

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: Eu, Aldemir Valentim da Silva, Portador
do RG: 3.046.049 e CPF: 083.511.469-39, Residente
no endereço: Rua do Mucum 511, Centro, Aracá, 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 cláusula "ad judicium 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 papeis, requerer indenizações, desistência, obter vistas em procedimento administrativo, conferindo-lhes ainda poderes para, em qualquer juízo, Instância 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




COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO
ASSINATURA DO TITULAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA P. 900

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO



ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Alto mi va lo tido qv ad



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3046049 DATA DE EXPEDIÇÃO 07 AGO 2006

NOME ALDEMIR VALENTIM DA SILVA

FILIAÇÃO José Carlos Valentim da Silva
Marta Jovêncio da Silva

Almendra-PB 14.02.1986
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

Cert. Nasc. Nº 3577. fls. 222. liv. A-4.
DOC ORIGEM Cert. de Pitimbu-PB

CPF

Assinatura do Diretor

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

PREV. PRECATORIO
10 SET. 2008





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

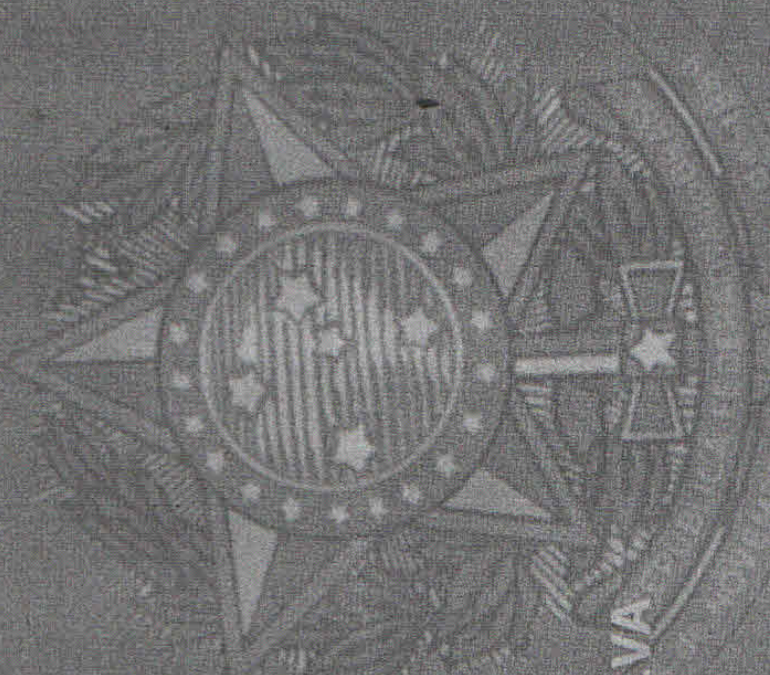
083.511.464-39

Nome

ALDEMIR VALENTIM DA SILVA

Nascimento

14/02/1986



PREVIDÊNCIA S/A
10331 2018



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 - Nº 011.060.754



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A

Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-080
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

23/08/2018

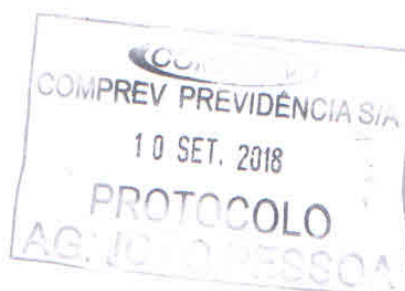
TOTAL A PAGAR

R\$ 48,85

MATRÍCULA

1473318-2018-08-5

(83) 99811-5088



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

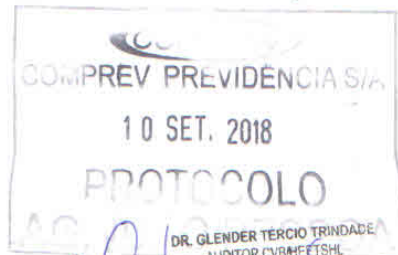
MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO: Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta apresentando quadro de dor e imobilidade funcional na coxa direita. Atendido pelo Dr. Nilvan da Silva Linhares CRM 5044, Dr. Teofilho Gregório de Andrade CRM 2563, Dra. Andrea Hattori Nasrala CRM 10582, Dr.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



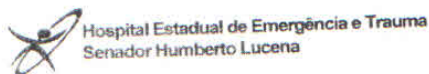
Dr. Glender Tércio G. G. da Trindade
Médico Auditor - HETSHL
Mat. 29.031-9/ CRM- 3920

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



1/2018

- TiMed



AV. ORESTES LISBOA,, S/N - CONJ. PEDRO GONDIM JO:O PESSOA - CNES: 454561 - Tel.: 8332165736

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 11 meses 9 dias	Estado civil	Religião	Prontuário 103771		
Mãe MARTA JOVENCIO DA SILVA	Pai JOSE CARLO VALENTIM DA SILVA					
Escolaridade	Responsável (Parentesco) MARCELA LOURENCO FARIAS - ESPOSO(A)					
DDD Móvel 83	Fone Móvel 998899143	DDD Fixo 83	Fone Fixo 996614517			
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3046049	Nº Cns 700504937090755				
Local de procedência MBU	Tipo MUNICIPIO		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	Clínica					
Classificação de risco	Origem do paciente RUA					
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS				
Indicadores e Transporte						
Polícia Não	Plano de saúde Não	Veículo de ambulância Não	Trauma Não			
Meio de transporte SAMU	Quem transportou					
Sinais Vitais						
PA X mmHg	Pulso	Temperatura				
Exames complementares						
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos						
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> COMPREV PREVIDENCIA S/A 10 SET. 2018 PROTOCOLO AG. JO. PESSOA </div>						
Diagnóstico						
Atendido por HELENO JOVENTINO DE SANTANA FILHO						
Tempo 01min 22seg						

Imprimir

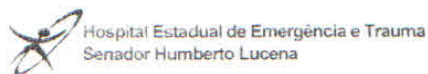
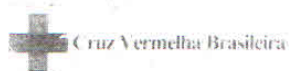


Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 27/07/2020 20:47:36

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072720473586200000031311018

Número do documento: 20072720473586200000031311018

Num. 32694249 - Pág. 2



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
Mãe MARTA JOVENCIO DA SILVA	Telefone de Contato (83) 998899143 / (83) 996614517		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		
Envio SUS	Nº Matricula	Senha	

anamnese
Vinda 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

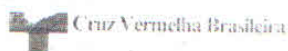
Conduta
Em observação

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





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA AMARELA

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

Tel: 32165700

CNES: 454554

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
Mãe MARTA JOVENCIO DA SILVA			Telefone de Contato (83) 998899143 / (83) 996614517
Endereço ACAU, SN	Bairro ACAU	Município PITIMBU	Prontuário 103771
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ANDREA HATTORI NASRALA	Nº Cons. Regional 10582/PB
Data/Hora Classificação 12/2017 19:28:56		Data/Hora Prescrição 23/12/2017 20:25:18	
Convênio SUS	Nº Matricula		Senha

Anamnese

31

MT moto

DT 23/12/17

Paciente relata acidente de moto hoje com queixa de deformidade da coxa D.
Nega outras queixas.

EF: Deformidade em varo do fêmur direito

Sem lesões de pele -sem exposição

Neurovascular ok

ADM de demais membros ok

RX: Atraso de consolidação de fratura do fêmur D - Perda da redução

CD: Indicação de retirada de MS e reosteossíntese com enxerto esponjoso

Solicito pré operatório

Orientações gerais

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 2,0 ML 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 2MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 4,0 MG 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

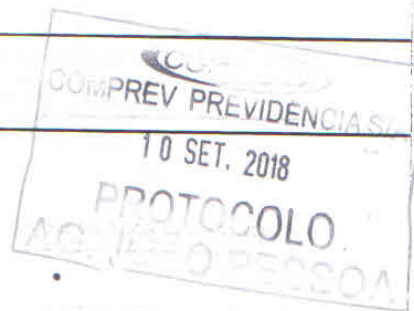
OMEPRAZOL 40MG INJETAVEL COM DILUENTE (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 40,0 MG VIA E.V., 1X AO DIA

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

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 12/12H, 0.0 (MGTSM)

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), DILUIR 100,0 ML SE NECESSÁRIO SE DOR (DOSE MÁXIMA DIÁRIA: 200,0)





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, sn - 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
Mãe MARTA JOVENCIO DA SILVA	Pai JOSE CARLO VALENTIM DA SILVA	Religião
Escolaridade	Responsável (Parentesco) MARCELA LOURENCO FARIAS - ESPOSO(A)	Prontuário 103771
DDD Móvel 83	Fone Móvel 998899143	DDD Fixo 83
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3046049	Fone Fixo 996614517
Local de procedência PITIMBU	Nº Cns 700504937090755	
Email	Tipo MUNICIPIO	UF PB
	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	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	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	Pulso	Temperatura
---------	------	-------	-------------

Exames complementares

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

Dados clínicos

Diagnóstico

Atendido por
HELENO JOVENTINO DE SANTANA FILHO

CID

Tempo
01min 22seg

Imprimir

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO
ACIDENTE DE PESSOA





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
CNES: 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
Tempo de Internação	Convênio SUS	Prontuário 103771	Plantão DIURNO

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

EVOLUÇÃO

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO

ALTA HOSPITALR

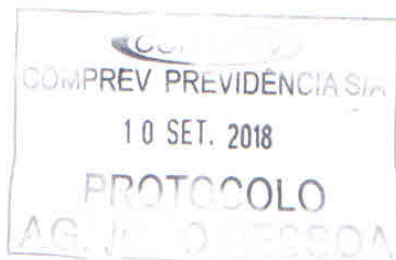
2 DPO

EVOLUINDO ESTÁVEL

Seção: HTOP - TRANSICAO Leito: 0003

Profissional responsável pela informação: NILVAN DA SILVA LINHARES

Número Conselho: 5044





**RÉGISTRO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS
ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME**

Número:

Paciente:

Procedimento:

51. Nā

México:

Prontuário:

Data:

Reposição:

Data:

Caixa Pronta


[illegible][illegible]

ASSINATURA DO MÉDICO - CRM

ASSINATURA ENFERMAGEM - COREN

ASSINATURA CIRCULANTE RESPONSÁVEL

F(NG).APC.013-2

	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE			4 - CNES	
Identificação do Paciente				
5 - NOME DO PACIENTE			6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			8 - DATA DE NASCIMENTO	
9 - SEXO			10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	
11 - TELEFONE DE CONTATO			12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			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 SECUNDÁRIO			25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)				
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE			29 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input checked="" type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III			30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
31 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			32 - QTD.	
33 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			34 - QTD.	
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			36 - QTD.	
37 - QTD.				
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO				
Assinatura do profissional solicitante: <i>Paulo Roberto da Silva Rolim</i> Assinatura do profissional autorizador: <i>Paulo Roberto da Silva Rolim</i> Data: 27/07/2020				
PROFISSIONAL SOLICITANTE				
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			40 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
41 - DOCUMENTO			42 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			44 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
AUTORIZAÇÃO				
45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
47 - DOCUMENTO			48 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	

PREV PREVIDÊNCIA SIA
10 SET. 2018
PROTOCOLO
AD-2-2018-04



COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

10 SET. 2018

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA

PatientID: 000000050568
PatientName: ADEMIR VALENTIM DA SILVA

Sex: Masculino
BirthDate: 14.02.1986
Age: 32a.

StudyDate: 27.08.2018

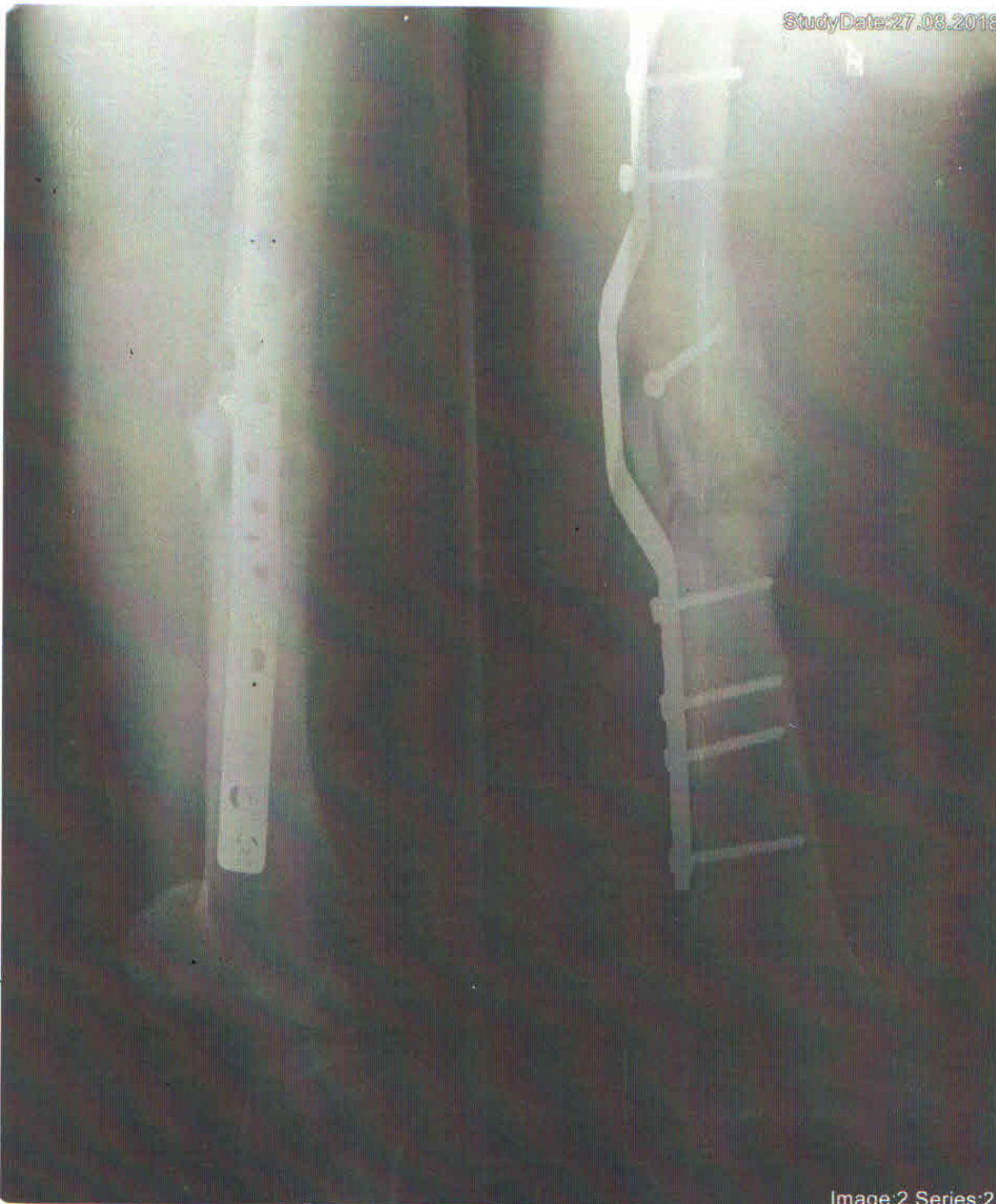


Image:2 Series:2

HTOP



COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
10 SET. 2018
PROTOCOLO
AG. JO. O PESSOA

PatientID: 000000050568
PatientName: ADEMIR VALENTIM DA SILVA

Sex: Masculino
BirthDate: 14.02.1986
Age: 32a.

StudyDate: 27.08.2018

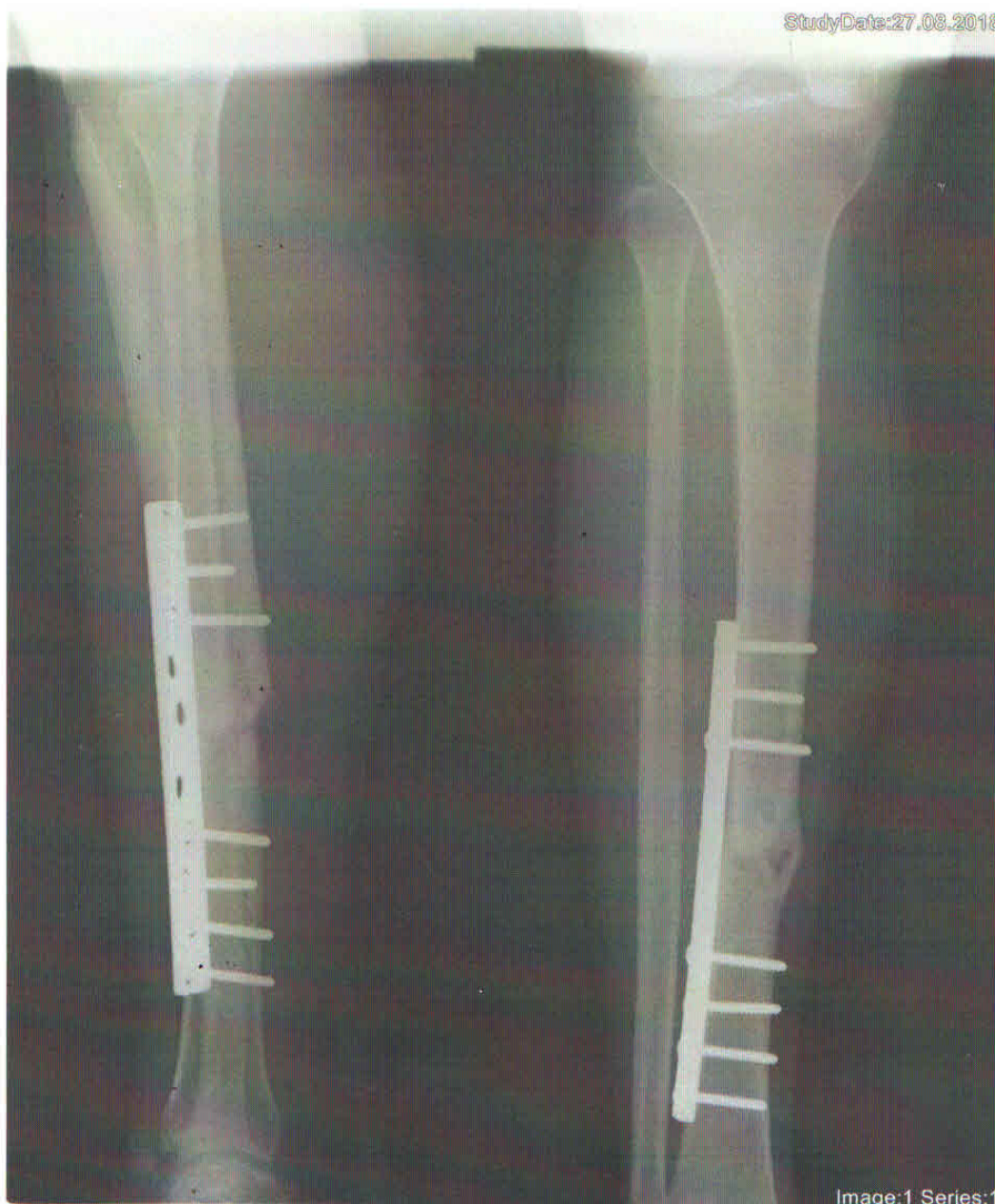


Image:1 Series:1

HTOP





Laudo Médico/Resumo de Alta



Nome: <u>Albino Volante L</u>		N de BE: <u>12</u>	
Idade:	Sexo:	Clínica:	Enf.: <u>Leito:</u>
Data de admissão:		Alta: <u>30/12/17</u>	Tempo de Permanência:
Diagnóstico de Internação: <u>Fratura de fêmur</u>			
Diagnóstico Definitivo: <u>(fratura aberta de fêmur)</u>			
Diagnóstico Secundário:			
Principais exames:			
Cirurgia realizada - data e equipe: <u>Dr. Afonso Albuquerque</u>			
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: <u>paciente está evoluindo bem no 3º dia de internação.</u>			
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: <u>Capitec e Fluox</u>			
Retorno:			
Ao posto de saúde em <u>Htop</u> para retirada de ponto.			
Ao ambulatório _____ em 30 dias para revisão.			
João Pessoa: <u>30</u> de <u>12</u> de <u>17</u>			
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



RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETSRL

Nome: Ademar Vaz de Melo BE/Prontuário: 8

Idade: Sexo: () Masculino () Feminino Cor: Data: 28/12/18

Clínica/Setor: EMP: LR:

Cirurgia: Retorno ao prévio pós op

Cirurgião: Ademar 1º Assistente: Ademar

2º Assistente: Ademar 3º Assistente: Ademar

Instrumentador: Anestesista: Ademar

Tipo de Anestesia: Proprio Horário: Início : Término :

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Síndrome de estresse pós-operatório</u>	
<u>com de notificação de S.O.</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Retorno ao prévio pós op</u>	
<u>PAPI</u>	
<u>Exatidão cirúrgica</u>	

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

Biopsia de Congelação: () Sim () Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

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

Médico/CRM:

João Pessoa, 28/12/18

F(NG).ASCIR.009-1



RELATORIO DE CIRURGIA

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

paciente em decúbito dorsal com membros superiores e inferiores
 - Anestesia + antiespasmódico
 - Apóscia com o paciente em posição

Incisão:

Incisão oblíqua de 10 cm
 - Incisão seguir o eixo do ducto

Achados:

Exatidão do diagnóstico de fístula com grande
 parte do ducto que se encontra do lado do ducto
 com fístula total e total patológico

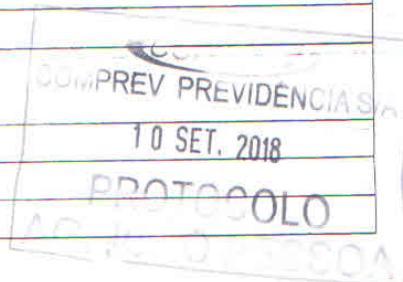
Conduta:

Realizada a abertura do plano da fístula e após
 limpeza do local de fístula, realizou-se
 fístula parcial com o uso de cateter postoperatório
 - Realizou-se a sutura do plano da fístula
 - Sutura com fio 3/0 - sendo com pontos contínuos
 - Sutura do ducto fístula de 10 cm
 - Sutura com fio 3/0

Fechamento:

Realizada a sutura do plano da fístula
 - Sutura com fio 3/0
 - Sutura com fio 3/0
 - Sutura com fio 3/0

Observação:



João Pessoa, 29/10/18

Médico/CRM:

F(NG).ASCIR.009-1





Nota de Sala Cirúrgica

HEEISHL

NOME DO PACIENTE		José Roberto da Silva				
IDADE	29	BE				
PRONTUÁRIO		ENFERMARIA				
LEITO						
CIRURGIA	Tat. de pele de abdômen devido a prurido crônico. Retiro de material de sutura.					
CIRURGIÃO	Dr. Roberto da Silva	1º AUX	Felipe + Enxerto			
ANESTESIA	Bupivacaína + Ropivacaína					
ANESTESISTA	Dr. Roberto da Silva					
INSTRUMENTADOR						
DATA	20/07/2020	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA INÍCIO	10:00			
		CIRURGIA INÍCIO	10:10			
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTE)						
ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()						
GRAU DE CONTAMINAÇÃO () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA						
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS		QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANIL			JELCO Nº18	1	FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA ISOBARICA			JELCO Nº20		FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA PESADA			JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº	
CETAMIDNA			JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº	
PROPERIDOL			KIT SIST DREN TORAXICA Nº		FIO DE NYLON Nº	
ETONIDATO		SOLUÇÕES	LÂMINA BISTURI Nº11		FIO DE NYLON Nº 30	
FENOBARBITAL		ALCOOL ETILICO 70%	LÂMINA BISTURI Nº15		FIO DE NYLON Nº	
FENTANILA		PVPI DEGERMANTE	LÂMINA BISTURI Nº23		FIO POLIGLACTINA Nº	
FLUMAZENIL		PVPI TINTURA	LÂMINA BISTURI Nº24	1	FIO POLIGLACTINA Nº 20	
ISOFLURANO		PVPI TÓPICO	LÂMINA DE DERMATOMO		FIO POLIGLACTINA Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO		SABÃO ANTISEPTICO	LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO		MATERIAIS	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR	1	FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA C/ VASO		AGULHA 13X4,5	LUVA ESTERIL Nº7,0	1	FIO POLIGLACTINA Nº 20	
LIDOCAÍNA S/ VASO		AGULHA 25X07	LUVA ESTERIL Nº7,5	1	FIO POLIGLACTINA Nº	
MIDAZOLAN		AGULHA 25X08	LUVA ESTERIL Nº8,0	1	FIO SEDA Nº	
MORFINA		AGULHA 40X12	LUVA ESTERIL Nº8,5	1	FITA CARDÍACA	
NIMBILIM		AGULHA PERIDURAL Nº16	MÁSCARA CIRÚRGICA	1	MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PANCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL Nº17	MULTIVIAS		CATETER DE PIC	
PERIDINA		AGULHA PERIDURAL Nº18	PERFURADOR DE SORO		CEMENTO CIRÚRGICO	
PROPORFOL		AGULHA RAQUI Nº25G	SCALP Nº19		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
RAMIFENTANILA		AGULHA RAQUI Nº26G	SCALP Nº21		FIO DE KIRSCHNER Nº	
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUI Nº27G	SERINGA 3ML		FIO DE KIRSCHNER Nº	
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPÉDICO	SERINGA 5ML	1	FIO STEINMAN Nº	
SUXAMETÔNIO		ATADURA DE CREPOM	SERINGA 10ML	1	FIO STEINMAN Nº	
TIOPENTAL		ATADURA GESSADA	SERINGA 20ML		GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
MEDICAÇÕES		QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA		HEMOST. ABSORVIVEL	
ADRENALINA		CAÑULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8		KIT. DERIVA. VENTRICULAR	
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10		PRÓTESE VASCULAR	
ATROPINA		CATETER EMBOLEC. ARTERIAL Nº	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12		KIT. PAM	
BEXTRA		CATETER EPIDURAL Nº16	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14		FIXADOR EXTERNO	
CEFAZOLINA		CATETER EPIDURAL Nº17	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16			
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL Nº18	SONDA FOLEY 2VIAS Nº12		EMPRESA	
DIPIRONA SODICA		CERA PARA OSSO	SONDA FOLEY 2VIAS Nº14		PARAFUSOS CORTICAIS	
EFEDRINA		COLET. URINA FECHADO	SONDA NASOG. CURTA		PARAFUSOS CORTICAIS	
FIROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	SONDA NASOG. LONGA		PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	SONDA URETRAL Nº		PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLUCONATO DE CALCIO		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	TORNEIRINHA	1	PARAFUSOS ESPONJOSO	
HIDROCORTISONA		DRENO DE PENROSE	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS ESPONJOSO	
LIDOCAÍNA GELIA		DRENO DE SUÇÃO	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS ESPONJOSO	
ONDASENTRONA		ELETRODOS	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS ESPONJOSO	
PLAŠIL		EQUIPO MACROGOTAS	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS ESPONJOSO	
PROSTIGMINE		EQUIPO TRANSF. SANGUE	TUBO SILICONE (LATEX)		PLACA	
PROTAMINA		EQUIPO MICROGOTAS				
TENOXICAN		ESPONJA DE PVPI				
		ESPARADRAPO				
		GAZES				
		GAZES ALGODOADAS				
		GEL ELETROLITICO				
		JELCO Nº14				
		JELCO Nº16				
			FIOS	QTD.	() ASPIRADOR	
			FIO ALGODÃO S/A Nº		() BISTURI ELÉTRICO	
			FIO ALGODÃO S/A Nº 20	1	() CAPNÓGRAFO	
			FIO ALGODÃO C/A Nº		() CARDIOMONITOR	
			FIO ALGODÃO C/A Nº		() DESFIBRILADOR	
					() FOCO AUXILIAR	
					() FOCO CENTRAL	
					() MICROSCOPIO	
					() OXÍMETRO DE PULSO	
					() P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA	
					() PERFURADOR ELÉTRICO	
					() SERRA	
					REC. CIRÚRGICA	
					COREN-PR 101052	



FICHA DE ANESTESIA

DATA: 28/12/17

PRONTUÁRIO: 1050648

PACIENTE: Aldemir Valentim da Silva

SEXO: M

COR:

IDADE: 31

PRESSÃO ARTERIAL: PULSO: RESPIRAÇÃO: TEMPERATURA: PESO: GRUPO SANGÜÍNEO:
ESTADO GERAL: ☒ BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO: ☒ BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES

AP. RESPIRATÓRIO

AP. CIRCULATÓRIO

AP. DIGESTIVO

ESTADO MENTAL

medicações em uso

ESTADO FÍSICO (ASA)

PRE-ANESTÉSICO

DOSE/HORA

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

CIRURGIA REALIZADA: RM + Tratamento cirúrgico de pseudotumor de fêmur

CIRURGIÃO: Dr. Kauri

AUXILIARES: Curo

INÍCIO DA ANESTESIA: 10:30

TÉRMINO DA ANESTESIA: 16:00

DURAÇÃO DA ANESTESIA: 5h 30

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

QUANT. DE CH

VALORES R\$

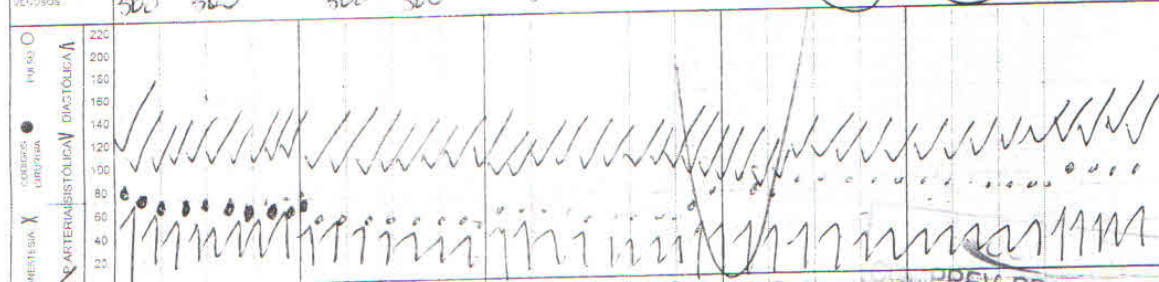
ANESTESISTA: Daisa R. S.

CPF: 048.992.664-99

CRM-PB: 7627

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

VELOCIDADE VELOCIDADE VELOCIDADE VELOCIDADE VELOCIDADE VELOCIDADE VELOCIDADE



PREV PREVIDÊNCIA Sim
10 SET. 2018

ANESTESIA GERAL ☒ REGIONAL ☐ EPIDURAL ☐ BLOQUEIO ☐ BLOQUEIO NERVOS ☐ OUTROS

TÍPOLOGIA: Raqui-anestesia + sedação

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

1 - Dexametazona 5+5+5 L3
2 - Fentanyl 50mcg
3 - cefazolin 2g
4 - Leptirina 2g + 1g
5 - Rocuronio 50mg
6 - Rocuronio 50mg
7 - glicose 50% de 50ml
8 - Bloqueio de n femoral utilizando stimuplex
9 - Midazolam 1mg de 10mg
10 - Lidocaína 2%

Observações importantes: Raqui-anestesia paciente sentado, realizada assepsia e álcool 70% em região lombossacra. Punção mediana, L5-L4, com agulha 25 de Quinke. Raquir de 10ml e paromoceno 10mg. Lidocaína 2% 10ml + 10ml de bupivacaína 0,5% 10ml + morfina 50mg + clonidina 1mg. Bloqueio efetivo.

Assinatura do Anestesta: Daisa R. S.
CRM-PB: 7627



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: Acaú, 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. GLENER TERCIO 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, cientificado(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





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

CAAPORA
construindo uma nova história

SAMU

FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Data	23/12/17	ID da Ocorrência	027018	USB	<input checked="" type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> MT	Nº / Equipe	47	Plantão:	<input checked="" type="checkbox"/> Dia <input type="checkbox"/> Noite	Hora de Saída da Base	17:54 Hs	Hora de Chegada no Local	18:15 Hs
Paciente / Usuário	Aldemir Valentin Silva							Idade	32	Sexo:	<input checked="" type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem	Telefone:	
Local da Ocorrência:	<input type="checkbox"/> Cupissura <input type="checkbox"/> Taquara <input type="checkbox"/> Pitimbu <input type="checkbox"/> BR 101 <input checked="" type="checkbox"/> Acaú <input type="checkbox"/> Outro:												
Logradouro	Rua: Do Com. Ju							Bairro	Jean		Médico Regulador		
Quantidade de vítima(s) no local: <input type="checkbox"/> Uma <input type="checkbox"/> Duas <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Mais de três:													
Apoio no Local: <input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> Resgate / Bombeiros <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Resgate PRF <input type="checkbox"/> BPTRAN <input type="checkbox"/> Outro:													
QTA: <input type="checkbox"/> Socorrido por Terceiros <input type="checkbox"/> Socorrido pelos Bombeiros <input type="checkbox"/> Evadiu-se do Local <input type="checkbox"/> Trote <input type="checkbox"/> Outro:													
DESTINO DO PACIENTE: <input type="checkbox"/> Atendido no Local e Liberado <input type="checkbox"/> Encaminhado a Unidade Hospitalar <input type="checkbox"/> Óbito no Local <input type="checkbox"/> Óbito Durante o atendimento													
HEETS#1													
Destino (Unidade Hospitalar)													
Responsável e Função (Assinatura e Carimbo)													

NATUREZA DA OCORRÊNCIA		<input type="checkbox"/> TRANSPARÊNCIA	
<input checked="" type="checkbox"/> Queda de moto	<input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO <input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	Hospital de Origem:	
Motivo:		Responsável:	
CAUSAS EXTERNAS		Hospital de Destino:	
Queda de moto		Responsável:	
<input type="checkbox"/> Acidente de Trânsito		ANTECEDENTES	
<input type="checkbox"/> Colisão carro x moto		<input type="checkbox"/> AIDS	
<input type="checkbox"/> Queda de moto		<input type="checkbox"/> Alcoolismo	
<input type="checkbox"/> Atropelamento por:		<input type="checkbox"/> AVC	
<input type="checkbox"/> Colisão carro x carro		<input type="checkbox"/> Convulsões	
<input type="checkbox"/> Capotamento		<input type="checkbox"/> Diabetes	
<input type="checkbox"/> Outro:		<input type="checkbox"/> Doença Cardíaca	
<input type="checkbox"/> F.A.F.		<input type="checkbox"/> Doença Infecto-contagiosa	
<input type="checkbox"/> F.A.B.		<input type="checkbox"/> Doença Mental	
<input type="checkbox"/> Agressão Física		<input type="checkbox"/> Doença Renal	
<input type="checkbox"/> Afogamento		<input type="checkbox"/> Droga	
<input type="checkbox"/> Queda - Altura aproximada:		<input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial	
<input type="checkbox"/> Soterramento / Desabamento		<input type="checkbox"/> Internamentos Anteriores	
<input type="checkbox"/> Choque Elétrico		<input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios	
<input type="checkbox"/> Outro:		<input type="checkbox"/> Medicamentos de uso Contínuo	
		Quais?	

DADOS VITAIS			
PA: 70	FC: 88	FR: 18	HGT: 1,70m
SpO2 - S/O2: 99%		SpO2 - C/O2: 99%	

EXAME CLÍNICO (SINTOMAS, QUEIXAS) - EVOLUÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM OU EVOLUÇÃO MÉDICA	
Última queda de moto consciente e orientado com fratura de fêmur direito sem queixas de dores.	
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:	
Diagnósticos de Enfermagem:	COMPREV PREVIDENCIA S/A
Intervenções: SSVU e Acaú	10 SET. 2018
Evolução do Enfermeiro:	PROTOCOLO
Última queda de moto consciente orientado com fratura de fêmur "D" sem queixas de dor. Fim protocolo e encaminhado ao HOSPITAL.	
ORIENTAÇÃO DA REGULAÇÃO MÉDICA	



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE

Nº 013127405056

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 997994150 R.N.T.R.C. ***** EXERCÍCIO 2017

NOME
ALDEMIR VALENTIM DA SILVA

ITAQUITINGA-PE

C.P.F. / CNPJ
089.511.464-39

PLACA
OYY3103

PLACA ANT. / UF
***** / PE

CHASSI
9C2KC1680ER509539

ESPECIE TIPO
PAS / MOTOCICLETA

COMBUSTIVEL
ALCO/GASOL

MARCA / MODELO
HONDA/CG150 FAN E3DI

ANO FAB. 2014 ANO MOD. 2014

CAP. / POT. / CIL
2P/149CL

CATEGORIA
PARTIC

COR PREDOMINANTE
PRETA

COTA ÚNICA
IPVA 2017 QUITADO

VENC. COTAS
1ª *****

FAIXA IPVA
1

PARCELAMENTO / COTAS

2ª *****
3ª *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

SEGURO PAGO SEGURO OBRIGATORIO

SEM RESERVA

OBSERVAÇÕES

DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO
PARA TRANSFERENCIA

ITAQUITINGA

DATA
25/04/17

Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor 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



Segue, em anexo guia das custas.



 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: 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 - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/07/2020
Número da 200.2020.641314	Tipo da Custas Iniciais	UFR vigente: R\$ 51,78	
Detalhamento - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35		Promovente PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM; ALDEMIR VALENTIM Promovido: MAPFRE;	
		Valor da causa: R\$ 13.500,00	
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.		Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6	
		Parcela: 1/1	
		Valor total: R\$ 1.239,45	
		Desconto total: R\$ 0,00	
866100000128 394509283187 520200731203 052041314015 			Valor final: R\$ 1.239,45

 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: 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 - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/07/2020
Número da 200.2020.641314	Tipo de Custas Iniciais	UFR vigente: R\$ 51,78	
Promovente PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM; ALDEMIR VALENTIM DA SILVA;		Promovido: MAPFRE;	
Valor da causa: R\$ 13.500,00			
Detalhamento - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35		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	

 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 banco)			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 - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/07/2020
Número da 200.2020.641314	Tipo de Custas Iniciais	UFR vigente: R\$ 51,78	
Detalhamento - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35		Promovente PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM; ALDEMIR VALENTIM	
		Promovido: MAPFRE;	
Valor da causa: R\$ 13.500,00			
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.		Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6	
		Parcela: 1/1	
		Valor total: R\$ 1.239,45	
		Desconto total: R\$ 0,00	
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

