

**PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL**

**OUTORGANTE:** Geovana Guimaraes, brasileiro (a),  
solteira, autônoma, portador da Cédula de Identidade nº:  
2434/43, inscrito no CPF nº: 033/191/864/18, residente e domiciliado  
na Rua Adenival Gomes do Silva, Nº 141, Bairro, Centro,  
na Cidade de Montanópolis /PB.

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

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

**CONTRATO:** O Outorgante obriga-se a pagar ao outorgado, a título de verba honorária advocatícia remuneratória pelos serviços prestados, ora contratados, a importância de 30%, calculados sobre o valor da causa, da condenação ou do acordo celebrado.

**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS**

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

Campina Grande/PB, 10 de Abril de 2019.

Geovana Guimaraes  
Outorgante/Declarante

Rua: Dinamérica Alves Correia, nº 1020, loja 02,  
Dinamérica, Campina Grande – PB. CEP: 58400-000.  
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274  
E-mail: [inaciobrunoadv@gmail.com](mailto:inaciobrunoadv@gmail.com)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

**PB**

**NOME**  
GEOVA GUIMARAES

**DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF**  
2434143 SSP PB

**CPF**  
033.191.864-18

**DATA NASCIMENTO**  
08/11/1980

**FILIAÇÃO**  
DANIEL TAVARES  
GUIMARAES  
MARIA DO SOCORRO SOUZA  
GUIMARAES

**PERMISSÃO**  
ACC

**CAT. HAB.**  
AB

**Nº REGISTRO**  
06545454830

**VALIDADE**  
27/05/2020

**1ª HABILITAÇÃO**  
14/01/2016

**OBSERVAÇÕES**

**ASSINATURA DO PORTADOR**  
Geova Guimaraes

**LOCAL**  
JOAO PESSOA, PB

**DATA EMISSÃO**  
26/01/2017

**ASSINATURA DO EMISSOR**  
16060663652  
PB034025405

**PARAÍBA**

**VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**  
1410509760

**PROIBIDO PLASTIFICAR**  
1410509760



JOSEFA DANIELA SOUZA GUIMARAES  
RUA ADERBAL GOMES DA SILVA, 121 - CENTRO  
MASSARANDUBA / PB CEP: 58120000 (AG: 401)

Emissão: 17/01/2019 Referência: Jan / 2019

Classe/Subcl: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA R\$30,00/mês  
Roteiro: 10 - 407 - 734 - 5100 Nº medidor: 00008013862

ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A

Alça Sudoeste - Três Irmãs - Campina Grande / PB - CEP 58423-700  
CNPJ 08.826.596/0001-95 Insc. Est. 16.003.839-1

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº002.805.882  
Cód. para Deb. Automático: 0000211383

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 023 0196 Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/CNPJ/RANI
Jan / 2019	17/01/2019	15/02/2019	090.626.524-09 Insc. Est.:

UC (Unidade Consumidora): 4/211138-3

#### Canal de contato

Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.  
- Exercício de apresentação da Reserva 2016 de 10 a 14 de dezembro de 2019.  
Reservista, apresente-se na sua Organização Militar.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
17/12/18	8213	17/01/19	8310	1	97	31

Demonstrativo									
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa /	Valor Base Calc.	Aliq.	ICMS(R\$)	Base Calc.	Pis(R\$)	Cofins(R\$)
0801	Consumo até 30kWh-BR	30,000	0,238880	7,16	7,16	25	1,78	7,16	0,05
0801	Consumo - 31 a 100kWh-BR	67,000	0,409490	27,43	27,43	25	8,85	27,43	0,21
0810	Subsídio			33,87	33,87	25	8,47	33,87	0,28
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0807	CONTRIB ILUM PUBLICA			12,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 12/2018			0,13	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 12/2018			50	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0806	Devolução Subsídio			34	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CCI: Código de Classificação do Item TOTAL: 57,50 88,46 17,11 88,46 0,52 2,43

Média últimos meses (kWh)		VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
68		24/01/2019	R\$ 57,50

Histórico de Consumo (kWh)											
74	85	82	79	75	75	54	53	82	88	58	
Jan/18	Fev/18	Mar/18	Abr/18	Mai/18	Jun/18	Jul/18	Ago/18	Set/18	Out/18	Nov/18	Dez/18

RESERVADO AO FISCO  
e1e1.cd0b.08e5.5347.6288.7877.c960.46d6.

Indicadores de Qualidade				Composição do Consumo		
11/2018 - Campina Grande 1				Discriminação	Valor (R\$)	%
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)				
DIC MENSAL 5,31	0,00	NOMINAL 220		Serviços de Dist. da Energia/BO	7,41	12,88
DIC TRIMESTRAL 13,82				Compra de Energia	12,12	21,08
DIC ANUAL 21,25				Serviço de Transmissão	1,80	3,13
FIC MENSAL 3,30	0,00	CONTRATADA LIMITE INFERIOR 202 LIMITE SUPERIOR 231		Encargos Setoriais	3,13	5,44
FIC TRIMESTRAL 13,20				Impostos Diretos e Encargos	33,04	57,46
FIC ANUAL 3,03	0,00			Outros Serviços	0,00	0,00
DMIC 12,22				Total	57,50	100,00

Valor do EUSD (Ref. 11/2018) R\$7,14

#### ATENÇÃO

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$23,84  
- Leitura confirmada

#### Faturas em atraso



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 09/06/2020 10:23:22

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060910232205200000030115056>

Número do documento: 20060910232205200000030115056



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



## DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL CG - 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DATA:	26/11/2018	HORA:	14:15 HRS	ID Nº:	1739943
NOME:	GEOVA GUIMARÃES				
QUEIXA:	ACIDENTE DE TRÂNSITO				
LOCAL:	R - FRANCISCO ANTONIO DO NASCIMENTO - SANTO ANTONIO				
COMPLEMENTO:	EM FRENTE AO POSTO IPIRANGA				
CIDADE:	CAMPINA GRANDE / PB				
<b>DADOS DA REMOÇÃO</b>					
Paciente removido para o Hospital de Emergência e Trauma					

Campina Grande, 20 de dezembro de 2018.



Deoclécio F. Nascimento  
SUPERVISOR

Deoclécio F. Nascimento  
Coordenação Administrativa  
SAMU REGIONAL CG - 192

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)  
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 59400-328 Campina Grande-PB  
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191





GOVERNO DO ESTADO DA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA  
DELEGACIA DE MASSARANDUBA  
RUA JOSÉ BENÍCIO - CENTRO - MASSARANDUBA - 58100-000 -

OCORRÊNCIA Nº 000735/19

### CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000735/19 registrada em 28/01/2019, que passo a transcrever na íntegra: Aos vinte e oito dias do mês de janeiro do ano de 2019, nesta cidade de MASSARANDUBA, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE MASSARANDUBA, quando encontrava-se presente o Bel. NILO SIQUEIRA SOBRINHO, Delegado de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 08:58 horas, compareceu o Sr. GEOVÁ GUIMARAES, com 0 ano de idade, filho de DANIEL TAVARES GUIMARAES e MARIA DO SOCORRO SOUZA GUIMARAES, de nacionalidade BRASILEIRA natural de MASSARANDUBA - PB, escolaridade Medio Completo, portador da Cédula de Identidade Nº 2434143, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 03319186418, residindo à rua ADERBAL GOMES DA SILVA, na cidade de MASSARANDUBA - PB.

#### Declarou que:

O comunicante compareceu nesta delegacia para informar que foi vítima de acidente de trânsito na data de 26/11/2018, por volta das 14:15, no bairro do Santo Antonio em Campina Grande, QUE a vítima estava pilotando sua motocicleta marca honda XRE 190, ano 2016, cor vermelha, placa QFV 5367/PB, CHASSI 9C2MD4100GR006866, registrada em nome de FELIPE DE OLIVEIRA CARVALHO quando perdeu o controle e colidiu com outra motocicleta, tendo escoriações pelo corpo conforme comprova laudo médico em anexo. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expede a presente certidão. O referido é verdade e dou FE.

MASSARANDUBA, Segunda-feira, 28 de Janeiro de 2019



*GEOVÁ GUIMARAES*  
GEOVÁ GUIMARAES

Declarante

*LEONARDO ANDRADE*  
LEONARDO ANDRADE

Escrivão



## SINISTRO 3190595089 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** GEOVA GUIMARAES

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** LIFE

ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA

**BENEFICIÁRIO** GEOVA GUIMARAES

**CPF/CNPJ:** 03319186418

**Posição em 09-06-2020 09:05:48**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX



Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
01/11/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

### Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
13/11/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	
09/11/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	





10/10/2018



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

ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B/E) Nº-1781609 CLASS. DE RISCO: AMARELO

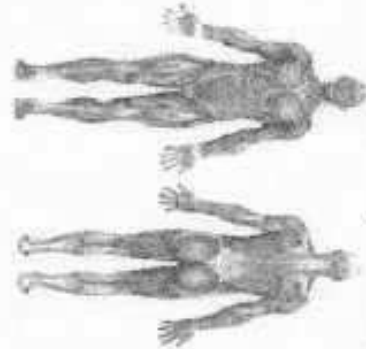
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - CNPJ: 08.778.268/0038-52  
Av. Maj. Floriano Peixoto, 4700 - Mafra, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 26/11/2018  
Boletim de Emergência (B/E) - Modelo 07  
Atendente: Adriana Pereira Rodrigues  
PACIENTE: GEOVA GUIMARAES  
CPF: 54120000 Nascimento: 08/11/1980  
Endereço: ADEVAL GOMES

Cidade: Massaranduba  
Sexo: M  
Idade: 036  
Nome da Mãe: MARIA DO SOCORRO SOUZA GUIMARAES  
RG: Nº 173  
Bairro: CENTRO

Responsável: CPF: 033.191.864  
Estado Civil: Divorciado(a)  
Data de Atendimento: 26/11/2018  
Motivo: ACIDENTE DE MOTO  
Hora: 15:18:42  
CNS: 207805632632614  
CONVÊNIO: SUS

Médico: CRM: Especialidade:

OBS FICHA:  
MECANISMOS DO TRAUMA  
LOCAL DA LESÃO (identifique o local com o número correspondente ao lado)



1. Abdomen
2. Ampelagem
3. Anverso
4. Costas
5. Cerebro
6. Dor
7. Edema
8. Enxaqueira
9. Ferimentos subcutâneos
10. Estrangulamento
11. Exatidão
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Coração
15. F. Corrente
16. F. Corte-cortante
17. F. Perfuro-cortante
18. F. Ferimento-cortante
19. F. Ferimento
20. Fratura de osso aberto
21. Hematoma
22. Inguente/Varicela
23. Laceração
24. Lesão tendão
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento (ativo/passivo)
28. Objeto Enforcado
29. Otorrhea
30. Paralisia
31. Ferida
32. Pericardite
33. Queimadura
34. Rinite
35. Sinal de Lachrym
- 36.

OBS:

QUEIMADURA:  
Superfície corporal lesada = Grau ( ) 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau  
DIAGNÓSTICO / CID: TET DO LACER

HTCO-Painel Administrativo

EXAME/PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

do TONTOSSO @

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS ( )

Glasgow

Conto. 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.

EXAMES SOLICITADOS:

LABORATORIAIS  
( ) Hemograma  
( ) Radiografia  
( ) Tomografia Computadorizada

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista:

Especialista:

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

PRESCRIÇÕES E CONDUTAS

HORÁRIO REALIZADO

REALIZADO EM: 26/11/18

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:



Ficha de Acolhimento

5444

Nome:	Gleice Guimaraes		
End:	8 Adm. G. 133	Bairro:	Est. de Moura
Data de Nascimento:	08.11.90	Documento de Identificação:	
Queixa:	nao sente	Data do Atend.:	26.11.18
Acidente de trabalho?	( ) Sim	Horas:	15
	( ) Não	Documento:	

Classificação de Risco

Nível de consciência:	( ) Bom	( ) Regular	( ) Baixo	Aspecto:	( ) Calmo	( ) Fútil de dor	( ) Gemente
Frequência respiratória:							
Pressão arterial:	140/90						
Dosagem de HGT:	116						
Deambulação:	( ) Livre	( ) Cadeira de rodas	( ) Maca	Frequência cardíaca:			
				Temperatura axilar:			
				Mucosas:	( ) Normocrada	( ) Pálida	

Estratificação

MD0. 110

( ) Vermelho - atendimento imediato  
( ) Verde - atendimento até 4 horas

( ) Amarelo - atendimento até 1 hora  
( ) Azul - atendimento ambulatorial

Foto atual 21.11.18  
despece a duvidas

Assinatura e carimbo do profissional



**FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO**

Paciente

GEORGE GUIMARÃES

(X) PELA 1ª

Alojamento

CLINICA

Leito

(X)

Convênio

Data

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

# OUTUBRO 21

26/10/14

PARTE LATE, 325,

COM CENSO, OBRIGADO

COM TENDENTE (2)

CONTE: 1. 30-500 10-500

2-30-500 10-500

8. 30-500 10-500

1. 30-500 10-500


(2)

(2)

DIAGNOSTICO  
fx Parva (D)



Data da interação: 26/11/2018 Hora: 15:52:39

	<b>SUS</b> Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>
---	--------------------------------------	---------------------	---

Identificação do Estabelecimento de Saúde:	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <b>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES</b>	2 - CNES <b>2362856</b>
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE <b>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES</b>	4 - CNES <b>2362856</b>

Identificação do Paciente:	
5 - NOME DO PACIENTE <b>GEOVA GUTMARAES</b>	6 - Nº DO PRONTUÁRIO <b>1781641</b>
7 - CARTÃO DO SUS <b>707805632632614</b>	8 - DATA DE NASCIMENTO <b>08/11/1980</b>
9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <b>MARIA DO SOCORRO SOUZA GUTMARAES</b>	11 - TELEFONE DE CONTATO <b>83</b>
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) <b>ADEVAL GOMES, 173, CENTRO</b>	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <b>Massaranduba</b>	14 - CÓDIGO MUNICIPAL <b>250920</b>
	15 - UF <b>PB</b>
	16 - CEP <b>58120000</b>

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS  <div style="font-family: cursive; font-size: 1.2em;">           Dor + distensão abdominal +            depressão abdominal         </div>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO  <div style="font-family: cursive; font-size: 1.2em;">           Crise + dor f.p.         </div>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)  <div style="font-family: cursive; font-size: 1.2em;">           ✓         </div>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <b>INT. 2 VÍCIOS TUB. 1</b>	21 - CID 10 PRIMÁRIO <b></b>	22 - CID 10 SECUNDÁRIO <b></b>	23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS <b></b>

PROCEDIMENTO SOLICITADO	
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <b>Internação Hospitalar / Cirurgia</b>	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <b></b>
26 - CLÍNICA <b>OUTO</b>	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO <b>02</b>
28 - DOCUMENTO (X) CNIS ( ) CPF <b></b>	29 - Nº DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <b>980016285320999</b>
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <b>OTAVIO FERREIRA JUNIOR</b>	31 - DATA DA SOLICITAÇÃO <b>26/11/2018</b>
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)  <div style="font-family: cursive; font-size: 1.2em;">           [Assinatura]         </div>	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	36 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - Nº DO SELHETE	38 - SORTE
34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO			
35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNIE DA EMPRESA	41 - CBOR
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURO			

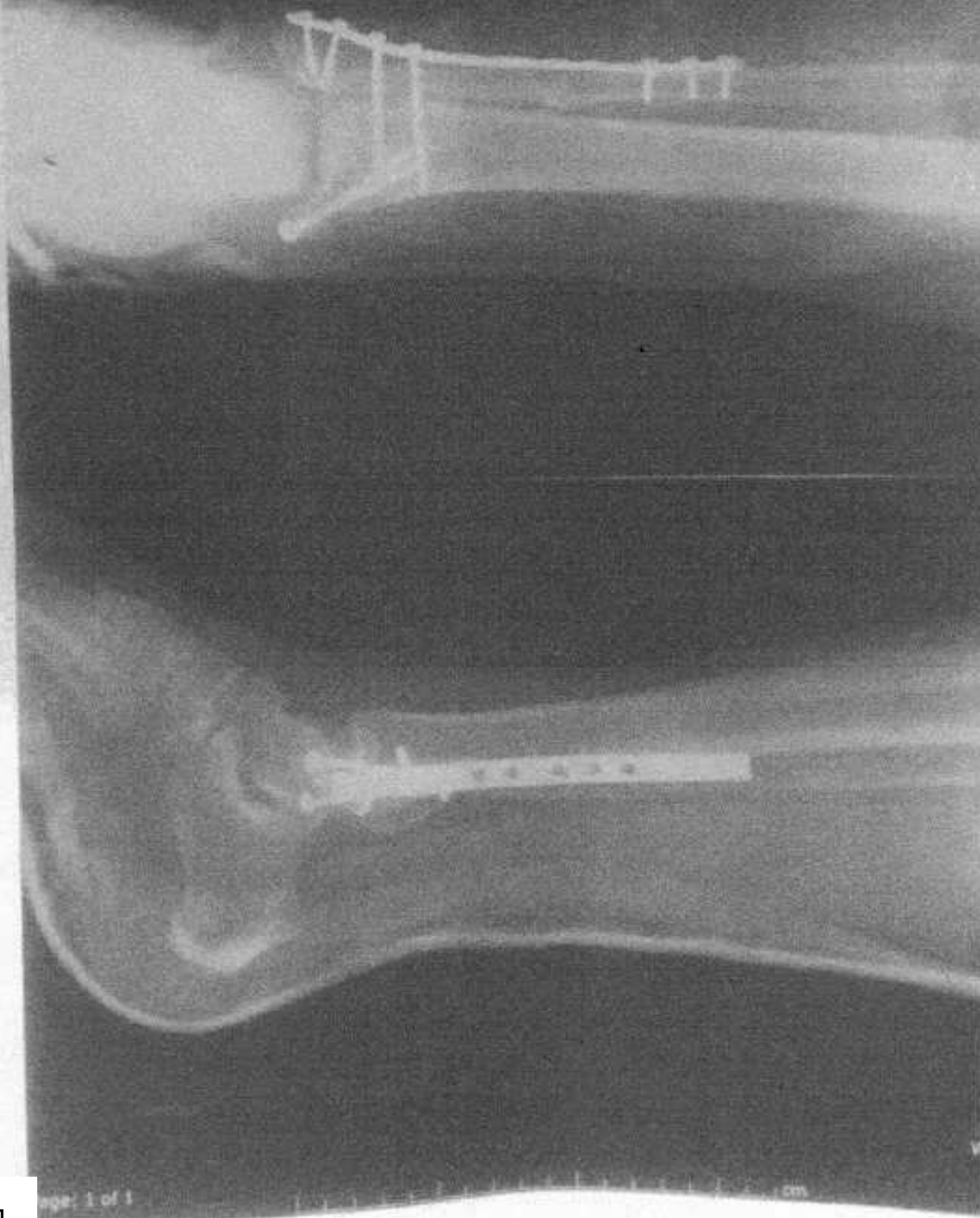
AUTORIZAÇÃO	
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR <b></b>	44 - CDD: OBSERVAÇÃO EMISSOR <b></b>
45 - DOCUMENTO ( ) CNIS ( ) CPF <b></b>	46 - Nº DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR <b></b>
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <b>11</b>	48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)  <div style="font-family: cursive; font-size: 1.2em;">           [Assinatura]         </div>
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR <b></b>	



Geova, Guimaraes  
946077  
06/11/1980  
35 YEAR  
M

HOSPITAL ANTONIO 1  
UN

24/12/2018 0



Page: 1 of 1

cm





HOSPITAL ANTONIO TARGINO  
SISTEMA DE CONTROLE CLÍNICO  
REGISTRO DE INTERNAÇÃO

PÁGINA: 1 / 1  
DATA: 10/12/2018  
HORA: 13:35:40

Prontuário  
946077



Atendimento  
2321411



Reserva/Guia

Data: 10/12/2018 Hora: 13:35  
Telefone: R.G. Código CNS  
839510693 2434143 70750553/032514

Paciente  
GEOVA GUIMARAES (CPF: 3319156418)  
Endereço  
ADERBAL COMES  
Bairro  
CENTRO  
Nome da Mãe  
MARIA DO SOCORRO SOUZA GUIMARAES  
Responsável  
GEOVA GUIMARAES  
Bairro  
CENTRO

Sexo Est. Civil  
M  
Dt Nasc.  
08/11/1960  
Num. Complemento  
53  
Cidade  
MASSARANDUBA

Endereço  
RUA  
Cidade  
MASSARANDUBA

### COMISSÃO DE ARQUIVO

Dr. Mariluce  
Dr. Irailo  
Dr. Luciano Holanda

Médico Atendente  
2305 RAILTON MARINHO DA COSTA (CRM: 39855) (CPF: 45823562434)  
Procedimento

Sector  
3009 SECRETARIA SUS

Convênio  
50 SUS

Acomodação  
POSTO: - ENFERMARIA - LEITO

Data mín. para alta - 10/12/2018 Data máx. para alta - 10/12/2018

Atendente - MARCELA OLIVEIRA SANTOS NASCIMENTO

### Resumo de Tratamento

Acompanhante.....? [ ] Sim [X] Não Data admissão: 10/12/2018 Data alta: 11/12/18  
Internação anterior..? [ ] Sim [ ] Não Hora admissão: Hora alta: 08:00  
Alta....: Curado..... [ ] Melhorado..... [X] Inalterado..... [ ] Clínica: Médica..... [ ]  
Piorado..... [ ] A pedido..... [ ] Indisciplina..... [ ] Cirúrgica..... [ ]  
Transferido..... [ ] Falecimento..... [ ] Evasão..... [ ] Obstétrica..... [ ]

### Diagnóstico:

Internação.....

Definitivo..... PACIENTE ATENDIDO PELO SUS

Histórico: NO-HOSPITAL ANTONIO TARGINO  
CUJAS DESPESAS FORAM  
COBRADAS AO SUS

ORTOTÉSE/PROTESE

Alta - 1  
Perm - 2  
Transf - 3  
Óbito - 4

Rolo X:  
[X] Simplex  
[ ] C/Contraste

UTI  
Entrada \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Saída \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Motivo:

[X] Sangue... [ ] Rh... [ ] A [ ] B [ ] O [ ] D [ ] E [ ] F [ ] G

RX REALIZADO  
EM 10/12/2018

*[Assinatura]*





**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

NOME: Geova Guimardes  
Nº: 104

CONVÊNIO: SUS

DIAGNÓSTICO:

DATA: 10/12/18

**MEDICAMENTOS**

**HORÁRIO**

10/12/18

Cher Linc 945

19:30

S. Pientipio 1000

18

S. Piantio 100

02

Cefotax 1/1/1616

16

24

06

Dipum 1/1/1616

16

24

06

Wifam 1/1/1616

22

e - (ee)

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS  
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINI  
CUSTAS DESPESAS FORAM  
COBRADAS AO SUS

**EVOLUÇÃO MÉDICA**

Como com  
fr. fongos,  
far. amf

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS  
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINI  
CUSTAS DESPESAS FORAM  
COBRADAS AO SUS





**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

NOME:

ALA:

LEITO:

CONVÊNIO:

DIAGNÓSTICO:

DATA:

**MEDICAMENTOS**

**HORÁRIO**

11/6/18 Curis 600  
S. Furosemida 1000  
Omeprazol 1000  
Dipirona 1000  
W. Furosemida  
Diclofenaco  
CORATICOLO 1000 800

**EVOLUÇÃO MÉDICA**

Paciente no 1 e 2  
p. A.O. med.

*[Handwritten signature]*

PACIENTE ATENDIDO NO SUS  
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO  
CUJAS DESPESAS FORAM  
Cobradas no SUS



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: Guise Gaurorank

IDADE:

ALA:

LEITO:

MÉDICO:

DATA: 10/12/18

MANHÃ

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS  
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO  
CUJAS DESPESAS FORAM  
COBRADAS AO SUS

TARDE

paciente segue mantendo quadro  
estável, consciente, orientado, está  
sem alterações nas  
mucosas

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS  
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO  
CUJAS DESPESAS FORAM  
COBRADAS AO SUS

Josely Andrade de Oliveira  
Técnico de Enfermagem  
COREN - 709726 PB

NOITE

Paciente segue estável, calma, BI  
de hoje, melhora, diurese presente, opúsculo  
SSUO segue com hemólise Guise

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS  
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO  
CUJAS DESPESAS FORAM  
COBRADAS AO SUS

Raquel Neris  
Téc de Enfermagem  
COREN - 709726 PB









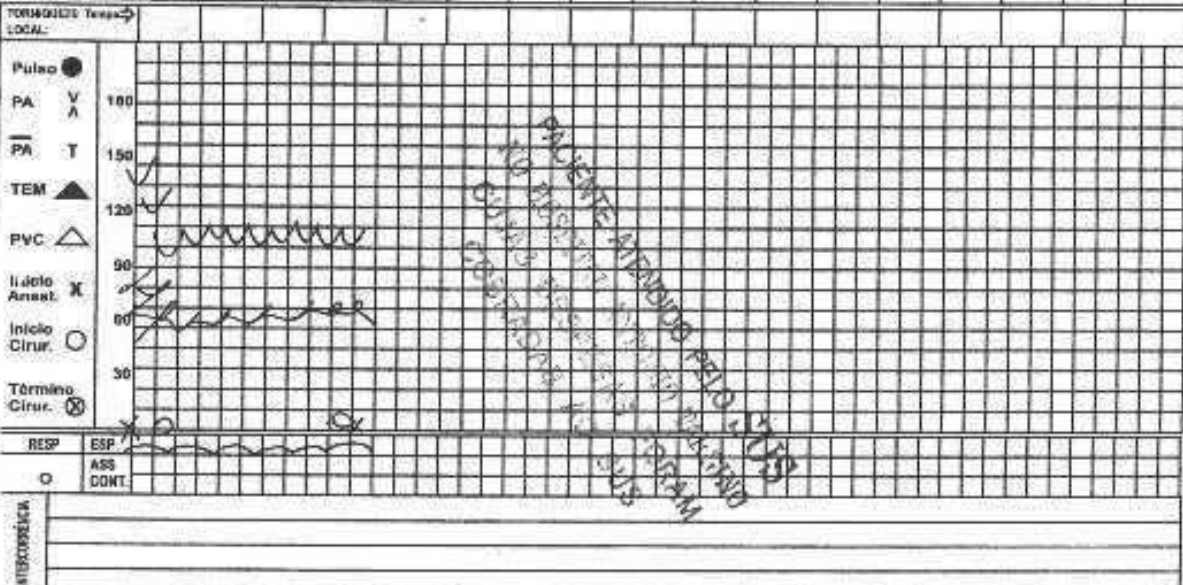
NOME: Joana Guimarães APTO: \_\_\_\_\_  
CONVÊNIO: SUS IDADE: 38 SEXO: ☒ M ☐ F  
NÚMERO DA CARTEIRA: \_\_\_\_\_ INÍCIO: 16:00  
GUIA DE INTERNAÇÃO: \_\_\_\_\_ TÉRMINO: 18:40  
SENHA: \_\_\_\_\_ HORÁRIO ESPECIAL: ☐ SIM ☐ NÃO  
DATA DE NASCIMENTO: 08/11/1980

**CIRURGIA**  
☒ ELETIVA ☐ URGÊNCIA  
☐ AMBULATORIAL  
ESTADO FÍSICO (ASA):  
I ☒ II ☐ III ☐ IV ☐ V  
DATA: 30/12/18

**AG**  
Adrenalina  
Atropina  
Bextra  
Bupivacaina I  
Bupivacaina  
Bupivacaina  
Cipra  
Clotane  
Decaton  
Dipirona  
Diprivan  
Diprivan PF  
Dobutrex  
Domonid

Diagnóstico Pré-Operatório: Fratura de Tornozelo D.  
1ª Equipe Cirúrgica (Cirurgião/1º/2º/3º Auxiliares):  
Dr. Renato Flávio 2ª Equipe Cirúrgica (Cirurgião/1º/2º/3º Auxiliares):  
\_\_\_\_\_  
Equipe Anestesiológica: Dr. Adriano Lemos Instrumentador(a): Flávio + Walckee  
Procedimentos Realizados: Redução cirúrgica com fixação Códigos: \_\_\_\_\_

Horário: 16:00  
AGENTES: ORGÃO NOTAR  
LÍQUIDOS VENOSOS: ML 180/020  
50. E. 100  
0.5. 100  
ECG: X X X  
SpO<sub>2</sub>: X X X  
ExCO<sub>2</sub>: X X X  
DIURESE: X X X  
URINA: X X X



**ANESTESIA**  
INDUÇÃO: ☐ Inalatória ☐ Venosa  
MANUTENÇÃO: ☐ Inalatória  
INTUBAÇÃO TIPO: ☐ Oral ☐ Nasal ☐ C/Balão ☐ S/Balão  
☒ ANESTESIA REGIONAL: ☐ Peridural ☒ Raqui-anestesia ☐ Epidural Sacra ☐ N. Periférico  
☐ ANESTESIA REGIONAL: ☐ P. Braço/Cervical ☐ Supraclavicular ☐ Interscapular ☐ Axilar  
PUNÇÃO: ☒ Mediana ☐ Paramediana ☐ S. 1 ☐ S. 2 ☐ S. 3 ☐ S. 4 ☐ S. 5 ☐ S. 6 ☐ S. 7 ☐ S. 8 ☐ S. 9 ☐ S. 10 ☐ S. 11 ☐ S. 12 ☐ S. 13 ☐ S. 14 ☐ S. 15 ☐ S. 16 ☐ S. 17 ☐ S. 18 ☐ S. 19 ☐ S. 20  
EQUIPAMENTOS UTILIZADOS: ☒ Aspirador ☐ Bexiga ☒ ECG ☐ Bix ☒ Oxímetro ☐ Polígrafo

Etomidato  
Eufedrina  
Eumeron  
Fentanil  
Flaxyl  
Forane  
Halotano  
Hidrocort  
Hyponit  
Ketazol  
Keflin  
Ketalar  
Lasix  
Liquemf  
Metherg  
Morfina  
Narcas  
Napotr  
Nimbiu  
Niprid  
Noradr  
Norcur  
Oxitec  
Pavul  
Pisall  
Profol  
Proet  
Quel  
Raph  
Reviv  
Sevo  
Sufu  
Tilal  
Tacr  
Ulit  
Vali  
Xyl  
Xyl  
Xyl  
Zof  
Ag  
Ag  
S. 1  
S. 2  
S. 3  
S. 4  
S. 5  
S. 6  
S. 7  
S. 8  
S. 9  
S. 10  
S. 11  
S. 12  
S. 13  
S. 14  
S. 15  
S. 16  
S. 17  
S. 18  
S. 19  
S. 20



LAUDO RADIOLOGICO

INICIAL- FRATURA BILATOCULAR DE TORNOZELO



CONTROLE- FRATURA BILATOCULAR DE TORNOZELO COM OSTEOLITIS. PACIENTE ATENDIDO PELO TAMBEM  
NO HOSPITAL ANTONIO FORAM  
NO CUJAS DESPESAS AO SUS  
COBRADAS


DATA 10 / 12 / 18



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO  
15.03.2020  
10:23:22  
Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO





 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			<b>Número do boleto:</b> 001.5.20.07083/01
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Campina Grande	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de emissão:</b> 09/06/2020
<b>Número da guia:</b> 001.2020.607083 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 30/06/2020
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 <b>Promovente:</b> GEOVA GUIMARÃES - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DOS - Taxa bancária: R\$ 1,35      CONSÓRCIOS DE SEGUROS			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - Para gerar nova guia, acessar app.tjpb.jus.br/custasonline, e escolher opção Consultar Guia.			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.226,14
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866000000129 261409283189 520200630009 152007083016 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.226,14

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			<b>Número do boleto:</b> 001.5.20.07083/01
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Campina Grande	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de emissão:</b> 09/06/2020
<b>Número da guia:</b> 001.2020.607083 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 30/06/2020
<b>Promovente:</b> GEOVA GUIMARÃES <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78
<b>Detalhamento:</b> - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Cartas R\$ 12,00			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.226,14
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
			<b>Valor final:</b> R\$ 1.226,14

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			<b>Número do boleto:</b> 001.5.20.07083/01
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Campina Grande	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de emissão:</b> 09/06/2020
<b>Número da guia:</b> 001.2020.607083 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 30/06/2020
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 <b>Promovente:</b> GEOVA GUIMARÃES - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DOS - Taxa bancária: R\$ 1,35      CONSÓRCIOS DE SEGUROS			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - Para gerar nova guia, acessar app.tjpb.jus.br/custasonline, e escolher opção Consultar Guia.			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.226,14
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866000000129 261409283189 520200630009 152007083016 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.226,14





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

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 001.2020.607083

**Data Vencimento:** 30/06/2020

**Data Emissão:** 09/06/2020

**Comarca:** Campina Grande

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

**Promovente:** GEOVA GUIMARÃES

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

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

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

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

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

**Total da Guia:** R\$ 1.224,79

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.**





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**1ª Vara Cível de Campina Grande**

**0809463-38.2020.8.15.0001**

**AUTOR: GEOVA GUIMARAES**

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

**CERTIDÃO**

Certifico que consultando os sistemas STI, PJE e E-Jus, constatei a existência da(s) ação(ões) de nº **0807959-31.2019.8.15.0001**, envolvendo as mesmas partes deste processo.

O referido é verdade e dou fé.

Campina Grande-PB, 11 de junho de 2020

**IVONEIDE MARTINS DE MEDEIROS**  
**Técnico Judiciário**





**Poder Judiciário da Paraíba**

**1ª Vara Cível de Campina Grande**

**0809463-38.2020.8.15.0001**

**AUTOR: GEOVA GUIMARAES**

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

### **ATO ORDINATÓRIO**

De ordem da MM. Juíza de Direito da 1ª Vara Cível da Comarca de Campina Grande, nos termos do §40, art. 203 do Código de Processo Civil e da Portaria 02/2018 desta Vara Cível, intimo a parte autora, através de seu advogado(a), para, no prazo de 10 (dez) dias, se manifestar acerca da certidão ID: **31478291**.

Campina Grande-PB, 11 de junho de 2020

**IVONEIDE MARTINS DE MEDEIROS**

**Técnico Judiciário**



Petição em anexo.





**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (JUÍZA) DE  
DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE-PB**

Processos Nº. 0809463-38.2020..8.15.0001

**GEOVA GUIMARAES**, já qualificada nos autos em epígrafe, na qualidade de inventariante, por seu advogado, que está subscreve, vem, respeitosamente, à presença de V. Excelência, expor e requerer:

MM. Juiz, vem a parte autora informar que o processo nº **0807959-31.2019.8.15.0001**, tratava-se de causa de pedir e pedidos diferente da ação em questão.

A ação de nº 0807959-31.2019.8.15.0001, estava relacionada a pendências de documentação DPVT, nesta nova ação, requer-se o pagamento da indenização securitária referente ao pagamento há menor ao autor.

Diante do exposto, por se tratar de ações diferentes com causa de pedir e pedidos, onde o processo nº inclusive já houve sentença, desse modo requer o prosseguimento do feito

Nestes termos,

Pede e Espera Deferimento.

**Campina Grande - PB, em 12 de Junho de 2020.**

**INACIO BRUNO SARMENTO**  
**- Advogado - OAB/PB 21.472**







**Poder Judiciário da Paraíba**  
**1ª Vara Cível de Campina Grande**

End.: Rua Vice-Prefeito Antônio Carvalho de Sousa, s/n, Liberdade, Cep.:58.410-050- Fone: (83)3310-2439

**PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

**Processo nº 0809463-38.2020.8.15.0001**

Vistos, etc.

**Defiro a gratuidade judiciária ao(s) autor(es).**

**Altere-se o ASSUNTO do processo para ACIDENTE DE TRÂNSITO.**

**Deixo de designar audiência em razão da necessidade de perícia nos presentes autos, tendo a prática demonstrado impossibilidade de composição em processos cuja classe e assuntos são aqueles que constam dos autos.**

Cite(m)-se o(s) promovido(s), advertindo-lhe(s) que terá(ão) o prazo de 15 (quinze) dias úteis para apresentar(em) contestação, a contar da juntada do AR/Mandado, e que a ausência de defesa implicará revelia e presunção de veracidade dos fatos alegados na petição inicial.

Apresentada contestação, à impugnação, pelo prazo de 15 (quinze) dias úteis.

Determino, desde já e de ofício, exclusivamente, a produção da prova pericial, conforme convênio do e. TJPB com a Seguradora Líder.

Por conseguinte, nomeio a Dra. ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA para o encargo de Perito Judicial, independentemente de termo de compromisso, com os honorários fixados a teor do que prevê o Convênio TJPB 15/2014 em R\$200,00 (duzentos reais) e a serem adiantados pelo réu no prazo de 15 (quinze) dias. **Intime-se.**

Em sequência, após juntada do comprovante, proceda a Escrivania com os seguintes atos: **(a)** intimem-se as partes (por meio de seus advogados legalmente habilitados) para, em 05 (cinco) dias, formularem quesitos pertinentes ao objeto da perícia (caso ainda não feito), indicando os respectivos assistentes técnicos e **(b)** intime-se o nomeado, por telefone e/ou e-mail, para designar dia / local / horário de realização do exame pericial, **enviando-lhe os quesitos e intimando-se em seguida as partes (o autor deverá comparecer munido com todos os seus documentos e exames pertinentes).** Prazo para entrega do laudo: 10 dias.

**Deve a perita declarar, acaso solicitada, a presença ou ausência do periciando ao ato da perícia, informando data e hora, além da presença de acompanhante.**

**O advogado tem o dever de comunicar ao periciando a data, local e horários da perícia designada, sob pena de, não realizada a perícia por não comparecimento da parte sem justa causa comprovada nos autos, julgar-se o processo no estado em que se encontra.**

Depositado o laudo em juízo:

- Intimem-se as partes para se manifestarem **sobre a prova acrescida**, em 15 (quinze) dias, vindo-me os autos conclusos a seguir, **para julgamento antecipado da lide.**

- Expeça-se ofício para transferência dos honorários periciais/Expeça-se alvará dos honorários periciais.

**Intimações e demais diligências necessárias.**

**Somente ao fim, devidamente instruído o processo, façam os autos conclusos para sentença.**

Campina Grande, datado e assinado eletronicamente.

Juiz(a) de Direito







**Poder Judiciário da Paraíba**  
**1ª Vara Cível de Campina Grande**

End.: Rua Vice-Prefeito Antônio Carvalho de Sousa, s/n, Liberdade, Cep.:58.410-050- Fone:  
(83)3310-2439

**PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

**Processo nº 0809463-38.2020.8.15.0001**

**AUTOR: GEOVA GUIMARAES**

**RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**

**Endereço: Edifício Citibank\_\*\*, 16 andar, Rua da Assembléia 100, Centro, RIO DE JANEIRO  
- RJ - CEP: 20011-904**

**MANDADO DE CITAÇÃO**

O(a) MM. Juiz(a) de Direito da 1ª Vara Cível de Campina Grande-PB manda que o Sr. Oficial de Justiça, em cumprimento a este **CITE REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., na pessoa de seu(sua) representante legal**, dos termos da ação supra e para, querendo, **apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias úteis.**

**Advertência: Se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor, nos termos do art. 344 do CPC.**

Campina Grande-PB, 6 de julho de 2020

**De ordem, IVONEIDE MARTINS DE MEDEIROS**  
Técnico Judiciário

**PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:**

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

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

Documentos associados ao processo

<b>Título</b>	<b>Tipo</b>	<b>Chave de acesso**</b>
Petição Inicial	Petição Inicial	2006091023215780000003011
Petição Inicial DPVAT COMPLEMENTO	Outros Documentos	2006091023216760000003011
Procuração	Procuração	2006091023218180000003011
Doc. Pessoais e Comp. de Residência.	Documento de Identificação	2006091023220520000003011
SAMU, BO e Comp. de Pag. Administrativo	Outros Documentos	2006091023222310000003011
Doc. Médica	Outros Documentos	2006091023223550000003011
GuiaCustas	Outros Documentos	2006091023225550000003011
Certidão	Certidão	2006111442261500000003011



Ato Ordinatório	Ato Ordinatório	2006111444509100000003019
Mandado	Mandado	2006111444509100000003019
Petição	Petição	2006121139048600000003027
Petição	Outros Documentos	2006121139057030000003027
Despacho	Despacho	2007012157068550000003065

