

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: Eu, Aldemir Valentim da Silva. Portador do RG: 3.096.099 e CPF: 083.511.469-39 Residente no endereço: Rua do Mucum 311, Centro, Acau, Paraíba. CEP: 58000-000.

OUTORGADO: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB/PB sob nº 27.856, cujo endereço eletrônico para qualquer comunicação é paulorolim1@outlook.com e com endereço profissional situado à Rua Professor Manoel Coutinho, nº 391, Bairro dos Estados, João Pessoa/PB, CEP 58015-590.

PODERES: o outorgante nomeia e constitui o outorgado seu bastante procurador amplos poderes para o foro em geral, nos termos do art. 105 do NCPC, com a clausula "ad judicia et extra", para representa-lo em repartições públicas federais, estaduais, autarquias e especialmente perante requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio **Seguro DPVAT**, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito do cliente acima mencionado, conforme registrado pelo B.O anexo ao processo.

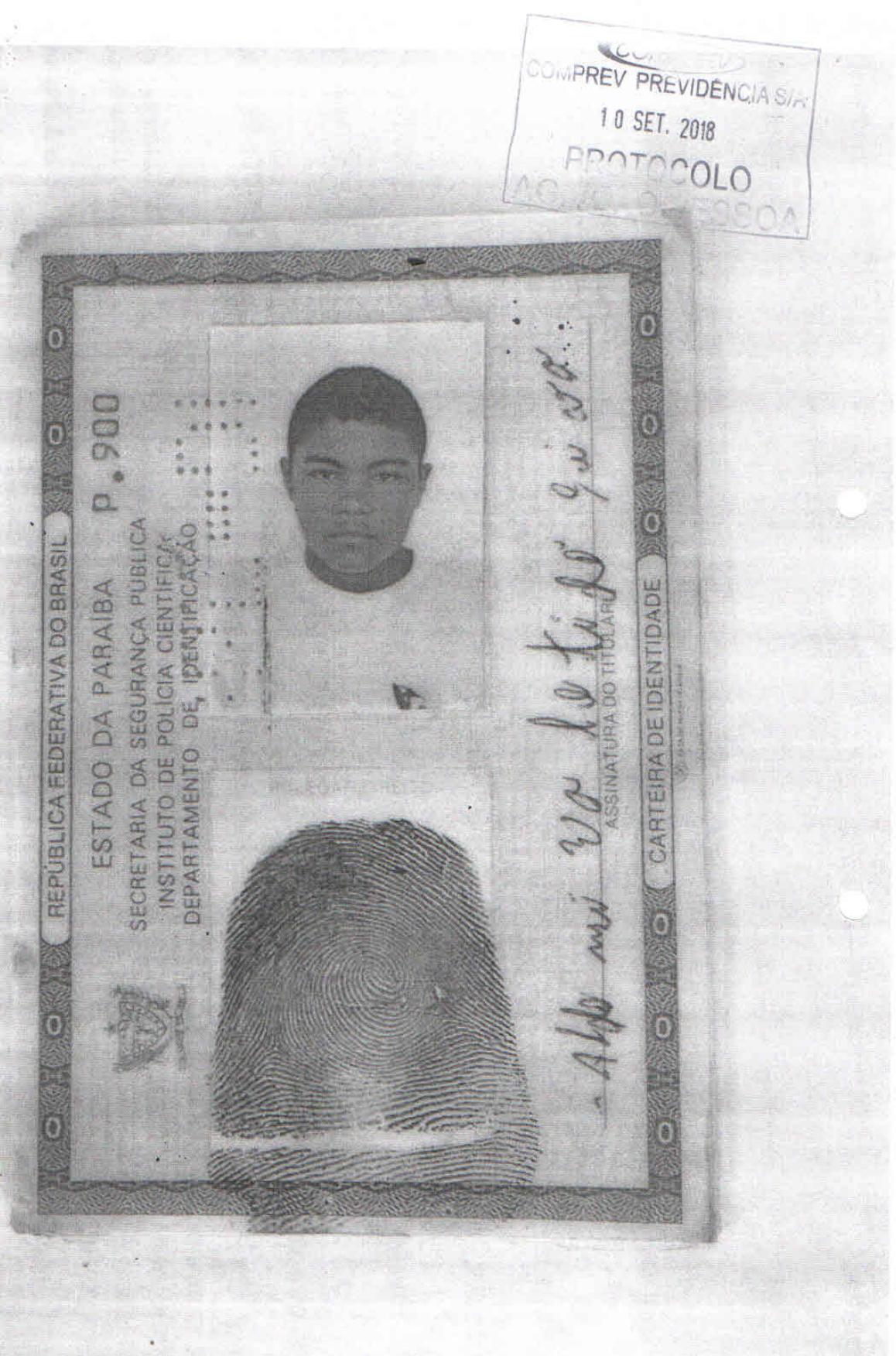
Desta forma tratando de assuntos de seu interesse, assinando requerimentos e outros papéis, requerer indenizações, desistência, obter vistas em procedimento administrativo, conferindo-lhes ainda poderes para, em qualquer juízo, Instancia ou tribunal, propor ação revisional e/ou inicial, seguindo-a até o final, utilizando-se dos recursos legais e acompanhando-os, sendo expressamente autorizados a confessar, prestar depoimento pessoal, desistir, renunciar aos valores excedentes a 60 salários mínimos em razão do procedimento especial (art. da lei 10.259/2010), transigir, firmar compromissos e acordos, receber intimações, citações administrativas ou judiciais, agindo tudo em conjunto ou separadamente, autorizado o substabelecimento total ou parcial a outrem. Bem como, representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT, bem como outras indenizações que se fizerem pertinentes, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

DECLARAÇÃO: O(a) (s) outorgante(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei 1.060/50 e art. 98 do NCPC.

João Pessoa, 15 de Julho de 2020.

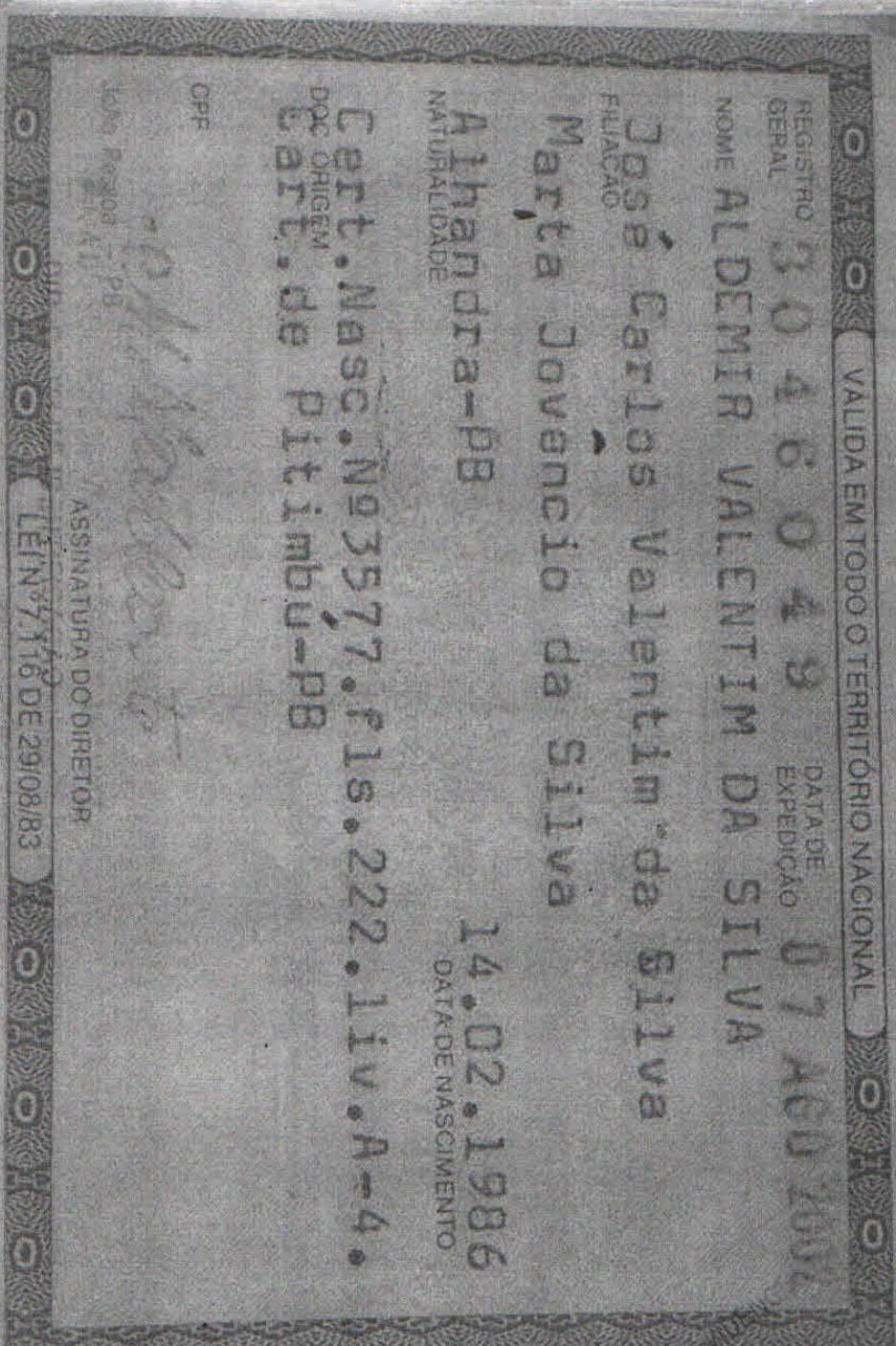
Aldemir Valentim da Silva
Outorgante

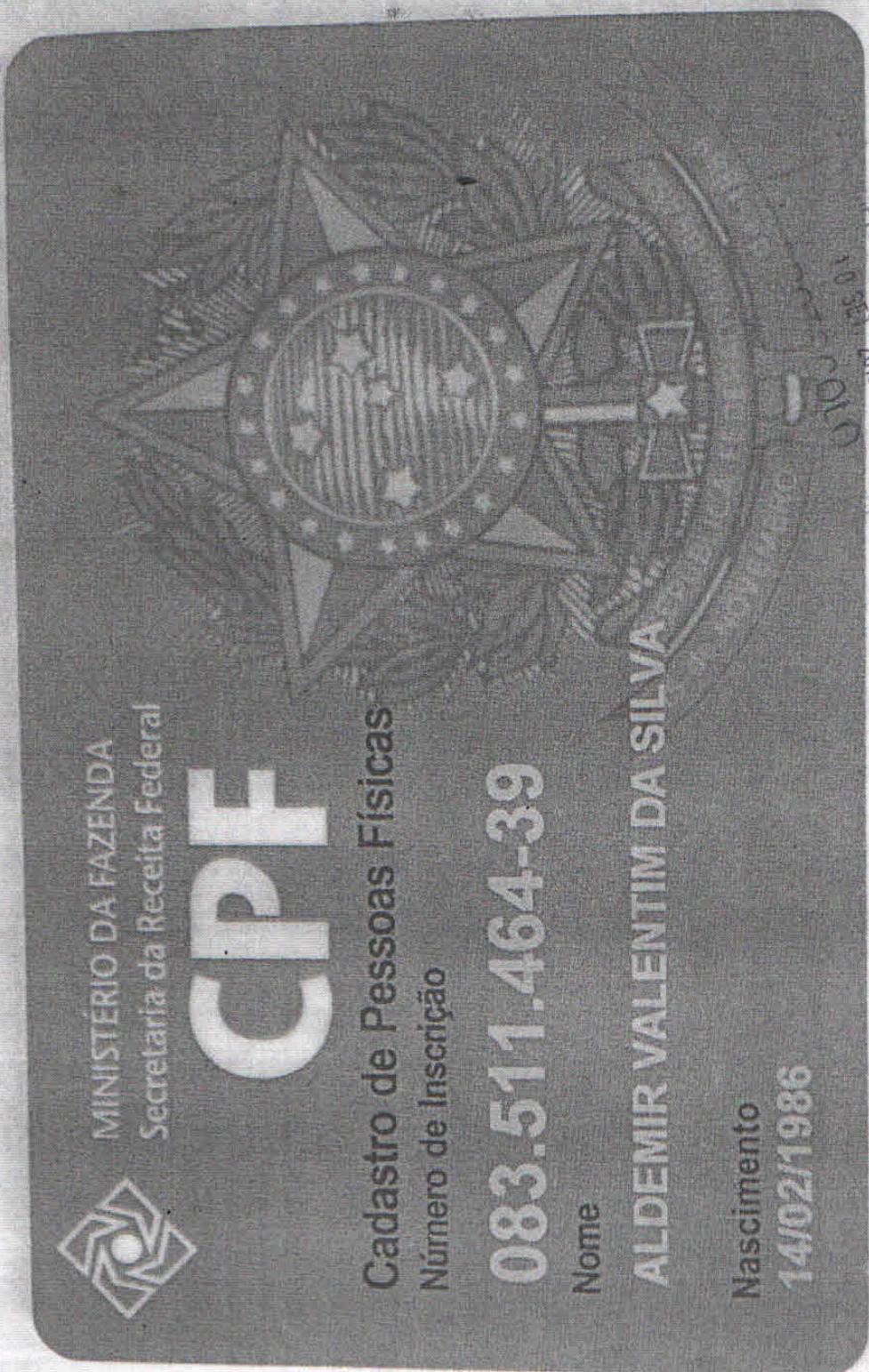




Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 27/07/2020 20:47:35
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720473460500000031311016>
Número do documento: 20072720473460500000031311016

Num. 32694047 - Pág. 1





DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.
Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica - N° 011.060.754



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

MARTA JOVENCIO DA SILVA
RUA DO MUCUM S/N
ACAU

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1473318-2

REFERÊNCIA

AGO/2018

APRESENTAÇÃO

16/08/2018

CONSUMO

79

VENCIMENTO

23/08/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 48,85



Acesse: www.energisa.com.br

Destaque Aqui

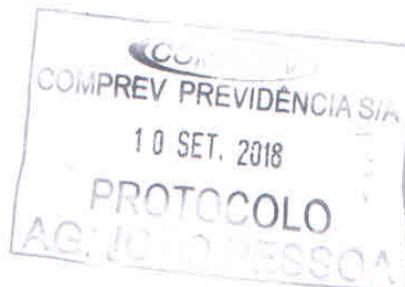
MARTA JOVENCIO DA SILVA

Roteiro: 08-255-700-5510

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 17/08/2018

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
23/08/2018	R\$ 48,85	1473318-2018-08-5

(83)99815-5088



Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 27/07/2020 20:47:35
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720473527100000031311017>
Número do documento: 20072720473527100000031311017

Num. 32694048 - Pág. 1



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

LAUDO MÉDICO

OBS: DADOS EXTRAÍDOS DO BE nº 1050618 e PRONTUÁRIO nº 103771

PACIENTE: ALDEMIR VALENTIM DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO: 14.02.86

Data e Hora do Atendimento: 23.12.17

Horário: 19:28h

MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO: Paciente deu entrada neste hospital vitima de acidente de motocicleta apresentando quadro de dor e imobilidade funcional na coxa direita. Atendido pelo Dr. Nilvan da Silva Linhares CRM 5044, Dr. Teófilo Gregório de Andrade CRM 2563, Dra. Andrea Hattori Nasrala CRM 10582, Dr. Arão S. de Alencar CRM 7967.

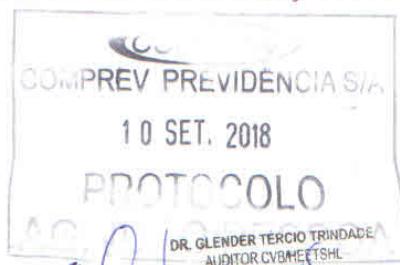
DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA DO FEMUR DIREITO + PSEUDO ARTROSE
DO FEMUR DIREITO CID 10 S 72 9 e M 84 1

RESUMO DOS PRINCIPAIS EXAMES E PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S):

Primeiro atendimento, avaliação da traumatologia, Rx da coluna cervical AP e Perfil, Rx de Tórax AP e Perfil, Rx da coxa direita apresentando atraso da consolidação com perda da redução tendo indicação de retirada de material de síntese e reosteossíntese com enxerto esponjoso e tratamento cirúrgico em 28.12.17 com retirada de material de síntese, redução e fixação de fratura e colocação de enxerto ósseo ilíaco.

ALTA HOSPITALAR: 30.12.17

Data da Emissão: 26.07.18



Dr. Glender Tercio G. G. da Trindade
Médico Auditor - HETSHL
Mat. 29.031-9/ CRM- 3920

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





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente ALDEMIR VALENTIM DA SILVA		BAE 1050618	Data/Hora Entrada 23/12/2017 19:28:56	Data Baixa
Data de nascimento 14/02/1986	Idade 31	Sexo Masculino	CNS 700504937090755	Telefone de Contato (83) 998899143 / (83) 996614517
Mãe MARTA JOVENCIO DA SILVA				Prontuário 103771
Endereço ACAU, SN		Bairro ACAU	Município PITIMBU	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA		Profissional TEOFILHO GREGORIO DE ANDRADE	Nº Cons. Regional 2563/PB
Data/Hora Classificação 23/12/2017 19:28:56		Data/Hora Prescrição 23/12/2017 19:35:38		
nvéno SUS	Nº Matrícula		Senha	

anmese

V...na de queda de moto com dor, imobilidade funcional coxa D.

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE COXA DIREITA

CID10

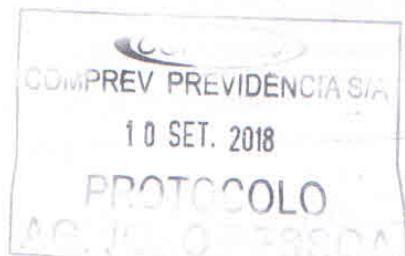
Código	Descrição
R52.0	Dor aguda

Conduta

Em observação

ALDEMIR VALENTIM DA SILVA

TEOFILHO GREGORIO DE ANDRADE
(: 2563/PB)



Boletim registrado por: HELENO JOVENTINO DE SANTANA FILHO em 23/12/2017 19:30:18



Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 27/07/2020 20:47:36
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720473586200000031311018
Número do documento: 20072720473586200000031311018

Num. 32694249 - Pág. 3



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senator Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, s/n - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1050618



Identificação do paciente

ID 1201931	Nome ALDEMIR VALENTIM DA SILVA			Sexo Masculino
Data de nascimento 14/02/1986	Idade 31 anos 10 meses 9 dias	Estado civil	Religião	Prontuário 103771
Mãe MARTA JOVENCIO DA SILVA	Pai JOSE CARLO VALENTIM DA SILVA			
Escolaridade	Responsável (Parentesco) MARCELA LOURENCO FARIA - ESPOSO(A)			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 998889143	DDD Fixo 83	Fone Fixo 996614517	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3046049	Nº Cns 700504937090755		
Local de procedência PITIMBU	Tipo MUNICÍPIO			UF PB
Email	Naturalidade ALHANDRA	CBO/R		

Endereço

CEP 58324000	Município de residência PITIMBU	UF PB	Logradouro ACAU
Número SN	Complemento	Bairro ACAU	

Admissão

Data e Hora 23/12/2017 19:28:56	Número da pulseira 100006181207	Convênio SUS
------------------------------------	------------------------------------	-----------------

Especialidade
CIRURGIA GERAL

Clinica

Classificação de risco

Origem do paciente
RUA

Caráter de atendimento

Detalhe do acidente
QUEDA / OUTROS

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA X	mmHg	P脉	Temperatura
---------	------	----	-------------

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
-----------	-----------	----------	-------	-----------	--------	--------------------

Dados clínicos

REV PREVIDÊNCIAS/n
10 SET. 2018
PROTOCOLO
ACIDENTE DE TRÂNSITO

Diagnóstico	CID
Atendido por HELENO JOVENTINO DE SANTANA FILHO	Tempo 01min 22seg

Imprimir





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

RUA PREFEITO JOAQUIM PESSOA PASSOS, S/N - JARDIM 13 DE MAIO
UNES 1145623 - Tel.

Impresso por: NILVAN DA SILVA
LINHARES
Em: 30/12/2017 07:34:14

Paciente ALDEMIR VALENTIM DA SILVA	Boletim de Atendimento 1050618	Data/Hora Entrada 23/12/2017 19:28:56	Data/Hora Saída	
Data de nascimento 14/02/1986	Idade	Sexo Masculino	CNS 700504937090755	Prontuário 103771
Tempo de Internação		Convênio SUS		Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO MEDICA (NILVAN DA SILVA LINHARES - 30/12/2017 07:34:09)

EVOLUÇÃO

Descrição da evolução

ALTA HOSPITALAR

2 DPO

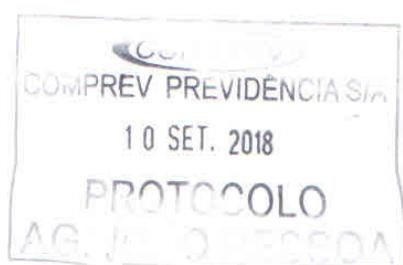
EVOLUINDO ESTÁVEL

Seção: HTOP - TRANSICAO Leito: 0003

Profissional responsável pela informação: NILVAN DA SILVA LINHARES

Número Conselho: 5044

Handwritten signature in black ink, appearing to be a signature of Nilvan da Silva Linhares.





VAFERIES
URASHIMA

REGISTRO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

Número: 1111111111111111 Paciente: Alcides Ferreira da Silva Prontuário: 0000000000000000
Procedimento: Exame de sangue Data: 00/00/0000
SUS () Não SUS () Reposição: 00/00/0000
Médico: Dr. José Guixa Pronta: 00/00/0000
Data: 00/00/0000

DISPENSAÇÃO CME				
FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA

COMPREV PREVIDE
10 SET. 2018
PROTOCOLO
APREENDIDO

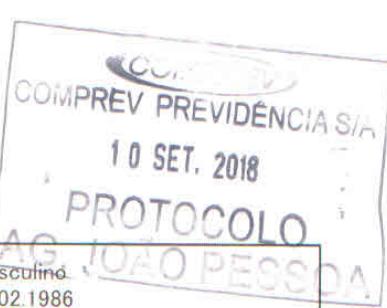
F(NG), APC, 013-2

Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 27/07/2020 20:47:36
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007272047358620000031311018>
Número do documento: 2007272047358620000031311018

Num. 32694249 - Pág. 7

 SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AS)		Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES		
<i>Hop</i>				
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNFS		
<i>Hop</i>				
Identificação do Paciente				
5 - NOME DO PACIENTE		6 - N.º DO PRONTUÁRIO		
<i>Alexander Vazquez da Silva</i>		1050618		
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO
		/ /		Masc <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem <input type="checkbox"/> 3
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO		12 - N.º DO TELEFONE
13 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)		14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO		15 - UF
16 - CEP				
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)				
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO				
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR		19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR		
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA		21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA		
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL		23 - CID 10 PRINCIPAL	24 - CID 10 SECUNDARIO	25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AS)				
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE		<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III		
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO				
<i>Assista para neta de 30 dias Assistente social: Cleusa Pires 09-09-2018 Soc. de Assist. Soc. 46-08-2018</i>				
<i>PREV PREVIDÊNCIA 10 SET. 2018 PROTÓCOLO 02/09/2018</i>				
PROFISSIONAL SOLICITANTE				40 - DATA DA SOLICITAÇÃO
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE				
41 - DOCUMENTO		42 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		43 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)
<input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF				
AUTORIZAÇÃO				
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR		46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
47 - DOCUMENTO		48 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		49 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)
<input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF				





PatientID:	000000050568	Sex:	Masculino
PatientName:	ADEMIR VALENTIM DA SILVA	BirthDate:	14.02.1986
		Age:	32a.

StudyDate:27.08.2018

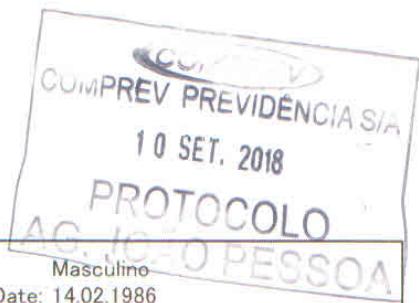


HTOP



Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 27/07/2020 20:47:37
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720473652700000031311019>
Número do documento: 20072720473652700000031311019

Num. 32694250 - Pág. 1



PatientID: 000000050568	Sex: Masculino
PatientName: ADEMIR VALENTIM DA SILVA	BirthDate: 14.02.1986
	Age: 32a.

StudyDate: 27.08.2018



HTOP



Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 27/07/2020 20:47:37
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720473652700000031311019>
Número do documento: 20072720473652700000031311019

Num. 32694250 - Pág. 2

CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

Laudo Médico/Resumo de Alta



Nome:	Alcino Voberto J		N de BE:	30
Idade:	Sexo:	Clínica:	Enf.:	Leito:
Data de admissão:	Alta: 30/12/17		Tempo de Permanência:	

Diagnóstico de Internação:

Fratura do fio de ferro
(fractura óssea de ferro)

Diagnóstico Definitivo:

Diagnóstico Secundário:

Principais exames:

Cirurgia realizada - data e equipe:

Dr. Alcino Voberto

Biópsias:

COMPREV PREVIDÊNCIA SA

Anatomia patológica:

10 SET. 2018

Infecção: sim() não() Coleta de material: sim() não()

PROTÓCOLO

Resultado bacteriologista:

Condições de alta: Melhorado() Removido() A pedido() Curado() Óbito() À Revelia()

Resumo Clínico: história evolução, terapêutica, complicações:

Fractura óssea de ferro
fractura óssea de ferro

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: Ciprofloxacin + flunoxix

Retorno:

Ao posto de saúde em _____ para retirada de ponto.

Ao ambulatório _____ em 30 dias para revisão.

João Pessoa: 30 de 12 de 17

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



Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 27/07/2020 20:47:37

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720473716800000031311020

Número do documento: 20072720473716800000031311020

Num. 32694251 - Pág. 1

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Ademar Vieira de Souza BE/Prontuário: 881210

Idade: _____ Sexo: ()Masculino ()Feminino Cor: _____ Data: 28/07/18

Clínica/Setor: _____ EMP: _____ LR: _____

Cirurgia: TOC para o parto de um

Cirurgião: Ademar 1º Assistente: Fábio

2º Assistente: Bruno 3º Assistente: Bruno

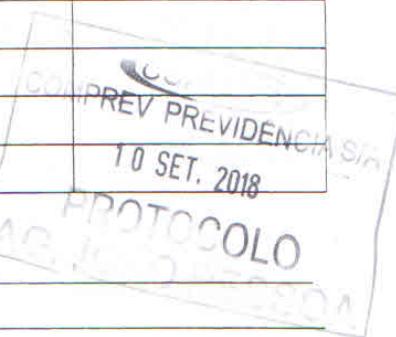
Instrumentador: _____ Anestesista: Bruno

Tipo de Anestesia: Regional Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>- Desidratação moderada</u>	
<u>- Óbito do paciente no setor</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>- Retardo de maturidade fetal</u>	
<u>- RART</u>	
<u>- Parto com o feto vivo</u>	

Accidente durante Ato Cirúrgico: ()Sim ()Não. Descrição: COPIA PREVIDENCIAS



Biopsia de Congelação: ()Sim ()Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

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

João Pessoa, 28/07/18

Médico/CRM: _____

F(NG).ASCIR.009-1



REFECTORY DE CIRUGIA

10

DESCRICAO DA CIRURGIA

Posição Preparo:

- Posição Preparo:

 - sente-se em cadeira com horizonte entre os ombros
 - respirar e contrair
 - Apertar os braços e os joelhos

Incisão:

- Incisão:

 - *Frans. solani* ob. var. n
 - *Frans. regen* siccus dente

Achados:

Achados:
- Fundación preferirão firmar com grande
- empresas que já mostraram interesse
- em futebol central para negociação

Condução

Conduta:
- Reclama-se que os planos PEP 45 e parceria
- com a CPTM
- com a CPTM e com a Prefeitura de São Paulo
- com a Prefeitura de São Paulo e com a CPTM
- com a CPTM e com a Prefeitura de São Paulo e com a CPTM
- com a Prefeitura de São Paulo e com a CPTM e com a CPTM

Fechamento:

to:
Lorraine and others are in con-
dition for release
Counsel "Lorraine
and others" before
the Board of
Education

Observação:

COMPREV PREVIDÊNCIA

10 SET. 2018

PROTOCOLO

Médico/CRM:

E(NG) ASCIR 009-1





Nota de Sala Cirúrgica



Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 27/07/2020 20:47:37
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720473716800000031311020>
Número do documento: 20072720473716800000031311020

Núm. 32694251 - Pág. 1



FICHA DE ANESTESIA

DATA: 18/12/17

PRONTUÁRIO: 1050618

PACIENTE: *aldemir valentim da silva*

SEXO: M COR: IDADE: 31

PRESSÃO ARTERIAL PULSO RESPIRAÇÃO TEMPERATURA PESO GRUPO SANGUÍNEO

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

EXAMES COMPLEMENTARES

AP. RESPIRATÓRIO AP. CIRCULATÓRIO

AP. DIGESTIVO ESTADO MENTAL *desgastado* DROGAS EM USOPRE-ANESTÉSICO *Opromid + Fentanyl* ESTADO FÍSICO ASA

DOSE/HORA:

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

CIRURGIA REALIZADA: RM + Tratamento cirúrgico de pseudocistose de fêmur (D)

CIRURGÃO: *Ker. Souza* AUXILIARES: *Arno* CONCEITO:

INÍCIO DA ANESTESIA: 10:00 TÉRMINO DA ANESTESIA: 16:00 DURAÇÃO DA ANESTESIA: 5h 30

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO QUANT. DE CH VALORES R\$

ANESTESISTA: *raissa no sá* CRM: 0418.992.664-99 CRM-PB: 7627

ENTEBHORA: 10:00 11:30 12:30 13:30 14:30 15:30 16:00

O2: 20 N2O: 20

Dose: 500 500 500 500 500 500 500

CO2: 500 500 500 500 500 500 500

Vitais: 100 100 100 100 100 100 100

Pulseira: 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20

Anestesia: 100 100 100 100 100 100 100

Pulsos: 100 100 100 100 100 100 100

Arterial: 100 100 100 100 100 100 100

Oxigenio: 100 100 100 100 100 100 100

Anestesia: 100 100 100 100 100 100 100

Pulseira: 100 100 100 100 100 100 100

Arterial: 100 100 100 100 100 100 100

Oxigenio: 100 100 100 100 100 100 100

Anestesia: 100 100 100 100 100 100 100

Pulseira: 100 100 100 100 100 100 100

Arterial: 100 100 100 100 100 100 100

Oxigenio: 100 100 100 100 100 100 100

Anestesia: 100 100 100 100 100 100 100

Pulseira: 100 100 100 100 100 100 100

Arterial: 100 100 100 100 100 100 100

Oxigenio: 100 100 100 100 100 100 100

Anestesia: 100 100 100 100 100 100 100

Pulseira: 100 100 100 100 100 100 100

Arterial: 100 100 100 100 100 100 100

Oxigenio: 100 100 100 100 100 100 100

Anestesia: 100 100 100 100 100 100 100

Pulseira: 100 100 100 100 100 100 100

Arterial: 100 100 100 100 100 100 100

Oxigenio: 100 100 100 100 100 100 100

Anestesia: 100 100 100 100 100 100 100

Pulseira: 100 100 100 100 100 100 100

Arterial: 100 100 100 100 100 100 100

Oxigenio: 100 100 100 100 100 100 100

Anestesia: 100 100 100 100 100 100 100

Pulseira: 100 100 100 100 100 100 100

Arterial: 100 100 100 100 100 100 100

Oxigenio: 100 100 100 100 100 100 100

Anestesia: 100 100 100 100 100 100 100

Pulseira: 100 100 100 100 100 100 100

Arterial: 100 100 100 100 100 100 100

Oxigenio: 100 100 100 100 100 100 100

Anestesia: 100 100 100 100 100 100 100

Pulseira: 100 100 100 100 100 100 100

Arterial: 100 100 100 100 100 100 100

Oxigenio: 100 100 100 100 100 100 100

Anestesia: 100 100 100 100 100 100 100

Pulseira: 100 100 100 100 100 100 100

Arterial: 100 100 100 100 100 100 100

Oxigenio: 100 100 100 100 100 100 100

Anestesia: 100 100 100 100 100 100 100

Pulseira: 100 100 100 100 100 100 100

Arterial: 100 100 100 100 100 100 100

Oxigenio: 100 100 100 100 100 100 100

Anestesia: 100 100 100 100 100 100 100

Pulseira: 100 100 100 100 100 100 100

Arterial: 100 100 100 100 100 100 100

Oxigenio: 100 100 100 100 100 100 100

Anestesia: 100 100 100 100 100 100 100

Pulseira: 100 100 100 100 100 100 100

Arterial: 100 100 100 100 100 100 100

Oxigenio: 100 100 100 100 100 100 100

Anestesia: 100 100 100 100 100 100 100

Pulseira: 100 100 100 100 100 100 100

Arterial: 100 100 100 100 100 100 100

Oxigenio: 100 100 100 100 100 100 100

Anestesia: 100 100 100 100 100 100 100

Pulseira: 100 100 100 100 100 100 100

Arterial: 100 100 100 100 100 100 100

Oxigenio: 100 100 100 100 100 100 100

Anestesia: 100 100 100 100 100 100 100

Pulseira: 100 100 100 100 100 100 100

Arterial: 100 100 100 100 100 100 100

Oxigenio: 100 100 100 100 100 100 100

Anestesia: 100 100 100 100 100 100 100

Pulseira: 100 100 100 100 100 100 100

Arterial: 100 100 100 100 100 100 100

Oxigenio: 100 100 100 100 100 100 100

Anestesia: 100 100 100 100 100 100 100

Pulseira: 100 100 100 100 100 100 100

Arterial: 100 100 100 100 100 100 100

Oxigenio: 100 100 100 100 100 100 100

Anestesia: 100 100 100 100 100 100 100

Pulseira: 100 100 100 100 100 100 100

Arterial: 100 100 100 100 100 100 100

Oxigenio: 100 100 100 100 100 100 100

Anestesia: 100 100 100 100 100 100 100

Pulseira: 100 100 100 100 100 100 100

Arterial: 100 100 100 100 100 100 100

Oxigenio: 100 100 100 100 100 100 100

Anestesia: 100 100 100 100 100 100 100

Pulseira: 100 100 100 100 100 100 100

Arterial: 100 100 100 100 100 100 100

Oxigenio: 100 100 100 100 100 100 100

Anestesia: 100 100 100 100 100 100 100

Pulseira: 100 100 100 100 100 100 100

Arterial: 100 100 100 100 100 100 100

Oxigenio: 100 100 100 100 100 100 100

Anestesia: 100 100 100 100 100 100 100

Pulseira: 100 100 100 100 100 100 100

Arterial: 100 100 100 100 100 100 100

Oxigenio: 100 100 100 100 100 100 100

Anestesia: 100 100 100 100 100 100 100

Pulseira: 100 100 100 100 100 100 100

Arterial: 100 100 100 100 100 100 100

Oxigenio: 100 100 100 100 100 100 100

Anestesia: 100 100 100 100 100 100 100

Pulseira: 100 100 100 100 100 100 100

Arterial: 100 100 100 100 100 100 100

Oxigenio: 100 100 100 100 100 100 100

Anestesia: 100 100 100 100 100 100 100

Pulseira: 100 100 100 100 100 100 100

Arterial: 100 100 100 100 100 100 100

Oxigenio: 100 100 100 100 100 100 100

Anestesia: 100 100 100 100 100 100 100

Pulseira: 100 100 100 100 100 100 100

Arterial: 100 100 100 100 100 100 100

Oxigenio: 100 100 100 100 100 100 100

Anestesia: 100 100 100 100 100 100 100

Pulseira: 100 100 100 100 100 100 100

Arterial: 100 100 100 100 100 100 100

Oxigenio: 100 100 100 100 100 100 100

Anestesia: 100 100 100 100 100 100 100

Pulseira: 100 100 100 100 100 100 100

Arterial: 100 100 100 100 100 100 100

Oxigenio: 100 100 100 100 100 100 100

Anestesia: 100 100 100 100 100 100 100

Pulseira: 100 100 100 100 100 100 100

Arterial: 100 100 100 100 100 100 100

Oxigenio: 100 100 100 100 100 100 100

Anestesia: 100 100 100 100 100 100 100

Pulseira: 100 100 100 100 100 100 100

Arterial: 100 100 100 100 100 100 100

Oxigenio: 100 100 100 100 100 100 100

Anestesia: 100 100 100 100 100 100 100

Pulseira: 100 100 100 100 100 100 100

Arterial: 100 100 100 100 100 100 100

Oxigenio: 100 100 100 100 100 100 100

Anestesia: 100 100 100 100 100 100 100

Pulseira: 100 100 100 100 100 100 100

Arterial: 100 100 100 100 100 100 100

Oxigenio: 100 100 100 100 100 100 100

Anestesia: 100 100 100 100 100 100 100

Pulseira: 100 100 100 100 100 100 100

Arterial: 100 100 100 100 100 100 100

Oxigenio: 100 100 100 100 100 100 100

Anestesia: 100 100 100 100 100 100 100

Pulseira: 100 100 100 100 100 100 100

Arterial: 100 100 100 100 100 100 100

Oxigenio: 100 100 100 100 100 100 100

Anestesia: 100 100 100 100 100 100 100

Pulseira: 100 100 100 100 100 100 100

Arterial: 100 100 100 100 100 100 100

Oxigenio: 100 100 100 100 100 100 100

Anestesia: 100 100 100 100 100 100 100

Pulseira: 100 100 100 100 100 100 100

Arterial: 100 100 100 100 100 100 100

Oxigenio: 100 100 100 100 100 100 100

Anestesia: 100 100 100 100 100 100 100

Pulseira: 100 100 100 100 100 100 100

Arterial: 100 100 100 100 100 100 100

Oxigenio: 100 100 100 100 1

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01642.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01642.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:58 horas do dia 28 de agosto de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Aldemir Valentim da Silva**, CPF nº 083.511.464-39, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Agricultor, filho(a) de Marta Juvêncio da Silva e José Carlos Valentim da Silva, natural de Alhandra/PB, nascido(a) em 13/02/1986 (32 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Acau, bairro Centro, tendo como ponto de referência Campo de Futebol, na cidade de Pitimbu/PB, telefone(s) para contato (83) 99889-9143.

Dados do(s) Fatos:

Local: Acau, Campo de Futebol, Pitimbu/PB, bairro Centro; Tipo do Local: zona rural; Data/Hora: 23/12/17 17:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, segundo o notificante, já qualificado acima, diz que trafegava com o veículo tipo motocicleta, marca e modelo: HONDA CG/ 150 FAN ESDI, ano e modelo: 2014, de cor: preta, placa: OYY 3703/PE, chassi nº 9C2KC1680ER509533, registrado em nome de Aldemir Valentim da Silva, CPF nº 083.511.464-39; QUE segundo o notificante seguia normalmente em sua mão quando um veículo saiu de uma rua paralela e sem ter a devida atenção colidiu com o veículo(moto) do notificante; QUE o notificante não sabe especificar a marca e modelo nem o condutor do mesmo pois este evadiu-se do local sem prestar socorro; Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. GLENDER TÉRCIO G. G. DA TRINDADE, CRM 3920, DATADO DE 26.07.2018, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) pelo SAMU; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar. CID 10 S72,9 e M 84,1

Sendo o que havia a constar, científicado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 28 de agosto de 2018.



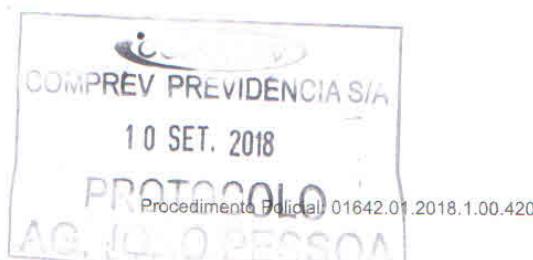
JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS

Agente de Investigação



ALDEMIR VALENTIM DA SILVA

Noticiante



1/1





Prefeitura Municipal de Caaporã
Secretaria Municipal de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

CAAPORÃ
construindo uma nova história

SAMU

FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Data: 23/12/17 ID da Ocorrência: 5927018 Nº / Equipe: 47 Plantão: Dia Noite Hora de Saída da Base: 17:54 Hs Hora de Chegada no Local: 18:15 Hs

Paciente / Usuário: Ademir Voluntin Silveira Idade: 32 Sexo: Masc Fem Telefone:

Lugar de Ocorrência: Cupissura Taquara Pitimbu BR 101 Acaú Outro:

Logradouro: Rua: Do Comprido Bairro: Acaú Médico Regulador: Dr. J. S. Góes

Quantidade de vítima(s) no local: Uma Duas Três Mais de três:
Apelo no Local: USB USA Resgate / Bombeiros PM Resgate PRF BPTRAN Outro:

ATA: Socorrido por Terceiros Socorrido pelos Bombeiros Evadiu-se do Local Trote Outro:

DESTINO DO PACIENTE: Atendido no Local e Liberado Encaminhado a Unidade Hospitalar Óbito no Local Óbito Durante o atendimento

HEFTS#1

Destino (Unidade Hospitalar)

Responsável e Função (Assinatura e Carimbo)

NATUREZA DA OCORRÊNCIA

Queda PSIQUIÁTRICO GINECO-OBSTÉTRICO

TRANSPARÊNCIA

Motivo:

Queda de moto

Carimbo: Cirurgião Geral

CAUSAS EXTERNAS

Acidente de Trânsito

Hospital de Origem:

Colisão carro x moto

Responsável:

Queda de moto

Hospital de Destino:

Atropelamento por:

Responsável:

Colisão carro x carro

ANTECEDENTES

Capotamento

AIDS

Outro:

Doença Mental

F.A.F.

Alcoolismo

E.A.B.

AVC

Agressão Física

Convulsões

Afogamento

Diabetes

Queda - Altura aproximada:

Doença Cardíaca

Soterramento / Desabamento

Doença Infecto-contagiosa

Choque Elétrico

Quais?

Doença Renal

Outro:

Drogas

DADOS VITais

PA: 120

FC: 88

FR: 18

HGT:

SpO2 - S/O2:

99%

SpO2 - C/O2:

EXAME CLÍNICO (SINTOMAS, QUEIXAS) - EVOLUÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM OU EVOLUÇÃO MÉDICA

Última queda de moto consciente e orientada com fratura de fêmur direito sem queixas de dores.

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

10 SET. 2018

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

Diagnósticos de Enfermagem:

Intervenções: *55555 Acaso*

Evolução do Enfermeiro:

Última queda neta consciente dirigida com fratura de fêmur direito sem queixa de dor. Foi imobilizado e levado no H.E.F.S. HLD.

ORIENTAÇÃO DA REGULAÇÃO MÉDICA



2 - VIA AÉREA:
 Livre Obstruída parcialmente Obstruída totalmente Corpo estranho Edema de glote Bronco-aspiração

2.1 - VENTILAÇÃO:
 Espontânea Assistida Rítmo irregular Parada respiratória

2.2 - EXPANSIBILIDADE:
 Normal Superficial Regular Irregular

2.3 - ACHADOS:
 Crepitação Hemoptise Expectorção Enfisema subcutâneo Hálito Etílico

3 - CIRCULAÇÃO:
 Fria Úmida Palidez Quente Seca Normal

3.1 - EDEMAS:
 Não Sim - Local: _____

3.2 - PERFUSÃO:
 Normal Retardada (<2seg) Ausente

3.3 - PULSO:
 Regular Irregular Fino Cheio Ausente

3.4 - E.C.G.
 Normal Alterado Não realizado

4 - EXAME NEUROLÓGICO *15*
 ECGL: _____

5 - EXAME GINECO-OBSTÉTRICO
 Abortamento Hemorragia vaginal Trabalho de parto Normal _____ semanas

Encontrado: Decúbito Dorsal Lateral Ventral Sentado Deambulando outro: _____
Nível de Consciência: Consciente Orientado Inconsciente Algo Desorientado Desorientado Sonolento Agitado

PROCEDIMENTOS	<input type="checkbox"/> DEA	<input type="checkbox"/> KED Adulto	<input type="checkbox"/> Sonda vesical
<input type="checkbox"/> Bomba de Infusão	<input type="checkbox"/> Desobstrução vias aéreas	<input type="checkbox"/> KED Infantil	<input type="checkbox"/> Sedação
<input type="checkbox"/> Cânula Orofaríngea	<input type="checkbox"/> Drenagem torácica	<input type="checkbox"/> Massagem cardíaca externa	<input type="checkbox"/> Talas / Tracção
<input checked="" type="checkbox"/> Colar cervical	<input type="checkbox"/> Desfibrilação / Cardioversão	<input type="checkbox"/> Orotraqueal	<input type="checkbox"/> Ventilação mecânica (manual / automática)
<input type="checkbox"/> Controle de hemorragia	<input type="checkbox"/> Entubação Orotáqueal	<input checked="" type="checkbox"/> Prancha Longa	<input type="checkbox"/> VMI
<input type="checkbox"/> Cricotireostomia	<input type="checkbox"/> Inalação de Oxigênio (O2)	<input checked="" type="checkbox"/> Punção venosa	<input type="checkbox"/> VMNI
<input type="checkbox"/> Curativo	<input type="checkbox"/> Imobilização de membros	<input type="checkbox"/> Sonda gástrica	<input type="checkbox"/> Outros: _____

Descrição do(s) procedimento(s): _____

MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM)
1 SRL + 1 globo s/ Bem + 1 equipo

PERTENÇES DA VÍTIMA
 Não
 Sim
 Objetos: _____

Entregues a / Local: _____ **Assinatura com Carimbo do recebedor:** _____

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE QUE PRESTOU ATENDIMENTO - CONDUTOR: *J. Pedro* **MATRÍCULA:** _____

TEC. ENFERMAGEM: _____ **COREN:** _____

ENFERMEIRO(A): *Ariane R. S. Lima* **COREN:** *125634*

MÉDICO(A): _____ **CRM:** _____

Informações de Preenchimento Exclusivo do Paciente - Recusa Remoção Recusa Atendimento

NOME: _____ **RG / CPF:** _____

ASSINATURA (RUBRICA): _____ **Observação:** _____

TESTEMUNHA: _____ **TESTEMUNHA:** _____



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - PE Nº 013127405056
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COD. RENAVAM RNTR.C. EXERCÍCIO
3 997994160 ***** 2017

NOME
ALDENIR VALENTIM DA SILVA

ITAQUITINGA - PE

OPF/CNPJ PLACA
069.511.464-39 0YY3 243

PLACAVANT/UF CHASSI
***** /PE 9C2RC1680ER509539

ESPECIE TIPO COMBUSTÍVEL
PAS /MOTOCICLETA ALCO/GASOL

MARCA/ MODELO ANO FAB ANO MOD.
HONDA CG150 FAN E-SPRT 2014 2014

CAP/ POT/ COL CATEGORIA COR PREDOMINANTE
29/149CL PARTIC PRETA

COTA UNICA	VENC. COTA UNICA	VENC. COTAS
IPVA 2017 QUITADO		*****
FAIXA IPVA	PARCELAMENTO / COTAS	*****
1	*****	*****

PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) IQF (R\$) PRÉMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
SEGURADO PAGO

SEU RESERVA OBSERVAÇÕES

MENTO DE PORTE OBRIGATÓRIO

PARA TRANSFERÊNCIA

ITAQUITINGA DATA

Charles Andrews Sousa Ribeiro 25/04/17

Director Presidente DETRAN/PE



SINISTRO 3200064342 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA ALDEMIR VALENTIM DA SILVA
COBERTURA Invalidez**

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev
Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

**BENEFICIÁRIO ALDEMIR VALENTIM DA SILVA
CPF/CNPJ: 08351146439**

Posição em 17-02-2020 11:21:06

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 61.074.175/0082-01 FILIAL	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 01/06/1994
NOME EMPRESARIAL MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****		PORTE DEMAIS	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 65.12-0-00 - Sociedade seguradora de seguros não vida			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 205-4 - Sociedade Anônima Fechada			
LOGRADOURO AV PRESIDENTE EPITACIO PESSOA	NÚMERO 723	COMPLEMENTO *****	
CEP 58.030-000	BAIRRO/DISTRITO DOS ESTADOS	MUNICÍPIO JOAO PESSOA	UF PB
ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE (83) 3045-6417/ (11) 5112-8149		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 03/11/2005		
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****		

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **27/07/2020** às **20:01:05** (data e hora de Brasília).Página: **1/1**

1/1



Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 27/07/2020 20:47:41
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720474091800000031311125>
 Número do documento: 20072720474091800000031311125

Num. 32694256 - Pág. 1

Segue, em anexo guia das custas.



Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 27/07/2020 21:07:45
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072721074436700000031311473>
Número do documento: 20072721074436700000031311473

Num. 32694766 - Pág. 1

 <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> <p>(Via da parte)</p>				Número do boleto: 200.5.20.41314/01
				Data de emissão: 27/07/2020
Nº do Processo: 0838133-03.2020.815.2001	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/07/2020	
Número da 200.2020.641314	Detalhamento - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35	Tipo da Custas Iniciais	Promovente PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM; ALDEMIR VALENTIM	UFR vigente: R\$ 51,78
			Promovido: MAPFRE;	Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
				Parcela: 1/1
				Valor total: R\$ 1.239,45
				Desconto total: R\$ 0,00
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.				
866100000128 394509283187 520200731203 052041314015				Valor final: R\$ 1.239,45

 <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> <p>(Via do processo)</p>				Número do boleto: 200.5.20.41314/01
				Data de emissão: 27/07/2020
Nº do Processo: 0838133-03.2020.815.2001	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/07/2020	
Número da 200.2020.641314	Detalhamento - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35	Tipo de Custas Iniciais	Promovente PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM; ALDEMIR VALENTIM DA SILVA;	UFR vigente: R\$ 51,78
			Promovido: MAPFRE;	Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
				Parcela: 1/1
				Valor total: R\$ 1.239,45
				Desconto total: R\$ 0,00
				Valor final: R\$ 1.239,45

 <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> <p>(Via do banco)</p>				Número do boleto: 200.5.20.41314/01
				Data de emissão: 27/07/2020
Nº do Processo: 0838133-03.2020.815.2001	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/07/2020	
Número da 200.2020.641314	Detalhamento - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35	Tipo de Custas Iniciais	Promovente PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM; ALDEMIR VALENTIM	UFR vigente: R\$ 51,78
			Promovido: MAPFRE;	Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
				Parcela: 1/1
				Valor total: R\$ 1.239,45
				Desconto total: R\$ 0,00
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.				
866100000128 394509283187 520200731203 052041314015				Valor final: R\$ 1.239,45





**Poder Judiciário da Paraíba
16ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)0838133-03.2020.8.15.2001

AUTOR: ALDEMIR VALENTIM DA SILVA

REU: MAPFRE

Vistos, etc.

Defiro o pedido de Justiça Gratuita

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação.(CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM).

Cite-se a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos.

João Pessoa/PB, na data da assinatura eletrônica



Assinado eletronicamente por: FABIO LEANDRO DE ALENCAR CUNHA - 28/07/2020 17:38:15
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072817381526400000031320275>
Número do documento: 20072817381526400000031320275

Num. 32703862 - Pág. 1