



Número: **0800707-61.2018.8.15.0631**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Juazeirinho**

Última distribuição : **12/12/2018**

Valor da causa: **R\$ 5.062,50**

Assuntos: **Seguro, Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito, Honorários Advocatícios**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ROQUE MARTINS DE OLIVEIRA (AUTOR)		RAPHAEL DE LIMA MARTINS (ADVOGADO)	
ITAU SEGUROS S/A (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
18330625	12/12/2018 23:14	Petição Inicial	Petição Inicial
18330637	12/12/2018 23:14	Procuração - Roque Martins	Procuração
18330645	12/12/2018 23:14	RG e CPF	Documento de Comprovação
18330647	12/12/2018 23:14	Endereço	Documento de Comprovação
18330651	12/12/2018 23:14	B.O Roque	Informações Prestadas
18330656	12/12/2018 23:14	Laudo - Roque Martins	Outros Documentos
18330658	12/12/2018 23:14	Prontuário I-otimizado 1	Outros Documentos
18330661	12/12/2018 23:14	Prontuário I-otimizado 2	Outros Documentos
18330665	12/12/2018 23:14	Prontuário II-otimizado 1	Outros Documentos
18330677	12/12/2018 23:14	Prontuário II-otimizado 2	Outros Documentos
18330679	12/12/2018 23:14	Prontuário II-otimizado 3	Outros Documentos
18330684	12/12/2018 23:14	Resposta da Seguradora	Outros Documentos
18330688	12/12/2018 23:14	GUIA DE CUSTAS	Outros Documentos
19114933	21/02/2019 13:31	Despacho	Despacho
36068524	29/10/2020 11:26	Expediente	Expediente
36270831	05/11/2020 08:11	COMPROVANTE DE ENTREGA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO BANCO ITAU PARA SER ENVIADO PELOS CORREIOS	Documento de Comprovação
36270838	05/11/2020 08:11	COMPROVANTE DE ENTREGA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO BANCO ITAU PARA SER ENVIADO PELOS CORREIOS	Documento de Comprovação
36271163	05/11/2020 08:15	COMPROVANTE DE ENTREGA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO CASA BAHIA PARA SER ENVIADO PELOS CORREIOS	Documento de Comprovação

36271 166	05/11/2020 08:15	COMPROVANTE DE ENTREGA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO CASA BAHIA PARA SER ENVIADO PELOS CORREIOS	Documento de Comprovação
36271 191	05/11/2020 08:19	COMPROVANTE DE ENTREGA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO CENTRAPE PARA SER ENVIADO PELOS CORREIOS	Documento de Comprovação
36271 195	05/11/2020 08:19	COMPROVANTE DE ENTREGA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO CENTRAPE PARA SER ENVIADO PELOS CORREIOS	Documento de Comprovação

ESCRITÓRIO DE ADVOCACIA

DR. NEURI RODRIGUES DE SOUSA

Rua João Alves de Oliveira, nº 76, Centro – Campina Grande-PB.

Tel.(83) 3342-2471 / 9.9975-7681 / 9.8604-3746

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA_____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE JUAZEIRINHO – PARAÍBA.

Súmula 54 do Superior Tribunal de Justiça

“ Os juros moratórios fluem a partir do evento

danoso em casos de responsabilidade

extra contratual”.

ROQUE MARTINS DE OLIVEIRA, brasileiro, solteiro, Agricultor portador do CPF 061.260.004-12 e RG. nº 2.915.806-SSP/PB , residente e domiciliado no Sítio Lagoa de baixo, S/N, na Zona Rural da Cidade de Santo André-PB, por seus procuradores, constituído através do instrumento procuratório anexo, com escritório na Rua João Alves de Oliveira, nº 76, Centro, na cidade de Campina Grande-PB, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, ajuizar a presente



AÇÃO DE COBRANÇA C/C REPARAÇÃO DE DANOS

Contra a **ITAU SEGUROS S/A** - Pessoa Jurídica de Direito Privado, com endereço na na Praça Egydio De Souza Aranha, nº 100, Torre Itauseg – Parque Jabaquara – CEP. 04344-902 – SÃO PAULO-SP, inscrita no CNPJ/MF. sob nº 61.557.039/0001-07, podendo ser citada por seu representante legal,, pelos motivos de fato e de direito a seguir expostos:

I- DO PEDIDO DE DISPENSA DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO.

Tendo em vista a natureza do direito da presente lide, o autor desde já manifesta desinteresse na composição consensual, nos termos do artigo 334 § 4º e 5º do Código de Processo Civil/2015, por ser medida apta a aumentar significativamente a efetividade de processo futuro, requerendo desde já, o regular prosseguimento da ação.

-

II – DA JUSTIÇA GRATUITA

Requer o autor a concessão dos benefícios da Justiça Gratuita, conforme documentos juntados aos autos, com fulcro nos artigos 98 e seguintes do Novo Código de Processo, bem como nas leis 1060/50 e 5584/70 c/c Artigo, 790, § 3º da CLT, uma vez que este não tem condições que lhe permitam, sem prejuízo do seu sustento próprio e de sua família, pagar as despesas processuais

III-DOS FATOS

O Promovente foi vítima de acidente automobilístico ocorrido no dia 30.09.2017, por volta das 18h30min, quando o mesmo, conduzindo uma motocicleta HONDA/XLR 125 ES, ano/modelo 2001/2002, de cor branca, Chassi nº 9C2JD17202R003877, de placa MOT-5941/PB, licenciada em nome de Antônio Carlos de Araújo, foi surpreendido por outra



motocicleta de marca, placa e outras características não identificadas, que trafegava em sentido contrário, pela contra mão de direção, tendo o autor efetuado uma manobra brusca na tentativa de evitar a colisão frontal ,mas mesmo assim foi atingido lateralmente pela referida motocicleta, fazendo com que perdesse o controle de direção , vindo a cair ao solo e sofrendo ferimentos graves. Em razão do sinistro, o autor ficou desacordado, sendo então socorrido por uma ambulância da Prefeitura Municipal de Santo André-PB e encaminhado para o Hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande Grande-PB, onde foi submetido a tratamentos médicos, conforme documentos

Pelo fato de ter sido vítima de acidente automobilístico a Promovente faz jus ao Seguro Obrigatório (DPVAT), tendo sido requerido junto a Seguradora, tudo de conformidade com a Lei nº 6.194/94, no valor de R\$ 6.750,00 (Seis mil, setecentos e cinquenta reais), tendo em vista que as lesões sofridas por ele foram 50% de perda funcional do Fêmur esquerdo. Acontece Excelência, que a Promovente só recebeu apenas R\$ 1.687,50 (Mil Seiscentos e Oitenta Sete Reais, e Cinquenta Centavos) da PROMOVIDA;

IV- DA APROPRIAÇÃO INDEVIDA.

Observa-se e fica evidenciado que a Promovida deve ao Promovente, a quantia de R\$ 5.062,50 (Cinco mil, sessenta e dois reais e cinquenta centavos);

Vislumbra-se que encontra-se o dolo da Promovida, perfeitamente demonstrado, quando a mesma permanece com a quantia supra citada, cujo valor por questão de justiça, deve ser corrigido monetariamente com juros, em favor da Suplicante;

V- DA JURISPRUDÊNCIA.

A jurisprudência exaurida por nossos Tribunais Superiores, já se posicionaram de maneira uníssona sobre o tema em tela.



“ INDENIZAÇÃO – SEGURO DPVAT – ACIDENTE DE TRÂNSITO – INVALIDEZ PERMANENTE – PROVA – Evidenciado nos autos as provas necessárias a demonstrar o acidente de trânsito e os danos permanentes da vítima, impõem-se o pagamento do seguro obrigatório DPVAT. (TAMG – AC 0315761-7 – 6a C. Civ- Rel. Juiz Darcio Lopardi Mendes – J. 21.09.2000

A promovente esta convicta que não tem mais a quem buscar, já que a Promovida não demonstra de forma inequívoca que não tem interesse em pagar a diferença do Seguro DPVAT e não encontrando outro caminho, vem buscar a Tutela Jurisdicional do Estado, por seu intermédio do seu órgão judiciário para dirimir tal conflito.

DO REQUERIMENTO.

Pelo exposto, requer a V. Exa., com fundamento no art. 3º, alínea b, da Lei nº 6.194/94, c/c art. 183 do Código Civil Pátrio, requerer a procedência da presente, para o fim de condenar a requerida, ao pagamento da indenização em epígrafe, fundada no valor R\$ 5.062,50 (Cinco mil, sessenta e dois reais e cinquenta centavos , devidamente corrigido monetariamente acrescido de juros e correção monetária e em caso de recurso, sejam ainda cobrados honorários advocatícios na base de 20% (vinte por cento), além das custas processuais, requerendo ainda o seguinte:

1 – Seja citado a Promovida no endereço declinado na exordial, para contestar, no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;



2 - Tendo em vista a natureza da ação, **requer a NÃO realização da audiência de conciliação por desinteresse na composição consensual**, nos termos do artigo 334 § 4º e 5º do Código de Processo Civil/2015, por ser medida apta a aumentar significativamente a efetividade de processo futuro, requerendo desde já, o regular prosseguimento da ação.

3 - Protesta provar o alegado por todos os meios de provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidas especialmente as documentais.

4 – Que seja o promovente enviado para realização de perícia junto a um dos médicos que fazem parte do convenio nº 015/2014 celebrado entre a Seguradora Líder e o Tribunal de Justiça da Paraíba;

Finalmente requer, a gratuidade processual nos termos do art. 2º da Lei nº 1060/50 e artigo 98 do Novo Código de Processo Civil.

Dar-se à presente o valor R\$ 5.062,50 (Cinco mil, sessenta e dois reais e cinquenta centavos)

Termos em que

Pede e Espera Deferimento

Campina Grande-PB, 10 de Dezembro de 2018.



NEURI RODRIGUES DE SOUSA

OAB-PB. 9009

RAPHAEL DE LIMA MARTINS

OAB-PB. 21.446





PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTES: o Sr. **ROQUE MARTINS DE OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG. 2.915.806-SSP/PB, e CPF. 061.260.004-12, residente e domiciliando no Sítio lagoa de baixo, s/nº – na Zona rural da cidade de Santo Andre-PB. *nomeia e constituem:*

OUTORGADOS: NEURI RODRIGUES DE SOUSA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na **OAB-PB** sob o nº 9.009, e **RAPHAEL DE LIMA MARTINS**, inscrito na **OAB-PB 21.446**, brasileiro, solteiro, Advogado o Sr. **ALEXANDRE MARQUES RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, bacharela em direito, todos com escritório na Rua João Alves de Oliveira, nº 76, - centro, Campina Grande –PB – Fone 3342-2471.

PODERES: Os da cláusula “**AD JUDITIA ET EXTRA**” em qualquer juízo, instância ou tribunal, tanto na esfera cível, quanto criminal até final decisão, usando os recursos legais e representando o outorgante em qualquer órgão, empresas privadas, etc., conferindo-lhe ainda, poderes para: confessar, desistir, transigir, firmar acordos, receber citação inicial, alvará e crédito de qualquer natureza, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda, substabelecer esta para outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom, firme, fiel e valioso.

Campina Grande, 10 de JULHO de 2018.

Roque Martins de Oliveira

RUA JOÃO ALVES DE OLIVEIRA, Nº 76 – CENTRO – CAMPINA GRANDE-PB.
TEL.(0XX) 83. 3342-2471



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu, **ROQUE MARTINS DE OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG. 2.915.806-SSP/PB, e CPF. 061.260.004-12, residente e domiciliado no Sítio lagoa de baixo, s/nº – na Zona rural da cidade de Santo Andre-PB. **DECLARA** nos termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para os devidos fins, de que somos pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do sustento nosso e de nossa família.

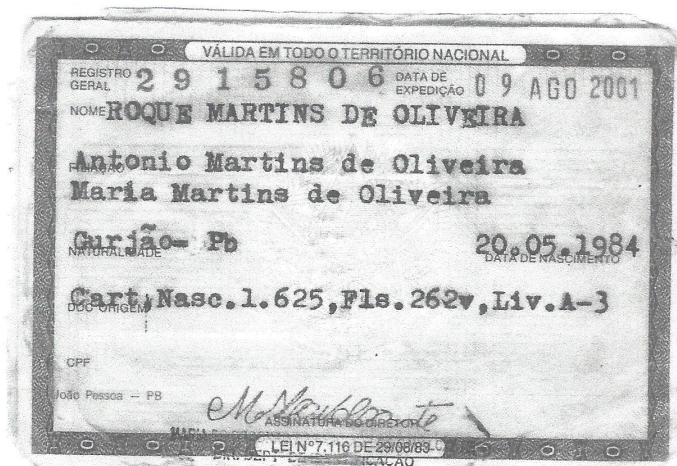
Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Campina Grande-PB, 10 de julho de 2018.

Roque Martins de Oliveira

declarante





MARIA MARTINS DE OLIVEIRA
SIT LAGOA DE BAIXO, S/N - AREA RURAL
SANTO ANDRÉ / PB CEP: 68675000 (AG 100)

Emissão: 09/12/2017 Referência: Dez / 2017

Classe/Subcl: RURAL / AGROPECUÁRIA RURAL MONOFASICA
Roteiro: 2 - 279 - 701 - 2740 Nº medidor: 00300284676

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Km 25 - Creta Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-890
CNPJ: 06.908.198/0001-43 Insc. Est. 15.015.929-0

Nº 151 - Nº de Conta de Energia Elétrica: 0000096510
Cód. para Débito Automático: 00001024348

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF / CNPJ / RANI
Dez / 2017	06/12/2017	05/01/2018	67388302468

UC (Unidade Consumidora): 5/102434-8

Cuidado com segurança: O uso de fios e cabos deve ser feito com cuidado. Nunca empine fios e não os deixe soltos. Não use objetos metálicos para empinar fios. Com segurança, não se brinca.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 07/11/17	Leitura 28277	Data 06/12/17	Leitura 28988	1

CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base (R\$)	Alug. (R\$)	ICMS (R\$)	Base Calc. PGR (R\$)	Contrib. (R\$)
0001	Consumo em kWh	111,000	0,382660	42,25	0,00	0,00	42,25	0,32
0001	Adic. B. Verbocha			5,38	0,00	0,00	5,38	0,04
0010	Subsídio			17,25	0,00	0,00	17,25	0,14
0004	JUROS DE MORA 11/2017			0,71	0,00	0,00	0,71	0,00
0005	MULTA 11/2017			1,71	0,00	0,00	1,71	0,00
0006	Devolução Subsídio			-16,47	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI	Código de Classe	Código de Item	TOTAL	Valor Base (R\$)	Alug. (R\$)	ICMS (R\$)	Base Calc. PGR (R\$)	Contrib. (R\$)
131			48,24	0,00	0,00	48,24	0,36	2,24

Média últimos meses (kWh): 131

VENCIMENTO 13/12/2017

TOTAL A PAGAR R\$ 48,24

Histórico de Consumo (kWh)											
130	129	117	105	111	135	142	121	137	128	132	138
Nov/17	Out/17	Sep/17	Ago/17	Jul/17	Jun/17	Maio/17	Abr/17	Mar/17	Fev/17	Jan/17	Dez/16

RESERVADO AO FISCO

0022.1ef1.8a87.f754.2ce7.b79a.9fc6.9ed5.

Indicadores de Qualidade 10/2017 - Dezembro

Limites da ANEEL	Aprovado	Limite de Tensão (V)	
DIC MENSAL	11,74	3,70	NOMINAL
DIC TRIMESTRAL	23,48		220
DIC ANUAL	46,96		
FIC MENSAL	7,74	1,00	CONTRATADA
FIC TRIMESTRAL	15,49		LIMITE INFERIOR
FIC ANUAL	30,99		202
DMIC	6,49	0,00	LIMITE SUPERIOR
DICRI	16,80		231

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviço de Dist. da Energia/PB	15,71	32,56
Compra de Energia	21,05	43,64
Serviço de Transmissão	2,41	5,00
Encargos Setoriais	4,35	9,02
Impostos Diretos e Encargos	4,72	9,75
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	48,24	100,00

Valor do EVSD (Ref. 10/2017) R\$ 22,52

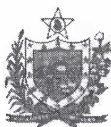
ATENÇÃO

- AVISO: Permanecendo em atraso os DÉBITOS ANTERIORES, a reavaliação, a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decurso do prazo de 90 (noventa) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga.

Subvenção DEC. 7.891/13 R\$ 16,47

Faturas em atraso

Out/17	44,08
Dez/16	48,47



GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA

DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO

R. Raimundo Nonato de Araujo, SN - Catolé - Campina Grande - 58100-000 - 83-310-9300



OCORRÊNCIA Nº 000259/17

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000259/17 registrada em 25/10/2017, que passo a transcrever na íntegra: Aos vinte e cinco dias do mês de outubro do ano de 2017, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, aí, por volta das 08:29 horas, compareceu o Sr. ROQUE MARTINS DE OLIVEIRA, com 33 anos de idade, filho de ANTONIO MARTINS DE OLIVEIRA e MARIA MARTINS DE OLIVEIRA, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de GURJÃO - PB, Solteiro, escolaridade Fundamental Incompleta, profissão AGRICULTOR, portador da Cédula de Identidade Nº 2.915.806, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 06126000412, residindo à rua SÍTIO LAGOA DE BAIXO, S/N, bairro ÁREA RURAL, na cidade de SANTO ANDRÉ - PB.

Declarou que:

Informa o declarante, que por volta das 18h30min no dia 30.09.2017, estava saindo da cidade de Santo André/PB em direção a Parari/PB, conduzindo a motocicleta HONDA/XLR 125 ES, ano/modelo 2001/2002, de cor branca, chassi nº 9C2JD17202R003877, de placa MOT-5941/PB, licenciada em nome de Antonio Carlos de Araujo, o qual a vítima, não consegue encontrá-lo para lhe fornecer a declaração de propriedade da motocicleta acima mencionada, quando foi surpreendido por outra motocicleta de marca, placa e outras características não identificadas, inclusive o condutor, que trafegava em sentido contrário, pela contra mão de direção, tendo o declarante efetuado uma manobra brusca, na tentativa de evitar a colisão frontal mas mesmo assim foi atingido lateralmente pela referida motocicleta, fazendo com que perdesse o controle de direção, caindo ao solo em seguida, sofrendo ferimentos graves, ficando desacordado, sendo socorrido por uma ambulância da Prefeitura Municipal de Santo André/PB e encaminhado para o Hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, de onde foi transferido para o hospital Antonio Targino, onde finalmente foi submetido a tratamentos médicos, conforme documentos apresentados nesta Delegacia, enquanto que o motociclista causador do acidente evadiu-se do local sem ser identificado; Que, os Policiais Militares do BPTran não estiveram no local e portanto não foi confeccionado o boletim de acidente de Trânsito; Que, no momento do acidente o tempo encontrava-se bom, com via seca e não existe iluminação no local, não encontrando-se o declarante sob a influência de bebida alcoólica; Que, o declarante manifesta o desejo de não representar criminalmente contra o condutor da motocicleta que deu causa ao acidente, caso o mesmo seja identificado. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou fé.

Campina Grande, Quarta-feira, 25 de Outubro de 2017

Roque Martins de Oliveira
ROQUE MARTINS DE OLIVEIRA

Declarante

José Alberto do Nascimento
Escrivão de Polícia
JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão





Dra. Sonaly de Fatima Cavalcanti CREFITO 6637
Especialização em Fisioterapia Trauma Ortopedia
ABFF – Membro da Associação Brasileira de Fisioterapia Forense - 415
Habilitada no TJPB PARA Pericias DPVAT

LAUDO CINETICO FUNCIONAL

Roque Martins de Oliveira
Endereço: Sitio Lagoa. S/n. Zona Rural. Santo André. PB.

Data do Sinistro: 31 de setembro de 2017.
Acidente de Moto.

Socorrido para o Hospital de Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes na cidade de Campina Grande, PB, conforme em anexo (prontuário hospitalar). Posteriormente encaminhado para o Hospital Antônio Targino.

Descrição da vítima: Apresentava fratura no fêmur esquerdo.

Tratamento: cirúrgico 1. Realizada no dia 31/09/2017 para colocar tração.
2. Realizada no dia 06/10/2017 para fixação com placa e parafusos.

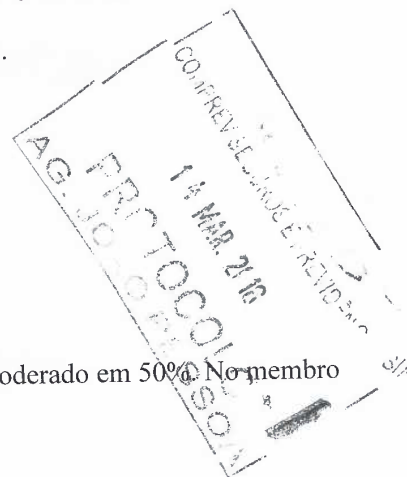
Apresentou as seguintes sequelas diante ao exame físico.

FEMUR ESQUERDO

- Edema
- Dor aos esforços.
- Diminuição da força
- Atrofia muscular
- Claudicação
- Não consegue andar rápido e correr

Conclusão: O grau de incapacidade físico-funcional é moderado em 50% no membro inferior esquerdo.

Campina Grande 05 de fevereiro de 2018.



Sonaly de Fatima Cavalcanti

Dra. Sonaly de F Cavalcanti
CREFITO 6637 ABFF 145

Rua. Otaviano Bezerra da Cunha. 81. Prata. Campina Grande. PB. Cel.83.9.8801.8127



HOSPITAL ANTONIO TARGINO
SISTEMA DE CONTROLE CLÍNICO
REGISTRO DE INTERNAÇÃO

DATA: 06/10/2017
HORA: 14:42:14



2258816

Prontuário	Nome do Paciente	Nascimento	Idade	Sexo	Cor	Naturalidade	Religião	
635315	ROQUE MARTINS DE OLIVEIRA	20/05/1984	33	M				
Estado Civil	CPF	RG	Grau de Instrução	Profissão	Fone Residencial			Fone Trabalho
	61.260.004-12	2915806 SSP PB						
Filiação	Mãe: MARIA MARTINS DE OLIVEIRA	Pai: ANTONIO MARTINS DE OLIVEIRA	Complemento Endereço					
Endereço	SIT LAGOA, S/N - ZONA RURAL, SANTO ANDRE-PB CEP:							

Atendimento	Data	Hora	Sector	Tipo Atendimento
2258816	06/10/2017	14:35	3008-SECRETARIA CONVENIOS	5-INTERMACAO CIRURGICA
Médico Atendente	Motivo Atendimento			
1155-GODOFREDO NASCIMENTO BORBOREMA	4-INTERMACAO/URGENCIA			
Plano / Convênio	Nº Carteira	Validade	Nº CNS	
37-PACOTE/1-PACOTE				

Posto	Acomodação	Leito
ALA LUCIANO LOBO	203005 ENFERMARIA 40	ENF40-01
Guia	Procedimento	
INTERMACAO	99996666 INTERMACAO	

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O paciente (ou responsável), Sr(a) ROQUE MARTINS DE OLIVEIRA, aqui declarado, dá plena autorização ao seu médico assistente, CRM _____, Estado do(a) PB, para fazer as investigações necessárias ao diagnóstico, e executar tratamentos, operações, anestésias, transfusões de sangue, ou outras condutas médicas que venham de encontro às necessidades clínico-cirúrgicas do caso, bem como comprometendo-se a respeitar as instruções que lhe forem fornecidas, inclusive quanto a imprevistos oriundos da eventualidade ou da não observância das orientações médicas.

CAMPINA GRANDE, 06 de Outubro de 2017

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Responsável: ROQUE MARTINS DE OLIVEIRA
Endereço: SIT LAGOA, S/N Bairro ZONA RURAL, SANTO ANDRE-PB
Telefone: 9 8882-5565

LUCAS MARTINS DA SILVA
Responsável pelo Atendimento
Lucas Martins da Silva
ROQUE MARTINS DE OLIVEIRA
Responsável pelo Paciente
Roque Martins de Oliveira

RX REALIZADO
EM 06/10/2017

R43101

PACIENTE: Rogério Martins de Oliveira 33 anos
CONVÊNIO: Paratê SUS ☐ PRONTUÁRIO: 635315/2258816
DATA: 06/10/17 CIRURGIA: Tratamento cirurgico de fratura fêmur
CIRURGIÃO: Dr. Godofredo Esquerda
AUXILIAR:
ANESTESISTA: Dr. Vanessa
CIRCULANTE: Família Médica Sala 05 HORÁRIO: INÍCIO: 15:40 FINAL: 16:40

CÓD.	MEDICAMENTO	QUANT.
1880	ÁGUA DESTILADA 1am	03
28819	RANITIDINA 15mg	01
2070	ATROPINA	
2020	DIPIRONA 500mg	02
70181	PROSTIGMINE	
2062	METOCLOPRAMIDA	
1961	EFEDRINA	
4286	GARAMICINA 80mg	01
5304	DEXAMETASONA 4mg	01
5398	HEPARINA	
1929	ARAMIN	
1899	AMINOFILINA	
70971	TRANSAMIN	
70033	NAUSEDRON 8mg	01
70572	TILATIL 40mg	
5380	HIDROCORTISONA	
5339	FENERGAN	
2038	FUROSEMIDA	
4650	CEFALOTINA 1g 1g	02
70238	QUELICIM	
1872	ADRENALINA	
5673	DOPAMINA	
2003	CLORETO DE SÓDIO	
1910	CLORETO DE POTÁSSIO	
2046	GLICOSE 50%	
1767	CEFTRIAXONA	
70335	SOLU-MEDROL 500mg	
1902	BICARBONATO DE SÓDIO	
2054	GLUCONATO DE CÁLCIO	
403792	TORADOL	
4855	DICLOFENACO SÓDICO	
CÓD.	PSICOTRÓPICOS	QUANT.
73210	TRAMAL	
46850	FENOBARBITAL	
8885	DIEMPAZ 10mg	
3034	DIMORF 0.2mg	
3026	DIMORF 1.0mg	
3982	DOLANTINA	
8869	HIDANTAL	
69655	DORMONID	01
9962	KETALAR	
70254	ALFENTANILA	
CÓD.	ANESTÉSICOS	QUANT.
126233	NIMBIUM	
2216	PANCURON	
82031	PROPOFOL	
3042	FENTANIL	2ml
70548	TRACUR	
8834	HALOTANO	
128872	SEVORANO	
2780	ISOFLURANO	
8958	TIOPENTAL	
2160	NEOCAINA 0,5% C/V	
70750	NEOCAINA 0,5% S/V	
9024	NILPERIDOL	
	ETOMIDATO	

CÓD.	MATERIAL	QUANT.
9091	LIDOCAINA GELEIA	
2119	LIDOCAINA 2% S/V	
2801	LIDOCAINA 2% C/V	
1996	NEOCAINA PESADA	01
CÓD.	MATERIAL	QUANT.
	AGULHA RAQUI Nº 25x28	01
	DRENO PENROSE Nº	
	DRENO TÓRAX Nº	
	AGULHA PERIDURAL Nº	
	AGULHA DESCARTÁVEL Nº	04
	ESCOVA DESCARTÁVEL	04
25x28	COMPRESSAS C. opm	10ml
	CATETER PERIDURAL Nº	
2356	BOLSA COLOSTOMIA	
138096	CATETER OXIGÊNIO	01
22381	COLETOR URINA FECHADO	
27880	COLETOR URINA ABERTO	
59587	ELETRODO	05
2585	EQUIPO MACROGOTAS	01
2577	EQUIPO MICROGOTAS	
69752	MICROPORE LARGO	
3379	MICROPORE FINO	
	JELCO Nº 18	01
	LÂMINA BISTURI Nº 24	01
	DRENO SUÇÃO Nº	
2259	ALGODÃO HIDRÓFILO 12x12	02
9113	ALGODÃO ORTOPÉDICO	
	ATADURA GESSADA	
3700	SERINGA DE 03cc	
3689	SERINGA DE 10cc	02
3719	SERINGA DE 05cc	02
3697	SERINGA DE 20cc	03
341797	SERINGA DE 60cc (Bico Longo)	
3735	SERINGA DE 01cc	
	SCALPS Nº	
	SONDA FOLEY Nº	
4081	TORNEIRA 03 VIAS	
	SONDA NELATON	
	SONDA RETAL	
2615	ESPARADRAPO 80cm	
3468	INTRA-CATH	
20117	FITA GLICEMIA	
60917	GILETE	01
	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
	ATADURA CREPOM Nº 20	04
	GNEDEL Nº	
40126	LUVAS 7.5	02
3522	LUVAS 8.0	02
149870	LUVAS 8.5	01
	SONDA NSG	
3425	GELFOAN	
2500	GAZES 75x75cm 50% algodão	
3549	LUVA PROCEDIMENTO 04/10cm	
3417	GEL CONDUTOR	02
53937	SURGICEL	
	CÂNULA TRAQUEOSTOMIA Nº	

CÓD.	FIOS	QUANT.
	ACIFLEX Nº	
	ETHIBOND Nº	
CA30	MONONYLON Nº 20	03
CA40	CROMADO S/A Nº	
	CROMADO C/A Nº 1	01
	VICRYL Nº	
	MONOCRYL Nº	
	PROLENE Nº	
	ALGODÃO C/A Nº	
	ALGODÃO S/A Nº	
3360	FITA CARDIACA	
CÓD.	SOLUÇÕES	QUANT.
149217	ALCOOL 70% 300ml	
2631	ÉTER 200ml	
3611	PVPI TÓPICO	
3603	PVPI DEGERMANTE 100ml	
2330	ÁGUA OXIGENADA	
4111	VASELINA	
304000	CLOREXIDINA 100ml	
CÓD.	GASES HOSPITALARES	QUANT.
	AR COMPRIMIDO	
	OXIGÊNIO 09/4	
	OXIDO NITROSO	
	VÁCUO	
	NITROGÊNIO	
	APARELHOS RX	
	BISTURI ELÉTRICOS	1
	CAPNOGRAFO	
	MICROSCÓPICO CIRÚRGICO	
	MONITOR CARDÍACO	1
	OXÍMETRO DE PULSO	1
	ASPIRADOR ELÉTRICO	
CÓD.	SOROS	QUANT.
	SORO FISIOLÓGICO 500ml	2000ml
	SORO GLICOSADO 500ml	
	SORO RINGER 500ml	1500ml
	HISOCAL	
	MANITOL	
CÓD.	OUTROS	QUANT.
	Cidptadap / 100	01



1ª Via Branca - Hospital
2ª Via Amarela - Anestesiologia
3ª Via Rosa - Faturamento
4ª Via Azul - Circulação

AGENTES	QUANTIDADE
Adrenalina	
Atropina	
Bextra	
Bupivacaina Isobarica	01
Bupivocaina Hiperbarica	
Bupivacaina % Isotr	
Clipro	
Clexane	01
Decadron	02
Diphtona	
Diprivan	
Diprivan PRS	
Dobutrex	

2ª Equipe Cirúrgica (Cirurgião/1º/2º/3º Auxiliares)

Equipe Anestesiológica

Tha. 2 am 11 a

Instrumentador(a)
Deinisa + Flávio

Procedimientos Realizados

Tratamiento de fractura Primer B

Códigos

Horário 

Nitrito	
Noradrenalina	
Norcicron	
Oclicocina	
Favition	
Pisasil	
Proferind	
Prostigmime	
Quelcilm	
Rapfen	
Revivan	
Sevorame	
Sufentiz	
Thaflit	
Tachlum (Atracurio)	
Urtiva	
Valium	
Xylocaina	
Xylocaina Hiperbarica	
Xylocaina Spray	
Zofren	8 mm ¹
Agua Destilada - 250ml	02
Agua Destilada - 10ml	
S. Fisiológico	03
6 Gramos	

PACIENTE: <u>Rogério M. Oliveira</u>		
Nº DO PRONTUÁRIO:		Nº DO ATENDIMENTO:
DATA DA OPERAÇÃO: <u>6/10/17</u>	ENFERMARIA:	LEITO:
OPERADOR: <u>Godão</u>		
1º AUXILIAR:	2º AUXILIAR:	
3º AUXILIAR:	INSTRUMENTADOR:	
ANESTESISTA: <u>VANESSA</u>	TIPO DE ANESTESIA: <u>BLOQ.</u>	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <u>Fratura do Fêmur</u>		
TIPO DE OPERAÇÃO: <u>Ref. cir. fratura do fêmur</u>		
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: <u>O fêmur</u>		
RELATÓRIO IMEDIATO DA PATOLOGIA:		
EXAME RADIOLÓGICO NO ATO: <u>Do 11.2.2017</u>		
ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO:		
<u>Não ocorreu.</u>		

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO-TÁTICA E TÉCNICA-LIGADURAS-DRENAGEM-SUTURA-MAT.EMPREGADO-ASPECTO - VICERAS

1)	fratura do fêmur
2)	fratura do fêmur
3)	coluna de fêmur
4)	acervo fêmur
5)	fratura do fêmur
6)	fratura do fêmur
7)	fratura do fêmur
/ ass	

Dr. Cid. Roberto de Almeida
CRM 1883 - CPF 131.247
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME:

ALA:

LEITO:

CONVÊNIO:

DIAGNÓSTICO:

DATA:

MEDICAMENTOS

HORÁRIO

7/10/12

[Handwritten signature]

Dr. Galvão da Silva
CRM 1863-CPF 191.241
ORTOPEDIA - TRAUMAT

EVOLUÇÃO MÉDICA



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: Rafael Martins de Oliveira IDADE: 33a
A.A.: Luiz Carlos LEITO: 40-1 MÉDICO: Rafael

DATA: 06/10/17

MANHÃ

TARDE

Paciente estável, consciente, obediente,
deita dieta fraca VO, deum p/SVD,
por di frut fêmur, feito Rx de controle
medicados C. p. n. segue aos cuidados
glaia.

[Assinatura]
Rafael de Silva Aguiar
Téc. de Enfermagem
COREN/PB 606207

NOITE

Paciente evoluiu p.o estável
consciente, orientado 3500 apêndices
M.E.P.M. segue aos cuidados
de enfermagem

[Assinatura]
Herika Siqueira S. Arruda
Técnica de Enfermagem
COREN 487.425



Sr(a): **ROQUE MARTINS DE OLIVEIRA**
 Idade: **33 ANOS**
 RA: **0110057839** Dt Coleta: **06/10/2017 - 15:05:54**
 Ur(a): **GODOFREDO NASCIMENTO BORBOREMA/1863**
 Convenio: **PACOTE -HAT**
 Emissão: **06/10/2017 - 17:01:55** Local: **C. CIRURGICO**



HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA	Valores Encontrados	Valores de Referência
Hemácias	4,48	milh/mm3 3.90 a 6.70
Hemoglobina	13,0	g/dL H: 13,5 a 18,0 M: 12,0 a 16,0
Hematócrito	40,9	% H: 41 a 55 M: 36 a 49
V.C.M.	91,3	u3 80.0 - 98.0
H.C.M.	29,0	pg 26.0 - 32.0
C.H.C.M.	31,8	g/dL 32.0 - 36.0
RDW	12,8	11.0 - 14.5

Série Vermelha: Normocítica e Normocrômica.

LEUCOGRAMA	Valores Encontrados	Valores de Referência
Leucócitos	9750	/mm3 3800 - 10000
Bastonetes	0	0-2 0-500
Segmentados	76	46-67 1.820-6.700
Eosinófilos	1	1-5 36-500
Basófilos	0	0-2 0-100
Linfócitos	17	20-35 800-3.500
Linfócitos reativos	0	0-1 0-100
Monócitos	6	2-10 72-1000

Série Branca: Leucócitos morfolologicamente conservados.

PLAQUETAS	241000	/mm3 140.000 - 450.000
-----------	--------	------------------------

Série Plaquetária: Normal ao exame do esfregaço

Método: AUTOMAÇÃO ABX PENTRA 80
 Material: SANGUE TOTAL


 Dra. Dayliane Oliveira Brandão
 FARMACÊUTICA/BIOQUÍMICA
 CRF-PB 03022-CPF:052.767.574-26



Acesse seus resultados online: www.labprosangue.com.br

Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, estados fisiológicos, patológicos e outros. Apenas seu médico tem condições de interpretá-los.

Unidade Centro - Rua Sandra Borborema, 61, Centro, Fone: 83 2102.5577 / 98838.9135
 Unidade Integração - Rua Sebastião Donato, 25, Centro, Fone: 83 3063.4048 / 98198.2506
 Unidade Prata - Rua Rodrigues Alves, 1049, Prata, Fone: 83 98184.1741
 Unidade Cruzeiro - AV. Almirante Barroso, 1493, Cruzeiro, Fone: 83 98838.9151
 Unidade Catolé - AV. Vigário Calixto, 877, Catolé, Fone: 83 3063.5577 / 98840.5088
 Unidade José Pinheiro - Rua Campos Sales, 463B, José Pinheiro, Fone: 83 98184.1720
 Unidade Hospital Antônio Targino - Rua Delmiro Gouveia, 349, Centenario, Fone: 83 98184.1643
 Unidade Hospital João XXIII - Rua Nilo Peçanha, 83, Prata, Fone: 83 98198.4705 / 98198.4708
 Unidade Queimadas - Rua João Barbosa Silva, 49, Centro, Fone: 83 99405.6051
 Unidade Esperança - Rua Juvêncio Sobreira, 159, Centro, Fone: 83 3361.2237 / 98838.9149
 Unidade Catanguera - Rua Felizardo Sezefredo de Almeida, 17-A, Fone: 83 98198.3135

CONTROLE DE QUALIDADE - SBPC
 Programa de Excelência para Laboratórios Médicos



Control Lab



Assinado eletronicamente por: RAPHAEL DE LIMA MARTINS - 12/12/2018 23:12:35

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1812122302044880000017837006>

Número do documento: 1812122302044880000017837006

Sr(a): **ROQUE MARTINS DE OLIVEIRA**
Idade: **33 ANOS**
RA: **0110057839** Dt Coleta: **06/10/2017 - 15:05:54**
Dr(a): **GODOFREDO NASCIMENTO BORBOREMA/1863**
Convenio: **PACOTE -HAT**
Emissão: **06/10/2017 - 17:01:55** Local: **C. CIRURGICO**



TEMPO DE SANGRAMENTO

Resultado **1,30**

Método: DUKE

Valor de referência

minutos **1,00 a 3,00**

TEMPO DE COAGULAÇÃO

Resultado **6,30**

Método: LEM-WHITE

Material: SANGUE TOTAL

Valor de referência

minutos **5,00 a 11,00**


Dra. Dayliane Oliveira Brandão
FARMACÊUTICA/BIOQUÍMICA
CRF-PE 03922-GPFI062.767.074-26



Acesse seus resultados online: www.labprosangue.com.br

Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, estados fisiológicos, patológicos e outros. Apenas seu médico tem condições de interpretá-los.

Unidade Centro - Rua Sandra Borborema, 61, Centro, Fone: 83 2102.5577 / 98838.9135
Unidade Integração - Rua Sebastião Donato, 25, Centro, Fone: 83 3063.4048 / 98198.2506
Unidade Prata - Rua Rodrigues Alves, 1049, Prata, Fone: 83 98184.1741
Unidade Cruzeiro - AV. Almirante Barroso, 1493, Cruzeiro, Fone: 83 98838.9151
Unidade Catolé - AV. Vigário Calixto, 877, Catolé, Fone: 83 3063.5577 / 98840.5088
Unidade José Pinheiro - Rua Campos Sales, 463B, José Pinheiro, Fone: 83 98184.1720

Unidade Hospital Antônio Targino - Rua Delmiro Gouvêa, 349, Centenário, Fone: 83 98184.1543
Unidade Hospital João XXIII - Rua Nilo Peçanha, 83, Prata, Fones: 83 98198.4705 / 98198.4708
Unidade Queimadas - Rua João Barbosa Silva, 49, Centro, Fone: 83 99405.6051
Unidade Esperança - Rua Juvêncio Sobreira, 159, Centro, Fone: 83 3361.2237 / 98838.9149
Unidade Catingueira - Rua Felizardo Sezefredo de Almeida, 17-A, Fone: 83 98198.3135

CONTROLE DE QUALIDADE - SBPC
Programa de Excelência para Laboratórios Médicos



Control Lab



Assinado eletronicamente por: RAPHAEL DE LIMA MARTINS - 12/12/2018 23:12:35

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18121223020448800000017837006>

Número do documento: 18121223020448800000017837006

Sr(a): **ROQUE MARTINS DE OLIVEIRA**
Idade: **33 ANOS**
RA: **0110057839** Dt Coleta: **06/10/2017 - 15:05:54**
Dr(a): **GÓDOFREDO NASCIMENTO BORBOREMA/1863**
Convenio: **PACOTE -HAT**
Emissão: **06/10/2017 - 17:01:55** Local: **C. CIRURGICO**



CREATININA

Resultado **0,86**

Valor(es) de referência

mg/dL Homens : 0,60 a 1,30
Mulheres: 0,50 a 0,90

RITMO DE FILTRACAO GLOMERULAR ESTIMADO (MDRD)

Adulto não-negro **109**

mL/min/1,73
m2

Adulto negro **132**

mL/min/1,73
m2

Valores de referência:

ADULTO MAIOR DE 18 ANOS: SUPERIOR A 60 mL/min/1,73 m2

Nota:

- Ritmo de filtração glomerular(RFG) e o melhor parâmetro da função renal. Valores persistentemente abaixo de 60 mL/min/1,73m2 estão relacionados com doença renal crônica.
- A estimativa de ritmo de filtração glomerular deve ser usada com cautela em pacientes hospitalizados, considerando morbidades que levem a desnutrição, flutuações do nível sérico de creatinina e uso de medicamentos que interfiram na dosagem desta. Esta estimativa não deve ser usada para ajustar dose de medicamentos.

Referência:

Stevens L.A., et al. Assessing Kidney Function-Measured and Estimated Filtration Rate. N Engl J Med. 2006;354:2473-83.

Método: AUTOMAÇÃO (HITACHI 917)

Material: SORO

UREIA

Resultado **36**

Valor(es) de referência

mg/dL 10 a 50

Método: AUTOMAÇÃO (HITACHI 917)

Material: SORO

Dra. Deysiane Oliveira Brandão
FARMACEUTICA/BIOQUIMICA
CRP-PB 03922-CPP-052.767.874-26



Acesse seus resultados online: www.labprosangue.com.br

Todos os exames podem ser influenciados por medicamentos, estados fisiológicos, patológicos e outros. Apenas seu médico tem condições de interpretá-los.

Unidade Centro - Rua Sandra Borborema, 61, Centro, Fone: 83 2102.5577 / 98838.9135
Unidade Integração - Rua Sebastião Donato, 25, Centro, Fone: 83 3063.4048 / 98198.2506
Unidade Prata - Rua Rodrigues Alves, 1049, Prata, Fone: 83 98184.1741
Unidade Cruzeiro - Av. Almirante Barroso, 1493, Cruzeiro, Fone: 83 98838.9151
Unidade Catolé - Av. Vigário Calixto, 977, Catolé, Fone: 83 3063.5577 / 98840.5088
Unidade José Pinheiro - Rua Campos Sales, 4638, José Pinheiro, Fone: 83 98184.1720

Unidade Hospital Antônio Targino - Rua Delmiro Gouveia, 349, Centerário, Fone: 83 98184.1643
Unidade Hospital João XXIII - Rua Nilo Peganha, 83, Prata, Fones: 83 98198.4705 / 98198.4708
Unidade Queimadas - Rua João Barbosa Silva, 49, Centro, Fone: 83 99405.6051
Unidade Esperança - Rua Juvêncio Sobrinho, 159, Centro, Fone: 83 3361.2237 / 98838.9149
Unidade Cotiguera - Rua Felizardo Sezefredo de Almeida, 17-A, Fone: 83 98198.3135

CONTROLE DE QUALIDADE - SBPC
Programa de Excelência para Laboratórios Médicos

Control Lab

Control Lab



Assinado eletronicamente por: RAPHAEL DE LIMA MARTINS - 12/12/2018 23:12:35

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18121223020448800000017837006>

Número do documento: 18121223020448800000017837006



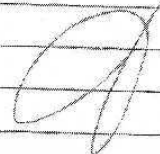
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Nome do Paciente		Nº Prontuário	
Data da Operação	01/09/07	Enf.	Leito
Operador	Dr João Paulo	1º Auxiliar	Dr João
2º Auxiliar		3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia		Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório	Fr expõe menor distal		
Tipo de Operação	LMC		
Diagnóstico Pós-Operatório	Omeu		
Relatório Imediato da Patologia	9		
Exame Radiológico no Ato	N2		
Acidente Durante a Operação	N2		

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras

- 1) Puntura em DDH sem anestesia
- 2) Assepsia e antissepsia
- 3) Campos estereis
- 4) LMC Foco de fratura com SF 0,9 - expansivo
- 5) Passos tração transbital, punção e
- 6) Sutura + ligaduras



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: *Roque Martins de Oliveira DN: 20/05/1984*

QI: *Salas 4* LEITE: *SUS* CONVENIO: *SUS* IDADE: *33a* REGISTRO: *15.5578*

CIRURGIA: *Tratamento de Fract. Exposta de Fêmur* CIRURGIÃO: *Dr. João Paulo*

ANESTESIA: *Anestesia mista* ANESTESIA: *Dr. Socorro Abnantes*

INSTRUMENTADORA: DATA: *30/09/2017* INICIO: *23:00* FIM: *00:00*

GOVERNO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

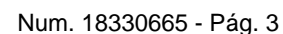
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	01	Boixa Colostoma	
	Atropina amp.		Calei. p/ Oxi.	
	Diazepam amp.	10	Catet. De Urinar Sist. Fech.	
01	Dimore amp.		Compressa Grande	
	Dolantina amp.		Compressa Pequena	
02	Etere m.		Cotonoides	
	Fenegan amp.		Dreno	
	Fentanil ml		Dreno Kerr nº	
	Inova ml		Dreno Penrose nº	
	Ketalar ml		Dreno Pezzer nº	
01	Marcaina		Equipo de Macrogotas	
	Nubain amp.		Equipo de Macrogotas	
	Pavulon amp.		Equipo de Sangue	
	Protigina amp.		Equipo de PVC	
	Protixido l/m	01	Espandrapo Largo cm	
	Quelcin m	06	Furacin ml	
	Rapifen amp.		Gase Pacote p/ 10 unidades	
	Thionemotal ml		H.O. ml	
	Tracium amp.		Intracath Adulto	
Qtd.	MEDICAÇÕES		Intracath Infantil	
	Água Destilada amp.	01	Lâmina de Bisturi nº 23	
01	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 11	
	Dipirona amp.	01	Lâmina de Bisturi nº 15	
	Flaxido amp.	01	Luvas 7.5	
	Fliebecortid amp.	01	Luvas 8.0	
	Garamicina amp.	01	Luvas 8.5	
	Glicose amp.		Oxigenio l/m	
	Glucon de Cálcio amp.	01	Poliflix	
	Haemacel m		PVPI Degemante ml	
	Heparema ml		PVPI Tópico ml	
	Kanakion amp.		Sabão Antisséptico	
	Lasix amp.	06	Saco coletor	
	Medrothinazol.	01	Seringa desc. 10 ml	
	Plasil amp.	02	Seringa desc. 20 ml	
	Prolemina	01	Seringa desc. 05 ml	
	Revivan amp.		Sonda	
	Stuplaron amp.		Sonda Foley	
02	Defalotina 1g		Sonda Nasogálica	
02	Andan		Sonda Uretral nº	
			Steridram ml	
			Tornelinha	
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml	
	Agulha desc. 25 x 7		Gelcon 18	
02	Agulha desc. 28 x 28		Látex	
	Agulha desc. 3 x 4,5	05		
01	Agulha p/ raque nº 27	03		
01	Alcool de Enfermagem 70%			
	Alcool Iodado ml			
02	Ataduras de Crepon			
	Ataduras de Gessada			
	Azul metileno amp.			
	Benzina ml			

Qtd.	SOROS
	SG Normotérmico fr 500 ml
	SG Gelado fr 500 ml
	SG Hipertérmico fr 500 ml
03	SG Ring fr 500 ml
06	SG fr 500 ml
Qtd.	ORTESE E PRÓTESE
Qtd.	EQUIPAMENTOS
(X)	Oxímetro de Pulso
()	Serra
()	Destribador
()	Foco Frontal
(X)	Fonte de Luz
()	Foco Auxiliar
()	Eletrocáuterio
(X)	Oxímetro
(X)	Cardiomonitor
(X)	Perturador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL: *BRUNO VARELA*
Técnica de Enfermagem
COREN: 542.021
MOD 066



5-1

MOD. 102



TERMO DE RESPONSABILIDADE

O abaixo assinado _____
pessoa responsável pelo doente _____
dá plena autorização aos médicos do Hospital _____ que o
assistirem, para fazerem as investigações julgadas necessárias ao diagnóstico e para a execução do
tratamento, comprometendo-se a respeitar todas as disposições gerais contidas nos regulamentos do
estabelecimento.

Em, _____ de _____ de _____

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: _____

O abaixo assinado Angélica Paulo de Araújo
pessoa responsável pelo doente Rafael Martins de Oliveira
reconhece que o mesmo deixou o hospital contra o parecer dos médicos deste estabelecimento,
assumindo inteira responsabilidade por sua decisão.

Rb. 2915 806 SSP/Pb.

Em, 06 de 10 de 17

Angélica P. de Araújo
Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: _____

O abaixo assinado _____
pessoa responsável pelo doente _____
certifica que o mesmo teve alta do hospital por ter infringido o regulamento deste estabelecimento.

Em, _____ de _____ de _____

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: _____

O abaixo assinado _____
pessoa responsável pelo doente _____
reconhece que a mesma está em condições de acordo e declara pela presente que nenhum médico ou
qualquer outro membro do hospital contribuiu intencionalmente para a indução do mesmo

Em, _____ de _____ de _____

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: _____





TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para altas da SRPA)

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispnéia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat O ₂ < 90 com oxigênio = 0 Sat O ₂ > 90 com oxigênio = 1 Sat O ₂ > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS:		

Dr. Thales Portela Barbosa
Médico Anestesiologista
CRM 7987-PB

Assinatura do anestesiista





Diagnostic

for export from India

Roque

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

520 038



SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

$\exp(-\frac{1}{2}x^2)$

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Box 4

Paciente	Pré-OP	Alojamento	Leito	Convênio
3/10	Dieta Livre			
1	DIETA LIVRE			
2	SF 0,9% 1500ML EV 24H			
3	CLINDA 600 MG EV 6/6H			
4	GENTA 240 mg EV 1X/DIA			
5	DIPIROVA 2ML EV 6/6H			
6	OMEPRAZOL 40MG EV/JEJUM			
7	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9 EV 8/8H			
8	NAUSEDRON 1 FA + AD EV 8/8H			
9	ILITATV 20 mg + AD - EV 12/12h S/N			
10	XARELTO 15MG 1 CP VO 1X DIA			
11	CURATIVO 1 X DIA			
12	SSW + CCGG			
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				
61				
62				
63				
64				
65				
66				
67				
68				
69				
70				
71				
72				
73				
74				
75				
76				
77				
78				
79				
80				
81				
82				
83				
84				
85				
86				
87				
88				
89				
90				
91				
92				
93				
94				
95				
96				
97				
98				
99				
100				

920 036

12 x 17 in. com. 1751

Paciente	Alojamento:	Leito	Convênio
<div> <div>Data</div> <div>Prescrição Médica</div> <div>Horário</div> <div>Evolução Médica</div> </div>			
<div> <div>1. Dieta Livre</div> <div>2. SRL 1500ml EV/24h</div> <div>3. Dipirona 02ML + AD EV 06/06h</div> <div>4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h</div> <div>5. Omeprazol 40mg EV/jejum</div> <div>6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN</div> <div>7. Nauseodron 01 FA + AD EV 8/8h SN</div> <div>8. Clexane 40mg SC/dia em volta</div> <div>9. SSVV + CCGG</div> </div>			
<div> <div>Capote 80mg (EV) 8/8h</div> <div>Citrande 600mg (PO) 6/6h</div> </div>			
<div> <div>Injeção de Ralaço</div> <div>INJEÇÃO DE INSULINA</div> </div>			

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18121223042394100000017837022>

Num. 18330677 - Pág. 4

04. Paciente em estado consciente, orientado, normotenso,
realizado curativo, inserido-se com SVD, sem
sujeitos, segue aos cuidados da enfermagem.
PA: 120 x 80 mmHg.

04
10
15
PA: 130 x 80 mmHg T: 36°C FC: 84 FR: 24

Emerson Tiago da S. Almeida
ENFERMEIRO
COREN-PR 268.178





A vertical strip of ten small, square, black-and-white photographs showing various stages of a plant's growth, from a seedling to a mature plant. The images are arranged in a single column, with each photo showing a different developmental stage, likely from a seedling to a mature plant. The plants are shown in various poses, some with leaves, some with flowers, and some with fruit. The background of the photos is white, and the plants are dark, making them stand out. The strip is oriented vertically, with the top of the plant at the top of the strip and the bottom of the plant at the bottom of the strip. The strip is labeled with numbers 1 through 10, indicating the sequence of the growth stages. The numbers are written in a small, black, sans-serif font, and are positioned to the left of each corresponding photograph. The strip is a single, continuous image, with the photographs separated by thin white lines. The overall appearance is that of a scientific or educational illustration, possibly from a textbook or a research paper. The strip is oriented vertically, with the top of the plant at the top of the strip and the bottom of the plant at the bottom of the strip. The strip is labeled with numbers 1 through 10, indicating the sequence of the growth stages. The numbers are written in a small, black, sans-serif font, and are positioned to the left of each corresponding photograph. The strip is a single, continuous image, with the photographs separated by thin white lines. The overall appearance is that of a scientific or educational illustration, possibly from a textbook or a research paper.

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes

Diagnóstico

Olho de Tratamento e Evolução

FRATURA DE

Paciente)

lagune nodules

Alojamento) £ 4000

Leito 4 / Convênio)

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
5/10	DIETA GERAL		EGB VIGIL EUPNEICO
	DIPIRONA 2 ML EV 6/6H	12/12	BOA PERFUSAO NOS MMSS E MMII
	TILOTIL 1 APM EV 12/12H	12/12	PELE SEM LESOES
	NAUSEDRON 1 FA EV 8/8H S/N		IMOBILIZACAO CESSADA
	UMEPRAZOL 20 MG VO 7H	(01)	
	TRAMAL 100 MG EV 8/8H S/N		EVOLUI SEM INTERCORRENCIAS
	JEICO HEPARINIZADO		
	CCGG SSVV		
	ACESSO VENOSO		CD AGUARDA CIRURGIA
			VPN

Dr. Aristóteles Queiroz Neto
 ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA
 CRM 48411 1601 1981





STORY OF SONGS

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes

Diagnóstico

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente)	Alimentação)	Leito)	Convênio)
6/10	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
	DIETA GERAL		ECB VIGIL EUPNEICO
	DIPIRONA 2 ML EV 6/6H	08:00	BOA PERFUSÃO NOS MMSS E MMII
	TILATIL 1 APM EV 12/12H	08:00	PELE SEM LESÕES
	NAUSEDRON 1 FA EV 8/8HS/N		IMOBILIZAÇÃO GESSADA
	OMEPRAZOL 20 MG VO 7H	08:00	
	TRAMAL 100 MG EV 8/8HS/N		EVOLUI SEM INTERCORRÊNCIAS
	ELCO HEPARINIZADO		
	CCGG SSVV		
	ACESSO VENOSO		CD AGUARDA CIRURGIA
			VPM

Dr. Aristóteles Queiroz Neto
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA
CIP, QUIRÚRGICO E COTIDIANO
FRENTE IV - TESTE 1988



Dagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible][illegible]

1400.035



SINISTRO 3180119957 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ROQUE MARTINS DE OLIVEIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO ROQUE MARTINS DE OLIVEIRA


CPF/CNPJ: 06126000412

Posição em 13-07-2018 15:01:47


Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
06/07/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



 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: 063.8.18.00276/01
Nº do Processo:	Comarca: Juazeirinho	Classe Processual: PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7	Data de emissão: 12/12/2018
Número da guia: 063.2018.600276 Tipo da Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/12/2018
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 494,10 - Taxa Judiciária: R\$ 75,94 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 49,41
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - A distribuição do processo será realizada após a confirmação do pagamento da guia.			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 583,39
			Desconto total: R\$ 0,00
866300000050 833909283180 520181231066 381800276010 			Valor final: R\$ 583,39

 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: 063.8.18.00276/01
Nº do Processo:	Comarca: Juazeirinho	Classe Processual: PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7	Data de emissão: 12/12/2018
Número da guia: 063.2018.600276 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/12/2018
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 494,10 - Taxa Judiciária: R\$ 75,94 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 49,41
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - A distribuição do processo será realizada após a confirmação do pagamento da guia.			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
866300000050 833909283180 520181231066 381800276010 			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 583,39
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 583,39

 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: 063.8.18.00276/01
Nº do Processo:	Comarca: Juazeirinho	Classe Processual: PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7	Data de emissão: 12/12/2018
Número da guia: 063.2018.600276 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/12/2018
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 494,10 - Taxa Judiciária: R\$ 75,94 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 49,41
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - A distribuição do processo será realizada após a confirmação do pagamento da guia.			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 583,39
			Desconto total: R\$ 0,00
866300000050 833909283180 520181231066 381800276010 			Valor final: R\$ 583,39





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 063.2018.600276

Data Vencimento: 31/12/2018

Data Emissão: 12/12/2018

Comarca: Juazeirinho

Classe: PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7

Promovente: ROQUE MARTINS DE OLIVEIRA

Promovido: ITAÚ SEGUROS S/A

Valor da Causa: R\$ 5.062,50

Despesas Processuais: R\$ 12,00

Custas: R\$ 494,10

Taxa: R\$ 75,94

Total da Guia: R\$ 582,04

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.





Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Juazeirinho

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0800707-61.2018.8.15.0631

DESPACHO / MANDADO / OFÍCIO_____

Vistos etc.

1 – Recebo a inicial;

2 – Designe-se **audiência de conciliação** (NCPC, art. 334) para realizar-se na Sala de Audiências desta Comarca;

3 – Com relação à audiência de conciliação, após a sua designação, fica a parte autora **intimada** na pessoa de seu advogado (NCPC, art. 334, § 3º), como também seja procedida a citação e intimação da parte ré, ou de seu representante caso exista, para que compareça referida audiência;

4– Ficam as partes cientes de que a ausência injustificada caracteriza ato atentatório à dignidade da justiça a ser sancionado com multa (NCPC, art. 334, § 8º);



5– Em não havendo autocomposição, o prazo para contestação, de 15 (quinze) dias (NCPC, art. 335, caput), terá início a partir da audiência ou, se o caso, da última sessão de conciliação (NCPC, art. 335, I);

6– Se a parte ré não ofertar contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora (NCPC, art. 344), salvo as exceções previstas no art. 345 do NCPC;

7- DOU FORÇA DE MANDADO / OFÍCIO, a presente determinação, com fulcro no Provimento n.º 08 – CGJ, datado de 24.10.2014;

Cumpra-se.

Juazeirinho-PB, 21 de fevereiro de 2019.





Juiz(a) de Direito



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE JUAZEIRINHO
Juízo do(a) Vara Única de Juazeirinho
R JOÃO PESSOA, S/N, CENTRO, JUAZEIRINHO - PB - CEP: 58660-000
Tel.: () ; e-mail:
Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.

EXPEDIENTE DE INTIMAÇÃO - PROMOVENTE

Nº DO PROCESSO: 0800707-61.2018.8.15.0631

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Seguro, Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito, Honorários Advocatícios]

AUTOR: ROQUE MARTINS DE OLIVEIRA

REU: ITAU SEGUROS S/A

DE ORDEM da Excelentíssima **Dr.^a IVNA MOZART BEZERRA SOARES, MM.^a** Juíza de Direito desta Vara Única de Juazeirinho, e em cumprimento a determinação constante dos autos da ação em epígrafe, **fica(m) a(s) parte(s) AUTORA: ROQUE MARTINS DE OLIVEIRA**, através de seu(s) advogado(s) abaixo indicado(s), **INTIMADA(s)** para participar da **AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO, designada para o dia 01.12.2020, às 08:00 hs., que será realizada por VIDEOCONFERÊNCIA**, através do programa **GOOGLE MEET**, utilizando o link a seguir:

Advogado do(a) AUTOR: RAPHAEL DE LIMA MARTINS - PB21446

Link para acessar a sala de audiência:

<http://bit.ly/juazeirinho1CEJUSC>

Eventuais impossibilidades técnicas, que inviabilizem a participação na audiência acima mencionada, deverão ser informadas até a data do ato, sob pena de incidência do insculpido no art. 334, § 8º do Código de Processo Civil.

De ordem do(a) MM Juiz(a) de Direito, **ficam a(s) parte(s) e seu(s) advogado(s) ADVERTIDOS** que a presente intimação foi encaminhada, **via sistema**, exclusivamente ao(s) advogado(s) que se encontrava(m), no momento da expedição, devidamente cadastrado(s) e validado(s) no PJe/TJPB, conforme disposto na Lei Federal nº 11.419/2006. **Observação:** A eventual ausência de credenciamento resulta na intimação automática apenas do(s) advogado(s) habilitado(s) que esteja(m) devidamente cadastrado(s) e validado(s) no sistema PJe do TJPB, uma vez que a prática de atos processuais em geral por meio eletrônico somente é admitida mediante uso de assinatura eletrônica, sendo, portanto, obrigatório o credenciamento prévio no Poder Judiciário, conforme arts. 2º, 5º e 9º da Lei 11.419/2006 c/c art. 7º da Resolução 185/2013/CNJ.

De logo, comunicamos que o procedimento a ser adotado é o seguinte:

1º - BAIXANDO O PROGRAMA DE VIDEOCONFERÊNCIA (APARELHOS SMARTFONES)

Você deve "baixar" e instalar o programa (aplicativo) que irá ser a base da audiência, o *GOOGLE MEET*, disponível GRATUITAMENTE nas lojas para plataformas Android e IOS. É preciso ter uma conta de e-mail ativa para cadastramento e utilização do aplicativo.

2º - UTILIZANDO A PLATAFORMA DE VIDEOCONFERÊNCIA (COMPUTADORES E MAC)

Para a utilização da plataforma GOOGLE MEET utilizando computadores ou MAC, o usuário deverá abrir o navegador e clicar no link de acesso para a sala de audiência. Após esse passo, deverá selecionar "Participar da Reunião" e será automaticamente remetido para a sala de audiências do CEJUSC Virtual.

3º - ENTRANDO NA SALA DE AUDIÊNCIA

No horário marcado para da audiência (abaixo) ou poucos minutos antes (antecedência máxima de 10 minutos), CLIQUE NO LINK DA SALA DE AUDIÊNCIA: **COPIAR O LINK QUE O CEJUSC DISPONIBILIZOU PARA A VARA** e você deverá ter acesso.

4º - DURANTE A AUDIÊNCIA

Lembre de alguns pontos interessantes para o sucesso da audiência:

- a) esteja num local que tenha acesso a rede wifi ou tenha o seu plano 3G/4G ativo;
- b) apesar de você estar em casa ou outro local de sua conveniência, a audiência é um ato judicial solene, com a presença de uma autoridade, e é processualmente válida. Assim, a educação e a civilidade devem ser sempre lembradas.
- c) esteja vestido(a) de maneira adequada e respeitosa;
- d) esteja num local silencioso, podendo usar fone de ouvido.

5º - APÓS A AUDIÊNCIA

Após a audiência, o conciliador mandará enviar para o seu WhatsApp ou e-mail o termo da audiência (o documento que fica no processo) em PDF.

6º - SUPORTE CEJUSC VIRTUAL

Contatos para suporte do CEJUSC Virtual:

E-mail: cejusc@cesrei.com.br

WhatsApp: (83) 9974-1136

JUAZEIRINHO-PB, em 29 de outubro de 2020
De ordem, FERNANDA SILVA DOS SANTOS
Técnico Judiciário

ANEXO



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA

COMARCA DE JUAZEIRINHO

Juízo do(a) Vara Única de Juazeirinho

R JOÃO PESSOA, S/N, CENTRO, JUAZEIRINHO - PB - CEP: 58660-000

Tel.: () ; e-mail:

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



v.1.00

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO - PROMOVIDO

Nº DO PROCESSO: 0800707-61.2018.8.15.0631

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Seguro, Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito, Honorários Advocatícios]

AUTOR: ROQUE MARTINS DE OLIVEIRA

REU: ITAU SEGUROS S/A

Intimação: Nome: ITAU SEGUROS S/AEndereço: Pça. Alfredo Egidio de Souza Aranha nº 100, 100, Torre Olavo Setubal, Parque Jabaquara, SÃO PAULO - SP - CEP: 04344-902

DE ORDEM da Excelentíssima **Dr.ª IVNA MOZART BEZERRA SOARES**, MM.ª Juíza de Direito desta Vara Única de Juazeirinho, e em cumprimento a determinação constante dos autos da ação em epígrafe, **fica(m) a(s) parte(s) RÉ: ITAU SEGUROS S/A, CITADA E INTIMADA(s)** para participar da **AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO**, designada para o dia **01.12.2020, às 08:00 hs.,** que será realizada por **VIDEOCONFERÊNCIA**, através do programa **GOOGLE MEET**, utilizando o link a seguir:

Link para acessar a sala de audiência:<http://bit.ly/juazeirinho1CEJUSC>

Eventuais impossibilidades técnicas, que inviabilizem a participação na audiência acima mencionada, deverão ser informadas até a data do ato, sob pena de incidência do insculpido no art. 334, § 8º do Código de Processo Civil.

De ordem do(a) MM Juiz(a) de Direito, **ficam a(s) parte(s) e seu(s) advogado(s) ADVERTIDOS** que a presente intimação foi encaminhada, **via sistema**, exclusivamente ao(s) advogado(s) que se encontrava(m), no momento da expedição, devidamente cadastrado(s) e validado(s) no PJe/TJPB, conforme disposto na Lei Federal nº 11.419/2006. **Observação:** A eventual ausência de credenciamento resulta na intimação automática apenas do(s) advogado(s) habilitado(s) que esteja(m) devidamente cadastrado(s) e validado(s) no sistema PJe do TJPB, uma vez que a prática de atos processuais em geral por meio eletrônico somente é admitida mediante uso de assinatura eletrônica, sendo, portanto, obrigatório o credenciamento prévio no Poder Judiciário, conforme arts. 2º, 5º e 9º da Lei 11.419/2006 c/c art. 7º da Resolução 185/2013/CNJ.

De logo, comunicamos que o procedimento a ser adotado é o seguinte:

https://pje.tjpb.jus.br/pje/Painel/painel_usuario/documentoHTML.seam?conversationPropagation=none&idBin=34441997&idProcessoDoc=36068525&... 1/3

ANEXO



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE JUAZEIRINHO
Juízo do(a) Vara Única de Juazeirinho
R JOÃO PESSOA, S/N, CENTRO, JUAZEIRINHO - PB - CEP: 58660-000
Tel.: () ; e-mail:
Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581



v.1.00

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO DE AUDIÊNCIA - PROMOVIDO**Nº DO PROCESSO: 0801174-06.2019.8.15.0631**

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Indenização por Dano Moral, Rescisão do contrato e devolução do dinheiro]

AUTOR: JOSE EDILSON EUFRASIO DO CARMO

REU: CASA BAHIA COMERCIAL LTDA., ORION FABRICACAO DE ESTOFADOS LTDA

CITAÇÃO E Intimação: Nome: ORION FABRICACAO DE ESTOFADOS LTDA**Endereço: KM 209, RODOVIA SP 191, CONCHAL - SP - CEP: 13835-000**

AUTOR: JOSE EDILSON EUFRASIO DO CARMO

REU: CASA BAHIA COMERCIAL LTDA., ORION FABRICACAO DE ESTOFADOS LTDA

DE ORDEM da Excelentíssima **Dr.ª IVNA MOZART BEZERRA SOARES, MM.ª** Juíza de Direito desta Vara Única de Juazeirinho, e em cumprimento a determinação constante dos autos da ação em epígrafe, **fica(m) a(s) parte(s) RÉ: ORION FABRICACAO DE ESTOFADOS LTDA, CITADA E INTIMADA(s)** para participar da **AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO**, designada para o dia **30.11.2020**, às **11:00 hs.**, que será realizada por **VIDEOCONFERÊNCIA**, através do programa **GOOGLE MEET**, utilizando o link a seguir:

Link para acessar a sala de audiência:<http://bit.ly/juazeirinho2CEJUSC>

R.H.
Em 29/10/2020
Jum

Eventuais impossibilidades técnicas, que inviabilizem a participação na audiência acima mencionada, deverão ser informadas até a data do ato, sob pena de incidência do insculpido no art. 334, § 8º do Código de Processo Civil.

De ordem do(a) MM Juiz(a) de Direito, **ficam a(s) parte(s) e seu(s) advogado(s) ADVERTIDOS** que a presente intimação foi encaminhada, **via sistema**, exclusivamente ao(s) advogado(s) que se encontrava(m), no momento da expedição, devidamente cadastrado(s) e validado(s) no PJe/TJPB, conforme disposto na Lei Federal nº 11.419/2006. **Observação:** A eventual ausência de credenciamento resulta na intimação automática apenas do(s) advogado(s) habilitado(s) que esteja(m) devidamente cadastrado(s) e validado(s) no sistema PJe do TJPB, uma vez que a prática de atos processuais em geral por meio eletrônico somente é admitida

ANEXO

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA****COMARCA DE JUAZEIRINHO****Juízo do(a) Vara Única de Juazeirinho**

R JOÃO PESSOA, S/N, CENTRO, JUAZEIRINHO - PB - CEP: 58660-000

Tel.: () ; e-mail:

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



v.1.00

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO - PROMOVIDO**Nº DO PROCESSO: 0800007-51.2019.8.15.0631**

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Indenização por Dano Moral]

AUTOR: SUELI RAMOS DOS SANTOS

REU: CENTRAPE - CENTRAL NACIONAL DOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS DO BRASIL

Intimação: Nome: CENTRAPE - CENTRAL NACIONAL DOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS DO BRASIL**Endereço: R QUINZE DE NOVEMBRO, 184, Conj. 1.104, CENTRO, SÃO PAULO - SP - CEP: 01013-000**

DE ORDEM da Excelentíssima **Dr.^a IVNA MOZART BEZERRA SOARES**, MM.^a Juíza de Direito desta Vara Única de Juazeirinho, e em cumprimento a determinação constante dos autos da ação em epígrafe, **fica(m) a(s) parte(s) RÉ: CENTRAPE - CENTRAL NACIONAL DOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS DO BRASIL, CITADA E INTIMADA(s)** para participarem da **AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO**, designada para o dia **01.12.2020, às 08:45 hs., que será realizada por VIDEOCONFERÊNCIA**, através do programa **GOOGLE MEET**, utilizando o link a seguir:

Link para acessar a sala de audiência:<http://bit.ly/juazeirinho1CEJUSC>

R. H.
Emi 29/10/20
juem

Eventuais impossibilidades técnicas, que inviabilizem a participação na audiência acima mencionada, deverão ser informadas até a data do ato, sob pena de incidência do insculpido no art. 334, § 8º do Código de Processo Civil.

De ordem do(a) MM Juiz(a) de Direito, **ficam a(s) parte(s) e seu(s) advogado(s) ADVERTIDOS** que a presente intimação foi encaminhada, **via sistema**, exclusivamente ao(s) advogado(s) que se encontrava(m), no momento da expedição, devidamente cadastrado(s) e validado(s) no PJe/TJPB, conforme disposto na Lei Federal nº 11.419/2006. **Observação:** A eventual ausência de credenciamento resulta na intimação automática apenas do(s) advogado(s) habilitado(s) que esteja(m) devidamente cadastrado(s) e validado(s) no sistema PJe do TJPB, uma vez que a prática de atos processuais em geral por meio eletrônico somente é admitida mediante uso de assinatura eletrônica, sendo, portanto, obrigatório o credenciamento prévio no