

SINISTRO 3160190045 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE GILVANDERSON DE SOUZA SILVA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO ARUANA

SEGUROS S/A

BENEFICIÁRIO JOSE GILVANDERSON DE SOUZA SILVA

CPF/CNPJ: 12435914474

Posição em 22-11-2016 12:09:39

A documentação abaixo encontra-se pendente, devendo ser entregue no mesmo local em que a documentação inicial foi entregue.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Declaração do Proprietário do Veículo	Vitima	Pendente	
Comprovante de residência	Beneficiário	Não Conforme	JOSE GILVANDERSON DE SOUZA SILVA





Nilo Trigueiro Dantas

ADVOGACIA

54/0

PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

O (a) Outorgante José Gilvanderison de Souza Silva
brasileiro (a), solteiro, estudante, portador(a) do RG nº.
4.231.266 expedido por SSP/PB em 10/03/2014 e do CPF nº.
124.359.144-74 residente na(o) Rua Silvino Oliveira de Souza - 249
Picuí - PB, pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e
constitui seu bastante procuradores e advogados os Bels. **NILO TRIGUEIRO DANTAS – OAB/PB**
13.220 e **DIJANIELLYESON MONTEIRO NOBREGA – OAB/PB 17068**, brasileiro, solteiro, advogado,
com endereço profissional na Klick Consultoria, Assessoria e Serviços LTDA, localizada na Avenida
Getúlio Vargas, nº 75, Centro, Picuí-PB, fone (0**83) 3371-2274, ao qual confere poderes para o
foro em geral, nos termos do art.38, inclusive parte final do código de Processo Civil, podendo
confessar, transigir, desistir, receber e dar quitações, firmar compromissos, prestar primeiras e
últimas declarações, acompanhá-lo(a) em todos os seus termos, impugnar créditos ou concordar
com os mesmos, representá-lo(a) perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal, repartições
públicas, federais, estaduais, municipais, conjunto ou separadamente, bem como substabelecer
com ou sem reservas de poderes.

Picuí-PB, 23 de Novembro de 2016.

X José Gilvanderison de Souza Silva
Outorgante

Av. Getúlio Vargas, 75, Centro
Picuí - PB
CEP. 58.187.000
E-mail: nilotdantasadv@yahoo.com.br
nilotdantas@hotmail.com
(83) 3371 2274 / 9912 5490 / 9104 9190



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	DATA DE EMISSÃO
4.231.266	10/03/2014
NOME	
JOSÉ GILVANDERSON DE SOUSA SILVA	
FILIAÇÃO	
GILVAN DOS SANTOS SILVA NORDELLITA FERREIRA DE SOUSA	
NATURALIDADE	
PICIUI-PE	
DOC ORIGINAL	
NASC.N.17563 ELS.249 LIV.A.18	
CPF	
CARTEIRIO PICUI PE	
124.359.144-74	
ASSINATURA	
12/03/2014	
DATA DE NASCIMENTO	
23/12/1996	

LEIA 7:11 DE 2003

MINISTERIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
124.359.144-74

Nome
JOSE GILVANDERSON DE SOUZA SILVA

Nascimento
23/12/1986

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
D5DF.DF50.9948.D7DB

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 18:56:33 do dia 03/01/2014 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO



Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Bolero para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica - Nº 000.558.220

ENERGISA PARAÍSA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 08.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 15.815.823-0

DADOS DO CLIENTE

NORMELITA PEREIRA DE SOUZA SILVA
RUA SILVINO OLIVEIRA DE SOUZA 249
PICUI

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/501833-8

REFERÊNCIA

JUL/2016

APRESENTAÇÃO

15/07/2016

CONSUMO

185

VENCIMENTO

22/07/2016

TOTAL A PAGAR

R\$ 97,48

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE AQUI

NORMELITA PEREIRA DE SOUZA SILVA
Roteiro: 08-080-518-2070
CONTAPAGA - Data de Pagamento: 18/07/2016

VENCIMENTO

22/07/2016

TOTAL A PAGAR

R\$ 97,48

MATRÍCULA

501833-2016-07-7

JOSÉ GILVANDERSON DE SOUZA SILVA



Assinado eletronicamente por: IRANILDA DANTAS - 13/03/2019 13:36:54

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031313380400000000019221407>

Número do documento: 19031313380400000000019221407

20
C

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, José Gilvanderison de Souza Silva,
RG nº 4.233.266, data de expedição 10/03/2014, Órgão
SSP/PB, CPF nº 124.353.144-44, venho perante a este
instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em
meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo
descrito:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Gilvino Oliveira de Souza</u>
Número	<u>249</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Centro</u>
Cidade	<u>Picuí</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58.187-000</u>
Telefone de Contato	<u>83) 3371-2274/ 9912-5490/ 9104-9190/ 8852-4690</u>
E-mail	<u>nilotdantas@hotmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Picuí PB, 28 de Fevereiro de 2016

Assinatura do Declarante: José Gilvanderison de Souza Silva



23/10

DECLARAÇÃO
(Lei 7.115)

Eu, Jose Silveirson de Souza Silva
brasileiro(a), Solteiro, estudante, portador do
RG nº 4.231.266 expedido por SS/DI/PB e do CPF nº
124.359.144-74, residente na(o)
Rua Eriberto Oliveira de Souza, município
de Picum - PB, DECLARO, nos precisos termos do art. 1º da lei nº 7.115
de 29 de março de 1983 (lei da desburocratização), para o fim de dispensa de custas
processuais, **QUE SOU POBRE NA FORMA DA LEI**, cuja situação econômica não me
permite pagar custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do sustento
próprio ou da família, **BEM COMO QUE RESIDO NO ENDEREÇO ACIMA**
ENUNCIADO.

Declarando ainda, ser conhecedor (a) das sanções civis, administrativas e
criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Picum - PB, 23 de Novembro de 2016.

X Jose G. Silveirson de Souza Silva
DECLARANTE

(A rogo se não souber ler nem escrever)

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983
DOU 30/8/1983

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e dá outras providências.

O Presidente da República,

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, hominímia ou bons antecedentes, quando
firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único. O disposto neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. 2º Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação
aplicável.

Art. 3º A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, em 29 de agosto de 1983; 162º da Independência e 75º da República.

JOÃO FIGUEIREDO

Ibrahim Abi-Ackal/Hélia Beltrão



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

22/10

Eu, José Gilvanderben de Souza Silva, portador da carteira de identidade nº 4.231.266 e inscrito no CPF/MF sob o nº 124.359.144-74, residente e domiciliado na Rua Silvério Oliveira de Souza, Cidade Ticuí, Estado SP, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- ☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

José Gilvanderben de Souza Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Ticuí - SP, 28 de Fevereiro de 2016

Local e data





C E R T I D ã O

Nº.Cont.: 064/2014

CERTIFICO, em razão do meu Ofício e a Requerimento verbal de pessoa interessada que, revendo neste Cartório Policial o Livro de Registros de Ocorrências N.º 02/2014, nele encontrei as folhas de N.º 064, o Registro n.º 064/2014, cujo teor agora passo a transcrever na Íntegra: Aos 14 dias do mês de **Outubro** do ano de 2014, Nesta cidade de **Picuí**, Estado da Paraíba e na **Delegacia de Polícia Civil**, presente a Autoridade Policial o (a) **Bel(ª). Dianni Regina de Barros Silva**, Delegado de Polícia Civil, comigo, Escrivã(o) de Polícia de seu cargo no final assinado e declarado, Ai, volta das 17h.20min. compareceu: **GILVAN DOS SANTOS SILVA**, brasileiro, casado, pedreiro, natural de Picuí/PB, nascido aos 23/02/1969, filho(a) de Francisca dos Santos Silva, residente na rua Silvino Oliveira de Souza, nº 249, Bairro Pedro Salustino, Picuí /PB, RG nº 1551685-SSP-PB e CPF nº 091.235.224-88; **CIENTE DAS SANÇÕES CIVIS, ADMINISTRATIVAS E CRIMINAIS AS QUAIS ESTÁRA SUJEITO(A) CASO O QUANTO AQUI DECLARAR NÃO PORTE ESTRITAMENTE A VERDADE, ASSIM FAZ O REGISTRO: QUE** no dia 7 de Setembro de 2014, por volta das 12:h. e 10 min., encontrava-se em sua residência no Bairro Pedro Salustino, Picuí/PB, quando recebeu uma ligação do hospital Regional de Picuí informando que seu filho havia sofrido um acidente de moto; Que seu filho havia saído de moto pela manhã e por volta das 11:h. 30:m. ia conduzindo uma moto e ao chegar nas proximidades do Bairro Limeira um carro colidiu com a moto que seu filho **JOSÉ GILVANDERSON DE SOUZA SILVA**, RG Nº 4.231.266-ssp-pb, CPF nº 124.359.144-74, ia conduzindo uma moto de marca Honda CG 125 Titan, placa KJA-3042-PE, chassi nº 9C2JC250WWR101470, ano/modelo 1998, cor VERDE, licenciado em nome de Damião Borges de Oliveira; Que devido a colisão seu filho foi encaminhado pelo SAMU para o Hospital Regional de Picuí e em virtude do acidente automobilístico seu filho quebrou três dedos do pé esquerdo, conforme laudos apresentados na delegacia de policia civil local; Era o que tinha a registrar. O referido é Verdade e Dou fé.

Picuí/PB, 14 de Outubro de 2014.

Gilvan dos Santos Silva
COMUNICANTE:

Juanice Aparecida Dantas de Azevedo
JUANICE APARECIDA DANTAS DE AZEVEDO

TESTEMUNHA 1 CPF nº 088.789.074-13, Residente na rua José Tomas de Medeiros, nº 90, Bairro Pedro Salustino, Picuí/PB

Edinaldo Angelo da Silva
EDINALDO ANGELO DA SILVA

TESTEMUNHA 2 CPF nº 285.104.488-50, Residente na rua Nilson da Cunha Macedo, nº S/nº, Bairro Monte Santo, Picuí/PB.

ESTADO DA PARAÍBA
Delegacia Regional de Polícia Civil - Picuí - PB
Carlos M. Santos
Escrivão

Delegacia Regional de Polícia Civil - Picuí - PB
Rua Cel. Manoel Lucas, nº 02, Bairro Centro, CEP: 58.187-000 - Picuí - PB - Fone: (83) 3371-2324



23/03

DECLARAÇÃO DO CONDUTOR/PASSAGEIRO DE VEICULO

Eu, JOSE GILVANDERSON DE SOUZA SILVA, RG: 4.231.266, CPF: 124-359-144-74, residente e domiciliado na RUA SILVINO OLIVEIRA DE SOUSA, Cidade de PICUI, no Estado do PB

venho por meio deste, informar que sofri um acidente de motocicleta de propriedade de terceiro, que deixa de repassar a declaração do proprietário do veículo informar tendo em vista que o mesmo esta em local incerto, razão pela qual junta referida declaração que firmo, declaro ainda os dados de veículo conduzido por mim.

Nome do proprietário: DAMIÃO BORGES DE OLIVEIRA

Ano: 1998

Placa: KJA-3042-PE

Chassi: 9C2E2S0WWR301470

Data do acidente: 07/09/2014

Diante do exposto, com a carência de provas documentais por parte dos órgãos governamentais acima não poderá implicar no não recebimento da indenização do Seguro DPVAT.

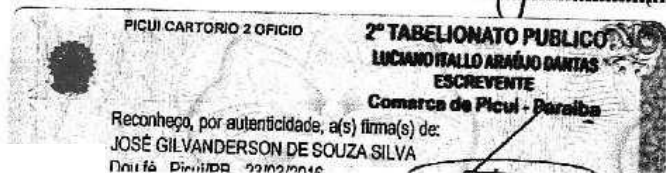
Declaro estar ciente de que a falsidade nas informações acima implicará nas penalidades cabíveis, previstas no Artigo 299 do Código Penal.

Local/Data Picui - PB, 23 de MARÇO de 2016



JOSE GILVANDERSON DE SOUZA SILVA

Assinatura



Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:
JOSE GILVANDERSON DE SOUZA SILVA
Data: 22/03/2016





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PICUÍ
C.N.P.J. 08.741.399/0001-73
Home Page: <http://picui.famup.com.br>
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 08.619.650/0001-21
BASE DESCENTRALIZADA SAMU 192

26
C

Picuí/PB, 09 de Setembro de 2014.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito, que o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 Picuí/PB, realizou atendimento pré-hospitalar do paciente **JOSÉ GILVANDERSON DE SOUZA SILVA**, 17 anos, portador do RG 4.231.266, vítima de colisão moto/carro, ocorrido no dia 07 de Setembro de 2014, na rua: Juventino Henrique, Bairro: Limeira, Picuí/PB. Paciente encontrava-se consciente, orientado, apresentando corte contuso na região interdigital do pé esquerdo. Encaminhado ao Hospital Regional de Picuí/PB.

Gigliana da Silva Dantas
Coordenadora do SAMU
COREN/PB 246.096

Gigliana

GIGLIANA DA SILVA DANTAS
Coordenadora SAMU PICUÍ/PB

Rua: Galdini Pinheiro, 26 - Bairro Centro / CEP: 58 187 - 000 - Picuí - PB
Fone/fax: (83) 3371-2620/ 3371-2350 – e- mail: pmpicui.sat.splena@uol.com.br





Assinado eletronicamente por: IRANILDA DANTAS - 13/03/2019 13:36:54

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031313380400000000019221407>

Número do documento: 19031313380400000000019221407

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CÓDIGO DA UNIDADE: 2757710 NOME: HOSPITAL REGIONAL DE PICUI CGC/CPF: -J.778.268.0001/60

END.: RUA FRANCISCO PEREIRA GOMES, 15 - BAIRRO MONTE SA MUNICÍPIO: PICUI ESTADO: PARAIBA UF: 25

Nome: JOSE GILVANDERSON DE SOUZA SILVA

Raça/Cor: PARDA

DI. Nasc: 23/12/1996 Idade: 17 ano(s) meses(es) de Idade dia(s) de Idade Sexo: M

Mãe: NORMELITA PEREIRA DE SOUSA

Profissão: AGRICULTOR

Endereço: RUA SILVINO DE OLIVEIRA SOUZA

Bairro: CENTRO

Município/CEP/IBGE: PICUI / PB - 58187000 - 251140

Telefone para contato: (83) 9924-1524

Data e Hora: 07/09/2014 12:24:08

PESO: SSVV 190466

PA: TEMP:

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

[Handwritten signature]

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPOS)

RESULTADOS

EPICIONISTA: HRP

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS

CARÁTER DO ATENDIMENTO

- ☐ 01 - ELETIVO
- ☐ 02 - URGÊNCIA
- ☐ 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
- ☐ 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO
- ☐ 05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTO - descrição:

DIAGNÓSTICO:

CID-10:

MEDICAÇÃO:

- ☐ 1. PRESCRITA
- ☐ 2. APLICADA

ENCAMINHAMENTO:

- ☐ OBSERVAÇÃO
- ☐ RESIDÊNCIA
- ☐ OUTRO HOSPITAL
- ☐ ÓBITO
- ☐ INTERNAÇÃO
- ☐ OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO:

- 1. ☐
- 2. ☐
- 3. ☐

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(ES) ASSISTENTE(S): CARIMBO(S)

CBO CRM

ASS. DO PACIENTE/ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

ASS. DO REVISOR TÉCNICO CARIMBO

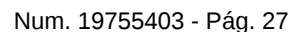
ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO CARIMBO

24/09



2757710

Arquivo Médico - *Assessora* Lima de Melo
Ass. Administrativo



89/2

 Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL REGIONAL DE PICUI			2 - CNES 275
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
3 - NOME DO PACIENTE Jose R. Anderson de Sousa Silva			4 - Nº DO PRONTUÁRIO 7181
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 1604608255020000	6 - DATA DE NASCIMENTO 23/12/196	7 - SEXO Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3	8 - RACIA/COR Parda
9 - NOME DA MÃE Wolanchka Pereira de Souza			10 - TELEFONE DE CONTATO DDD () Nº DO TEL.
11 - NOME DO RESPONSÁVEL Wolanchka Pereira de Souza			12 - TELEFONE DE CONTATO DDD () Nº DO TEL.
13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) Rua Juliana de Oliveira Souza			
14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Picui	15 - COD. IBGE MUNICÍPIO 251140	16 - UF RS	17 - CEP 95087-000
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
18 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Depressão Ansiedade			
19 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Depressão Ansiedade			
20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) Normal			
21 - DIAGNÓSTICO INICIAL Depressão	22 - CID 10 PRINCIPAL F30.0	23 - CID 10 SECUNDÁRIO	24 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Internação		26 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
27 - CLÍNICA	28 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	29 - DOCUMENTO ☐ CNES ☐ CPF	30 - Nº DO DOCUMENTO (CPF/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE
31 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		32 - DATA DA SOLICITAÇÃO	33 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DE REGISTRO DO CONSELHO)
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
34 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	37 - CNPJ DA SEGURADORA	38 - Nº DO BILHETE	39 - SÉRIE
35 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	40 - CNPJ DA EMPRESA	41 - CNPJ DA EMPRESA	42 - CBO
36 - () ACIDENTE TRABALHO ATÍPICO			
43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA ☐ EMPREGADO ☐ EMPREENHADOR ☐ AUTÔNOMO ☐ DESPREVIDO ☐ APOSENTADO ☐ NÃO SELECIONADO			
AUTORIZAÇÃO			
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		45 - Nº DO CBO DO PROFISSIONAL	
46 - Nº DO DOCUMENTO (CPF/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		49 - Nº DO DOCUMENTO (CPF/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	

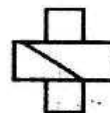
Hospital Regional de Picui
 Atesto conforme o original.
 Picui, 08/09/2014
 Arquivo Médico *[Assinatura]* Administrativo





GOVERNO
DA PARAÍBA

Hospital Regional de Pícuí "Felipe Tiago Gomes"



SUS

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

30/02

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

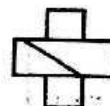
NOME: José B. L. Anderson de Sousa Silva IDADE: 17
SERVIÇO: cirúrgico ENF.: 207 LEITO: 01

DATA	HORA	EVOLUÇÃO	ASSINATURA
09/14	14:40h	Exame admissional neste setor, chegada de mãe, do setor de amamentação, para fazer o exame do antepulso e do abdômen da criança e de fotos. Após o exame a mãe foi orientada a seguir as orientações da enfermagem. PA → 140 x 58 mmHg.	Maria da Guia C. Azevedo Téc. de Enfermagem COREN-619.872
	14:40h	Exame admissional realizado com a mãe e a criança. A criança está bem, sem sinais de desidratação, com boa hidratação, mantendo a temperatura corporal normal. A mãe está bem, sem sinais de desidratação. PA → 130 x 58 mmHg.	Maria da Guia C. Azevedo Téc. de Enfermagem COREN-619.872
09/14	5:00h	Exame admissional realizado com a mãe e a criança. A criança está bem, sem sinais de desidratação, com boa hidratação, mantendo a temperatura corporal normal. A mãe está bem, sem sinais de desidratação. PA → 140 x 58 mmHg.	Maria da Guia C. Azevedo Téc. de Enfermagem COREN-619.872
		Exame admissional realizado com a mãe e a criança. A criança está bem, sem sinais de desidratação, com boa hidratação, mantendo a temperatura corporal normal. A mãe está bem, sem sinais de desidratação. PA → 140 x 58 mmHg.	Francisca Silva N. Cabral Téc. de Enfermagem





Hospital Regional de Pícol "Felipe Tiso Gamero"

**SUS**

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

NOME: João A. Andersson vt Souza Silva IDADE: 17
SERVIÇO: _____ ENF.: _____ LEITO: _____

[illegible]



GOVERNO
DA PARÁIBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
Hospital Regional de Picuí Felipe Tiago

38/0

TERMOS DE RESPONSABILIDADE

O abaixo assinado Iranilda Dantas de Souza Filho
Pessoa responsável pelo doente Iranilda Dantas de Souza
Dá plena autorização aos médicos do Hospital Regional de Picuí que o
Assistirem, para fazerem as investigações julgadas necessárias ao diagnóstico e para a execução do
tratamento, comprometendo-se a respeitar todas as disposições gerais contidas nos regulamentos do
estabelecimento.

Em, 07 de Setembro de 2019

Iranilda Dantas de Souza
Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas:

O abaixo assinado
Pessoa responsável pelo doente
Reconhece que o mesmo deixou o Hospital contra o parecer dos médicos deste estabelecimento, assumindo
inteira responsabilidade por sua decisão.

Em, de de

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas:

O abaixo assinado
Pessoa responsável pelo doente
Certifica que o mesmo teve alta do Hospital por ter infringido o regulamento deste estabelecimento.

Em, de de

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas:

O abaixo assinado
Pessoa responsável pelo doente
Reconhece que o mesmo está em condições de acordo e declara pelo presente que nenhum médico ou
qualquer outro membro do Hospital contribuiu intencionalmente para a indução da alta médica hospitalar.

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas:



3/2



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

HOSPITAL REGIONAL DE PÍCUI
Rua Francisco Pereira Gomes, 15 - Monte Santo
CEP: 58.187-000 - Tel: (83) 3371-2884/2990
Pícuí - PB - CNPJ: 08.778.208/0001-00

Nº AIH _____
Nº de Ordem _____
Nº de Reg. 71.181
Nº de Docum. 42.91266

FICHA DE CADASTRO DE PACIENTE

Nome: <u>José Gilmarilson de Souza Silva</u>			
Data do Nasc.	<u>23/12/96</u>	Sexo: Masc. ☐ Femin. ☐	
Idade: <u>17</u>	Fone: _____		
Endereço: <u>R. Zúlio de Oliveira Souza</u>			
Bairro: <u>centro</u>	Cidade: <u>Pícuí</u>		
Profissão: <u>Agente de Saúde</u>			
Entrada: <u>07/09/13</u>	Alta: <u>/ /</u>	Óbito: <u>/ /</u>	
Estado Civil: Casado ☐ Solteiro ☐ Viúvo ☐ Outros ☐			
Pai: _____			
Mãe: <u>Wasmelita Pereira de Souza</u>			
Responsável: <u>Wasmelita Pereira de Souza</u>			
Médico Assistente: _____			
Diag. Definitivo: _____			
Tratamento: _____			





GOVERNO DA PARAÍBA

Hospital Regional de Picuí "Felipe Tiago Gomes"

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE PICUÍ - FELIPE TIAGO GOMES
CCIH - COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

CONTROLE DE ANTIBIÓTICOS CADASTRO DO PACIENTE INTERNO

Nº do Registro: 41.181 Nome do Paciente: João R. P. da Silva
Data de Nascimento: 3/11/91 Sexo: M () F () Nº do Cartão do SUS: 1604603 1504000
Data da internação: 01/09/14 Origem do Paciente: Instituição de Saúde () Comunidade (x)

JUSTIFICATIVA

Diagnóstico da Internação: _____ Fatores de Risco: _____
Início: ____/____/____ Término: ____/____/____

ANTIMICROBIANOS

Antibióticos	Início	2. dia	3. Dia	4. Dia	5. Dia	6. Dia	7. Dia	Suspensão
Ampicilina 1g								
Benzilpenicilina								
Cloranfenicol 1g								
Cefalotina 1g								
Ceftriaxona 1g								
Ciprofloxacino 400mg EV								
Gentamicina 40 mg IM/EV								
Gentamicina 80 mg IM/EV								
Lincomicina 600 mg IM/EV								
Levofloxacino 500 mg								
Metronidazol 500mg EV								
Oxacilina 500 mg								

CONTROLE DIÁRIO (FARMÁCIA)

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) Termo de Cooperação 37/2006
OPAS/OMS e Portaria 2616/1996 do (MS) Ministério da Saúde/Brasil.

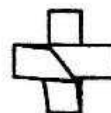
Médica Prescritor

Setor da Farmácia





Hospital Regional de Pícuí "Felipe Tiago Gomes"



SUS

Sistema Único de Saúde

EVOLUÇÃO

Nome: José Atilanderason de Sousa Silva Idade: 17 Reg.: 41.181

Serviço: Limpeza Diagnóstico: _____ Local: 2901

Data	Evolução
	ARRECI DA OTOURINHO
	<i>[Signature]</i>
08/09/19	Profunidade de antipter - 4° e 5° MTT e - FRAT. 2° PDE. Ed: propylgias + Linpy Alfa.
	<i>[Signature]</i> Dr. Carlos Candido Filho Otorrinolaringologista CRM-PB 6948 - RPT 13125



34/02



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

HOSPITAL REGIONAL DE PICUI
Rua Francisco Pereira Gomes, 15 - Monte Santo
CEP: 58.167-000 Fones: (83) 3371-2554 / 2590
Picuí PB - CNPJ: 08.778.268/0001-00

Nº AIH _____

Nº de Ordem _____

Nº de Reg. 41.183

Nº do Docum. 4231266

ARQUIVO MÉDICO

Nome: Jose Rubeirson de Souza Silva

Responsável: Wasmelik Pereira de Souza

Pai: _____

Mãe: Wasmelik Pereira de Souza

Prof: Assistente Data Nasc.: 23.12.96 Idade: 17

Endereço: Rua: Silvino de Oliveira Souza Nº 229

Bairro: Antas Cidade: Picuí Est. Civil: _____

PREENCHIMENTO MÉDICO

Diagnóstico definitivo: _____

Tratamento efetuado no hospital: _____

Exames realizados: _____

Internado em 07/09/14 Alta em _____ Óbito em _____

Arquivista _____

Médico Assessor _____



38/9

PODER JUDICIARIO DO ESTADO DA PARAIBA

COMARCA DE PICUI - CENTRAL DE DISTRIBUICAO

Tipo de distribuição: SORTEIO - 24/01/2017 12 horas 27 minutos

Processo: 0002682-38.2016.815.0271

Classe: PROCEDIMENTO ORDINARIO

SEGURO

Valor da causa : 6750,00

Serie : 09

Autor : JOSE GILVANDERSON DE SOUZA SIL

Reu : SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO

Vara : VARA UNICA DE PICUI

Juiz : ANYFRANCIS ARAÚJO DA SILVA

Promotor: LEONARDO QUINTANS COUTINHO



39/12

D A T A

Recebidos os presentes autos em
Cartório, nesta data.
Picuí – PB, 09 de fevereiro 2017.

Anderson Antonio Dias da Cunha – Auxiliar Judiciário

CERTIDÃO

Certifico que o presente feito foi distribuído em
24/01/2017, e **me foi entregue nessa data, o qual
autuei, numerei e rubriquei.** Dou fé
Picuí, **9 de fevereiro de 2017.**

Auxiliar Judiciário

CONCLUSÃO

Faço concluso nesta data ao MM. Juiz de
direito desta Comarca.
Picuí, **9 de fevereiro de 2017.**

Auxiliar Judiciário





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE PICUÍ
Vara Única

Processo nº 0002682-38.2016.815.0271

DESPACHO

Vistos, etc.

Indefiro o pedido de justiça gratuita, tendo em vista que a parte não comprova documentalmente sua hipossuficiência financeira nos autos, deixando de juntar prova de que é estudante, bem como que é beneficiário de programa social governamental para pessoas de baixa renda, tal como o bolsa família.

Intime-se o promovente para, no prazo de 15 (quinze) dias, pagar as custas judiciais, sob pena de cancelamento da distribuição.

Picuí, 21 de março de 2017.

ANYFRANCIS ARAÚJO DA SILVA
Juiz de Direito

DATA

Nesta data recebi os presentes do MM. Juiz de Direito.

Picuí, ____/____/2017.

Analista/Técnico(a) Judiciário(a)





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

VARA ÚNICA DE PICUÍ

Rua São Sebastião, S/N - Centro, Picuí-PB
CEP: 58.187-000, Telefone: (83) 3371-2403

ATO ORDINATÓRIO (ART. 349, CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAIS - CGJPB)

Nº DO PROCESSO: 0002682-38.2016.8.15.0271

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: JOSE GILVANDERSON DE SOUZA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

De acordo com as prescrições do art. 349 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, e nos termos do Ato da Presidência n. 15/2018, **COMUNICO** a conclusão do procedimento de migração dos autos físicos de **n. 0002682-38.2016.8.15.0271** para o PJe (Processo Judicial Eletrônico) e **INTIMO** as partes, por seus advogados, defensores públicos ou dativos, Fazenda Pública e o Ministério Público, regularmente habilitados perante o sistema de processo eletrônico - PJe, a requerer o que for pertinente, em 10 (dez) dias, sob pena de preclusão.

João Pessoa/PB, 27 de julho de 2019.

ELIELTON ALVES DA SILVA
Técnico Judiciário





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

VARA ÚNICA DE PICUÍ

Rua São Sebastião, S/N, Centro, Picuí/PB
CEP: 58.187-000, Telefone: (83) 3371-2403

EXPEDIENTE DE INTIMAÇÃO

Nº DO PROCESSO: 0002682-38.2016.8.15.0271

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: JOSE GILVANDERSON DE SOUZA SILVA

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

De ordem do MM. Juiz de Direito desta Vara Única, intimo Vossa Excelência do despacho retro, abaixo transcrito:

"Vistos, etc. Indefiro o pedido de justiça gratuita, tendo em vista que a parte não comprova documentalmente sua hipossuficiência financeira nos autos, deixando de juntar prova de que é estudante, bem como que de que é beneficiário de programa social governamental para pessoas de baixa renda, tal como o bolsa família. Intime-se o promovente para, no prazo de 15 (quinze) dias, pagar as custas judiciais, sob pena de cancelamento da distribuição."

Picuí/PB, 12 de março de 2020.

LOURDEMAR VERAS FARES DAVID
Técnico Judiciário



Segue petição em anexo.





TRIGUEIRO & NOBREGA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA COMARCA DE PICUI – ESTADO DA PARAÍBA.

PROCESSO Nº. 0002682-38.2016.815.0271

JOSE GILVANDERSON DE SOUZA SILVA, já devidamente qualificado nos Autos dessa Ação de Cobrança, Vem, mui respeitosamente a presença de Vossa Excelência, em atendimento ao despacho proferido para o recolhimento das custas judiciais, **o autor requer, com fundamento no § 5º do art. 98 do CPC, requer a CONCESSÃO DA JUSTIÇA GRATUITA DE FORMA PARCIAL e que lhe seja deferido uma redução de percentual de 80% (oitenta por cento) no montante das custas prévias, e, principalmente conforme a nova ferramenta disposta pelo TJPB que permite ao juiz conceder descontos e parcelamentos nas custas processuais. E pra corroborar o pedido supra, o autor requer a juntada do comprovante de pagamento das custas processuais com desconto aplicado.**

Por fim, como já recolhera as custas prévias, a autora, ao final, requer que seja determinada a citação da ré e a consequente tramitação normal dos autos.

Nestes Termos,
Pede e espera deferimento.

Picuí – PB, 15 de maio de 2020.

NILO TRIGUEIRO DANTAS

1



Rua Pedro Salustino de Lima, 47, Empresarial Evanisa Dantas
Sala E, Pedro Salustino - Picuí-PB - CEP: 58187-000
Tel: (83) 3371-2274 / 99912-5490 / 99104-9190 / 99622-3777
Email: nilotdantas@hotmail.com / nelinhoadv@gmail.com





TRIGUEIRO & NOBREGA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

OAB-PB 13.220.



Rua Pedro Salustino de Lima, 47, Empresarial Evanisa Dantas
Sala E, Pedro Salustino - Picuí-PB - CEP: 58187-000
Tel: (83) 3371-2274 / 99912-5490 / 99104-9190 / 99622-3777
Email: nilotdantas@hotmail.com / nelinhoadv@gmail.com



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 027.9.20.00141/01
			Data de emissão: 12/05/2020
Nº do Processo: 0002682-38.2016.815.0271	Comarca: Picuí	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/05/2020
Número da guia: 027.2020.600141 Tipo da Guia: Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita			UFR vigente: R\$ 51,78
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 103,56 - Taxa Judiciária: R\$ 20,25 - Despesas processuais postais: R\$ 3,11 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			Parcela: 1/1
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			Valor total: R\$ 635,96
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.			Desconto total: R\$ 507,69
866000000012 282709283182 520200531025 792000141012 			Valor final: R\$ 128,27

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 027.9.20.00141/01
			Data de emissão: 12/05/2020
Nº do Processo: 0002682-38.2016.815.0271	Comarca: Picuí	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/05/2020
Número da guia: 027.2020.600141 Tipo de Guia: Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita			UFR vigente: R\$ 51,78
Promovente: JOSE GILVANDERSON DE SOUZA SILVA Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Detalhamento: - Despesas processuais postais: - Cartas			Parcela: 1/1
R\$ 3,11 R\$ 15,56			Valor total: R\$ 635,96
Desconto total: R\$ 507,69			Valor final: R\$ 128,27

TERM 00002212 AGENTE 701052 AUTE 8698
 COBAN:057545 LOJA:0001 PDV:002212
 12/05/2020 BANCO DO BRASIL 12:23:34
 244154501 CORRESPONDENTE BANCARIO 0473
 COMPROVANTE PAGAMENTOS COM COD.BARRA
 CONVENIO: TRIBUNAL DE JUSTIÇA-PB
 86600000001 28270928318 52020053102
 79200014101
 NR. DOCUMENTO 12.212
 NR. CONVENIO 761.383-0
 DATA DO PAGAMENTO 12/05/2020
 VLR DO PAGAMENTO 128,27
 NR.AUTENTICACAO 0.671.443.CAF.522.6E6



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA

COMARCA DE PICUÍ

Juízo do(a) Vara Única de Picuí

Rua São Sebastião, S/N, CENTRO, PICUÍ - PB - CEP: 58187-000

Tel.: (83) 33712403; e-mail:

Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.

Nº do Processo: 0002682-38.2016.8.15.0271

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL

Assuntos: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: JOSE GILVANDERSON DE SOUZA SILVA

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

DESPACHO

Vistos, etc.

1. Defiro o pedido de redução de 80% por cento do valor das custas, por aplicação analógica do art. 98, § 6º, do CPC

2. Cite-se o promovido para apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias.

6. Apresentada a contestação, intime-se a parte autora à réplica, no prazo de 15 (quinze) dias.

7. Deixo de designar a audiência prevista no art. 334 do CPC, tendo em vista que o consórcio de seguradoras promovido nunca demonstra interesse em transigir antes de realizada a perícia médica, sendo, portanto, improvável a obtenção da conciliação entre as partes, bem como em função de não existir neste Juízo núcleo de mediação e/ou conciliação.

Cumpra-se independentemente de novo despacho.

Picuí, data e assinatura eletrônicas.



Anyfrancis Araújo da Silva

Juiz de Direito

