



JOVELINO DELGADO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE:

ANTONIO ROBERTO DA SILVA brasileiro casado portador do RG de nº 244.007 e CPF de nº 258.388.844-44 residente e domiciliado em Sítio Povoado de São José, Área Rural de Pombal - PB

OUTORGADOS: JOVELINO DELGADO – ADVOGADOS ASSOCIADOS, sociedade de Advogados registrada perante a Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional Paraíba, sob o nº. 471, localizada na Rua Desembargador José Peregrino, nº 217, Sala 205, Centro – João Pessoa (PB) – CEP 58013-500, representada PELOS ADVOGADOS JOVELINO CAROLINO DELGADO NETO, brasileiro, advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 17.281, TIAGO JOSÉ SOUZA DA SILVA, brasileiro, advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 17.301, todos com endereço profissional na Rua Pará, 107, Centro, Solânea/PB - CEP 58225.000, onde recebe as comunicações processuais de estilo.

PODERES: A quem confere amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula *Ad Judicia*, a fim de que possa defender os interesses e direitos do outorgante, perante qualquer juízo ou tribunal de qualquer instância, bem como em qualquer repartição da Administração Pública de qualquer unidade da federação propondo ação competente em que o outorgante seja autor ou reclamante, e defendê-lo quando for réu, interessado, podendo, além de praticar todos os atos, receber notificações e intimações, fazer defesa oral, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir e renunciar ao direito que se funda a ação ou recurso, firmar compromisso, reclamar, conciliar, prestar declarações, fazer acordo, recorrer, requerer os benefícios da justiça gratuita, requerer interdições, promover consignações e requerer depósitos judiciais, requerer documentos, prontuários, laudos médicos, bem como renunciar ou substabelecer o presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhe convier, bem como praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por firme, valioso e aceito.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA: Nos termos da Lei 1.060, de 05 de fevereiro de 1950, declaro não poder pagar custas processuais de estilo, tampouco honorários advocatícios sem prejuízo do meu sustento, motivo pelo qual considero-me necessitada na forma da lei, precisando de JUSTIÇA GRATUITA, a fim de fazer valer meus direitos em juízo, **DECLARO OUTROSSIM, TER TOTAL CIENCIA DAS PENALIDADES PREVISTAS NA LEI** supracitada.

Solânea, 02 de junho de 2020

Antonio Roberto da Silva

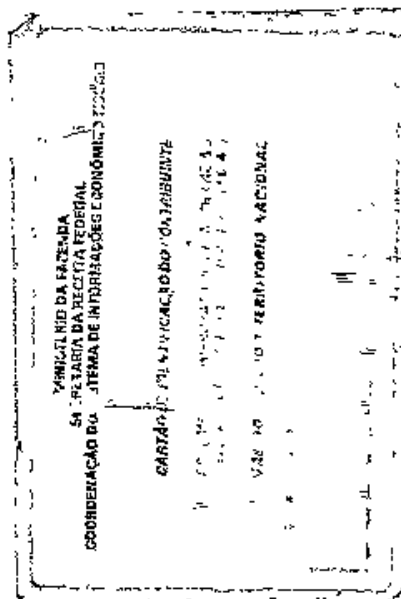
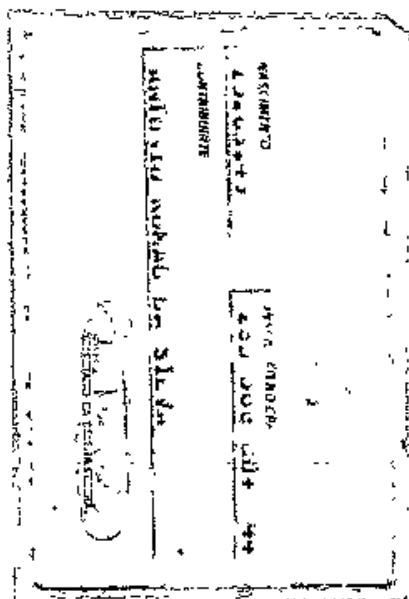
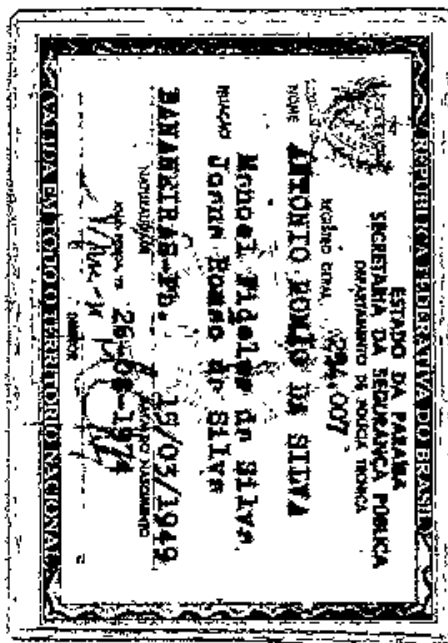
Outorgante

Rua Pará, 107, Centro, Solânea/PB - CEP 58225.000

Contatos: (83) 98790 - 9017 / 99186 - 7497

Email: jovelinodelgado.adv@bol.com.br





Num. 31405326 - Pág. 3



JOVELINO DELGADO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE:

LIAIZA REGINA RIBEIRO SILVA, brasileira casada, portadora do RG nº 3.035.751 e CPF nº 928.661.554-87, residente e domiciliada na Rua Pará, 107, Centro, Solânea/PB - CEP 58225-000.

OUTORGADOS: JOVELINO DELGADO - ADVOGADOS ASSOCIADOS, sociedade de Advogados registrada perante a Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional Paraíba, sob o nº 471, localizada na Rua Desembargador José Peregrino, nº 217, Sala 205, Centro - João Pessoa (PB) - CEP 58013-500, representada **PELOS ADVOGADOS JOVELINO CAROLINO DELGADO NETO**, brasileiro, advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 17.281, **TIAGO JOSÉ SOUZA DA SILVA**, brasileiro, advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 17.301, todos com endereço profissional na Rua Pará, 107, Centro, Solânea/PB - CEP 58225-000, onde recebe as comunicações processuais de estilo.

PODERES: A quem confere amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula *Ad Judicia*, a fim de que possa defender os interesses e direitos do outorgante, perante qualquer juízo ou tribunal de qualquer instância, bem como em qualquer repartição da Administração Pública de qualquer unidade da federação propondo ação competente em que o outorgante seja autor ou reclamante, e defendê-lo quando for réu, interessado, podendo, além de praticar todos os atos, receber notificações e intimações, fazer defesa oral, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir e renunciar ao direito que se funda a ação ou recurso, firmar compromisso, reclamar, conciliar, prestar declarações, fazer acordo, recorrer, requerer os benefícios da justiça gratuita, requerer interdições, promover consignações e requerer depósitos judiciais, requerer documentos, prontuários, laudos médicos, bem como renunciar ou substabelecer o presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhe convier, bem como praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por firme, valioso e aceito.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA: Nos termos da Lei 1.060, de 05 de fevereiro de 1950, declaro não poder pagar custas processuais de estilo, tampouco honorários advocatícios sem prejuízo do meu sustento, motivo pelo qual considero-me necessitada na forma da lei, precisando de **JUSTIÇA GRATUITA**, a fim de fazer valer meus direitos em juízo, **DECLARO OUTROSSIM, TER TOTAL CIENCIA DAS PENALIDADES PREVISTAS NA LEI supracitada.**

Solânea, 02 de julho de 2020

Liaiza Regina Ribeiro Silva
Outorgante

Rua Pará, 107, Centro, Solânea/PB - CEP 58225-000
Contatos: (83) 98790 - 9017 / 99186 - 7497
Email: jovelinodelgado.adv@bol.com.br





UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

1.073.754 22.08.1984

LIANZA REGINA PORTO SILVA

Avaneth Oliveira Porto

Batista, Lianza-PB 04.08.1954

Cert. Cas. nº 2.070, Liv. 8-10, Fl. 134, Cart. Reg. Civil-501/1000-PB.

J. Passos-PB

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA JUSTIÇA

INSTITUTO DE REGISTRO E CARTÓRIAS

DEPARTAMENTO DE REGISTRO CIVIL

04.08.1954

BANCO DO NORDESTE

1-101030102-1

DO BRASIL S/A

26/10/10

04/0097-1

SECRETARIA DA JUSTIÇA

INSTITUTO DE REGISTRO E CARTÓRIAS

DEPARTAMENTO DE REGISTRO CIVIL

04.08.1954

04.08.1954

04.08.1954

Num. 31405327 - Pág. 4

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 30300819 - AC SOLANEA
SOLANEA - PB
CNPJ: 340283163/3396 Ins. Est.: 160745500
COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU
CNPJ/CPF: 09248608000104
Doc. Post.: 16734
Contrato: 991226083 Doc. Adm.: 11205709
Cartao: 62267055

Movimento: 27/03/2020 Hora: 10.36.55
Caixa: 95990852 Matrícula: 80839193
Lancamento: 025 Atendimento: 00009
Modalidade: A Faturar ID Tiquete: 1738048440

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
SEGURO DPVAT ATE 30	1	24,78+
Valor do Porte(R\$)	24,78	
Peso real (G)	260	
Peso Tarifado	0,260	
CNPJ/CPF Remet:	02074528493	
Nome Remetente:	alison de lima lins	
Endereço Remet:	RUA calso cirne,548 - cen	
Cont. Endereço:	tro	
Cep Remetente:	58225-000	
Cidade Remet:	SOLANEA	
UF Remet:	PB	

POSTAL RESPOSTA DPV	1	30,43+
Valor do Porte(R\$)	30,43	
Cep Destino:	20011-904 (RJ)	
Peso real (G)	260	
Peso Tarifado	0,260	
OBJETO=>	0D296207526BR	

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 55,21

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado.

A FATURAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante
apresentação de fatura. Os valores constantes
deste comprovante poderão sofrer variações de
acordo com as cláusulas contratuais

Nome: RG:

Ass. Responsável:

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!

Baixe o APP de Pre-Atendimento dos Correios
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete
deste comprovante, para eventual contato com
os Correios.

VIA-CLIENTE

SARA 8.0.02

OD 29620752 6 BR



PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

COBERTURA SOLICITADA

☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAVS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ MORTE

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima:

PAULO ADRIANO PORTO SILVA

Data do Acidente:

03.08.2020

Possui CPF:

☐ Sim ☐ Não

Nº CPF:

020.345.984-93

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- ☐ Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência do Representante Legal (cópia simples), ou declaração de residência (original)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares
- Todos os documentos devem estar legíveis
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue grátis para Central de Atendimento: Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596/ Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
- ☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Laudo de Invalidez do IML – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAVS

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
- ☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais) contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os recibos médicos (originais)
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Certidão de óbito da vítima - cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- ☐ Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**
- ☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO(A)**
- ☐ Prova de companheirismo, junto ao INSS, ou declaração de dependentes, junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a União Estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**
- ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes, junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
- ☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))**
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- ☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
- ☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)
- ☐ Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome):

QUEM É O PORTADOR?

☐ Vítima ☐ Beneficiário

E-mail:

☐ Representante Legal

CPF do portador:

Data:

Assinatura

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do ponto):

Atendente:

Data:

Assinatura

Matrícula:



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

Rio de Janeiro, 28 de Abril de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200159188

Vítima: PAULO ADRIANO PORTO SILVA

Data do Acidente: 03/08/2019

Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), LIANZA REGINA PORTO SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, emitido por órgão competente para registro de acidente de trânsito com vítima (Polícia Civil, Polícia Militar, Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal e Corpo de Bombeiros Militar), pois não foi entregue.
Autorização de pagamento	Apresentar o formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto, sem abreviações e/ou rasuras, de todos os campos dos Dados Cadastrais, pois o entregue está incompleto.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 1573112





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

Rio de Janeiro, 28 de Abril de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200159188

Vítima: PAULO ADRIANO PORTO SILVA

Data do Acidente: 03/08/2019

Cobertura: MORTE

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), LIANZA REGINA PORTO SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para a cobertura de Morte, o valor da indenização é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) e será pago aos legítimos beneficiários da vítima definidos em lei.

O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Cada nº 15729882





TERMO DE QUALIFICAÇÃO E INTERROGATÓRIO
APRESENTAÇÃO ESPONTÂNEA

ANDERSON OLIVEIRA DE ARAÚJO, vulgo ANDERSON

Aos QUATRO dias de AGOSTO de DOIS MIL E DEZENOVE, nesta cidade de SOLÂNEA/PB, na Delegacia De Polícia Civil, onde presente se achava o(a) Dr(a). **RICARDO ROLIM RAMALHO**, Delegado(a) de Polícia Civil PLANTONISTA, comigo, escrevê(o) ah doc, aí, por volta 03h:30min, compareceu com a finalidade de ser qualificada e interrogada a **PESSOA a seguir qualificada:**

ANDERSON OLIVEIRA DE ARAÚJO, vulgo **ANDERSON**, Identidade nº: 1879044 SSP/PB, CPF nº: 027.277.824-97, do sexo masculino, nacionalidade brasileira, Motorista, casado, filho(a) de Antônio Matias de Oliveira e Maria Oliveira de Araújo, natural de Paulista/SP, nascido(a) em 20/02/1978 (41 de idade), de cor de pele branca, com grau de instrução ensino médio, diz professar a religião Católica, perguntado se tinha filhos respondeu que SIM, perguntado quantos respondeu que 02, perguntado se estava desempregado(a) respondeu que NÃO, residente e domiciliado(a) Rua Mendes Ribeiro, nº 136 - Bairro Ernani Sátiro, tendo como ponto de referência P'ximo a Igreja Assembléia dos Santos, com o(s) seguinte(s) fone(s) para contato(s): 83.9.8844-0603/9.8857-3400.

Antes, foram esclarecidas a(o) interrogado(a) que teria o direito de permanecer calado e de não responder perguntas que lhe fossem formuladas. CIENTE DAS ACUSAÇÕES QUE LHE SÃO ATRIBUÍDAS E INTERROGADO(A), NOS TERMOS DO ARTIGO 187 DO CPP, **RESPONDEU:**

QUE o interrogado é proprietário de um ônibus que realiza transporte de turistas e no dia 03/08/2019, por volta das 19h00min se envolveu em um acidente de trânsito na PB 105, nas proximidades do trevo que dá acesso à cidade Borborema; QUE afirma o interrogado que vinha na via uma motocicleta quando foi surpreendido por uma moto em alta velocidade, e ao realizar a curva colidiu de com o ônibus que o interrogado conduzia; QUE o interrogado afirma que realizou uma manobra com o intuito de desviar para evitar a colisão de frente, mas devido a velocidade do motoqueiro não foi possível, e a motocicleta veio a colidir na lateral do ônibus; QUE ao acontecer o acidente o interrogado, transportava turistas que iam a uma festa na cidade de Serraria, eram no total de 13 passageiros e dentre os tais encontrava-se uma funcionário do SAMU de Bananeiras, conhecida como MANU que acionou o serviço para atender a ocorrência; QUE o interrogado afirma que só deixou o local do acidente após a chegada do SAMU e quando a vítima foi socorrida; QUE o interrogado retornou à cidade de Bananeiras para a Delegacia local, mas a mesma encontrava-se fechada, pois não tinha conhecimento da existência do Plantão Centralizado SOLÂNEA, então seguiu viagem para a cidade de João Pessoa para se apresentar espontaneamente na Central de Polícia daquela cidade e quando passava pela cidade de Píripituba foi abordado por populares, que se apresentavam como parentes da vítima e acionaram uma viatura da Polícia que esteve no local e o conduziu o interrogado e o ônibus para o Plantão de Polícia de Guarabira; QUE o interrogado se submeteu ao teste do Etilômetro tendo como resultado 0,00 mg/l; QUE em nenhum momento se evadiu do local do acidente e nem deixou de prestar socorro a vítima; QUE em contato com MANU que trabalha na base do serviço na cidade de Bananeiras a mesma informou ao interrogado que a vítima identificada como PAULO ADRIANO PORTO SILVA havia sido transferido par o hospital de Emergência e Trauma da cidade de João Pessoa, onde estava se submetendo a procedimento cirúrgico; QUE no momento do acidente passou uma viatura da polícia militar no local, que parou e verificou a situação e em seguida foram embora.

E mais não disse. Lido e achado conforme, vai devidamente assinado pela Autoridade Policial, pelo(a) interrogado(a), por seu parente ou pessoa indicada, por seu(sua) advogado(a), e por mim escrevê(o).

Autoridade Policial: _____

Interrogado(a): _____

Parente do Interrogado(a): _____

Advogado(a): _____

Escrevê(o): _____

Modelos_Delegado_ILAMILTO_SIHPLUGO





**TERMO DE QUALIFICAÇÃO E INTERROGATÓRIO
APRESENTAÇÃO ESPONTÂNEA**

ANDERSON OLIVEIRA DE ARAÚJO, vulgo ANDERSON

Aos QUATRO dias de AGOSTO de DOIS MIL E DEZENOVE, nesta cidade de SOLÂNEA/PB, na Delegacia De Polícia Civil, onde presente se achava o(a) Dr(a). **RICARDO ROLIM RAMALHO**, Delegado(a) de Polícia Civil PLANTONISTA, comigo, escrevã(o) ah doc, aí, por volta 03h:30min, compareceu com a finalidade de ser qualificada e interrogada a **PESSOA a seguir qualificada:**

ANDERSON OLIVEIRA DE ARAÚJO, vulgo ANDERSON, Identidade nº: 1879044 SSP/PB, CPF nº: 027.277.824-97, do sexo masculino, nacionalidade brasileira, Motorista, casado, filho(a) de Antônio Matias de Oliveira e Maria Oliveira de Araújo, natural de Paulista/SP, nascido(a) em 20/02/1978 (41 de idade), de cor de pele branca, com grau de instrução ensino médio, diz professar a religião Católica, perguntado se tinha filhos respondeu que SIM, perguntado quantos respondeu que 02, perguntado se estava desempregado(a) respondeu que NÃO, residente e domiciliado(a) Rua Mendes Ribeiro, nº 136 - Bairro Ernani Sátiro, tendo como ponto de referência P' próximo a Igreja Assembléia dos Santos, com o(s) seguinte(s) fone(s) para contato(s): 83.9.8844-0603/9.8857-3400.

Antes, foram esclarecidas a(o) interrogado(a) que teria o direito de permanecer calado e de não responder perguntas que lhe fossem formuladas. CIENTE DAS ACUSAÇÕES QUE LHE SÃO ATRIBUÍDAS E INTERROGADO(A), NOS TERMOS DO ARTIGO 187 DO CPP, **RESPONDEU:**

QUE o interrogado é proprietário de um ônibus que realiza transporte de turistas e no dia 03/08/2019, por volta das 19h00min se envolveu em um acidente de trânsito na PB 105, nas proximidades do trevo que dá acesso à cidade Borborema; QUE afirma o interrogado que vinha na via uma motocicleta quando foi surpreendido por uma moto em alta velocidade, e ao realizar a curva colidiu de com o ônibus que o interrogado conduzia; QUE o interrogado afirma que realizou uma manobra com o intuito de desviar para evitar a colisão de frente, mas devido a velocidade do motoqueiro não foi possível, e a motocicleta veio a colidir na lateral do ônibus; QUE ao acontecer o acidente o interrogado, transportava turistas que iam a uma festa na cidade de Serraria, eram no total de 13 passageiros e dentre os tais encontrava-se uma funcionário do SAMU de Bananeiras, conhecida como MANU que acionou o serviço para atender a ocorrência; QUE o interrogado afirma que só deixou o local do acidente após a chegada do SAMU e quando a vítima foi socorrida; QUE o interrogado retornou à cidade de Bananeiras para a Delegacia local, mas a mesma encontrava-se fechada, pois não tinha conhecimento da existência do Plantão Centralizado SOLÂNEA, então seguiu viagem para a cidade de João Pessoa para se apresentar espontaneamente na Central de Polícia daquela cidade e quando passava pela cidade de Pirpirituba foi abordado por populares, que se apresentavam como parentes da vítima e acionaram uma viatura da Polícia que esteve no local e o conduziu o interrogado e o ônibus para o Plantão de Polícia de Guarabira; QUE o interrogado se submeteu ao teste do Etilômetro tendo como resultado 0,00 mg/l; QUE em nenhum momento se evadiu do local do acidente e nem deixou de prestar socorro a vítima; QUE em contato com MANU que trabalha na base do serviço na cidade de bananeiras a mesma informou ao interrogado que a vítima identificada como PAULO ADRIANO PORTO SILVA havia sido transferido par o hospital de Emergência e Trauma da cidade de João Pessoa, onde estava se submetendo a procedimento cirúrgico; QUE no momento do acidente passou uma viatura da polícia militar no local, que parou e verificou a situação e em seguida foram embora.

E mais não disse. Lido e achado conforme, vai devidamente assinado pela Autoridade Policial, pelo(a) interrogado(a), por seu parente ou pessoa indicada, por seu(sua) advogado(a), e por mim escrevã(o).

Autoridade Policial: _____

Interrogado(a): _____

Parente do Interrogado(a): _____

Advogado(a): _____

Escrevã(o): _____

Modelo_Delegado_LIAMILTO_SIMPLICIO



DELEGACIA DE POLÍCIA DE bananeiras/PB

BOLETIM INDIVIDUAL Nº

____/2019

Comarca de bananeiras

Termo de

I – QUANTO AO RÉU

Nome **ANDERSON OLIVEIRA DE ARAÚJO**, Aluno **ANDERSON**, Filho de Antônio Matias de Oliveira e de Maria Oliveira de Araújo, Sexo masculino, Idade 41, Data de nascimento 20/02/1978, Estado Civil casado, Nacionalidade brasileira, Naturalidade Paulista/SP, Residência Rua Mendes Ribeiro, nº 136 - Bairro Ernani Sátiro, Profissão Motorista Estava desempregado? NÃO, Instrução ensino médio, Religião ou culto Católica, Cor branca, Tem filhos? SIM, Quantos? 02 São legítimos, ilegítimos ou legitimados? Prejudicado. Iniciado o processo em _____, Por infração prevista no artigo _____, Identificados em _____, Preso? _____ em _____, Recolhido a _____.

O Delegado(a) _____

II – QUANTO AO PROCESSO

ARQUIVAMENTO – Os autos do processo ou inquérito foram arquivados em _____/_____/_____
Pelo seguinte motivo _____ AÇÃO PENAL – iniciada em _____/_____/_____
Por _____

Infração prevista no art _____

PRONÚNCIA – Foi pronunciado, em data de _____/_____/_____ como incurso nas penas do art _____

IMPRONÚNCIA – Foi impronunciado, em data de _____/_____/_____ ABSOLVIDO in limine Foi absolvido em data de _____/_____/_____ PRISÃO – Em data de _____/_____/_____

FIANÇA – Foi concedida em data de _____/_____/_____

JULGAMENTO NA 1ª INSTÂNCIA – Do juiz singular em data de _____/_____/_____ ABSOLVIÇÃO – Foi absolvido em data de _____/_____/_____ Do tribunal do Júri, em data de _____/_____/_____ MOTIVO DA ABSOLVIÇÃO _____

CONDENAÇÃO – Em data de _____/_____/_____ foi condenado a _____
PRESO em _____/_____/_____ por ter sido condenado e RECOLHIDO a _____

(declarar a natureza do estabelecimento)
SUSPENSÃO CONDICIONAL DA PENA – Em data de _____/_____/_____ Foi

_____ pelo _____ (concedida ou negada) _____ (Juiz ou Tribunal)

EXTINÇÃO DA PUNIBILIDADE (Decretada no curso do processo, até o julgamento inclusive) – Em data de _____/_____/_____ foi decretada a extinção da punibilidade, por _____

(Declarar o motivo: prisão, preempção, prescrição, etc.)

RECURSOS – Em data de _____/_____/_____ foi interposto o recurso de _____

da _____/_____/_____ Em data de _____/_____/_____ o julgamento da 1ª instância foi _____ para _____ (condenar, absolver ou declarar a extinção de punibilidade)

MEDIDA DE SEGURANÇA: Foi aplicada? _____ Qual a natureza? _____

"HABEAS CORPUS", em data de _____/_____/_____ foi _____ (concedido, prejudicado ou denegado)

Pelo _____/_____/_____ O RÉU ESTÁ FORAGIDO? _____ (Juiz ou Tribunal)

OBSERVAÇÕES: _____

Data _____/_____/_____ O escrivão(o) _____



DELEGACIA DE POLÍCIA DE bananeiras/PB BOLETIM INDIVIDUAL Nº
____/2019

Comarca de bananeiras

Termo de

I – QUANTO AO RÉU

Nome **ANDERSON OLIVEIRA DE ARAÚJO**, Aluno **ANDERSON**, Filho de Antônio Matias de Oliveira e de Maria Oliveira de Araújo, Sexo masculino, Idade 41, Data de nascimento 20/02/1978, Estado Civil casado, Nacionalidade brasileira, Naturalidade Paulista/SP, Residência Rua Mendes Ribeiro, nº 136 - Bairro Ernani Sátiro, Profissão Motorista Estava desempregado? NÃO, Instrução ensino médio, Religião ou culto Católica, Cor branca, Tem filhos? SIM, Quantos? 02 São legítimos, ilegítimos ou legitimados? Prejudicado. Iniciado o processo em _____, Por infração prevista no artigo _____, Identificados em _____, Preso? em _____, Recolhido a _____.

O Delegado(a) _____

II – QUANTO AO PROCESSO

ARQUIVAMENTO – Os autos do processo ou inquérito foram arquivados em _____
Pelo seguinte motivo _____ AÇÃO PENAL – iniciada em _____
Por _____
infração prevista no art _____

PRONÚNCIA – Foi pronunciado, em data de _____ como incurso nas penas do art _____

IMPRONÚNCIA – Foi impronunciado, em data de _____ ABSOLVIDO in limine Foi absolvido em data de _____ PRISÃO – Em data de _____
FIANÇA – Foi concedida em data de _____

JULGAMENTO NA 1ª INSTÂNCIA – Do juiz singular em data de _____
Do tribunal do Júri, em data de _____ ABSOLVIÇÃO – Foi absolvido em data de _____
MOTIVO DA ABSOLVIÇÃO

CONDENAÇÃO – Em data de _____ foi condenado a _____
PRESO em _____ por ter sido condenado e RECOLHIDO a _____

(declarar a natureza do estabelecimento)
SUSPENSÃO CONDICIONAL DA PENA – Em data de _____ Foi
pelo _____
(concedida ou negada) (Juiz ou Tribunal)

EXTINÇÃO DA PUNIBILIDADE (Decretada no curso do processo, até o julgamento inclusive) – Em data de _____
foi decretada a extinção da punibilidade, por _____
(Declarar o motivo: prisão, perempção, prescrição, etc.)

RECURSOS – Em data de _____ foi interposto o recurso de _____
(a natureza e a espécie do recurso).

da _____ Em data de _____ o julgamento da 1ª instância foi
para _____
(confirmada ou reformada) (condenar, absolver ou declarar a extinção de punibilidade)

MEDIDA DE SEGURANÇA: Foi aplicada? _____ Qual a natureza? _____

"HABEAS CORPUS", em data de _____ foi _____
(concedido, prejudicado ou denegado)

Pelo _____ O RÉU ESTÁ FORAGIDO? _____
(Juiz ou Tribunal)

OBSERVAÇÕES: _____

Data _____ O escrivão(o) _____





POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLÍCIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO - BPTRAN



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

DATA: 03/08/19 HORA: 23 :H 30 MIN. VTR: 7641 CMT.: VILDER MAT.: 524.471-9
SOLICITANTE: COPOM
ENDEREÇO: 4º BPM
NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO

CONDUTOR (S)

NOME: ANDERSON OLIVEIRA DE ARAÚJO
END.: R. MENDES RIBEIRO, 136, HERNANDES SATIRO, JOÃO PESSOA - PB
PROFISSÃO: MOTORISTA IDENT.: 027.277.824-87 IDADE: 20.02.78
NOME: PAULO ADRIANO PORTO SILVA
END.: DISTRITO ROMA - BANANEIRAS - PB
PROFISSÃO: AGRICULTOR IDENT.: 2042380 IDADE: 42

VÍTIMA (S)

NOME: PAULO ADRIANO PORTO SILVA
END.: DISTRITO DE ROMA - BANANEIRAS - PB
PROFISSÃO: AGRICULTOR IDENT.: 2042380 IDADE: 42
NOME: _____
END.: _____ IDENT.: _____ IDADE: _____
PROFISSÃO: _____

ARMAS E OBJETOS APREENDIDOS:

TESTEMUNHAS

NOME: PAULO ROCHA DE LIMA
END.: DISTRITO DE ROMA, BANANEIRAS - PB
PROFISSÃO: AGRICULTOR IDENT.: 516.985-SSP-PB IDADE: 01.04.63
NOME: JOSE MARCELO SOARES
END.: R. SÃO JOÃO, 581, B. RANGEL, JOÃO PESSOA - PB
PROFISSÃO: JARDINEIRO IDENT.: 673.979.804.49 IDADE: 02.05.68
NOME: -X-
END.: -X- IDENT.: _____ IDADE: _____
PROFISSÃO: -X-
NOME: -X-
END.: -X- IDENT.: _____ IDADE: _____
PROFISSÃO: -X-

CB QPC VILDER

POSTO/GRADUAÇÃO E NOME DE GUERRA

524.471-9

MATRÍCULA

Assinatura



LÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
DE POLÍCIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA
LÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO - BPTRAN



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

H 50 MIN. VTR: 741 CMT.: VILDER MAT.: 524

VEÍCULO DE TRÂNSITO

1. DE PRATICO
2. B6, HERNANDES SAITO, JOAO PASSO - PB
IDENT.: 027.277.524-87 IDADE: 20.02

3. B6, HERNANDES SAITO, JOAO PASSO - PB
IDENT.: 2082380 IDADE: 42

4. B6, HERNANDES SAITO, JOAO PASSO - PB
IDENT.: 2082380 IDADE: 42

5. B6, HERNANDES SAITO, JOAO PASSO - PB
IDENT.: IDADE:

6. B6, HERNANDES SAITO, JOAO PASSO - PB
IDENT.: 516.955.555-PB IDADE: 01.04.

7. B6, HERNANDES SAITO, JOAO PASSO - PB
IDENT.: 673.579.804.49 IDADE: 02.05

8. B6, HERNANDES SAITO, JOAO PASSO - PB
IDENT.: IDADE:

9. B6, HERNANDES SAITO, JOAO PASSO - PB
IDENT.: IDADE:

DATA:
SOLIC:
ENDER:
NATUR:

CONDUTOR (S)

VÍTIMA (S)

ARMA

TESTEMUNHAS

NOME:

END.:

PROFISSÃO:

CR QPC VILDER

POSTO/GRADUAÇÃO E NOME DE GUERRA

524.424-9

Pel. R. Delgado S.R.



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

POR VOLTA DAS 23h30min ESTA VIATURA FOI ACIONADA PELO COMUM PARA AVERIGUAR UM ENVOLVIDO NUM ACIDENTE DE TRÂNSITO OCORRIDO ENTRE A CIDADE DE BANANEIRAS E O DISTRITO DE RECHA, RODOVIA PB 105, O QUAL OCORREU POR VOLTA DAS 19h45min, ENVOLVENDO O ÔNIBUS M. BENZ PLACA MOM 4178/PB CONDUZIDO POR "ANDERSON OLIVEIRA" E A MOTOCICLETA HONDA BROS PLACA NRE 0331/PB, CONDUZIDA POR "PAULO ADRIANO".

CHEGANDO AO LOCAL, CENTRO DE PIRIPITUBA, O CONDUTOR DO ÔNIBUS, JUNTAMENTE COM FAMILIARES DA VÍTIMA ESTAVAM DIÁLOGANDO JUNTAMENTE COM A VIATURA DE RÁDIO PATRULHA PREFIXO 7692 COMANDADA PELO CB ERIVAN.

SEGUNDO RELATO DO SR. PAULO RECHA, FAMILIAR DA VÍTIMA, O CONDUTOR DA MOTOCICLETA FOI SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL DE TRAUMAS JOÃO PESSOA.

O CONDUTOR DO ÔNIBUS AFIRMOU QUE ALGUNS PASSAGEIROS DO ÔNIBUS FUNCIONÁRIOS DO SAMU PRESTARAM OS PRIMEIROS SOCORROS A VÍTIMA, EM SEGUIDA COMPARECEU A DELEGACIA DE BANANEIRAS, MAS A MESMA ESTAVA FECHADA, DESTA FEITA RESOLVEU, APÓS CONVERSAR COM SEU ADVOGADO, SE DIRIGIR A CENTRAL DE POLICIA DE JOÃO PESSOA.

O CONDUTOR DO ÔNIBUS SE SUBMETEU AO EXAME DE EMBRIAGUEZ VIA ETILÔMETRO E NÃO FOI CONSUMADO O RESULTADO DE EMBRIAGUEZ 0.0.

O ÔNIBUS ESTAVA DEVIDAMENTE LICENCIADO.



MIN. DO DIA 24/08/19

O CONDUTO (ES) EM PERFEITO ESTADO FÍSICO E PSICOLÓGICO.

AUTORIDADE POLICIAL

MATRÍCULA

159944-5



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - PB
Nº 014202235920
CERTIFICADO DE REGISTRO E RENOVAM. DO VEÍCULO
R.N.T.R.C. 00/00000000 2018

VIA 0090220050-0
COD. RENAVAM 00/00000000
NOME ANDERSON OLIVEIRA DE ARAUJO
CPF/CNPJ 02727782497
PLACA ANT. 02727782497
PLACA MOM4178/PB
CHASSI 9BM6882766B498563
COMBUSTIVEL DIESEL

PLACA ANT. 02727782497
PLACA MOM4178/PB
CHASSI 9BM6882766B498563
COMBUSTIVEL DIESEL

ESPECIE TIPO PAS/ONIBUS/NAO APLIC
MARCA/MODELO M.BENZ/MPOLLO SENIOR ON
COR PREDOMINANTE PRATA

ANO FAB. 2006
ANO MOD. 2006
CAP / POT / CIL 27 P/150 / CV
CATEGORIA ALUGUEL
COR PREDOMINANTE PRATA

VEIC. COTA UNICA 00/00/0000
VEIC. / COTAS 1º
FAIXA LVA 0
PARCELAMENTO / COTAS 2º
PREMIO TOTAL (R\$) 0
DATA DE PAGAMENTO 08/11/2018

PREMIO TARIFARIO (R\$) 0
IOF (R\$) 0
SEGURO P A G O
OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA DE DOMINIO
2 EIXOS
4/11/2018

JOHO PESSOA-PR-LOCAL
16331
2011

CONTRAN

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PB Nº 014202235920 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
WWW.SEGURADORALIDER.COM.BR
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 14/11/2018

CPF/CNPJ 02727782497 PLACA MOM4178/PB

RENAVAM 00902200500 MARCA/MODELO M.BENZ/MPOLLO SENIOR ON

ANO FAB. 2006 CAT. INSE 3 Nº CHASSI 9BM6882766B498563

FMS (R\$) 0 DENATRAM (R\$) 0 CUSTO DO SEGURO (R\$) 0

PREMIO TARIFARIO 0 OF (R\$) 0 TOTAL A SER PAGADO (R\$) 0

CUSTO DO BILHETE (R\$) 0 PAGAMENTO 0 PARCELADO 0 DATA DE QUITAÇÃO 08/11/2018

COTA UNICA 0

SEGURADORA LIDER - DPVAT
CNPJ 00.248.001/0001-04

2011-1606463-20181114



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
E TRÁFEGO NACIONAL DE HABITUAÇÃO

P B

NOME: ANDERSON OLIVEIRA DE ARAUJO

DOC. IDENTIDADE / CÔD. EMISSÃO: 1879044 SSP PB

CPF: 027.277.824-97 DATA NASCIMENTO: 20/02/1978

FUNÇÃO: ANTONIO MATIAS DE ARAUJO MARIA OLIVEIRA DE ARAUJO

PERMISSÃO: ACC CATEGORIA: AD

Nº REGISTRO: 01707395642 VALIDADE: 04/05/2022 1ª HABILITAÇÃO: 30/04/1996

OBSERVAÇÕES:

REAR:

ASSINATURA DO PORTADOR:

LOCAL: JOÃO PESSOA, PB DATA EMISSÃO: 31/05/2017

ASSINATURA DO EMISSOR: 03167468490 PB034580883

PARAÍBA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1488937158

PROIBIDO PLASTIFICAR 1488937158



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB

Nº 014201832925

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA RENOVAM. 2019/14 EXERCÍCIO 2019

009395892-2 00/00000000 2019

LIANZA REGINA PORTO SILVA

92806155487

NOVO

9C2KD0550ER204580

ALCO/GASOL

VERMELHA

2 P/149 /CI

00/00/0000

0

PREMIO TARIFARIO (R\$) 10F (R\$) 24/01/2019

PREMIO TOTAL (R\$) 24/01/2019

PREMIO TOTAL (R\$) 24/01/2019

PREMIO TOTAL (R\$) 24/01/2019

PREMIO TOTAL (R\$) 24/01/2019

PREMIO TOTAL (R\$) 24/01/2019

PREMIO TOTAL (R\$) 24/01/2019

PREMIO TOTAL (R\$) 24/01/2019

PREMIO TOTAL (R\$) 24/01/2019

PB Nº 014201832925 BILHETE DE SEGURO DPVAT

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

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

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

92806155487

NOVO

9C2KD0550ER204580

ALCO/GASOL

VERMELHA

2 P/149 /CI

00/00/0000

0

PREMIO TARIFARIO (R\$) 10F (R\$) 24/01/2019

PREMIO TOTAL (R\$) 24/01/2019

PREMIO TOTAL (R\$) 24/01/2019

PREMIO TOTAL (R\$) 24/01/2019

PREMIO TOTAL (R\$) 24/01/2019

PREMIO TOTAL (R\$) 24/01/2019

PREMIO TOTAL (R\$) 24/01/2019

PREMIO TOTAL (R\$) 24/01/2019

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 08.248.608/0001-04

9598-1121200-20190124



MAR/2018



1488937158

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁFICO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
ANDERSON OLIVEIRA DE ARAUJO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
1679044 SSP PB

CPF
027.277.824-97

DATA NASCIMENTO
20/02/1978

FILIAÇÃO
ANTONIO MATIAS DE ARAUJO
MARIA OLIVEIRA DE ARAUJO

PERMISSÃO
ACC
CAIXA
AD

Nº REGISTRO
01707395642

VALIDADEZ
04/05/2022

1ª HABILITAÇÃO
30/04/1996

OBSERVAÇÕES
EAR;

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
JOAO PESSOA, PB

DATA EMISSÃO
31/05/2017

ASSINATURA DO EMISSOR

03167468490
PB034580883

PARAÍBA



Processo

Nº Processo: 0000472-94.2019.815.0081
Classe: INQUERITO POLICIAL
Status: ATIVO
Localizador: CONCLUSO

Vara: VARA UNICA DE BANANEIRAS
Distribuição: 17/12/2019
Valor Ação: R\$0,00

Assuntos:

CRIMES DE TRANSITO

Partes:

	Tipo	Nome da Parte	Situação	Advogado(s)	Documento
1	AUTOR	JUSTICA PUBLICA DA COMARCA DE BANANEIRAS/PB	ATIVO		ND
2	INDICIADO	ANDERSON OLIVEIRA DE ARAUJO	ATIVO		CPF 02727782497
3	VITIMA	PAULO ADRIANO PORTO SILVA	ATIVO		RG 2012380 PB

Movimentações:

	Data	Descrição
1	25/05/2020	CONCLUSOS PARA DESPACHO 25/05/2020
2	25/05/2020	RECEBIDOS OS AUTOS 25/05/2020
3	15/05/2020	AUTOS ENTREGUES EM CARGA/VISTA A MINISTERIO PUBLICO 15/05/2020 MIN PUBLICO
4	14/05/2020	EXPEDICAO DE DOCUMENTO CERTIDAO 14/05/2020
5	07/04/2020	RECEBIDOS OS AUTOS 07/04/2020 DO MP
6	03/03/2020	AUTOS ENTREGUES EM CARGA/VISTA A MINISTERIO PUBLICO 03/03/2020 MP
7	18/02/2020	RECEBIDOS OS AUTOS 18/02/2020 DELEGACIA
8	16/01/2020	REMETIDOS OS AUTOS PARA DELEGACIA DE POLICIA 16/01/2020 BANANEIRAS
9	16/01/2020	ATO ORDINATORIO PRATICADO 16/01/2020
10	16/01/2020	RECEBIDOS OS AUTOS 15/01/2020 MP
11	08/01/2020	AUTOS ENTREGUES EM CARGA/VISTA A MINISTERIO PUBLICO 08/01/2020 DRA ANA MARIA POR
12	18/12/2019	ATO ORDINATORIO PRATICADO 18/12/2019 PROCESSO AUTUADO
13	17/12/2019	DISTRIBUIDO POR SORTEIO 17/12/2019 TJEBND1

Os resultados apresentados são de caráter informativo, não substituindo avisos ou intimações publicados no Diário da Justiça.

Consultas ao Telejudiciário através do telefone: (83) 3621-1581





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Serviço Registral das Pessoas Naturais
Odele Amaro - Rua Quintino Bocaiuva 127
Centro - Bananeiras - PB
Eronides Amaro da Silva
TITULAR

Certidão de Óbito

NOME:

PAULO ADRIANO PORTO SILVA

CPF

020.745.284-93

MATRÍCULA:

0696660155 2019 4 00008 014 0004911 29

SEXO

masculino

COR

PARDA

ESTADO CIVIL

E IDADE

solteiro, 43 anos

NATURALIDADE

Bananeiras-PB

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

ELEITOR

RG 2012386-0
emissão:

Órgão: SSP, UF: PB; Data

SIM - Nº 019995501210, Zona: 14 - PB

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

ANTONIO ROMÃO DA SILVA e LIANZA REGINA PORTO DA SILVA. Residência: Distrito de Roma, no município de Bananeiras-PB

DATA E HORA DE FALECIMENTO

cinco de agosto de dois mil e dezanove - 09:30

DIA

05

MÊS

08

ANO

2019

LOCAL DO FALECIMENTO

Hospital de Emergência e Trauma no município de João Pessoa-PB

CAUSA DA MORTE

Choque Hipovolêmico, Lesão Vascular e Meníngeo Encefálico, Trauma Múltiplos.

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO

Cemitério da cidade de Solânea - PB. Solânea no município de Solânea-PB

DECLARANTE

ALEXSANDRO PORTO SILVA, Agricultor, CPF nº 045.228.384-17, RG nº 2289232 SSP-PB, residente e domiciliado: Distrito de Roma, Bananeiras-PB

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

Francisca Divina S. de Melo, CRM 3272

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

Registro lavrado em 09/08/2019, no Livro C-00008, Nº 4911, folha 14. Foi apresentada a Declaração de Óbito nº 292090374. Que o extinto era registrado no cartório do Registro Civil da cidade de Solânea - PB. Sob nº. 30.585, fls: 186-V, livro: A-45. Não deixou filhos, deixou bens, era eleitor.

Serviço Registral das Pessoas Naturais
Odele Amaro - Rua Quintino Bocaiuva 127
Centro - Bananeiras - PB
Eronides Amaro da Silva
TITULAR

Cartório de Registro Civil

Eronides Amaro da Silva

Bananeiras-PB

Rua: Quintino Bocaiuva, 127 - Centro Bananeiras-PB - CEP 58220-000

Fone: (83)3367-1375

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé,

Bananeiras-PB, 9 de Agosto de 2019

Eronides Amaro da Silva

Oficial do Registro Civil

Selo Digital: AGJ44625-Q04D

Consulte a autenticidade em:
<http://selodigital.tjpb.jus.br>
Emulmentos e taxas: R\$ 0,00



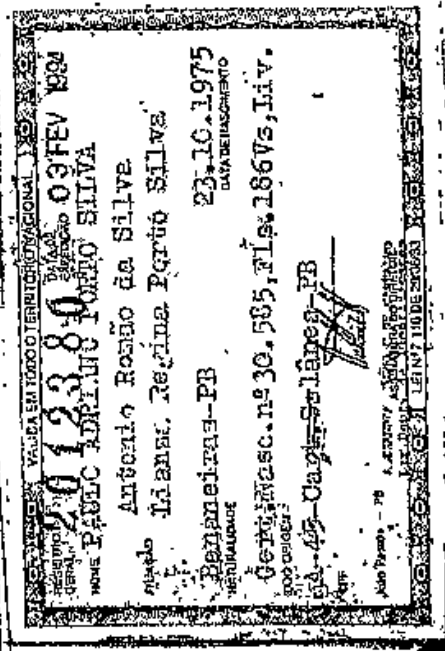
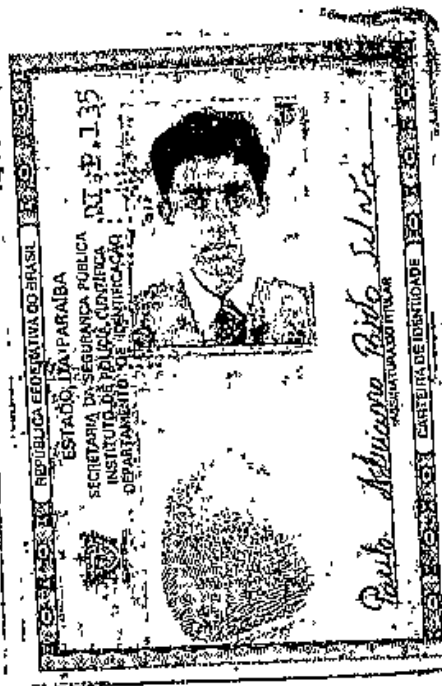
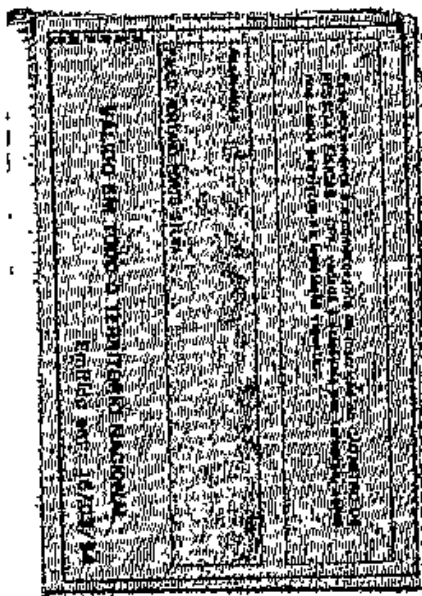
VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

Nº 772636 - B





Identificação	1 Tipo de óbito ☐ 1 Fetal ☒ 2 Não Fetal	7 Data do óbito 16.05.2020	8 Hora 19:30	3 Cartão SUS	4 Nacionalidade Branca
	5 Nome do falecido Isabela Adriana Porto Silva	6 Nome do pai Antonio Renato da Silva	7 Nome da mãe Luzia Regina Porto Silva	10 Sexo ☒ F - Fem. ☐ M - Masc.	11 Raça/Cor ☒ Branca ☐ Preta ☐ Amarela
	8 Data de nascimento 23.11.1973	9 Idade 46	10 Sexo ☒ F - Fem. ☐ M - Masc.	11 Raça/Cor ☒ Branca ☐ Preta ☐ Amarela	12 Situação conjugal ☒ Casado ☐ Solteiro ☐ Viúva
Residência	13 Escolaridade (última série concluída) Nível ☒ Fundamental I (1ª a 4ª série) ☐ Fundamental II (5ª a 8ª série) ☐ Superior incompleto ☐ Superior completo	14 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado) Agricultor	15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc) Rua Manoel de Oliveira	16 Número 100	17 Complemento Cidade de São Paulo
	18 Bairro/Distrito Jardim São Paulo	19 Código 05008000	20 Município de residência São Paulo	21 Código 3550000	22 UF SP
	23 Local de ocorrência do óbito ☐ Hospital ☒ Domicílio ☐ Outros 24 Outros estabelecimentos ☐ Via pública ☐ Navegação	25 Estabelecimento Hospital de São Paulo	26 Código CNES 30200000	27 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc) Rua Manoel de Oliveira	28 Número 100
Preenchimento exclusivo para óbitos de menores de 1 ano	30 Idade (anos) 0	31 Escolaridade (última série concluída) Nível ☒ Sem escolaridade ☐ Fundamental I (1ª a 4ª série) ☐ Fundamental II (5ª a 8ª série) ☐ Superior incompleto ☐ Superior completo	32 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado) Mãe	33 Número de filhos vivos 1	34 Tipo de parto ☒ Útero ☐ Cesáreo
	35 Número de filhos vivos 1	36 Tipo de parto ☒ Útero ☐ Cesáreo	37 Morte em relação ao parto ☒ Antes ☐ Durante ☐ Depois ☐ Ignorado	38 Posição ao nascer Cabeça	39 Número da Declaração de Nascimento 10000000
	38 Morte em relação ao parto ☒ Antes ☐ Durante ☐ Depois ☐ Ignorado	39 Posição ao nascer Cabeça	40 Número da Declaração de Nascimento 10000000	41 Obito de mulher em idade fértil ☒ A morte ocorreu ☐ Não ocorreu	42 Causas da morte Doença ou estado materno que causou diretamente a morte
Causas da morte	44 Nome do médico Dr. Manoel de Oliveira	45 CRM 3012	46 Óbito atestado por Médico ☒ Assistente ☐ Substituto ☐ IML	47 Município e UF do SVO ou IML São Paulo	48 Assinatura Assinatura
	49 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc) 32185314	50 Data do atestado 16.05.2020	51 Assinatura Assinatura	52 Prováveis circunstâncias de morte não natural (informações de caráter estritamente epidemiológico) ☒ Acidente ☐ Suicídio ☐ Homicídio ☐ Outros	53 Fonte da informação ☒ Ocorrência Policial ☐ Hospital ☐ Família ☐ Outros
	54 Descrição sumária do evento Acidente vascular cerebral	55 Endereço do local do acidente ou violência Logradouro (rua, praça, avenida, etc) Rua Manoel de Oliveira	56 Número 100	57 Bairro Jardim São Paulo	58 Município São Paulo





PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLÂNEA
Secretaria Municipal de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU - 192

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que foi prestado ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 do município de Solânea – PB, à vítima Paulo Adriano Porto Silva portador de RG sob Nº 2012380 na cidade de Barroquinha e transferido para o Hospital de Emergência e Trauma - SHL - JP na cidade de São Raimundo - PB no dia 03 / 08 / 2019.

Solânea, 22 / Agosto / 2019

Maria Aparecida Layane B. da Silva
COREN-PB 553 688-ENF



FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO USA:

48

Data 03.08.19	Ocorrência Nº 2519329	Paciente / Usuário Paulo Adriano Porto Selo	Idade 35	Sexo: ☒ Masc. ☐ Fem.
Local da Ocorrência BR-073 (Saída de Bananeiras)		Médico Regulador R. Mendonça		
Apoio no Local: ☐ PM ☐ Resgate / Bombeiros ☐ Resgate PRF ☐ CPTRAN ☐ STTRANS ☐ Outro: QTA: ☐ Socorrido por Terceiros ☐ Recusou Atendimento ☐ Socorrido pelo Bombeiro ☐ Local não Encontrado ☐ Outro:				

TEMPO RESPOSTA - HORÁRIOS: ANEXAR FICHA DA CENTRAL DE REGULAÇÃO

TIPO DE AGRAVO (NATUREZA DA OCORRÊNCIA)

- ANTECEDENTES

- ☐ TRAUMA ☐ CLÍNICO ☐ GINECO-OBSTÉTRICO
☐ TRANSFERÊNCIA PROCEDENTE DE:
☐ OUTRO: **(microônibus)**
 CINEMÁTICA: **Colisão Carro X moto**

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIA(S):

ÚLTIMA ALIMENTAÇÃO:

VACINAS:

DESTINO

Local 01: _____

Responsável: _____

Dr. Edilson Carlos Pereira
Médico Cirurgião Geral
CRM/PB 9058

Função: _____

Local 02: _____

Responsável: _____

Função: _____

EXAME CLÍNICO (PRINCIPAIS SINTOMAS / QUEIXAS, EVOLUÇÃO MÉDICA)

Paciente 35 anos, vítima de colisão moto X carro (ônibus) apresentando fraturas completas de múltiplos pontos do MIE e MSE. com quem apresentava fraturas de costelas, pulmão esquerdo. Trauma no tórax, taquicardia, pulso fraco, TFC > 2 segund. internado durante hospital. Dóres no hospital de fraturas

DADOS VITAIS

VVAA: Livre ☐ Obstruída RESPIRAÇÃO: ☐ > 30 irpm ☐ < 30 irpm PULSO RADIAL: ☐ Presente ☐ Ausente PAS: ☐ > 90 mm Hg ☐ < 90 mm Hg.

PA: **90 X 60** FC: **110** FR: _____ GLICEMIA: _____ ECG: _____ SpO2 s/ 02: _____ SpO2 c/ 02: _____

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM: _____

INTERVENÇÕES: **AVP, MEPH**

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO:

Vítima de colisão moto X microônibus apresentando múltiplas fraturas MSE e MIE, Taquicardia, lesão no tórax, taquicardia, pulso fraco, realização de MEPH, AVP e encaminhada ao trauma.

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE (NOME E NÃO ASSINATURA)

MÉDICO: **Dr. Edilson** CRM: _____ / ENFERMEIRO: **Eliziane** COREN: **314166**

CONDUTOR: **Gerdelly**

RECUSA:

NOME: _____ R.G.: _____

ASSINATURA: _____ TESTEMUNHA: _____





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE PAULO ADRIANO PORTO SILVA

DADOS DE NASCIMENTO 23/10/75

NOME DA MÃE LIANZA REGINA PORTO SILVA

DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.181.200

Nº PRONTUÁRIO 117.325

DATA DO ATENDIMENTO 03/08/19

HORA DO ATENDIMENTO 23:36

MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA

DIAGNÓSTICO (S) HEMORRAGIA SUBARACNOÍDE PARIETAL D + FRATURAS EXPOSTAS ENVOLVENDO MÚLTIPLAS REGIÕES DOS MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES + TRAUMATISMO DE VASOS DO MEMBRO SUPERIOR E + PARTES DO MEMBRO INFERIOR E

CID 10 S 06.6 + T 02.6+ T 11.4 + T 13.5

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta (colisão moto x ônibus), apresentando TCE grave + ferimento occipital, em intubação oro-traqueal + ventilação mecânica, com trauma extenso na perna E com ferimento sangrando abundante e trauma torácico + enfisema subcutâneo. Estado geral precário, pálido, desidratado, taquicárdico, Glasgow 6. Avaliado pela equipe da médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do crânio

TC da coluna cervical + dorsal + lombo-sacra

TC do tórax + abdome superior

RX da bacia - AP

RX da coxa E + perna E - AP e P

TRATAMENTO:

Hemorragia subaracnoide traumática parietal D à TC do crânio. Fraturas expostas envolvendo múltiplas regiões dos membros superiores e inferiores aos RX. Traumatismo de vasos do membros superior E e partes moles do membro inferior E. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. Teófilo Vanomark e Dr. Glauber Novais da equipe da Ortopedia no 1º tempo e pelo Dr. Julio Cesar Nunes da equipe da Cirurgia Vascular no 2º tempo. Apresentou complicações pós-traumáticas com choque hipovolêmico chegando à óbito.

ALTA HOSPITALAR: 05/08/2019 ÓBITO às 09:30 hs

DATA DA EMISSÃO: 03/09/19

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MÉDICO
CRM 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO. OBS: O profissional que assina este laudo não participou do atendimento médico.



ATUALIZADO

http://172.16.0.6:8080/cvb/pages/boletimEmergencia.do?perform...



**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SEGUE
o trabalho**

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332155700

Boletim de Atendimento: 1181200



Identificação do paciente				
ID 517612	Nome PAULO ADRIANO PORTO SILVA		Sexo Masculino	
Data de nascimento 01/01/1988	Idade 31 anos 7 meses 3 dias	Estado civil	Religião	Profilhino
Mãe LIANZA REGINA PORTO SILVA	Pai ANTONIO ROMAO DA SILVA			
Escolaridade	Responsável (Parentesco) O MESMO			
DDD Celular 83	Celular 986106967	DDD 83	Telefone 33679106	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2012380	Nº Cns 209178975860007		
Local de procedência BANANEIRAS	Tipo MUNICIPIO		UF PB	
Email	Naturalidade BANANEIRAS	CBO/R		
Endereço				
CEP 58220000	Município de residência BANANEIRAS	UF PB	Logradouro BANANEIRAS	
Número SN	Complemento	Bairro ZONA RURAL		
Admissão				
Data e Hora 03/08/2019 23:38:25	Número da pulseira 100007276117		Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica			
Classificação de risco		Origem do paciente SAMU		
Caráter do atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO		
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não	
Melo de transporte SAMU	Quem transportou			
Sinais Vitais				
PA _____ X _____ mmHg	Pulso	Temperatura		
Exames complementares				
Reio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []
	ECG []	Ultrasonografia []		
Dados clínicos				
Diagnóstico				CID
Atendido por JOSE MARGIO BATISTA DA SILVA				Tempo 01min 13seg

Imprimir

04/08/2019 00:46



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
INSTITUTO NACIONAL DE REGISTROS E TÍTULOS
SECRETARIA NACIONAL DE REGISTROS

DAVID MOHAMED SOBRAL REIS ROMÃO

DOC. IDENTIDADE / CNH - FUNÇÃO DE: **3867618** **3868** **EB**

CPF: **101.717.954-90** DATA NASCIMENTO: **19/09/1999**

ENDEREÇO: **ENCLIMES RICHÃO DA SILVA**
CARMEM RUIA SOBRAL
REIS ROMÃO

ESTADO: **PR** CIDADE: **PARAIBA**

RG: **05558000001** VIGÊNCIA: **13/03/2022** 1ª REGISTRAÇÃO: **03/08/2012**

ASSINATURA DO TITULAR: *David Mohamad Sobral Reis Romão*

LOCAL: **SOLANEA, PR** DATA EMISSÃO: **03/04/2017**

ASSINATURA DO EMISSOR: *[Assinatura]* **01616313806**
PR034281096

PARAIBA

1474500610

RECIBO PLASTIFICAR

1474500610

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL







**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena



**GOVERNO
DA PARAÍBA**



**SEGUI
o trabalho**

AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente PAULO ADRIANO PORTO SILVA	BAE 1181200	Data/Hora Entrada 03/08/2019 23:36:25	Data Baixa
Data de nascimento 01/01/1988	Idade 31a 7m 3d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 966103967 / (83) 3379106
Mãe LIANZA REGINA PORTO SILVA		CNS 209179975860007	Prontuário
Endereço BANANEIRAS, SN	Bairro ZONA RURAL	Município BANANEIRAS	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional TEÓFILO VANOMARK CHAVES BEZERRA	Nº Cons. Regional 5690/PB
Data/Hora Classificação 03/08/2019 23:36:25		Data/Hora Prescrição 04/08/2019 03:30:58	

ANAMNESE

ORTOPEDIA 01:30H, SOU CHAMADO PARA AVALIAR PCTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO (COLISAO MOTO X CARRO) QUE JA SE ENCONTRA NO BLOCO CIRURGICO SEM AVALIAÇÃO ORTOPÉDICA PREVIA E SEM REALIZAR RADIOGRAFIAS ENCONTRO O MESMO ENTUBADO AO EXAME: -FX EXPOSTA GRAVE DA COXA, JOELHO E PERNA ESQ - PERDA IMPORTANTE DE SUBSTANCIA E COMPROMETIMENTO EXTENSO DA MUSCULATURA DA COXA, JOELHO E PERNA ESQ - OBSERVO PERDA ÓSSEA IMPORTANTE DO PLATO TIBIAL - AUSÊNCIA DE PULSO DISTAL - FX EXPOSTA DO PUNHO ESQUERDO / EDEMA E DEFORMIDADE DA MÃO ESQ - DEFORMIDADE E CREPTAÇÃO DO ANTEBRACO ESQ - DEFORMIDADE E CREPTAÇÃO DO UMERUO ESQ + FERIMENTO NO 1/3 PROXIMAL - EXTENSO HEMATOMA NO OMBRO ESQ ASSOCIADO À CREPTAÇÃO DA ESPACULA E CLAVICULA - PULSOS DISTAIS AUSENTES REALIZO ESCOPIA NA SALA DE CIRURGIA E OBSERVO - FX-LUXAÇÃO CARPO-METACARPICA ESQ - FX EXPOSTA DO PUNHO ESQ - FX DIAFISARIA DA ULNA ESQ - FX DIAFISARIA DO UMERUO ESQ - FX EXPOSTA COMINUTIVA DO 1/3 MEDIO DISTAS DO FEMUR ESQ COM PERDA ÓSSEA - FX COMINUTIVA DA PATELA - FX COMINUTIVA DO PLATO E 1/3 PROX DA TIBIA ESQ COM PERDA ÓSSEA - AUSÊNCIA DE PULSOS DISTAIS - NÃO CONSIGO REALIZAR ESCOPIA DA ESCAPULA ESQ - BACIA APARENTEMENTE SEM SINAIS DE FX E/OU DISJUNÇÃO DEVIDO GRAVIDADE DA LESÃO DO MIE OPTO, EM CONJUNTO COM A VASCULAR, POR AMPUTACÃO DO MESMO, PARA CONTROLE DE DANOS. REALIZO FIXAÇÃO DO PUNHO ESQ COM FIOS KC + FIXAÇÃO EXTERNA DO UMERUO CD: RX DE CONTROLE DAS FX + RX DA BACIA + RX DO OMBRO ESQ REAVALIAÇÃO DA CIRURGIA GERAL / AVALIAÇÃO DA NCR

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE BACIA

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO ESQUERDO (TRES POSICOES)

RADIOGRAFIA DE BRAÇO ESQUERDO

RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO ESQUERDO

RADIOGRAFIA DE PUNHO ESQUERDO (AP + LATERAL + OBLIQUA)

RADIOGRAFIA DE MAO ESQUERDA

RADIOGRAFIA DE COXA ESQUERDA

Conduta

Em observação

PAULO ADRIANO PORTO SILVA

Dr. Teófilo Vanomark
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 8890
16216

TEÓFILO VANOMARK CHAVES BEZERRA
(CRM: 8890/PB)

Boletim registrado por: MICHEL DE CARVALHO BORGES em 03/08/2019 23:37:38





Hospital Estadual de
Emergência e Trauma
Sobador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA



SEGUIE
o trabalho

AREA AMARELA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N., JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente PAULO ADRIANO PORTO SILVA	BAE 1161200	Data/Hora Entrada 03/08/2019 23:36:25	Data Saída
Data de nascimento 01/01/1998	Idade 31a 7m 3d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 936105967 / (83) 33679106
Mãe LIANZA REGINA PORTO SILVA		CNS 209179975860007	Prontuário
Endereço BANANEIRAS, SN	Bairro ZONA RURAL	Município BANANEIRAS	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional TOMAS CATAO MONTE RASO	Nº Cons. Regional 7742/PB
Data/Hora Classificação 03/08/2019 23:36:25		Data/Hora Prescrição 04/08/2019 05:09:32	

ANAMNESE

##Indic## PACIENTE VITIMA DE COLISÃO MOTO X ONIBUS. TCE GRAVE + POLITRAUMA. IOT + VM PIMIDICTICAS SEDADO RAMSAY DE 6 EM USO DE COLAR CERVICAL E PRANCHA RIGIDA TCC: HSAT PARIETAL DIREITA SEM SINAIS DE FRATURAS CD: REALIZAR TC COL CERVICAL, DORSAL E LOMBAR REALIZAR TC DE CRANIO DE CONTROLE EM 12HRS ; *Monitor Sedação até TC de controle.*

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA S/ CONTRASTE

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA DORSAL

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: CONTROLE AS 12:00HRS)

Conduta

Em observação

PAULO ADRIANO PORTO SILVA

*Tomas Cato Monte Raso
Neurocirurgia
CRM 7742/PB*
TOMAS CATAO MONTE RASO
(CRM: 7742/PB)

Boletim registrado por: MICHEL DE CARVALHO BORGES em 03/08/2019 23:37:38





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena



**GOVERNO
DA PARAÍBA**



**SEGRE
o trabalho**

CENTRO CIRURGICO

Endereço: RUA PEDRO GONDIM, S/N, , JOAO PESSOA - PB, 58075210

Tel:

CNES: 122332

Paciente PAULO ADRIANO PORTO SILVA	BAE 1181200	Data/Hora Entrada 03/08/2019 23:36:25	Data Saída
Data de nascimento 01/01/1988	Idade 31a 7m 3d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 886105967 / (83) 33679106
Mãe LIANZA REGINA PORTO SILVA		CNS 209179975600007	Prontuário
Endereço BANANEIRAS, SN	Bairro ZONA RURAL	Município BANANEIRAS	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional JULIO CESAR OLIVEIRA NUNES	Nº Cons. Regional 6592/PB
Data/Hora Classificação 03/08/2019 23:36:25		Data/Hora Prescrição 04/08/2019 07:37:01	

ANAMNESE

Cir Vascular # Nota Operatória Paciente submetido a amputação do MIE, seguido de exploração vascular do MSE + Revascularização da artéria axilar com safena invertida. Procedimento conjunto com ortopedia, sob anestesia geral. Pulso presente após anastomose. Paciente segue em estado gravíssimo a UTI com anestesiistas.

Conduta

Internar Paciente

PAULO ADRIANO PORTO SILVA

Dr. Julio Cesar O. Nunes
Cir. Vascular/Endovascular
CRM-PB 6592 / CREMEPE 16.584
JULIO CESAR OLIVEIRA NUNES
(CRM: 6592/PB)

Boletim registrado por: MICHEL DE CARVALHO BORGES em 03/08/2019 23:37:36





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena



**GOVERNO
DA PARAÍBA**



**SEGUE
o trabalho**

CENTRO CIRURGICO

Endereço: RUA PEDRO GONDIM, S/N, , JOAO PESSOA - PB, 58075210

Tel:

CNES: 122332

Paciente PAULO ADRIANO PORTO SILVA	BAE 1181200	Data/Hora Entrada 03/08/2019 23:38:25	Data Baixa
Data de nascimento 01/01/1988	Idade 31a 7m 3d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 988705967 / (83) 33679108
MSE LIANZA REGINA PORTO SILVA			Prontuário
Endereço BANANEIRAS, SN	Bairro ZONA RURAL	Município BANANEIRAS	UF PB
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional JULIO CESAR OLIVEIRA NUNES	Nº Cons. Regional 6592/PB
Data/Hora Classificação 03/08/2019 23:38:25		Data/Hora Prescrição 04/08/2019 07:24:23	

ANAMNESE

Cir Vascular Avaliado paciente em sala conjuntamente com ortopedia, paciente vítima de colisão moto/caminhão, trazido pelo SAMU de outra cidade em estado geral gravíssimo, chocado, em AVIM por TOT, apresenta múltiplas fraturas no MIE, com extensa perda de pele e TCSC, musculatura, e apresentando exposição óssea. No MSE também múltiplas fraturas, membro pálido, pulso subclávio presente, axilar, braquial e distais ausentes. Discutido caso conjuntamente com Ortopedia e diante da gravidade do paciente e da gravidade das lesões, pela amputação do MIE e tratamento das fraturas expostas d MSE seguido de exploração vascular. # Cir Vascular # Nota Operatória Paciente submetido a amputação do MIE, seguido de exploração vascular do MSE + Revascularização da artéria axilar com safena invertida. Procedimento conjunto com ortopedia, sob anestesia geral. Pulso presente após anastomose. Paciente segue em estado gravíssimo a UTI com anestesiologistas.

CID10

S85.7 - Traumatismo de múltiplos vasos sanguíneos ao nível da perna
S45.8 - Traumatismo de outros vasos sanguíneos ao nível do ombro e do braço

Conduta

Internar Paciente

Dr. Julio Cesar O. Nunes
Cir. Vascular/Endovascular
CRM-PB 6592 / CREMEPE 16.584

PAULO ADRIANO PORTO SILVA

JULIO CESAR OLIVEIRA NUNES
(CRM: 6592/PB)

Boletim registrado por: MICHEL DE CARVALHO BORGES em 03/08/2019 23:37:38





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena



**GOVERNO
DA PARAÍBA**



**SEGRE
o trabalho**

AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente PACIENTE NAO IDENTIFICADO	BAE 1181200	Data/Hora Entrada 03/08/2019 23:36:25	Data Baixa
Data de nascimento 01/01/1988	Idade 31a 7m 3d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 90400000
Mão NAO INFORMADO			Frontalção
Endereço PROJETADA, SN	Bairro ZONA RURAL	Município BANANEIRAS	UF PB
Acidentia VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTO CICLETA	Profissional FABIO KENEDY ALMEIDA TRIGUEIRO	NP Cons. Regional 3945/PB
Data/Hora Classificação 03/08/2019 23:36:25		Data/Hora Prescrição 04/08/2019 00:12:54	

ANAMNESE

CIRURGIA GERAL PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO-AUTOMÓVEL COM TRAUMA EXTENSO NA PERNA ESQUERDA COM FERIMENTO SANGRANDO ABUNDANTE E TRAUMA TORÁCICO ESQUERDO COM ENFISEMA DE SUBCUTÂNEO, TRAUMA NO CRÂNIO COM FERIMENTO NO OCCIPITAL VEIO INTUBADO, SOB RESPIRAÇÃO ASSISTIDA. ESTADO GERAL PRECÁRIO, PÁLIDO, DESIDRATADO, TAQUICÁRDICO ABDOMEM SEM CONDIÇÕES DE EXAME

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V., AGORA, D.O (MGSM)
SOLUÇÃO GLICOSADA 5% SISTEMA FECHADO (FRASCO 250ML), ADMINISTRAR 80,0 ML VIA E.V., ACM, DURANTE 1 HORA(S)

Diluir

MIDAZOLAM 50MG/10ML INJETÁVEL (AMPOLA 10ML), DILUIR 20,0 ML

CUIDADOS

AFERIR PA E FC

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR

RADIOGRAFIA DE BACIA

RADIOGRAFIA DE COXA ESQUERDA

RADIOGRAFIA DE PERNA ESQUERDA

EXAME LABORATORIAL

HEMOGRAMA COMPLETO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: POLITRAUMA)

SANGUE E DERIVADOS

SOLICITAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES

CID10

J14.9 - Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

PACIENTE NAO IDENTIFICADO

FABIO KENEDY ALMEIDA TRIGUEIRO
(CRM: 3945/PB)





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena



**GOVERNO
DA PARAÍBA**



**SEGUIR
o trabalho**

SALA DE OBSERVAÇÃO ÁREA VERDE

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 2778696

Paciente PAULO ADRIANO PORTO SILVA	BAE 1181200	Data/Hora Entrada 03/08/2019 23:36:25	Data Baixa
Data de nascimento 01/01/1988	Idade 31a 7m 3d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 988105967 / (83) 33679106
Mãe LIANZA REGINA PORTO SILVA		CNS 209179975860007	Prontuário 117325
Endereço BANANEIRAS, SN	Bairro ZONA RURAL	Município BANANEIRAS	UF PB
Acidente VEÍCULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional JERMANO DE CASSIO CARNEIRO DE MELO	Nº Cons. Regional 6725/PB
Data/Hora Classificação 03/08/2019 23:36:25		Data/Hora Prescrição 04/08/2019 11:39:13	

ANAMNESE

VASCULAR # CHAMADO AO BLOCO CIRURGICO SALA 1 PARA AVALIAR O PACIENTE NO POI DE AMPUTACÃO DE COXA ESQ + FIXAÇÃO DE MÚLTIPLAS FRATURAS EXPOSTA EM MSE + REVASCULARIZAÇÃO DE ART AXILAR COM ENXERTO SAFENO DEVIDO A MANUTENÇÃO DO CHOQUE. AO AVALIAR O PACIENTE ENCONTRO O MESMO ENTUBADO NA SALA DE CIRURGIA COM PA 120x60 AS CUSTA DE DVA (NORA 70ml/h) E HEMOTRANSFUSÃO VIGOROSA (10U DESDE O INÍCIO DA CIRURGIA DURANTE A MADRUGADA). # AO EXAME: - OBSERVO INCISÃO EM SULCO DELTOPEITORAL EXTENDENDO-SE PARA A FACE MEDIAL D BRAÇO COM IMPORTANTE TENSÃO COMPARTIMENTAL ASSIM COMO IMPORTANTE TENSÃO COMPARTIMENTAL NO ANTEBRAÇO. AUSÊNCIA DE PULSOS DITAIS E RIGIDEZ NA MOBILIZAÇÃO DOS QUIRODACTÍLOS # HO: 1- SIND COMPARTIMENTAL 2- DISCRASIA SANGÜÍNEA SEC AO CHOQUE # CD: 1- DIANTE DO EXPOSTO OPTO PELA REABORDAGEM CIRURGICA. FAÇO FASCIOTOMIA DE ANTEBRAÇO + REVISÃO HEMOSTÁTICA NA REGIÃO AXILAR. EM TEMPO COMUNICO QUE O BYPASS AXILO-BRAQUIAL COM ENXERTO SAFENO REVERSO ENCONTRA-SE PULSÁTIL E SEM SANGRAMENTOS, ASSIM COMO IDENTIFICO APENAS SANGRAMENTO DECORRENTE DA DISSECAÇÃO DE PARTES MOLES LACERADAS PELO TRAUMA DE GRANDE ENERGIA, LOGO FAÇO REVISÃO E HEMOSTASIA 2- MANTER CUIDADOS INTENSIVOS DE SUPORTE

Conduta

Em observação

Dr. Jermano Melo
Cir. Vascular / Endovascular
Rad. Intervencionista
CRM-PB 6725

PAULO ADRIANO PORTO SILVA

JERMANO DE CASSIO CARNEIRO DE MELO
(CRM: 6725/PB)

Boletim registrado por: MICHEL DE CARVALHO BORGES em 03/08/2019 23:37:38





PRESCRIÇÃO MÉDICA

Data: 04/08/2019 08:13
Usuário: FABIO KENEDY
Bolíon: 1181200

Nome		Data de Nascimento		Idade		Sexo		Nº Prontuário		Data Prescrição					
PACIENTE NAO IDENTIFICADO		01/01/1986		31a 7m 3d		MASCULINO		1181200		04/08/2019 00:12:54					
Motivo do Atendimento		Enfermaria / Leito		Validade da Prescrição											
				04/08/2019 00:12:00 - 05/08/2019 00:12:00											
Convênio		Matrícula		Senha											
SUS															
Data da entrada:		Data da internação:		Permanência na		Permanência no									
03/08/2019 23:36:25		37min													
Nome do medicamento		Dose		U.M.		Orientação do Uso		Via de Admin.		Veloc. Inf.		Pos		Aproximamento	

1	SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO FRASCO	2000,0	ML	ML	EV.	AGORA
2	MIDAZOLAM 60MG/10ML INJETAVEL (AMPOLA 10ML) Diluir em SOLUÇÃO GLUCOSADA 5% SISTEMA FECHADO FRASCO 250ML	20,0 80,0	ML ML	ML	EV.	ACM
3	AFERIR PA E FC	0,0				

Reimpresso por:
dia:

FABIO KENEDY ALMEIDA TRIGUEIRO
CRM: 3945

Dr. Fábio Kenedy Almeida Trigueiro
Assinatura e Carimbo do Profissional



HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H

Usuário: FRANCINELIO DE
Boleim 1181200

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	PAULO ADRIANO PORTO SILVA	Data de Nascimento	04/01/1988	Idade	31a 7m 3d	Sexo	MASCULINO	Nº	1181200	Nº Prontuário	04/08/2019 04:28:24
Motivo de Atendimento	Enfermaria / Leito										
Convenio	Matrícula										
SUS	04/08/2019 04:28:00 - 05/08/2019 04:28:00										
Nome do medicamento	Dose	U.M.	Ortografia do Uso	Via de Admín.	Veloc. Inf.	Pos	Aproximamento	Data da entrada:	Data da internação:	Permanência na	Permanência do
								03/08/2019 23:36:25		4h 52min	

9	TRAMADOL 50MG/ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML)	100,0	ML	Observação: LENTO, SN	EV	88H
	Diluir em SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML)	100,0	ML			
10	METRONIDAZOL 500MG/100ML BOLSA - (D/1/10) de 1	100,0	ML		EV	88H - 13
11	GLICOSE 50% SOLUÇÃO INJETAVEL (AMPOLA 10ML)	30,0	ML	SE HGT 80	EV	4H
12	CURATIVO	0,0		Observação: DIÁRIO		10
13	HGT 61HS	0,0		24 (209)		17-23-05-17
14	FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIO E MOTORA	0,0				Atenção
15	INSULINA REGULAR CONFORME HGT	0,0				Atenção
16	SBVV + CCGG	0,0				Atenção

Reimpresso por:
Dr Francisco de Freitas
CRM: 9803
CNS: 70340457983-990

FRANCINELIO DE SOUSA FREITAS
CRM: 9803

Assinatura e Carimbo do Profissional



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	PAULO ADRIANO PORTO SILVA	Data de Nascimento	01/01/1986	Idade	31a 7m 3d	Sexo	MASCULINO	Nº	1181200	Nº Profissional	04/08/2019 04:28:24
Motivo do Atendimento	Enfermaria / Leito										
Convênio	Matrícula										
SUS	04/08/2019 04:28:00										

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de Adm.	Voloc. Inf.	Pos	Apazamento	Permanência no	Permanência no
1 DIETA ZERO	0,0			NENHUMA				6/6H	04/08/2019 04:28:24

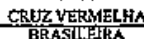
2	CEFALOTINA 1G	1000,0	ML					6/6H	04/08/2019 04:28:24
	Diluir em	10,0	ML						
	AGUA DESTILADA								
3	DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2,0	ML					6/6H	04/08/2019 04:28:24
	Diluir em	10,0	ML						
	AGUA DESTILADA								
4	ONDANSETRONA 4MG/2ML (AMPOLA 2ML)	4,0	ML					8/8H	04/08/2019 04:28:24
	Diluir em	10,0	ML						
	AGUA DESTILADA								
5	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 500ML)	2000,0	ML					24H	04/08/2019 04:28:24
6	HEPARINA SODICA 5.000UI/25ML (AMPOLA 0,25 A 0,50ML) - ALTO RISCO	0,2	ML					12/12H	04/08/2019 04:28:24
7	SORO ANTITETANICO 5.000UI (AMPOLA 5ML)	5,0	ML					AGORA	04/08/2019 04:28:24
8	GENTAMICINA 80MG/2ML (AMPOLA 2ML)	6,0	ML					1X AO DIA	04/08/2019 04:28:24
	Diluir em	100,0	ML						
	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML)								

Reimpresso por: Francinilio Freitas

Médico
C.R.M. PB 9603
CNS 70404578057800

FRANCINILIO DE SOUSA FREITAS
CRM: 9603

Assinatura e Carimbo do Profissional



BE/PRONTUÁRIO

NOME DO PACIENTE Douglas Adriano Pente Silva

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
05/08/19		# Evolução - Anestesiologia, #
		Paciente segue com escala analgésica, dor de umbigo (05/08/19) cat, com cateter oral, gastrostomia, Politraumático (lesão múltipla) com lesões à amputação transmaneira esquerda, drenagem de tórax (dor de trauma torácico e pneumonia, vasculatura). Lesão extensa de úmido esquerda + lesão quadrática de úmido distal esquerda, + exploração vascular e fasciotomia com membro superior esquerda.
		Foi administrado 11 bolus de concentrado de hemácias, 8 de plasma e 5 de plaquetas durante procedimento cirúrgico, além de administração de drogas vasodiladoras como nifedipina, adenosina e vasopressina.
		No momento, escala de coma de glasgow = 3, taquicárdico (140bpm) pressão arterial média com 120/70, saturação com 100%, capnografia boca (15) com uso de 90ml/h de nifedipina + 30ml/h de vasopressina.
		Evoluiu cl. estável e parada cardiocirculatória às 09:30h
		Dr. Ana M. Costa Anestesiologista CRM-PR 10245

Dr. Inês Monteiro
Anestesiologista
CRM 98 10245





1181200

Paulo Adriano Larto Silva

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
05/08/13	07:00	Paciente presente em P.O.T., em A.O. med, aguardando vaga em UTI. Paciente intubado, fazendo uso de collar cervical e prancha, com acesso venoso central a lado direito, AVP em MSE e uso de BSC, encontra-se e fixador externo em MSE + curativos oclusivos, dreno de tórax a lado esquerdo, curativos oclusivos em MSE e SV. Verificação de SSVV FC 144 bpm, PA 156 x 81 mmHg, SpO2 não sinalizado no monitor, porém demonstrar perfuração na extremidades do MSE e pulsação filiforme em carótida lado direito, comunicados ao enfermeiro de plantas. Diálogo cuidadosa da equipe de plantas aguardando vaga na UTI. Flaviana Lopes 385594
	09:30	Paciente com exsultância e cianose e uma parada cardiorrespiratória e que segundo a equipe de enfermeiros de plantas, o mesmo não possui prognóstico e resuscitação. Flaviana Lopes 385594



05/08/2019

172.16.0.6:8080/cvb/pages/atendimento.do?&perform=imprimir&controle=28&d=495284&dataInicial=05/08/2019 09:42:01&dataFin...

Nome PAULO ADRIANO PORTO SILVA		Boletim do Atendimento 1101200	Data/Hora Entrada 03/08/2019 23:36:25	Data/Hora Saída
Data de nascimento 01/01/1988	Idade 31	Sexo Masculino	CNS 20917997586007	Prontuário 117325
Tempo de internação 1d 5min		Convênio SUS	Plantão DIURNO	
Data de Entrada 03/08/2019 23:36:25	Data Internação 04/08/2019 11:30:14	Permanência na Unidade: 1d 11h 53min		Permanência no Leito: 1d 5min

EVOLUÇÃO: ACAMADO

INTERCORRÊNCIAS

DIURNAS / NOTURNAS:

PACIENTE ESTADO GERAL GRAVÍSSIMO EM USO DE DRENO DE TÓRAX E , FIXADOR EXTERNO MSE , USO DE SVD, ACESSO CENTRAL SUBCLÁVIA 'D', ACESSO VENOSO PERIFÉRICO MSD. EM USO DE MEDICAÇÕES NORA 90 ML/HR, SEDAÇÃO 10 ML/HR E VASOPRESSINA 30 ML/HR. SSVV: PA:156X81 MMHG ; 144 BPM SPO2 NÃO LER DEVIDO ESTADO CLINICO DO PACIENTE COMUNICADO A ANESTESISTA DR IANA A MESMA CIENTE COMUNICOU QUE NÃO IRIA CONSEGUIR LER DEVIDO AS CONDIÇÕES CLINICAS DO PACIENTE.SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E MÉDICA.
As 09:30 HORAS O PACIENTE FOI A OBITO COM ARRITIMIA E EVOLUIU PARA UMA PARADA CARDIORESPIRATORIA SEGUNDO A EQUIPE DE ANESTESIA O MEMSO NÃO POSSUIA PROGNOSTICO PARA A REANIMAÇÃO.

Seção: AREA VERDE ENF 30 Leito: LEITO EXTRA 28
Profissional responsável pela informação: LUANA CARLA MEIRA ALVES DE OLIVEIRA

Número Conselho: 454119

COPIA
Luana Carla M. de Oliveira
03/08/2019 11:10

172.16.0.6:8080/cvb/pages/atendimento.do?&perform=imprimir&controle=28&d=495284&dataInicial=05/08/2019 09:42:01&dataFinal=05/08/2019 ... 2/2





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena



**GOVERNO
DA PARAÍBA**



**SEGRE
o trabalho**

URPA, S/N - NDA
CNS: 1258678 - Tel.:

Impresso por: LUANA
CARLA MEIRA ALVES DE
OLIVEIRA
Em: 05/08/2019 09:45:38

Nome PAULO ADRIANO PORTO SILVA		Boletim de Atendimento 1181200	Data/Hora Entrada 03/08/2019 23:36:25	Data/Hora Saída
Data de nascimento 01/01/1988	Idade 31	Sexo Masculino	CNS 209179975860007	Prontuário 117325
Tempo de Internação 22h 15min		Convênio SUS	Plantão DIURNO	
Data de Entrada 03/08/2019 23:36:25	Data Internação 04/08/2019 11:30:14	Permanência na Unidade: 1d 10h 9min	Permanência no Leito: 22h 15min	

DIAGNÓSTICO ENFERMAGEM (LUANA CARLA MEIRA ALVES DE OLIVEIRA - 05/08/2019 09:45:32)

AValiação Inicial

DIAGNÓSTICO: RISCO DE INFECÇÃO

REGULAÇÃO VASCULAR

DIAGNÓSTICO: ALTERAÇÃO NA PERFUSÃO TISSULAR: CEREBRAL, CARDIOPULMONAR, RENAL, GASTROINTESTINAL, PERIFÉRICA

Seção: AREA VERDE ENF 36 Leito: LEITO EXTRA 28
Profissional responsável pela Informação: LUANA CARLA MEIRA ALVES DE OLIVEIRA

Número Conselho: 484119

Luana Carla Meira Alves de Oliveira
Enfermeira
CNS: 1258678 - 484119



Nome PAULO ADRIANO PORTO SILVA		Boletim de Atendimento 1181200	Data/Hora Entrada 03/08/2019 23:36:25	Data/Hora Sólida
Data de nascimento 01/01/1988	Idade 31	Sexo Masculino	CNS 209179978860007	Prontuário 117325
Tempo de Internação 22h 14min		Convênio SUS	Plantão DIURNO	
Data de Entrada 03/08/2019 23:36:25	Data Internação 04/08/2019 11:30:14	Permanência na Unidade: 1d 10h 8min	Permanência no Leito: 22h 14min	

PRESCRIÇÃO ENFERMAGEM (LUANA CARLA MEIRA ALVES DE OLIVEIRA - 05/08/2019 09:44:16)

DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO

EVOLUÇÃO: MANTER MONITORIZAÇÃO CARDÍACA, AFERIR E ANOTAR SSVV DE 22H, COMUNICAR ALTERAÇÕES DOS SSVV

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

EVOLUÇÃO: REALIZAR BANHO NO LEITO, HIGIENE ORAL E ÍNTIMA 2X DIA, REALIZAR TROCA DE FRALDA S/N (ATENÇÃO)

DESIDRATAÇÃO

EVOLUÇÃO: AVALIAR E REGISTRAR UMIDADE DAS MUCOSAS 3X DIA (M/T/N), REGISTRAR TURGOR E ELASTICIDADE DA PELE 2X DIA (10 - 22)

INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA

EVOLUÇÃO: REALIZAR CURATIVO 1X DIA E/OU S/N (10)

RISCO PARA INFECÇÃO

EVOLUÇÃO: COMUNICAR E REGISTRAR AUMENTO DE TEMPERATURA (ATENÇÃO), REGISTRAR PRESENÇA DE SINAIS FLOGÍSTICOS (ATENÇÃO)

PADRÃO DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL

EVOLUÇÃO: ORIENTAR E ESTIMULAR INGESTA LÍQUIDA, SALVO SE HOUVER RESTRIÇÃO HÍDRICA (CIENTE), REGISTRAR FREQUÊNCIA E CARACTERÍSTICAS DA ELIMINAÇÃO NO BALANÇO HÍDRICO (CIENTE)

PADRÃO DE SONO PREJUDICADO

EVOLUÇÃO: PROMOVER AMBIENTE FAVORÁVEL AO SONO (ATENÇÃO)

RISCO DE QUEDA

EVOLUÇÃO: MANTER AS GRADES DO LEITO SEMPRE ELEVADAS (ATENÇÃO), UTILIZAR CONTENÇÃO MECÂNICA EM CASO DE AGITAÇÃO OU CONFUSÃO E CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA (CIENTE)

RISCO PARA ASPIRAÇÃO

EVOLUÇÃO: MANTER BALONETE DE TOT/TQT INSUFLADO

RISCO PARA FLEBITE

EVOLUÇÃO: TROCAR SITO DE AVP A CADA 72H (ATENÇÃO), REALIZAR ANTISSEPSE DOS DISPOSITIVOS DE ACESSO COM ÁLCOOL A 70% COM 3 MOVIMENTOS DE 360° (ATENÇÃO)

VENTILAÇÃO PREJUDICADA

EVOLUÇÃO: MANTER DECÚBITO ELEVADO À 30° (CIENTE)

Seção: ÁREA VERDE ENF 36 Leito: LEITO EXTRA 28
Profissional responsável pela informação: LUANA CARLA MEIRA ALVES DE OLIVEIRA

Número Conselho: 484119

Luana Carla Meira Alves de Oliveira
Enfermeira
CRP 545.119



SOLICITAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS

Nome	PAULO ADRIANO PORTO SILVA	Solicitação	04/08/2019 04:28:24	Registro	1181200	Idade	31a 7m 3d
Localização	CONSULTÓRIO ORTOPEDIA	Coleta Prévia de Cultura?	() Sim () Não				
Antibióticos		Dose	U.M.	Posologia	Tempo		
1	CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA)	1000,0	MG	6/6H	7 Dias		
2	METRONIDAZOL 500MG/ 100ML BOLSA	100,0	ML	6/6H	10 Dias		
3	GENTAMICINA 80MG/2ML (AMPOLA 2ML)	6,0	ML	1X AO DIA	7 Dias		
Indicação Terapêutica:							
TRATAMENTO	Disponsado pela Farmácia						
Indicação Profilática:	Farmacológica						
NAO							
Doença Base:	FRATURA EXPOSTA CONTAMINADA						
Assinatura e Carimbo Médico: Dr. Francisco Freitas CRM PB 9603 CNS 703404575903							
Não é permitida a prescrição de antibióticos VENOSO na sala de medicação. No caso de necessidade de prescrever CEFTRIAXONA que não seja por manjingle, deve haver uma justificativa carimbada e assinada pelo médico.							

Relimpresso por:
dia:

SOLICITAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS

Nome	PAULO ADRIANO PORTO SILVA	Solicitação	04/08/2019 04:28:24	Registro	1181200	Idade	31a 7m 3d
Localização	CONSULTÓRIO ORTOPEDIA	Coleta Prévia de Cultura?	() Sim () Não				
Antibióticos		Dose	U.M.	Posologia	Tempo		
1	CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA)	1000,0	MG	6/6H	7 Dias		
2	METRONIDAZOL 500MG/ 100ML BOLSA	100,0	ML	6/6H	10 Dias		
3	GENTAMICINA 80MG/2ML (AMPOLA 2ML)	6,0	ML	1X AO DIA	7 Dias		
Indicação Terapêutica:							
TRATAMENTO	Disponsado pela Farmácia						
Indicação Profilática:	Farmacológica						
NAO							
Doença Base:	FRATURA EXPOSTA CONTAMINADA						
Assinatura e Carimbo Médico: Dr. Francisco Freitas CRM PB 9603 CNS 703404575903							
Não é permitida a prescrição de antibióticos VENOSO na sala de medicação. No caso de necessidade de prescrever CEFTRIAXONA que não seja por manjingle, deve haver uma justificativa carimbada e assinada pelo médico.							

Relimpresso por:
dia:

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM TRANSOPERATÓRIA

Técnico de Enfermagem

FEETH

1. Identificação

Nome do Paciente: Paulo Adriano Pantoja Silva BE/Prontuário: 1181200
Idade: 31 Sexo: ☒ Masc() Fem Enfermaria: _____ Leito: _____
Data: 04/08/19 Hora: _____

2. Admissão de Enfermagem na Sala de Cirurgia

Paciente com EGG, com TOT, SVD, Dreno de Tórax, Sonda +
NORA + Adrenalina com BIC. Solicitado avaliação do vascular,
domínio de dreno para posicionamento no IAS (Funciotomia), para
avaliação da ortopédia. Paciente com dreno de Tórax
sendo 12/URPA.

Assinatura do Técnico de Enfermagem
JOREN - PB 01.576
Dante

3. Dados Trans-Operatório

Cirurgia realizada: Exploração Vascular + Funciotomia

Horário do Início: 10:30hs Horário do Término: 11:30hs

Tipo de Anestesia: _____

() Peridural () Raqui ☒ Geral () Bloqueio de Plexo () Geral + Sedação

Grau de Contaminação:

() Infectada () Contaminada () Potencialmente Contaminada ☒ Limpa

Posição do Paciente no Trans-Operatório:

☒ Dorsal () Ginecológica () Lateral D () Lateral E () Ventral

Bisturi Elétrico: ☒ Sim () Não Local da Placa: MID

Utilização de Coxins: () Sim ☒ Não Local: _____

Solução usada na assepsia: ☒ PVPI () Clorexidina () Outros: _____

Sondas/drenos/cânulas:

() SNG () SNE () SVA () SVD () Penrose látex/Silicone () Sucção () Tórax

Ostomias: () Traqueal () Cística () Abdominal

Extraído Projéteis de Arma de Fogo: () Sim ☒ Não

Peça para Estudo Histopatológico: () Sim ☒ Não

F(NG).ASCIR.016-1



RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Paulo Adnaro Porto da Silva BE/Prontuário: _____
 Idade: 33 Sexo: ☒ Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 04/08/19
 Clínica/Setor: vascular EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: Amplicação MIF + transposição do o. axilar Ea com safone
 Cirurgião: Dr. Julio Nunes 1º Assistente: Dr. Glauco
 2º Assistente: Dr. Lora 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesista: _____
 Tipo de Anestesia: geral Horário: Início _____:_____: Término _____:_____:

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Tumorismo grave no MIF</u>	
<u>+ Tumor contido no MIF com</u>	
<u>lesão transpassada do o. v. axilar</u>	
<u>e plexo braquial</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Amplicação transpassada (corta)</u>	
<u>Exatão + Exploração vascular</u>	
<u>do MIF + transposição do o. axilar</u>	
<u>com safone inventado</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim (☒) Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: () Sim (☒) Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

() Enfermaria (☒) Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: _____

Dr. Julio Cesar Nunes
 CRM-PB 6592 / CREMEDE 16.584
 Cir. Vascular/Endovascular

João Pessoa, 04/08/19



PRONTUÁRIO: 1181200

ANESTESIA GERAL		RAQUIDIANA		EPIDURAL		BLOCO PLEXO		BLOCO NERVOS		OUTROS																																									
Paciente em estado. Geral gravíssimo intubado em uso de drogas																																																			
USUÁRIOS		MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO																																																	
SUCPES		<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>ROCURÔNIO 30mg</td> <td>11</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>FENOTEROL 0,1mg</td> <td>12</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>NAPROXENO em BIC (ACM)</td> <td>13</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>ADRENALINA em BIC (ACM)</td> <td>14</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td></td> <td>15</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td></td> <td>16</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7</td> <td></td> <td>17</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8</td> <td></td> <td>18</td> <td></td> </tr> <tr> <td>9</td> <td></td> <td>19</td> <td></td> </tr> <tr> <td>10</td> <td></td> <td>20</td> <td></td> </tr> </table>										1	ROCURÔNIO 30mg	11		2	FENOTEROL 0,1mg	12		3	NAPROXENO em BIC (ACM)	13		4	ADRENALINA em BIC (ACM)	14		5		15		6		16		7		17		8		18		9		19		10		20	
1	ROCURÔNIO 30mg	11																																																	
2	FENOTEROL 0,1mg	12																																																	
3	NAPROXENO em BIC (ACM)	13																																																	
4	ADRENALINA em BIC (ACM)	14																																																	
5		15																																																	
6		16																																																	
7		17																																																	
8		18																																																	
9		19																																																	
10		20																																																	
PLANO = 05 UZ VOLUME = 300 ml PLANO 1 = 600 ml TOTAL		15 Sal 100ml 16 Gluconato de cálcio 10ml 17 Vasopressina 1mg em BIC 18 Hidroclorizol 500mg																																																	
ENTREGUE PACIENTE ☐ APÓS ☐ ENFERMARIA ☐ UTI ☐ RESIDÊNCIA ☐ OUTROS																																																			

*Receizado FAST, n/m indica o tempo de espera, apenas para quem não
são de guarda em hemisfério esquerdo (dieta 7a de dieta)





Checklist - Inserção de SVD

HISTÓRICO

IDENTIFICAÇÃO

Nome do paciente: Paulo Adriano Porto SilvaResponsável pela inserção: Fabiana Dantas

Cidade: _____

Data da inserção: 04/08/2018 Setor: C C

Data da retirada: ____/____/____

MOTIVO DA INSERÇÃO

- ☒ Paciente com impossibilidade de micção espontânea
- ☐ Substituição por funcionamento inadequado
- ☐ Paciente instável hemodinamicamente com necessidade de monitorização de débito urinário
- ☐ Pós-operatório, pelo menor tempo possível, com tempo máximo recomendável de até 24 horas, exceto para cirurgias urológicas específicas
- ☐ Conforto em pacientes terminais
- ☐ Tratamento de pacientes do sexo feminino com úlcera por pressão grau IV com cicatrização comprometida pelo contato pela urina

TÉCNICA DE INSERÇÃO

Profissional responsável pela inserção ☐ médico ☒ enfermeiro

Uso de EPI	☒ sim	☐ não
Higienização das mãos com água e sabonete líquido ou álcool gel	☒ sim	☐ não
Higienização íntima com água e sabonete líquido (comum ou antisséptico)	☒ sim	☐ não
Higienização das mãos novamente	☒ sim	☐ não
Técnica asséptica na abertura dos materiais	☒ sim	☐ não
Utilização de luvas estéreis	☒ sim	☐ não
Utilização de campos estéreis entre MMII	☒ sim	☐ não
Conexão da sonda ao coletor e teste do balão	☒ sim	☐ não
Utilização de campo fenestrado	☒ sim	☐ não
Assepsia da região peri-meato com clorexidina aquoso	☒ sim	☐ não
Introdução da sonda em única oportunidade	☒ sim	☐ não
Insuflação do balão	☒ sim	☐ não

Observações:

SVD nº 16

Da Fabiana Dantas
COREN-PA 357.020 - ENF

F(NG).CIH.039-1





CENTRO CIRÚRGICO

AUTORIZAÇÃO DE SEPULTAMENTO DE MEMBROS

NOME DO PACIENTE		BE/PRONTUÁRIO
Paulo Adriano Porto Silva 37 anos		1181200
ENDEREÇO:		CIDADE/ESTADO:
Bananeiras, SN		Bananeiras/PB
DATA/HORA:	CIRURGIÃO:	CIRCULANTE:
11/08/19	DR TEÓFILO / DR Glauber	Glenn +
PROCEDIMENTO REALIZADO:		MEMBRO:
Amputação Trans Femoral ESQ		perna @ nível da
ESPECIALIDADE:		Coxa
Ortopedia		

Anderson de Carvalho
COREN/PB 65549/E

ENFERMEIRO / COREN

Dr. Julio Cesar G. Nunes
Cir. Vascular / Endovascular
CRM-PB 65521 / CREMEPE 16.584

MÉDICO / CRM

TESTEMUNHA I: _____

TESTEMUNHA II: _____



ANEXO II

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)		Folha 1/2	
Identificação do Estabelecimento de Saúde						2 - CIES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE						4 - CIES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE							
Identificação do Paciente						5 - Nº DO PRONTUÁRIO	
6 - NOME DO PACIENTE <i>Paulo Adriano Rêto da Silva</i>						7 - SEXO 3	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)						8 - DATA DE NASCIMENTO	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL						11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)						14 - Cód. IGGE MUNIC/PA	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA						15 - UF	
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)							
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO							
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR						19 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR	
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA						21 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	
22 - DIAGNÓSTICO SECUND						23 - CID 10 PRINCIPAL	
						24 - CID 10 SECUNDÁRIO	
						25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)							
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL						27 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS E UTENSILHOS DIÁRIOS DE ACOMPANHANTE						REF MXA232X20X70M	
29 - DESCRIÇÃO DO PROD Data: 06/05/2020 Código: A335 8 680 PISO INTRAMEDULAR OSSEO - R XC X 4,5 X 284 XT						LOT 3695025 Smith Medical Deutschland GmbH	
30 - DESCRIÇÃO DO PROD Feb. 12/11/2018 Val. 11/2023 Registro Anvisa Nº 80493659016 Material ACO INOX F138						31 - PROCEDIMENTO ESPECIAL	
32 - DESCRIÇÃO DO PROD Imiz Colares Barzani & Cia Ltda - EPP CNEJ: 84.851.623/0001-80 - Rio Claro /SP Tel: +55 19 3539-1910 info@artemedica.br						33 - PROCEDIMENTO ESPECIAL	
33 - DESCRIÇÃO DO PROD Imiz Colares Barzani & Cia Ltda - EPP CNEJ: 84.851.623/0001-80 - Rio Claro /SP Tel: +55 19 3539-1910 info@artemedica.br						34 - PROCEDIMENTO ESPECIAL	
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO							
01 Cateter de fôlego - Raupmed 01 fixador externo - Artory 01 Kit PAM - Smith Medical 02 fio Kirschner 3.0 - Artomedica							
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE						40 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
PROFISSIONAL SOLICITANTE						41 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR	
41 - DOCUMENTO						42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CNPJ) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)						44 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
AUTORIZAÇÃO						45 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR	
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR						47 - Nº DOCUMENTO (CNS/CNPJ) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
48 - DOCUMENTO						49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	





RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEEYSHL

NOME: PAULO ADRIANO PORTO SILVA BE/PRONTUÁRIO 1181200
IDADE: 31 SEXO: ☒ MASC ☐ FEM COR: DATA: 4/8/2019
CLÍNICA /SETOR: ORTOPEDIA EMP: LR:
CIRURGIA: AMPUTACÃO TRANSFEMORAL ESQ + LMC E FIXAÇÃO EXTERNA DE FX DO UMERO E +
FRATURA-LUXAÇÃO DO PUNHO ESQ.
CIRURGIÃO: DR TEOFILO 1º ASS: DR GLAUBER
2º ASS: MR2 FRANCINELIO 3º ASS:
INSTRUMENTADOR: ANESTESISTA:
TIPO DE ANESTESIA: GERAL HORÁRIO INÍCIO: TÉRMINO:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
LESÃO EXTENSA DE PARTES MOLES + FRATURA DO FEMUR COM MIE INVIÁVEL	
FRATURA-LUXAÇÃO EXPOSTA DO PUNHO ESQUERDO	
FRATURA EXPOSTA DO UMERO ESQ	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
AMPUTAÇÃO TRANSFEMORAL ESQ	
LMC DE FRATURAS EXPOSTAS MÚLTIPLAS	
FIXAÇÃO EXTERNA DO UMERO ESQUERDO	
FIXAÇÃO PERCUTÂNEA DE RADIO DISTAL ESQUERDO	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: ☐ SIM ☒ NÃO

DESCRIÇÃO:

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: ☐ SIM ☒ NÃO

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

☒ ENFERMARIA
☐ RESIDÊNCIA

TERAPIA INTENSIVA

LÓBIO DURANTE ATO CIRÚRGICO

Dr. Francinaldo Porto
Médico
CRM RJ 9803
CNS 703404575857800

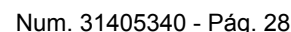
MÉDICO/CRM:

DATA: 4/8/2019



M^{te} Rosângela Pereira
CONDOMÍNIO REGENTE

M^{te} Rosângela Pereira
CONDOMÍNIO REGENTE



RELATÓRIO DE CIRURGIA



CRUZ VERMELHA
MANGUEIRA

FEETSHL

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA
Posição e Preparo:
PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
ASSEPSIA E ANTISEPSIA
COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS
ANTIBIOTICOPROFILAXIA
Incisão:
AMPLIAÇÃO DE FERIMENTOS EXISTENTES PARA DESBRIDAMENTO
Achados:
MIE SEM VIABILIDADE DEVIDO COMPROMETIMENTO E CONTAMINAÇÃO DE MUSCULATURA, OSSOS, PELE E VASOS. DISCUTIDO COM CIRURGIÃO VASCULAR QUE TAMBEM INDICAVA AMPUTAÇÃO.
FRATURA EXPOSTA DO UMERO ESQ + PUNHO ESQ + ULNA ESQ + MTT + FALANGES.
Conduta:
LMC COM SF0,9% EXAUSTIVO
DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS
FEITO AMPUTAÇÃO TRANSFEMORAL DO MIE
FIXAÇÃO PERCUTANEA DE RADIO DISTAL ESQUERDO COM 2 FK SOB ESCOPIA;
FIXAÇÃO EXTERNA DO UMERO ESQUERDO COM 4 PINOS DE SCHANZ;
A CIRURGIA VASCULAR ABORDOU O PACIENTE. DESCRITO EM OUTRO FORMULARIO.
Fechamento:
SUTURAS COM NYLON
CURATIVOS
TALA LUVA ESQ.
Observação:

Médico/CRM:

Dr Francinello Freitas
Médico
CRM PB 9602
CNS 703404578057800

João Pessoa,

4/8/2019





 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 008.1.20.00272/01
Nº do Processo:	Comarca: Bananeiras	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 09/06/2020
Número da guia: 008.2020.600272 Tipo da Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 30/06/2020
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 Promovente: LIANZA REGINA PORTO SILVA e OUTROS - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 5,65 Promovido: SEGURADORA LIDER - Despesas processuais com mandados: R\$ 90,62 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 51,78
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - Para gerar nova guia, acessar app.tjpb.jus.br/custasonline, e escolher opção Consultar Guia.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.335,72
			Desconto total: R\$ 0,00
866200000135 357209283187 520200630009 812000272011 			Valor final: R\$ 1.335,72

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 008.1.20.00272/01
Nº do Processo:	Comarca: Bananeiras	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 09/06/2020
Número da guia: 008.2020.600272 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 30/06/2020
Promovente: LIANZA REGINA PORTO SILVA e OUTROS Promovido: SEGURADORA LIDER			UFR vigente: R\$ 51,78
Detalhamento: - Despesas processuais postais: R\$ 5,65 - Com AR R\$ 5,65 - Despesas processuais com mandados: R\$ 90,62 - 1x Citação (ROMA DE BAIXO) R\$ 90,62			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.335,72
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.335,72

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 008.1.20.00272/01
Nº do Processo:	Comarca: Bananeiras	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 09/06/2020
Número da guia: 008.2020.600272 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 30/06/2020
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 Promovente: LIANZA REGINA PORTO SILVA e OUTROS - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 5,65 Promovido: SEGURADORA LIDER - Despesas processuais com mandados: R\$ 90,62 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 51,78
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - Para gerar nova guia, acessar app.tjpb.jus.br/custasonline, e escolher opção Consultar Guia.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.335,72
			Desconto total: R\$ 0,00
866200000135 357209283187 520200630009 812000272011 			Valor final: R\$ 1.335,72





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 008.2020.600272

Data Vencimento: 30/06/2020

Data Emissão: 09/06/2020

Comarca: Bananeiras

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: LIANZA REGINA PORTO SILVA e OUTROS

Promovido: SEGURADORA LIDER

Valor da Causa: R\$ 13.500,00

Despesas Processuais: R\$ 96,27

Custas: R\$ 1.035,60

Taxa: R\$ 202,50

Total da Guia: R\$ 1.334,37

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

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.





PREVIDÊNCIA SOCIAL
Instituto Nacional do Seguro Social

INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL Histórico de Créditos

Página 1 de 1

15/08/2019 14:40:04

Identificação do Filado

NIT: 113.38146.59-3 CPF: 288.368.804-44 Data de Nascimento: 15/03/1949
Nome: ANTONIO ROMAO DA SILVA
Nome da mãe: JOANA ROMAO DA SILVA
Compet. Inicial: 07/2019 Compet. Final: 07/2019

Créditos do Benefício

NB: 1461929340
Espécie: 41 - APOSENTADORIA POR IDADE
APS: 13001190 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL BANANEIRAS
Data de Início do Benefício (DIB): 17/03/2009 Data de Cessação do Benefício (DCB):
Data de Início do Pagamento (DIP): 17/03/2009 MR: R\$ 998,00

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
07/2019	01/07/2019 a 31/07/2019	R\$ 998,00	CMG - CARTAO MAGNETICO	Pago	30/07/2019	30/07/2019	Não	Não

Banco: 104 - CAIXA OP: 252584 - BANANEIRAS Ocorrência: Pagamento Efetuado

Data Cálculo: 06/07/2019 Origem: Geração de créditos mensais. Validade Início: 30/07/2019 Fim: 30/09/2019

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 998,00
303	ABATIMENTO A BENEFICIARIO MAIOR 65 ANOS	R\$ 998,00
316	SALDO DEVEDOR ARREDONDAMENTO DE CREDITOS	R\$ 0,90



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 190815EM74GQ30

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes desta extrato, conforme art. 18, § 3º do Decreto 3.048/99.





PREVIDÊNCIA SOCIAL
Instituto Nacional do Seguro Social

INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL Histórico de Créditos

Página 1 de 1

15/08/2019 14:48:49

Identificação do Filledo

NIT: 113.38146.60-7 CPF: 928.061.554-87 Data de Nascimento: 04/08/1954
Nome: LIANZA REGINA PORTO SILVA
Nome da mãe: AVANETH OLIVEIRA PORTO
Compet. Inicial: 07/2019 Compet. Final: 07/2019

Créditos do Benefício

NB: 1475203672
Espécie: 41 - APOSENTADORIA POR IDADE
APS: 13001190 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL BANANEIRAS
Data de Início do Benefício (DIB): 05/08/2009 Data de Cessação do Benefício (DCB):
Data de Início do Pagamento (DIP): 05/08/2009 MR: R\$ 998,00

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
07/2019	01/07/2019 a 31/07/2019	R\$ 998,00	CMG - CARTAO MAGNETICO	Pago	02/08/2019	02/08/2019	Não	Não

Banco: 104 - CAIXA OP: 252584 - BANANEIRAS Ocorrência: Pagamento Efetivo

Data Cálculo: 06/07/2019 Origem: Geração de créditos mensais. Validade Início: 02/08/2019 Fim: 30/09/2019

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 998,00
303	ABATIMENTO A BENEFICIARIO MAIOR 65 ANOS	R\$ 998,00
316	SALDO DEVEDOR ARREDONDAMENTO DE CREDITOS	R\$ 0,25



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 1908157F8GHJ64

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



NÚMERO DO PROCESSO: 0800387-41.2020.8.15.0081 - CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) -
ASSUNTO(S): [Seguro]

PARTES: ANTONIO ROMAO DA SILVA e outros X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO
DPVAT S.A.

Nome: ANTONIO ROMAO DA SILVA

Endereço: Roma de Cima, s/n, Zona Rural, BANANEIRAS - PB - CEP: 58220-000

Nome: LIANZA REGINA PORTO SILVA

Endereço: Roma de Cima, s/n, Zona Rural, BANANEIRAS - PB - CEP: 58220-000

Advogados do(a) AUTOR: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA - PB17301, JOVELINO CAROLINO DELGADO NETO -
PB17281

Advogados do(a) AUTOR: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA - PB17301, JOVELINO CAROLINO DELGADO NETO -
PB17281

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

Endereço: R DA ASSEMBLEIA, 100, ANDAR 26, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20011-904

VALOR DA CAUSA: R\$ 13.500,00

DESPACHO.

Ante a presunção de verdadeira a alegação de insuficiência deduzida por pessoa natural, nos termos do NCPC, art. 99, DEFIRO a gratuidade da justiça em relação a todos os atos processuais. O benefício não abrange a responsabilidade do beneficiário pelas despesas processuais e pelos honorários de advogado decorrentes de sua sucumbência (NCPC, art. 98, §2º), ficando suspensa a exigibilidade dos valores por 5 anos, contados do trânsito, nem o dever de pagar multa processual eventualmente imposta por procrastinação ou litigância de má-fé.

Diante da pandemia decorrente do "covid-19", inviabilizando, sine die, a realização de atos processuais presenciais nas dependências do Poder Judiciário, afigura-se necessário o prosseguimento do feito, afim de evitar prejuízos à prestação jurisdicional, sem prejuízo da realização da tentativa conciliatória, a qualquer tempo, mediante manifestação expressa de ambas as partes, desde que presente o efetivo interesse na autocomposição, o que faço em consonância com o Enunciado 35 da ENFAM: "Além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI, do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo".

ISTO POSTO, CITE-SE o réu para integrar a relação processual e apresentar CONTESTAÇÃO no prazo de 15 dias (em dobro para fazenda, exceto juizado da fazenda), bem como informar/requerer/produzir, na mesma petição, eventuais provas que pretendem produzir e apresentar propostas de acordo.

Advirto que, se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor.

O PRESENTE ATO JUDICIAL, assinado eletronicamente, servirá como instrumento para citação, intimação, notificação, depreciação ou ofício para todos os fins. Segue no timbre os dados e informações necessários que possibilitam o atendimento de seu desiderato pelo destinatário (Conforme autorização do Código de Normas da CGJ/PB).

BANANEIRAS, Domingo, 14 de Junho de 2020, 09:12:22 h.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

JAILSON SHIZUE SUASSUNA
JUIZ DE DIREITO