

PROCURAÇÃO AD JUDICIA e CONTRATO DE HONORÁRIOS

OUTORGANTE(S)

SEVERINO CASCIANO BARBOSA e **JOSEFA MARIA CLEMENTINO TERCEIRA**, brasileiro(a), casados entre si, agricultor e funcionária pública, respeitosamente, residentes e domiciliado(a) no Sítio Carrasco, zona rural de Guarabira, CEP 58200-000, portadores do CPF n.º 789.050.944-72 e 035.869.084-66, fone 99949-2659.

OUTORGADO(S)

CLÁUDIO GALDINO DA CUNHA, brasileiro, casado, Advogado, OAB/PB nº 10.751, CPF 645.095.404-34, e **MARCOS EDSON DE AQUINO**, brasileiro, casado, Advogado, OAB/PB nº 15.222, CPF 047.772.374-86, ambos com escritório na Praça João Pessoa, nº 20, centro, Guarabira, PB, CEP 58200-000, fones: 83 98814-8830, 99305-6960 e 99825-5475, e-mail: claudiocunha@hotmail.com.

PODERES

Pelo presente instrumento particular o(s) outorgante(s) constitui(em) e nomeia(m) seu(s) bastante(s) Procurador(es) o(s) outorgado(s), ao(s) qual(uais) confere(m) amplos poderes, **inclusive os expressos no artigo 105, do CPC**, para representá-lo(a)s em qualquer JUÍZO, INSTÂNCIA, TRIBUNAL ou ÓRGÃO PÚBLICO MUNICIPAL, ESTADUAL OU FEDERAL, JUDICIAL OU EXTRAJUDICIALMENTE, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(a)s nas contrárias, acompanhando umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais, firmar compromissos ou acordos, **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, interpor recursos, propor execução, embargos, agravos e demais remédios jurídicos, inclusive Mandado de Segurança, e mais os especiais de reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar o direito sobre que se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso e substabelecer, com ou sem reservas de poderes.

D E C L A R A Ç Ã O DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

DECLARO, com base na Lei 7.115, de 29 de março de 1983, que não possuo os recursos financeiros necessários para custear as despesas processuais perante este Juízo, inclusive custas, taxas, emolumentos e honorários periciais, sem o comprometimento da minha manutenção, REQUERENDO, por isso, os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA, conforme a Lei 1.060/50.

CONTRATO DE HONORÁRIOS

Independentemente dos honorários de sucumbência, o outorgante pagará aos outorgados o percentual de 30% (TRINTA POR CENTO) sobre todo o crédito apurado em sentença e atualizado por ocasião da liberação, inclusive em caso de acordo judicial ou extrajudicial, valendo o presente como título executivo, nos termos do art. 24, caput e § 4º, da Lei Federal 8.906, de 04 de julho de 1994 – Estatuto do Advogado, devendo os honorários serem retidos pelo Juiz da Execução ou o que homologar possível acordo, nos termos do parágrafo 4º, do artigo 22, do já referido diploma especial.

Guarabira/PB, 22 de fevereiro de 2018.

Outorgante(s):

Severino Casciano Barbosa
Josefa Maria Clementino Terceira

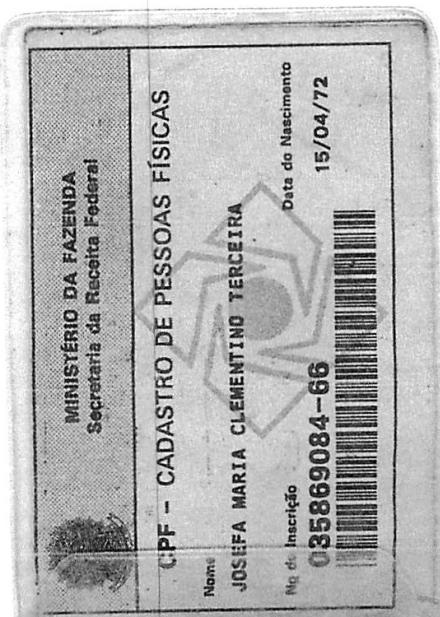
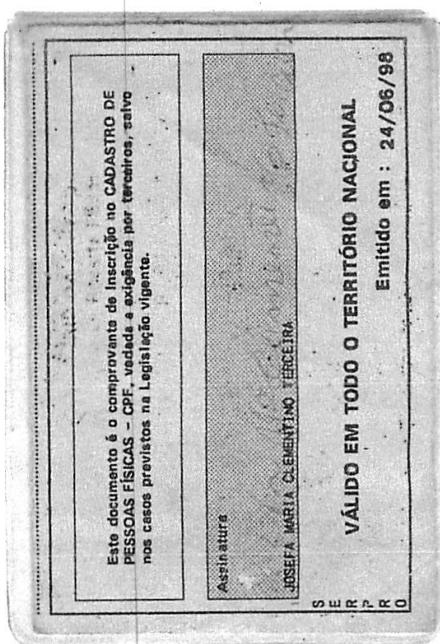


1
1



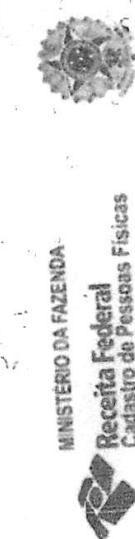
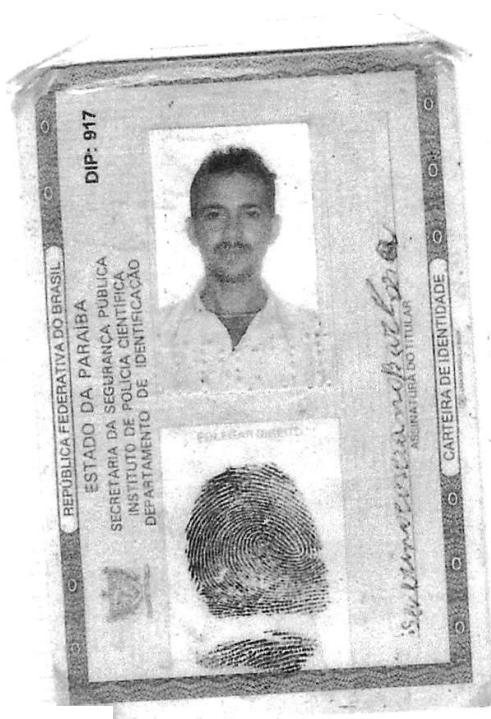
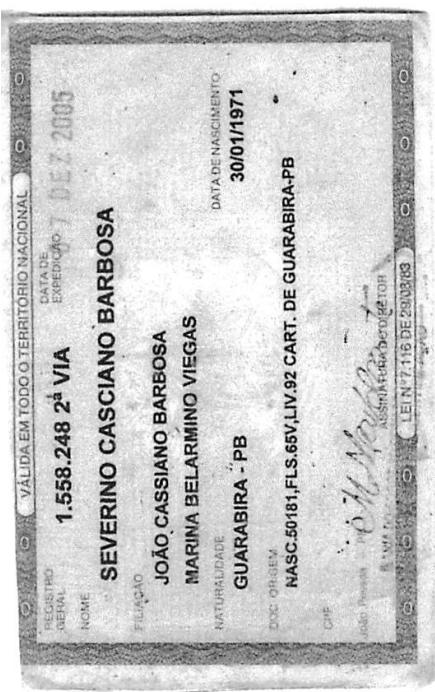
Assinado eletronicamente por: CLAUDIO GALDINO DA CUNHA - 26/12/2019 12:16:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122612161446100000026315806>
Número do documento: 19122612161446100000026315806

Num. 27264898 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: CLAUDIO GALDINO DA CUNHA - 26/12/2019 12:16:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122612161446100000026315806>
Número do documento: 19122612161446100000026315806

Num. 27264898 - Pág. 3



Número 798.050.944-72

Nome SEVERINO CASCIANO BARBOSA

Nascimento 30/11/1971

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
46BF.2574.A4FB.BFDC

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
 às 13:54:10 do dia 22/12/2016 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOME:
Severino Casciano Barbosa
Josefa Maria Clementino Terceira

MATRICULA:
0725610155 2013 2 00035 184 0010548 27

NOMES COMPLETOS DE SOLTEIRO, DATAS E LOCAIS DE NASCIMENTO, NACIONALIDADE E FILIAÇÕES DOS CÔNJUGES

Severino Casciano Barbosa, nascido em trinta de janeiro de um mil novecentos e setenta e um (30/01/1971), natural de Guarabira-PB, brasileiro. Filho de João Cassiano Barbosa (FALECIDO) e Marina Belarmino Viégas.

Josefa Maria Clementino Terceira, nascida em quinze de abril de um mil novecentos e setenta e dois (15/04/1972), natural de Araçagi-PB, brasileira. Filha de João José Clementino (FALECIDO) e Maria Vicente de Souza.

DATA DO REGISTRO DE CASAMENTO (POR EXTERNO)
vinte e dois de agosto de dois mil e treze

DIA **MES** **ANO**

- REGIME DE BENS DO CASAMENTO

Comunhão Parcial de Bens

NOME QUE CADA UM DOS CONJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)
ELE: O mesmo nome de solteiro

ELA: O mesmo nome de solteira

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

O casamento foi celebrado pela Dr^a Higia Antonia Porto Barreto e as testemunhas constante do termo. Os contraentes tem como profissão ele agricultor e ela Funcionária Pública.

Os contratantes tem como premissas ele agricultor e ela Ato registrado no Livro:B-35, às fls. 184. Termo:10548.

SERVIÇO REGISTRAL DE PESSOAS NATURAIS
Guarabira - Paraíba
Sebastiana P. da Costa e Souza
T.TULAR
Mario Flávio da Costa e Souza
SUSSTITUTO
Maria de Fátima P. da Costa

- NOME DO OFÍCIO

Cartório do Registro Civil Evaristo da Costa

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Guarabira-PB, 22 de agosto de 2013

- OFICIAL REGISTRADOR

Sebastiana Pereira da Costa e Souza

- MUNICIPIO/UF

Guarabira-PB

- ENDEREÇO

Rua Osório de Aquino , 131, centro Guarabira-PB - CEP - 5820000
FONE: 32711339

~~Sebastiana Pereira da Costa e Souza
Oficiala do Registro Civil~~

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERACÃO OU PASTURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO.

[No. 466291 A

Assinado eletronicamente por: CLAUDIO GALDINO DA CUNHA - 26/12/2019 12:16:29
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912261216144610000026315806>
Número do documento: 1912261216144610000026315806

Num. 27264898 - Pág. 5

SEVERINO CASCIANO BARBOSA
ST CARPASCO, SIN - AREA RURAL
GUARABIRA / PB CEP: 58200000 (A3-2)

Emissão: 01/02/2018 Referência: Fev / 2018
Classe/Subclasse: RURAL/RURAL RESIDENCIAL MONOFÁSICO
Rotering: 1 - 22 - 202 - 695 Número de medida: 00001279821

 energisa

ENERGISA PARAIBA-DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
0, km 25 - Orto Redentor, João Pessoa / PB - CEP 58071-690
CNPJ 03.095.193/0001-40 - Insc Est 16.015.223-0

Nota Fiscal / Centro de Energia Elétrica N°001-520-112
Cód. para Déb. Automático: 00012717120

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Fev / 2018	01/02/2018	06/03/2018	79805094472 Insc. Estad.

UC (Unidade Consumidora): 5/1271712-0

Canal de contato

- Levou choque no chuveiro? Hora de chamar um eletricista da fiação. Não arrisque a fazer sozinho. Dê um banho de segurança
 - Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
04/01/18	13780	01/02/18	13894	1
Demonstrativo				
CCI - Descrição	Ajustamento Técnico	Valor Base Codi.	R\$ 100,00	Base Codi. Faz/R\$
		IRMS		Cobrança
		Tributos Totais(R\$) CMG(S) IRMS		PreDefinida (1,1288%) 5,00%
0001 Consumo em kWh	134.000 0,369800	49,52	0,00	0,00
0010 Subsídio		21,22	0,00	0,00
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0007 CONTRIBUIÇÃO LUM PÚBLICA		6,18	0,00	0,00
0004 JUROS DE MORA 01/2018		0,35	0,00	0,00
0004 JUROS DE MORA 12/2017		0,41	0,00	0,00
0005 MULTA 01/2018		1,18	0,00	0,00
0005 MULTA 12/2017		1,12	0,00	0,00
0006 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 12/2017		0,20	0,00	0,00
0006 Devolução Subsídio		-16,28	0,00	0,00

CCJ: Cédulas de Plantação da terra - TOT-41 82,98 0,00 0,00 79,74 8,73 3,57

Média últimos meses (kWh) **VENCIMENTO** **TOTAL A PAGAR**
149 08/02/2018 R\$ 62,38

Histórico de Consumo (kWh)

135 | 154 | 133 | 147 | 129 | 162 | 143 | 114 | 130 | 151 | 134 | 146
Feb/17 Mar/17 Apr/17 May/17 Jun/17 Jul/17 Aug/17 Sep/17 Oct/17 Nov/17 Dec/17 Jan/18

RESERVADO AO FISCO f8a7_ebcf_d592_5d61_468c_b58d_d99c_4e13

Indicadores de Qualidade			12/2017 - Guanambi	Composição do Consumo		
LIMITES DA ANEEL	APURADO	LIMITE DE TENSÃO (V)		DISCRIMINAÇÃO	VALOR (R\$)	%
10% MENSAL	11,20	1,34	220	3% da Demanda de Energia	17,78	23,47
10% TRIMESTRAL	12,85	NOMINAL		Contrato de Energia	21,32	28,88
10% ANUAL	13,83	1,00	200	Serviço de Transmissão	2,72	3,48
10% MENSAL	7,63	CONTRATADA	200	Encargos Setoriais	1,92	2,48
10% TRIMESTRAL	15,84	LIMITE MÍNIMO	200	Impostos e Impostos e Encargos	10,95	14,29
10% ANUAL	21,25	LIMITE SUPERIOR	231	Otros Serviços	0,03	0,03
DWC	8,19	1,34		Total	62,38	100,00

ATEI

Features and options

ATE
Subvenção DEC 7.891/13 R\$ 19,88

PARÁBA
enercisa
Roteiro 1-22-202-395

VENCIMENTO
08/03/2018

Matrícula: 1271712-2018-02-6 08/02/2018 R\$ 62,38



Assinado eletronicamente por: CLAUDIO GALDINO DA CUNHA - 26/12/2019 12:16:29
<http://pj.e.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912261216144610000026315806>
Número do documento: 1012261216144610000026315806

Num. 27264808 Pág. 6



Assinado eletronicamente por: CLAUDIO GALDINO DA CUNHA - 26/12/2019 12:16:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122612162997000000026315807>
Número do documento: 19122612162997000000026315807

Num. 27265049 - Pág. 1

**REGISTRO CIVIL**

ESTADO DA Paraíba SERVIÇO REGISTRAL DE PESSOAS NATURAIS
COMARCA DE Guarabira GUARABIRA - PARAÍBA
MUNICÍPIO DE Guarabira Sebastiana P. da Costa e Souza
TITULAR
Maria de Fátima P. Da Costa
SUBSTITUTO
ESCREVENTE

NASCIMENTO N°: 50.564

CERTIFICO que, às fls. 181, do livro nº A-55, de registro de Nascimento, Foi feito o assento de Isaias Clementino Barbosa //
Nascid O aos três.- de fevereiro.- de 2005.-

às 18 horas e 15 minutos, em Maternidade Senhora da Luz
nesta cidade _____, do sexo masculino
filh O de Severino Casciano Barbosa
natural de desta cidade
e de Dona Josefa Maria Clementino Terceira
natural de Araçagi PB
Sendo avós paternos João Cassiano Barbosa
e Dona Marina Belarmino Viegas
e avós maternos João José Clementino
e Dona Maria Vicente de Souza
Foi declarante O pai.-

Observações: XX XX XX XX
XX X X XX XX

O referido é verdade; dou fé.

Guarabira PB, 14 de fevereiro de 2005.-

Sebastiana P. da Costa e Souza
REGISTRADORA CIVIL



centaur Gráfica e Editora, CNPJ 02.111.102/0001-00 - Bobina de Papel Termocart LD PARA USO EM ECF com 45 m - Atº COTEPE/CMS de credenciamento 02/2011 - Atº COTEPE/CMS de registro 004/2011

Correios



MISTO
Papel produzido a partir
de fontes responsáveis
FSC® C107233

Fale com os Correios: correios.com.br/falecomoscorreios
CAC: 3003 0100 ou 0800 725 7282 (informações) e
0800 725 0100 (sugestões e reclamações)
Ouvidoria: correios.com.br/ouvidoria
Denúncia: correios.com.br/denuncia

Papel termosensível. A vida útil dos dados impressos neste comprovante é de 5 anos.
Evite seu contato com plásticos, solventes e produtos químicos. Não expõba à luz, calor
e umidade excessivos. Se necessário manter o recibo por mais tempo, providencie cópia.

centaur Gráfica e Editora, CNPJ 02.111.102/0001-00 - Bobina de Papel Termocart LD PARA USO EM ECF com 45 m - Atº COTEPE/CMS de credenciamento 02/2011 - Atº COTEPE/CMS de registro 004/2011

Correios



MISTO
Papel produzido a partir
de fontes responsáveis
FSC® C107233

Fale com os Correios: correios.com.br/falecomoscorreios
CAC: 3003 0100 ou 0800 725 7282 (informações) e
0800 725 0100 (sugestões e reclamações)
Ouvidoria: correios.com.br/ouvidoria
Denúncia: correios.com.br/denuncia

Papel termosensível. A vida útil dos dados impressos neste comprovante é de 5 anos.
Evite seu contato com plásticos, solventes e produtos químicos. Não expõba à luz, calor
e umidade excessivos. Se necessário manter o recibo por mais tempo, providencie cópia.

centaur Gráfica e Editora, CNPJ 02.111.102/0001-00 - Bobina de Papel Termocart LD PARA USO EM ECF com 45 m - Atº COTEPE/CMS de credenciamento 02/2011 - Atº COTEPE/CMS de registro 004/2011

Correios



MISTO
Papel produzido a partir
de fontes responsáveis
FSC® C107233

Fale com os Correios: correios.com.br/falecomoscorreios

Assinado eletronicamente por: CLAUDIO GALDINO DA CUNHA - 26/12/2019 12:16:52

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122612164057600000026315810>

Número do documento: 19122612164057600000026315810



Num. 27265052 - Pág. 2

SEGURADO DPVAT – PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS



<p>() MORTE () INVALIDEZ PERMANENTE () DAMS</p> <p>IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA VÍTIMA <u>ISAIAS CLEMENTINO BARBOSA</u></p> <p>DATA DO ACIDENTE <u>18/05/17</u> POSSUI CPF <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Nº CPF _____</p> <p>PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples) <input checked="" type="checkbox"/> CPF do Representante Legal (cópia simples) <input checked="" type="checkbox"/> Comprovante de residência do representante legal (cópia simples); ou declaração de residência (original). <input checked="" type="checkbox"/> Todos os documentos devem estar legíveis <p>INFORMAÇÕES IMPORTANTES</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares. <input checked="" type="checkbox"/> Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue grátis SAC DPVAT 0800 022 1204. <p>DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples) <input checked="" type="checkbox"/> Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário <input checked="" type="checkbox"/> Laudo de Invalidez do IMI – original ou cópia autenticada <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Declaração de Ausência de Laudo do IMI (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva – Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IMI. <input checked="" type="checkbox"/> Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário <input checked="" type="checkbox"/> Documento de identificação da vítima (cópia simples) <input checked="" type="checkbox"/> CPF da vítima (cópia simples) <input checked="" type="checkbox"/> Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original) <input checked="" type="checkbox"/> Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário) <p>DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples) <input checked="" type="checkbox"/> Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário <input checked="" type="checkbox"/> Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receituários médicos (originais) <input checked="" type="checkbox"/> Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário <input checked="" type="checkbox"/> Documento de identificação da vítima (cópia simples) <input checked="" type="checkbox"/> CPF da vítima (cópia simples) <input checked="" type="checkbox"/> Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original) <input checked="" type="checkbox"/> Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário) <p>DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Certidão de óbito da vítima - cópia autenticada: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário <input checked="" type="checkbox"/> Documento de identificação da vítima (cópia simples) <input checked="" type="checkbox"/> CPF da vítima (cópia simples) <input checked="" type="checkbox"/> Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples) <input checked="" type="checkbox"/> CPF de todos os beneficiários (cópia simples) <input checked="" type="checkbox"/> Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de Residência (original). <input checked="" type="checkbox"/> Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário) <input checked="" type="checkbox"/> Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <p>BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Certidão de Casamento com data atual (cópia simples) <input checked="" type="checkbox"/> Declaração de Cônjuge (original) <p>BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples) <input checked="" type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS) <input checked="" type="checkbox"/> Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Declaração Judicial que reconheça a união estável (cópia simples) <input checked="" type="checkbox"/> Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples) <input checked="" type="checkbox"/> Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge <input checked="" type="checkbox"/> Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge <input checked="" type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FIHO(A) OU NETO(A)) <input checked="" type="checkbox"/> Declaração de Únicos Herdeiros (original) <input checked="" type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS) <input checked="" type="checkbox"/> Declaração de Únicos Herdeiros (original) <input checked="" type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMA, TIO (A) OU SOBRINHO(A)) <input checked="" type="checkbox"/> Declaração de Únicos Herdeiros (original) <input checked="" type="checkbox"/> Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples) <input checked="" type="checkbox"/> Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples) <input checked="" type="checkbox"/> Outros Documentos apresentados: <p>PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO Portador da documentação (Nome) <u>Stevino Casciano Barbosa</u> Quem é o portador? <input checked="" type="checkbox"/> Vítima <input type="checkbox"/> Beneficiário <input checked="" type="checkbox"/> Representante Legal - CPF do portador <u>19805034413</u> E-mail <u>stevino.casciano@azul.com.br</u> Tel: <u>3393492659</u> Data <u>01/11/2017</u> Assinatura <u>Stevino Casciano Barbosa</u></p> <p>RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO</p> <p>Ponto de Atendimento: <u>Matéria de Abertura da S. Pontes</u> Ponto de Atendimento: <u>Ag. de Correios Atividade Comercial</u> Atendente: <u>AC Guarabira - Mat: 8476-663-8</u> Matrícula: _____ Assinatura: _____</p>
--









BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 002/2017
Ocorrência nº. 297/2017

Aos CINCO dias de SETEMBRO de DOIS DEZESSETE, nesta cidade de GUARABIRA/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **JOSINALDO FELIX RIBEIRO**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrivã(o) do seu cargo, aí, por volta 12h:50 min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

ISAIAS CLEMENTINO BARBOSA, conhecido(a) por ISAIAS, Identidade nº SSP/RJ, CPF , nacionalidade brasileira, estado civil: , profissão: Estudante, filho(a) de Severino Casciano Barbosa e Josefa Maria Clementino Terceira, natural de Guarabira/PB, nascido(a) em 03/02/2005 (12 anos de idade), do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Carrasco, Zona Rural, ponto de referência: Próximo Colégio Maria Benervino de Aquino, na cidade de Guarabira/PB, fone(s) para contato: 83 999492659

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

- 1) Natureza do fato: Acidente de Transito;
- 2) data do fato: 18/05/2017 ;
- 3) Horário do fato:09:00
- 4) Local do fato: Sítio Carrasco, zona Rural- Guarabira/Pb.
- 5) Breve resumo do fato:

Afirma o noticiante o Sr. Severino Casciano Barbosa , RG 1558248, CPF789.050.944-72, natural de Guarabira/Pb, nascido em 30/01/1971, filho de João Cassiano Barbosa e Marina Belarmino Viegas, representante legal do menor, Isaias Clementino Barbosa, que o menor vinha como carona na Moto HONDA/XRE 300, ANO/MODELO 2016/2016 E COR BRANCA, PLACA QFW 8326/PB, CHASSI 9C2ND1110GR007413, em nome do condutor WIBIS ALEXANDRE DA SILVA, QUE FORA SOCORRIDO PELO SAMU. Para o Hospital de Traumas na Capital, conforme prontuário 102093 e CID 10, s72.3, tendo como testemunhas, Jailson Fernandes da Silva, residente no Sítio Carrasco e Luciano Marinho de Souza, Rua Luis Oliveira da Silva, 83, Tambiá, João Pessoa/Pb

OBSERVAÇÕES DA UNIDADE POLICIAL:

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrivã(o) que digitei.

+ Isaias Clementino Barbosa + Severino Casciano
ISAIAS CLEMENTINO BARBOSA **SEVERINO CASCIANO BARBOSA**
Barbosa
Comunicante
Escrivã(o)/Agente
Matrícula nº 137.300-5



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETTRAN - PB		Nº 013136357557	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	COD. RENAVAM	201112639648	EXERCÍCIO
R.		06/00000000	2016

NOME: MIBIS ALEXANDRE DA SILVA

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
072435564000.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

PB Nº 013136357557 BILHETE DE SEGURO DPVAT

MIBIS ALEXANDRE DA SILVA
201112639648 / 06/00000000
2016 / 2016 / 06/00000000
072435564000.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

PLACA
QPMW8326/PB

CHASSI
LC2ND11L0GR007413

COMBUSTÍVEL
ALCO/GASOL

ESPECIE TIPO
PAS/MOTOCICLE/ANAO APPLIC

ANO FAB
2016

MARCA/MODELO
HONDA/XRE 300

ANO MOD
2016

CATEGORIA
PÁRTIC

COR PREDOMINANTE
BRANCA

CAP/PORT/CIL
2 P/291 CI

RENAVAM
01112639648

DATA DE PAGAMENTO
00/00/0000

PREMIO TOTAL (R\$)
16/03/2017

PREMIO TARIFFARIO (R\$)
16/03/2017

OBSERVAÇÕES

A.F. BANCO HONDA S.A.
DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATÓRIO
NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

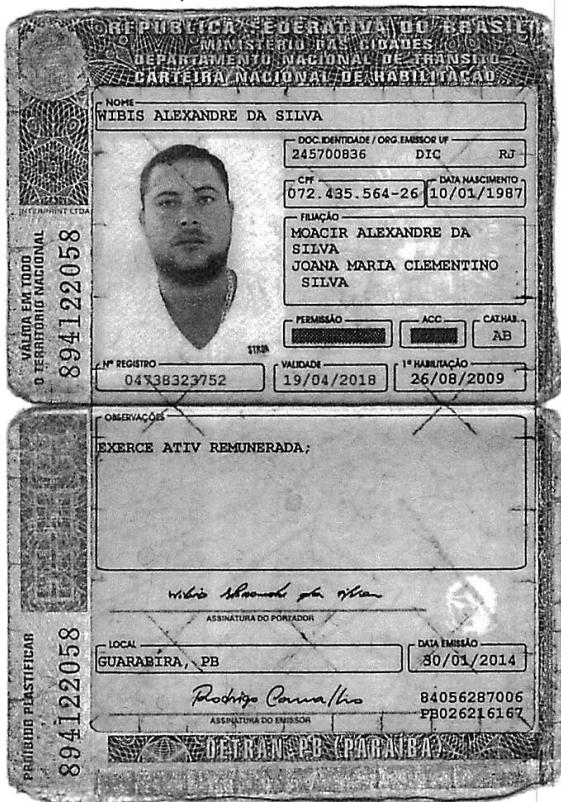
PREMIO TARIFFARIO (R\$)
16/03/2017

PREMIO TARIFFARIO (R\$)
16/03/2017

PREMIO TARIFFARIO (R\$)
16/03/2017

PREMIO TARIFFARIO (R\$)
16/03/2017

CUSTO DO BILHETE (R\$)		10F (R\$)	TOTAL SER PAGO SEGURADO (R\$)
2016	FNS (R\$) 9	9	9
	PAGAMENTO		
	<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA		
	<input type="checkbox"/> PARCELA(O)		
	<input type="checkbox"/> PAG. 100%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 50%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 25%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 10%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 5%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 2%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 1%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,5%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,2%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,1%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,05%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,02%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,01%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,00005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,00002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,00001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,000005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,000002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,000001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0000005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0000002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0000001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,00000005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,00000002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,00000001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,000000005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,000000002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,000000001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0000000005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0000000002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0000000001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,00000000005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,00000000002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,00000000001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,000000000005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,000000000002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,000000000001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0000000000005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0000000000002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0000000000001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,00000000000005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,00000000000002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,00000000000001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,000000000000005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,000000000000002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,000000000000001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0000000000000005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0000000000000002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0000000000000001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,00000000000000005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,00000000000000002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,00000000000000001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,000000000000000005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,000000000000000002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,000000000000000001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0000000000000000005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0000000000000000002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0000000000000000001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,00000000000000000005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,00000000000000000002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,00000000000000000001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,000000000000000000005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,000000000000000000002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,000000000000000000001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0000000000000000000005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0000000000000000000002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0000000000000000000001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,00000000000000000000005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,00000000000000000000002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,00000000000000000000001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,000000000000000000000005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,000000000000000000000002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,000000000000000000000001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0000000000000000000000005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0000000000000000000000002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0000000000000000000000001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,00000000000000000000000005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,00000000000000000000000002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,00000000000000000000000001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,000000000000000000000000005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,000000000000000000000000002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,000000000000000000000000001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0000000000000000000000000005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0000000000000000000000000002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0000000000000000000000000001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,00000000000000000000000000005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,00000000000000000000000000002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,00000000000000000000000000001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,000000000000000000000000000005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,000000000000000000000000000002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,000000000000000000000000000001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0000000000000000000000000000005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0000000000000000000000000000002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0000000000000000000000000000001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,00000000000000000000000000000005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,00000000000000000000000000000002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,00000000000000000000000000000001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,000000000000000000000000000000005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,000000000000000000000000000000002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,000000000000000000000000000000001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0000000000000000000000000000000005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0000000000000000000000000000000002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0000000000000000000000000000000001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,00000000000000000000000000000000005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,00000000000000000000000000000000002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,00000000000000000000000000000000001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,000000000000000000000000000000000005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,000000000000000000000000000000000002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,000000000000000000000000000000000001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0000000000000000000000000000000000005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0000000000000000000000000000000000002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0000000000000000000000000000000000001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,00000000000000000000000000000000000005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,00000000000000000000000000000000000002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,00000000000000000000000000000000000001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,000000000000000000000000000000000000005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,000000000000000000000000000000000000002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,000000000000000000000000000000000000001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0000000000000000000000000000000000000005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0000000000000000000000000000000000000002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0000000000000000000000000000000000000001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0005%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0002%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,0001%		
	<input type="checkbox"/> PAG. 0,005%		
	<input type="checkbox"/> PAG.		



Assinado eletronicamente por: CLAUDIO GALDINO DA CUNHA - 26/12/2019 12:17:37
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122612172651600000026315926>
Número do documento: 19122612172651600000026315926

Num. 27265068 - Pág. 3

LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	Isaias Clementino Barbosa
DATA DE NASCIMENTO	03/02/05
NOME DA MÃE	Josefa maria Clementino Terceira

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º	102093
BOLETIM DE ENTRADA N.º	1001347
DATA DO ATENDIMENTO	31/03/17
HORA DO ATENDIMENTO	11:45
MOTIVO DO ATENDIMENTO	Acidente de moto
DIAGNÓSTICO (S)	Fratura de fêmur D.
CID 10	S72.3

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço. vítima de queda de moto, com queixa de dor em pé direito, edema acentuado em coxa esquerda, glasgow 15. Avaliado pe traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX coxa D, bacia, pé D.

RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: fratura de fêmur D.

TRATAMENTO:

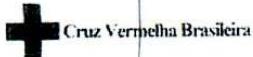
Tratamento cirúrgico de fratura de fêmur direito.

ALTA HOSPITALAR: 25/05/17
DATA DA EMISSÃO: 15/08/17

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





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

Boletim de Atendimento: 1001347



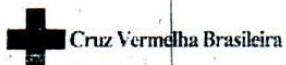
Identificação do paciente				
ID 1171835	Nome ISAIAS CLEMENTINO BARBOSA			Sexo Masculino
Data de nascimento 06/02/2005	Idade 12 anos 3 meses 12 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe JOSEFA MARIA CLEMENTINO TERCEIRA				Pai SEVERINO CASCIANO BARBOSA
Escolaridade				Responsável (Parentesco) JOSEFA MARIA CLEMENTINO TERCEIRA - MAE
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988880000	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento	Número documento	Nº Cns 898000077568038		
Local de procedência GUARABIRA				Tipo MUNICÍPIO UF PB
Email	Naturalidade GUARABIRA	CBO/R		
Endereço				
CEP 58200000	Município de residência GUARABIRA	UF PB	Logradouro CARRASCO	
Número S/N	Complemento	Bairro ZONA RURAL		
Admissão				
Data e Hora 18/05/2017 11:45:33	Número da pulseira 1000004317998			Convênio SUS
Especialidade PEDIATRIA				Clinica
Classificação de risco				Origem do paciente RESIDENCIA
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente OUTROS		
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não	
Meio de transporte CARRO PARTICULAR				Quem transportou
Sinais Vitais				
PA X mmHg	P脉	Temperatura		
Exames complementares				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []
Dados clínicos				
Diagnóstico Atendido por MAYARA ANA LACERDA	Fratura fechada fechada - Perne - pé - fíbula (?)			CID Tempo 01min 35seg

Imprimir

18/05/2017 11:44



AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		B.E./PRONTUÁRIO	
PROCEDÊNCIA: <input type="checkbox"/> Doméstico <input type="checkbox"/> Ambulatório de resgate <input type="checkbox"/> Ambulatório S.A.U.		DATA DO PACIENTE: <i>Idade:</i> <i>Data:</i>	
TIPO DE LESÃO: <input type="checkbox"/> Fratura fechada <input type="checkbox"/> Ferimento contuso <input type="checkbox"/> Lesão gástrica <input type="checkbox"/> Edema agudo <input type="checkbox"/> Injetado <input type="checkbox"/> Explosão <input type="checkbox"/> Queimadura		DADOS CLÍNICOS (sintomas) <input type="checkbox"/> Membros sup. <input type="checkbox"/> Membros inf. <input type="checkbox"/> Tiroço <input type="checkbox"/> Cabeça e pescoço <input type="checkbox"/> Outros	
NÍVEL DE CONSCIENTIA: <input type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Incosciente <input type="checkbox"/> Criminoso <input type="checkbox"/> Desconhecido		EXAME FÍSICO <i>PA</i> / <i>máx</i> <i>P</i> <i>SpO₂</i> <i>bpm</i> <i>Tax</i>	
DATA DE INICIO DOS SÍTOMAS:			
SISTEMA NERVOUSCO:			
NÍVEL DE CONSCIENTIA:			
AVARIAGEM DAS PULMÃOS:			
SISTEMA RESPORATÓRIO:			
SISTEMA CIRCULATORIO:			
SISTEMA DIGESTÓRIO:			
SISTEMA GENITO-URINÁRIO:			
HISTÓRICO CLÍNICO E CRÍTICO:			
USO DE MEDICAMENTOS:			
HORARIO DA ÚLTIMA REFERIÇÃO:			
IMUNIZADO CONTRA O TETANO? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES:			
DESTINO: <i>ENFERMEIRO:</i> CORREN <i>FNG/ENF 022-1</i>			



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



SN, Sn - PEDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel.:

Paciente ISAIAS CLEMENTINO BARBOSA	BAE 1001347	Data/Hora Entrada 18/05/2017 11:45:33	Data Baixa
Data de nascimento 06/02/2005	Idade 12	Sexo Masculino	CNS 898000077568038
Mãe JOSEFA MARIA CLEMENTINO TERCEIRA			
Endereço CARRASCO, S/N	Bairro ZONA RURAL	Município GUARABIRA	UF PB
Acidente OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional EDNELIA MARIA NOBREGA DISTEFANO	Nº Cons. Regional 3520/PB
Data/Hora Classificação 18/05/2017 11:57:49	Data/Hora Prescrição 18/05/2017 12:09:46		

Anamnese

...NOR VITIMA DE QUEDA DE MOTO HA 3 HS, SEGUNDO O MESMO CAIU SENTADO POR CIMA DA Perna DIREITA. QUEIXAS DE DORES NO PE D. AO EXAME, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO. NEGA TRAUMA EM CABEÇA. MEMRO INF D COM IMOBILIZAÇÃO, OBSERVADO ACENTUADO EDEMA DE COXA . GLASGOW 15.

DIETA

DIETA ZERO, VIA NENHUMA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE BACIA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)

RADIOGRAFIA DE Perna DIREITA

RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE DIREITO

CID10

Código	Descrição
--------	-----------

2.9 Fratura do fêmur, parte não especificada

Conduta

Em observação

Avaliação da Ortopedia

Ednelia M. Nobrega Distefano
CRM-PB 3520
033.003-520

EDNELIA MARIA NOBREGA DISTEFANO
(3520/PB)

ISAIAS CLEMENTINO BARBOSA



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



VERDE, 1 -
CNES: 2778696 - Tel.:

Paciente ISAIAS CLEMENTINO BARBOSA	BAE 1001347	Data/Hora Entrada 18/05/2017 11:45:33	Data Baixa
Data de nascimento 06/02/2005	Idade 12	Sexo Masculino	CNS 898000077568038
Mãe JOSEFA MARIA CLEMENTINO TERCEIRA			Telefone de Contato (83) 988880000
Endereço CARRASCO, S/N	Bairro ZONA RURAL	Município GUARABIRA	UF PB
Acidente OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional MATHEUS MARINHO ENOMOTO	Nº Cons. Regional 10204/PB
Data/Hora Classificação 18/05/2017 11:57:49		Data/Hora Prescrição 18/05/2017 14:24:46	

Anamnese

paciente VITIMA DE QUEDA DE MOTO A CERCA DE 4 HORAS COM DOR EM COXA D DESDE ENTAO. NEUROVASCULAR NORMAL.

DIETA

DIETA LIVRE, VIA ORAL

MEDICAÇÃO

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H, 0,0 (MGTSM)

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 1,0 AMPOLA VIA E.V., 6/6H

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H, 0,0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: S/N)

Diluir

ONDANSETRONA 4MG/2ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 AMPOLA VIA E.V., 8/8H

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 1X AO DIA, 0,0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: EM JEJUM)

Diluir

OMEPRAZOL 40 MG (FRASCO-AMPOLA COM DILUENTE), ADMINISTRAR 1,0 FRASCO/AMP VIA E.V., 1X AO DIA

CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO, ADMINISTRAR 1,0 COMPRIMIDO VIA SUBLINGUAL, ACM, SE NECESSÁRIO SE PAD>110MMHG E/OU PAS>160MMHG (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 4,0)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% DE 500 ML, ADMINISTRAR 1500,0 ML VIA E.V., 24H, 0,0 (MGTSM)

ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/0,4ML SERINGA PREENCHIDA, ADMINISTRAR 1,0 SERINGA VIA S.C., 1X AO DIA

GLICOSE 50% (AMPOLA) - SOLUÇÃO, ADMINISTRAR 3,0 AMPOLA VIA E.V., ACM, 0,0 (MGTSM) SE NECESSÁRIO SE HGT<60 (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 3,0)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% DE 100 ML, ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 12/12H, 0,0 (MGTSM)

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 FRASCO/AMP VIA E.V., 12/12H

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% DE 100 ML, ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 8/8H, 0,0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: LENTO, SN)

Diluir

TRAMADOL 100MG/2ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 1,0 AMPOLA VIA E.V., 8/8H

Dr. Matheus Marinho Enomoto
CRM-PB 10204
18/05/2017

J. M. Enomoto



CUIDADOS

CURATIVO, (OBSERVAÇÕES: DIARIO)
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIO E MOTORA
INSULINA REGULAR CONFORME HGT
SSVV + CCGG

EXAME LABORATORIAL

COAGULOGRAMA COMPLETO

HEMOGRAMA (MASCULINO - ADULTO)

CID10

Código	Descrição
S72.3	Fratura da diáfise do fêmur

Conduta

internar Paciente

MATHEUS ENOMOTO
MATHEUS ENOMOTO
T.O. 13234

MATHEUS MARINHO ENOMOTO
(10204/PB)

ISAIAS CLEMENTINO BARBOSA





EVOLUÇÃO DO PACIENTE



BE/PRONTUÁRIO

Nome do paciente

Isaias Clementino Barbosa

DATA	HORA	DESCRÍÇÃO DA EVOLUÇÃO
19/05/19		<p>#(Ortopedia)</p> <p>Paciente em uso de fitas elásticas, relato de dor leve sem outros quadros.</p> <p>Nos pre-operatórios ok.</p> <p>Convoluta: Sócio tímido,</p> <p>Braço de Isaias Dr. Jessyka Emilia F. Rabeho Médica CRM 100455/PB</p>
20/05/19		<p># Fx ferme</p> <p>BEG, 1 gue clpe.</p> <p>Cd: Aguarda bed, exige Medic</p>
21/05/19		<p># Fx ferme</p> <p>BEG, 1 gue clpe</p> <p>Cd: Aguarda bed, exige Medic</p>
22/05/19		<p>#(Ortopedia)</p> <p>Paciente em BEG, com relato de dor leve, sem outros quadros.</p> <p>Sócio tímido</p>

Dr. Jessyka Emilia F. Rabeho
Médica CRM 100455/PB

F(NG).ENF.018-1



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

HEETSHIL

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Sergio Luizinho Braga BE/Prontuário: _____
 Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: ____ / ____ / ____
 Clínica/Setor: ORTOPEDICO EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: Fix artrofibra os fíbulas
 Cirurgião: Dr. NUNES 1º Assistente: Dr. DOURADO
 2º Assistente: Dr. VIEGAS 3º Assistente: Dr. MACHADO
 Instrumentador: _____ Anestesista: Dr. Glicério
 Tipo de Anestesia: moni Horário: Início ____ : ____ Término ____ : ____

Diagnóstico Pós-Operatório		CID
<u>① Fix artrofibra os fíbulas</u>		

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>① RAF fix linea + parafuso os fíbulas</u>	

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

Biopsia de Congelação: () Sim () Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

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

Médico/CRM: _____

João Pessoa, 23/05/17

F(NG).ASCIR.009-1





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 23/05/2017

PRONTUÁRIO: 1001347

REVISADA

PACIENTE: Isais Clementino Barbosa SEXO: COR: IDADE: 12 anos

PRESSÃO ARTERIAL PULSO RESPIRAÇÃO TEMPERATURA PESO GRUPO SANGUÍNEO

ESTADO GERAL (X) BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO (X) BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES VNP

AP. RESPIRATÓRIO Eupneico AP. CIRCULATÓRIO estancado

AP. DIGESTIVO Turgido. ESTADO MENTAL Lote DROGAS EM USO

PRÉ-ANESTÉSICO DOSE / HORA

ESTADO FÍSICO (ASA)

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

CIRURGIA REALIZADA histeria de fermer

CIRURGIÃO AUXILIARES

INÍCIO DA ANESTESIA 1530 TÉRMINO DA ANESTESIA 130 DURAÇÃO DA ANESTESIA

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO QUANT. DE CH. VALORES RS

ANESTESISTA Dr. Gibrando CRM-PB

IGENTES/MORA

O 38 N 28

PF SF RI



RELATÓRIO DE CIRURGIA



Descrição da Cirurgia	
Posição e Preparo:	<p>① Pélvis e abd. exp. sob anestesia. ② Pélvis em ORA, sob anestesia. ③ Anatomia + assopria. ④ Aneurisma dos campos lumbares.</p>
Incisão:	<p>① U/a incisão da lata. ② ② Divisões por planos + vias de mastigação.</p>
Achados:	<p>① Fix diafragma firme ②</p>
Conduta:	<p>① Abordagem retro e fixação com fio de OIP 4,5 mm viscerais e fundos + 6 parafusos levantadores. ② Limpeza com Seroxyd. ③ Fundo em ferro. ④ Cerrado estéril. ⑤ Fix laparoscópio.</p>
Fechamento:	
Observação:	

João Pessoa, 23/05/14.

Médico/CRM:

F(NG).ASCIR.009-1





**CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA**

EVOLUÇÃO DO PACIENTE



F(NG).ENF.018-1



Assinado eletronicamente por: CLAUDIO GALDINO DA CUNHA - 26/12/2019 12:17:53
<http://pj.e-justice.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912261217372620000026315820>
Número do documento: 1912261217372620000026315820

Num. 27265062 - Pág. 11



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARABIRA
SECRETARIA DE SAÚDE

Guarabira; 13 de junho de 2017.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito que o paciente ISAIAS CLEMENTINO BARBOSA, 12 anos, menor de idade, onde o mesmo foi realizado os primeiros socorros pela equipe da USB – 50 do SAMU/GBA onde o mesmo realizaram a TRANSFERENCIA para o Hospital de Emergência e Trauma na cidade de Joao Pessoa/PB. Paciente foi encontrado no Sítio Carrasco, próximo a Escola Maria Benevides, sendo socorrido através do ID 1700748 autorizado pela médica reguladora Dra. Gimene no dia 18/05/2017, por volta das 09:15hs , onde o mesmo sofreu Biomecânica “QUEDA DE MOTO” apresentando escoriações na face, fratura fechada em MID, edema local + desvio de MID e encurtamento com limitações do movimento MID. Ao chegarmos no local paciente ENCONTRAVA-SE EM POSIÇÃO DORSAL AO SOLO, NÃO FAZIA USO DE EPIs (CAPACETE). Sem sinais de embriaguês.) O mesmo foi conduzido pela equipe do SAMU/GBA acompanhado da Enfermeira Gleicyanne Ferreira da Cruz Moraes COREN/PB 145.849 e o Condutor Roniery Agostinho da Silva, onde os profissionais realizaram todos os procedimentos como preconiza o PHTLS, e encaminhado ao referido hospital ora citado anteriormente, onde o mesmo ficou sob os cuidados da Dra. Edinelia Nobrega CRM 3520.

Atenciosamente,

Cássia Cilene Silva de Melo
Coordenadora Geral do SAMU

Cássia Cilene Silva de Melo
Coordenadora Geral
Samu - GBA



Laudo Médico/Resumo de Alta

Nome: <u>Draulio Elmentino Mazzoni</u>			Nº de BE:	
Idade:	Sexo: <u>M</u>	Clínica: <u>WIP</u>	Enf.:	Leito:
Data de admissão:	<u>18/05/17</u>	Alta: <u>25/05/17</u>	Tempo de Permanência:	
Diagnóstico de Internação: <u>Sint. disfunção de fíbras</u>				
Diagnóstico Definitivo: <u>O mioma</u>				
Diagnóstico Secundário: <u>—</u>				
Principais exames: <u>Radiografia</u>				
Cirurgia realizada - data e equipe: <u>23/05/17 - Dr. Milian - Redutor uterino</u>				
Biópsias: <u>tumor</u>				
Anatomia patológica:				
Infecção: sim() não(<u>X</u>) Coleta de material: sim () não (<u>X</u>)				
Resultado bacteriologista:				
Condições de alta: Melhorado(<u>X</u>) Removido() A pedido() Curado() Óbito() À Revelia()				
Resumo Clínico: história evolução, terapêutica, complicações; <u>Paciente com sint. disfunção de fíbras, fer cirúrgico à RIF.</u>				
Orientações Pós Alta				
Dieta:	<u>oral leve</u>			
Reposo:	Relativo em casa por _____ dias. Retorno às atividades sem esforço físico em _____ dias. Retorno às atividades com esforço físico leve, _____ dias e com maior em, _____ dias. Cuidados com a ferida operatória: lavá-la com água e sabão duas vezes por dia se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Htop.			
Medicações para casa:				
Retorno:	Ao posto de saúde em _____ para retirada de ponto. Ao ambulatório _____ em 30 dias para revisão. <i>Dra. Jéssica Emilia F. Rabélo</i> <i>CRM 1004970</i> <i>Ass. Médico/CRM</i>			
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.				





Laudo Médico/Resumo de Alta



Nome:		Nº de BE:	
Idade:	Sexo:	Clínica:	Enf.: Leito:
Data de admissão:	Alta: 1/20/20		Tempo de Permanência:
Diagnóstico de Internação: <i>eb inabilitada - leve</i>			
Diagnóstico Definitivo: <i>anemia 0</i>			
Diagnóstico Secundário:			
Principais exames:			
Cirurgia realizada - data e equipe:			
Biópsias:			
Anatomia patológica:			
Infecção: sim() não() Coleta de material: sim () não ()			
Resultado bacteriologista:			
Condições de alta: Melhorado() Removido() A pedido() Curado() Óbito() À Revelia()			
Resumo Clínico: história evolução, terapêutica, complicações:			
Orientações Pós Alta			
Dieta:			
Repouso:			
Relativo em casa por, _____ dias.			
Retorno às atividades sem esforço físico em, _____ dias.			
Retorno às atividades com esforço físico leve, _____ dias e com maior em, _____ dias.			
Cuidados com a ferida operatória: lavá-la com água e sabão duas vezes por dia se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Htop.			
Medicações para casa:			
Retorno:			
Ao posto de saúde em _____ para retirada de ponto.			
Ao ambulatório _____ em 30 dias para revisão.			
João Pessoa: _____ de _____ de _____ Ass. Médico/CRM _____			
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.			

F(NG).APC.002-2



 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via da parte)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 018.8.19.02060/01
	Guarabira	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 26/12/2019
Número da guia: 018.2019.602060 Tipo da Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/12/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 253,30 Promovente: ISAIAS CLEMENTINO BARBOSA - Taxa Judiciária: R\$ 75,00 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: SEGURADORA LÍDER ADMINISTRADORA DO SEGURO DPVAT			UFR vigente: R\$ 50,66
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 341,65
			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866100000037 416509283188 520191231015 881902060014</p>			Valor final: R\$ 341,65

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via do processo)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 018.8.19.02060/01
	Guarabira	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 26/12/2019
Número da guia: 018.2019.602060 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/12/2019
Promovente: ISAIAS CLEMENTINO BARBOSA Promovido: SEGURADORA LÍDER ADMINISTRADORA DO SEGURO DPVAT			UFR vigente: R\$ 50,66
Detalhamento: - Despesas processuais postais: - Cartas			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 341,65
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 341,65

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via do banco)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 018.8.19.02060/01
	Guarabira	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 26/12/2019
Número da guia: 018.2019.602060 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/12/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 253,30 Promovente: ISAIAS CLEMENTINO BARBOSA - Taxa Judiciária: R\$ 75,00 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: SEGURADORA LÍDER ADMINISTRADORA DO SEGURO DPVAT			UFR vigente: R\$ 50,66
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 341,65
			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866100000037 416509283188 520191231015 881902060014</p>			Valor final: R\$ 341,65





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 018.2019.602060

Data Vencimento: 31/12/2019

Data Emissão: 26/12/2019

Comarca: Guarabira

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: ISAIAS CLEMENTINO BARBOSA

Promovido: SEGURADORA LÍDER ADMINISTRADORA DO SEGURO DPVAT

Valor da Causa: R\$ 5.000,00

Despesas Processuais: R\$ 12,00

Custas: R\$ 253,30

Taxa: R\$ 75,00

Total da Guia: R\$ 340,30

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 PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.



Assinado eletronicamente por: CLAUDIO GALDINO DA CUNHA - 26/12/2019 12:18:10
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122612175409100000026315823>
Número do documento: 19122612175409100000026315823

Num. 27265065 - Pág. 2



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

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0804382-87.2019.8.15.0181

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade judiciária.

Tendo a parte autora manifesta o seu interesse na audiência de conciliação, encaminhe-se os autos ao CEJUSC, objetivando a designação de dia e hora para realização da audiência de conciliação e mediação, observando as cautelas legais.

Intime-se a parte autora, através de seu advogado, para a referida audiência.

Cite-se/intime-se a parte demandada, fazendo as advertências legais.

Cumpra-se.

GUARABIRA, 28 de fevereiro de 2020.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA TORQUATO SILVA - 28/02/2020 11:01:59
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022811015909700000027583168>
Número do documento: 20022811015909700000027583168

Num. 28612177 - Pág. 1



Poder Judiciário da Paraíba
Cejusc I - Cível - Guarabira - FPL/UEPB

Número do Processo: 0804382-87.2019.8.15.0181
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [Seguro]
Polo ativo: REPRESENTANTE: SEVERINO CASCIANO BARBOSA, JOSEFA MARIA
CLEMENTINO TERCEIRA AUTOR: I. C. B.
Polo passivo: REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO

CERTIFICO que em conformidade com os termos do Art. 11, § 2º e Art. 17 do Ato Normativo Conjunto n.º 001/2020 e 004/2020, TJ-PB/MP-PB/DPE-PB/OABPB, que dispõe sobre medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo novo Coronavírus (COVID-19), de ordem do(a) MM. Juiz(a) fica o processo aguardando novas deliberações, o que será definido pela Presidência do Tribunal de Justiça da Paraíba, como consignado no mencionado ato. Aguarde-se os autos no Cejusc até ulterior deliberação.

Certifico e dou fé.



Assinado eletronicamente por: SHIRLEANDRO SOARES PACHECO - 23/04/2020 09:33:28
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042309332853000000028922205>
Número do documento: 20042309332853000000028922205

Num. 30084868 - Pág. 1

, 23 de abril de 2020
SHIRLEANDRO SOARES PACHECO



Assinado eletronicamente por: SHIRLEANDRO SOARES PACHECO - 23/04/2020 09:33:28
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042309332853000000028922205>
Número do documento: 20042309332853000000028922205

Num. 30084868 - Pág. 2

Poder Judiciário do Estado da Paraíba
3ª Coordenadoria do Cejusc de Guarabira
Fórum Augusto de Almeida
Rua Solon de Lucena, 55 - Centro
Guarabira/PB - CEP 58200-000
Telefones: (83)3271-3342 # 3271-4308 # 3271-3967

**INTIMAÇÃO POLOS ATIVO(S)
AUDIÊNCIA VIRTUAL**

3^a Coordenadoria do Cejusc de Guarabira
Processo : 0804382-87.2019.8.15.0181
Classe do Processo : PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto(s) do Processo : [Seguro]
Polo ativo: ISAIAS CLEMENTINO BARBOSA e representantes: SEVERINO CASCIANO BARBOSA e JOSEFA MARIA CLEMENTINO TERCEIRA.
Polo passivo: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Tendo em vista as medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo novo Coronavírus (COVID-19), foram suspensas as atividades jurisdicionais presenciais a fim de preservar a saúde de magistrados, servidores, colaboradores, advogados, jurisdicionados e usuários em geral. No entanto, há necessidade de manter a atividade jurisdicional que é essencial, por esta razão aplica-se os princípios da efetividade e celeridade processual para a realização de audiência por videoconferência, desde que seja assegurado condições mínimas para sua continuidade.

1) DA AUDIÊNCIA VIRTUAL

Desta forma, de ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito da Vara respectiva, nos termos do Art. 236, §3º, do CPC, fica readequada a pauta de audiência por meio da plataforma videoconferência pelo (App Cisco Webex). A(S) PART PROMOVENTE(S), fica(m) INTIMADA(S), através de seu(s)/ua/s) ADVOGADO(A/S), para participar(em) da audiência
Conciliação Sala: SL Virtual1 Data: 09/10/2020 Hora: 11:30, a qual será reduzida a termo, devendo os(as) Procuradores(as) darem ciência aos seus respectivos clientes.

Eventuais impossibilidades técnicas, que inviabilizem a participação na audiência acima mencionada, deverão ser informadas até a data do ato, sob pena de incidência do insculpido no Art. 334, § 8º do Código de Processo Civil.

De ordem do(a) MM Juiz(a) de Direito, ficam a(s) parte(s) e seu(s) advogado(s) ADVERTIDOS que a presente intimação foi encaminhada, via sistema, exclusivamente ao(s) advogado(s) que se encontrava(m), no momento da expedição, devidamente cadastrado(s) e validado(s) no PJe/TJPB, conforme disposto na Lei Federal nº 11.419/2006.

A eventual ausência de credenciamento resulta na intimação automática apenas do(s)advogado(s) habilitado(s) que esteja(m) devidamente cadastrado(s) e validado(s) no sistema PJe/TJPB, uma vez que a prática de atos processuais em geral por meio eletrônico somente é admitida mediante uso de assinatura eletrônica, sendo, portanto, obrigatório o credenciamento prévio no Poder Judiciário, conforme os Arts. 2º, 5º e 9º da Lei 11.419/2006 c/c Art. 7º da Resolução 185/2013/CNJ.

2) UTILIZANDO A PLATAFORMA CISCO WEBEX

Para participar da referida audiência, aconselha-se, previamente, a instalação do aplicativo Cisco Webex e a utilização de computador (Desktop), Laptop, Tablet ou Notebooks com webcam e fone de ouvido que possua microfone, para evitar ruídos externos, mas não sendo possível, é permitida a participação por meio de celular Smartphone com acesso à internet, de preferência acesso a rede wi-fi ou tenha o seu plano 2G ou superior, ativo.

3) ENTRANDO NA SALA VIRTUAL

No dia e horário da referida audiência ou pouco minutos antes (antecedência máxima de 10 minutos), as partes devem acessar a sala virtual clicando no link abaixo ou poderá copiá-lo e colá-lo na barra de endereço, entrar na página, na sequência serão solicitados seu nome e seu e-mail para acesso à plataforma e, a seguir, clique em "Próximo". Concluídas as etapas, basta clicar em "Entrar na reunião". Após, basta aguardar, se necessário, a autorização do(a) Organizador para o ingresso na audiência virtual.

4) LINK DE ACESSO À AUDIÊNCIA VIRTUAL:

<https://cnj.webex.com/cnj-pt/j.php?MTID=m36613a5666408c8168b50e77c59a06fe>

5) D U R A N T E A A U D I Ê N C I A
Lembre de alguns pontos interessantes para o sucesso da audiência:
a) apesar de você estar em casa ou outro local de sua conveniência, a audiência é um ato judicial solene e é processualmente válido. Assim, a educação e a civilidade devem ser sempre lembrados;
b) esteja vestido(a) de maneira adequada e respeitosa;
c) mantenha o microfone desligado para evitar interferência (eco) e,
d) quando quiser falar, levante sua mão para percebermos e lhe conceder a palavra.

6) A P Ó S A A U D I Ê N C I A :
Após a audiência, o Conciliador ou o Mediador enviará via sistema Cisco Webex, ou WhatsApp ou e-mail o termo da audiência (o documento que fica no processo) em formato PDF.

7) S U P O R T E C E J U S C V I R T U A L
E-mail: cejuscgba@tjbpb.jus.br

Guarabira/PB, 19 de agosto de 2020

SHIRLEANDRO SOARES PACHECO
Servidor Compromissado

8) O B S E R V A Ç Ã O :
Nos termos da portaria 01/2020 do Cejusc de Guarabira fica registrado o seguinte:

Art. 1º. Informar que não será permitida a juntada de qualquer documento por ocasião da sessão de Mediação e Conciliação, nem mesmo atos constitutivos ou Cartas de Preposição e Procuração/Substabelecimento, devendo ser providenciada a juntada de forma prévia diretamente no sistema.
Art. 2º. Informar que independentemente de constar expressamente da ata de audiência tal advertência, a fluência do prazo para resposta inicia-se a partir da data da sessão de Mediação/Conciliação infrutífera, nos termos do art. 335, caput, incisos I, II, III, §1º e §2º, do CPC.
Art. 3º. Determinar que não serão consignados requerimentos endereçados ao Juiz no termo de audiência, uma vez que não existe a possibilidade de apreciação imediata.
Parágrafo único: Qualquer requerimento deverá ser feito através de petição por meio eletrônico diretamente no processo.
...

Poder Judiciário do Estado da Paraíba
3ª Coordenadoria do Cejusc de Guarabira
Fórum Augusto de Almeida
Rua Solon de Lucena, 55 - Centro
Guarabira/PB - CEP 58200-000
Telefones: (83)3271-3342 # 3271-4308 # 3271-3967

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO AUDIÊNCIA VIRTUAL

3^a Coordenadoria do Cejusc de Guarabira
Processo: 0804382-87.2019.8.15.0181
Classe do Processo: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto(s) do Processo: [Seguro]
Polo ativo: SEVERINO CASCIANO BARBOSA e outros (2)
Polo passivo: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.
Endereço: Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.
Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, - de 58 ao fim - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

Tendo em vista as medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo novo Coronavírus (COVID-19), foram suspensas as atividades jurisdicionais presenciais a fim de preservar a saúde de magistrados, servidores, colaboradores, advogados, jurisdicionados e usuários em geral. No entanto, há necessidade de manter a atividade jurisdicional que é essencial, por esta razão aplica-se os princípios da efetividade e celeridade processual para a realização de audiência por videoconferência, desde que seja assegurado condições mínimas para sua continuidade.

1)) D A A U D I Ê N C I A V I R T U A L

Desta forma, de ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito da Vara respectiva, fica CITADO e INTIMADO a parte promovida, acima qualificada, para, nos termos do Art. 236, §3º, do CPC, participar da audiência, acompanhado de Advogado(a), Tipo: Conciliação Sala: SL Virtual1 Data: 09/10/2020 Hora: 11:30, que será reduzida a termo.

Eventuais impossibilidades técnicas, que inviabilizem a participação na audiência acima mencionada, deverão ser informadas até a data do ato, sob pena de incidência do inscrito no Art. 334, § 8º do Código de Processo Civil.

2)) U T I L I Z A N D O A P L A T A F O R M A C I S C O W E B E X

Para participar da referida audiência, aconselha-se, previamente, a instalação do aplicativo Cisco Webex e a utilização de computador (Desktop), Laptop, Tablet ou Notebooks com webcam e fone de ouvido que possua microfone, para evitar ruídos externos, mas não sendo possível, é permitida a participação por meio de celular Smartphone com acesso à internet, de preferência acesso a rede wi-fi ou tenha o seu plano 2G ou superior, ativo.

3)) E N T R A N D O N A S A L A V I R T U A L

No dia e horário da referida audiência ou pouco minutos antes (antecedência máxima de 10 minutos), as partes devem acessar a sala virtual clicando no link abaixo ou poderá copiá-lo e colá-lo na barra de endereço, entrar na página. Na sequência serão solicitados seu nome e seu e-mail para acesso à plataforma e, a seguir, clique em "Próximo". Concluídas as etapas, basta clicar em "Entrar na reunião". Após, basta aguardar, se necessário, a autorização do(a) Organizador para o ingresso na audiência virtual.

4) LINK DE ACESSO À AUDIÊNCIA VIRTUAL:

<https://cnj.webex.com/cnj-pt/j.php?MTID=m36613a5666408c8168b50e77c59a06fe>

5) DURANTE A AUDIÊNCIA

Lembre de alguns pontos interessantes para o sucesso da audiência:

- a) apesar de você estar em casa ou outro local de sua conveniência, a audiência é um ato judicial solene e é processualmente válido. Assim, a educação e a civilidade devem ser sempre lembrados;
- b) esteja vestido(a) de maneira adequada e respeitosa;
- c) mantenha o microfone desligado para evitar interferência (ecos) e,
- d) quando quiser falar, levante sua mão para percebermos e lhe conceder a palavra.

6) APÓS A AUDIÊNCIA

Após a audiência, o Conciliador ou o Mediador enviará via sistema Cisco Webex, ou WhatsApp ou e-mail, o termo da audiência (o documento que fica no processo) em formato PDF.

7) **S U P O R T E** **C E J U S C** **V I R T U A L**
E-mail: cejuscgba@tjpj.pj.br

A T E N Ç Ã O :

Segue anexo, cópia da petição inicial. Atente-se a parte passiva aos termos dos artigos adiante. Art. 334, §5º, CPC/2015). O prazo para a contestação é de 15 (quinze) dias, cujo termo inicial será da audiência de conciliação ou de mediação, ou da última sessão de conciliação, quando a parte não comparecer ou, comparecendo, não houver acordo. Art. 334, §8º, CPC/2015). O réu poderá ofertar petição com 10 (dez) dias de antecedência contados da data da audiência, para manifestar seu desinteresse na autocomposição. Art. 335, inciso I e II, do CPC/2015). Quando o pertinente ao caso, a incidência do prazo em dobro, nos moldes dos art. 180, 183, 186, 229, do CPC/2015. A ausência de contestação implicará revelia, nos termos do Art. 334, com ressalva ao Art. 345, ambos do CPC/2015.

Guarabira/PB, 19 de agosto de 2020

SHIRLEANDRO SOARES PACHECO
Servidor Compromissado

OBSERVAÇÃO:

Nos termos da portaria 01/2020 do Cejusc de Guarabira fica registrado o seguinte:

...

Art. 1º. Informar que não será permitida a juntada de qualquer documento por ocasião da sessão de Mediação e Conciliação, nem mesmo atos constitutivos ou Cartas de Preposição e Procuração/Substabelecimento, devendo ser providenciada a juntada de forma prévia diretamente no sistema.

Art. 2º. Informar que independentemente de constar expressamente da ata de audiência tal advertência, a fluência do prazo para resposta inicia-se a partir da data da sessão de Mediação/Conciliação infrutífera, nos termos do art. 335, caput, incisos I, II, III, §1º e §2º, do CPC.

Art. 3º. Determinar que não serão consignados requerimentos endereçados ao Juiz no termo de audiência, uma vez que não existe a possibilidade de apreciação imediata.

Parágrafo único: Qualquer requerimento deverá ser feito através de petição por meio eletrônico diretamente no processo.

...

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpj.pj.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 27264895; 28612177.