

FOLHA DE ANESTESIA

Hospital: H.R.P. Enfermaria: _____

Leito: _____ Nº Prontuário: _____ Data: 01/08/19

Nome: Michael Kelly Silva Costa

Sexo: () Feminino ☒ Masculino Idade: 15 Peso: 75 kg Altura: _____ Cor: P

Data Nascimento: _____ Pressão Arterial Pulso: 120/75/70 Respiração: 12

Temperatura: 36,4 Tipo Sanguíneo: _____ Hemáticas: _____ Hemoglobina: _____

Hematócrito: _____ Glicemia: _____ Uréia: _____ Outros: _____

Urina: _____

Aparelho Respiratório: OK Asma: _____ Bronquite: _____

Aparelho Circulatório: OK Eletrocardiograma: _____

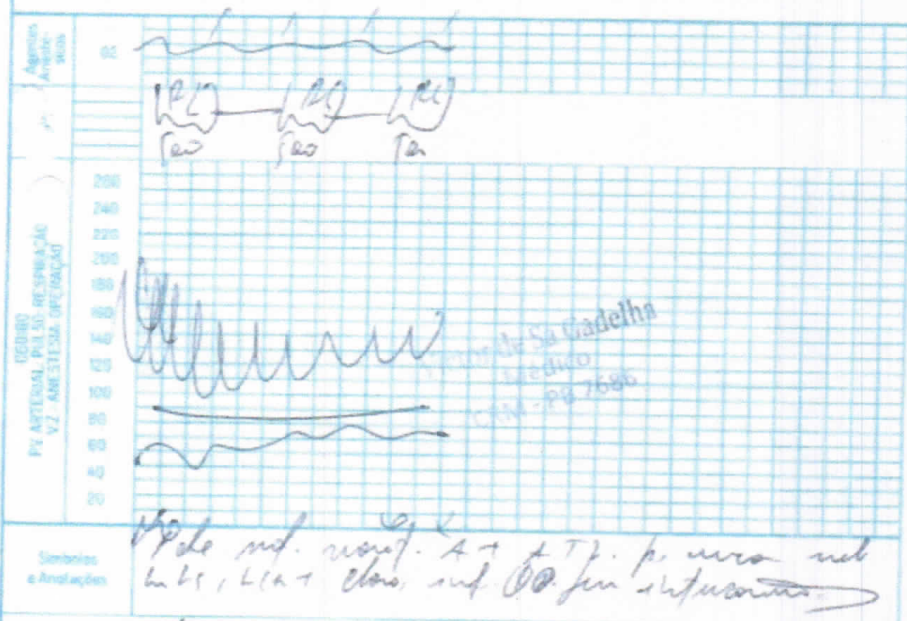
Aparelho Digestivo: OK Dentes: _____ Pecoço: _____ Ap. Urinário: _____

Estado Mental: lato Ataraxicos: _____ Corticoides: _____ Alergia: _____ Hipotensores: _____

Diagnóstico Pré Operatório: Fratura fêmur Estado Físico: _____ Risco: _____

Anestesia Anteriores: _____

Medicação Pré-Anestésica: _____ Aplicada às: _____ Efeito: _____



INDUÇÃO

Satisf. _____ Excit. _____ Tosse _____

Laringo Espasmo _____ Lenta _____

Náuseas _____ Vômitos _____

Outros _____

MANUTENÇÃO

Anestesia Satisf. Sim _____ Não _____

Não, porque? _____

DESPERTAR

Reflexos na SO _____

Obstr. _____ CO2 _____ Excit. _____

Náuseas _____ Vômitos _____

Outros _____

Com cânula para o leito sim _____ não _____

Posição: Supino - DDH

Agentes: 0,5 mg/kg de Propofol + 0,1 mg/kg de Fentanil Cânula: _____

Técnica: balão Operação: 9 min. com fêmur

Prontuário: 01-1000 Anestestistas: Dr. V. P.



PRONT...: 29846
PACIENTE: MIKAEL KELVY SILVA COSTA

NºREQUIS.: 15953

EMIÇÃO.: 30/07/2019
SEXO: M IDADE....: 15

GLICOSE JEJUM

Material.: SORO
Método...: AUTOMATIZADO

REFERÊNCIAS

NORMAL 70 A 100
ALTERADO (INVESTIGAR) 100 A 125
SUGERE DIABETES > 126

mg/dL

RESULTADO..... 97

PRONT...: 29846
PACIENTE: MIKAEL KELVY SILVA COSTA

EMIÇÃO.: 30/07/2019
SEXO: M IDADE....: 15

GLICOSE JEJUM

Material.: SORO
Método...: AUTOMATIZADO

REFERÊNCIAS

NORMAL 70 A 100
ALTERADO (INVESTIGAR) 100 A 125
SUGERE DIABETES > 126

mg/dL

RESULTADO..... 97

Lucas Araújo Silva
Biomédico
CRBM 9027



PRONT...: 29846 N°REQUIS.: 15405
PACIENTE: MIKAEL KELVY SILVA COSTA

EMIÇÃO.: 22/07/2019
SEXO: M IDADE....: 15

C.C 1201

COAGULOGRAMA

Material: SORO
Método..: AUTOMATICO

TEMPO DE PROTROMBINA:

Resultado:
T.P. Paciente.....: 16 seg.
T.P. Controle.....: 13 seg.
Atividade.....: 69,9 %
Valores de Referência: T. P. Paciente: 11,2 A 15,0 seg.
A. Enzimática: 70 a 100%.

INR

Resultado.....: 1,26
Valores de Referência:
sem Anticoagulante: 0,0 - 1,2
uso Anticoagulante: 2,0 - 3,0

TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO

Resultado:
T.T.P.A. Paciente.....: 41 seg.
T.T.P.A. Controle.....: seg.
Valores de Referência:
TAP Paciente.....: 26 a 36 seg.

Marilou Cleidson S. R. Pereira
CPBM 2.412.28516
Biotécnica Patologista Clínica



PRONT...: 29846
PACIENTE: MIKAEL KELVY SILVA COSTA

Nº REQUIS.: 15405

EMIÇÃO.: 22/07/2019

SEXO: M

IDADE....: 15

HEMOGRAMA COMPLETO

Material: SANGUE
Método...

NIHON KOHDEN

VALOR DE REFERÊNCIA

ERITOGRAMA

HEMÁCIAS.....: 4.190 milhões/mm³

FEMININO 4 a 5,2 milhões/mm³
MASCULINO 4,5 a 5,9 milhões/mm³

HEMOGLOBINA.....: 12.1 g/dL

FEMININO 12 a 16
MASCULINO 13,5 a 17,5

HEMATÓCRITO.....: 36.6 %

FEMININO 35 a 46
MASCULINO 41 a 53

VCM.....: 87,4 fL

NORMAL 80 a 100

M.....: 28,9 pg

NORMAL 26 a 34

CHCM.....: 33,1 g/dL

NORMAL 31 a 55

LDW.....: 13.8 %

NORMAL 11 a 15

LEUCOGRAMA

LEUCÓCITOS.....: 9.600 /mm³

NORMAL 4.000 a 10.000

PROMIELÓCITOS.....: 000 % 0000 /mm³ NORMAL 0 a 0

NORMAL 0 a 0

MIELÓCITOS.....: 000 % 0000 /mm³ NORMAL 0 a 0

NORMAL 0 a 0

METAMIELÓCITOS.....: 000 % 0000 /mm³ NORMAL 0 a 0

NORMAL 0 a 0

BASTONETES.....: 000 % 0000 /mm³ NORMAL 0 a 5

NORMAL 0 a 9000

SEGMENTADOS.....: 79 % 7584 /mm³ NORMAL 35 a 65

NORMAL 1800 a 8500

EOSINÓFILOS.....: 2 % 0192 /mm³ NORMAL 1 a 4

NORMAL 35 a 600

BASÓFILOS.....: 000 % 0000 /mm³ NORMAL 0 a 1

NORMAL 0 a 100

LINFÓCITOS.....: 11 % 1056 /mm³ NORMAL 25 a 45

NORMAL 875 a 4500

MONÓCITOS.....: 8 % 0768 /mm³ NORMAL 2 a 8

NORMAL 70 a 1000

CONTAGEM DE PLAQUETAS

CONTAGEM DE PLAQUETAS...: 132.000 mL/mm³

NORMAL 150.000 a 450.000

OBSERVAÇÃO

SÉRIE VERMELHA.....: 36.6

SÉRIE BRANCA.....: 87,4

SÉRIE PLAQUETÁRIA.....: 28,9

OUTRAS OBSERVAÇÕES

33,1



RESUMO DE ALTA

Nº ATENDIMENTO 54935
DATA 21/07/2019 HORA 18:01
MÉDICO MOURIBE ARRUDA FELINTO

PRONTUÁRIO 29846
OPERADOR LCLEA

PACIENTE MIKAEL KELVY SILVA COSTA

IDADE 15a 2m

RESUMO CLÍNICO:

Vitima de acidente de trânsito

DIAGNÓSTICO:

CID-10:

Fratura fechada do fêmur S72.8

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Redução e fixação com placa e parafusos

EVOLUÇÃO E INTERCORRÊNCIAS:

Paciente evoluiu bem, sem complicações.

ORIENTAÇÕES APÓS A ALTA:

Medicação conforme receituário.

CONDIÇÕES DE ALTA/TRANSFERÊNCIA () Curado ☒ Melhorado () Inalterado () Óbito

DESTINO () Residência () Atendimento domiciliar

() Transferência para

PATOS/PB,

04

DE

08

DE

2019.

João H. Suassuna Laureano
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 1417

MÉDICO/CRM





Atendimento: 201900394526
Paciente: MIKAEL KELVY SILVA COSTA
Data de Nascimento: 24/05/2004

Idade: 15 anos
Data: 27/07/2019

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Técnica:

Aquisição helicoidal em tomógrafo multidetectores, sem a administração venosa do meio de contraste, seguida de reconstruções multiplanares.

Análise:


Parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação normais.
Ventrículos laterais centrados, simétricos e de dimensões preservadas.
Sulcos, cissuras e cisternas encefálicas de amplitude habitual à faixa etária.
Quarto ventrículo anatômico.
Tronco encefálico e cerebelo sem alterações ao exame.
Calcificação da pineal e plexos coróides, sem significado patológico.

Impressão Diagnóstica:

Estudo tomográfico do crânio sem evidência de alterações.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

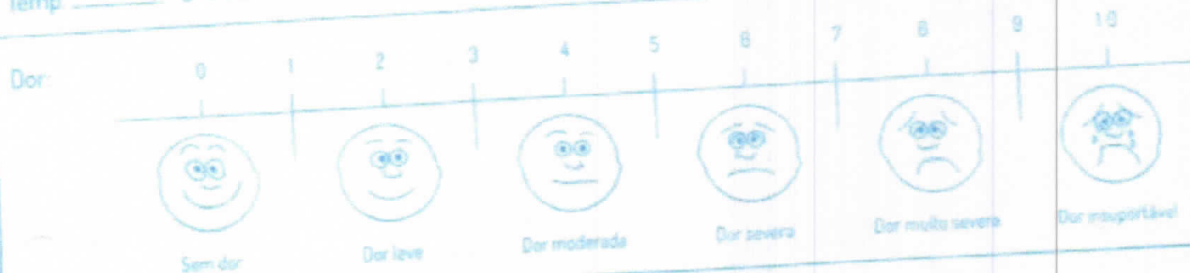
Este laudo foi liberado em 28/07/2019 03:14.


Dr. Aluisio Pereira
CRM: 5227460.0



ATENDIMENTO COM ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Data 21 / 07 / 19 Hora 14 h 00 Genero M
 Nome/Nome Social Michael Labin da Silva Costa Regulado? () Sim ☒ N
 Origem* Aten. Pública Encaminhado? () Sim ☒ N
 Queixa principal/História atual da doença/Início dos sintomas _____
 Motivo do atendimento* 007
 Uterio Patas
 Transporte SMU
 Alergia? ☒ Não () Sim _____
 Uso de medicação? ☒ Não () Sim _____
 Doença prévia? ☒ Não () Sim _____
 Temp _____ °C Pulso _____ bpm Resp _____ irpm SpO₂ _____ % PA _____ mmHg HGT _____ mg



Classificação de Risco: () Vermelho () Amarelo ☒ Verde () Azul

Especialidade Médica Urgência

Acompanhante: () S/ Acomp. (Setor Crítico) () S/ Acomp. (paciente consciente, orientado e capaz de autocuidado)
 () Acomp. p/ menor de 18 anos ou maior de 60 () Acomp. p/ paciente com cond. clínica limitadora

* Consultar tabela para preencher

Região de Monitoramento de Atenção
CORON 490-594

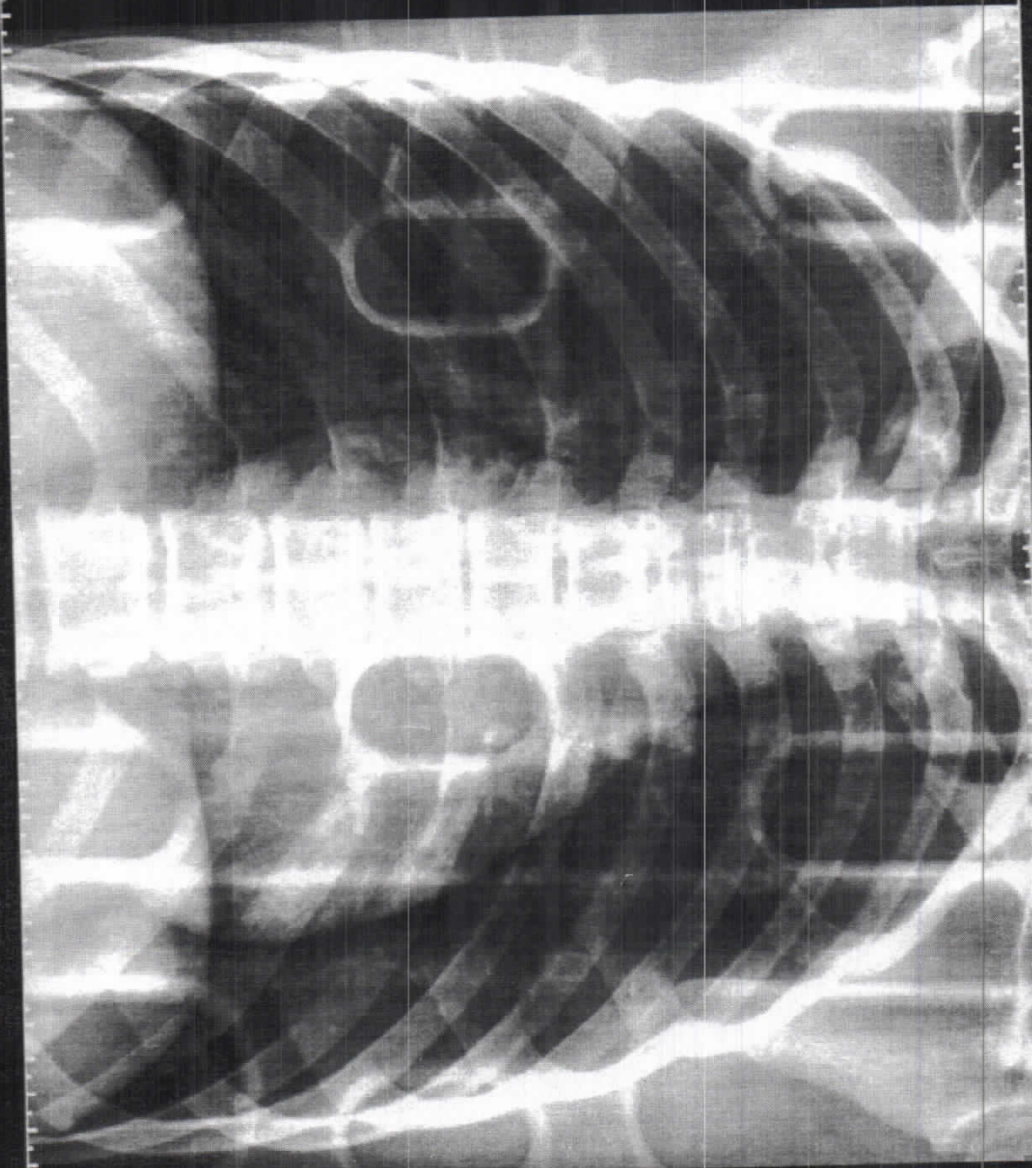
Endereço/Camêra



Hospital Regional de Patos - RX
000000385872

62 %

EL.S:32



Coluna Cervical AP
000000023915

MIKAEL KELVY SILVA COSTA, *24/Mai/2004

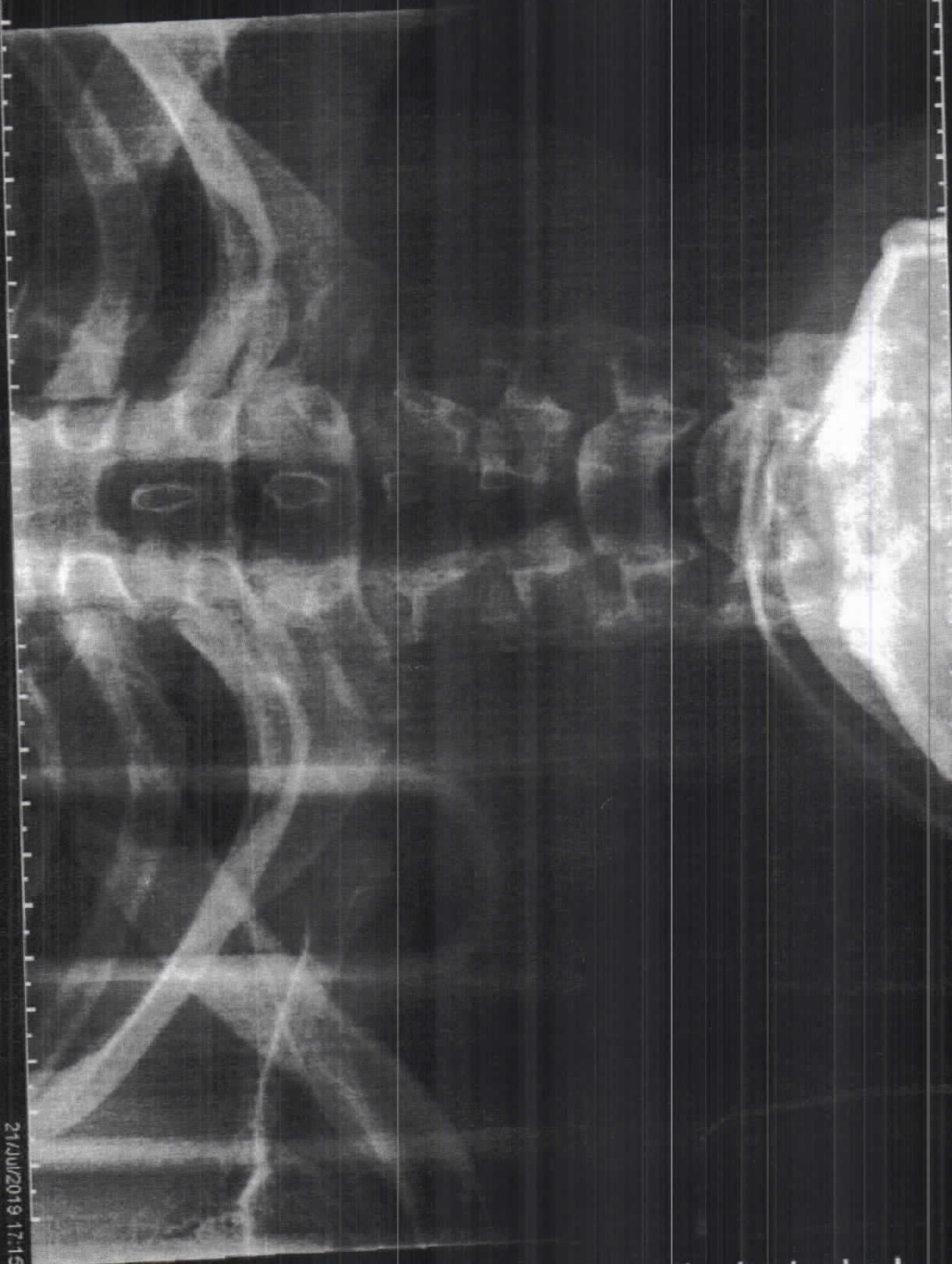
21/Jul/2019 17:14:28



Hospital Regional de Patos - RX
000000385872

100 %

EL_S47



Coluna Cervical, AP
000000023915

MIKAEL KELVY SILVA COSTA, *24/Mai/2004

21/JUN/2019 17:15:40





Nome: MIKAEL KELLY SILVA COSTA Data Nasc.: 25/05/2004
Hospital Regional Deputado Janduí Carneiro

Id. Pac.: 000000024678

01/08/2019 16:39:03

82,4 %

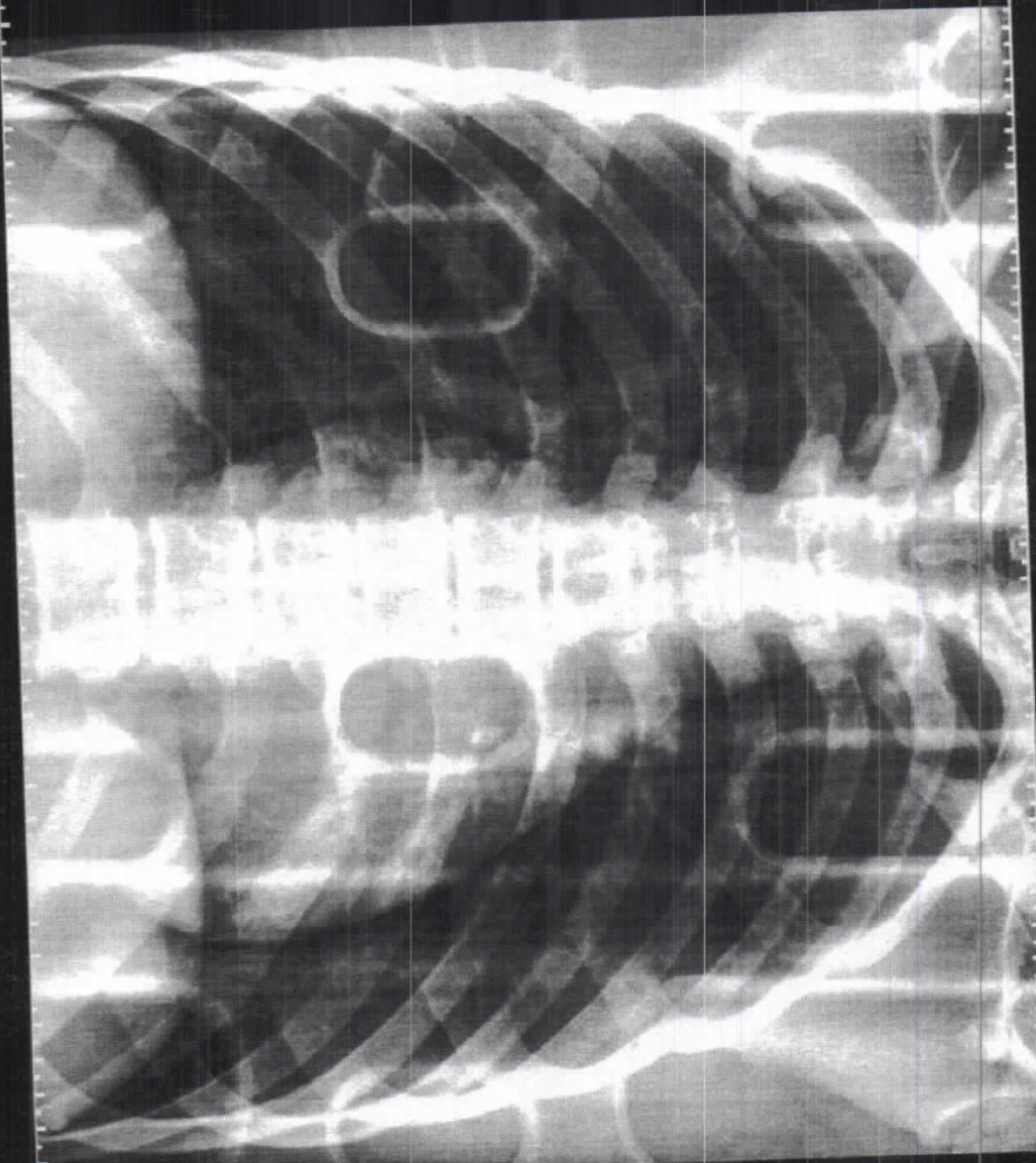


Hospital Regional de Patos - RX

000000385872

62 %

EL s:32



21/Jul/2019 17:14:28

Coluna Cervical AP
000000023915

MIKAEL KELVY SILVA COSTA, *24/Mai/2004



EL 5.685

Hospital Regional de Patos - RX

000000385872

60 %

24/Jul/2019 17:11:19

Coluna Cervical, AP

000000023915

MIKAEL KELVY SILVA COSTA, *24/Mai/2004

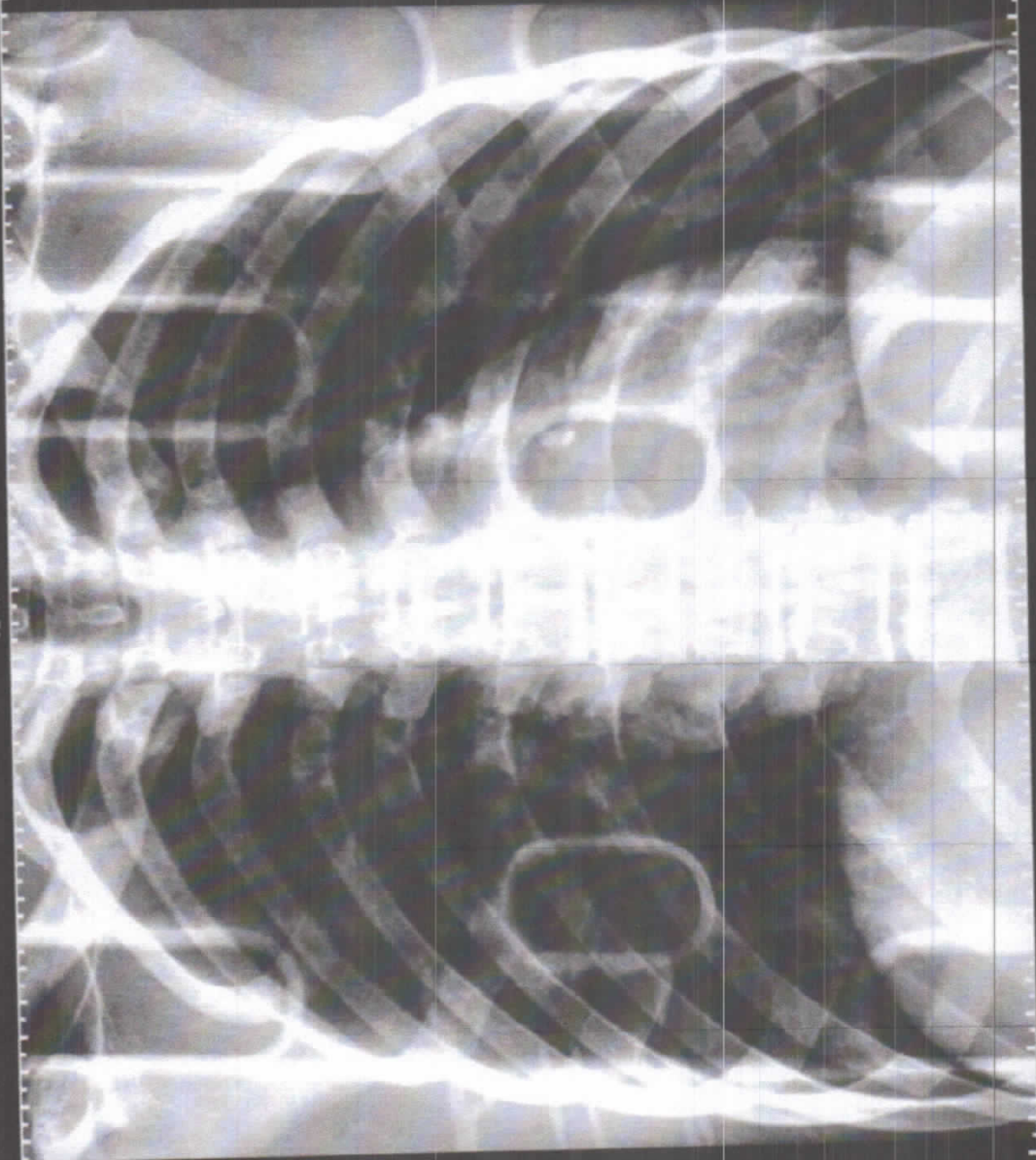


Hospital Regional de Patos - RX

000000355872

62 %

EL_532



21/Jul/2019 17:14:28

Coluna Cervical

000000023915

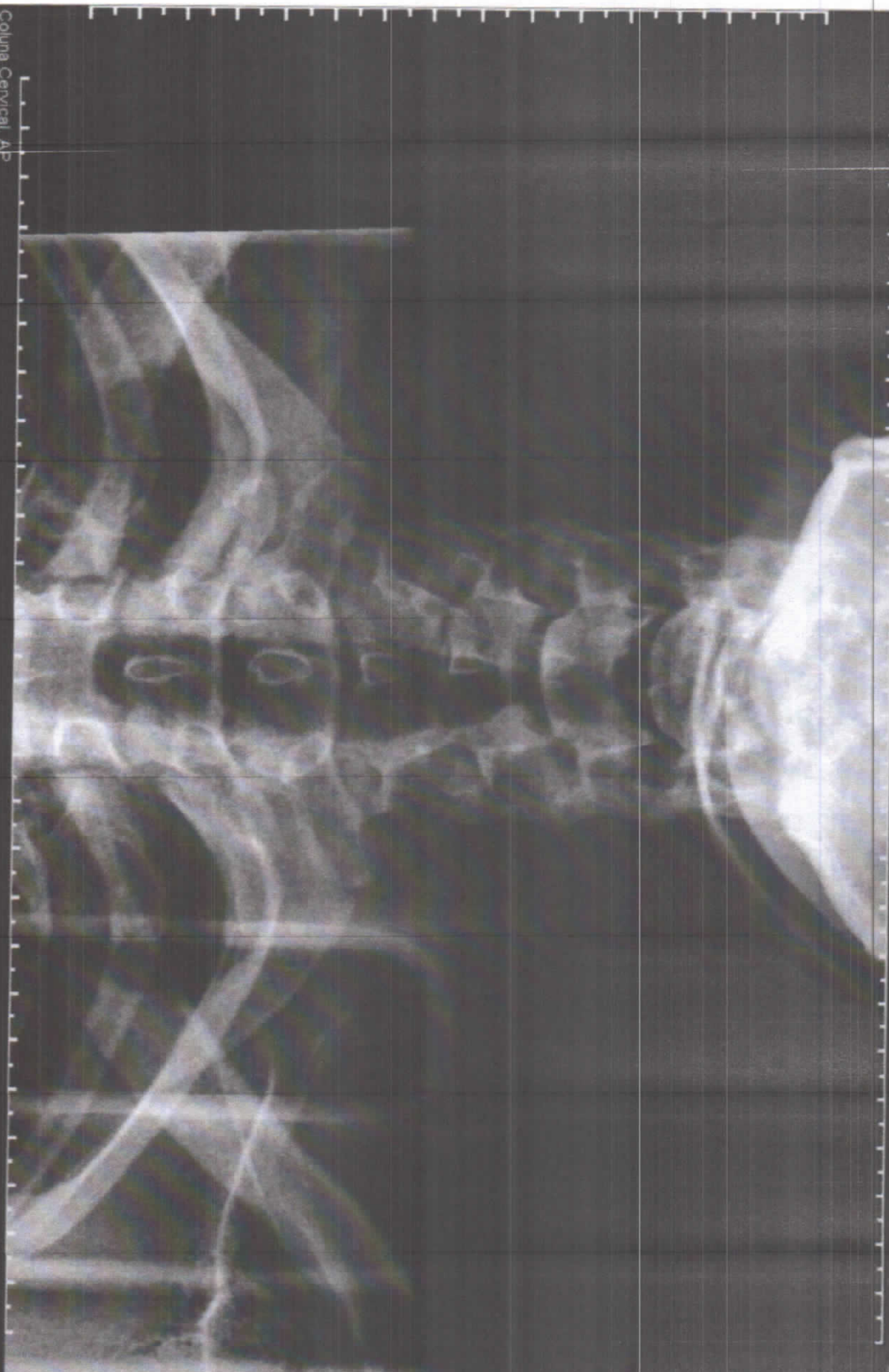
MIKAEL KELVY SILVA COSTA, *24/Mai/2004



Hospital Regional de Patos - RX
000000385872

100 %

EI-547



Coluna Cervical AP
000000023915

MIKAEL KELVY SILVA COSTA, *24/Mai/2004

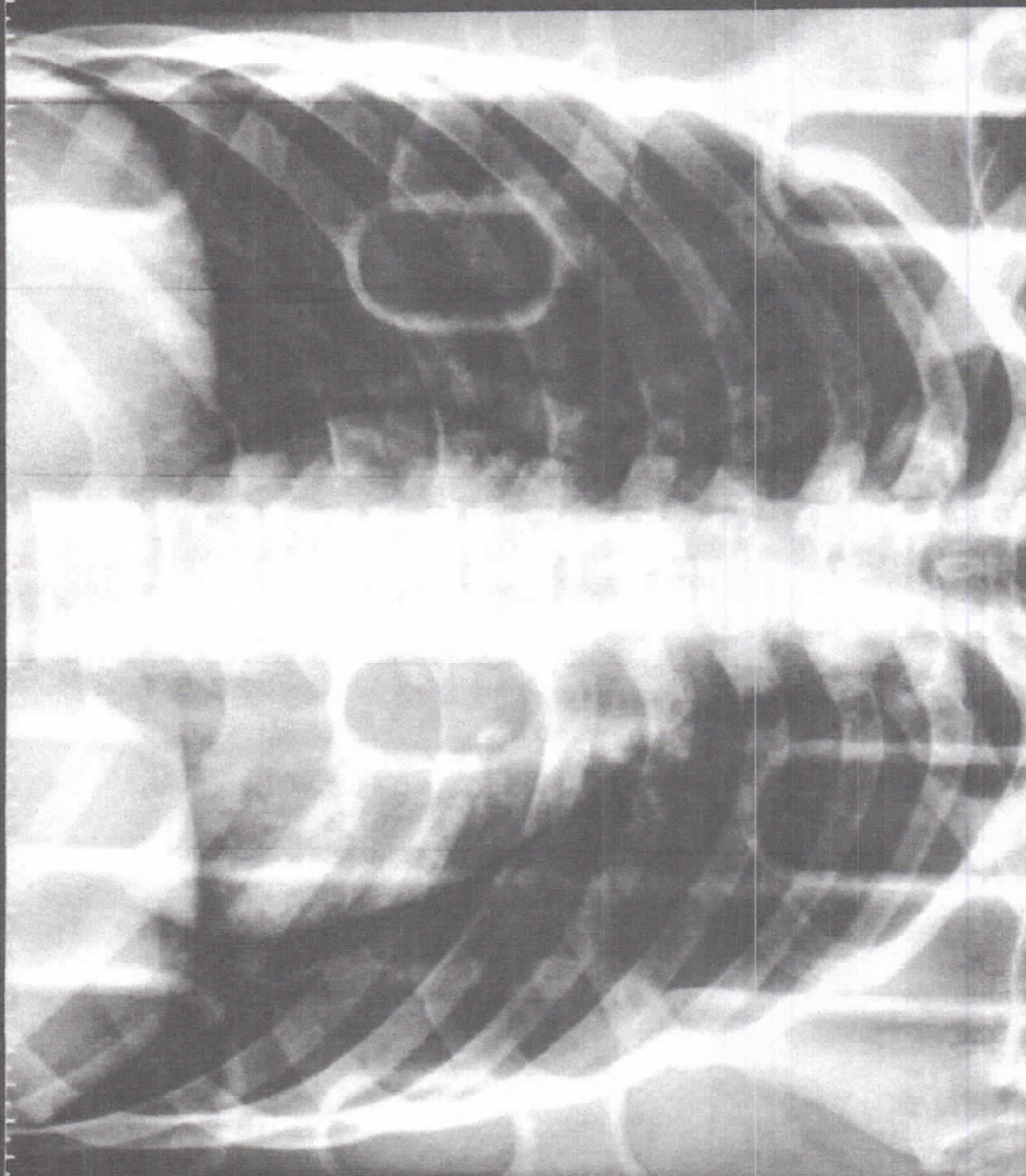
21/Jul/2019 17:15:40



Hospital Regional de Patos - RX
0000000085872

62 M

EL 02



Coluna Cervical AP
0000000023915

MIKAEL KELVY SILVA COSTA, *24/Mai/2004

27/05/2019 17:14:28

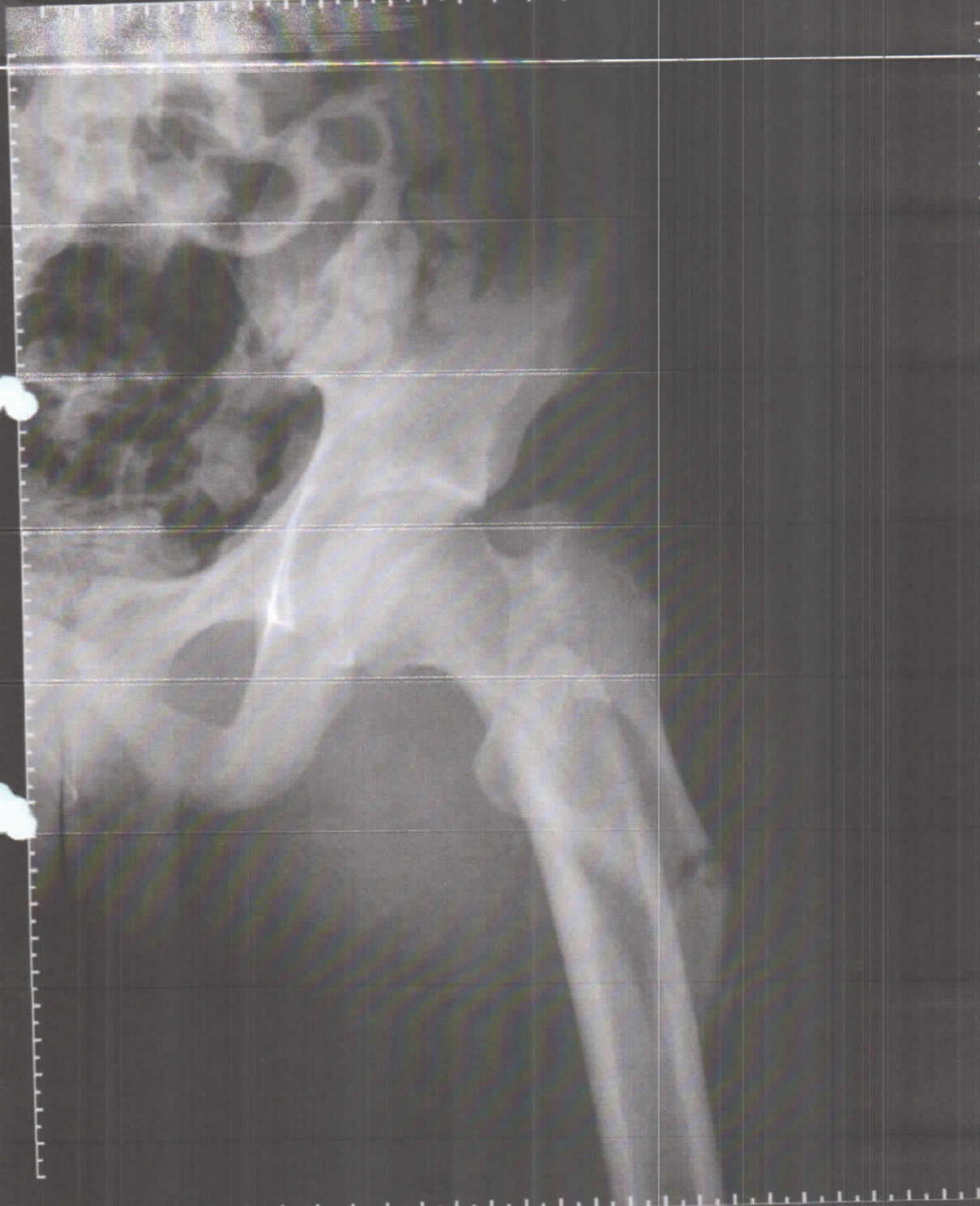


Hospital Regional de Patos - RX

73 %

El_s 1315

000000401770



Bacia, Sarda

31/Jul/2019 15:47:29

000000024678

MIKAEL KELY SILVA COSTA, *25/Mai/2004



Hospital Regional de Patos - RX

El_s:1315

73 %

000000401770



Bacia, Saida

000000024678

MIKAEL KELY SILVA COSTA, *25/Mai/2004

31/Jul/2019 15:47:29

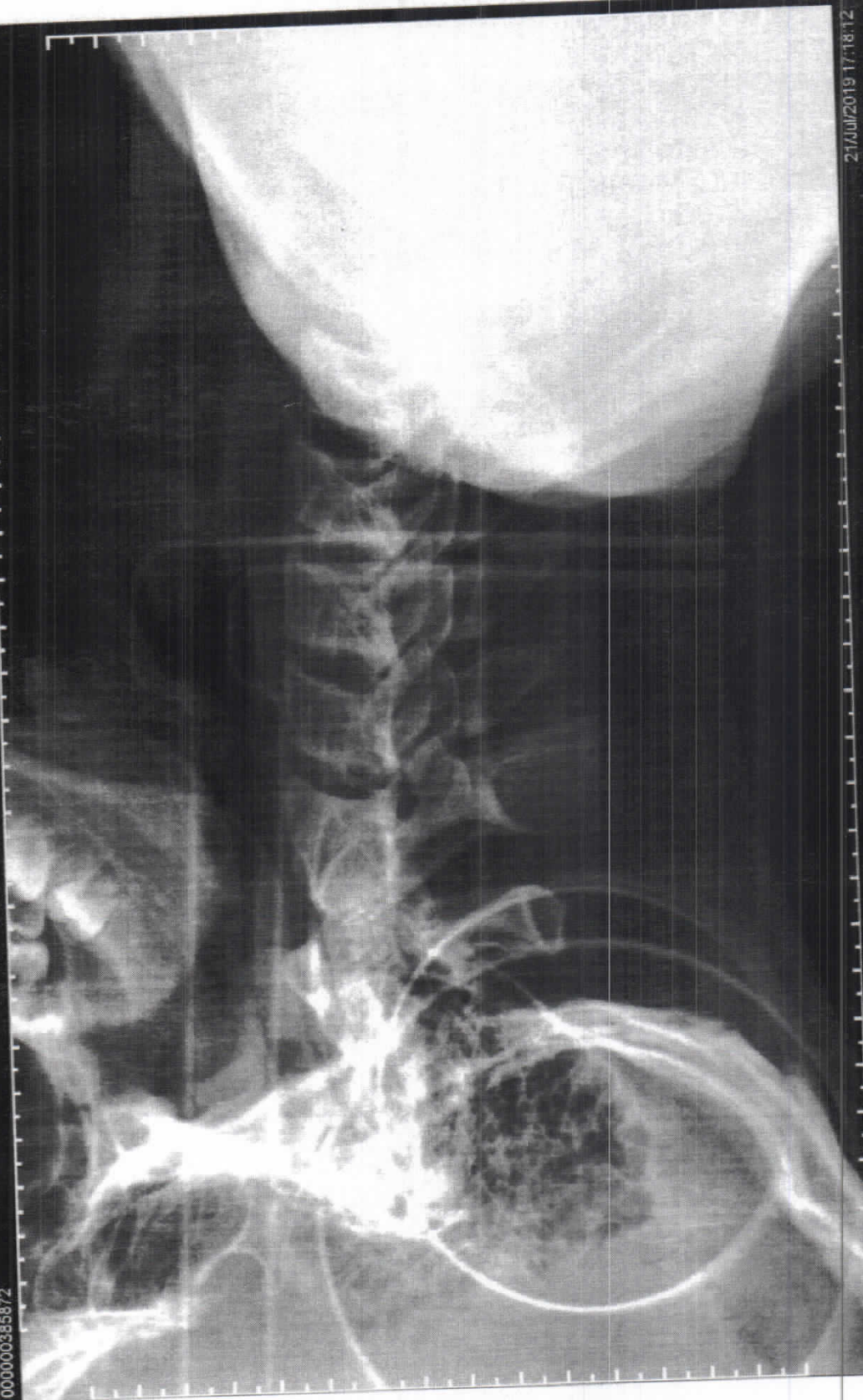


El_s.218

Hospital Regional de Patos - RX

000000385872

100 %



21/JUL/2019 17:18:12

Coluna Cervical, Odontóide
000000023916

MIKAEL KELVY SILVA COSTA, *24/Mai/2004



EI_91440

80 %

Hospital Regional de Patos - RX

000000385872

L

21/Jul/2019 17:13:33

MIKAEL KELVY SILVA COSTA, *24/Mai/2004

Coluna Cervical, AP

000000023915





Seguradora Líder • DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Mrs DAS DORES EMILIANO DA SILVA
PORTADOR(A) DO RG Nº 2.535.966 - 2ª Via EXPEDIDO POR SSP. PB EM 21/09/2018
CPF 068347414-61 / CNPJ _____, PROFISSÃO _____
E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA MIRAEEL KELLY DA SILVA COSTA AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

! Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos **não devem, de forma nenhuma**, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

- ☒ CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)
BANCO 001 AGÊNCIA 1151-1 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE 69667-6
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO
BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL
BANCO 001 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ
BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
BANCO 104 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL Patos - PBDATA 11/11/2019

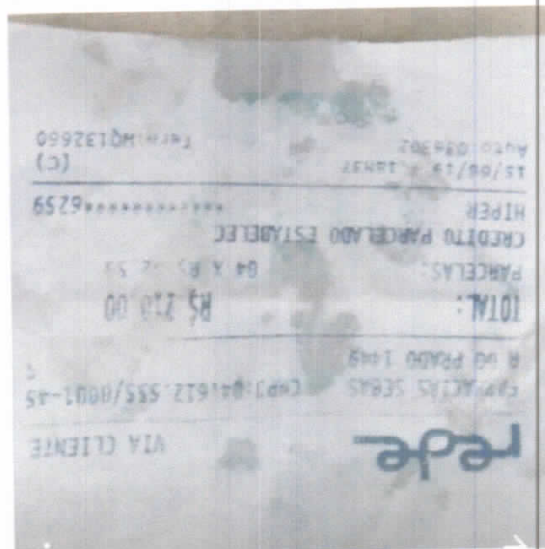
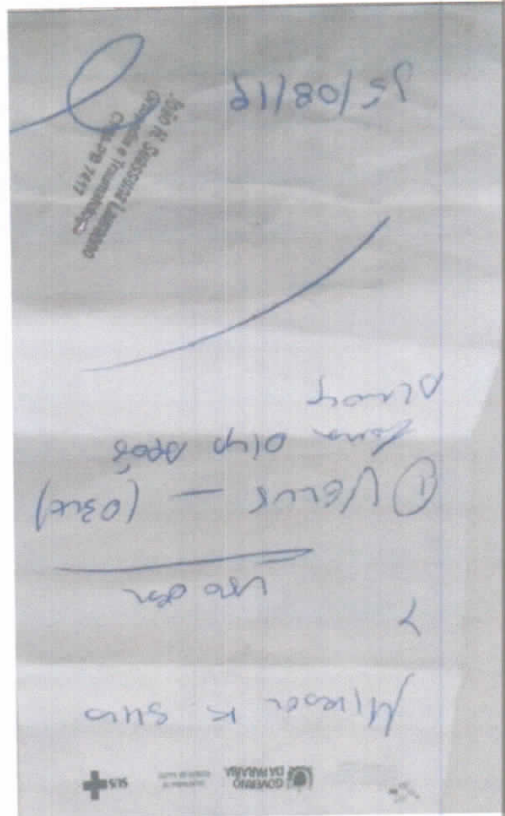
ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) _____



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





NELFARMA COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS LTDA
RUA SOLON DE LUCENA, 155
CENTRO PATOS-PB
CEP: 58.700-004
TELEFONE: (83)3421-6000
CNPJ: 70.097.530/0007-70 IE: 161423507 IM: ISENT
04/08/2019 15:36:34 NR: 000083634

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

Codigo Descricao	Qtde UN	VLUnit	VLTotal
036111 LISADOR 500MG 1,00 UN	30,51	21,36	
042737 CEFADROXILA 500 2,00 UN	49,21	59,06	
104047 FLANCOX 500MG 1,00 UN	36,58	26,99	
105772 BORG CALCIO+ D3 1,00 UN	59,90	59,90	
Qtde. total de itens		5,00	
Valor total R\$		225,41	
Desconto R\$		58,10	
Valor a Pagar		167,31	
FORMA PAGAMENTO		VALOR PAGO R\$	
Dinheiro		167,31	
Troco R\$		32,69	

Consulta pela chave de acesso em
www.receita.pb.gov.br/nfce
2519 0802 0931 0500 0168 6500 1000 4162 4116 0122 0454
CONSUMIDOR-CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO
Numero:83634 Serie:3 04/08/2019 15:36:32
Via Consumidor
Protocolo de Autorizacao: 325190190706969
Data/Hora: 04/08/2019 15:36:32



Val Aprox R\$: 22,50 Fed. 10,18 Est.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO-RJ Xe67eQ

PV0000073009
VOCE ECONOMIZOU R\$ 58,10
Atendido por: IJANI FERREIRA FEITOSA
Vendedor: 78

Caixa: 007 Loja: 021 11:47:28 2019 15:36:35
Linux-Ita Gestao PB. 0.33.070

JOAO ALVES DE ANDRADE NET CNPJ:02.093.105/0001-68
RUA DO PRADO, 545, CENTRO, Patos, PB
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

CODIGO	DESCRICAO	QTD	UN	VL	UN	VL	TOTAL
7896026304719	PRADAXA 150MG C/80CPS 1UNDx302,35						302,35
	Desconto			-75,59			226,76
	QTD. TOTAL DE ITENS						802,35
	VALOR TOTAL R\$						-75,59
	DESCONTOS R\$						226,76
	VALOR A PAGAR R\$						226,76
	Cartão de Crédito						

EMISSION NORMAL

Numero: 416241 Serie: 1
Emissao: 04/08/2019 19:10:21 - Via do Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em
http://www.receita.pb.gov.br/nfce/consulta
2519 0802 0931 0500 0168 6500 1000 4162 4116 0122 0454
Protocolo de Autorizacao: 325190190811559
Data de autorizacao: 04/08/2019 19:10:27
CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO



MD5: 696CEFD08E29F1996F8DD60A3F075C0F
PV0000934888
Trib aprox R\$ 30,50 Fed e 0,00 Est e 0,00 Mun Fon
te: IBPT 9013ac
VOCE ECONOMIZOU... R\$ 75,59
Balc: 219 N. Controle: 1872063
FIDELIDADE MEGAPHARM-
Cliente: 41255-MARIA DAS DORES EMILIANO D
Informações dos Tributos Totais Incidentes (Lei Fe
deral 12.741/2012): R\$ 30,50

REDE
HIPERCARD
COMPR: 502892036 VALOR: 226,76
ESTAB: 014007770 MEGA PHARMA
04.08.19-19:10:13 TERM: PV127901/040079
NUMERO PARCELAS: 02
CARTAO: xxxxxxxxxxxx6259
AUTORIZACAO: 008752
ARQC: 2908E7CEBDF81058
TRANSAÇÃO AUTORIZADA MEDIANTE
USO DE SENHA PESSOAL.

(StTeF)

CHAVE COMERCIO E REPRESENTACOES DE PRODUTOS
MEDICO-HOSPITALAR
CNPJ: 01.988.925/0001-55 IE: 161174760 IM:
R RUT BARBOSA, 338 CENTRO PATOS-PB
DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal
de Consumidor Eletronica
PRODUTO QUANTIDADE V. UN V. TOTAL
785 RIOHEX 2% DEGERIANTE 100ML L:1901600
VAL: 05/2022 1 UN 4,58 4,58
Desconto: R\$ 0,42 (De R\$ 5,00 por R\$ 4,58)
278 ESPARADRAPO 10 X 4,5 PROCTEX L:2181240
VAL: 07/2020 1 RL 11,42 11,42
Desconto: R\$ 1,08 (De R\$ 12,50 por R\$ 11,42)
2 ITENS VALOR TOTAL R\$ 16,00
Dinheiro R\$ 16,00
Trib aprox: R\$ 2,16 federal e R\$ 2,88 estadual.
Fonte: IBPT/empresometro.com.br Chave: M2LSP8
Numero: 19767 Serie: 1
Emissao: 03/08/2019 11:47:20 Via do consumidor
Consulte pela chave de acesso em
https://www.receita.pb.gov.br/nfce-e
/consultar-nfce-e
2519 0801 9889 2500 0155 6500 1000 0197 6718
Consumidor nao identificado
Aut.: 325190189591358 03/08/2019 11:47:28
Sistema Hiper - hiper.com.br
CONSULTA VIA LEITOR DE QR CODE





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 02865.01.2019.3.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 02865.01.2019.3.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 14:24 horas do dia 11 de novembro de 2019, na cidade de Patos, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de Patos - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Manoel Martins Fernandes, matrícula 1355163, e lavrado por Ana Maria da Cruz Leandro, Agente de Investigação, matrícula 1384287, ao final assinado, compareceu **Maria das Dores Emiliano da Silva**, CPF nº 068.347.414-61, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero feminino, profissão Tec.saude Bucal, filho(a) de Maria Salete Guilherme da Silva e Manoel Emiliano da Silva, natural de Piancó/PB, nascido(a) em 05/10/1982 (37 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Semeão Gentil, Nº S/N, complemento QD: 105, LOTE: 55, bairro Conjunto Bivar Olinto, tendo como ponto de referência Espetinho do Pedro, na cidade de Patos/PB, telefone(s) para contato (83) 99857-2636.

Dados do(s) Fatos:

Local: *, Patos/PB, bairro Conjunto Bivar Olinto; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 11/11/19 14:25h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

Objeto(s) Envolvido(s):

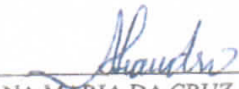
(1) Outros, descrição Lesão Por Acidente de Trânsito

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

A Notificante afirma que, na data 21/07/2019, por volta das 16h:30min, seu filho (menor) MIKAEL KELVY SILVA DA COSTA, CPF 158.740.574-12, conduzia uma motocicleta de marca/modelo HONDA/CG 125 FAN KS, Placa: NQD3498/PB, Renavam: 00233518517, ano/modelo: 2010/2010, cor: VERMELHA, chassi: 9C2JC4110AR687579, Licenciada em nome de Damião Jose Alexandre, quando em um cruzamento no Loteamento Itatiunga, nesta cidade, a moto que seu filho conduzia, foi abalroada por outra moto, tendo o motoqueiro se evadiu do local; que seu filho MIKAEL KELVY SILVA DA COSTA, foi socorrido e conduzido ao Complexo Hospitalar Dep. Janduhy Carneiro, nesta cidade, pelo SAMU, onde foi submetido a uma cirurgia no fêmur esquerdo.

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

Patos/PB, 11 de novembro de 2019.


ANA MARIA DA CRUZ LEANDRO
Agente de Investigação


MARIA DAS DORES EMILIANO DA SILVA
Noticante


vítima → Mikael kelvy silva da Costa
Procedimento Policial: 02865.01.2019.3.00.401



RESUMO DE ALTA

Nº ATENDIMENTO 54935 PRONTUÁRIO 29846
DATA 21/07/2019 HORA 18:01 OPERADOR LCLEA
MÉDICO MOURIBE ARRUDA FELINTO
PACIENTE MIKAEL KELVY SILVA COSTA IDADE 15a 2m
RESUMO CLÍNICO:

Vitima de acidente de trânsito

HISTÓRICO:

CID-10:

Fratura fechada (E) S72.8

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Placa e parafusos (E)

EVOLUÇÃO E INTERCORRÊNCIAS:

Port B36.5 (E) em boa evolução

ORIENTAÇÕES APÓS A ALTA:

AMBULATÓRIO de ortopedia

CONDIÇÕES DE ALTA/TRANSFERÊNCIA () Curado (X) Melhorado () Inalterado () Óbito
DESTINO () Residência () Atendimento domiciliar

() Transferência para

PATOS/PB, 04 DE 08 DE 2019.

João H. Suassuna Laureano
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 7417

MÉDICO/CRM



FOLHA DE ANESTESIA

Hospital: H.R.P. Enfermaria: _____

Leito: _____ N° Prontuário: _____ Data: 01/08/19

Nome: Michael Kelly Silva Costa

Sexo: () Feminino ☒ Masculino Idade: 15 Peso: 75 kg Altura: _____ Cor: P

Data Nascimento: _____ Pressão Arterial Pulso: 120x75/70 Respiração: 20/min

Temperatura: 36,4 Tipo Sanguíneo: _____ Hemáticas: _____ Hemoglobina: _____

Hematócrito: _____ Glicemia: _____ Uréia: _____ Outros: _____

Urina: _____

Aparelho Respiratório: OK Asma: _____ Bronquite: _____

Aparelho Circulatório: OK Eletrocardiograma: _____

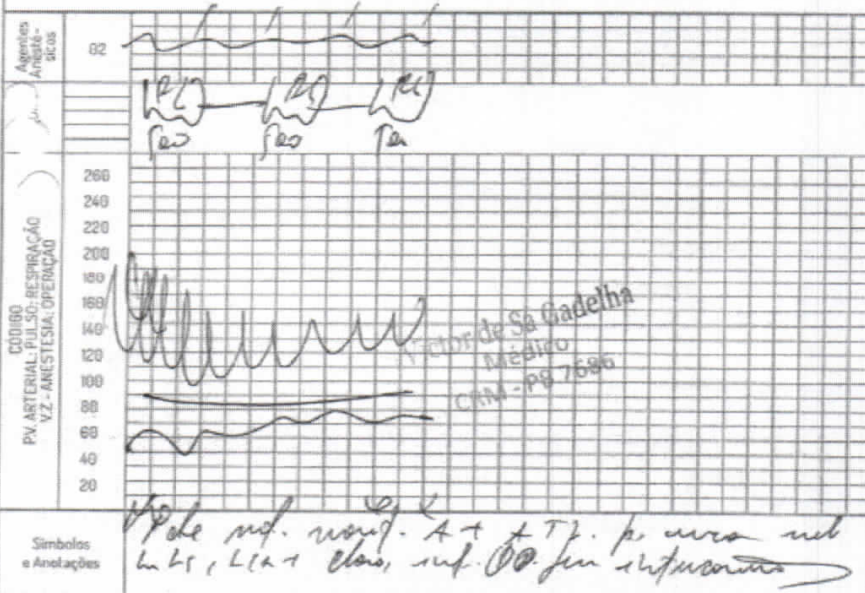
Aparelho Digestivo: OK Dentes: _____ Pecoço: _____ Ap. Urinário: _____

Estado Mental: Leto Ataraxicos: _____ Corticoides: _____ Alergia: _____ Hipotensores: _____

Diagnóstico Pré Operatório: Fratura fêmur Estado Físico: _____ Risco: _____

Anestesia Anteriores: _____

Medicação Pré-Anestésica: _____ Aplicada às: _____ Efeito: _____



INDUÇÃO

Satisf. _____ Excit. _____ Tosse _____

Laringo Espasmo _____ Lenta _____

Náuseas _____ Vômitos _____

Outros: _____

MANUTENÇÃO

Anestesia Satisf. Sim _____ Não _____

Não, porque? _____

DESPERTAR

Reflexos na S0 _____

Obstr. _____ CO2 _____ Excit. _____

Náuseas _____ Vômitos _____

Outros: _____

Com cânula para o leito sim _____ não _____

Posição: Supino - 30°H

Agentes: 01 fêm. IT + 02 duplo fêm. Cânula: _____

Técnica: mask Operação: 9.00 - cura fêm.

Cirurgiões: Dr. J. P. Anestesistas: Dr. V. P.

Observações: _____



Nome do Paciente: <u>Michael Kelly Silva</u>		Nº Prontuário:	
Data da Cirurgia: <u>01.08.19</u>	Enf.:	Leito:	
Cirurgião: <u>Dr. JBS</u>	1º Auxiliar: <u>Dr. U...</u>		
2º Auxiliar:	3º Auxiliar:	Instrumentador:	
Anestesia:	Tipo de Anestesia:		
Diagnóstico Pré-Operatório: <u>fractura Lombos Sacral R4/5 @</u>			
Tipo de Cirurgia: <u>Sub totalitomea @ + transosteo</u>			
Diagnóstico Pós-Operatório: <u>0/10</u>			
Relatório Imediato do Patologista: <u>na</u>			
Exame Radiológico no ato: <u>na</u>			
Acidente Durante a Cirurgia: <u>na</u>			

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

1. Paciente em Decúbito dorsal horizontal
2. Realizado anestesia Raqui
3. Uso de equipamento de fixação da perna para redução de fratura transostea @
4. Controle da redução com radioscopia
5. Antissepsia e antisepsia
6. Colocação de guias estereot
7. Incisão e abertura por plano na região transostea @
8. Colocação de placa L5/S1 parafusos
9. Fechamento dos planos
10. Curativo
11. RX controle

João H. Suassuna Lins
Ortopedia e Traumatologia
CRM-16.1497

RELATÓRIO DE CIRURGIA



FICHA DE INTERNAÇÃO

INTERNAÇÃO	54935	PRONTUÁRIO	29846
DATA	21/07/2019	HORA	18:01
OCORRÊNCIA	URGENCIA	OPERADOR	LCLEA
CLASSIF. RISCO			
ORIGEM	VIA PUBLICA		
MÉDICO	MOURIBE ARRUDA FELINTO		
MOTIVO	ACIDENTE DE TRANSITO MOTOCICLETA		
PACIENTE	MIKAEL KELVY SILVA COSTA	IDADE	15a 2m
FILIAÇÃO I	MARIA DAS DORES EMILIANO DA SILVA	GÊNERO	MASCULINO
FILIAÇÃO II	LECIO ALVES DA COSTA		
CIDADE	PATOS PB 58701610		
ENDEREÇO	RUA SEMEAO GENTIL SN Q 105 L 55		
BAIRRO	BIVAR OLINTO		
LOCALIDADE	PATOS		
TELEFONE	83998572636	CELULAR	
C.N.S.	207913783350001	IDENTIDADE	
C.P.F.	158.740.574-12	REG. NAC.	
NASCIMENTO	25/05/2004	COR	PARDO
EST.CIVIL	SOLTEIRO	PROFISSÃO	ESTUDANTE

RESPONSÁVEL MARIA DAS DORES EMILIANO Ass. Resp./Paciente Maria das Dores Emiliano
ANAMNESE (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários).

Dol = trauma no abd (5)

EXAMES OBJETIVOS (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos).

Dol = trauma

EXAMES COMPLEMENTARES (Raio X, laboratoriais)

DIAGNÓSTICO Ex de trauma (5)

CID

S72.8

DADOS DA SAÍDA

Data 04/08/19 Hora 12 H 00 Min

MOTIVO

() Alta Curado (X) Alta Melhorado () Alta a Pedido
() Transferência (X) Evasão () Óbito

MÉDICO/CRM

Mouribe Arruda Felinto
Ten.MED-Adm. 0302099755/MD
CRM-PB 7522 / CRM-PE 21154

João H. Sussana Lauro
Ortopedista-Traumatologista
CRM-PB 7417

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNPJ 08.778.268.0023/76

CNES 2605473
NOME HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO
ENDERECO RUA HORACIO NOBREGA, S/N
CIDADE PATOS UF PB

CLASSIF. RISCO VERDE
ORIGEM VIA PUBLICA
PACIENTE MIKAEL KELVY SILVA COSTA

NOME SOCIAL MARIA DAS DORES EMILIANO DA SILVA
FILIAÇÃO I 25/04/2004
NASCIMENTO ESTUDANTE
PROFISSÃO RUA SEMEAO GENTIL
ENDERECO PATOS
CIDADE (83)9985-7263
TELEFONE 207913783350001 R.G
CNS
ESTADO CIVIL SOLTEIRO

FILIAÇÃO II LECIO ALVES DA COSTA
IDADE 15a 2m COR PARDO GÊNERO M
BAIRRO BIVAR OLINTO
CEP 58701610
CELULAR REG. NASC.

nºSN U.F PB
CPF

PRONTUÁRIO 29846
OPERADOR MCARMO
TIPO DE SERVIÇO URGENCIA E EMERGENCI

F.A.A 54925
MOTIVO ACIDENTE DE TRANSITO MOTOCICLETA
21/07/2019 Horário: 17:02
ATER 02 -URGENCIA
PROCEDIMENTO 000000000 - .PROCEDIMENTO NAO DEFINIDO
CONVENIO SUS AMBULATORIO
TRANSPORTE SAMU
PRESTADOR FRANCISCA SONALLY MELO DOS SANTOS

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL *maria das dores emiliano da silva*

PESO= PA= X unig TEMP=

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

*queixa de dor no abdome em hipocostao /
fratura femur.*

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPO)

SOLICITAÇÃO DE PARECER
min *urgencia*

DIAGNÓSTICO

PROCEDIMENTO (DESCRIÇÃO)

MATERIAIS, MEDICAMENTOS E OUTROS

OBSERVAÇÃO () SIM () NÃO

MÉDICO/CRM/CNS

EXCLUSIVO PARA ONCOLOGIA

ESTADIAMENTO PELO SISTEMA TNM

0301060061 0301010070



CARATER DO ATENDIMENTO

() 01-ELETIVO () 02-URGÊNCIA () 03-ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
() 04-ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO () 05-OUTRAS LESAÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO
1-	2- 3-

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO DATA _____

() INTERNAÇÃO () ALTA A PEDIDO () EVASÃO () ÓBITO () ALTA MÉDICA

MÉDICO/CRM

21/07/18
18:32h

#Augment H

[illegible]

Q. 10. As B.C. of Pakistan
is 7.5
having 1700 crore
source of profit

F **ERES**

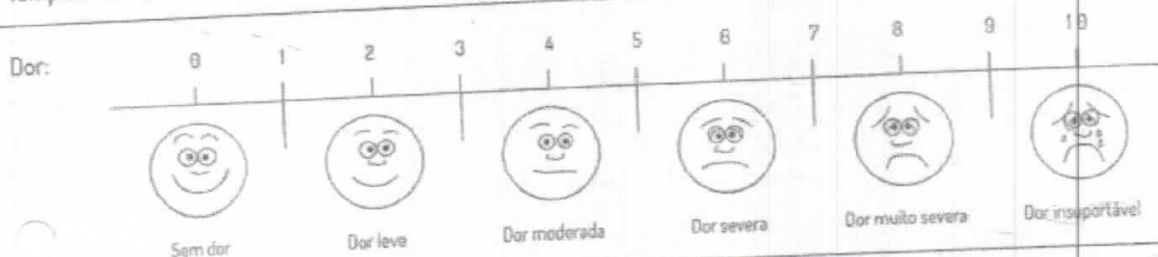
DATA	HORA
------	------

Minuribe Accrua Felinto
Ten.MED-Int 0702099755/MD
Cltw-PB 7522 / Cltw-PB 21154



ATENDIMENTO COM ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Data 21 / 07 / 19 Hora 14 h 00 Genero M
 Nome/Nome Social Michael Ishim da Silva Costa Regulado? () Sim ☒ Não
 Origem* Aten. Pública Encaminhado? () Sim ☒ Não
 Queixa principal/História atual da doença/Início dos sintomas _____
 Motivo do atendimento* 007
 Cliente Patos
 Transporte SAMU
 Alergia? ☒ Não () Sim _____
 Uso de medicação? ☒ Não () Sim _____
 Doença prévia? ☒ Não () Sim _____
 Temp. _____ °C Pulso _____ bpm Resp. _____ irpm SpO₂ _____ % PA _____ mmHg HGT _____ mg/D



Classificação de Risco: () Vermelho () Amarelo ☒ Verde () Azul

Especialidade Médica Urgência

Acompanhante: () S/ Acomp. (Setor Crítico) () S/ Acomp. (paciente consciente, orientado e capaz de autocuidado)
 () Acomp. p/ menor de 18 anos ou maior de 60 () Acomp. p/ paciente com cond. clínica limitadora

* Consultar tabela para preencher

Região de Mestrado de Análise
Enfermeira
COREN-RN 490-594

Enfermeiro/Carimbo



FICHA DE INTERNAÇÃO

INTERNAÇÃO 54935 PRONTUÁRIO 29846
DATA 21/07/2019 HORA 18:01 OPERADOR LCLEA
OCORRÊNCIA URGÊNCIA
CLASSIF. RISCO
ORIGEM VIA PUBLICA
MÉDICO MOURIBE ARRUDA FELINTO
MOTIVO ACIDENTE DE TRANSITO MOTOCICLETA

PACIENTE MIKAEL KELVY SILVA COSTA IDADE 15a 2m GÊNERO MASCULINO

FILIAÇÃO I MARIA DAS DORES EMILIANO DA SILVA
FILIAÇÃO II LECIO ALVES DA COSTA

CIDADE PATOS PB 58701610
ENDEREÇO RUA SEMEAO GENTIL SN Q 105 L 55
JAIRRO BIVAR OLINTO
VALIDADE PATOS
TELEFONE 83998572636 CELULAR

C.N.S. 207913783350001 IDENTIDADE
C.P.F. 158.740.574-12 REG. NAC.

NASCIMENTO 25/05/2004 COR PARDO
EST.CIVIL SOLTEIRO PROFISSÃO ESTUDANTE

RESPONSÁVEL MARIA DAS DORES EMILIANO Ass. Resp./Paciente Maria das Dores Emiliano

ANAMNESE (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários).

DOL = trauma m esquerda (5)

EXAMES OBJETIVOS (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos).

DOL = trauma

EXAMES COMPLEMENTARES (Raio X, laboratoriais)

DIAGNÓSTICO Ex de fratura (5) CID S72.8

DADOS DA SAÍDA

MOTIVO

Data 04/08/19 Hora 12 H 00 Min

() Alta Curado (X) Alta Melhorado () Alta a Pedido
() Transferência () Evasão () Óbito

MÉDICO/CRM

João M. Suassuna Laure
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 7417



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 011753851313

VIA 1 RENAVAM 20150400001559/8 EXERCÍCIO 2015

0023351851-7 00/00000000 2015

NOME DAMIAO JOSE ALE/ANDRE

CPF / CNPJ 04739144417 PLACA NQD3498/PB

PLACA ANT / UF NOVO PB CHASSI 9C2JC4110AR687579

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLE/NAO APPLIC COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA / MOD. HONDA/CG 125 FAN KS

CAP / POT / CL 2 P/125 / CI CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 21/01/2015

IPVA PAGO EM 21/01/2015

PREMIO TARIFARIO (R\$) IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

***** SEGURO PAGO 21/01/2015

A.F. BANCO BRADESCO FINANC SA / ATORIO

NÃO VALIDO PARA TRANSPORTE

PATOS-PB LOCAL 21/01/2015

36838 36838

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PB Nº 011753851313 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2015 DATA EMISSÃO 21/01/2015

VIA 1 CPF / CNPJ 04739144417 PLACA NQD3498/PB

RENAVAM 0023351851 MARCA / MODELO HONDA/CG 125 FAN KS

ANO FAB. 2010 CAT. DNE 9 Nº CHASSI 9C2JC4110AR687579

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) ***** DENATRAN (R\$) ***** CUSTO DO SEGURO (R\$) *****

CUSTO DO BILHETE (R\$) ***** IOF (R\$) ***** TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$) *****

SEGURO PAGO

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO 21/01/2015

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br

36838-1214406-20150121



Materiais Médico Hospitalar EIRELI

Nº

☐ Caixa Fixa

NF N°

Prontuario

Hospital

Paciente

Médico

Instrumentador

Convênio

Procedimiento

QUANT.	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	COD	V. UNIT.	V. TOTAL
01	Wid. de fixação 8BH 2x8	0702030813		
01	Paraf. longo 4.5x40			
01	placa bhs 6 fms 4.5x38			
01	paraf. cortical 4.5x34			
02	paraf. TU 4.5x38			
03	" " 4.5x40			
01	" " 4.5x42			
01	Jo. Prolongado			

COND. DE PAGAMENTO

TOTAL

Rua José Isidrio da Silva, 24 - Bairro Timbi - Camaragibe/PE - CEP 54765-138

PHONE: (81) 3129-2456

E-mail: cromustda@gmail.com

CNPJ 14.784.339/0001-30 - Insc Estadual 0574749-07

1ª Via Branca - Faturamento | 2ª Via Amarela - Hospital | 3ª Via Ross - Comercial



PACIENTE: <u>Michael Kelly Silva Costa</u>				
QT.:	LEITO:	CONVÊNIO: <u>SUS</u>	IDADE: <u>15 anos</u>	REGISTRO: <u>29846</u>
CIRURGIA: <u>troca esquelética de nariz</u>		CIRURGIÃO:		
ANESTESIA: <u>total</u>		ANESTESISTA:		
INSTRUMENTADORA:		DATA: <u>21.07.19</u>	INÍCIO: <u>18:40</u>	FIM: <u>18:50</u>



NOTA DE SALA - MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador	1	Equipo p/ <u>soro</u> e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	Y	Luva Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue		Lâmina de Bisturi
	TX. Monitor Córdio-Respirador		Sonda Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico		Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
	TX. Oxímetro de Pulso		Eletrodos desc.
1	Neocain <u>51 Voro</u>		Atadura de Crepom 10 cm
	Halotano		Atadura de Crepom 20 cm
	Thionembatal	Y	Atadura Gessada 10 cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nesogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fetanil 0,05 mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaina a 2%		Espadrappo
	Etodimide		Xilocaina Gel
	Ketalar		Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%		PVPI Tintura
	Dimorf	Y	Gases
	Lanexat 0,5 ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepam		Agulha Descartável
	Água destilada 10 ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
	Cefalotina 19 g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut Simples 0 c/ agulha
	Dipirona		Cat-gut Simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut Simples 2-0 c/ agulha
	Tilatil		Cat-gut Simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500 mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut Simples 3-0 c/ agulha
	Abbocate 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha	1	Fio de Kirschner <u>4.5</u>



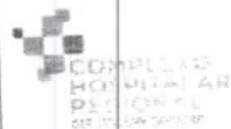
PACIENTE: Michael Kelly Silva Costa

QT.: CC 1301 LEITO: SUS CONVÊNIO: SUS IDADE: 15 REGISTRO: 29846

CIRURGIA: Tratamento cirúrgico de fístula de pênis E CIRURGIÃO: Dr. João

ANESTESIA: Rack ANESTESISTA: Dr. Victor

INSTRUMENTADORA: George DATA: 01.08.19 INÍCIO: 09:55 FIM: 11:50



NOTA DE SALA - MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
x	TX. de Instrumentador	1	Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	1111	Luva Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi <u>Nº 24</u>
x	TX. Monitor Córdio-Respirador		Sonda Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
x	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
x	TX. Sala	1	Seringa 5 ml
x	TX. Bisturi Elétrico		Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
x	TX. Oxímetro de Pulso		Eletrodos desc.
x	Neocaína		Atadura de Crepom 10 cm
	Halotano		Atadura de Crepom 20 cm
	Thionembatal		Atadura Gessada 10 cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nesogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fetanil 0,05 mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval	x	Dreno de Tórax
	Xilocaína a 2%		Esparadrapo
	Etodimide		Xilocaína Gel
	Ketalar	x	Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%	x	PVPI Tintura
	Dimorf	x	Gases
	Lanexat 0,5 ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan		Algodão Ortopédico
1	Forata <u>ondoreto man</u>		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepan		Agulha Descartável
	Água destilada 10 ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
1	Cefalotina 19 g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
111	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut Simples 0 c/ agulha
11	Dipirona		Cat-gut Simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut Simples 2-0 c/ agulha
1	Tilatil		Cat-gut Simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500 mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
1	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut Simples 3-0 c/ agulha
	Abbocate 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha	1111	<u>nylon 2.0</u>





Atendimento: 201900394526

Idade: 15 anos

Paciente: MIKAEL KELVY SILVA COSTA

Data: 27/07/2019

Data de Nascimento: 24/05/2004

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Técnica:

Aquisição helicoidal em tomógrafo multidetectores, sem a administração venosa do meio de contraste, seguida de reconstruções multiplanares.

Análise:


Parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação normais.
Ventrículos laterais centrados, simétricos e de dimensões preservadas.
Sulcos, cissuras e cisternas encefálicas de amplitude habitual à faixa etária.
Quarto ventrículo anatômico.
Tronco encefálico e cerebello sem alterações ao exame.
Calcificação da pineal e plexos coróides, sem significado patológico.

Impressão Diagnóstica:

Estudo tomográfico do crânio sem evidência de alterações.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este laudo foi liberado em 28/07/2019 03:14.


Dr. Aluisio Pereira
CRM: 5227460.0



REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome Mikael Kelly Silva

Da Clínica _____

Enfermaria _____

13

A Clínica _____

Leito _____

01

Motivo da consulta (especificar os dados sobre os quais deseja opinião e numerar os principais sintomas do enfermo)

risco cirúrgico

Data 29/07/19

Assinatura do Médico Consultante

PARECER:

Paciente sem queixas Cardiológicas
Nega Comorbidades ou drogas medicamentosa.
Pa = 120 x 80 mmHg
ECG = Taquicardia Sinusal
Risco Cirúrgico = Baixo Risco

Data 20/07/19

Klanyer M. de França

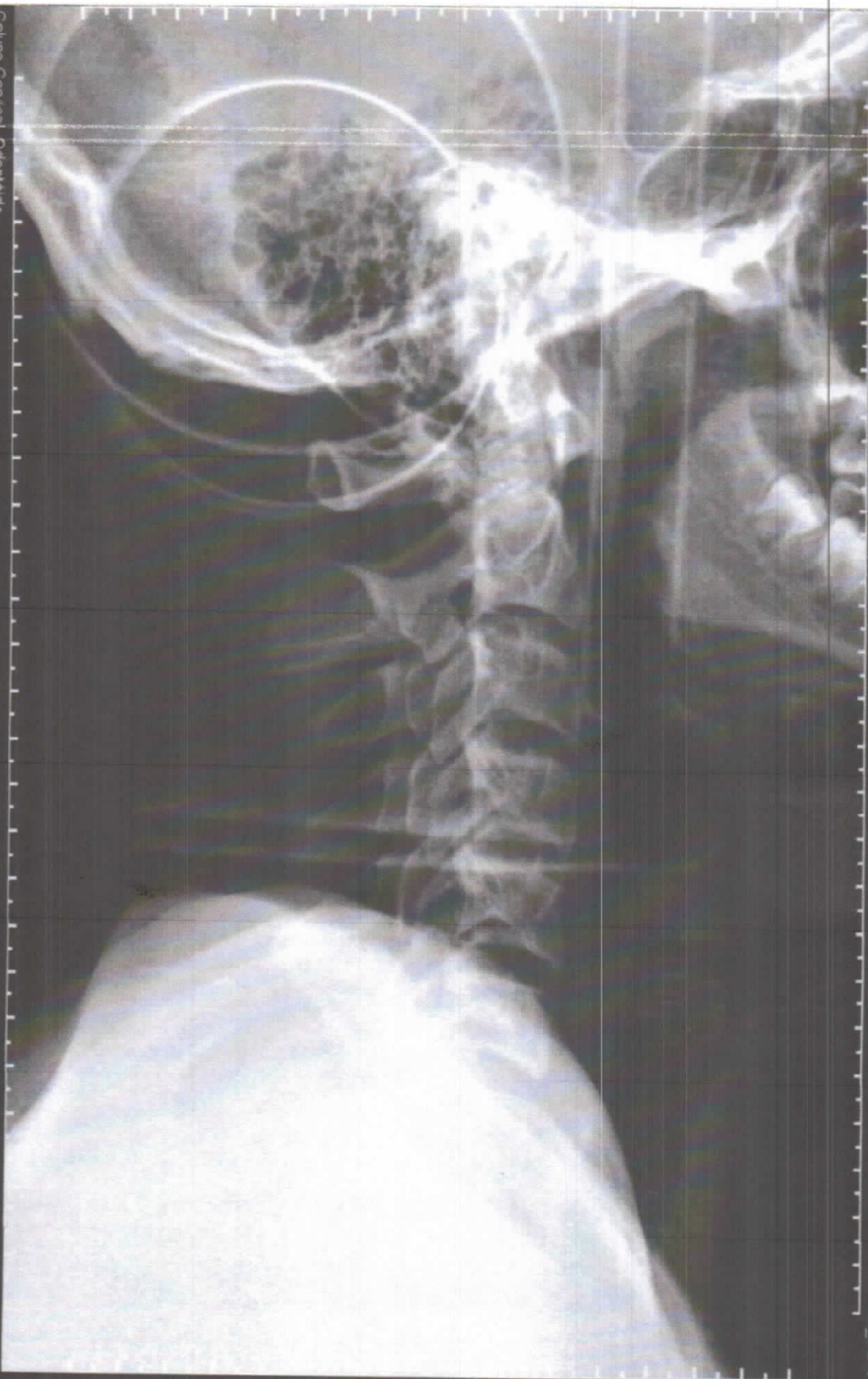




Hospital Regional de Patos - RX
000000385872

100 %

EL_S 218



Coluna Cervical Odontolide
000000023915

MIKAEL KELVY SILVA COSTA, *24/Mai/2004

21/Jul/2019 17:18:12





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 02 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190646097

Vítima: MIKAEL KELVY SILVA DA COSTA

Data do Acidente: 21/07/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: **INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE**

Senhor(a), MARIA DAS DORES EMILIANO DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15308841





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 26 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190646097

Vítima: MIKAEL KELVY SILVA DA COSTA

Data do Acidente: 21/07/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MARIA DAS DORES EMILIANO DA SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Declaração de Inexistência de IML	Apresentar formulário "Pedido do Seguro DPVAT", devidamente preenchido, inclusive informando uma das opções que impossibilitou a apresentação do Laudo do Instituto Médico Legal-IML.
--	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15147741





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 04 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190646097

Vítima: MIKAEL KELVY SILVA DA COSTA

Data do Acidente: 21/07/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARIA DAS DORES EMILIANO DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um quadril 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =

R\$ 1.687,50

Recebedor: MARIA DAS DORES EMILIANO DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 001

Agência: 000000151-1

Conta: 0000069667-6

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br.
andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda
das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 1
Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas p
telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 1 06.
Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 20 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190646097

Vítima: MIKAEL KELVY SILVA DA COSTA

Data do Acidente: 21/07/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARIA DAS DORES EMILIANO DA SILVA

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 20/02/2020, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificado agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você

Pag. 00541/00542 - carta_09 - INVALIDEZ



Carta nº 15540695



PROCURAÇÃO

OUTORGANTES: **MARIA DAS DORES EMILIANO DA SILVA**, brasileira, casada, técnica em saúde bucal, inscrita no CPF sob o nº 068.347.414-61 e RG: 2535966 SSP-PB, neste ato representante legal do menor **MIKAEL KELVY SILVA DA COSTA**, residente e domiciliado à Rua Semião Gentil, Biva Olinto, quadra 105, lote 55, CEP:58.701-610, Patos, Paraíba.

OUTORGADOS: **FRANCIVALDO DIAS DE FREITAS**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB-PB sob o nº 21.823, e, **CARLIANE GONÇALVES MEDEIROS**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB-PB sob o nº 26.391, ambos com escritório profissional situado à avenida Rio Branco, 74, Edifício Cidade Patos, térreo, salas 4 e 6, Centro, Patos, Paraíba;

PODERES: Da Cláusula AD JUDICIA, Amplos, gerais e ilimitados para o foro em geral e extras, podendo representar o outorgante em juízo ou fora dele, defender os seus direitos em qualquer ação e acompanhá-la em todos os seus termos até final, produzir provas, fazer impugnações, desistir, tudo o mais usar, praticar e agenciar, requerer e assinar perante qualquer juízo, e, podendo inclusive, suscitar preliminares de litigância de má fé e demais que necessário se fizer, requerer diligências, fazer comunicações, recorrer de sentenças e despachos para qualquer Instância ou Tribunal, enfim, praticar todos os atos necessários ao fiel e cabal desempenho do presente mandato, em especial para promover ação em face do Estado da Paraíba, podendo ainda desentranhar e requerer documentos e fazer cópias dos mesmos, inclusive substabelecer com ou sem reservas de poderes.

Patos - PB, 04 de agosto de 2020.

Maria das Dores Emiliano da Silva

MARIA DAS DORES EMILIANO DA SILVA

OUTORGANTE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PB

NOME
MARIA DAS DORES EMILIANO DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
2535966 SSP PB

CPF
068.347.414-61 DATA NASCIMENTO
05/10/1982

FILIAÇÃO
MANOEL EMILIANO DA SILVA
MARIA SALETE GUILHERME DA SILVA

PERMISSÃO
ACC CAT. HABIL. AB

Nº REGISTRO
06043812711 VALIDADE
04/09/2023 1ª HABILITAÇÃO
07/04/2014

OBSERVAÇÕES
A :
EAR :

Assinatura do Portador
Maria das Dores E da Silva

LOCAL
PATOS, PB DATA EMISSÃO
14/09/2018

Assinatura do Emissor
42007163216
PB037435906

PARAÍBA

1660740510

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

PROIBIDO PLASTIFICAR





MARIA SALETE GUILHERME DA SILVA
RUA SENECA GENTIL S/N - BIVAR OLINTO
PATOS/PB CEP: 58700000 (AG. 118)

Ligação: MONOFÁSICO
Cl/Sbc: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - BAIXA RENDA
Roteiro 7-113-210-1900
Medidor: 00003859348
Referência: Dez / 2019
Emissão: 12/12/2019

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br/200, Km 25 - Creta Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-680
CNPJ: 08.095.193/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 035.626.220
Cód. para Débito Automático: 00012847319

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196

Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a
Dez / 2019

Apresentação
12/12/2019

Data prevista da
próxima leitura
13/01/2020

CPF/CNPJ/RANI
726.652.464-49

UC (Unidade Consumidora):

5/1266732-5

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.
Aproveite o 1º e regularize suas contas em atraso: podemos negociar para você começar o ano novo numa boa!

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 12/11/19	Data 12/12/19			
Leitura 10800	Leitura 10537			
CCI Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc. Atg	Valor Base Calc. Fg(R\$)
0601 Consumo até 30kWh/BR	30,003	0,270670	8,12	8,12 27 2,19 6,12 0,08 0,39
0601 Consumo - 31 a 100kWh/BR	70,003	0,464350	32,50	32,50 27 8,77 32,50 0,34 1,59
0601 Consumo - 101 a 220kWh/BR	120,003	0,699510	83,58	83,58 27 22,57 83,58 0,88 4,08
0601 Consumo acima de 220kWh/BR	16,003	0,773900	12,38	12,38 27 3,34 12,38 0,13 0,80
0601 Adic. B Vermelha			8,57	8,57 27 1,77 8,57 0,38 0,32
0601 Adic. B Amarela			1,37	1,37 27 0,39 1,37 0,01 0,07
0610 Subsidio			48,78	48,78 27 13,17 48,78 0,51 2,37
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0804 JUROS DE MORA 11/2019			0,83	0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00
0805 MULTA 11/2019			2,92	0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00
0805 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 11/2019			0,14	0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00
0806 Devolução Subsidio			-32,73	0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00

CCI Código de Classificação do Item TOTAL
Tarifa s/ Tributos Até 30kWh 0,191720 Até 100kWh 0,311570 Até 220kWh 0,487770 Acima de 220kWh 0,518180

Média últimos meses (kWh)
209

VENCIMENTO
19/12/2019

TOTAL A PAGAR
R\$ 164,26

Histórico de Consumo (kWh)											
Dez/19	Jan/19	Fev/19	Mart/19	Abr/19	Mai/19	Jun/19	Jul/19	Ago/19	Set/19	Out/19	Nov/19
171	182	170	158	208	221	217	247	231	220	248	224

RESERVADO AO FISCO

5dc8.d2de.e4e8.c81b.222e.d954.b990.6253.

Indicadores de Qualidade 10/2019-Janeiro

Limites da ANEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	5,79	
DIC TRIMESTRAL	11,59	
DIC ANUAL	23,18	
FC MENSAL	3,20	
FC TRIMESTRAL	9,60	
FC ANUAL	19,20	
DMC	3,37	
DMC	12,22	

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. do Energisa/PB	37,18	22,63
Compra de Energia	48,97	29,83
Serviço de Transmissão	5,53	3,37
Energias Setoriais	5,58	3,40
Impostos Diretos e Encargos	87,20	40,97
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	184,26	100,00

Valor do EUSD (Ref. 10/2019) R\$ 55,09

ATENÇÃO

- Pagar do Prêmio 1 kWh
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$32,73

Faturas em atraso





Poder Judiciário da Paraíba

5ª Vara Mista de Patos

DESPACHO

Vistos, etc.

A fim de viabilizar a apreciação do pedido de gratuidade da justiça, considerando que o NCPC prevê a possibilidade de redução ou de parcelamento das custas processuais, intime-se a parte autora para, em **15 (quinze) dias**:

1. Informar os seguintes dados:

- Profissão:
- Remuneração:
- Estado civil:
- Número de filhos menores de idade ou incapazes:
- Profissão do cônjuge/companheiro(a):
- Remuneração do cônjuge/companheiro(a):
- Empresas das quais é titular:
- Empresas das quais o cônjuge/companheiro(a) é titular:

2. Apresentar a simulação do valor das custas e despesas em relação às quais requer a gratuidade.

3. Juntar aos autos os seguintes documentos, referentes à parte autora e a eventual cônjuge/companheiro(a):

- Comprovantes de renda dos últimos 3 (três) meses (carteira de trabalho, contracheques, etc.);
- Extratos de contas bancárias dos últimos 3 (três) meses;
- Faturas de cartão de crédito dos últimos 3 (três) meses;
- Cópia da última DIRPF ou declaração de isenção assinada de próprio punho; e
- Cópia da última DIRPJ das empresas das quais é titular.

É facultado à parte autora, na mesma petição:

1. Recolher as custas judiciais e despesas processuais, ressaltando que tais verbas poderão lhe ser reembolsadas pela parte ré na hipótese de procedência dos pedidos formulados na exordial;

2. Requerer redução ou parcelamento (NCPC, art. 98, §§ 5º e 6º); ou

3. Ratificar o pedido de gratuidade da justiça.



PATOS, 12 de agosto de 2020.

Juiz(a) de Direito



EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 5ª VARA DA COMARCA DE PATOS PARAÍBA

Processo Nº: 0804041-11.2020.8.15.0251

MARIA DAS DORES EMILINO DA SILVA, já qualificada nos autos do Processo acima elencado, vem, respeitosamente, a presença de Vossa Excelência, com o devido acato e respeito de estilo, por intermédio de seu advogado infra-assinado, em atenção ao Despacho de ID 33136977, **RATIFICAR O PEDIDO DE GRATUIDADE DE JUSTIÇA:**

MM Juiz, em atenção ao despacho exarado, junta-se aos autos os contras-cheques, fatura de cartão de crédito, declaração de isenção de imposto de renda, bem como os extratos da conta bancária da Autora.

Deixa de juntar os mesmos documentos do seu marido (JOSÉ EDSON GALDINO), por motivo do mesmo ser autônomo (Pedreiro), e não possuir cartão de crédito, conta em banco, nem renda comprovada, salienta-se que no momento o mesmo não está trabalhando.

A autora, portando, só possui essa fonte de renda para arcar com todas as despesas sua e de sua família, tais como: alimentação, aluguel, água, luz e etc.

Assim, Excelência, ratificamos o pedido de gratuidade total de justiça para garantir o amplo acesso à justiça.

Termos em que,
Pede e espera deferimento.

Patos, 15 de setembro de 2020.

-
CARLIANE GONÇALVES MEDEIROS
OAB-PB: 26.391



Total Parcelado

Parcele as compras da fatura atual e das que ainda vão vencer.

Com o Total Parcelado, você se organiza para que suas compras caibam no seu bolso. Para facilitar, já simulamos algumas opções de plano para você.

Mais controle

Você sabe quanto vai pagar todo mês.

Mais organização

As parcelas são fixas e lançadas mensalmente na sua fatura.

Mais tranquilidade

Continue utilizando seu cartão conforme o limite disponível, que é restabelecido proporcionalmente a cada parcela paga.

Entenda como está o valor total do seu cartão:

Saldo Total		Fatura Atual		Compras e parcelas a vencer com Juros ¹		Compras e parcelas a vencer sem Juros ¹
859,95	=	503,96	+	0,00	+	355,99

Sugestão de Parcelamento:

21 parcelas fixas de R\$ 69,52²

Aproveite a taxa de 5,69 % ao mês.

Confira as opções de parcelamento³:

36 parcelas fixas de	R\$ 56,38
28 parcelas fixas de	R\$ 61,19
12 parcelas fixas de	R\$ 97,33
09 parcelas fixas de	R\$ 119,95
07 parcelas fixas de	R\$ 146,14
04 parcelas fixas de	R\$ 235,49

Para contratar a opção que cabe no seu bolso, basta efetuar um único pagamento do valor EXATO da 1ª parcela do plano escolhido até o dia 12/07/20. As demais parcelas serão lançadas mensalmente na sua fatura.

As parcelas aqui apresentadas não incluem a opção de seguro.

Para consultar outras opções de parcelas, faça uma simulação no Internet Banking ou nos Caixas Eletrônicos.

Lembre-se de que o crédito deve ser utilizado de forma consciente.

1. O Total Parcelado abrange todo o saldo devedor do seu cartão e dos adicionais, inclusive parcelas a vencer, com e sem juros. Ao parcelar o saldo, há incidência de juros sobre todo o saldo parcelado. Eventuais operações de crédito já contratadas no seu cartão, tais como o Parcelamento de Fatura, o Credíário e o Crédito Pessoal, estão incluídas no parcelamento com o desconto proporcional dos juros. Caso o pagamento da 1ª parcela não seja realizado até a data de vencimento desta fatura, serão cobrados encargos de mora sobre o saldo devedor, podendo ocorrer bloqueio do cartão até a identificação do pagamento. Se você já contratou ou simulou o Total Parcelado ou o Parcelamento desta fatura em algum outro canal do Santander, as ofertas aqui apresentadas não são mais válidas. 2. O Custo Efetivo Total (CET) da oferta em destaque é de 103,24% ao ano com IOF de R\$ 27,36 que corresponde a 3,18% do valor total devido no ato da contratação, considerando a simulação do Total Parcelado em 21 vezes. 3. O CET máximo das opções aqui apresentadas é de 109,15% ao ano com IOF de R\$ 8,64 que corresponde a 1,00 % do total devido no ato da contratação, considerando a simulação do Total Parcelado em 04 vezes. Para saber o CET das demais opções de parcelamento disponíveis, faça uma simulação no Internet Banking ou Caixas Eletrônicos.



Num. 34318528 - Pág. 2

Detalhamento da Fatura

MARIA DAS DORES EMI - 5447 XXXX XXXX 0806

Pagamento e Demais Créditos

Compra	Data	Descrição	Parcela	R\$	US\$
	12/06	PAGAMENTO DE FATURA-CAIXA		-627,30	

Parcelamentos

Compra	Data	Descrição	Parcela	R\$	US\$
	12/03	MERCADOPAGO *DOUGLASG	04/05	115,32	
	17/05	MERCADOPAGO *DOUGLASG	02/03	65,67	
	12/06	SUMUP *JOAOPAULOHINOD	01/02	50,00	
	15/06	SUMUP *LUCASTAXI	01/02	125,00	

Despesas

Compra	Data	Descrição	Parcela	R\$	US\$
	12/06	QUEIROZ ATACADAO PATOS		110,00	
	19/06	AUTOPOSTO BIVAR OLINTO		10,00	
	28/06	PANELA VELHA		28,00	
VALOR TOTAL				503,99	0,00

Resumo da Fatura

Descrição	R\$	US\$
Saldo Anterior	627,27	
(+) Total Despesas/Débitos no Brasil	503,99	
(+) Total Despesas/Débitos no Exterior	0,00	
(-) Total de pagamentos	627,30	
(-) Total de créditos	0,00	
(=) Saldo Desta Fatura	503,96	

Esfera

Explore descontos de até 50% e opções para juntar e trocar pontos para comprar, viajar e curtir.



Acesse o site esfera.com.br e descubra mais!

Juros e Custo Efetivo Total (CET) para o próximo período

Atenção correntista: caso o pagamento da fatura não ocorra no vencimento, o Santander está autorizado, nos termos do contrato, a realizar o débito em sua conta corrente no valor mínimo da fatura, desde que haja saldo suficiente. O titular pode cancelar essa autorização através da central de atendimento Santander. Crédito Rotativo: 12,29% am CET 301,87% aa | Juros Remuneratórios: 1,00% a.m | Multa de: 2,00% | Saque à vista: 17,89% am Tarifa R\$ 18,80 | IOF Crédito: 0,24% am, IOF Adicional 0,38% e IOF Câmbio 6,38% | Compras Parceladas c/ Juros: 4,99% | Parcelamento de Fatura: 9,29% am CET 341,73% aa Seguro Prestamista 4,10% | Parcelamento de transação: 0,99% CET 12,55% aa | Credliário: 0,99% am CET 12,55% aa | Total Parcelado: 5,29% am CET 203,97% aa Seguro Prestamista 5,10% | Os valores máximos de CET consideram a contratação de Seguro Prestamista para os produtos que possuem essa opção. Lembre-se: a contratação do seguro prestamista é opcional. Consulte demais opções e condições nos nossos canais de contratação. Caso você queira antecipar o parcelado contratado, entre em contato com a nossa central de atendimento.

Central de Atendimento

Consultas informações e transações:
4004 3535 Capitais e regiões metropolitanas
0800 702 3535 Demais localidades
0800 723 5007 Deficientes Auditivos
Atendimento digital 24h, 7 dias por semana.

SAC

Reclamações, cancelamento e informações:
0800 762 7777 Todo território nacional
0800 771 0401 Deficientes Auditivos
55 (11) 3012 3336 Exterior (ligue a cobrar)
Atendimento digital 24h, 7 dias por semana.

Ouvidoria

Se não ficar satisfeito com a solução apresentada:
0800 726 0322 Todo território nacional
0800 771 0301 Deficientes Auditivos
Disponível de segunda a sexta-feira, das 8h às 22h e sábados das 9h às 14h, exceto feriados.



Santander
Way



Assinado eletronicamente por: CARLIANE GONCALVES MEDEIROS - 15/09/2020 12:08:52
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091512084987600000032820262>
Número do documento: 20091512084987600000032820262

Total Parcelado

Parcele as compras da fatura atual e das que ainda vão vencer.

Com o Total Parcelado, você se organiza para que suas compras caibam no seu bolso. Para facilitar, já simulamos algumas opções de plano para você.

Mais controle

Você sabe quanto vai pagar todo mês.

Mais organização

As parcelas são fixas e lançadas mensalmente na sua fatura.

Mais tranquilidade

Continue utilizando seu cartão conforme o limite disponível, que é restabelecido proporcionalmente a cada parcela paga.

Entenda como está o valor total do seu cartão:

Saldo Total		Fatura Atual		Compras e parcelas a vencer com Juros ¹		Compras e parcelas a vencer sem Juros ¹
901,81	=	901,81	+	0,00	+	0,00

Sugestão de Parcelamento:

18 parcelas fixas de R\$ 76,98²

Aproveite a taxa de 5,69 % ao mês.

Confira as opções de parcelamento³:

36 parcelas fixas de	R\$ 56,22
28 parcelas fixas de	R\$ 61,64
09 parcelas fixas de	R\$ 123,76
07 parcelas fixas de	R\$ 151,17
04 parcelas fixas de	R\$ 244,50

Para contratar a opção que cabe no seu bolso, basta efetuar um único pagamento do valor EXATO da 1ª parcela do plano escolhido até o dia 12/08/20. As demais parcelas serão lançadas mensalmente na sua fatura.

As parcelas aqui apresentadas não incluem a opção de seguro.

Para consultar outras opções de parcelas, faça uma simulação no Internet Banking ou nos Caixas Eletrônicos.

Lembre-se de que o crédito deve ser utilizado de forma consciente.

1. O Total Parcelado abrange todo o saldo devedor do seu cartão e dos adicionais, inclusive parcelas a vencer, com e sem juros. Ao parcelar o saldo, há incidência de juros sobre todo o saldo parcelado. Eventuais operações de crédito já contratadas no seu cartão, tais como o Parcelamento de Fatura, o Crédito e o Crédito Pessoal, estão incluídas no parcelamento com o desconto proporcional dos juros. Caso o pagamento da 1ª parcela não seja realizado até a data de vencimento desta fatura, serão cobrados encargos de mora sobre o saldo devedor, podendo ocorrer bloqueio do cartão até a identificação do pagamento. Se você já contratou ou simulou o Total Parcelado ou o Parcelamento desta fatura em algum outro canal do Santander, as ofertas aqui apresentadas não são mais válidas. 2. O Custo Efetivo Total (CET) da oferta em destaque é de 94,27% ao ano com IOF de R\$ 0,00 que corresponde a 0,00% do valor total devido no ato da contratação, considerando a simulação do Total Parcelado em 18 vezes. 3. O CET máximo das opções aqui apresentadas é de 94,27% ao ano com IOF de R\$ 0,00 que corresponde a 0,00 % do total devido no ato da contratação, considerando a simulação do Total Parcelado em 18 vezes. Para saber o CET das demais opções de parcelamento disponíveis, faça uma simulação no Internet Banking ou Caixas Eletrônicos.



Olá, Maria! Esta é a fatura do seu cartão SANTANDER FREE MASTERCARD contendo compras e pagamentos realizados até 30/07.

MARIA DAS DORES EMILIANO DA SI - 5447 XXXX XXXX 0806

Total a Pagar
R\$ 901,81Vencimento
12/08/2020Melhor Data para Compra
31/08/2020

Opções de Pagamento até a Data de Vencimento

1 Pagamento Total R\$901,81

Sempre a sua MELHOR opção!

No caso de pagamentos após a data de vencimento você tem alguns custos adicionais por conta do atraso: Juros: **12,29% a.m.** + Juros por atraso: 1,00% a.m. + IOF: 0,00 a.m. + IOF adicional de 0,00% + Multa de 2,00%.

2 Total Parcelado 18x de R\$76,98

Esta é a MELHOR opção caso não consiga pagar o total da fatura.

O Total Parcelado divide o valor da sua fatura atual + parcelas futuras com e sem juros. Pagando o valor **EXATO** de R\$76,98 até o dia 12/08, utilizando o código de barras desta fatura, você contratará o Total Parcelado em 18x e ficará em dia, no final do contrato você terá pago um valor de R\$1.385,64. Você pode encontrar outras opções de parcelamento nos nossos canais acesse: App Way, Internet Banking ou App Santander.

Encargos já incorporados nas parcelas: Juros: 5,69% a.m. e IOF: 0,00% a.m. + 0,00% CET: 94,27% a.a. As demais parcelas serão cobradas nas próximas faturas.

3 Pagamento Mínimo R\$135,27

O valor mínimo que deve ser pago para evitar o atraso da fatura.

Pagando esse valor, a diferença entre o pagamento mínimo e pagamento total da fatura será lançada na próxima fatura com o acréscimo de juros no valor de R\$ 766,54. Juros: 12,29% a.m. + IOF: 0,00% a.m. + IOF adicional: 0,00% (CET: 319,84% a.a.).

Histórico de Faturas

JUN. R\$ 627,27

JUL. R\$ 503,96

AGO. R\$ 901,81

SET. R\$ 0,00

Pagamento

R\$ 627,30

R\$ 503,96

Esta Fatura

Fatura Aberta

Posição do seu Limite de Crédito em 30/07

Seu Limite é:
R\$990,00Limite Disponível:
R\$88,19Limite de Saque
a Crédito:
R\$0,00

Consulte e atualize seus limites no App Way

NAO HAVERA A COBRANCA DE IOF PARA AS CONTRATAÇÕES DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO REALIZADAS ATÉ 02/10/20, CONFORME DECRETO 10.414 DE 02/07/2020. O CONTRATO DO SEU CARTÃO DE CRÉDITO FOI ALTERADO EM 10/07/20, CONSULTE EM SANTANDER.COM.BR/CARTOES, CLIQUE EM SAIBA MAIS E PROCURE POR CONTRATOS E REGULAMENTOS.

ANUIDADE Entenda como é calculada

Cartão	Parcela	Redução Mês Vigente	Valor a pagar
MARIA DAS DORES	0806 R\$31,17	100,00% - utilização acima de R\$100,00	R\$0,00
TOTAL			R\$0,00

Orientações para Pagamento:

O código de barras pode ser utilizado para pagamento de qualquer valor desejado.

Seu limite será reestabelecido logo após o pagamento da fatura quando realizado em nossos canais digitais. Pagamentos realizados em outros bancos ou lotéricas seu limite será reestabelecido em até 3 dias úteis.

Beneficiária

Banco Santander (Brasil) S.A. - CNPJ: 90.400.888/0001-42 Avenida Presidente Juscelino Kubitschek, 2041 e 2235 Bloco A - Vila Olímpia - São Paulo - SP - cep 04543-011

Agência / Código. Beneficiária

050 04 92836 9

Autenticação Mecânica

Santander	033-7	003399.49281 36981.924206.20458 901020 9 00000000000000	Santander
Agência Receptora	Pagável preferencialmente no banco Santander	Vencimento	12/08/2020
Beneficiário	Banco Santander (Brasil) S.A. - CNPJ: 90.400.888/0001-42 Avenida Presidente Juscelino Kubitschek, 2041 e 2235 Bloco A - Vila Olímpia - São Paulo - SP - cep 04543-011	Agência/Cód. Beneficiário	050 04 92836 9
Data Documento	30/07/2020	Nosso Número	8192420204589
Uso Banco	CENTRAL	Valor do documento	901,81
Carteira	COB	Valor do documento	901,81
Espécie	R\$	Valor do documento	901,81
Quantidade		Valor do documento	901,81
Valor		Valor do documento	901,81
Instruções	PRENCHER O VALOR A SER PAGO NO CAMPO <VALOR DO DOCUMENTO> FATURAS PAGAS APÓS O VENCIMENTO TERÃO ACRESCIMO E ENCARGOS, CALCULADOS A PARTIR DA DATA DO VENCIMENTO E INCLUIDOS NA SUA PRÓXIMA FATURA MENSAL. APÓS 01/09/2020, PAGAR SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO SANTANDER.		
MARIA DAS DORES EMILIANO DA SILVA R SEMEAO GENTIL Q 105 L 55 PX ESPETINHO DE PEDR BIVAR OLINTO 58701-610 PATOS PB			Autenticação no verso
Pagador			Autenticação Mecânica
Ficha de Compensação			



Assinado eletronicamente por: CARLIANE GONCALVES MEDEIROS - 15/09/2020 12:08:54

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091512085232500000032820266

Número do documento: 20091512085232500000032820266

Detalhamento da Fatura

MARIA DAS DORES EMI - 5447 XXXX XXXX 0806

Pagamento e Demais Créditos

Compra	Data	Descrição	Parcela	R\$	US\$
	13/07	PAGAMENTO DE FATURA		-503,96	

Parcelamentos

Compra	Data	Descrição	Parcela	R\$	US\$
	12/03	MERCADOPAGO *DOUGLASG	05/05	115,32	
	17/05	MERCADOPAGO *DOUGLASG	03/03	65,67	
	12/06	SUMUP *JOAOPAULOHINOD	02/02	50,00	
	15/06	SUMUP *LUCASTAXI	02/02	125,00	

Despesas

Compra	Data	Descrição	Parcela	R\$	US\$
	29/06	PANELA VELHA		18,00	
	10/07	PAG*SOLANGERODRIGUES		39,00	
	12/07	HIPER QUEIROZ		70,00	
	14/07	LOJA V E V MODAS		166,14	
	15/07	HIPER QUEIROZ		252,68	
		VALOR TOTAL		901,81	0,00

Resumo da Fatura

Descrição	R\$	US\$
Saldo Anterior	503,96	
(+) Total Despesas/Débitos no Brasil	901,81	
(+) Total Despesas/Débitos no Exterior	0,00	
(-) Total de pagamentos	503,96	
(-) Total de créditos	0,00	
(=) Saldo Desta Fatura	901,81	

Esfera

Explore descontos de até 50% e opções para juntar e trocar pontos para comprar, viajar e curtir.



Acesse o site esfera.com.br e descubra mais!

Juros e Custo Efetivo Total (CET) para o próximo período

Atenção correntista: caso o pagamento da fatura não ocorra no vencimento, o Santander está autorizado, nos termos do contrato, a realizar o débito em sua conta corrente no valor mínimo da fatura, desde que haja saldo suficiente. O titular pode cancelar essa autorização através da central de atendimento Santander. Crédito Rotativo: 12,29% am CET 301,87% aa | Juros Remuneratórios: 1,00% a.m | Multa de 2,00% | Saque à vista: 17,89% am Tarifa R\$ 18,80 | IOF Câmbio 6,38% | Compras Parceladas c/ Juros: 4,99% | Parcelamento de Fatura: 9,99% am CET 340,95% aa Seguro Prestamista 4,10% | Parcelamento de transação: 0,99% CET 12,55% aa | Credário: 0,99% am CET 12,55% aa | Total Parcelado: 5,29% am CET 180,73% aa Seguro Prestamista 5,10% | Pagamento de Contas: Tarifa R\$ 25,50 CET 35,27% aa | Os valores máximos de CET consideram a contratação de Seguro Prestamista para os produtos que possuem essa opção. Lembre-se: a contratação do seguro prestamista é opcional. Consulte demais opções e condições nos nossos canais de contratação. Caso você queira antecipar o parcelado contratado, entre em contato com a nossa central de atendimento.

Central de Atendimento

Consultas informações e transações:
4004 3535 Capitais e regiões metropolitanas
0800 702 3535 Demais localidades
0800 723 5007 Deficientes Auditivos
Atendimento digital 24h, 7 dias por semana.

SAC

Reclamações, cancelamento e informações:
0800 762 7777 Todo território nacional
0800 771 0401 Deficientes Auditivos
55 (11) 3012 3336 Exterior (ligue a cobrar)
Atendimento digital 24h, 7 dias por semana.

Ouvidoria

Se não ficar satisfeito com a solução apresentada:
0800 726 0322 Todo território nacional
0800 771 0301 Deficientes Auditivos
Disponível de segunda a sexta-feira, das 8h às 22h e sábados das 9h às 14h, exceto feriados.



Santander
Way



Assinado eletronicamente por: CARLIANE GONCALVES MEDEIROS - 15/09/2020 12:08:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091512085232500000032820266>
Número do documento: 20091512085232500000032820266

MARIA DAS DORES EMILIANO DA SILVA

Cartão: Final 0806

COMPROVANTE CARTÕES DE CRÉDITO FATURA EM ABERTO**Resumo da fatura**

Data de vencimento:	12/10/2020	Saldo Parcial:	R\$ 722,78
Melhor data para compra:	28/09/2020		

Data	Descrição	Valor (US\$)	Valor (R\$)
NºCartao	Final:0806	Titular:MARIA DAS DORES EMI	
14/08/2020	SUMUP *ARTDECORACAO(02/02)	US\$ 0,00	R\$ 125,00
17/08/2020	COMERCIAL PINHEIRO(02/10)	US\$ 0,00	R\$ 32,56
30/08/2020	HIPER QUEIROZ	US\$ 0,00	R\$ 89,37
30/08/2020	FARMACIAS SEBASTIAO	US\$ 0,00	R\$ 2,00
05/09/2020	PARAIBA CALCADOS 6(01/02)	US\$ 0,00	R\$ 55,00

Resumo das despesas

Saldo anterior:	R\$ 418,85	Total despesas em US\$:	US\$ 0,00
Total de pagamentos(-):	R\$ 0,00	Total convertido em R\$:	R\$ 303,93
Total de créditos (+):	R\$ 0,00	Cotação do Dólar dia 14/09/2020 :	R\$ 5,6100
Despesas/Débitos:	R\$ 303,93		

Limites de Crédito

Limite Total:	R\$ 1.050,00	Limite para saque a vista:	R\$ 0,00
Limite Disponível:	R\$ 11,75		

O saldo desta fatura é parcial e está sujeito a alterações até a data do fechamento.
A variação cambial está sujeita a alterações, de acordo com o dólar do fechamento da fatura.
Tarifas e encargos serão demonstrados apenas no fechamento da fatura.

**Central de Atendimento Santander**

4004 - 3535 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 - 702 - 3535 (Demais Localidades)

SAC 0800 - 762 - 7777
Ouvidoria 0800 - 726 - 0322



DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA DE PESSOA FÍSICA

Eu, MARIA DAS DORES EMILIANO DA SILVA, brasileira, casada, inscrito no CPF sob o nº 068.347.414-61, e RG nº 2535966, **DECLARO** ser isenta da apresentação da Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF) no (s) exercício (s) de 2017, 2018, 2019 e 2020 por não incorrer em nenhuma das hipóteses de obrigatoriedade estabelecidas pelas Instruções Normativas (IN) da Receita Federal do Brasil (RFB).

Esta declaração está em conformidade com a IN RFB nº 1548/2015 e a Lei nº 7.115/83.

Declaro ainda, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações acima prestadas.

DATA: 14/09/2020

Maria das Dores Emiliano da Silva

(DECLARANTE)



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **MARIA DAS DORES EMILIANO DA SILVA**, brasileira, casada, inscrito no CPF sob o nº 068.347.414-61, e RG nº 2535966, declaro que não posso suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda sem, prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos da Lei 1.060/50, pobre no sentido legal da acepção.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

DATA: 14/09/2020

Maria das Dores Emiliano da Silva

MARIA DAS DORES EMILIANO DA SILVA



BANCO DO BRASIL S.A.
11/09/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 13.01.50
0015175327

EXTRATO CONTA CORRENTE PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 0151-1 CONTA: 69.667-6
CLIENTE: MARIA D D E DA SILVA

HISTORICO	DOCUM.	VALOR
-----27/08/2020-----		37,640
Saldo Anterior		
-----03/09/2020-----		586,000
TED-Pag Fornecedores	263154	
745 0001 10573521000191 MERCADOPAGO.CO		
Saque no TAA	753281	600,000
03/09 13:57 SAA-PATOS		
Saldo		23,640
-----08/09/2020-----		13,250
Tarifa Pacote de Servicos 256458		
Cobranca referente 08/09/2020		
S A L D O		10,390
-----		10,390
Saldo		0,00
Juros *		
Data de Debito de Juros	01/10/2020	
IOF *		0,00
Data de Debito de IOF	01/10/2020	
(*)Apurados de acordo com o somatorio dos saldos devedores diarios no mes anterior ao debito.		

Tem premio todo dia. So nao tem desculpa pra nao
participar. Acesse bb.com.br/promocaoourocard,
inscreva-se e concorra a R\$ 1 mil todos os dias.

OBSERVACOES:

- INFORMACOES CDC INDISP. TEMPORARIAMENTE

Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informacoes.

BANCO DO BRASIL S.A.
11/09/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 13.04.00
0015175327

EXTRATO CONTA CORRENTE PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 0151-1 CONTA: 69.667-6
CLIENTE: MARIA D D E DA SILVA

HISTORICO	DOCUM.	VALOR
-----28/07/2020-----		1,340
Saldo Anterior		
-----05/08/2020-----		1,340
Tarifa Pacote de Servicos 060598		
Cobranca referente 05/08/2020		
Saldo		0,000
-----13/08/2020-----		795,000
Transferencia recebida	069284	
13/08 0151 69284-0 RACHEL A G D R		
Saque no TAA	753281	780,000
13/08 13:12 SAA-PATOS		
Tarifa Pacote de Servicos 070601		11,910
Cobr parc ref a	05/08/2020	
Saldo		3,090
-----18/08/2020-----		595,000
TED-Pag Fornecedores	723902	
745 0001 10573521000191 MERCADOPAGO.CO		
Pgto CDC Renovacao	165970	189,810
Saldo		408,280
-----19/08/2020-----		400,000
Saque no TAA	753281	
19/08 13:50 SAA-PATOS		
Saldo		8,280
-----21/08/2020-----		41,360
Recebimento Fornecedor	188847	
EBANX LTDA.		
Saldo		49,640
-----27/08/2020-----		12,000
Compra com Cartao	508161	
27/08 13:53 PATOS IMPORTADOS		
S A L D O		37,640

Tem premio todo dia. So nao tem desculpa pra nao





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

68735332

N. OSP

24489290

NOTIFICAÇÃO DE DÉBITOS

MARIA SALETE G DA SILVA

RUA SEMEAO GENTIL, S/N - BIVAR OLINTO PATOS PB
58701- 610

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
075.012.055.0105.000	000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
Y12N281663	11/09/2012	EXT LACRE	LIGADO	POTENCIAL		

Consta(m) em nossos registros pendência(s) de pagamento de conta anterior(es). Conforme previsto na Lei Federal 11.445, essa(s) pendência(s) sujeita(m) o imóvel a suspensão no fornecimento de água. Caso o débito já tenha sido quitado, há mais de 5 dias, desconsidere este aviso.

Para demais informações, entre em contato com a CAGEPA pelas loja de atendimento ou pela central telefônica de atendimento (115), gratuitamente.

REF.	VENCIMENTO	VALOR(R\$)	REF.	VENCIMENTO	VALOR(R\$)
AER/2020	03/05/2020	64,30			
MAI/2020	03/06/2020	47,69			
JUN/2020	03/07/2020	64,11			

EMISSION:

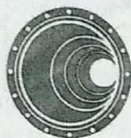
21/07/2020

Total a Pagar:

R\$ 176,10

Digitalizado com CamScanner





CAGEPA
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cime, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.854/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORME ESTE NÚMERO
MATRÍCULA

68735332

N. OSP

24489290

NOTIFICAÇÃO DE DÉBITOS

MARIA SALETE G DA SILVA
RUA SEMEAO GENTIL, S/N - BIVAR OLINTO PATOS PB
58701- 610

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
075.012.055.0105.000	000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
Y12N281663	11/09/2012	EXT LACRE	LIGADO	POTENCIAL		

Consta(m) em nossos registros pendência(s) de pagamento de conta anterior(es). Conforme previsto na Lei Federal 11.445, essa(s) pendência(s) sujeita(m) o imóvel a suspensão no fornecimento de água. Caso o débito já tenha sido quitado, há mais de 5 dias, desconsidere este aviso.

Para demais informações, entre em contato com a CAGEPA pelas lojas de atendimento ou pela central telefônica de atendimento (115), gratuitamente.

REF.	VENCIMENTO	VALOR(R\$)	REF.	VENCIMENTO	VALOR(R\$)
AER/2020	03/05/2020	64,30			
MAI/2020	03/06/2020	47,69			
JUN/2020	03/07/2020	64,11			

EMISSION:

21/07/2020

Total a Pagar:

R\$ 176,10



Câmara Municipal de Patos

Rua Horácio Nóbrega, 600 - Belo Horizonte - 58.704-000 - - 8(33)3421-3639

09.309.618/0001-02

Ref.: 07/2020

PIS/PASEP.16392771744

CAMARA MUNICIPAL - COMISSIONADOS

Dt. Nascimento 05/10/1982

ADM.: 01/03/2019

Código 490 Nome do Servidor MARIA DAS DORES EMILIANO DA SILVA

411010

Cargo ASSESSOR DE COMISSAO PERM
CAMARA MUNICIPAL - COMISSIONADOS

C.P.F.: 068.347.414-61

Cód	Descrição	Ref.	Vantagens	Descontos
2	VENCIMENTO	31		
23	INSS	7,50%	1.045,00	78,37
			1.045,00	78,37
			Valor Liquido →	966,63

C/C: 104 0043 4 11 Base de Cálculo FGTS FGTS do Mês Base Calc. I.R.R.F. Faixa do Imposto

Salário Base
1.045,00

Salário Contr. INSS

11

Base de Cálculo FGTS

FGTS do Mês

Base Calc. I.R.R.F.

Faixa do Imposto
0,00

Demonstrativos de Pagamento de Salário

Regime.: 1-Comissionado

ADM.: 01/03/2019

T.Serv.: 01/05

Câmara Municipal de Patos

Rua Horácio Nóbrega, 600 - Belo Horizonte - 58.704-000 - - 8(33)3421-3639

09.309.618/0001-02

Ref.: 08/2020

PIS/PASEP.16392771744

Dt. Nascimento 05/10/1982

CAMARA MUNICIPAL - COMISSIONADOS

Código 490 Nome do Servidor MARIA DAS DORES EMILIANO DA SILVA

411010

Cargo ASSESSOR DE COMISSAO PERM
CAMARA MUNICIPAL - COMISSIONADOS

C.P.F.: 068.347.414-61

Cód	Descrição	Ref.	Vantagens	Descontos
2	VENCIMENTO	31		
23	INSS	7,50%	1.045,00	78,37
			1.045,00	78,37
			Valor Liquido →	966,63

C/C: 104 0043 4 11 Base de Cálculo FGTS FGTS do Mês Base Calc. I.R.R.F. Faixa do Imposto

Salário Base
1.045,00

Salário Contr. INSS

11

Base de Cálculo FGTS

FGTS do Mês

Base Calc. I.R.R.F.

Faixa do Imposto
0,00

DECLARO TER RECEBIDO A EMPORTE ANUALIZADA DESCRIMINADA NESTE RECIBO

Maria das Dores Emiliano da Silva

ASSINATURA DO SERVIDOR

DATA

DECLARO TER RECEBIDO A EMPORTE ANUALIZADA DESCRIMINADA NESTE RECIBO

Maria das Dores Emiliano da Silva

ASSINATURA DO SERVIDOR

DATA



loterias CAIXA

loterias CAIXA

loterias CAIXA

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

246-403007081-6

02/SET/2020

HORA DF 12:20:46

LOT, 13,015795-3

TERM 042602

LOCALIDADE: PATOS

AG. VINCULADA: 4982

CONTROLE: 080235710

COMPROVANTE DE SALDO
REDE COMPARTILHADA

CLIENTE	MARIA D D E DA SILVA	
AGENCIA	0151-1 CONTA	69.667-6
SALDO		37,64C
LIM	0,00 DISPONIVEL	37,64C
JUROS	0,00 IOF	0,00

INTERLIGADO À REDE
BANCO DO BRASIL

SAC 0800 729 0722
OUVIDORIA BB 0800 729 5678
www.bb.com.br

246-403007081-6

1ª VIA

loterias CAIXA

loterias CAIXA

loterias CAIXA

Digitalizado com CamScanner



De Patos
Brega, 600 - Belo Horizonte - 58.704-000 - - 8(33)3421-3639
001-02 Ref.: 06/2020 PIS/PASEP:16392771744 Regime.: 1-Comissionado
MUNICIPAL - COMISSIONADOS Dt. Nascimento 05/10/1982 ADM.: 01/03/2019 T.Serv.: 01/03

Demonstrativos de Pagamento de Salário

Nome do Servidor: **MARIA DAS DORES EMILIANO DA SILVA** CBO: 411010 Cargo: ASSESSOR DE COMISSAO PERM
P.F.: 068.347.414-61 CAMARA MUNICIPAL - COMISSIONADOS

Cod	Descrição	Ref.	Vantagens	Descontos
2	VENCIMENTO	30	1.045,00	
23	INSS	7,50%		78,37
			1.045,00	78,37
			Valor Líquido →	966,63

C/C: 104 0043.4 1.1
Salário Base: 1.045,00 Salário Contr. INSS: Base de Cálculo F.G.T.S: F.G.T.S do Mês: Base Calc. I.R.R.F: Faixa do Imposto: 0,00

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LIQUIDA DESCRITIVA NESTE RECIBO

DATA: ASSINATURA DO SERVIDOR: Maria das Dores Emiliano da Silva

Digitalizado com CamScanner





ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

COMARCA DE PATOS – 5ª VARA MISTA

DESPACHO

PROCESSO Nº 0804041-11.2020.8.15.0251

Vistos.

Defiro ao(à) promovente a gratuidade da justiça, em face da inexistência de fundadas razões para o indeferimento do benefício (Lei 1.060/50, art. 5º; NCPC, art. 99, §§ 2º e 3º), esclarecendo que ele compreende todos os atos do processo até decisão final do litígio, em todas as instâncias (Lei 1.060/50, art. 9º, c/c NCPC, art. 98, § 1º).

Com a entrada em vigor do Novo Código de Processo Civil, o réu não mais é citado para oferecer resposta, mas para comparecer à audiência de conciliação ou de mediação (NCPC, art. 334). Todavia, é de conhecimento deste Juízo que a promovida só celebra acordos quando há perícia nos autos, de forma que se afigura desnecessária e mesmo desaconselhável, por se tratar de ato ineficiente (CF, art. 37) e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (CF, art. 5º, inciso LXXVII), a designação exclusiva de audiência de conciliação, quando já se anuncia infrutífera a sua realização. Nada impede, entretanto, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, e mesmo como fase preliminar da própria audiência de instrução (NCPC, art. 359), motivo pelo qual não vislumbro prejuízo às partes. Destarte:

1. Cite-se a promovida para apresentar resposta, num prazo de 15 (quinze) dias.
2. Em seguida, intime-se a parte autora para, em 15 (quinze) dias, se manifestar sobre as preliminares e os documentos eventualmente apresentados pela parte ré.
3. Ao final, tragam-me os autos conclusos para designação de perícia médica.

Patos/PB, 9 de novembro de 2020.

Luiz Gonzaga Pereira de Melo Filho



JUIZ DE DIREITO





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
5ª Vara Mista de Patos

PROCESSO Nº 0804041-11.2020.8.15.0251

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[Seguro]

AUTOR: MARIA DAS DORES EMILIANO DA SILVA
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

INTIMAÇÃO ELETRÔNICA

PARA CIÊNCIA





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
5ª Vara Mista de Patos

PROCESSO Nº 0804041-11.2020.8.15.0251

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[Seguro]

AUTOR: MARIA DAS DORES EMILIANO DA SILVA
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CITAÇÃO ELETRÔNICA

Cite-se a promovida para apresentar resposta, num prazo de 15 (quinze) dias.





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
5ª Vara Mista de Patos

PROCESSO Nº 0804041-11.2020.8.15.0251

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[Seguro]

AUTOR: MARIA DAS DORES EMILIANO DA SILVA
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

INTIMAÇÃO ELETRÔNICA

PARA CIÊNCIA

