



Marcelo Lucena
ADVOCACIA & CONSULTORIA JURÍDICA

PROCURAÇÃO AD-JUDICIA et EXTRA AD – NEGOTIA

*Pó de ferro de Souza Secundo, brasfino solteiro, vendedor
Partido da R6 - 3.482-493 SSP-PB, CPF: 094.398.369-12
Residente no domicílio: Rua: Farol das Quimadas nº 99, Bairro:
Anato Rubens - Sape - CEP: 58340-000 - PB*

OOUTORGADOS: MARCELO ANTONIO RODRIGUES DE LUCENA, OAB – PB 21734, brasileiro, representante da Sociedade de Advogados **MARCELO LUCENA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA** inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional Paraíba, sob o nº. 481, com Escritório Advocacício situado na Rua: Professor Osvaldo de Miranda Pereira, 860, Edif. Jardim Luna Center, sala: 204, Jardim Luna, João Pessoa – PB, respectivamente, a quem confere(m) amplos poderes para foro em geral, com a cláusula ad judicia et extra, podendo propor contra quem de direito as ações competentes em qualquer JUIZO, INSTÂNCIA ou TRIBUNAL, e defendê-la(s) nas contrárias, seguindo umas e outras, até a final decisão, interpor quaisquer recursos e acompanhando-os, fazer pedidos, assinar petições, intimações conferindo-lhe(s), ainda poderes específico para: peticionar em qualquer órgão da Administração Pública, direta e/ou indireta, ao nível Federal, Estadual e Municipal, inclusive perante Delegacias de Polícias Estaduais e Federais, Autarquias, Empresa Públicas e Sociedade de Economia Mista, receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, tudo em conformidade com a norma do art. 105 do CPC, receber alvarás, oferecer bens à penhora, renunciar e/ou negociar direito que se funde em ação já contratada, levantar precatório, alvará de crédito referente ao valor devido pelo INSS, depósitos em poupança ou conta corrente, na Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil S/A, ou qualquer outra Instituição Financeira ou Bancária, levantar quantia prevista neste contrato, referente a honorários advocaticios previsto Art. 85 do CPC, ficando ressalvados que os mesmos são devidos, em caso de desistência, acordo ou substabelecimento do instrumento procuratório para outrem, por parte do Outorgante, sem a expressa anuência dos Outorgados e a que tem direito o outorgante, junto a qualquer Seguradora que pertence ao Consórcio DPVAT administrado pela Seguradora Líder, em razão de acidente de trânsito, podendo o referido (a) procurador (a) somente dar entrada no processo, em nome do mesmo, bem como, requerer, e retirar documentos em órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, solicitar informações, tendo também poderes específicos somente para assinar autorização de pagamento e aviso de sinistro, em nome da vítima ou beneficiário do Seguro DPVAT, agindo em conjunto ou separadamente, podendo, ainda, substabelecer esta para outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo pôr bom, firme e valioso, para praticar todos os atos necessários ao fiel cumprimento do presente mandato com prazo indeterminado.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

A parte outorgante declara, nos termos da Lei nº. 1.060/50 (lei de assistência judiciária gratuita), que é pobre na forma da legislação de regência e que, por isso, não tem condições de arcar com os custos processuais sem comprometer o sustento próprio e de sua família.

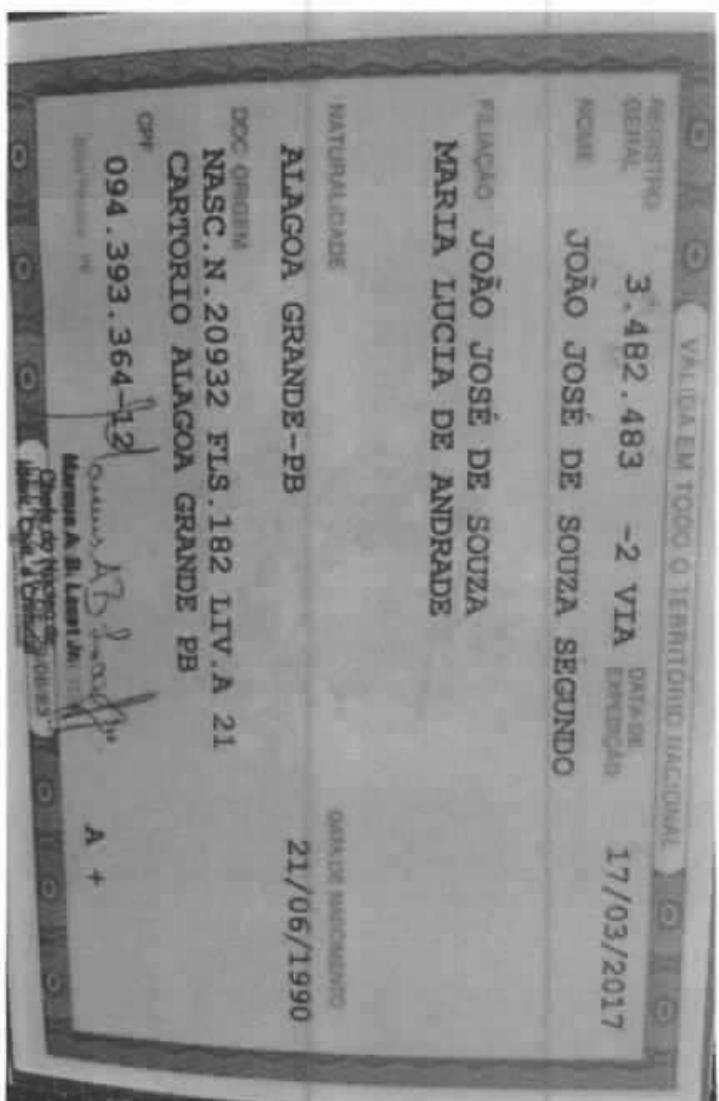
João Pessoa (PB), 03 de Outubro de 2017
J. B. L.





Assinado eletronicamente por: MARCELO ANTONIO RODRIGUES DE LUCENA - 13/09/2018 15:47:01
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091315445773200000016147808>
Número do documento: 18091315445773200000016147808

Num. 16572660 - Pág. 1



MARIA LUCIA DE ANDRADE OLIVEIRA
RUA JOSE LOPES DE OLIVEIRA, 35 - REBATÃO REBRO
SAPEZUPE CEP: 58020040-313

Emissor: 28/09/2017 - Referência Set/2017
Classificação: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL INOFASICO 8/20 KM 25 - Centro Rebatão - 35 PessOA/PE-CEP:58021-000
Ribeirão Preto (T-1) : 170-3520 NF medidor: 000001148172
Nº da Fatura: Centro de Energia Elétrica N0001 204 100
Cód. para RFB: Automação: 0000002015*

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/CNPJ/RANI
Set / 2017	28/09/2017	30/10/2017	60175834415 <small>Set/2017</small>
UC (Unidade Consumidora):		5/593015-1	
Canal de contato			

ACESSAR ENERGISA.COM.BR PARA MAIS INFORMAÇÕES SOBRE OS SERVIÇOS DA ENERGISA COM INFORMAÇÕES E FACILIDADES, INCLUINDO SERVIÇOS DE AUTOMAÇÃO, COMO: SUSPENSÃO DE CONTA, MUDANÇA DE TITULARIZADOR, RELEGAÇÃO, CONSULTA DE CONTA, ENTRE OUTROS.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias						
Data	Lectura	Data	Lectura							
28/09/17	21110	28/09/17	21110	1						
Demonstrativo										
CD	Descrição	Quantidade	Tarifa	VLR Base Cac	Avg. Enro (R\$)	VLR Base Cac. Fixo (R\$)	Consumo			
				TarifaFixa (R\$)	Consumo (KWH)	TarifaFixa (R\$)	(KWH)			
0001	Consumo em kWh	83.000	0.782950	45,67	88,87	24	54,18	88,87	0,26	120
0001	Abc B Vermeia			830	120	26	830	0,26	0,00	0,26
0001	Abc B Antonia			219	315	26	154	2,19	0,01	0,04
LANÇAMENTOS E DEBITOS										
0007	CONTROLE DE LANCERIA			8,14	0,20	0	8,14	0,20	0,00	0,00
0004	JUROS DE MORA 07/2017			0,28	0,02	0	0,28	0,00	0,00	0,00
0006	MULTA 07/2017			1,48	0,30	0	0,89	0,00	0,00	0,00



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
5ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE SAPÉ
Rua Osvaldo Pessoa, nº 81, Centro, CEP 58.340-000.
Telefone: (83) 3283-5949



NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE MOTO

REGISTRO DE OCORRÊNCIA nº 374/2018

Aos VINTE E OITO dias do mês de FEVEREIRO do ano de dois mil e DEZESSETE, nesta cidade de Sapé/PB, e nesta Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do Delegado de Policia Civil **Dr. FREDERICO CLAUDIO DE MELO MAGALHAES**, juntamente comigo, escrivão de seu cargo, aí por volta das 09h30min; compareceu ; **JOÃO JOSÉ DE SOUZA SEGUNDO**. Com 27 anos, nascido aos 21/06/90, brasileiro, solteiro, vendedor externo, natural de Alagoa Grande/PB, RG. 3.482.483 2 via- **SSP/PB**, filho de João José de Souza e de Maria Lucia de Andrade, residente na rua José Lopes de Gusmão-89- Bairro Renato Ribeiro-Sapé/PB. (Tel: 993494900) O QUAL PRESTOU A SEGUINTE OCORRÊNCIA: QUE no dia 16/09/2017, aproximadamente umas 16:30m, no Sítio Talmatá- zona rural de Mari, o mesmo trafegava em um bagageiro de UMA MOTO DE MARCA HONDA/NXR150 BROS ES, ANO 2014, DE PLACA QFK3267/PB, CHASSÍ 9C2KD0550ER232034 de propriedade da Empresa NOVO RUMO MOTOR, E PEÇAS LTDA.QUE o condutor da Moto senhor MARCOS VINICIUS CHACON DE PAULO, RG:4220714-SSDS/PB, ao passar em um trecho de areia mais fina, se descontrolou com a Moto derrapando e ambos caiu ao solo; QUE o declarante fora socorrido por seu Supervisor da Empresa José Ricardo, para o Hospital desta Cidade e posteriormente encaminhado para o Hospital de Trauma na Capital. QUE sofrera lesões conforme Laudos nesta DP. Era o que tinha a declarar. O referido é verdade, dou fé. Ciente o notificante das implicações legais contidas no Artigo 299 (Falsidade Ideológica) do Código Penal, depois de lido e achado conforme subscreve o presente.

DECLARANTE:

ESCRIVÃ POLICIA;

Cezarina Maria Araujo de Medeiros



SINISTRO 3180128884 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOAO JOSE DE SOUZA II

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO JOAO JOSE DE SOUZA II

CPF/CNPJ: 09439336412

Posição em 28-08-2018 16:15:14

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Clique [Aqui](#) e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
29/08/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	João José de Souza Segundo
DATA DE NASCIMENTO	21/06/90
NOME DA MÃE	Maria Lucia de Andrade

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º	104304
BOLETIM DE ENTRADA N.º	1027995
DATA DO ATENDIMENTO	16/09/17
HORA DO ATENDIMENTO	20:33
MOTIVO DO ATENDIMENTO	Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S)	Fratura de úmero esquerdo
CID 10	S42.3

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, com queixa de dores em membro superior esquerdo, nega perda da consciência ou vômitos. Avaliado pela Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX braço e cotovelo E

RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: fratura de úmero esquerdo

TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura de úmero esquerdo

ALTA HOSPITALAR: 23/09/17
DATA DA EMISSÃO: 06/02/18

Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

AV. ORESTES LISBOA, 69 - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332166700

Boletim de Atendimento: 1027995

**Identificação do paciente**

ID 1211627	Nome JOAO JOSE DE SOUZA SEGUNDO			Sexo Masculino
Data de nascimento: 21/06/1990	Idade 27 anos 2 meses 26 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe MARIA LUCIA DE ANDRADE OLIVEIRA				Pai JOAO JOSE DE SOUZA
Ecolandade				Responsável (Parentesco) MARIA IVANEIDE DE ANDRADE
DDD Móvel 83	Fone Móvel 91679650	DDD Fixo	Forma Fixo	
Tipo documento	Número documento	Nº Crm 764800554850648		
Local de procedência SAPE				Tipo MUNICÍPIO
Email	Naturalidade	UF PB		
CBO/R				

Endereço

CEP 58340000	Município de residência SAPE	UF PB	Logradouro HUGO DE OLIVEIRA LINS
Número 83	Complemento	Bairro RENATO RIBEIRO	

Admissão

Data e Hora 16/09/2017 20:33:33	Número da pulseira 1000005988210	Conselho SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente OUTRA UNIDADE DE SAÚDE		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS	

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Vídeo de ambulância Não	Trânsito Não
Modo de transporte AMBULANCIA	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA: X mmHg	P脉搏	Temperatura
---------------	-----	-------------

Exames complementares

Radiografia []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
-----------------	------------	-----------	--------	------------	---------	---------------------

Dados clínicos

*Placante neutrope de queda de
meto, nega HTS, DM*

Diagnóstico	CID
Atendido por JOSE MARCIO BATISTA DA SILVA	Tempo 33seg

Imprimir

16/09/2017 20:31

2017-9-16

<http://172.16.0.6.8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=105370&pesquisa=S&perform=imprimirPr...>

Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente JOAO JOSE DE SOUZA SEGUNDO	BAE 1027995	Data/Hora Entrada 16/09/2017 20:33:33	Data Baixa
Data de nascimento 21/06/1990	Idade: 27	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 91679850
Mãe MARIA LUCIA DE ANDRADE OLIVEIRA			Prontuário
Endereço HUGO DE OLIVEIRA LINS, 63	Bairro RENATO RIBEIRO	Município SAPE	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional JOSE VICTOR LOPEZ FERREIRA CUNHA	Nº Cons. Regional 11045/PB
Data/Hora Classificação 16/09/2017 20:33:33		Data/Hora Prescrição 16/09/2017 20:47:38	

Anamnese

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO, REFERINDO DORES FORTE EM MSE. NEGA PERDA DE CONSCIENCIA OU VOMITOS. AO EXAME: DOR FORTE A MOBILIZAÇÃO DE MSE CD. SOLICITO RX DE MSE CETOPIROFENO E DIPIRONA ALTA DA GERAL.

MEDICAÇÃO

CETOPIROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: EM 100ML DE SF0.9%)
DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: COM AD)

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

EXAME DE IMAGEM

\DIOGRAFIA DE COTOVelo ESQUERDO

RADIOGRAFIA DE BRACO ESQUERDO

CID10

Código	Descrição
MT9.6	Dor em membro

Conduta

Em observação

JOSE VICTOR LOPEZ FERREIRA CUNHA
(11045/PB)

JOAO JOSE DE SOUZA SEGUNDO

JOAO JOSE DE SOUZA SEGUNDO
Cunha
Data: 16/09/2017
CRM - PB 11045

http://172.16.0.6.8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=105370&pesquisa=S&perform=imprimirPr... 1/1



Elan
(Hospital de
Trauma)

ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPÉ
SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DR. SÁ ANDRADE

Ficha de Encaminhamento

18.1514

Nome do Paciente: Jonáforjão Soárez Data: 16/09/18

End.: _____

Bairro: _____ Cidade: Sapé

Unidade de origem: _____

Motivo de Encaminhamento

Encaminhado para o Dr. Dr. Wagner Oliveira Andrade para exame de sangue e constatação de sua morte. Foi introduzido em agente de polícia, nos termos legais, 197. Fazendo isto.

Medicamento Administrado

Ref.: 130/190 Ref.: 90504 - SAT 100

Referenciado para: 17010 - Encaminhar o caso

Contra referência

Motivo: Alta da 1ª Coorte Traumato-

Contra referência para: _____

QPM-8597-PB
Médico
Dr. Marcelo S. G. Lucena





Cruz Vermelha Brasileira

INTERING SIN -
CNES (51) 850-7622

Paciente:	JOAO JOSE DE SOUZA SEGUNDO	El.2.000 de Adm. no 01/7885
Data de nascimento:	21/06/1990	Idade: 27
Tempo de internação:	1d 8h 49 min	Sexo: Masculino Cor: CINZA SUS

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (JOAO BARTOLOMEU PINTO R.)**EVOLUÇÃO DO PACIENTE**

Descrição da evolução:

PACIENTE COM FRATURA DIÁFISE ÚMERO E. EVOLUINDO
CD: AGUARDA EXAMESLocalização: ÁREA LARANJA - IDC B. Leito: LEITO EXTRAS.
Profissional responsável: para informação: JOAO BARTOLOMEU PINTO R.Impresso por: JOAO
BARTOLOMEU PINTO
FONE: 320
Data/Hora: 09/09/2018 07:16:40

11-00-00	Horário: 04334
11-00-00	Plantão: DIURNO





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 6121221 - Tel:



Impresso por: FRANCISCO
KARTNEY SARMENTO
PEDROSA
Em: 17/09/2017 09:35:41

Paciente JOAOJOSE DE SOUZA SEGUNDO	Boletim de Atendimento 1027995	Data/Hora Entrada 16/09/2017 20:33:33	Data/Hora Saída
Data de nascimento 21/06/1990	Idade 27	Sexo Masculino	CNS 704800554850648
Tempo de Internação 11h 6min	Convênio SUS	Prontuário 104304	Plantão DIURNO

Evolução do paciente (FRANCISCO KARTNEY SARMENTO PEDROSA - 17/09/2017 09:35:36)

Evolução do paciente

Descrição da evolução:

PACIENTE COM FRATURA DIÁFISE ÚMERO E; EVOLUINDO ESTÁVEL;
CD; AGUARDA EXAMES.

Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 14
Profissional responsável pela informação: FRANCISCO KARTNEY SARMENTO PEDROSA

Número Conselho: 5804



**CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA**

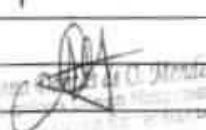
EVOLUÇÃO DO PACIENTE



BE/PRONTUÁRIO

NOME DO PACIENTE

మార్కు పోల్

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
20/01/17	14:57	Psicologiz
		Paciente evolui no momento consciente, orientado, emocionalmente estável, trouxe seu alterarão. Realizado apoio psicológico!
		
23/01/17	14:31	lament + dor abdominal + 2/2 ej + HTL hospital
		Dr. Nilvan do Sábio Linhares CRM: 5044 - 03 / 00-005844-4 CIC/Unimed - Rio Claro/SP





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

S

REC-001

Nome: João José de S. Oliveira BE Prontuário: _____
 Idade: _____ Sexo: Masculino Feminino Cor: _____ Data: 22/09/17
 Clínica/Setor: ENDO EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: _____
 Cirurgião: Dr. José Rodrigues 1º Assistente: M. Cecília
 2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesiista: _____
 Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início ____ : ____ Término ____ : ____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura acfese e</u>	
<u>+</u>	
<u>neuromedip radial</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>extomate</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

Dr. Matheus Mozart
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 9456

João Pessoa, 22/09/17

Médico/CRM: _____

F(NG).ASCIR.009-1





第15章

FICHA DE ANESTESIA



PACIENTE		DATA: 22/03/17		PRONTUÁRIO:		
		SEXO:	COR:	IDADE:		27a
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RSP	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	GRUPO SANGUÍNEO
INSTADO GERAL	FRONTE	REGULAR	BAU	PESSIMO	RISCO CIRURGICO	LIVRE
EXAMES COMPLEMENTARES		N/A				
AP RESPIRATORIO		17cm		AP. CIRCULATÓRIO		
AP DIGESTIVO		Jato		ESTADO MENTAL		ESTADO FÍSICO (ASA)
PRE-ANESTÉSICO		Jato		ESTADO MENTAL		
DOSE HORA						
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO		Fratura de úmero esq. com luxo do cotovelo				
CIRURGIA REALIZADA		Trat. cirúrgico e fixação				
CIRURGIA		28 Roraima				
INICIO DA ANESTESIA		12:30h		TÉRMINO DA ANESTESIA		12:45
DURADA DO PROCEDIMENTO				QUANT. DE CH.		DURAÇÃO DA ANESTESIA
ESTHESISTA		Grau 1		CPF		CRM-PB 5972
ESTIMATIVA		10-20		12-24		2h 15m
O:		10		12		
N:		10		12		
CO:		10		12		
N:		10		12		
L:		10		12		
M:		10		12		
A:		10		12		
V:		10		12		
I:		10		12		
O:		10		12		
E:		10		12		
S:		10		12		
T:		10		12		
F:		10		12		
P:		10		12		
R:		10		12		
C:		10		12		
M:		10		12		
A:		10		12		
D:		10		12		
I:		10		12		
S:		10		12		
T:		10		12		
F:		10		12		
P:		10		12		
R:		10		12		
C:		10		12		
M:		10		12		
A:		10		12		
D:		10		12		
I:		10		12		
S:		10		12		
T:		10		12		
F:		10		12		
P:		10		12		
R:		10		12		
C:		10		12		
M:		10		12		
A:		10		12		
D:		10		12		
I:		10		12		
S:		10		12		
T:		10		12		
F:		10		12		
P:		10		12		
R:		10		12		
C:		10		12		
M:		10		12		
A:		10		12		
D:		10		12		
I:		10		12		
S:		10		12		
T:		10		12		
F:		10		12		
P:		10		12		
R:		10		12		
C:		10		12		
M:		10		12		
A:		10		12		
D:		10		12		
I:		10		12		
S:		10		12		
T:		10		12		
F:		10		12		
P:		10		12		
R:		10		12		
C:		10		12		
M:		10		12		
A:		10		12		
D:		10		12		
I:		10		12		
S:		10		12		
T:		10		12		
F:		10		12		
P:		10		12		
R:		10		12		
C:		10		12		
M:		10		12		
A:		10		12		
D:		10		12		
I:		10		12		
S:		10		12		
T:		10		12		
F:		10		12		
P:		10		12		
R:		10		12		
C:		10		12		
M:		10		12		
A:		10		12		
D:		10		12		
I:		10		12		
S:		10		12		
T:		10		12		
F:		10		12		
P:		10		12		
R:		10		12		
C:		10		12		
M:		10		12		
A:		10		12		
D:		10		12		
I:		10		12		
S:		10		12		
T:		10		12		
F:		10		12		
P:		10		12		
R:		10		12		
C:		10		12		
M:		10		12		
A:		10		12		
D:		10		12		
I:		10		12		
S:		10		12		
T:		10		12		
F:		10		12		
P:		10		12		
R:		10		12		
C:		10		12		
M:		10		12		
A:		10		12		
D:		10		12		
I:		10		12		
S:		10		12		
T:		10		12		
F:		10		12		
P:		10		12		
R:		10		12		
C:		10		12		
M:		10		12		
A:		10		12		
D:		10		12		
I:		10		12		
S:		10		12		
T:		10		12		
F:		10		12		
P:		10		12		
R:		10		12		
C:		10		12		
M:		10		12		
A:		10		12		
D:		10		12		
I:		10		12		
S:		10		12		
T:		10		12		
F:		10		12		
P:		10		12		
R:		10		12		
C:		10		12		
M:		10		12		
A:		10		12		
D:		10		12		
I:		10		12		
S:		10		12		
T:		10		12		
F:		10		12		
P:		10		12		
R:		10		12		
C:		10		12		
M:		10		12		
A:		10		12		
D:		10		12		
I:		10		12		
S:		10		12		
T:		10		12		
F:		10		12		
P:		10		12		
R:		10		12		
C:		10		12		
M:		10		12		
A:		10		12		
D:		10		12		
I:		10		12		
S:		10		12		
T:		10		12		
F:		10		12		
P:		10		12		
R:		10		12		
C:		10		12		
M:		10		12		
A:		10		12		
D:		10		12		
I:		10		12		
S:		10		12		
T:		10		12		
F:		10		12		
P:		10		12		
R:		10		12		
C:		10		12		
M:		10		12		
A:		10		12		
D:		10		12		
I:		10		12		
S:		10		12		
T:		10		12		
F:		10		12		
P:		10		12		
R:		10		12		
C:		10		12		
M:		10		12		
A:		10		12		
D:		10		12		
I:		10		12		
S:		10		12		
T:		10		12		
F:		10		12		
P:		10		12		
R:		10		12		
C:		10		12		
M:		10		12		
A:		10		12		
D:		10		12		
I:		10		12		
S:		10		12		
T:		10		12		
F:		10		12		
P:		10		12		
R:		10		12		
C:		10		12		
M:		10		12		
A:		10		12		
D:		10		12		
I:		10		12		
S:		10		12		
T:		10		12		
F:		10		12		
P:		10		12		
R:		10		12		
C:		10		12		
M:		10		12		
A:		10		12		
D:		10		12		
I:		10		12		
S:		10		12		
T:		10		12		
F:		10		12		
P:		10		12		
R:		10		12		
C:		10		12		
M:		10		12		
A:		10		12		
D:		10		12		
I:		10		12		
S:		10		12		
T:		10		12		
F:		10		12		
P:		10		12		
R:		10		12		
C:		10		12		
M:		10		12		
A:		10		12		
D:		10		12		
I:		10		12		
S:		10		12		
T:		10		12		
F:		10		12		
P:		10		12		
R:		10		12		
C:		10		12		
M:		10		12		
A:		10		12		
D:		10		12		
I:		10		12		
S:		10		12		
T:		10		12		
F:		10		12		
P:		10		12		
R:		10		12		
C:		10		12		
M:		10		12		
A:		10		12		
D:		10		12		
I:		10		12		
S:		10		12		
T:		10		12		
F:		10		12		
P:		10		12		
R:		10		12		
C:		10		12		
M:		10		12		
A:		10		12		
D:		10		12		
I:		10		12		
S:		10		12		
T:		10		12		
F:		10		12		
P:		10		12		
R:		10		12		
C:		10		12		
M:		10		12		
A:		10		12		
D:		10		12		
I:		10		12		
S:		10		12		
T:		10		12		
F:		10		12		
P:		10		12		
R:		10		12		
C:		10		12		
M:		10		12		
A:		10		12		
D:		10		12		
I:		10		12		
S:		10		12		
T:		10		12		
F:		10		12		
P:		10				

Assinado eletronicamente por: MARCELO ANTONIO RODRIGUES DE LUCENA - 13/09/2018 15:47:05
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/list/view.seam?x=18091315453880100000016147861>
Número do documento: 18091315453880100000016147861

Núm. 16572716 - Pág. 11



~~CHUVA VIGOROSA
BRASILEIRA.~~

Visita Pré Anestésica

A-200

70/09/17 : DATA

102-3995 PRON

PRISON

NOME DO PACIENTE: <u>José José da Costa</u>		Sexo: <u>Secundo</u>	Profissão:
Másc: <u>27 Anos</u>	Altura: <u>1,70 m</u>	Peso: <u>70 kg</u>	
Patologias principais: <u>Histerectomia</u>			
Cirurgia: <u>Histerectomia de diafragma de ferme</u>		Assunto principal: <u>Esquiomertesia</u>	
Dor no peito, angina?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	na mão
infarto? [] <3M [] 3-6M [] >6M []	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Pressofalma?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonhos sobre ressentimentos?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Arritmias, taquicardia? [] espontâneas [] F	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
doe estômico: [] pec. [] médicos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Edema de MMII: [] Tardio [] Vento	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Diagnóstico de decabito? []	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
doe estômico: [] pec. [] médicos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Aste/bronquite:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Tosse/escarro? (cor)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Fumante: há - anos. Parou há	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
“resmungos, tosse?”	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
“constipação, sinusite, tonsilite?”	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Frequente resmungos, constipação?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Dor nas unhas, artigos, colangites?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Problemas de coluna?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Eritrofagia?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Alcoolista: há - anos. Parou há	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Diabetes?			
<input checked="" type="checkbox"/> []			
Doença da tireoide?			
<input checked="" type="checkbox"/> []			
Mudança no hábito miccional?			
<input checked="" type="checkbox"/> []			
Modificação no sputo?			
<input checked="" type="checkbox"/> []			
Quimização, azia, H. de hesto, dor?			
<input checked="" type="checkbox"/> []			
Náuseas, vômitos? (cor:)			
<input checked="" type="checkbox"/> []			
Muiscopla no hábito intestinal?			
<input checked="" type="checkbox"/> []			
Alteração na cor das fezes?			
<input checked="" type="checkbox"/> []			
Ponto de peso súbito?			
<input checked="" type="checkbox"/> []			
Hepatite, icterícia, malária, Chagas?			
<input checked="" type="checkbox"/> []			
Anemia?			
<input checked="" type="checkbox"/> []			
Sangramento? (onde?)			
<input checked="" type="checkbox"/> []			
Hemorragias/menstruações roxas?			
<input checked="" type="checkbox"/> []			
Gripe, febre, resfriado?			
<input checked="" type="checkbox"/> []			
Está ou pode estar grávida? (DUM:)			
<input checked="" type="checkbox"/> []			
Tem problema de surdez, visão?			
<input checked="" type="checkbox"/> []			
Teve febre alta quando foi operado?			
<input checked="" type="checkbox"/> []			
Recebeu Transfusão? Há			
<input checked="" type="checkbox"/> []			
Acorda transfusão sanguineas numas emergências?			
<input checked="" type="checkbox"/> []			
Alergia a drogas?			
<input checked="" type="checkbox"/> []			
Quadro clínico?			
<input checked="" type="checkbox"/> []			
Tratamento?			
<input checked="" type="checkbox"/> []			
Alergia a pó, Içá, odores, alimentos?			
<input checked="" type="checkbox"/> []			
Quadro clínico?			
<input checked="" type="checkbox"/> []			
Tratamento?			
<input checked="" type="checkbox"/> []			
Alergia a derivado de borboleta?			
<input checked="" type="checkbox"/> []			
Quadro clínico?			
<input checked="" type="checkbox"/> []			
Tratamento?			
<input checked="" type="checkbox"/> []			
PARA CRIANÇAS (0 a 14 anos)			
A criança é prematura?			
<input checked="" type="checkbox"/> []			
A criança tem d. de desenvolvimento?			
<input checked="" type="checkbox"/> []			
A criança está gripada, c/tempe, febre?			
<input checked="" type="checkbox"/> []			
A criança tem outras doenças?			
<input checked="" type="checkbox"/> []			
ANTECEDENTES FAMILIARES DE:			
[] diabetes [] doença crônica [] maop			
[] Febre alta durante a anestesia?			
[] Problema durante a anestesia?			
Qual?			

Digitized by srujanika@gmail.com

Categories / Annotations / Provenance / Combinations

Mediterranean Diet

Peso:	1.40	PA:	F	Habituado/Desapegado
Conspiração:	equívoco/ignorante	Tempero:	comum/medio/forte	
Aumento:				
Desordens urinárias (mictúcia):	(mictúcia normal)			
Dentes:				
Aumento da boca, Nariz, Olhos:				
Paroxismo:				
Resistência ao peso:				
Resistência ao peso:				
Alimentação:				

		Análisis de preferencia tránsito spm < 01 año			
		Ejercicios Subadiunciales DATA 10-09-17			
HR = 13,6	HR = 42,0	GIC = 74	Cx =	UL =	
Nro =	R-	TC =	TS =		
Prec = 191.000					
Cooper (/) Normal	Altamente	TR =	TR = VCA	TR = 23,5	
RRX (/)					
ECG (/)				200,15	
Avaleación clínica					

International Journal of Business Administration & Management Studies, Vol. 1, Issue 1, March 2013

ENTIRE WORKS

MEDICOS BOMBA LANCIA
1985-93

CRM: 0829

CONDUTA FINAL:	<input type="checkbox"/> Liberado para cirurgia <input type="checkbox"/> Recorrer na iminência motivada: <input type="checkbox"/> Recorrer na SO motivada: LIVRO LIBERADO PECULIARIA, motivada:
PROBLEMAS GRAVES	

10

教材中未见文献

Assinado eletronicamente por: MARCELO ANTONIO RODRIGUES DE LUCENA - 13/09/2018 15:47:05
<http://pj.e.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1809131545388010000016147861>
Número do documento: 1809131545388010000016147861

Num. 16572716 - Pág. 12

Júlio Pessoa, 22/09/17

CRM-PB 9456
Ortopedia e Traumatologia
Dr. Matheus Motta

o no tecido ósseo hump.
obs: os resultados serão no final

Observações:

Peculiaridades:

- Ax. cutânea;
- cicatriz de hidroseadose;
- sutura de tecido ósseo com dificuldade;
- cicatriz com 80% qd.
- tecido ósseo com malformações (4/5) na hump.
- descolamentos no tecido ósseo e cartilagem.
- tecido ósseo humpado.
- tecido ósseo do humpado em pele do
- tecido ósseo da pele com estruturas

Conduíte:

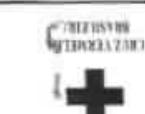
Ex: www

Achados:

Seu nome é paciente número
apenas que os dados estão f.c.
data hora
após op. f. amputação
fase de recuperação

Início:

DESCRÍCÃO DA CIRURGIA



RELATÓRIO DE CIRURGIA



**Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Mista de Sapé**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0801136-92.2018.8.15.0351

DESPACHO

Vistos, etc.

Não havendo nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão de gratuidade, DEFIRO o pedido de justiça gratuita, sem prejuízo de sua impugnação, na forma do art. 100 do NCPC.

Em que pese o contido no art. 334 do NCPC, tem-se que a prática forense tem revelado que a demandada não costuma promover autocomposição, antes da realização da prova pericial.

Desse modo, torna-se infrutífera a designação de audiência de conciliação, quando já visualizada a sua não realização. Ademais, a designação desse ato, quando improvável a sua realização, atenta frontalmente contra o princípio da celeridade processual. Assim, deixo de designar a dita audiência.

Nesse passo, CITE-SE a ré para que, no prazo de 15 (quinze) dias, apresente resposta.

Intimações necessárias.

SAPÉ, 24 de setembro de 2018.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: ANDREA COSTA DANTAS BOTTO TARGINO - 24/09/2018 12:23:36
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18092412233524100000016214759>
Número do documento: 18092412233524100000016214759

Num. 16642525 - Pág. 1



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

**2ª Vara Mista de Sapé
Rua Pe. Zeferino Maria, S/N, Centro, SAPÉ - PB - CEP: 58340-000**

ATO ORDINATÓRIO

Nº DO PROCESSO: 0801136-92.2018.8.15.0351

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: JOAO JOSE DE SOUZA SEGUNDO

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

Em cumprimento ao artigo 72º, da Portaria nº 002/2020, da 2ª Vara da Comarca de Sapé, Estado da Paraíba.

Na regularização do processo o servidor cuidará de:

IX - renovar o ato processual sempre que for constatado erro por parte da própria escrivania, passives de sua invalidação, certificando-se o fato;

SAPÉ, 19 de março de 2020.

BEATRICIA DA SILVA SANTOS

Técnico Judiciário





Poder Judiciário da Paraíba

2ª Vara Mista de Sapé

Rua Pe. Zeferino Maria, S/N, Centro, SAPÉ - PB - CEP: 58340-000

Número do Processo: 0801136-92.2018.8.15.0351

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

Polo ativo: AUTOR: JOAO JOSE DE SOUZA SEGUNDO

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

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que, apesar de elaborada, a Carta de Citação **ID. 16897962** não foi enviada, por esta razão, renovo a Carta de Citação para o regular cumprimento.

SAPÉ, 19 de março de 2020

BEATRICIA DA SILVA SANTOS

Servidora



Assinado eletronicamente por: BEATRICIA DA SILVA SANTOS - 19/03/2020 10:14:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031910142906900000028181336>
Número do documento: 20031910142906900000028181336

Num. 29251922 - Pág. 1