação de hipossuficiência econômica alegada pela parte Autora, conforme faculta o art. 99, §2º do CPC/2015, e observado o disposto na Portaria Conjunta nº 02/2018 TJPB/CGJ, determino a juntada: **1) das declarações de Imposto de Renda prestadas a Receita Federal nos últimos 3 (três) anos** (caso seja empresário – em qualquer nível – juntar IRPJ ou similar). Não possuindo, traga aos autos declaração ou comprovação de que não declara o imposto de renda (IRPF e/ou IRPJ); **2) o último comprovante de seus rendimentos de trabalho e/ou aposentadoria** (contracheque); **3) CTPS** (inclusive a parte do contrato de trabalho); **4) Extrato dos últimos 3 meses da conta corrente onde auferir seus rendimentos**, **5) Guia das custas** (art. 1º, §3º da Portaria Conjunta nº 02/2018 TJPB/CGJ). Pode a parte requerente informar e comprovar seus eventuais gastos, caso existam. Prazo: 15 dias.
2. Caso qualquer dos documentos acima não possa ser apresentado, deve a parte requerente informar e comprovar, de modo fundamentado, a impossibilidade de sua apresentação, sob pena de indeferimento do pedido. Caso não possua qualquer comprovante de rendimento formal, deve declarar, sob as penas legais, sua renda.
3. Caso a parte não se manifeste acerca da providência determinada, intime-se novamente, desta vez para regularizar o prosseguimento do feito, em 15 (quinze dias) dias, providenciando o recolhimento das custas processuais, sob pena de extinção e cancelamento da distribuição.

Diligências necessárias.

Patos, 10 de janeiro de 2020.

Bruno Medrado dos Santos
Juiz de Direito





PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE PATOS – 7ª VARA MISTA

Processo nº 0808642-94.2019.8.15.0251

DESPACHO

Vistos, etc.

1. Ao analisar a inicial e os documentos constantes dos autos, verifico que a parte Autora não informa sua renda mensal. A fim de verificar a situação de hipossuficiência econômica alegada pela parte Autora, conforme faculta o art. 99, §2º do CPC/2015, e observado o disposto na Portaria Conjunta nº 02/2018 TJPB/CGJ, determino a juntada: **1) das declarações de Imposto de Renda prestadas a Receita Federal nos últimos 3 (três) anos** (caso seja empresário – em qualquer nível – juntar IRPJ ou similar). Não possuindo, traga aos autos declaração ou comprovação de que não declara o imposto de renda (IRPF e/ou IRPJ); **2) o último comprovante de seus rendimentos de trabalho e/ou aposentadoria** (contracheque); **3) CTPS** (inclusive a parte do contrato de trabalho); **4) Extrato dos últimos 3 meses da conta corrente onde auferir seus rendimentos**, **5) Guia das custas** (art. 1º, §3º da Portaria Conjunta nº 02/2018 TJPB/CGJ). Pode a parte requerente informar e comprovar seus eventuais gastos, caso existam. Prazo: 15 dias.
2. Caso qualquer dos documentos acima não possa ser apresentado, deve a parte requerente informar e comprovar, de modo fundamentado, a impossibilidade de sua apresentação, sob pena de indeferimento do pedido. Caso não possua qualquer comprovante de rendimento formal, deve declarar, sob as penas legais, sua renda.
3. Caso a parte não se manifeste acerca da providência determinada, intime-se novamente, desta vez para regularizar o prosseguimento do feito, em 15 (quinze dias) dias, providenciando o recolhimento das custas processuais, sob pena de extinção e cancelamento da distribuição.

Diligências necessárias.

Patos, 10 de janeiro de 2020.

Bruno Medrado dos Santos
Juiz de Direito





PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE PATOS – 7ª VARA MISTA

Processo nº 0808642-94.2019.8.15.0251

DESPACHO

Vistos, etc.

1. Ao analisar a inicial e os documentos constantes dos autos, verifico que a parte Autora não informa sua renda mensal. A fim de verificar a situação de hipossuficiência econômica alegada pela parte Autora, conforme faculta o art. 99, §2º do CPC/2015, e observado o disposto na Portaria Conjunta nº 02/2018 TJPB/CGJ, determino a juntada: **1) das declarações de Imposto de Renda prestadas a Receita Federal nos últimos 3 (três) anos** (caso seja empresário – em qualquer nível – juntar IRPJ ou similar). Não possuindo, traga aos autos declaração ou comprovação de que não declara o imposto de renda (IRPF e/ou IRPJ); **2) o último comprovante de seus rendimentos de trabalho e/ou aposentadoria** (contracheque); **3) CTPS** (inclusive a parte do contrato de trabalho); **4) Extrato dos últimos 3 meses da conta corrente onde auferir seus rendimentos**, **5) Guia das custas** (art. 1º, §3º da Portaria Conjunta nº 02/2018 TJPB/CGJ). Pode a parte requerente informar e comprovar seus eventuais gastos, caso existam. Prazo: 15 dias.
2. Caso qualquer dos documentos acima não possa ser apresentado, deve a parte requerente informar e comprovar, de modo fundamentado, a impossibilidade de sua apresentação, sob pena de indeferimento do pedido. Caso não possua qualquer comprovante de rendimento formal, deve declarar, sob as penas legais, sua renda.
3. Caso a parte não se manifeste acerca da providência determinada, intime-se novamente, desta vez para regularizar o prosseguimento do feito, em 15 (quinze dias) dias, providenciando o recolhimento das custas processuais, sob pena de extinção e cancelamento da distribuição.

Diligências necessárias.

Patos, 10 de janeiro de 2020.

Bruno Medrado dos Santos
Juiz de Direito





PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE PATOS – 7ª VARA MISTA

Processo nº 0808642-94.2019.8.15.0251

DESPACHO

Vistos, etc.

1. Ao analisar a inicial e os documentos constantes dos autos, verifico que a parte Autora não informa sua renda mensal. A fim de verificar a situação de hipossuficiência econômica alegada pela parte Autora, conforme faculta o art. 99, §2º do CPC/2015, e observado o disposto na Portaria Conjunta nº 02/2018 TJPB/CGJ, determino a juntada: **1) das declarações de Imposto de Renda prestadas a Receita Federal nos últimos 3 (três) anos** (caso seja empresário – em qualquer nível – juntar IRPJ ou similar). Não possuindo, traga aos autos declaração ou comprovação de que não declara o imposto de renda (IRPF e/ou IRPJ); **2) o último comprovante de seus rendimentos de trabalho e/ou aposentadoria** (contracheque); **3) CTPS** (inclusive a parte do contrato de trabalho); **4) Extrato dos últimos 3 meses da conta corrente onde auferir seus rendimentos**, **5) Guia das custas** (art. 1º, §3º da Portaria Conjunta nº 02/2018 TJPB/CGJ). Pode a parte requerente informar e comprovar seus eventuais gastos, caso existam. Prazo: 15 dias.
2. Caso qualquer dos documentos acima não possa ser apresentado, deve a parte requerente informar e comprovar, de modo fundamentado, a impossibilidade de sua apresentação, sob pena de indeferimento do pedido. Caso não possua qualquer comprovante de rendimento formal, deve declarar, sob as penas legais, sua renda.
3. Caso a parte não se manifeste acerca da providência determinada, intime-se novamente, desta vez para regularizar o prosseguimento do feito, em 15 (quinze dias) dias, providenciando o recolhimento das custas processuais, sob pena de extinção e cancelamento da distribuição.

Diligências necessárias.

Patos, 10 de janeiro de 2020.

Bruno Medrado dos Santos
Juiz de Direito





PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE PATOS – 7ª VARA MISTA

Processo nº 0808642-94.2019.8.15.0251

DESPACHO

Vistos, etc.

1. Ao analisar a inicial e os documentos constantes dos autos, verifico que a parte Autora não informa sua renda mensal. A fim de verificar a situação de hipossuficiência econômica alegada pela parte Autora, conforme faculta o art. 99, §2º do CPC/2015, e observado o disposto na Portaria Conjunta nº 02/2018 TJPB/CGJ, determino a juntada: **1) das declarações de Imposto de Renda prestadas a Receita Federal nos últimos 3 (três) anos** (caso seja empresário – em qualquer nível – juntar IRPJ ou similar). Não possuindo, traga aos autos declaração ou comprovação de que não declara o imposto de renda (IRPF e/ou IRPJ); **2) o último comprovante de seus rendimentos de trabalho e/ou aposentadoria** (contracheque); **3) CTPS** (inclusive a parte do contrato de trabalho); **4) Extrato dos últimos 3 meses da conta corrente onde auferir seus rendimentos**, **5) Guia das custas** (art. 1º, §3º da Portaria Conjunta nº 02/2018 TJPB/CGJ). Pode a parte requerente informar e comprovar seus eventuais gastos, caso existam. Prazo: 15 dias.
2. Caso qualquer dos documentos acima não possa ser apresentado, deve a parte requerente informar e comprovar, de modo fundamentado, a impossibilidade de sua apresentação, sob pena de indeferimento do pedido. Caso não possua qualquer comprovante de rendimento formal, deve declarar, sob as penas legais, sua renda.
3. Caso a parte não se manifeste acerca da providência determinada, intime-se novamente, desta vez para regularizar o prosseguimento do feito, em 15 (quinze dias) dias, providenciando o recolhimento das custas processuais, sob pena de extinção e cancelamento da distribuição.

Diligências necessárias.

Patos, 10 de janeiro de 2020.

Bruno Medrado dos Santos
Juiz de Direito





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
7ª Vara Mista de Patos

PROCESSO Nº 0808642-94.2019.8.15.0251
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: ROGERIO ALVES GOMES
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Cumprir despacho ID 27389970





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
7ª Vara Mista de Patos

PROCESSO Nº 0808642-94.2019.8.15.0251
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: ROGERIO ALVES GOMES
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Cumprir despacho ID 27389970





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
7ª Vara Mista de Patos

PROCESSO Nº 0808642-94.2019.8.15.0251
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: ROGERIO ALVES GOMES
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Cumprir despacho ID 27389970





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
7ª Vara Mista de Patos

PROCESSO Nº 0808642-94.2019.8.15.0251
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: ROGERIO ALVES GOMES
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Cumprir despacho ID 27389970





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
7ª Vara Mista de Patos

PROCESSO Nº 0808642-94.2019.8.15.0251
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: ROGERIO ALVES GOMES
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Cumprir despacho ID 27389970





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
7ª Vara Mista de Patos

PROCESSO Nº 0808642-94.2019.8.15.0251
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: ROGERIO ALVES GOMES
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Cumprir despacho ID 27389970



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA 7ª VARA DA
COMARCA DE PATOS/PB.**

Processo nº 0808642-94.2019.8.15.0251

ROGERIO ALVES GOMES, por intermédio de seus procuradores e advogados *in fine* assinados, vêm perante Vossa Excelência, apresentar e requerer, em obediência a despacho retro:

A parte Requerente vem a este juízo informar que não possui condições de arcar com as custas do processo, bem como juntou aos presente autos **DECLARAÇÃO DE INSENÇÃO IMPOSTO DE RENDA** (ID 27282337), colhidos junto Receita federal. Ademais, não apresenta nesta oportunidade Carteira de Trabalho, pois, nunca laborou para ninguém ou alguma pessoa jurídica.

EXCELENCIA, A PARTE AUTORA É TOTALMENTE POBRE, VIVE EXCLUSIVAMENTE DA AJUDA DE AMIGOS E FAMILIARES, NÃO POSSUI NENHUMA FONTE DE RENDA, OU SEJA, EM CONDIÇÃO FINANCEIRA COMPLETAMENTE PRECÁRIA.

Informa ainda que após o acidente de transito, encontra-se incapacitado para exercer atividades laborais, sendo sustentado por sua família e amigos.

Dessa forma, necessária é, a concessão dos benefícios de justiça gratuita em favor da parte da autora, pois, diferente disto, estaria a parte promovente impossibilitada de acesso ao Judiciário a fim de solucionar o problema apresentado em sua exordial e principalmente, no que tange a luta de seus Direitos.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

Patos, data eletrônica.

Vanessa Samara Ferreira Leandro
OAB/PB 24.411



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA 7ª VARA DA
COMARCA DE PATOS/PB.**

Processo nº 0808642-94.2019.8.15.0251

ROGERIO ALVES GOMES, por intermédio de seus procuradores e advogados *in fine* assinados, vêm perante Vossa Excelência, apresentar e requerer, em obediência a despacho retro:

A parte Requerente vem a este juízo informar que não possui condições de arcar com as custas do processo, bem como juntou aos presente autos **DECLARAÇÃO DE INSENÇÃO IMPOSTO DE RENDA** (ID 27282337), colhidos junto Receita federal. Ademais, não apresenta nesta oportunidade Carteira de Trabalho, pois, nunca laborou para ninguém ou alguma pessoa jurídica.

EXCELENCIA, A PARTE AUTORA É TOTALMENTE POBRE, VIVE EXCLUSIVAMENTE DA AJUDA DE AMIGOS E FAMILIARES, NÃO POSSUI NENHUMA FONTE DE RENDA, OU SEJA, EM CONDIÇÃO FINANCEIRA COMPLETAMENTE PRECÁRIA.

Informa ainda que após o acidente de transito, encontra-se incapacitado para exercer atividades laborais, sendo sustentado por sua família e amigos.

Dessa forma, necessária é, a concessão dos benefícios de justiça gratuita em favor da parte da autora, pois, diferente disto, estaria a parte promovente impossibilitada de acesso ao Judiciário a fim de solucionar o problema apresentado em sua exordial e principalmente, no que tange a luta de seus Direitos.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

Patos, data eletrônica.

Vanessa Samara Ferreira Leandro
OAB/PB 24.411



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA 7ª VARA DA
COMARCA DE PATOS/PB.**

Processo nº 0808642-94.2019.8.15.0251

ROGERIO ALVES GOMES, por intermédio de seus procuradores e advogados *in fine* assinados, vêm perante Vossa Excelência, apresentar e requerer, em obediência a despacho retro:

A parte Requerente vem a este juízo informar que não possui condições de arcar com as custas do processo, bem como juntou aos presente autos **DECLARAÇÃO DE INSENÇÃO IMPOSTO DE RENDA** (ID 27282337), colhidos junto Receita federal. Ademais, não apresenta nesta oportunidade Carteira de Trabalho, pois, nunca laborou para ninguém ou alguma pessoa jurídica.

EXCELENCIA, A PARTE AUTORA É TOTALMENTE POBRE, VIVE EXCLUSIVAMENTE DA AJUDA DE AMIGOS E FAMILIARES, NÃO POSSUI NENHUMA FONTE DE RENDA, OU SEJA, EM CONDIÇÃO FINANCEIRA COMPLETAMENTE PRECÁRIA.

Informa ainda que após o acidente de transito, encontra-se incapacitado para exercer atividades laborais, sendo sustentado por sua família e amigos.

Dessa forma, necessária é, a concessão dos benefícios de justiça gratuita em favor da parte da autora, pois, diferente disto, estaria a parte promovente impossibilitada de acesso ao Judiciário a fim de solucionar o problema apresentado em sua exordial e principalmente, no que tange a luta de seus Direitos.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

Patos, data eletrônica.

Vanessa Samara Ferreira Leandro
OAB/PB 24.411



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA 7ª VARA DA
COMARCA DE PATOS/PB.**

Processo nº 0808642-94.2019.8.15.0251

ROGERIO ALVES GOMES, por intermédio de seus procuradores e advogados *in fine* assinados, vêm perante Vossa Excelência, apresentar e requerer, em obediência a despacho retro:

A parte Requerente vem a este juízo informar que não possui condições de arcar com as custas do processo, bem como juntou aos presente autos **DECLARAÇÃO DE INSENÇÃO IMPOSTO DE RENDA** (ID 27282337), colhidos junto Receita federal. Ademais, não apresenta nesta oportunidade Carteira de Trabalho, pois, nunca laborou para ninguém ou alguma pessoa jurídica.

EXCELENCIA, A PARTE AUTORA É TOTALMENTE POBRE, VIVE EXCLUSIVAMENTE DA AJUDA DE AMIGOS E FAMILIARES, NÃO POSSUI NENHUMA FONTE DE RENDA, OU SEJA, EM CONDIÇÃO FINANCEIRA COMPLETAMENTE PRECÁRIA.

Informa ainda que após o acidente de transito, encontra-se incapacitado para exercer atividades laborais, sendo sustentado por sua família e amigos.

Dessa forma, necessária é, a concessão dos benefícios de justiça gratuita em favor da parte da autora, pois, diferente disto, estaria a parte promovente impossibilitada de acesso ao Judiciário a fim de solucionar o problema apresentado em sua exordial e principalmente, no que tange a luta de seus Direitos.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

Patos, data eletrônica.

Vanessa Samara Ferreira Leandro
OAB/PB 24.411



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA 7ª VARA DA
COMARCA DE PATOS/PB.**

Processo nº 0808642-94.2019.8.15.0251

ROGERIO ALVES GOMES, por intermédio de seus procuradores e advogados *in fine* assinados, vêm perante Vossa Excelência, apresentar e requerer, em obediência a despacho retro:

A parte Requerente vem a este juízo informar que não possui condições de arcar com as custas do processo, bem como juntou aos presente autos **DECLARAÇÃO DE INSENÇÃO IMPOSTO DE RENDA** (ID 27282337), colhidos junto Receita federal. Ademais, não apresenta nesta oportunidade Carteira de Trabalho, pois, nunca laborou para ninguém ou alguma pessoa jurídica.

EXCELENCIA, A PARTE AUTORA É TOTALMENTE POBRE, VIVE EXCLUSIVAMENTE DA AJUDA DE AMIGOS E FAMILIARES, NÃO POSSUI NENHUMA FONTE DE RENDA, OU SEJA, EM CONDIÇÃO FINANCEIRA COMPLETAMENTE PRECÁRIA.

Informa ainda que após o acidente de transito, encontra-se incapacitado para exercer atividades laborais, sendo sustentado por sua família e amigos.

Dessa forma, necessária é, a concessão dos benefícios de justiça gratuita em favor da parte da autora, pois, diferente disto, estaria a parte promovente impossibilitada de acesso ao Judiciário a fim de solucionar o problema apresentado em sua exordial e principalmente, no que tange a luta de seus Direitos.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

Patos, data eletrônica.

Vanessa Samara Ferreira Leandro
OAB/PB 24.411



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA 7ª VARA DA
COMARCA DE PATOS/PB.**

Processo nº 0808642-94.2019.8.15.0251

ROGERIO ALVES GOMES, por intermédio de seus procuradores e advogados *in fine* assinados, vêm perante Vossa Excelência, apresentar e requerer, em obediência a despacho retro:

A parte Requerente vem a este juízo informar que não possui condições de arcar com as custas do processo, bem como juntou aos presente autos **DECLARAÇÃO DE INSENÇÃO IMPOSTO DE RENDA** (ID 27282337), colhidos junto Receita federal. Ademais, não apresenta nesta oportunidade Carteira de Trabalho, pois, nunca laborou para ninguém ou alguma pessoa jurídica.

EXCELENCIA, A PARTE AUTORA É TOTALMENTE POBRE, VIVE EXCLUSIVAMENTE DA AJUDA DE AMIGOS E FAMILIARES, NÃO POSSUI NENHUMA FONTE DE RENDA, OU SEJA, EM CONDIÇÃO FINANCEIRA COMPLETAMENTE PRECÁRIA.

Informa ainda que após o acidente de transito, encontra-se incapacitado para exercer atividades laborais, sendo sustentado por sua família e amigos.

Dessa forma, necessária é, a concessão dos benefícios de justiça gratuita em favor da parte da autora, pois, diferente disto, estaria a parte promovente impossibilitada de acesso ao Judiciário a fim de solucionar o problema apresentado em sua exordial e principalmente, no que tange a luta de seus Direitos.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

Patos, data eletrônica.

Vanessa Samara Ferreira Leandro
OAB/PB 24.411





**PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE PATOS – 7ª VARA MISTA**

Processo nº 0808642-94.2019.8.15.0251

AUTOR: ROGERIO ALVES GOMES

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

DESPACHO

Vistos, etc.

1. Defiro os benefícios da Justiça Gratuita.

2. Tendo em vista que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial para que as partes encontrem estímulos para se conciliar, à luz do princípio da duração razoável do processo e da eficiência, art. 5º, XXXVI, da CF e art. 8º cc. 139, II, ambos do CPC, deixo de designar a incontinenti audiência de conciliação do art. 334 do CPC, que poderá ser aprazada em outro momento, na forma do art. 139, V, deste Diploma.

3. **Cite-se** a parte requerida, por carta com AR, para contestar no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 335 do CPC, sob pena, não o fazendo, ser considerada revel (art. 344 do CPC). Voltando o AR negativo, cite-se por oficial de justiça, uma vez recolhidas as custas respectivas, se for o caso, inclusive intimando-se para tanto, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento da inicial.

4. Apresentada contestação, a parte autora deve ser **intimada** para que se manifeste no prazo de 15 (quinze) dias, conforme os arts. 350 e 351 do NCPC, podendo, inclusive, corrigir eventual irregularidade ou vício sanável no prazo de 30 (trinta) dias, nos termos do art. 352 do NCPC.

Cumpra-se. Intimações e Diligências necessárias.

Patos, 1 de julho de 2020

**Bruno Medrado dos Santos
Juiz de Direito**





PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE PATOS – 7ª VARA MISTA

Processo nº 0808642-94.2019.8.15.0251

AUTOR: ROGERIO ALVES GOMES

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

DESPACHO

Vistos, etc.

1. Defiro os benefícios da Justiça Gratuita.

2. Tendo em vista que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial para que as partes encontrem estímulos para se conciliar, à luz do princípio da duração razoável do processo e da eficiência, art. 5º, XXXVI, da CF e art. 8º cc. 139, II, ambos do CPC, deixo de designar a incontinenti audiência de conciliação do art. 334 do CPC, que poderá ser aprazada em outro momento, na forma do art. 139, V, deste Diploma.

3. **Cite-se** a parte requerida, por carta com AR, para contestar no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 335 do CPC, sob pena, não o fazendo, ser considerada revel (art. 344 do CPC). Voltando o AR negativo, cite-se por oficial de justiça, uma vez recolhidas as custas respectivas, se for o caso, inclusive intimando-se para tanto, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento da inicial.

4. Apresentada contestação, a parte autora deve ser **intimada** para que se manifeste no prazo de 15 (quinze) dias, conforme os arts. 350 e 351 do NCPC, podendo, inclusive, corrigir eventual irregularidade ou vício sanável no prazo de 30 (trinta) dias, nos termos do art. 352 do NCPC.

Cumpra-se. Intimações e Diligências necessárias.

Patos, 1 de julho de 2020

Bruno Medrado dos Santos
Juiz de Direito





**PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE PATOS – 7ª VARA MISTA**

Processo nº 0808642-94.2019.8.15.0251

AUTOR: ROGERIO ALVES GOMES

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

DESPACHO

Vistos, etc.

1. Defiro os benefícios da Justiça Gratuita.

2. Tendo em vista que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial para que as partes encontrem estímulos para se conciliar, à luz do princípio da duração razoável do processo e da eficiência, art. 5º, XXXVI, da CF e art. 8º cc. 139, II, ambos do CPC, deixo de designar a incontinenti audiência de conciliação do art. 334 do CPC, que poderá ser aprazada em outro momento, na forma do art. 139, V, deste Diploma.

3. **Cite-se** a parte requerida, por carta com AR, para contestar no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 335 do CPC, sob pena, não o fazendo, ser considerada revel (art. 344 do CPC). Voltando o AR negativo, cite-se por oficial de justiça, uma vez recolhidas as custas respectivas, se for o caso, inclusive intimando-se para tanto, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento da inicial.

4. Apresentada contestação, a parte autora deve ser **intimada** para que se manifeste no prazo de 15 (quinze) dias, conforme os arts. 350 e 351 do NCPC, podendo, inclusive, corrigir eventual irregularidade ou vício sanável no prazo de 30 (trinta) dias, nos termos do art. 352 do NCPC.

Cumpra-se. Intimações e Diligências necessárias.

Patos, 1 de julho de 2020

**Bruno Medrado dos Santos
Juiz de Direito**





**PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE PATOS – 7ª VARA MISTA**

Processo nº 0808642-94.2019.8.15.0251

AUTOR: ROGERIO ALVES GOMES

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

DESPACHO

Vistos, etc.

1. Defiro os benefícios da Justiça Gratuita.

2. Tendo em vista que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial para que as partes encontrem estímulos para se conciliar, à luz do princípio da duração razoável do processo e da eficiência, art. 5º, XXXVI, da CF e art. 8º cc. 139, II, ambos do CPC, deixo de designar a incontinenti audiência de conciliação do art. 334 do CPC, que poderá ser aprazada em outro momento, na forma do art. 139, V, deste Diploma.

3. **Cite-se** a parte requerida, por carta com AR, para contestar no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 335 do CPC, sob pena, não o fazendo, ser considerada revel (art. 344 do CPC). Voltando o AR negativo, cite-se por oficial de justiça, uma vez recolhidas as custas respectivas, se for o caso, inclusive intimando-se para tanto, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento da inicial.

4. Apresentada contestação, a parte autora deve ser **intimada** para que se manifeste no prazo de 15 (quinze) dias, conforme os arts. 350 e 351 do NCPC, podendo, inclusive, corrigir eventual irregularidade ou vício sanável no prazo de 30 (trinta) dias, nos termos do art. 352 do NCPC.

Cumpra-se. Intimações e Diligências necessárias.

Patos, 1 de julho de 2020

**Bruno Medrado dos Santos
Juiz de Direito**





PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE PATOS – 7ª VARA MISTA

Processo nº 0808642-94.2019.8.15.0251

AUTOR: ROGERIO ALVES GOMES

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

DESPACHO

Vistos, etc.

1. Defiro os benefícios da Justiça Gratuita.

2. Tendo em vista que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial para que as partes encontrem estímulos para se conciliar, à luz do princípio da duração razoável do processo e da eficiência, art. 5º, XXXVI, da CF e art. 8º cc. 139, II, ambos do CPC, deixo de designar a incontinenti audiência de conciliação do art. 334 do CPC, que poderá ser aprazada em outro momento, na forma do art. 139, V, deste Diploma.

3. **Cite-se** a parte requerida, por carta com AR, para contestar no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 335 do CPC, sob pena, não o fazendo, ser considerada revel (art. 344 do CPC). Voltando o AR negativo, cite-se por oficial de justiça, uma vez recolhidas as custas respectivas, se for o caso, inclusive intimando-se para tanto, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento da inicial.

4. Apresentada contestação, a parte autora deve ser **intimada** para que se manifeste no prazo de 15 (quinze) dias, conforme os arts. 350 e 351 do NCPC, podendo, inclusive, corrigir eventual irregularidade ou vício sanável no prazo de 30 (trinta) dias, nos termos do art. 352 do NCPC.

Cumpra-se. Intimações e Diligências necessárias.

Patos, 1 de julho de 2020

Bruno Medrado dos Santos
Juiz de Direito





**PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE PATOS – 7ª VARA MISTA**

Processo nº 0808642-94.2019.8.15.0251

AUTOR: ROGERIO ALVES GOMES

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

DESPACHO

Vistos, etc.

1. Defiro os benefícios da Justiça Gratuita.

2. Tendo em vista que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial para que as partes encontrem estímulos para se conciliar, à luz do princípio da duração razoável do processo e da eficiência, art. 5º, XXXVI, da CF e art. 8º cc. 139, II, ambos do CPC, deixo de designar a incontinenti audiência de conciliação do art. 334 do CPC, que poderá ser aprazada em outro momento, na forma do art. 139, V, deste Diploma.

3. **Cite-se** a parte requerida, por carta com AR, para contestar no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 335 do CPC, sob pena, não o fazendo, ser considerada revel (art. 344 do CPC). Voltando o AR negativo, cite-se por oficial de justiça, uma vez recolhidas as custas respectivas, se for o caso, inclusive intimando-se para tanto, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento da inicial.

4. Apresentada contestação, a parte autora deve ser **intimada** para que se manifeste no prazo de 15 (quinze) dias, conforme os arts. 350 e 351 do NCPC, podendo, inclusive, corrigir eventual irregularidade ou vício sanável no prazo de 30 (trinta) dias, nos termos do art. 352 do NCPC.

Cumpra-se. Intimações e Diligências necessárias.

Patos, 1 de julho de 2020

**Bruno Medrado dos Santos
Juiz de Direito**



Poder Judiciário da Paraíba
7ª Vara Mista de Patos
AV DOUTOR PEDRO FIRMINO, S/N, - até 199/200, CENTRO, PATOS - PB - CEP: 58700-071
PATOS
()

MANDADO DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0808642-94.2019.8.15.0251

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

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

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

Endereço: R SENADOR DANTAS, - de 58 ao fim - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do 7ª Vara Mista de Patos, fica Vossa Senhoria devidamente CITADO(A) por todos os atos do processo acima mencionado (cópia da inicial anexa), e intimado **do despacho id 31963854**, ficando advertido(a), desde já, que não a não contestação importará REVELIA, reputando-se verdadeiras as alegações do(a) autor(a) e, em JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE, consoante art. 20, da Lei nº 9.099/95 e 330 do Código de Processo Civil.

PATOS, em 2 de julho de 2020.

JOAO JERONIMO DA SILVA

Servidor

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: XXXXXXXXXXXXX



Poder Judiciário da Paraíba
7ª Vara Mista de Patos
AV DOUTOR PEDRO FIRMINO, S/N, - até 199/200, CENTRO, PATOS - PB - CEP: 58700-071
PATOS
()

MANDADO DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0808642-94.2019.8.15.0251

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

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

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

Endereço: R SENADOR DANTAS, - de 58 ao fim - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do 7ª Vara Mista de Patos, fica Vossa Senhoria devidamente CITADO(A) por todos os atos do processo acima mencionado (cópia da inicial anexa), e intimado **do despacho id 31963854**, ficando advertido(a), desde já, que não a não contestação importará REVELIA, reputando-se verdadeiras as alegações do(a) autor(a) e, em JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE, consoante art. 20, da Lei nº 9.099/95 e 330 do Código de Processo Civil.

PATOS, em 2 de julho de 2020.

JOAO JERONIMO DA SILVA

Servidor

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: XXXXXXXXXXXXX



Poder Judiciário da Paraíba
7ª Vara Mista de Patos
AV DOUTOR PEDRO FIRMINO, S/N, - até 199/200, CENTRO, PATOS - PB - CEP: 58700-071
PATOS
()

MANDADO DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0808642-94.2019.8.15.0251

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

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

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

Endereço: R SENADOR DANTAS, - de 58 ao fim - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do 7ª Vara Mista de Patos, fica Vossa Senhoria devidamente CITADO(A) por todos os atos do processo acima mencionado (cópia da inicial anexa), e intimado **do despacho id 31963854**, ficando advertido(a), desde já, que não a não contestação importará REVELIA, reputando-se verdadeiras as alegações do(a) autor(a) e, em JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE, consoante art. 20, da Lei nº 9.099/95 e 330 do Código de Processo Civil.

PATOS, em 2 de julho de 2020.

JOAO JERONIMO DA SILVA

Servidor

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: XXXXXXXXXXXXX



Poder Judiciário da Paraíba
7ª Vara Mista de Patos
AV DOUTOR PEDRO FIRMINO, S/N, - até 199/200, CENTRO, PATOS - PB - CEP: 58700-071
PATOS
()

MANDADO DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0808642-94.2019.8.15.0251

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

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

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

Endereço: R SENADOR DANTAS, - de 58 ao fim - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do 7ª Vara Mista de Patos, fica Vossa Senhoria devidamente CITADO(A) por todos os atos do processo acima mencionado (cópia da inicial anexa), e intimado **do despacho id 31963854**, ficando advertido(a), desde já, que não a não contestação importará REVELIA, reputando-se verdadeiras as alegações do(a) autor(a) e, em JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE, consoante art. 20, da Lei nº 9.099/95 e 330 do Código de Processo Civil.

PATOS, em 2 de julho de 2020.

JOAO JERONIMO DA SILVA

Servidor

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: XXXXXXXXXXXXX



Poder Judiciário da Paraíba
7ª Vara Mista de Patos
AV DOUTOR PEDRO FIRMINO, S/N, - até 199/200, CENTRO, PATOS - PB - CEP: 58700-071
PATOS
()

MANDADO DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0808642-94.2019.8.15.0251

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

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

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

Endereço: R SENADOR DANTAS, - de 58 ao fim - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do 7ª Vara Mista de Patos, fica Vossa Senhoria devidamente CITADO(A) por todos os atos do processo acima mencionado (cópia da inicial anexa), e intimado **do despacho id 31963854**, ficando advertido(a), desde já, que não a não contestação importará REVELIA, reputando-se verdadeiras as alegações do(a) autor(a) e, em JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE, consoante art. 20, da Lei nº 9.099/95 e 330 do Código de Processo Civil.

PATOS, em 2 de julho de 2020.

JOAO JERONIMO DA SILVA

Servidor

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: XXXXXXXXXXXXX



Poder Judiciário da Paraíba
7ª Vara Mista de Patos
AV DOUTOR PEDRO FIRMINO, S/N, - até 199/200, CENTRO, PATOS - PB - CEP: 58700-071
PATOS
()

MANDADO DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0808642-94.2019.8.15.0251

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

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

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

Endereço: R SENADOR DANTAS, - de 58 ao fim - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do 7ª Vara Mista de Patos, fica Vossa Senhoria devidamente CITADO(A) por todos os atos do processo acima mencionado (cópia da inicial anexa), e intimado **do despacho id 31963854**, ficando advertido(a), desde já, que não a não contestação importará REVELIA, reputando-se verdadeiras as alegações do(a) autor(a) e, em JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE, consoante art. 20, da Lei nº 9.099/95 e 330 do Código de Processo Civil.

PATOS, em 2 de julho de 2020.

JOAO JERONIMO DA SILVA

Servidor

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: XXXXXXXXXXXXX

