

LIVRO: 0315

FOLHA: 149



PROCURAÇÃO

SAIBAM quantos esta Pública Procuração virem, que aos 02 (dois) dias do mês de maio (05) do ano de 2017 (dois mil e dezessete), neste **VIEIRA BATISTA SERVIÇO NOTARIAL**, situado na Rua Elias Pereira de Araújo, 40, Mangabeira, João Pessoa - PB - CEP 58056-010, foi lavrado o presente. Instrumento de Procuração Pública em que, perante mim, Rômulo Vieira Batista, Tabelião, compareceu(ram) como **OUTORGANTE(S): ROZINILDO ELIAS RIBEIRO**, brasileiro, solteiro, pedreiro, portador do Documento de Identidade nº 1.220.404-2ª Via-SSDS/PB, expedido em 01.10.2015, inscrito no CPF/MF sob nº 033.541.714-05, residente e domiciliado à Rua Projetada, s/n, Quadra 92, Lote 15, Bairro Mangabeira VIII, João Pessoa - PB; identificado(s) como o(s) próprio(s) por mim Notário(a), à vista dos documentos de identificação apresentados, do que dou fé. **Perante mim por ele(s) me foi dito que constituía(m) e nomeava(m) seu(s) bastante(s) PROCURADOR(ES): MARIA LUCINEIDE DE LACERDA SANTANA**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB nº 11002-B, portadora do Documento de Identidade nº 4.864.058-SSP/PE, inscrita no CPF/MF sob nº 379.865.114-00; **LUIZ SANTANA DE LIMA**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB nº 14301-B, portador do Documento de Identidade nº 1.007.169-SSP/PE, inscrito no CPF/MF sob nº 101.724.834-68; **RICARDO HENRIQUE CANTALICE HARDMAN**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PB nº 14903, portador do Documento de Identidade nº 2.807.698-SSP/PB, inscrito no CPF/MF sob nº 052.202.404-12; **EDNA DE LOURDES LEITE BRASILINO**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PB nº 16105, portadora do Documento de Identidade nº 2.074.889-SSDS/PB, inscrita no CPF/MF sob nº 023.025.424-10, todos com endereço profissional na Av. Dom Pedro II, nº 705, Bairro Centro, João Pessoa - PB; **a quem confere(m) poderes da Cláusula "AD JUDITIA ET EXTRA" perante qualquer juízo, instância ou Tribunal, até decisão final, usando todos os meios e recursos legais em representação do (a) outorgante, também, em qualquer órgão, empresas privadas ou públicas, sociedades de economia mista, etc, conferindo-lhes ainda poderes especiais para: confessar, desistir, transigir, firmar acordos, receber importâncias e valores, emitir e endossar cheques, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, receber citação, intimação, notificação, etc, renunciar direitos, fazer cessão de direitos e arrolamentos, fazendo declarações, assinando termos, fazer habilitação de crédito em inventário, contraditar testemunhas, arguir suspeições criminais, revogar procurações, atuar como defensor ou assistente em ações trabalhistas, previdenciárias, comerciais, tributárias, cíveis, propor queixa crime (ação penal privada), impetrar Mandado de Segurança, apelar, atuar como defensor em notificação de infração ou imposição de penalidade de trânsito, substabelecer, com ou sem reservas de poderes, sem prejuízo imediato de honorários a que se fizer jus (nos moldes dos parágrafos 1º, 2º, 3º e 4º do Art 85 do Novo Código de Processo Civil Pátrio), enfim, praticar todos os atos previstos no art. 105 do Novo Código de Processo Civil e art 5º, §2, da Lei 8.906, de 04/07/94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil). (FEITO SOB MINUTA). **TUDO COM PRESTAÇÃO DE CONTAS.** Recolhidas as Taxas FEPI - Fundo Especial do Poder Judiciário, no valor de R\$ 5,01, FARPEN - Fundo de Amparo ao Registrador de Pessoas Naturais, no valor de R\$ 18,46, ISS - Imposto Sobre Serviço, no valor de R\$ 4,62, sendo os Emolumentos R\$ 92,32, 02.05.2017. Selo Digital: AET93525-V616. Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>. Em fé de verdade assim o disse e outorgou, sendo lavrada a presente **Procuração**, a qual feita e lida sendo lida, em alta e clara voz, achou-a conforme, outorgando, aceitando e assinando. **SEVERINO DO RAMOS MEDEIROS DA SILVA**, brasileiro, divorciado, operador de máquinas, portador da CNH nº 05349902714, expedida pelo DETRAN-PB, em 06.03.2017, onde consta o Documento de Identidade nº 545.376-SSP/PB e o CPF/MF sob nº 203.094.734-20, residente e domiciliado à Rua Projetada, s/n, Quadra 92, Lote 15, Bairro Mangabeira VIII, João Pessoa - PB, devidamente identificado conforme documentos apresentados, que aceita e assina a presente, a rogo do outorgante que **DECLAROU SER ANALFABETO** e deixou a impressão digital do seu polegar direito à margem deste instrumento, sendo dispensadas a presença e a assinatura de testemunhas, de acordo com o Provimento da Corregedoria Geral da Justiça do Estado da Paraíba. **Os referidos poderes são concedidos por prazo indeterminado.** Eu, Sérgio Ricardo M. Mendonça (V), Escrevente Autorizado, lavrei**

s Pereira de Araújo, 40 - Mangabeira/Prosind - CEP 58.056-010 - João Pessoa - Paraíba - Fone/Fax: 3239-6699 / 3239-6990





LIVRO.: 0315

FOLHA.: 149V

rubriquei e encerrei este ato, conferindo toda a documentação necessária para sua devida efetivação, como também, as assinaturas apostas neste documento. Eu, **FÁBIO ROBERTO C. BATISTA – ESCRIVENTE AUTORIZADO do Vieira Batista Serviço Notarial**, subscrevo e assino, estando conforme o original. (aa) ROZINILDO ELIAS RIBEIRO. A rogo SEVERINO DO RAMOS MEDEIROS DA SILVA.



Em testemunho () da verdade.

FÁBIO ROBERTO CORDEIRO BATISTA
- ESCRIVENTE AUTORIZADO -

SERVIÇO NOTARIAL
VIEIRA BATISTA

2º Ofício Distrital
Bel. Rômulo Vieira Batista
Tabelião

Bel. Rosângela Vieira Batista
Substituta

Rua Elias Pereira de Araújo, 40
Mangabeira - João Pessoa - PB
Fone: (83) 3239-6699



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

L-237



NÃO ALFABETIZADO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.220.404 - 2ª VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 01/10/2015

NOME ROZINILDO ELIAS RIBEIRO

FILIAÇÃO ELIAS MARCELINO RIBEIRO MARIA ESTELIA DA SILVA

NATURALIDADE AROEIRAS-PB DATA DE NASCIMENTO 03/01/1968

DOO ORIGEM CERT. NASC. Nº 668 - LIV. A-6 - FLS. 103 - CARTORIO AROEIRAS-PB

CPF 033.541.714-05

2600 Pessoa - PB

LEI Nº 11.101/08/03



DAMIANA SYMPICO DO NASCIMENTO
RUA ALGODÃO DA PRAIA, 911 Q 201 L 326 - MANGABERA
JOÃO PESSOA - PB CEP: 58011-834 (A.Q. 1)

Classificação: RESIDENCIAL BAIXA RENDA MONOFÁSICO 9/20, Km 25 - Cesta Redutora João Pessoa - PB - CEP 58071-680
Rotômetro: 5-5-362-1040 Referência: Mai 1/2017
Nº medidor: 00005153714 Emissão: 11/05/2017

ENERGISA
ENERGISA PARABÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA DA
Parabá - PB - Cesta Redutora João Pessoa - PB - CEP 58071-680
CNPJ 08.065.183/0001-40 Ins. Est. 16.015.825-0
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 000.444.274
Código para Débito Automático: 00011983713

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

Conta referente a UC (Unidade Consumidora): 5/1158371-3

Mai / 2017

Canal de contato

Apresentação

11/05/2017

Data prevista da próxima leitura

09/06/2017

Declaração de Quitação Anual de Débito
Conforme previsto na Lei 12.007 de 29 de julho de 2009, informamos a quitação dos débitos referentes aos faturamentos regulares de energia elétrica desta unidade consumidora vencidos no ano de 2016 e nos anos anteriores. Esta declaração substitui, para a comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as quitações dos faturamentos mensais dos débitos de anos anteriores, e dos anos anteriores.
Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.498, de 28 de abril de 2002.

CPF/ CNPJ/ RANI

2568615491
Ins. Est.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
10/04/17	16815	11/05/17	18307	

Faturas em atraso

16/04/2017 42,86
20/03/2017 61,62

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo até 30 kWh-BR	30	0,13755	4,12
Consumo - 31 a 100 kWh-BR	62	0,29661	18,40
Adic. B. Vermeia			1,40
Subsídio			20,20
ICMS			14,06
PIS			0,93
COFINS			2,89
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
CONTRIB SERV LIM PÚBLICA			3,17
JUROS DE MORA 02/2017			1,08
MULTA 02/2017			0,80
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 02/2017			0,02
Declaração Suscisa			-20,26

Histórico de Consumo (kWh)

Apr 17 25
Mar 17 118
Fev 17 102
Jan 17 98
Dez 16 112
Nov 16 102
Out 16 101
Set 16 58
Ago 16 33
Jul 16 114
Jun 16 98
Mai 16 85

Média dos últimos meses
102

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	58,93	25,00	14,86
PIS	58,93	1,0757	0,93
COFINS	58,93	4,9443	2,89

VENCIMENTO
18/05/2017

TOTAL A PAGAR
R\$ 41,49

c21e.82e1.4e7b.4be6.ace4.9876.e0ed.cd8f.

Indicadores de Qualidade 3/2017 - Mangabera

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DCMENSAL	5,16	1,14	NORMAL 220
DC TRIMESTRAL	10,29		
DC ANUAL	20,77		
FC MENSAL	3,80	2,00	CONTRATADA 202
FC TRIMESTRAL	8,80		LIMITE INFERIOR 202
FC ANUAL	13,20		LIMITE SUPERIOR 231
DMIC	2,94	0,83	
DCRI	12,22		

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviço de Dist. da Energia/PB	1,24	17,47
Custos de Energia	0,79	23,80
Serviço de Transmissão	0,60	1,21
Encargos Financeiros	2,50	6,21
Impostos, Oneros e Encargos	21,30	83,41
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	41,49	100,00

Valor de EUSD (Ref. 01/2017) R\$ 14,76

ATENÇÃO

- REAVISO: Caso a(s) fatura(s) acima continuem em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 26/05/2017. Conforme Resolução 416/ANEEEL, o pagamento após essa data não garante a retomada do fornecimento, caso o mínimo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Com essas faturas em atraso, desconsidera essa mensagem. ESTE PRAZO NÃO VALE PARA AS FATURAS JÁ REAVISADAS; para estas a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decurso do prazo de 60 (noventa) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga.
- Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento.
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$ 20,20.

PARABÁ

Rotômetro: 5-5-362-1040
Matrícula: 1158371-2017-05-4

VENCIMENTO

18/05/2017

TOTAL A PAGAR

R\$ 41,49

83620000000-5 41490149000-6 11583712017-5 05400050019-6





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
1ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS DA CAPITAL
Rua Manoel Rufino da Silva, SN, Central de Polícia - João Paulo II, João Pessoa - PB, CEP: 58076-005

BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 3660/2015

Aos doze dias do mês de novembro do ano de dois mil e quinze, nesta cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, na Delegacia de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do Delegado de Polícia Francisco Deusdedit Leitão Filho, comigo escrivão de seu cargo, ao final assinado, aí por volta das 10:11h, compareceu o (a) Senhor (a): **ROZINILDO ELIAS RIBEIRO**, brasileiro, natural de Aroeira/PB, solteiro, com 47 anos de idade, Pedreiro, Analfabeto, filho de Elias Marcelino Ribeiro e de Maria Estelia da Silva, RG. 1.220.404-SSP/PB, residente na Rua Algodão da Praia, SN, Quadra 269, Lote 329, Mangabeira VIII, nesta capital, o (a) qual notificou o seguinte: QUE, no dia 18/08/15, por volta das 19:00h, quando conduzia a motocicleta de marca JTA/SUZUKI, modelo GSR125, cor preta, ano 2015, chassi nº 9CDNF4FDJFM102660, motor nº F4E9BR104712, nota fiscal em nome de Rozivania de Souza Ribeiro, pelas proximidades do terminal dos ônibus da linha 302, no Bairro de Mangabeira VIII, nesta cidade de João Pessoa/PB, após ser atingido por outra motocicleta, o notificante perdeu o controle de direção caindo ao solo, e que em decorrência desse fato veio a sofrer fratura do antebraço esquerdo e amputação parcial do 3º quirodáctilo esquerdo, sendo socorrido pelo resgate do corpo de bombeiros e conduzido ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, onde se submeteu a procedimentos médicos. Por este motivo notificou o fato. O referido é verdade, dou fé.

João Pessoa (PB), 12 de novembro de 2015.



Notificante

Carlos Antônio Duarte Félix
Escrivão de Polícia Civil
1964 174 6104

Escrivão





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Rozinildo Elias Ribeiro
DATA DE NASCIMENTO 03/01/68
NOME DA MÃE Maria Estela da Silva

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 89835
BOLETIM DE ENTRADA N.º 859297
DATA DO ATENDIMENTO 18/08/15
HORA DO ATENDIMENTO 20:55
MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S) Fratura do antebraço E + amputação parcial do 3º QDE.
CID 10 S52.4 S68.1

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de queda de moto, com queixa de dor em ombro esquerdo, trauma em antebraço esquerdo, nega perda da consciência ou vômitos, apresenta edema e equimose periorbitária esquerda, escoriação em região frontal E e hemiface E, glasgow 15, pupilas iso/foto. Avaliado pela Neurocirurgia, BMF, Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX antebraço E, mão E, ombro E, face.

RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: fratura de ossos do antebraço E, amputação de 3º QDE.

TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura do antebraço E + regularização do coto de amputação do 3º QDE.

ALTA HOSPITALAR: 22/08/15
DATA DA EMISSÃO: 26/10/15

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





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA
DEFESA SOCIAL
6ª DELEGACIA DISTRITAL



CERTIDÃO

CERTIFICO em razão do meu cargo e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o livro de ocorrências desta Delegacia, às fls. ocorrência de nº **1109 /2015**, na mesma continha o seguinte teor: **Aos trinta e um dias do mês de março do ano de dois mil e dezesseis**, nesta cidade de Santa Rita e na 6ª Delegacia Distrital, onde presente se encontra o Delegado **Luis Eduardo Montenegro Bento Sousa Segundo**, as **19:00** horas, compareceu a Sr. **Rosivania de Sousa Ribeiro**, brasileira, solteira, portadora da cédula de identidade nº **3 600 536 SEDS/PB**, filho de **Rozinilso Elias Ribeiro** e de **Silvana Moraes de Souza**, residente à (na) rua **Monsenhor Arlindo Bezerra Camboim nº 305, Mangabeira IV, João Pessoa/PB**, a qual notificou que, no dia **18 de agosto do ano próximo passado**, por volta das **20:05** horas, quando seu pai **Rozinildo Elias Ribeiro**, 48 anos de idade, portador da cédula de identidade nº **1 220 404 SEDS/PB**, vinha conduzindo a moto **Honda CG 125 FAN** de placa **OFH 1374/PB**, registrada em nome de **Maria da Penha de Oliveira Brito da Silva**, foi surpreendido por uma moto de placa não identificada, vindo a colidir com a mesma, fato este ocorrido na **avenida Jatebá, Costa do Sol, João Pessoa/PB**, sendo socorrido para o **Hospital de Emergência e Traumas Senador Humberto Lucena** com **Fratura do Antebraço esquerdo mais amputação parcial do 3º QDE**, conforme **Laudo Médico** apresentado. **Diante o exposto, solicita providências. O referido é verdade. Dou fé.** **Everaldo Martins da Costa**, Escrivão que

Digitado.....

Santa Rita, 31 de março de 2016.

Rosivania de Sousa Ribeiro





VISTO EM: 11/11/15

Comandante do BAPH

Katty Sabrina do Nascimento Silva

TEN CEL 521.280-4

**BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
3ª SEÇÃO - OPERAÇÕES**

João Pessoa-PB, 06 de Novembro de 2015.

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº. 526/2015

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 18/08/2015, conforme requerimento nº 538/15, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido (a) por volta das 20h05min o/a Sr.(a) **ROZINILDO ELIAS RIBEIRO** RG Nº 1.220.404 2ª VIA SSDS/PB, vítima de acidente de trânsito (colisão moto x moto), ocorrido na Av. Jatobá, Costa do Sol, João Pessoa/PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AR- 39, tendo como chefe o **SARGENTO BM Rogério Gomes Batista**, matrícula 520.037-7, constatou no local da ocorrência que a vítima encontrava-se em decúbito ventral, consciente e orientada, apresentando fratura fechada no membro superior esquerdo na região distal do rádio e ulna, laceração nos dedos da mão esquerda, edema na região frontal e lesão no zigomático e periorbital. A vítima era condutora da motocicleta e não usava capacete. Que após os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Para constar, eu **Elizabete** Gurjão Leônico Pinheiro - SD BM Mat. 523.935-4, (assinado) auxiliar da 3ª Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim e pelo chefe da 3ª Seção/BAPH.

João Batista Santos
TEN. QOABM 517240-3



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba - Batalhão de Atendimento Pré-hospitalar:
Rua Doutor Orestes Lisboa, S/nº, Conj. Pedro Gondim, 58.031-090, João Pessoa-PB
Fone: (83) 3243-9044 / (83) 3218-5751 / (83) 3218-7979 (FAX) - E-mail: crahbba@bombeiros.pb.gov.br





CRUZ VERMELHA
BRASILIANA

RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Rozmildo Elias Ribeiro BE/Prontuário: _____
Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 18/08/15
Clínica/Setor: _____ EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: Fratura Exposta do Antebraço
Cirurgião: Dr. Kien Mei 1º Assistente: Dr. Hemol
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
Fratura Exposta do Antebraço e + Amputação transiúctea do 3º gpl	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
Tratamento cirúrgico / Fixação de fratura do rádio e + Regularização de coto de amputação do 3º gpl	

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: _____

João Pessoa, 18/08/15

F(NG).ASCIR.009-1



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente em decúbito oblíquo
barriga desprotegida (15 Fº, 5º)

Incisão:

Asséptica / Antissepsia
Compos este res

Achaços:

Taxação do pele
Aferência p/ planas

Condução:

Desbranhamento

Nova barreira (15 Fº, 5º)

Redução

Fixação da placa OCP 3,5 de

07 furos / 06 parafusos corticais 3,5

2x controle

Fechamento:

Sutura p/ planas
Curativo

Observação:

~~João Pessoa~~
Regularização de coto de Amputação
em 3º grau


Dr. Helder Roberto L. Rodrigues
Ortopedia/Traumatologia
R. DB 505C-TEOT 6511

João Pessoa, 19/08/18

Médico/CRM:

F(NG).ASCIR.009-1



	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				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			2 - CNES	
HEETSUL				
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE			4 - CNES	
HEETSUL				
Identificação do Paciente				
5 - NOME DO PACIENTE			6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
Rosenildo Jélias Ribeiro			859297	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			8 - DATA DE NASCIMENTO	
			03/01/68	
9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL			10 - SEXO	
Vila Estrela da Silva			Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>	
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)			12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
R. José Cavalcanti Mangabeira 15N				
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			14 - CÓDIGO MUNICÍPIO	
S. Paulo			358051000	
15 - CEP				
16 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)				
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO				
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR			19 - CÓDIGO PROCEDIMENTO - ANTERIOR	
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA			21 - CÓDIGO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	
22 - DIAGNÓSTICO GERAL			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 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE				
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III				
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
31 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			32 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
33 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			34 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			36 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
37 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO				
Ex 3.5 - Osteoplasia da Placa cl 07 Furcos Parafusos N: 16 - 03 N: 18 - 03 01 Agulha de Plexo A-30				
PROFISSIONAL SOLICITANTE				
38 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			39 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
			19/08/15	
40 - DOCUMENTO			41 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
42 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
			Dr. Ricardo L. Nobrega Ortopedia/Traumatologia CRM: 85050-TEMT 65	
AUTORIZAÇÃO				
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			45 - CÓDIGO ÓRGÃO EMISSOR	
46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			47 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
48 - DOCUMENTO			49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	





Primeiro Atendimento Médico

1000003637168 BE: 859297
ROSENILDO HELIAS RIBEIRO
DT. NASC.: 03/01/1968
MRE: MARIA ESTELA DA SILVA

END.: Josefa Taveira
N. SN - Mangabeira
JOAO PESSOR
HOME: ()
CELULAR: ()
IDADE: 49
DT. ENTADA: 10/06/2019 20:55:38

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: IDADE: DATA:

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Paciente, 49 anos, de sexo masculino, chegou com dor na perna esquerda. Nega queda ou contusão, febre, náusea, vômito. Refere dor em ambos os membros inferiores.

EXAME PRIMÁRIO

VIAS ☒ Pervias () Obstruídas

AÉREAS

CERVICAL IMOBILIZADA: ☒ Sim () Não

VENTILAÇÃO:

TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA () Sim () Não

RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA ☒ Sem dificuldade
() Com dificuldade

() VENTILAÇÃO MECÂNICA

() APNÉIA

AUSCUTA PULMONAR:

1- MURMÚRIO VESICULAR

HTD: ☒ Presente e normal
() Rude
() Diminuído
() Ausente

HTE: ☒ Presente e normal
() Rude
() Diminuído
() Ausente

2- RUÍDOS

() Sim
() Não

HTD: Roncos
Sibilos
Estertores

HTE: Roncos
Sibilos
Estertores

FR: imp SaO₂ %

CIRCULAÇÃO

COR DA PELE:

☒ Normal () Pálida () Cianótica
() Pletórica () Ictérica

TEMPERATURA DA PELE

☒ Normal () Quente () Fria

PULSO

☒ Normal () Aumentado
() Fino () Ausente

AUSCUTA CARDÍACA

RÍTIMO

☒ Regular () Irregular () Ausente

BULHAS

☒ Normofonéticas () Hipofonéticas
() Hipofonéticas () Ausente

SOPRO

☒ Presente () Ausente
() Sim () Não

BE OU B4

FC: bpm PA: X mmHg T: °C

ECG:

ABDOMEN:

fôido plano, indolor

DEFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: ☒ Fotorreagentes

() Paralisadas

() Isocóricas

() Anisocóricas

(diferença = mm)

Escala de Glasgow:

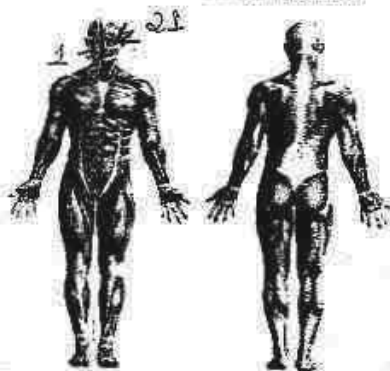
ABERTURA OCULAR	MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (-4 anos)	MELHOR RESPOSTA MOTORA
Esontânea	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	Obedece aos comandos
A solicitação verbal	Confuso / Chora, mas é consolável	Localiza a dor
Ao contínuo estímulo	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	Retira o Membro
Nenhuma	Sons incompreensíveis / Inquieto	Flexão anormal (decorticação)
	Nenhuma / Nenhuma	Extensão Anormal (decerebração)
		Nenhuma

EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA: ☐ Não ☐ Sim: _____
 MEDICAMENTOS: ☐ Não ☐ Sim: _____
 IMUNIZAÇÃO: ☐ Não ☐ Sim: _____
 PATOLOGIA: ☐ Não ☐ Sim: _____
 ALIMENTOS INGERIDOS: ☐ Não ☐ Sim: _____

LOCAL DA LESÃO

Identifique o local com o número correspondente ao lado



- | | |
|------------------------|---------------------------------|
| 1 Abrasão | 19 Fratura Óssea Fechada |
| 2 Amputação | 20 Fratura Óssea Aberta |
| 3 Avulsão | 21 Hematoma |
| 4 Contusão | 22 Ingurgitamento Nervoso |
| 5 Crepitação | 23 Laceração |
| 6 Dor | 24 Lesão Tendinea |
| 7 Edema | 25 Luxação |
| 8 Empalamento | 26 Mordedura |
| 9 Efisema subcutâneo | 27 Movimento torácico paradoxal |
| 10 Esmagamento | 28 Objeto Encravado |
| 11 Equimose | 29 Otorragia |
| 12 F. Arma Branca | 30 Paralisia |
| 13 F. Arma de Fogo | 31 Paresia |
| 14 F. Contuso | 32 Parestesia |
| 15 F. Cortante | 33 Queimadura |
| 16 F. Corto-Contuso | 34 Rinorrágia |
| 17 F. Perfuro-Contuso | 35 Sinais de Isquemia |
| 18 F. Perfuro-Cortante | 36 |

OBS.: _____

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada (regra da palma%) _____

% Graus de queimadura: _____

☐ 1º grau☐ 2º grau☐ 3º grau

EXAMES SOLICITADOS

☒ Radiografias☐ Ultrassonografia (FAST)☐ Tomografia computadorizada☐ Lavado peritoneal☐ Gasometria arterial☐ Tipagem sanguínea

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

CONDUTAS E PROCEDIMENTOS		CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1	Medicamento injetado		
2	Atendimento em sala		
3	Atendimento em sala		
4	Atendimento em sala		
5	Atendimento em sala		
6	Atendimento em sala		
7	Atendimento em sala		
8	Atendimento em sala		
9	Atendimento em sala		
10	Atendimento em sala		

Dr. Adriano das Trajano
 Cirurgião Geral
 CRM-PA 5399

OUCITACÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da _____

Solicito parecer da _____

as _____

as _____

do dia _____

do dia _____

ESTÍMIO DO PACIENTE

☐ Centro cirúrgico☐ Transferência (unidade de saúde)☐ Internado (setor)☐ Alta hospitalar☐ Óbito☐ Decisão médica☐ Até 48 hs.☐ A pedido☐ Após 48 hs.☐ A revolta☐ Família☐ Desistência☐ JIML☐ SVO☐ SVO

ASSINATURA/CARIMBO

ASSIN

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

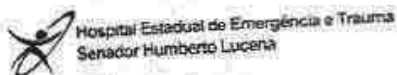
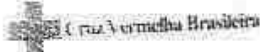
ASSIN



Assinado eletronicamente por: maria lucineide de lacerda santana - 07/07/2020 09:39:09

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070709390907700000030774480

Número do documento: 20070709390907700000030774480



ACOLHIMENTO, 0 - - CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 859297



Identificação do paciente

ID 932674	Nome ROSENILDO HELIAS RIBEIRO	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião EVANGELICA	Sexo Masculino
Data de nascimento 03/01/1968	Idade 47 anos 7 meses 15 dias		Pai HELIAS MARCELINO RIBEIRO	Prontuário
Mãe MARIA ESTELA DA SILVA			Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)	
Escolaridade ANALFABETO			DDD Fixo	Fone Fixo
DDD Móvel	Fone Móvel		Nº Cns	
Tipo documento	Número documento		Tipo BAIRRO	UF PB
Local de procedência MANGABEIRA			CBO/R	
E-mail	Naturalidade			

Endereço

CEP 58055000	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro Josefa Taveira
Número SN	Complemento		Bairro Mangabeira

Admissão

Data e Hora Prevista 18/08/2015 20:55:38	Número da pulseira 1000003537168	Convênio SUS
Especialidade CLINICA GERAL	Clinica CLINICA TRAUMA E GERAL	
Classificação de risco VERMELHA	Origem do paciente AMBULANCIA - BOMBEIROS	
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente MOTO X MOTO

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Sim	Trauma Sim
Meio de transporte RESGATE - BOMBEIROS	Quem transportou AMB RESGATE		

Sinais Vitais

PA x mmHg	Pulso	Temperatura
--------------	-------	-------------

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos:						

Diagnóstico	CID
Atendido por AYLA NICOLLE FERNANDES LOPES	Tempo 03min 18seg

Chave de acesso (OK)
19/08
NS
EC
PA
Px
OK



Traumatismo
do antebraço e
Fratura exposta
diáfise do rádio
com luxação do
punho exposto

Carteira de Registro de Nascimento
15-1-1985
CN 15-1-1985

23.301 12/3/15

- Acidente de moto
 - Idoso, seg. ann. h. no
em ef. d.
 - Consciente, am. f. d.
 - sem af. l. f. d.
- Dr. R. R. N. N.

15-1-1985



MINISTERIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 011863791390
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

VIA 1 COD. REG. 0005-20150000139084-0 EXERCICIO 1 0049879297-8 00700000000 2015

NOME MARIA DA PENHA DE O B DA SILVA

CPF / CNPJ 04986861409 PLACA OFH1374/PB

PLACA ANT. / UF NOVO PB 9C2JC4110DR104539

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA/CG 125 FAN KS ANO FAB 2012 ANO MOD 2013

CAP / POT / CIL 2 P/124 /CI CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 1 VENC. COTAS 2

IPVA PAGO EM 10/04/2015 FAIXA IPVA PARCELAMENTO / COTAS 3

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO 10/04/2015

OBSERVAÇÕES A.F BCO PANAMERICANO SA

JOAO PESSOA DE 32280 10/04/2015 8345

VEICULOS DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARACTERISTICA, TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PB Nº 011863791390 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCICIO 2015 DATA EMISSÃO 10/04/2015

VIA 1 CPF / CNPJ 04986861409 PLACA OFH1374/PB

RENAVAM 00498792978 MARCA / MODELO HONDA/CG 125 FAN KS

ANO FAB 2012 CAT. TAR 9 NO CHASSI 9C2JC4110DR104539

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) SEGURO PAGO

S PAGAMENTO 10/04/2015

COTA ÚNICA PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.246.608/0001-04

www.seguradoralider.com.br

8345-1704481-20150410



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu M. da Penha de Oliveira Brito do S.º

RG nº 2.697.106 data de expedição 20/06/2007

Órgão SSP-PB portador do CPF nº 049.868.614-09 com

domicílio na cidade de João Pessoa no Estado de

P.B. onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Rua = das pradarias Qd 258 Lt 201 nº

complemento declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima ROZINILDO ELIAS RIBEIRO cujo o condutor era

M. da Penha O. Brito do S.

Veículo: Motocicleta

Modelo: Kenda CG 125 Fan KS

Ano: 2012

Placa: OFH 13741PB

Chassi: 9E2JE4110DR104539

Data do Acidente: 18/08/2015

Local e Data: João Pessoa

CARTÓRIO
VIEIRA BATISTA

M. da Penha de Oliveira Brito do S.º
Assinatura do Declarante

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

SERVIÇO NOTARIAL "VIEIRA BATISTA" 2º OFÍCIO DISTRITAL
Bel. Rômulo Vieira Batista - Tabelião / Bel. Rosângela Vieira Batista - Substituto
Rua Elias Pereira de S.º Mangabeira, 10 - João Pessoa - PB - CEP 55060-000 - Fone/Fax: (33) 3391-0399

Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) firma(s) de M. da Penha de Oliveira Brito do S.º
M. da Penha de Oliveira Brito do S.º
Em test. da verdade, João Pessoa - PB, 03/03/2016 15:40:25
Valdeimir de Souza Alves - ESCRIVÃO AUTORIZADO
[2016-011552] EMQ:R\$ 33,49 FAREJOS: 0,25 FEPO:R\$ 1,70 ISS:R\$ 0,42
SELO DIGITAL: ACY26510-XAF





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, 25 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190603584 Vítima: ROZINILDO ELIAS RIBEIRO

Data do Acidente: 18/08/2015 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ROZINILDO ELIAS RIBEIRO

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, com o nome completo e sem abreviações do proprietário e os dados do veículo em que a vítima estava no acidente, pois o entregue não possui estas informações.
Documentos de identificação	Apresentar a cópia simples da carteira de identidade (RG) da pessoa indicada pelo beneficiário para assinar a rogo/a pedido ou, se não possuir, da certidão de nascimento, da certidão de casamento, da Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS ou da Carteira Nacional de Habilitação - CNH, pois não foi entregue.

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

Pag. 01825/01826 - carta_03 - INVALIDEZ

00290913



Carta nº 15016911





1ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA

Processo número - 0803585-43.2020.8.15.2003

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Seguro]

AUTOR: ROZINILDO ELIAS RIBEIRO

Advogado do(a) AUTOR: MARIA LUCINEIDE DE LACERDA SANTANA - PB11662-B

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

DESPACHO

Compulsando-se os autos, observa-se que a parte autora requereu a gratuidade judiciária.

No caso, a parte promovente exerce a função de pedreiro, e declarou não possuir condições de arcar com as custas do processo.

A afirmação feita pelo promovente goza de presunção de veracidade, e somente pode ser afastada mediante prova inequívoca em contrário, **o que inexistiu nos autos**. Portanto, se mostra admissível, no caso vertente, a concessão da assistência judiciária gratuita.

Assim, nos termos do art. 98, do CPC, defiro a gratuidade judiciária.

O art. 334, do CPC estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.

Em que pese entendimento anterior, na interpretação do texto legal, deve ser observado que a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. A formação de uma pauta, ainda que de audiências de conciliação, implica no destacamento de material humano para a preparação do ato e a sua própria execução, o que pode atrasar o curso do processo.

No caso em análise, a realização imediata da audiência de conciliação tem grandes chances de se mostrar inócua. A parte autora busca no Judiciário a revisão de pedido feito no âmbito extrajudicial, apenas reapresentando a situação de fato ao juízo, sem a complementação de provas, trazendo os mesmos exames já levados à perícia administrativa.

A experiência prática demonstra que as seguradoras não vêm realizando acordos em demandas congêneres, até mesmo quando se antecipa a produção da prova pericial, o que torna sem sentido a designação de audiência prévia de conciliação.

Por outro lado, ressalte-se que fazia sentido a designação de audiência prévia de conciliação quando, ante à realização da perícia médica, designada para a mesma data, com o grau de invalidez estabelecido no laudo respectivo, restava o feito com todos os elementos que possibilitariam a conciliação, prescindindo, inclusive, da formação do contraditório.

Assim, em razão da repetida informação, em audiências designadas em processos similares, de que as seguradoras não realizam mais acordos em audiência, independentemente do resultado da perícia ou de qualquer outro elemento, perdeu o objeto a designação prévia, sem que o processo esteja maduro para julgamento. Desta forma, ante a constatação fática da predisposição em não conciliar por parte das seguradoras, prudente que seja formado o



contraditório, em obediência ao princípio da economia processual e, somente então, seja designada audiência, ocasião em que a perícia será realizada previamente, estando o processo apto a ser julgado.

Dessa forma, cite-se a parte promovida para, querendo, **apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias**, sob as advertências do art. 344, do CPC.

Cumpra-se.

Servirá esse despacho como mandado.

.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.

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

Juíza de Direito

