

# *Duarte e Silva Advogados Associados*

Rua Agente F. Jose Costa Duarte, 157/sala 01 - Mangabeira, João Pessoa/PB  
(83) 98663 4900 83 987150366

## PROCURAÇÃO "AD - JUDICIAL ET EXTRA"

NOME: José Francisco da Silva Filho TELEFONE 9405-0614

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO PROFISSÃO Agricultor

CPF 960.282.894-34 RG 1711381 ENDEREÇO R. Moisés

Possidônio Borges, n° 13, Centro - C.A.P.O.R.A 5826-000

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, JOSÉ EDUARDO DA SILVA OAB/PB 12.578, ALEXANDRA CESAR DAURTE OAB/PB 14.438 e MARIA CINTHIA GRILLO DA SILVA OAB/PB 17.295 com escritório profissional sito à Rua Agente F. Jose Costa Duarte, 157/sala 01, Mangabeira, João Pessoa, Paraíba.

Ficam conferidos a ele(s), amplos poderes para praticar todos os atos de processos judiciais e extrajudiciais de representação e defesa em qualquer Juízo, instância ou tribunal, perante quaisquer pessoas de direito público, seus órgãos, ministérios, desdobramentos e repartições de qualquer natureza, inclusive autarquias e entidades paraestatais, quaisquer pessoa jurídica de direito privado, sociedade de econômica mista ou pessoa física em geral, outorgando poderes para: receber citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, assinar documentos, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive levantar/receber alvarás judiciais, conjunta ou separadamente, junto aos cartórios do poder judiciário deste Estado, podendo ainda, substabelecer esta a Outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso sempre no interesse do outorgante.

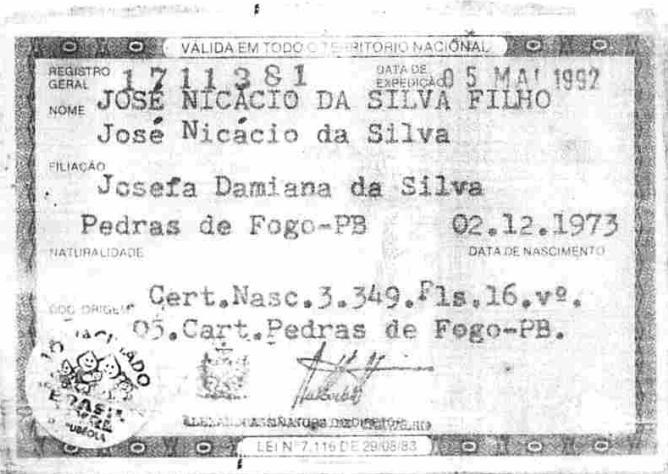
## GRATUIDADE JUDICIÁRIA

*Declara ainda o outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do seu sustento ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.*

João Pessoa, 21 de Setembro de 2020

(OUTORGANTE) José Francisco da Silva Filho





JOSE EDUARDO DA SILVA  
RUA MOSES POSITION D BORGES, 13 - CENTRO  
CAMPINA PE/CEP: 58320000 (AG-19)

CHAMADA 397 CT 534-69

energisa

GRUPO CONVENIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo: R1  
Classe: FIES/MT/CE/1-S, classe: RESIDENCIAL  
Endereço: VONORAS CO  
RUA: 34-18-45-1010 NP Medidor: 00001315932

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)  
5/295333-9

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00002953339

	VALOR DA FATURA R\$ 36,78		VENCIMENTO 14/08/2020
	REFERÊNCIA Ago / 2020		CONSUMO 1.57 kWh MÉDIA DIÁRIA 47kWh
SITUAÇÃO DE DÉBITOS			

CC	Descrição	Quant	Tributos	Valor Base Calc	Aliq	ICMS Base Calc	PIS(R\$)	COFINS(R\$)	ICMS(R\$)	ICMS55%
05-1	Outras imp. leys- LUCENA/VENTOS E SERVIÇOS	47	0,791399	37,19	25	9,29	37,19	0,40	1,85	
03-2	COMPENSAÇÃO RENDICADOR-DMIC/02/2020			-1,39	0,00	0	0,00	0,00	0,00	
09-1	ALTERAÇÃO MOHETARIA ART.113/09/2020			-1,02	0,00	0	0,00	0,00	0,00	

Código de Classificação do item  
Transf. Físico: 0,545400 TOTAL: 36,78 37,19 9,29 37,19 0,40 1,85

RESERVADO AO FISCO 822a.6H3.1173.0651.006.5784.66ab.cem9.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kwh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
01/09/2020	31	Entrega de Dist. da Energisa/PE	10,07 27,09
02/09/2020	38	Entrega de Energia	12,66 33,77
Nov/09/2020	35	Entrega de Transmissão	1,50 4,03
03/09/2020	35	Entrega de Serviços	1,52 4,09
04/09/2020	48	Impostos Diretos e Encargos	11,54 31,03
05/09/2020	52	Impostos e Serviços	0,00 0,00
06/09/2020	47	Total	37,19 100,00
07/09/2020	48		
08/09/2020	52		
09/09/2020	47		
10/09/2020	47		
11/09/2020	48		
12/09/2020	53		
13/09/2020	53		
14/09/2020	49		
15/09/2020	43		
16/09/2020	43		
17/09/2020	45		

\*Faz parte da Medida Vintec

#### INDICADORES DE QUALIDADE

METRÍA	MENSA.	AFERIDO TRIMEST. ANUAL	LIMITE DETENSÃO (V)
Hora que o cliente ficou sem energia - DIC	5,53	0,07 11,10 22,21	NOMINAL 220
Verifica se o efeito sem energia - FIC	3,41	1,00 6,65 13,70	CONTRATADA 202
Desvio padrão mensal de energia no período - DMIC	8,21		LIMITE INFERIOR 202
Desvio padrão da fatura mensal em dia critico - DIC-3	12,21		LIMITE SUPERIOR 231

#### ATENÇÃO

Para obter maior segurança, a Energisa está pronta para atender a todos canais virtuais: Site, App Energisa ON, WhatsApp (83) 3212-5540



Assinado eletronicamente por: JOSE EDUARDO DA SILVA - 08/10/2020 10:21:50

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100810215033800000033686576>

Número do documento: 20100810215033800000033686576

Num. 35253934 - Pág. 3

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: AGRO INDUSTRIAL TABU LTDA

C.G.C./MF.: 09.053.646/0001-01

Endereço: FAZENDA TABU SN

Município: CAIPIRA Estado: PB

DESTILARIA TABU LTDA

Cargo: SERVENTE C.B.D.: 99190

Data Admissão: 20 Julho 2000

No Reg. No Ficha 19427

Remuneração R\$: 159,40 P/M

(Cento e cinquenta e oito reais e quarentaxxxxxx)  
(centavosxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)

AGRO INDUSTRIAL TABU LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
Data saída.....de..... de 19.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
Com. Dispensa CD N°.....

J de PAZ 65

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

CGC/MF.....

Nº.....

Rua.....

Est. ....

Município.....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

C.B.O. nº.....

de 19.....

Data admissão.....de.....

Fls./Ficha.....

Registro nº.....

Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
Data saída.....de..... de 19.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
Com. Dispensa CD N°.....

**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**  
**Nº 031038.01.2020.0.00.704**

A Delegacia Online CERTIFICA a requerimento escrito, via Internet, de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial nº 031038.01.2020.0.00.704 analisado pelo policial civil João Paulo B. de Azevedo, matrícula 1549324 cujo teor passo a transcrever na íntegra: às 13:33 min do dia 09/06/2020, na Delegacia Online, **JOSE NICACIO DA SILVA FILHO**, nacionalidade Brasileiro(a), profissão AGRICULTOR, natural de Pedras de Fogo, nascido(a) em 02/12/1973, idade 46, estado civil Solteiro (a), de cor Parda, filho(a) de JOSEFA DAMIANA DA SILVA e JOSE NICACIO DA SILVA, CPF 960.282.894-34, residente e domiciliado(a) no(a) RUA MOISES POSSIDONIO BORGES, nº 13, bairro CENTRO, na cidade de Caaporã/PB. CEP: 58326000, telefone(s) 83986634900, registrou o seguinte:

**Dados do(s) Fato(s):**

Data/Hora do fato: 25/03/2020 20:30h; Tipificação: **Boletim Emergencial**; Tipo do Local: Indefinido; Local do Fato: PB 044, CENTRO, Caaporã/PB.

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

Conduzia sua moto HONDA NXR 160 BROS ESDD/MOD 2019/2019, COR LARANJA, PLACAOGD 0112/PB, CHASSI 9C2KD0010KR15108, em nome de JOSE PEDRO NETO, CPF 70487414497, quando foi pego de surpresa com dois cachorros brigando, atravessaram a rua na frente da moto, perdendo o controle e caiu a solo, sendo socorrido pelo SAMU para o Hospital Complexo Hospitalar de Mangabeira, onde foi atendido.

Sendo o que havia a constar, cientificado 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.

  
JOSE NICACIO DA SILVA FILHO  6ACC818B8478DB17D7EED4CBD5D2093  
Código de Controle

**ATENÇÃO:** Esse Boletim só é válido com a assinatura do declarante. A veracidade do mesmo pode ser checada no site da Delegacia Online através do código de controle. [www.delegaciaonline.pb.gov.br](http://www.delegaciaonline.pb.gov.br). Tel. (83) 3612-8612 (8h-18). E-mail: [delegaciaonline@seds.pb.gov.br](mailto:delegaciaonline@seds.pb.gov.br).



ICIPAL DE JOAO PESSOA  
HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY  
RUA: SEMENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N  
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980  
FAX: ( ) - CNPJ:

Ficha Nr: 311558 Atd: Nao Regulad  
Data: 25/03/2020  
Hora: 21:28:42  
Recepctionista: GILMAR DE SOUTO CAVALIN  
Clinica: ORTOPEDIA

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido: 1  
Num. Prontuario: 2020.03.002267

Nome: JOSE NICACIO DA SILVA FILHO

Nome Social: NAO INFORMADO CPF:

CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 1711381 Fone: 994050614

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 02/12/1973 Id: 46 ano(s)

End.: RUA OPERARIA, 0

Bairro: CENTRO Cidade: CAAPORA UF :PB

Mae: JOSEFA DAMIANA DA SILVA Pai: JOSE NICACIO DA SILVA

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: OPERADOR DE MAQUINA NÃO ESPECIFICADA Estado Civil: UNIAO ESTAVEL

INFORMACOES DE ENTRADA Escolaridade: NAO INFORMADO

Resp.: JOSE NICACIO DA SILVA FILHO

Tel/Doc. Responsavel: 994050614 / IDENTIDADE: 1711381

Procedencia: RUA

Transporte utilizado: SAMU

Vitima de acidente por: NAO

Vitima de violência por: NAO

[ ] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipos de Classificação de Risco: AMARELO

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

PA:	FR:	<input type="checkbox"/> Aparentemente Bem	<input type="checkbox"/> Grave
FC:	TP:	<input type="checkbox"/> Politraumatizado	<input type="checkbox"/> Convulsao
Peso:	Altura:	<input type="checkbox"/> Hemorragia	<input type="checkbox"/> Dispneia
Glicemias:	IMC:	<input type="checkbox"/> Diarreia	<input type="checkbox"/> Agitado
Circ. Abd:	02%:	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Chocado
<input type="checkbox"/> Vomito			
Observacao			

Q. da Principal

PCT COM FRT. DE TIBIA 22:05

*Pct com histórica de ter sofrido que de moto c/efecto, tive entorpecimento e sangramento no tornozelo dir.*

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

*Rx tornozelo dir Aperc Fratura mm e m*

Diagnostico

| Conduta

*Fratura exposta tornozelo dir*

Prescricao

| Horario da medicacao

*1. Fco Bc pl no anelio de urgencia.*

Dr. Jocemar Paulino  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia da Coluna  
CRM-PB 6973

ACIARA Pernambucanos Fisioterapeuta  
Id. 708908876 CRM 8907  
Asp. Of. Ortopedia e Traumatologia



## ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo da Enfermeira (o) Responsável pelo plantão:

#### PROCEDIMENTO REALIZADO:

#### DESTINO DO PACIENTE:

( ) Residência      ( ) Transferido      ( ) Desistência      ( ) U.T.I  
( ) Alta a Pedido      ( ) Enfermaria      Óbito: ( ) Atestado      ( ) S.V.O      ( ) I.M.L

Assinatura e Carimbôco Médico





## RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: José Nicácio da Silva Filho				Registro:	
Idade: 46a	Sexo: MASC	Cor:	Clínica: 0020P	EMP:	LR:
Data: 25/03/2020	Cirurgião: Dr. Jocerim			1º Assistente: Dr. Valdebaro	
2º Assistente:	3º Assistente:			Instrumentador:	
Anestesista: Dr Everardo	Tipo Anestesia: Raqui			Horário: I: 23:00	T: 00:40h
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATORIO					CID
Fratura bimaleolar toruoso do braço. (Exposta - grau II).					582.6
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO					CID
O mesmo.					582.6.
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)					CÓDIGO
Tto cirúrgico trat. bimaleolar toruoso do braço.					
Acidente durante Ato Cirúrgico		1 ( ) Sim	Descreva:		
		2 ( ) Não			
Biópsia de Congelação:		1 ( ) Sim			
		2 ( ) Não			
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:					
1 ( ) Enfermaria 2 ( ) Terapia Intensiva 3 ( ) Residência 4 ( ) Óbito durante o Ato Cirúrgico					

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



## DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

### Posição e Preparo:

1. Pct em DDT, sob anestesia.
2. Assepsia e antissepsia do mi.
3. Presença de ferimento antero-medial no tornozelo  
dtn c 2,5 cm

**Incisão:** 4. Realizado desbridamento cirúrgico do ferimento do tornozelo + lavagem exaustiva do foco de fratura (moldo medial) c/ sfo, 7 x 6 furos.

5. Realizada redução + fixação c/ ofk (2,0)

**Achados:** e. 01 parafuso moleolar 40 mm (3,5), sob controle de radioscopia.

6. Sutura da pele no ferimento medial
7. Realizado acesso lateral direto (longitudinal) para o 1/3 distal da diáfise do fêmur, adessão por planos, localizado foco de fratura c/ fragmentos em asa de borboleta.

8. Realizada redução + fixação c/ placa 113 tubular 05 furos e fixações c/ 04 parafusos corticais 3,5 mm x 18 mm, controle por radioscopia.

9. Sutura por planos.
10. curativo estéril.

### Fechamento:

**OBS:** Una broca 2,5 mm quebrou durante tentativa de desenvergan a mesma.

Data: 26/03/2020.

  
MÉDICO/CRM

JOSE EDUARDO DA SILVA  
CRM PB-691  
PAUNIM





## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

<b>Nome:</b> <i>João Vitorino do Nascimento Filho</i>	<b>Data da Admissão:</b> <i>/ /</i>		
<b>Prontuário:</b> _____	<b>Idade:</b> _____	<b>Enfermaria:</b> _____	<b>Leito:</b> _____
<b>Nome da Mãe:</b> _____			
<b>Endereço:</b> _____		<b>Bairro:</b> _____	
<b>Cidade:</b> _____		<b>Estado:</b> _____	<b>Fone:</b> _____
<b>Sexo:</b> F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> <b>Cor:</b> _____	<b>Estado Civil:</b> _____	<b>Profissão:</b> _____	
<b>Escolaridade:</b> _____		<b>Data de Nascimento</b> <i>/ /</i>	
<b>QPD:</b> <i>Door em TNZ (D)</i>			
<b>HDA:</b> <i>Palidez e fadiga devido ao mal de mar. Apresenta dor e edema em TNZ (D). Fazimento em náuseas e vômitos</i>			
_____ _____ _____ _____ _____ _____			
<b>Medicações em uso:</b> _____			
<b>Interrogatório Sintomatológico:</b>			
<b>Geral:</b> <input type="checkbox"/> <b>Febre</b> <input type="checkbox"/> <b>Astenia</b> <input type="checkbox"/> <b>Anorexia</b> <input type="checkbox"/> <b>Perda de Peso</b> _____ <b>Kg</b> em _____ <input type="checkbox"/> <b>Prurido</b> <input type="checkbox"/> <b>Sudoese</b> <input type="checkbox"/> <b>Calafrios</b> <input type="checkbox"/> <b>Alopecia</b> <input type="checkbox"/> <b>Adenomegalias</b> <input type="checkbox"/> <b>Icterícia</b> <input type="checkbox"/> <b>Tonturas</b> <input type="checkbox"/> <b>Outros:</b> _____			
<b>Pele:</b> _____			
<b>Cabeça e PESCOÇO:</b> <input type="checkbox"/> <b>Cefaléia</b> <input type="checkbox"/> <b>Espirros</b> <input type="checkbox"/> <b>Rinorréia</b> <input type="checkbox"/> <b>Obstrução Nasal</b> <input type="checkbox"/> <b>Epistaxe</b> <input type="checkbox"/> <b>Dor de Garganta</b> <input type="checkbox"/> <b>Bócio</b> <input type="checkbox"/> <b>Rouquidão</b> <input type="checkbox"/> <b>Disfagia</b> <b>Audição:</b> _____ <b>Visão:</b> _____			
<b>AR e ACV:</b> <input type="checkbox"/> <b>Dor</b> _____ <input type="checkbox"/> <b>Tosse</b> <input type="checkbox"/> <b>Expectoração</b> <input type="checkbox"/> <b>Hemoptise</b> <input type="checkbox"/> <b>Dispneia</b> <input type="checkbox"/> <b>Palpitações</b> <input type="checkbox"/> <b>Desmaio</b> <input type="checkbox"/> <b>Cianose</b> <input type="checkbox"/> <b>Edema</b> _____ <b>Outros:</b> _____			
<b>ABD:</b> <input type="checkbox"/> <b>Dor</b> _____ <input type="checkbox"/> <b>Pirose</b> <input type="checkbox"/> <b>Soluço</b> <input type="checkbox"/> <b>Regurgitação</b> <input type="checkbox"/> <b>Hematêmese</b> <input type="checkbox"/> <b>Náuseas</b> <input type="checkbox"/> <b>Vômitos</b> <input type="checkbox"/> <b>Dispepsia</b> <input type="checkbox"/> <b>Diarréia</b> <input type="checkbox"/> <b>Melenas</b> <input type="checkbox"/> <b>Enterorragia</b> <input type="checkbox"/> <b>Constipação</b> <input type="checkbox"/> <b>Aumento de volume</b> _____			
<b>AGU:</b> <input type="checkbox"/> <b>Disúria</b> <input type="checkbox"/> <b>Incontinência</b> <input type="checkbox"/> <b>Retenção</b> <input type="checkbox"/> <b>Poliúria</b> <input type="checkbox"/> <b>Oligúria</b> <input type="checkbox"/> <b>Noctúria</b> <input type="checkbox"/> <b>Hematúria</b> <input type="checkbox"/> <b>Mal Cheiro</b> <input type="checkbox"/> <b>Corrimento</b> <input type="checkbox"/> <b>Outras:</b> _____			
<b>SME:</b> <input type="checkbox"/> <b>Dor</b> _____ <input type="checkbox"/> <b>Rigidez pós-reposo</b> <input type="checkbox"/> <b>Deformidades</b> <input type="checkbox"/> <b>Artralgia</b> <input type="checkbox"/> <b>Calor</b> <input type="checkbox"/> <b>Rubor</b> <input type="checkbox"/> <b>Edema</b> <input type="checkbox"/> <b>Crepitação</b> <input type="checkbox"/> <b>Fraqueza</b> <input type="checkbox"/> <b>Atrofia</b> <input type="checkbox"/> <b>Espasmos</b>			
<b>SN e PSQ:</b> <input type="checkbox"/> <b>Insônia</b> <input type="checkbox"/> <b>Sonolência</b> <input type="checkbox"/> <b>Convulsões</b> <input type="checkbox"/> <b>Motricidade e Sensibilidade</b> <input type="checkbox"/> <b>Amnésia</b> <input type="checkbox"/> <b>Libido</b> <input type="checkbox"/> <b>Humor</b> _____			

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



**Antecedentes Pessoais e Hábitos:**

Doenças Anteriores: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

Cirurgias: \_\_\_\_\_ [ ]HTF

[ ]HAS [ ]DM [ ]TB [ ]HEP [ ]Dislipidemia [ ]Banco de Rio [ ]Casa de Taipa \_\_\_\_\_

[ ]Trauma \_\_\_\_\_ [ ]Neo \_\_\_\_\_ [ ]Tabagismo \_\_\_\_\_

[ ]Alcoolismo \_\_\_\_\_

Exercício Físico: \_\_\_\_\_ Alimentação \_\_\_\_\_

**Antecedentes Familiares:**

HAS \_\_\_\_\_ DM \_\_\_\_\_ TB \_\_\_\_\_ NEO \_\_\_\_\_

Dislipidemias \_\_\_\_\_

**Exame Físico:**Peso: \_\_\_\_\_ Kg Altura: \_\_\_\_\_ m IMC = \_\_\_\_\_ PA = \_\_\_\_\_ mmHg  
FC = \_\_\_\_\_ FR = \_\_\_\_\_ TEMP(°C) = \_\_\_\_\_

Geral: \_\_\_\_\_

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): \_\_\_\_\_

Gânglios: \_\_\_\_\_

Pele: \_\_\_\_\_

ACV: \_\_\_\_\_

AR: \_\_\_\_\_

ABD: \_\_\_\_\_

AGU: \_\_\_\_\_

SME: \_\_\_\_\_

SN: \_\_\_\_\_

Resultados de Exames Complementares: *Renograma*Hipóteses Diagnósticas: *Enfermeira do SN2 (D), náuseas moderadas, mialgias*Conduta: *Exames + Internar**Dr. Jocemir  
Dr. JMR3 Vilela**David Pierre L. Matias  
Médico  
CRM-RN 6940*

CONTRIBUIDADE DE TRATAMENTO					
Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO,					
DATA					
26/03/2020					
ASS. MEDICO / CRM.					
CRM 11.094-PB Dr. Kleino F. da Nóbrega					
Orthopedia e Traumatologia					
AO ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em 21 dias para revisão (DR. JOCEMIR)					
RETORNO: AO posto de saúde em 21 dias.					
MEDICAGENS PARA CASA: Ciprofloxacinha, Projenid e dipirona					
señal dor, calor, vermelhido ou "inchado" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.					
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lave-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar. Se					
Retorno às atividades com esforço físico leve em 45 dias e com esforço maior em 90 dias.					
REPOUSO: Relativo em casa por 15 dias.					
DIETA: Livre ou conforme já realizada pelo paciente se diabético, hiperensos, renal crônica, etc...					
ORIENTAÇÕES PÓS ALTA					
RESUMO CLÍNICO (História, Evolução, Terapêutica, Complicações)					
Pacientes portador(a) de fratura bimalar de tornozelo direito foi submetido(a) a tratamento cirúrgico. Recebe alta em Goas condições clínicas e ortopédicas com relação ao uso de medicamento antidiábolica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento ortopédicas.					
CONDIÇÕES DE ALTA					
(X) MELHORADO      ( ) REMOVIDO      ( ) A PEDIDO      ( ) CURADO      ( ) ÓBITO					
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
INFEÇÃO DE F.O. ( ) SIM      (X) NAO      COLETA DE MATERIAL ( ) SIM      ( ) NAO					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
TERRAPÉUTICA MEDICAMENTOSA					
Rx de tornozelo demonstrando solução de continuidade ossa de maléolo medial e lateral					
PRINCIPAIS EXAMES					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
O mesmo					
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO					
DIAGNÓSTICO INCIAL      Fratura do maléolo medial e lateral do tornozelo DIREITO      CID: S82					
DATA DE ADMISSÃO 25/03/2020      DATA DE ALTA: 26/03/2020      TEMPO DE PERMANÊNCIA					
NAME: JOSE NICACIO DA SILVA FILHO					
LAUDO MEDICO - RESUMO DE ALTA					





(/)

Buscar no site

A COMPANHIA **SEGURO DPVAT** PONTOS DE ATENDIMENTO (Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA **TRABALHE CONOSCO** **CONTATO**

Seguro DPVAT  
Acompanhe o Processo de Indenização

Novo Consultor

**Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados ao beneficiário final em 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.**

## SINISTRO 3200279510 - Resultado de consulta por beneficiário

— **VÍTIMA** JOSE NICACIO DA SILVA FILHO  
**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB  
**BENEFICIÁRIO** JOSE NICACIO DA SILVA FILHO  
**CPF/CNPJ:** 96028289434

### Posição em 18-08-2020 14:56:47

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

19/08/2020 R\$ 2.531,25 R\$ 0,00 R\$ 2.531,25

*JOSE NICACIO DA SILVA FILHO*

Historico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
11/08/2020	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	<p><a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/3lh94kltfA0EUA7g__hTtPg==/jCapi_key=tjZcdeQg1ywxPaxWMvRdhB6hEFpqO3__va__e__PvD+5k8=">Download</a></p>





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**9ª Vara Cível da Comarca da Capital**  
Av. João Machado, s/n, Jaguaribe, João Pessoa/PB - 4º ANDAR  
CEP: 58.013-520 / Tel.: (83)-3208-2479 - Telejudiciário: (83) 3621-1581

0849767-93.2020.8.15.2001

### **DESPACHO**

Vistos, etc.

Defiro o pedido de gratuidade da justiça, com fundamento na alegação de insuficiência de recursos para pagar as despesas processuais/custas, constante da petição inicial, nos termos do que dispõem os arts. 98 e 99, § 3º, do CPC/2015.

Como é cediço, o art. 334 do CPC/2015 estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.

Em que pese o texto legal, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. A experiência prática demonstra que as instituições financeiras não realizam acordos em demandas congêneres, razão pela qual deixo de designar audiência prévia de conciliação, sem prejuízo das tentativas conciliatórias que devem ser realizadas no decorrer da lide.



Assinado eletronicamente por: ADRIANA BARRETO LOSSIO DE SOUZA - 08/10/2020 18:20:51  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100818205108700000033705844>  
Número do documento: 20100818205108700000033705844

Num. 35274823 - Pág. 1

Assim, cite-se a parte demandada para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344 do CPC/2015.

Contestada a ação, intime-se a parte demandante para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresentar réplica à contestação.

Por fim, considerando que no caso em apreço é necessária a realização de prova pericial, NOMEIO como perito a médico Dr. TIAGO MARTINS FORMIGA, com endereço na Avenida Antônio de Lira, 588, apt. 204, Tambaú, João Pessoa – PB.

Como honorários periciais fixo o valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), conforme termos do Convênio nº 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o TJ/PB.

Intime-se a seguradora para efetuar o pagamento dos honorários arbitrados.

Intime(m)-se a(s) parte(s) a respeito da nomeação realizada, intimando-as também para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentarem quesitos e assistentes técnicos, se assim desejarem.

Valendo-se este despacho como carta de intimação, intime-se o perito nomeado para, no prazo de 10 (dez) dias, dizer se aceita o encargo, bem como para informar a este Juízo, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, data, horário e lugar para a realização da perícia.

Fica desde já determinada a intimação das partes e de seus advogados para comparecerem no dia, hora e local indicados pelo expert para a realização da perícia. Intime-se o Autor pessoalmente e por meio de advogado, advertindo-os que a ausência na perícia poderá ensejar na ocorrência de preclusão e, consequentemente, no julgamento do feito com as provas que constam nos autos.

Sendo o caso, encaminhem-se ao perito cópia dos documentos necessários.

De logo, determino o prazo de 15 (quinze) dias, a contar da realização da perícia, para entrega do parecer técnico.

Cumpra-se na íntegra.

João Pessoa – PB, data e assinatura digitais.



Assinado eletronicamente por: ADRIANA BARRETO LOSSIO DE SOUZA - 08/10/2020 18:20:51  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100818205108700000033705844>  
Número do documento: 20100818205108700000033705844

Num. 35274823 - Pág. 2

**Adriana Barreto Lossio de Souza**

Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: ADRIANA BARRETO LOSSIO DE SOUZA - 08/10/2020 18:20:51  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100818205108700000033705844>  
Número do documento: 20100818205108700000033705844

Num. 35274823 - Pág. 3

**Poder Judiciário da Paraíba**  
**9ª Vara Cível da Comarca da Capital**  
Av. João Machado, s/n, Jaguaribe, João Pessoa/PB - 4º ANDAR  
CEP: 58.013-520 / Tel.: (83)-3208-2479

**MANDADO DE CITAÇÃO**

Nº DO PROCESSO: **0849767-93.2020.8.15.2001**  
CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Acidente de Trânsito]  
AUTOR: JOSE NICACIO DA SILVA FILHO  
REU: COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

Nome: **COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.**  
Endereço: **PC MIL OITOCENTOS E DEZESSETE, 105, SALA 220 BLOCO B, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP:**  
**5 8 0 1 3 - 0 1 0**

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) MM Juiz(a) de Direito desta 9ª Vara Cível da Comarca da Capital, manda ao Oficial de Justiça, a quem este for entregue, que, em cumprimento a este, proceda a Citação e intimação (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que a ausência de contestação implicará revelia e 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. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC;

João Pessoa, em 9 de outubro de 2020

De ordem, FAGNER VIEIRA ALVES  
Técnico Judiciário

**Documentos associados ao processo**

<b>Título</b>	<b>Tipos</b>	<b>Chave de acesso**</b>
Petição Inicial	Petição Inicial	20100810214961900000033686070
INICIAL JOSÉ NICÁCIO DA SILVA	Documento de	



FILHO	Comprovação	20100810215015000000033686073
JOSÉ NICACIO DA SILVA FILHO DOCS	Documento de Comprovação	20100810215033800000033686576
Despacho	Despacho	20100818205108700000033705844



Assinado eletronicamente por: FAGNER VIEIRA ALVES - 09/10/2020 07:28:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100907285261700000033728592>  
Número do documento: 20100907285261700000033728592

Num. 35299687 - Pág. 2

## **C E R T I D Ã O**

Certifico que CITEI e INTIMEI a parte indicada no verso na pessoa de seu representante legal Ivaneide de Paiva Freire, dando-lhe ciência de todo conteúdo deste e cópia; após as formalidades da lei, exarou sua nota de ciente. O referido é verdade. Dou fé.

João Pessoa, 09 de outubro de 2020.

Oficial de Justiça

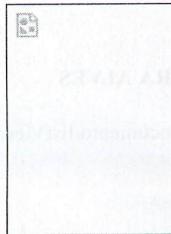
Antônio Alberto Filgueira

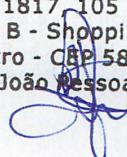
Mat. 472.749-5



Assinado eletronicamente por: ANTONIO ALBERTO FILGUEIRA - 09/10/2020 15:09:03  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100915090283100000033754376>  
Número do documento: 20100915090283100000033754376

Num. 35327521 - Pág. 1



**CNPJ 33.634.999/0015-85**  
**COMPREV PREVIDÊNCIA S/A**  
 Praça 1817, 105 - Sala 220  
 Bloco B - Shopping Cidade  
 Centro - CEP 58013-010  
 João Pessoa - PB  


**Poder Judiciário da Paraíba**  
**9ª Vara Cível da Comarca da Capital**  
 Av. João Machado, s/n, Jaguaribe, João Pessoa/PB - 4º ANDAR  
 CEP: 58.013-520 / Tel.: (83)-3208-2479

#### MANDADO DE CITAÇÃO

**Nº DO PROCESSO: 0849767-93.2020.8.15.2001**

**CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

**ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Acidente de Trânsito]**

**AUTOR: JOSE NICACIO DA SILVA FILHO**

**REU: COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.**

**Nome: COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.**

**Endereço: PC MIL OITOCENTOS E DEZESSETE, 105, SALA 220 BLOCO B, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB -  
 CEP: 58013-010**

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) MM Juiz(a) de Direito desta 9ª Vara Cível da Comarca da Capital, manda ao Oficial de Justiça, a quem este for entregue, que, em cumprimento a este, proceda a Citação e intimação (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que a ausência de contestação implicará revelia e 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. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC;

João Pessoa, em 9 de outubro de 2020

De ordem, FAGNER VIEIRA ALVES  
 Técnico Judiciário

*Manoel da Silva Lucim*

Declaro que o(a) Juiz(a) acima assinado(a) é o(a) Juiz(a) que expediu o(a) presente mandado de citação.

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	20100810214961900000033686070
INICIAL JOSÉ NICÁCIO DA SILVA FILHO	Documento de Comprovação	20100810215015000000033686073
JOSÉ NICACIO DA SILVA FILHO DOCS	Documento de Comprovação	20100810215033800000033686576
Despacho	Despacho	20100818205108700000033705844

09/10/2020 09:50



Assinado eletronicamente por: ANTONIO ALBERTO FILGUEIRA - 09/10/2020 15:09:03  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100915090367200000033754380>  
 Número do documento: 20100915090367200000033754380

Num. 35327525 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: **FAGNER VIEIRA ALVES**

**09/10/2020 07:28:52**

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: **35299687**



20100907285261700000033728592

[imprimir](#)



09/10/2020 09:50

Assinado eletronicamente por: ANTONIO ALBERTO FILGUEIRA - 09/10/2020 15:09:03

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100915090367200000033754380>

Número do documento: 20100915090367200000033754380

Num. 35327525 - Pág. 2