

## PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL

**OUTORGANTE:** JOSE SAVIO DA SILVA PEREIRA  
brasileira(o), UNICO ESTAVEL VENDEDOR, portador da Cédula de Identidade  
nº: 3.694.504 SSP/PB inscrito no CPF nº: 330.188.214/1-19, residente e  
domiciliado na Rua ESTANISLAU DE FARIA ANTONIO, Nº 45,  
Bairro, MANGABEIRA, na Cidade de JOÃO PESSOA /PB.  
Cep 58059-005 Fone: 98663-59691

**OUTORGADO:** GERSON LUCIANO SANTOS NETTO, brasileiro, casado, advogado  
inscrito na OAB/PB sob o nº 24.614, ambos com endereço profissional na Rua:  
professora Corina Maria Rabelo, nº 28 Bairro José Américo de Almeida, na Cidade  
de João Pessoa/PB, 986434993.

**PODERES:** Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos do  
Outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta Doute  
Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou reclamante,  
defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo reclamar, conciliar,  
desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar  
compromisso, prestar declarações, renunciar direitos, bem como substabelecer a  
presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, praticarem todos os  
atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, ao qual dar como firme  
e valioso, enfim praticar todos os atos previstos no art. 105 do Novo Código de Processo  
Civil com redação dada pela Lei nº 8.952 de 13.12.94 e art. 5º, § 2º da Lei nº 8906, de  
04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

**CONTRATO:** O Outorgante obriga-se a pagar ao outorgado, a título de verba honorária  
advocatória remuneratória pelos serviços prestados, ora contratados, a importância de **30%**,  
calculados sobre o valor da causa, da condenação ou do acordo celebrado.

### DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

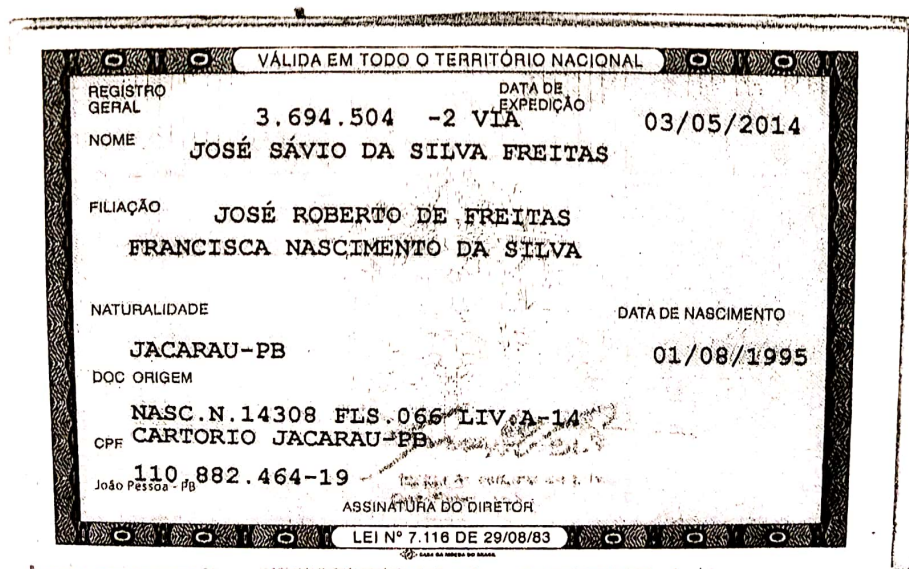
A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei nº 1.060/50, declara que é pobre  
na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial sem  
comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

João Pessoa/PB, 28 de julho de 2020

JOSE SAVIO DA SILVA PEREIRA  
Outorgante/Declarante

Digitalizado com Cam





Digitalizado com Cam





# CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA  
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB  
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA  
INFORME ESTE NÚMERO

**MATRÍCULA**

**70676356**

**REFERENCIA**

**JAN/2020**

**CONTA DE CONSUMO DE AGUA/ESGOTO E SERVIÇOS**

**PHILIPPE SANTOS BEZERRA**  
**RUA ESTANISLAU DE F. AMORIM, 45/C - 1 ANDAR -**  
**MANGABEIRA JOAO PESSOA PB 58059- 005**

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
001-085-154-0047-000-000-1-0-0-0						
<b>Hidrometro</b>	<b>Data de Instalação</b>	<b>Localização</b>	<b>Situação Água</b>	<b>Situação Esgoto</b>		

**Y12N071648 20/05/2013 EXT LACR LIGADO POTENCIAL**

**ANTERIOR | ATUAL | CONSUMO (M3) | NUM DE DIAS | PROXIMA LEITURA**

554 561 7 33 20/02/2020

**HIST. CONS./ANOR. LEIT. | QUALID. AGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.**

		PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
DEZ/2019	7	TURBIDEZ	0	0	0
NOV/2019	8	COLOR	0	0	0
OUT/2019	5	COL.TERMOT	0	0	0
SET/2019	6	COR	0	0	0
AGO/2019	5	COL.TOTAIS	0	0	0
JUL/2019	2				
MEDIA(M)	5	DADOS REFERENTES A: NOV/2019			

**DATA DA IMPRESSÃO: 21/01/2020**

**HORA DA IMPRESSÃO: 14:47:34**

**DESCRICAO**  
**AGUA**

**CONSUMO**

**TOTAL(R\$)**

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

CONSUMO DE AGUA

7 M3

37,91

**ESGOTO**

ACRESCIMO(S) MES(ES) ANT. 10/2019

JUROS DE MORA 10/2019

0,75

0,50

**VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 3,51 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12**

**VENCIMENTO:**

**02/02/2020**

**Total a Pagar:**

**R\$ 39,16**

**Digitalizado com Cam**



## TRABALHADOR

Esta é sua **Carteira de Trabalho - CTPS**, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO  
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: [WWW.MTE.GOV.BR](http://WWW.MTE.GOV.BR)



## MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

### CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

162.99486.22-9

NÚMERO

8328699

SÉRIE

0040

UF

PB

*Jose Carlos do Silva Freita*

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



VALIDO

Digitalizado com Cam





## DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH	DIABETE <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	HEMOFILIA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
ALERGIAS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. nº 879, de 12 de julho de 1993) <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		

## CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
/ /	/	/	/ /
DATA DA ANOTAÇÃO		ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR	
/ /	/	/	/ /
DATA DA ANOTAÇÃO		ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR	
/ /	/	/	/ /
DATA DA ANOTAÇÃO		ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR	
/ /	/	/	/ /
DATA DA ANOTAÇÃO		ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR	

06

## CONTRATO DE TRABALHO

### CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: RAQUEL DOS SANTOS GUEDES  
C.N.P.J:31.799.798/0001-07  
Endereço: Rua Martiniano Rodrigues Ramalho,  
105 - Funcionários II  
Município: João Pessoa PB  
Esp. do Estabelecimento:  
Cargo: VENDEDOR DE SERVIÇOS  
CBO: 5241-05  
Data de Admissão: 01/06/2019  
Livro Registro: 001  
Registro Numero: 000006  
Salário: 1.110,00  
(Hum Mil Cento e Dez Reais)

Raquel dos Santos Guedes  
RAQUEL DOS SANTOS GUEDES

DATA DE SAÍDA: 31 DE JUNHO DE 2020

Raquel dos Santos Guedes  
ASS. DO EMPREGADOR OU A RÓGO C. TESTEMUNHA

1ª 2ª

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA:

07

Digitalizado com Cam



## CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: Hope serv. com de teleco  
municipal LTDA  
CGO/CPF/CEI: 27.023.481/0001-07  
ENDEREÇO: R. Clemente Passos 279  
CXPST 117, Torre  
MUNICÍPIO: São Paulo UF: SP  
ESP. DO ESTABELECIMENTO:  
CARGO: Vendedor CBO Nº: 521110

DATA DE ADMISSÃO: 13 DE Julho DE 2020  
REGISTRO Nº: FLS. / FICHA  
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: R\$ 1.155,00 (um  
mil cento e cinquenta e cinco reais)  
e R\$ 100,00 (cem reais) de Alim. e Ind. -

DATA DE SAÍDA: DE DE  
ASS. DO EMPREGADOR OU A RÓGO C/ TESTEMUNHA  
1ª 2ª

COM. DISPENSA CD Nº:  
FGTS Nº DA CONTA:

08

## CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR:  
CGO/CPF/CEI:  
ENDEREÇO:  
MUNICÍPIO: UF:  
ESP. DO ESTABELECIMENTO:  
CARGO: CBO Nº:

DATA DE ADMISSÃO: DE DE  
REGISTRO Nº: FLS. / FICHA  
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA:  
ASS. DO EMPREGADOR OU A RÓGO C/ TESTEMUNHA  
1ª 2ª

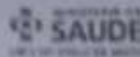
DATA DE SAÍDA: DE DE  
ASS. DO EMPREGADOR OU A RÓGO C/ TESTEMUNHA  
1ª 2ª

COM. DISPENSA CD Nº:  
FGTS Nº DA CONTA:

09

Digitalizado com Cam





## RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS

NOME:

Jose Sávio da  
Silva Freitas

Paciente el 03 annos de  
per-operatório fracture da  
drifex distal do radio eq. +  
lesão do antc. radioulnar dis-  
tal eq.

Apresento boa avaliação  
clínica e radiográfica.

Deverá ficar afastado de  
suas atividades laborais por  
pelo menos 90 (noventa)  
dias

CID: S52.3

02/04/2020

Assinatura e Carimbo

Dr. Tarciso Vanomark  
Ortopedia/Cirurgia da Mão  
CID: S52.3/ROE 5489





### ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a)  
Sr.(a) Jose Saviro do Silva Freire portador(a) da  
identidade RG 3694509, que o(a) mesmo(a)  
foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às - horas, portador(a) da  
patologia CID-10 S52.3, devendo permanecer afastado(a)  
de suas atividades laborativas por um período de 90  
(noventa) dias, a partir desta data.

João Pessoa, 12/03/2020

Dr. Tibério Vanomark

Ortopedia/Cirurgia da Mão

colégio para a Exatidão

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

### AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo o(a)  
Dr.(a) \_\_\_\_\_, a registrar o diagnóstico  
codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

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





**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**  
**Nº 043025.01.2020.0.00.704**

A Delegacia Online **CERTIFICA** a requerimento escrito, via Internet, de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial nº 043025.01.2020.0.00.704 analisado pelo policial civil João Paulo B. de Azevedo, matrícula 1549324 cujo teor passo a transcrever na íntegra: às 09:06 min do dia 07/07/2020, na Delegacia Online, **jose savio da silva freitas**, nacionalidade Brasileiro(a), profissão vendedor, natural de Jacaraú, nascido(a) em 01/08/1995, idade 24, estado civil União Estável, de cor Parda, filho(a) de francisca nascimento da silva e jose roberto de freitas, CPF 110.882.464-19, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Estanislau de Farias Amorim, nº 45, complemento casa, bairro Mangabeira, na cidade de João Pessoa/PB. CEP: 58059005, telefone(s) 8398663-5969, registrou o seguinte:

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

Data/Hora do fato: 08/03/2020 17:30h; Tipificação: **Boletim Emergencial**; Tipo do Local: Via Aberta; Local do Fato: rua nereide barbosa dos santos, mangabeira, João Pessoa/PB.

**Material(is) Envolvido(s)**

**Outros Documentos:** Identificação Principal: motocicleta. Descrição: vítima de colisão carro e moto por volta das 17:30 horas do dia 08 de março de 2020 em via publica de mangabeira.

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

que foi vítima de uma colisão no dia 08 de março de 2020, por volta das 17:30 horas, em via publica da Rua Nereide Barbosa dos Anjos, próximo ao Restaurante Cupim no bairro de Mangabeira, quando conduzia sua motocicleta da Marca Honda Bros 150 cor preta ano e modelo 2012 chassi n. 9C2K0500CR554169 de Placas OHZ-9542-PB licenciada em nome de BRAULIO ARAUJO DE PAIVA COSTA, colidiu com um veículo Ford Fiesta que vinha em sua direção oposta, que do impacto veio a cair no solo sofrendo fratura da mão esquerda, que foi socorrido por terceiros para o Hospital Trauminha de Mangabeira, onde foi submetido a tratamento medicos.

**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).



Nº 043025.01.2020.0.00.704 1/2

**Digitalizado com Cam**



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 fê.

x Jose savio da Silva Freitas 3FAEFA418B7D673B64AB48BD87D3E91F  
jose savio da silva freitas 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).



Nº 043025.01.2020.0.00.704 2/2

Digitalizado com Cam



28/07/2020

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

## SINISTRO 3200259827 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** JOSE SAVIO DA SILVA FREITAS

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO *Comprev*

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

**BENEFICIÁRIO** JOSE SAVIO DA SILVA FREITAS

**CPF/CNPJ:** 11088246419

**Posição em 28-07-2020 13:35:26**

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
29/07/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Digitalizado com Cam



## LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME: <b>JOSE SAVIO DA SILVA FREITAS</b>					
IDADE: 24 ANOS	SEXO: masc	COR:	CLÍNICA: <b>Ortopedia</b>	ENF.07	LEITO 123
DATA DE ADMISSÃO: 08-03-2020		DATA DE ALTA: 12-03-2020		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO INICIAL <b>Fratura Diafisária do Rádio + LUXAÇÃO DA RADIO ULNAR DISTAL ESQUERDA</b>				CID <b>S 52</b>	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <b>O mesmo</b>					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES <b>Rx de antebraço demonstrando solução de continuidade óssea da diáfise do rádio</b>					
TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO DE F.O. ( ) SIM (X) NÃO				COLETA DE MATERIAL ( ) SIM ( ) NÃO	
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
CONDIÇÕES DE ALTA (X) MELHORADO ( ) REMOVIDO ( ) A PEDIDO ( ) CURADO ( )					
ÓBITO					

### RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPEUTICA, COMPLICAÇÕES)

Paciente portador (a) de Fratura Diafisária do Rádio + LUXAÇÃO DA RADIO ULNAR DISTAL ESQUERDA FOI submetido(a) a tratamento com redução cruenta com fixação interna com placa e parafuso E FIO DE K. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antibiótica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento e orientações.

### ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

**DIETA:** Livre ou conforme já realizada pelo(a) paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc...

**REPOUSO:** Relativo em casa por 15 dias.  
Retorno às atividades sem esforço físico em 30 dias.  
Retorno às atividades com esforço físico leve em 45 dias e com esforço maior em 90 dias.

**CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA:** Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

**MEDICAÇÕES PARA CASA:** CEFALOXINA, PROFENID, DIFIRONA.

**RETORNO:** Ao posto de saúde em 21 dias.  
Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em 7 dias para revisão. **Dr. TIBÉRIO VANOMARK**

Antonio F. S. Neto  
CRM 108-9

12-03-2020  
DATA

ASS. MÉDICO / C.R.M.

Digitalizado com Cam





Digitizado com Cam





Digitalizado com Cam



MUNICIPAL DE JOAO PESSOA  
HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY

Ficha Nr: 307860

Atd: Nao Regulad

Data: 08/03/2020

ENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N

Hora: 17:15:42

5 56-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980

Recepcionista: JUSSARA MANUELA BENTO

FAX: ( ) - CNPJ:

Clinica: ORTOPEdia

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido: 1

Nome: JOSE SAVIO DA SILVA FREITAS

Num. Prontuario: 2020.03.000835

Nome Social: NAO INFORMADO CPF:

CNS: 704804583325142 Sexo: M IDENTIDADE: 3694504 Fone: 988130544

Natural: JACARAU/PB Data Nasc.: 01/08/1995 Id: 24 ano(s)

End.: RUA ESTANISLAU DE FARIAS AMORIM, 45

Bairro: MANGABEIRA Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

Mae: FRANCISCA NASCIMENTO DA SILVA

Pai: JOSE ROBERTO DE FREITAS

Raca: PARDA Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: VENDEDOR SEM ESPECIFICACAO

Estado Civil: SOLTEIRO(A)

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade: NAO INFORMADO

Re.: O MESMO

Tel/Doc. Responsavel: 0 / SEM DOCUMENTO: SD

Procedencia: RUA

Transporte utilizado: CARONA

Vitima de acidente por: NAO

Vitima de violência por: NAO

[ ] Caso Policial

PRE-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Tipo de Classificação de Risco:

PA: FR:

[ ] Aparentemente Bem [ ] Grave

FC: TP:

[ ] Politraumatizado [ ] Convulsao

Peso: Altura:

[ ] Hemorragia [ ] Dispineia

Glicemia: IMC:

[ ] Diarreia [ ] Agitado

Ci. Abd: O2%:

[ ] Regular [ ] Chocado

[ ] Vomito

Queixa Principal

Observacao

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

suorose de rosto no sh. sol. rx.

Diagnostico

| Conduta

Rx Rodio

Prescricao

| Horario da medicacao

OT: intermédio  
P/Po emerg

Dr. Jussara Francisco de Azevedo  
Ortopedia-traumatologia  
CRM 8807

Digitalizado com Cam





## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Joel Sauer Data da Admissão:      /      /       
Prontuário:      Idade:      Enfermaria:      Leito:       
Nome da Mãe:       
Endereço:      Bairro:       
Cidade:      Estado:      Fone:      Profissão:       
Sexo: F ( ) M ( ) Cor:      Estado Civil:      Religião:       
Escolaridade:      Data de Nascimento      /      /     

QPD:     

HDA:     

Medicações em uso:     

### Interrogatório Sintomatológico:

**Geral:** ☐ Febre ☐ Astenia ☐ Anorexia ☐ Perda de Peso      Kg em      ☐ Prurido ☐ Sudorese  
☐ Calafrios ☐ Alopecia ☐ Adenomegalias ☐ Icterícia ☐ Tonturas ☐ Outros:     

**Pele:**     

**Cabeça e Pescoço:** ☐ Cefaléia ☐ Espirros ☐ Rinorréia ☐ Obstrução Nasal ☐ Epistaxe  
☐ Dor de Garganta ☐ Bócio ☐ Rouquidão ☐ Disfagia Audição:      Visão:     

**AR e ACV:** ☐ Dor      ☐ Tosse ☐ Expectoração ☐ Hemoptise  
☐ Dispneia ☐ Palpitações ☐ Desmaio ☐ Cianose ☐ Edema      Outros:     

**ABD:** ☐ Dor      ☐ Pirose ☐ Solução ☐ Regurgitação ☐ Hematêmese ☐ Náuseas  
☐ Vômitos ☐ Dispepsia ☐ Diarréia ☐ Mena ☐ Enterorragia ☐ Constipação ☐ Aumento de volume

**AGU:** ☐ Disúria ☐ Incontinência ☐ Retenção ☐ Poliúria ☐ Oligúria ☐ Noctúria ☐ Hematúria  
☐ Mal Cheiro ☐ Corrimento ☐ Outras:     

**SME:** ☐ Dor      ☐ Rigidez pós-reposu ☐ Deforridades  
☐ Artralgia ☐ Calor ☐ Rubor ☐ Edema ☐ Crepitação ☐ Fraqueza ☐ Atrofia ☐ Espasmos

**SN e PSQ:** ☐ Insônia ☐ Sonolência ☐ Convulsões ☐ Motricidade e Sensibilidade  
☐ Amnésia ☐ Libido ☐ Humor

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

Digitalizado com Cam



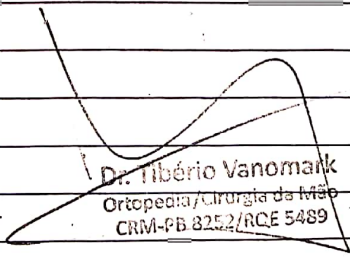
## RELATÓRIO DE CIRURGIA

<b>Nome:</b> João Sório de Silva Freitas				<b>Registro:</b>	
<b>Idade:</b> 24	<b>Sexo:</b> M	<b>Cor:</b>	<b>Clínica:</b>	<b>EMP:</b>	<b>LR:</b>
<b>Data:</b> 11/03/2020	<b>Cirurgião:</b> Tibério Vazquez			<b>1º Assistente:</b> Lauer	
<b>2º Assistente:</b>		<b>3º Assistente:</b>		<b>Instrumentador:</b>	
<b>Anestesista:</b>		<b>Tipo Anestesia:</b> Rfag		<b>Horário:</b> I:	T:
<b>DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO</b>				<b>CID</b>	
Fract. fechada do osso +					
fract. A360 609.					
<b>DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO</b>				<b>CID</b>	
O osso					
<b>PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)</b>				<b>CÓDIGO</b>	
Redução + fixação no 2º					
Redução + fixação A360					
<b>Acidente durante Ato Cirúrgico</b> 1 ( ) Sim 2 ( ) Não				<b>Descreva:</b>	
<b>Biópsia de Congelação:</b> 1 ( ) Sim 2 ( ) Não					
<b>Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:</b>					
1 (X) 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.

Digitalizado com Cam



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
<b>Posição e Preparo:</b>	1) Pac. em DDM sob anest. geral 2) Anest. central, coloc. campos estéril + ECG + M.E.
<b>Incisão:</b>	3) Inc. dorsal antecub. por via Terepau- 4) Inc. e fix.
<b>Achados:</b>	5) Fract. do. nido 6) Luxac. AFD
<b>Conduta:</b>	7) Reduc. fratura + fix. c/ placa DCP do fun. 3.5 + do parafusos cortic. cur. 8) Controle c/ abscess. 9) Reduc. e fix. do AFD c/ fio K. 2-0 10) T.B. do. mono - dupl. 11) Fechamento c/ placas 12) Retir. do gesso. 13) Curativo + tela ocl. dur. (E) 14) de RPA
<b>Fechamento:</b>	
<b>OBS:</b>	 Dr. Tibério Vanomark Ortopedia/Cirurgia da Mão CRM-PB 8252/RQE 5489

Data: 11/03/2020

MÉDICO/CRM

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

Digitalizado com Cam



**LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA**

NOME: <i>JOSE SAVIO DA SILVA FREITAS</i>						
IDADE: 24 ANOS	SEXO: masc	COR:	CLÍNICA <i>Ortopedia</i>	ENF.07	LEITO123	
DATA DE ADMISSÃO 18-03-2020		DATA DE ALTA 12-03-2020		TEMPO DE PERMANÊNCIA		
DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura Diafisária do Rádio + LUXAÇÃO DA RADIO ULNAR DISTAL ESQUERDA</i>					CID <i>S 52</i>	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <i>O mesmo</i>						
OUTROS DIAGNÓSTICOS						
PRINCIPAIS EXAMES <i>Rx de antebraço demonstrando solução de continuidade óssea da diáfise do rádio</i>						
TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA						
ANATOMIA PATOLÓGICA						
INFECÇÃO DE F.O. ( ) SIM (X) NÃO			COLETA DE MATERIAL ( ) SIM ( ) NÃO			
RESULTADO BACTERIOLOGIA						
CONDIÇÕES DE ALTA X) MELHORADO ( ) REMOVIDO ( ) A PEDIDO ( ) CURADO ( )						
ÓBITO						
RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES) <i>paciente portador (a) de Fratura Diafisária do Rádio + LUXAÇÃO DA RADIO ULNAR DISTAL ESQUERDA FOI submetido(a) a tratamento com redução cruenta com fixação interna com placa e parafuso E FIO DE K. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antibiótica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento e orientações.</i>						
ORIENTAÇÕES PÓS ALTA						
DIETA: <i>Livre ou conforme já realizada pelo(a) paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc...</i>						
REPOUSO: Relativo em casa por <b>15</b> dias. Retorno às atividades sem esforço físico em <b>30</b> dias. Retorno às atividades com esforço físico leve em <b>45</b> dias e com esforço maior em <b>90</b> dias.						
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "Inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.						
MEDICAÇÕES PARA CASA: <i>CEFALOXINA, PROFENID, DAPIRONA.</i>						
RETORNO: Ao posto de saúde em <b>21</b> dias. Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em <b>7</b> dias para revisão. <i>Dr. TIBERIO VANOMARK</i>						
12-03-2020 DATA			Ass. Médico / C.R.M. <i>Antônio S. Neto</i> CRM: 52.075.273-0			

Digitalizado com Cam





## RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS

NOME:

Jose Sívio da  
Silva Freitas

Paciente el 03 dias pos-operatório fratura da  
diáfise distal do radio eq. +  
lesão do ant. cr. do ulna dis-  
tal eq.

Apresenta boa evolução  
clínica e radiográfica.

Deverá ficar afastado de  
suas atividades laborais por  
pelo menos 90 (noventa)  
dias

CID: S52.3

02/04/2020

Dr. Tércio Vanomark  
Ortopedia/Cirurgia da Mão  
RQE 5489

Assinatura e Carimbo

Digitalizado com Cam





## ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a)  
Sr.(a) Jose Solive de S. Silva Neto portador(a) da  
identidade RG 3694524, que o(a) mesmo(a)  
foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às \_\_\_\_\_ horas, portador(a) da  
patologia CID-10 S52.3, devendo permanecer afastado(a)  
de suas atividades laborativas por um período de 70  
(noventa) dias, a partir desta data.

João Pessoa, 12/03/2020

Dr. Tiago Venâncio  
Ortopedista / Cirurgião de Mão

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

## AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo o(a)  
Dr.(a) \_\_\_\_\_, a registrar o diagnóstico  
codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

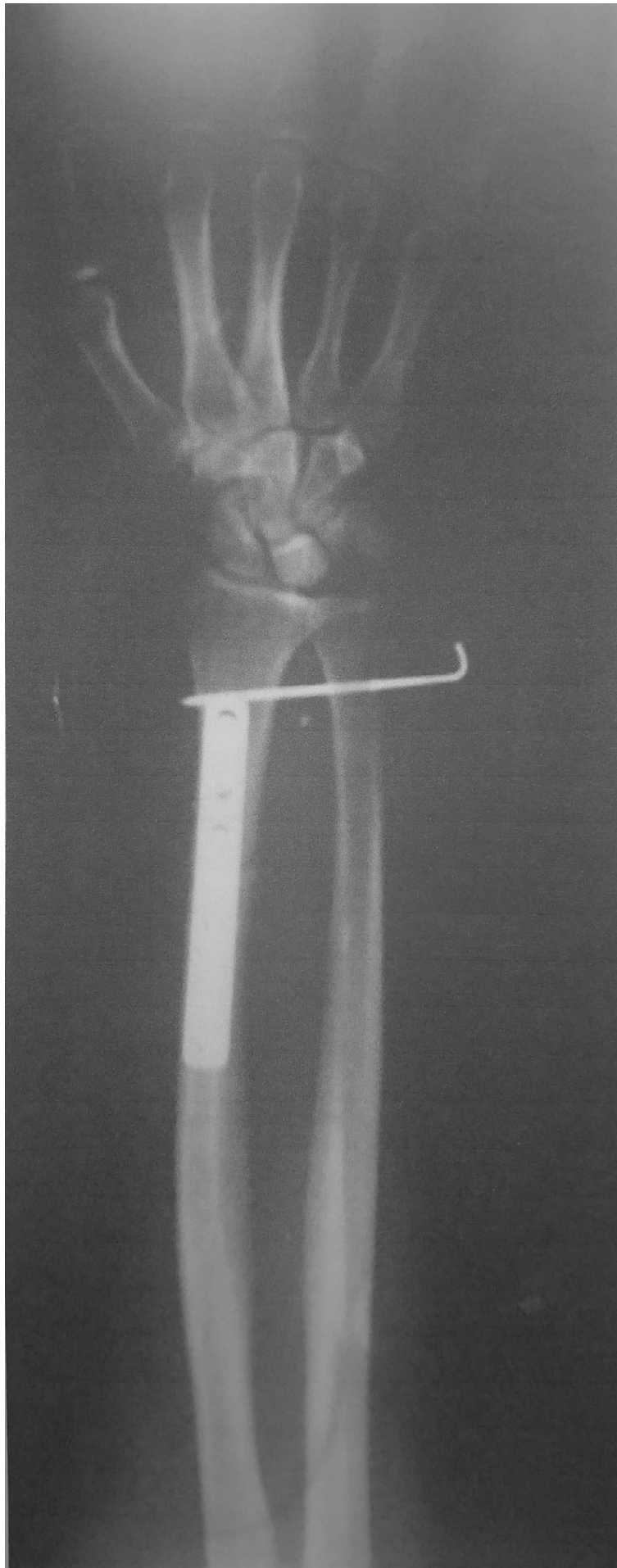
1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

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

Digitalizado com Cam





Digitalizado com Cam





Digitalizado com Cam



**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA  
COMARCA DE JOÃO PESSOA  
1ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA**

---

**PROCESSO NÚMERO - 0804993-69.2020.8.15.2003**

**CLASSE:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
**ASSUNTO(S):** [Acidente de Trânsito]

**AUTOR: JOSE SAVIO DA SILVA FREITAS**  
Advogado do(a) AUTOR: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - PB24614

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

---

**DESPACHO**

Vistos.

Compulsando-se os autos, observa-se que a parte autora requereu o benefício da justiça gratuita.

No caso dos autos, o autor é vendedor e declarou não dispor de condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, juntando aos autos cópia da CTPS (ID 33556743); já o valor das custas processuais é de R\$ 1.212,79 (um mil, duzentos e doze reais e setenta e nove centavos).



Com efeito, tal afirmação feita pelo promovente goza de presunção de veracidade, sobretudo considerando a natureza da demanda, e, somente pode ser afastada mediante prova inequívoca em contrário. Portanto, se mostra possível, no caso vertente, a concessão da assistência judiciária gratuita.

Assim, os elementos constantes nos autos demonstram condições pessoais suficientes para o deferimento da gratuidade judiciária ao suplicante, razão pela qual DEFIRO O BENEFÍCIO DA JUSTIÇA GRATUITA à parte autora, nos termos do art. 98, do CPC.

Por outro lado, o art. 334, do CPC 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.

Ora, 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. Com efeito, a formação de uma pauta, ainda que de audiências de conciliação, implica no destacamento de material humano para a preparação do ato e a sua própria execução, o que pode atrasar o curso do processo.

No caso em tela, a realização imediata da audiência de conciliação tem grandes chances de se mostrar inócua.

A experiência prática demonstra que as seguradoras não vêm realizando acordos em demandas congêneres, até mesmo quando se antecipa a produção da prova pericial, o que torna sem sentido a designação de audiência prévia de conciliação.

De outra banda, ressalte-se que fazia sentido a designação de audiência prévia de conciliação quando, ante a realização da perícia médica, designada para a mesma data, desde que a parte autora concorde em submeter-se a esta, com o laudo pericial apresentado na ocasião, restava o feito com todos os elementos que possibilitariam a conciliação, prescindindo, inclusive, da formação do contraditório.

Assim, em razão da repetida informação, em audiências designadas em processos similares, de que as seguradoras não realizam mais acordos em audiência, independentemente do resultado da perícia ou de qualquer outro elemento, perdeu o sentido a designação prévia, sem que o processo esteja maduro para julgamento. Desta forma, ante a constatação fática da predisposição em não conciliar por parte das seguradoras, prudente que seja formado o contraditório, em obediência ao princípio da economia processual e, somente então, seja designada audiência, ocasião em que a perícia será realizada previamente, estando o processo apto a ser julgado.

Desta feita, cite-se a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344, do CPC.

Cumpra-se.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.



[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

**Juíza de Direito**

