



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: DALVANETE DOS SANTOS CIPRIANO, brasileira, solteira, agricultora, portadora da Cédula de Identidade nº 3.320.953 SSP/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 080.988.204-32, residente e domiciliada na Rua Manoel Antonio Simão, 167, Frei Damião, Manaira/PB, CEP: 58.995-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

OUTORGADO: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56, com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

PODERES: a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “*ad judicia et extra*”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

Itaporanga/PB, 22 de julho de 2020.

X Dalvanete dos S. Cipriano

OUTORGANTE

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO - 05/08/2020 10:04:26
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080510042478200000031542878>
Número do documento: 20080510042478200000031542878

Num. 32946712 - Pág. 1

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **DALVANETE DOS SANTOS CIPRIANO**, brasileira, solteira, agricultora, portadora da Cédula de Identidade nº 3.320.953 SSP/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 080.988.204-32, residente e domiciliada na Rua Manoel Antonio Simão, 167, Frei Damiano, Manaira/PB, CEP: 58.995-000, **DECLARO** que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Itaporanga/PB, 22 de julho de 2020.

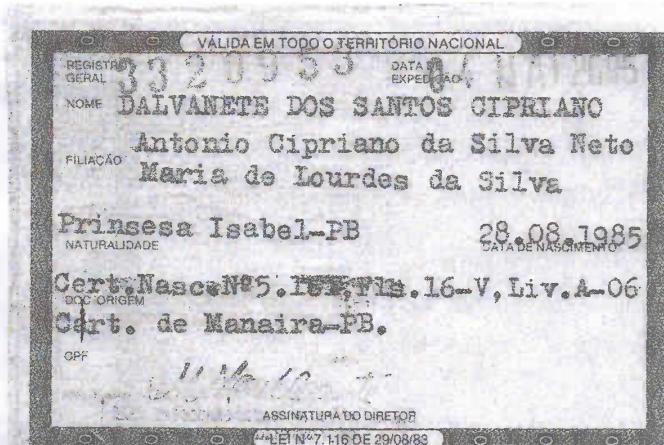
X Dalvanete dos S. Cipriano
Declarante





Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 05/08/2020 10:04:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080510042799400000031542881>
Número do documento: 20080510042799400000031542881

Num. 32946715 - Pág. 1





MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 15544 Série 00031-P.B.



Dalvamete dos Santos Lipriano

ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Dal Vanete dos Santos Cipriano
Loc. Nasc. Princesa Isabel Est. PB Data 28/08/85
Filiação Antonio Cipriano da Silva Neto
Maria de Souza da Silva
Doc. Nº RG. Nº 33.909.53, SSP - PB

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
Exp. em / / Estado
Obs:
Data Emissão 07.02.2006 DRT Manaus - PB

SG. Galvane
Assinatura do Funcionário
SEU ROMERO DOS SANTOS DIARES
EMISSOR CTPS | MPL Nº



CONTRATO DE TRABALHO

Empresa: OROSTRATO OLAVO SILVA BARBOSA
 Endereço: FAZ. BELA VISTA Estado: MG
 Município: GUARANESIA
 Cód Estabelecimento (CNAE): 0161003
 Cargo: SAFRISTA
 CBO: 62190
 Data de admissão: 18/04/07

Chapa:0919092 Registro:004903
 Remuneração específica: Por produção, garantido o piso
 salarial da categoria no valor de R\$ 405,00 (quatrocentos e
 cinco reais) por mês.

Olavo Silva Barbosa
P/P OROSTRATO OLAVO SILVA BARBOSA

1º 2º
Data saída 20 de Setembro de 2007

Olavo Silva Barbosa
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
p. p. Orostrato Olavo Silva Barbosa

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empresa: SERGIO FERRAZ RIBEIRO
 Endereço: FAZ. BREJAO Estado MG
 Município: ARCEBURGO
 Cód Estabelecimento (CNAE): 0161003
 Cargo: SAFRISTA
 CBO: 62190
 Data de admissão: 24/03/08

Chapa:1206390 Registro:002610
 Remuneração específica: Por produção, garantido o piso
 salarial da categoria no valor de R\$ 415,00
 (QUATROCENTOS E QUINZE REAIS) por mês.

Sergio Ferraz Ribeiro
P/P SERGIO FERRAZ RIBEIRO

1º 2º
Data saída 10 de Junho de 2008

Sergio Ferraz Ribeiro
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
p. p. Sergio Ferraz Ribeiro

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº



CONTRATO DE TRABALHO

Empresa: OROSTRATO OLAVO SILVA BARBOSA
Endereço: FAZ. BELA VISTA Estado: MG
Município: GUARANESIA
Cód Estabelecimento (CNAE): 0161003
Cargo: SAFRISTA
CBO: 62190
Data de admissão: 14/08/08

Chapa:0919555 Registro:005370
Remuneração específica: Por produção, garantido o piso
salarial da categoria no valor de R\$ 477,30
(QUATROCENTOS E SETENTA E SETE REAIS E
TRINTA CENTAVOS) por mês.

P/P OROSTRATO OLAVO SILVA BARBOSA

1º 10 2º
Data saída de Setembro de 2008

p. Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Com. Dispensa CD N°

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: AGRICOLA MONCOES LTDA

C.N.P.J.: 04.939.296/0002-42
LOGR.: RUA WENCESLAU BRAZ, 295

MUNICÍPIO: ARCEBURGO UF: MG
ESP. ESTABELEC: CULTIVO DE CANA DE AÇUCAR
CARGO: RURICOLA BRACAL - CATAÇÃO CANA
C. B. O: 622110

DATA ADMISSÃO: 03/04/2009
REGISTRO Nº: 102003 FLS/FICHA: 10200
REMUNERAÇÃO ESPEC.: (2,45) P/HORA
(Dois Reais e Quarenta e Tres
Centavos * * * * * * * * *)
OU PRODUÇÃO A PROJETO, PAGOS MENSALMENTE

AGRICOLA MONSOES LTDA

Data saída 17 de Junho de 2009

AGRICOLA MONCÖES LTDA.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1°  2° 

Com Dispensa C.R. N°



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: ESPÓLIO DE FIRMINO ROCHA DE FREITAS
CEI: 11.283.00.185/83
Endereço: FAZENDA DA ONÇA
Município: GUARANÉSIA **Estado:** MG
Esp. Estab.: AGROPECUÁRIA
Cargo: TRABALHADOR AGROPECUÁRIO
 EM GERAL **CBO:** 6210-05
Data Admissão: 11 DE ABRIL DE 2013.
Registro Nº: 01 **Fls/Ficha:** 2854.
Remuneração: 24,86 (VINTE E QUATRO REAIS
 E OITENTA E SEIS CENTAVOS) POR DIA,
 PAGAMENTO MENSAL.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.
Espolio de Firmino Rocha de Freitas

1º CPF 005.141.018-49

Data saída 19 de julho de 2013

Ass. do empregador ou a rogo c/test.
Espolio de Firmino Rocha de Freitas

1º 2º CPF 005.141.018-49

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Louis Dreyfus C. Agroindustrial S/A
 00.831 373/0036-34
 ROD ARMANDO DE S OLIVEIRA , KM 395
 BEBEDOURO -
 Cargo: RURICOLA
 C.B.O.:622505
 Data Admissão: 19 de Agosto de 2013
 Registro nº:00165709 Ficha:0000069898
 Salário variável por dia, com pagamento quinzenal, conforme
 quantidade de caixas de frutas cítricas colhidas

Louis Dreyfus C. Agroindustrial S/A

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Data saída: 12 de Janeiro de 2014

Louis Dreyfus Commodities Agroindustrial S.A.

Com. Dispensa CD Nº 1304.662749



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

SERGIO PEDREIRA DE FREITAS
CEI: 50.018.11569-89

Fazenda Fortaleza, s/n – Zona Rural.
Arceburgo MG

Esp. Do estabelecimento: Agropecuária
Cargo: Auxiliar de Limpeza / 5143-20
Data admissão: 04 de Maio de 2015.
Registro nº: 05 - Fls. /Ficha: 34

Remuneração especificada: R\$3,58 por hora
(Três reais e cinquenta e oito centavos -x-x-x-)

SÉRGIO PEDREIRA DE FREITAS

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Data saída 03 de Abril de 2017

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº 7744030523
11105117

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

SERGIO PEDREIRA DE FREITAS
CEI: 50.018.11569-89

Fazenda Fortaleza, s/n – Zona Rural.
Arceburgo MG

Esp. Do estabelecimento: Agropecuária
Cargo: Trab. Agrícola Polivalente / 6220-20
Data admissão: 01 de Fevereiro de 2018.
Registro nº: 05 - Fls. /Ficha: 35

Remuneração especificada: R\$954,00 por mês
(Novecentos e cinquenta e quatro reais -x-x-x-)

SÉRGIO PEDREIRA DE FREITAS

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Data saída 13 de Abril de 2018

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
CNPJ/MF
Rua N°
Município Est.
Esp. do estabelecimento
Cargo CBO n°
Data admissão de de
Registro n° Fls./Ficha
Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

CONTRATO DE TRABALHO

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD N°



Acompanhe sua solicitação

Olá, informe os dados abaixo para acompanhar sua solicitação

Nome

DALVANETE DOS SANTOS CIPRIANO

CPF

080.988.204-32

Data de nascimento

28/08/1985

Nome da mãe

MARIA DE LOURDES DA SILVA

Mãe desconhecida



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 05/08/2020 10:04:32
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080510043094500000031542885>
Número do documento: 20080510043094500000031542885

Num. 32946719 - Pág. 1

Processo

Emergencial

Acompanhamento

Você está no Cadastro Único do Governo Federal

Situação:
Aprovado



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 05/08/2020 10:04:32
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080510043094500000031542885>
Número do documento: 20080510043094500000031542885

Num. 32946719 - Pág. 2

DALVANETE DOS SANTOS CIPRIANO
RUA MANOEL ANTONIO GIMA, 167/CASA - FREIJÓ/PIABAO
MANAÍRA/PB (CEP 58996001) (AG 165)

Ligação MONOFÁSICO
Cts/Sbc. RES. MTC 111 - RESIDENCIAL - BANANAL/PIABAO
Potro 15 - 169-420 1852 Referência Fev/2020
Medidor 0000857227 Emissor 01/02/2020

energisa

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 200 Km 25 - Fazenda Redinha - Bento Pessoa/PB - CEP 58071-680
CNPJ 00.11.1111-40 - Inscrição Estadual 10.015.323-0
Núm. Fis. 0012607943 Núm. Fis. 0012607943 Núm. Fis. 0012607943
Cód. para Bônus Automáticos: 00012607943

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF / CNPJ / RANI
Fev / 2020	21/02/2020	24/03/2020	080.988.204-32 Ins. Est.

UC (Unidade Consumidora) 5/12607943

Canal de contato

- Tudo o que é de Energia Elétrica - TSEE foi criado pela Lei nº 10.456, de 26 de abril de 2002.
Conheça a TSEE, sua nova atendente virtual do WhatsApp?
Elá pode te ajudar com informações sobre débitos, entregar a segunda via da conta de energia e até fazer pedido de Relatório Sobre o seu consumo e o seu consumo de Relação. Ela também tem o número 0800 93195-5740.
nos chame sempre que precisar! (080) 93195-5740.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias	Demonstrativo										
					Data	Lerida	Data	Lerida	Quantidade	Tarifa	Valor Base Falt.	Alq. Iuu-DFL	Base Láb.	Preço	Coins(R\$)
0601	Consumo entre 300Wh e 999	300.000,00/18/2020	6,76	0,00	0	0,00	0	0,00	5,76	0,06	0,26				
0601	Consumo entre 31 a 1000Wh e 999	49.000,00/18/2020	16,11	0,00	0	0,00	0	0,00	16,11	0,15	0,70				
0601	Adic. B Amarela		0,13	0,00	0	0,00	0	0,00	0,13	0,00	0,00				
0610	Subconto		0,21,50	0,00	0	0,00	0	0,00	21,50	0,40	0,93				
LIGAMENTOS E SERVIÇOS:															
0804	JUROS DE MOBIL 01/2020		0,11	0,00	0	0,00	0	0,00	0,11	0,00	0,00				
0805	MULTA 01/2020		0,48	0,00	0	0,00	0	0,00	0,48	0,00	0,00				
0808	Devolução Satisfeita		-20,48	0,00	0	0,00	0	0,00	-20,48	0,00	0,00				

*

CCF - Código de Classificação do Item	Total	23,71	0,00	0,00	49,58	0,40	1,88							
Média último mês pago														
VENCIMENTO	03/03/2020			R\$ 23,71										
82														
Histórico de Consumo (kWh)														
73	175	166	184	183	119	0	78	89	103	98	180			
Fev/18	Mar/19	Apr/18	Mar/18	Jun/18	Jul/18	Ago/18	Sep/18	Oct/18	Nov/19	Dez/19	Jan/20			

Indicadores de Qualidade									
Límites da ANEEL	Apurado	Límite de Tensão (V)	Percentual						
UIC MENSAL	7,26	0,00							
DIR TRIMESTRAL	14,53	14,53							
DIR ANUAL	29,08	29,08							
FIC MENSAL	3,55	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
FIC TRIMESTRAL	7,10	7,10	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
FIC ANUAL	14,20	14,20	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
DMIC	4,14	0,00							
DCIP	12,22	12,22							

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia/PB	8,18	34,50
Comprada de Energia	10,21	43,08
Imposto de Transmissão	1,23	5,15
Entregas de Setor	1,73	7,30
Imposto de Cátiva e Fazenda	2,87	12,10
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	23,71	100,00

Valor do FIESC (Rel. 1/1/01/18/14/20)

ATENÇÃO **Padrão em atraso**

- Sua conta de luz foi faturada no valor Bônus Pena, tendo um desconto de R\$20,48





Secretaria da
Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral de Polícia
3ª Superintendência Regional de Polícia Civil
17ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia Distrital de Itaporanga



GOVERNO
DA PARAÍBA



Nº. 225 /2020

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA POLICIAL:

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Acidente de Transito

DATA E HORA DO FATO: 10 / Fevereiro / 2020 HORAS 18h.

SOB A RESPONSABILIDADE DO DEL.POL: José Pereira de Sousa

Notificante/Vítima:

DALVANETE DOS SANTOS CIPRIANO, natural de Princesa Isabel -PB, Solteira, agricultora, nascida no dia 28.08.85, filha de Antônio Cipriano da Silva Neto e Maria de Lourdes da Silva, RG 3.320953/SSP/PB e CPF 080.988.204-32, residente na R. Manoel Antônio Simão, 167 Bairro Frei Damião Manaira-PB.

Dados dos Fatos:

O (a) Notificante, após cientificado (a) das penalidades cemindadas ao art. 299 do CPB, declarou o seguinte:

Que no dia e horas acima mencionadas, regressava de Santana de Mangueira para sua residencia, pela Rodovia que liga as duas cidades, no carona de veiculo HONDA CG 150 TITAN KS, cor vermelha, ano 2006 placa KIP3403/PE e chassi 9C2KC08106R921338, em nome de ADEIMA MEDEIROS NOGUEIRA DELFINO e conduzida na ocasião por EDMILSON, quando em uma curva da Rodovia ocorreu uma colisão, vindo ambos a cair no acostamento, sendo a Notificante levada para sua residencia e em seguida acionaram o Serviço de SAMU que a conduziu para atendimento Hospitalar.

Itaperanga, PB Em, 13 de Fevereiro de 2020

Notificante/Vítima: x Dalvanete dos Santos Cipriano

Escrivão Plantonista:

Fco. Silvano
Delegacia Seccional de
Policia Civil
CANTO
CANTO

SINISTRO 3200240173 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA DALVANETE DOS SANTOS CIPRIANO****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO DALVANETE DOS SANTOS CIPRIANO

CPF/CNPJ: 08098820432

Posição em 16-07-2020 12:22:09

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
17/07/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





SAMU
192

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192 MANAÍRA - PB

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO VTR: UBS 15

IDENTIDADE / OCORRÊNCIA

DN:

SUS:

326

28/08/1985

DATA:	OCORRÊNCIA N°:	PACIENTE:	IDADE:	SEXO:
30/02/2020	56	DALLASATO dos SANTOS CIPRANO	37	<input type="checkbox"/> MAS <input checked="" type="checkbox"/> FEM
LOCAL DA OCORRÊNCIA:	BAIRRO:		MÉDICO REGULAR:	
EDU FRANCISCO P. de SUSA	Centro		Dr. YK Cenio	
QTA:	<input type="checkbox"/> SOCORRO POR TELEFONE		<input type="checkbox"/> LOCAL NÃO ENCONTRADO <input type="checkbox"/> OUTRO	

TIPO DE AGRADO

DOENÇAS PRÉ EXISTENTES

(<input checked="" type="checkbox"/>) ACIDENTE DE TRÂNSITO	(<input type="checkbox"/>) PEDIÁTRICO	(<input type="checkbox"/>) AIDS	(<input type="checkbox"/>) DOENÇA MENTAL
(<input type="checkbox"/>) AGRESSÃO	(<input type="checkbox"/>) PSIQUIÁTRICO	(<input type="checkbox"/>) ALCOOLISMO	(<input type="checkbox"/>) DOENÇA RENAL
(<input type="checkbox"/>) CLÍNICO	(<input type="checkbox"/>) QUASE AFOGADO/AFOGAMENTO	(<input type="checkbox"/>) AVC	(<input type="checkbox"/>) DROGA
(<input type="checkbox"/>) DESABAMENTO SOTERRAMENTO	(<input type="checkbox"/>) QUEDA ____ METROS	(<input type="checkbox"/>) CIRURGIAS REALIZADAS	(<input type="checkbox"/>) HIPERTENSÃO ARTERIAL
(<input type="checkbox"/>) ELETROCUSSÃO	(<input type="checkbox"/>) QUEIMADURAS	(<input type="checkbox"/>) CONVULSÕES	(<input type="checkbox"/>) INTERNAMENTOS ANTERIORES ____
(<input type="checkbox"/>) F.A.B	(<input type="checkbox"/>) OUTROS	(<input type="checkbox"/>) DIABETES	(<input type="checkbox"/>) MEDICAMENTOS
(<input type="checkbox"/>) F.A.B.(P.A.F)		(<input type="checkbox"/>) DOENÇAS CARDÍACA	(<input type="checkbox"/>) PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS
(<input type="checkbox"/>) GINECO-OBSTÉTRICO		(<input type="checkbox"/>) DOENÇA-INFECTO-CONTAGIOSA	(<input type="checkbox"/>) OUTROS
(<input type="checkbox"/>) LESÕES TÉRMICAS			

EXAME INICIAL

A	Via aérea	<input checked="" type="checkbox"/> Livre <input type="checkbox"/> Obstrução Parcial <input type="checkbox"/> Obstrução Total <input type="checkbox"/> Corpo Estranho <input type="checkbox"/> Broncoaspiração <input type="checkbox"/> Edema de Gote			
B	Respiração	<input checked="" type="checkbox"/> Normal Insuficiência Resp. Aguda <input type="checkbox"/> Parada Ventilatória <input type="checkbox"/> Ventilação Espontânea <input type="checkbox"/> Assistida <input type="checkbox"/> Controlada Ausculta Normal <input type="checkbox"/> Sibilos <input type="checkbox"/> Roncos <input type="checkbox"/> Superficial <input type="checkbox"/> Efisema Sub-cutânea			
C	Circulação	<input type="checkbox"/> Pulso Regular <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Parada Cárdio Respiratória <input type="checkbox"/> Pele Normal <input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Quente <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Seca <input type="checkbox"/> Úmida <input type="checkbox"/> Choque Hipovolêmico			
D	Neurológico	Abertura Ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora	<input type="checkbox"/> Normal Sonolência <input type="checkbox"/> Agitação
		Espontânea (<input checked="" type="checkbox"/> 04)	Orientada (<input checked="" type="checkbox"/> 15)	Obedece comandos (<input checked="" type="checkbox"/> 16)	<input type="checkbox"/> Coma
		A voz (<input type="checkbox"/> 3)	Confusa (<input type="checkbox"/> 4)	Localiza dor (<input type="checkbox"/> 5)	Pupilas: <input checked="" type="checkbox"/> Miose <input type="checkbox"/> Midriase
		A dor (<input type="checkbox"/> 2)	Palavras inapropriadas (<input type="checkbox"/> 3)	Movimento de retirada (<input type="checkbox"/> 4)	<input type="checkbox"/> Foto Reagente <input type="checkbox"/> Não Reagente
		Nenhuma (<input type="checkbox"/> 1)	Palavras incompreensivas (<input type="checkbox"/> 2)	Flexão anormal (<input type="checkbox"/> 3)	Déficit Sensitivo <input type="checkbox"/> à Direita <input type="checkbox"/> à Esquerda
		<input checked="" type="checkbox"/> 15	Nenhuma (<input type="checkbox"/> 1)	Extensão anormal (<input type="checkbox"/> 2)	<input type="checkbox"/> Convulsão
				Nenhuma (<input type="checkbox"/> 1)	<input type="checkbox"/> Otorragia

E.C.G.: Normal Coronária Art Condução Não Realizado

SINAIS VITais

P.A.: 120 X 80 mmhg FC: 95 FR: 19 TEMP: 36,6 °C GLICEMIA: ____ mg/dl Saturação O2: 100%

EXAME GINECO-OBSTÉTRICO

ABORTAMENTO AMEAÇA ESPONTÂNEO PROVOCADO METRORRAGIA PARTO A TERMO
 PRÉ TERMO PÓS TERMO TRABALHO DE PARTO

OUTROS: _____ DUM: _____



**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:
INTERVENÇÕES:**

SSUV + PNEUMO LARINGE

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO (História):

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO, GLASGOW 15, CORTE CONTÍNUO COM INDICATIVO DE SANGUE. AS REGIÕES FRONTE, FRONTAL, OLTÉRIO, IMBILIZADO, RESSPIRACAO SSW, MEDICAMENTOS, ENCAMINHADA A UPA.

PROCEDIMENTOS:

- () DESOBSTRUÇÃO VIAS AÉREAS () INTUBAÇÃO NASO/OROTRAQUEAL () CÂMULA OROFARÍNGEA () CRICOTIREIDOSTOMIA () RESPIRADOR
() VENTILAÇÃO MECÂNICA (MANUAL - "AMBU") () INALAÇÃO DE OXIGÉNIO (O2) () DRENAGEM TORÁCICA () MASSAGEM CARDIÁCA EXTERNA
() DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO () CONTROLE DE HEMORRÁGIA () CURATIVO () PUNÇÃO VENOSA () SONDA GÁSTRICA () S. VESICAL
() SEDAÇÃO () IMOBILIZAÇÃO DE MEMBROS () COLAR CERVICAL () TALAS/TRAÇÃO () OROTRAQUEAL () OUTROS:

TERAPÊUTICA / MEDICAMENTOS (PRESCRIÇÃO DIRETA OU POR TELEMEDICINA)

SIC Recal

DESTINO DO PACIENTE / UNIDADE DE ATENDIMENTO: UPA

RESPONSÁVEL RECEBIMENTO: ENFERMEIRO FUNÇÃO: ENFERMEIRO

MOTIVO DE TRANSPORTE:

- () APOIO DIAGNÓSTICO () SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE () TRANSFERÊNCIA SIMPLES
() OUTROS: _____

ENCAMINHAMENTO:

- () LIBERADO APÓS ATENDIMENTO () ÓBITO NO LOCAL () ÓBITO DURANTE O ATENDIMENTO
() ÓBITO DURANTE O TRANSPORTE

POSIÇÃO DE TRANSPORTE:

- () DECÚBITO DORSAL () DECÚBITO LATERAL () DECÚBITO VENTRAL () SENTADO
() ELEVAÇÃO DE CABECEIRA (CABEÇA)

RECUSA:

NOME: _____ RG: _____

ASSINATURA: _____

IDENTIDADE DA EQUIPE:

ENFERMEIRO(a): Rejane Ferreira COREM: 117864,2 MAT: _____

TÉC. DE ENFER: Hamison COREM: 117864,2 MAT: _____

CONDUTOR: José maria L da Silva CNH: 342020022,5 MAT: _____



FICHA DE INTERNAÇÃO

(AN 07)

INTERNAÇÃO	94253	HORA	22:35	PRONTUÁRIO	46972
DATA	10/02/2020	OPERADOR	WRAMALHO		
OCORRÊNCIA	URGÊNCIA				
CLASSIF. RISCO					
ORIGEM	PRINCESA-ISABEL HOSPITAL REGIONAL DE PRI				
MÉDICO	DIEGO DOS SANTOS SANTIAGO				
MOTIVO	ACIDENTE DE TRANSITO AUTOMÓVEL				
PACIENTE	DALVANETE DOS SANTOS CÍPRIANO	IDADE	34a Sm	GÊNERO	FEMININO
FILIAÇÃO I	MARIA DE LOURDES DA SILVA				
FILIAÇÃO II	ANTONIO CIPRIANO DA SILVA NETO				
CIDADE	MANAIRA	PB	58995000		
ENDEREÇO	RUA ADELINO SANTOS DINIS 67				
Bairro	CENTRO				
NATURALIDADE	PRINCESA ISABEL	CELULAR	83998967479		
TELEFONE					
C.N.S.	700808438111588	IDENTIDADE	3320953		
C.P.F.		REG. NAC.			
NASCIMENTO	28/08/1985	COR	PARDO		
EST. CIVIL	SOLTEIRO	PROFISSÃO	AGRICULTORA		

RESPONSÁVEL MARIA DE LOURDES DA SILVA A.S. Resp./Paciente *X Maricá de Lourdes da Silva*,

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

*Vítima falecida em (Coronacorr) - acidente
hoje às 19h.
Falecida em 4/5/0.*

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

*oncossist. n/a.
liso desfornecido pulm (R).
dor.
edema tH 4+*

EXAMES COMPLEMENTARES (Raio X, laboratoriais)

DIAGNÓSTICO

Fractura pélvis direita

CID

*Dr. Diego S. Santiago
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 1032 TECOT 15142*

DADOS DA SAÍDA

Data *13/02/2020*Hora *08 H 00*

MOTIVO

Alta Curado Alta Melhorado Alta a Pedido
 Transferência Evasão Óbito

MÉDICO/CRM

*Dr. Haroldo Magalhães de Carvalho
CRM-PB 1032 TECOT 15142*

PACIENTE: <i>Delvanei dos Santos Rippicau</i>					 
QT.:	LEITO:	CONVÉNIO: <i>SUS</i>	IDADE: <i>34a</i>	REGISTRO: <i>46972</i>	
CIRURGIA: <i>Reducao dos Perneos</i>		CIRURGÃO: <i>Condencio</i>			
ANESTESIA: <i>Sedacol</i>		ANESTESISTA: <i>Paulo</i>			
INSTRUMENTADORA: <i>Tiago</i>	DATA: <i>11.02.20</i>	INÍCIO: <i>11:10</i>	FIM: <i>11:30</i>		

NOTA DE SALA - MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
2	TX. de Instrumentador	1	Equipo p/soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	1	Luva Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi
2	TX. Monitor Cardíaco-Respirador		Sonda Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
2	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
2	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	1	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico	1	Seringa 20 ml
	TX. Oxímetro de Pulso		Eletrodos desc.
	<i>Naocaini</i>		Atadura de Crepom 10 cm
	<i>Brigasol</i>		Atadura de Crepom 20 cm
	Halotano		Atadura Gessada 10 cm
	Thionembutal		Sonda Uretral
	Quelicín		Sonda Nesogástrica
	Pavulon		Éter Sulfúrico
	Dorminid		Dreno Penrose
	Fetanil 0,05 mg		Dreno Sucção
	Xilestesin a 5%		Dreno de Tórax
	Inoval		Esparadrapo
	Xilocaina a 2%		Xilocaina Gel
	Etodimida		Álcool 70%
	Ketalar		PVPI Tintura
	Publicovaína 0,5%		Gases
	Dimorf		Algodão Hidrófilo
	Lanexat 0,5 ml		Algodão Ortopédico
	Narcan		Cidex
	Forane		Vaselina Estéril
	Sufenta		Aguilha Descartável
	Diazepan		Pastilha de Formol
1	Água destilada 10 ml		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Prostigmine		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 s/ agulha
1	<i>efortil</i>		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
1	<i>Cefalotina 19 g</i>		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
1	<i>Dixtal</i>		Cat-gut Simples 0 c/ agulha
1	<i>Plasif</i>		Cat-gut Simples 0 s/ agulha
1	<i>Dipirona</i>		Cat-gut Simples 2-0 c/ agulha
1	Espanin 5000 VI		Cat-gut Simples 2-0 s/ agulha
1	Tilatil		Cat-gut Simples 2-0 p/ amigdalectomia
	Amicacina 500 mg		Cat-gut Simples 3-0 c/ agulha
	Aguilha de Raque Descartável		Polycot 0 c/ agulha
	Abocate 20 e 22		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		
	Prolene 0 c/ agulha		



Nome do Paciente:		Nº Prontuário:	
, Alvaro de Souza Oliveira			
Data da Cirurgia:	11/07/2020	Enf.:	Leito:
Cirurgião:	Dr. Laercio Oliveira	1º Auxiliar:	
2º Auxiliar:	3º Auxiliar:	Instrumentador:	
Anestesista:	Dr. Davy	Tipo de Anestesia:	
Diagnóstico Pré- Operatório: Fratura radio distal @			
Tipo de Cirurgia: Fratura radio			
Diagnóstico Pós- Operatório:			
Relatório Imediato do Patologista:			
Exame Radiológico no ato:			
Acidente Durante a Cirurgia:			

DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Acidente em 2018 rebre quebra / Anterior
+ radiofer anterior / Reduzido inúmeras
fixação percutânea a 82 fer- k's / cur-
tis + valos

Dr. Haroldo Magalhães de S. Filho
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PB 7519

RELATÓRIO DE CIRURGIA



John Galt

Paciente: Edson Jucá Diagnóstico: _____
Setor/Enfermaria: _____ Data: 11/11/11
Leito: _____

COMPLEXO HOSPITALAR
REGIONAL DEPUTADO
JANDUHY CARNEIRO

Diagnóstico: / /
Data: / /

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL CARNEIRO JANDUHY CARNEIRO 2020 : GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

505

PRESCRIÇÃO MÉDICA

INTERCOBERTÉIA DAS 24 HORAS

1. ~~1. Same offer \$100~~

2. ~~1. Same offer \$100~~

3. ~~1. Same offer \$100~~

4. \$100.00 - Same as \$100

5. ~~1. Same offer \$100~~

6. ~~1. Same offer \$100~~

7. ~~1. Same offer \$100~~

8. ~~1. Same offer \$100~~

9. ~~1. Same offer \$100~~

10. ~~1. Same offer \$100~~

11. ~~1. Same offer \$100~~

12. ~~1. Same offer \$100~~

13. ~~1. Same offer \$100~~

SINAIS VITAIS

	06:00 h			12:00 h			18:00 h			24:00 h			
Tax:	°C	P:	bpm	Tax:	36.6	°C	P:	bpm	Tax:	36	°C	P:	bpm
R:	lpm	Spo ₂ :	%	R:	—	lpm	SpO ₂ :	%	R:	—	lpm	SpO ₂ :	%
PA:	x	mmHg	PA: 120	x 80	mmHg	PA: 120	x 80	mmHg	PA: 120	x 80	mmHg	PA: 120	x 80
HGT:	mg/Dl	HGT:	—	HGT:	—	mg/Dl	HGT:	—	HGT:	—	mg/Dl	HGT:	—
Diurese:	ml	Diurese:	2100	Diurese:	2100	ml	Diurese:	2100	Diurese:	2100	ml	Diurese:	2100

Valle James Stratton
C.S.C. 1980-81

CORE CURRICULUM

Num. 32946727 - Pág. 6



DIGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

<p><input type="checkbox"/> DOR AGUDA relacionada a agente lesivo e/ou trauma evidenciado p/ relato verbal</p>	<p><input type="checkbox"/> Risco para disfunção neurovascular relacionado ao trauma, evidenciado por obstrução vascular, desorientação, agitação, torpor e coma;</p>
<p><input type="checkbox"/> DOR AGUDA relacionada a patologia inespecífica evidenciado por relato verbal</p>	<p><input type="checkbox"/> Risco para infecção relacionado a trauma, exposição ambiental aumentada queimaduras e evidenciada por elevação da temperatura corpórea, destruição da pele e exsudatos, relato verbal de dor.</p>
<p><input type="checkbox"/> DOR CRÔNICA relacionada a patologia evidenciada por incapacidade de deambular</p>	<p><input type="checkbox"/> RISCO PARA DÉBITO CARDÍACO relacionado a resistência vascular aumentada, vasoconstricção, isquemia do miocárdio evidenciado por elevação da pressão arterial, relato de tonturas, mal estar e cefaléia;</p>
<p><input type="checkbox"/> DÉBITO CARDÍACO ALTERADO relacionado a frequência cardíaca alterada evidenciado por bradicardia, taquicardia e/ou precordialgia</p>	<p><input type="checkbox"/> RISCO DE LESÃO Prevenir compreensão da mucosa traqueal pelo balonete ("cuff") insuflando-o adequadamente</p>
<p><input type="checkbox"/> PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ relacionado a ansiedade evidenciado por dispneia, tosse e batimentos da asa do nariz, tiragem intercostal e saturação alterada</p>	<p><input type="checkbox"/> RISCO para perfusão gastrintestinal ineficaz relacionado a peristaltismo e evidenciado por relatos de eliminação gastrintestinal alterada (diarreia e cólica)</p>
<p><input type="checkbox"/> NAUSEA / ÊMSE relacionada ingestão de alimentos evidenciada por palidez cutânea</p>	<p><input type="checkbox"/> PERFUSÃO TISSULAR RENAL ALTERADA relacionada a circulação sanguínea alterada evidenciada por edemas (face, abdome e membros)</p>
<p><input type="checkbox"/> HIPOTERMIA relacionada a alterações corpóreas evidenciada por tremor, pele fria e pegajosa; cianose nos leitos ungueais e hipertensão arterial</p>	<p><input type="checkbox"/> Mobilidade gastrintestinal disfuncional - relacionado a ausculta hipotativa do intestino e relacionado a tempo prolongado entre uma evacuação e outra</p>
<p><input type="checkbox"/> HIPOTERMIA relacionada ao aumento da temperatura corpórea evidenciada por pele avermelhada, calor ao toque, frequência respiratória aumentada e taquicardia</p>	<p><input type="checkbox"/> RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL relacionada monitoração inadequada da glicemia evidenciada p/ a falta de controle do diabetes e alto consumo cerebral</p>
<p><input type="checkbox"/> Mobilidade física prejudicada relacionada a força insuficiente para movimentar-se e evidenciada por queda da própria altura e/ou de veículo automotivo</p>	<p><input type="checkbox"/> Volume de líquidos excessivos / relacionado a mecanismos reguladores e evidenciado por derrame pleural congestão pulmonar, anasarca, reflexo hepatojugular positivo</p>
<p><input type="checkbox"/> INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA relacionada a fatores mecânicos (FAB) e evidenciado por destruição de camadas da pele;</p>	<p><input type="checkbox"/> Risco de choque relacionado a pacientes com hipovolemia e hipotensão severa evidenciado por cansaço aos mínimos esforços, fraqueza e cianose ungueal</p>
<p><input type="checkbox"/> Proteção ineficaz relacionado a patologias crônicas e/ou tratamento oncológico e evidenciado por fadiga, fraqueza e imobilidade física</p>	<p><input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio eletrolítico relacionado a desidratação, diarreia, disfunção renal evidenciado por perda de elasticidade e turgor da pele</p>
<p><input type="checkbox"/> Eliminação urinária prejudicada, relacionado a bloqueio no esfíncter urinário evidenciado por presença de globo vesical, disúria e bexigoma</p>	<p><input type="checkbox"/> Risco de sangramento relacionado a aneurismas / distúrbios gastrintestinais como varizes, doenças ulcerativa gástrica, pólipos evidenciado por presença de melena, hemorragia digestiva alta e choque hipovolêmico</p>
<p>Intercorrências diurna</p> <p>Paciente em pós operatório imediato, festejante EGR consciente, orientada, deambulando, alerta, eufórica, normotensa, apresentando sistema nervoso vagoso, distinção entre eliminações fisiológicas preservadas, segue aos cuidados da equipe.</p>	<p>Intercorrência noturna</p>
<p><i>Assinatura do(a) Enfermeiro(a) Substituto(a)</i> Enfermeiro ENTREVISTADO: 2080510043754900000031542892</p>	<p>Enfermeira</p>



RELATÓRIO DIURNO	RELATÓRIO NOTURNO
<p>Paciente 34 anos consciente orientado, sono e repouso preservado. Verificado SSW, judicado conforme prescrição medica e segue aos cuidados do enfermeiro.</p> <p><i>Girleia Fernandes Lucena</i> Coren-PB 941.281-18</p>	<p>Paciente 34 anos evoluí em ESTADO GERAL REGULAR consciente orientado de ampu lamento sono e repouso pre servado. VV epm foi medicado conforme pres crição sem queixas no mo mento e segue aos cuida dos da equipe de enfermagem</p> <p><i>Valdetor Ribeiro Serafim</i> Coren-PB 949.115-76</p>
Técnico em enfermagem	Técnico em enfermagem



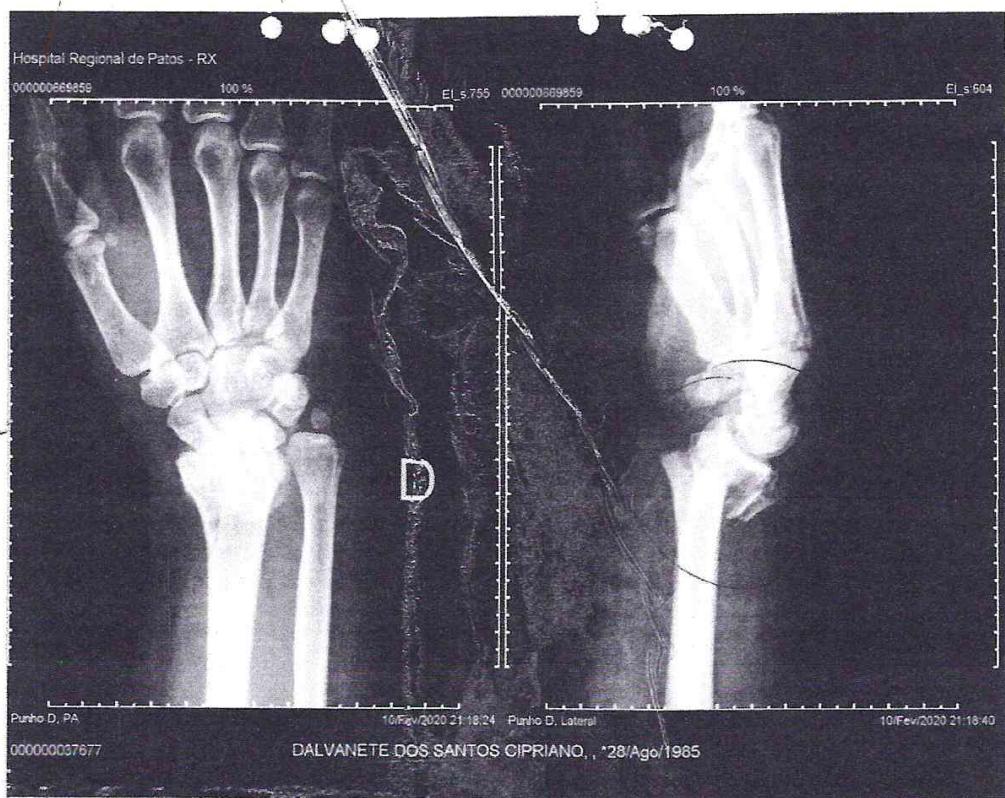
DIGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

() DOR AGUDA relacionada a agente lesivo e/ou trauma evidenciado p/ relato verbal	() Risco para disfunção neurovascular relacionado ao trauma evidenciado por obstrução vascular, desorientação, agitação, torpor e coma.
() DOR AGUDA relacionada a patologia inespecífica evidenciado por relato verbal	() Risco para infecção relacionado a trauma, exposição ambiental aumentada queimaduras e evidenciada por elevação da temperatura corpórea, destruição da pele e exsudatos, relato verbal de dor.
() DOR CRÔNICA relacionada a patologia evidenciada por incapacidade de deambular	() RISCO PARA DÉBITO CARDÍACO relacionado a resistência vascular aumentada, vasoconstrição, isquemia do miocárdio evidenciado por elevação da pressão arterial, relato de tonturas, mal estar e cefaleia.
() DÉBITO CARDÍACO ALTERADO relacionado a frequência cardíaca alterada evidenciado por bradicardia, taquicardia e/ou precordialgia	() RISCO DE LESÃO Prevenir compreensão da mucosa traqueal pelo balonete ("cuff") insuflando-o adequadamente
() PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ relacionado a ansiedade evidenciado por dispneia, tosse e batimentos da asa do nariz, tiragem intercostal e saturação alterada	() RISCO para perfusão gastrintestinal ineficaz relacionado a peristaltismo e evidenciado por relatos de eliminação gastrintestinal alterada (diarréia e cólica)
() NAUSEA / ÊMSE relacionada ingestão de alimentos evidenciada por palidez cutânea	() PERFUSSÃO TISSULAR RENAL ALTERADA relacionada a circulação sanguínea alterada evidenciada por edemas (face, abdome e membros)
() HIPOTERMIA relacionada a alterações corpóreas evidenciada por tremor, pele fria e pegajosa, cianose nos leitos ungueais e hipertensão arterial	() Mobilidade gastrintestinal disfuncional - relacionado a ausculta hipotática do intestino e relacionado a tempo prolongado entre uma evacuação e outra
() HIPOTERMIA relacionada ao aumento da temperatura corpórea evidenciada por pele avermelhada, calor ao toque, frequência respiratória aumentada e taquicardia	() RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL relacionada monitoração inadequada da glicemia evidenciada pela falta de controle do diabetes e auto consumo cerebral
() Mobilidade física prejudicada relacionada a força insuficiente para movimentar-se e evidenciada por queda da própria altura e/ou de veículo automotivo	() Volume de líquidos excessivos / relacionado a mecanismos reguladores e evidenciado por derrame pleural/congestão pulmonar, anasarca, reflexo hepatojugular positivo
() INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA relacionada a fatores mecânicos (FAB) e evidenciado por destruição de camadas da pele:	() Risco de choque relacionado a pacientes com hipovolemia e hipotensão severa evidenciado por cansaço aos mínimos esforços, fraqueza e cianose ungueal
() Proteção ineficaz relacionado a patologias crônicas e/ou tratamento oncológico e evidenciado por fadiga, fraqueza e imobilidade física	() Risco de desequilíbrio eletrolítico relacionado a desidratação, diarréia, disfunção renal evidenciado por perda de elasticidade e turgor da pele
() Eliminação urinária prejudicada, relacionado a bloqueio no esfínter urinário evidenciado por presença de globo vesical, disúria e bexigoma.	() Risco de sangramento relacionado a aneurismas / distúrbios gastrintestinais como varizes, doenças ulcerativa gástrica, pólipos evidenciado por presença de melena, hemorragia digestiva alta e choque hipovolêmico
Intercorrências diárias <i>Jaçanã pariu 66K, menino 1.000g já está deitado, comendo, agitado e pedindo procedimento 2 - MS10. Medicado e segue em conta de enfermeiro</i>	Intercorrência noturna <i>10-05-2000 às 01:45h. Recém nascido em CGP, comendo, comitado, anormal, com desordem, apertado, marmalada, apresenta sudorese na pele, foi medicado em evitando sangramento, sobre um coquinho.</i>



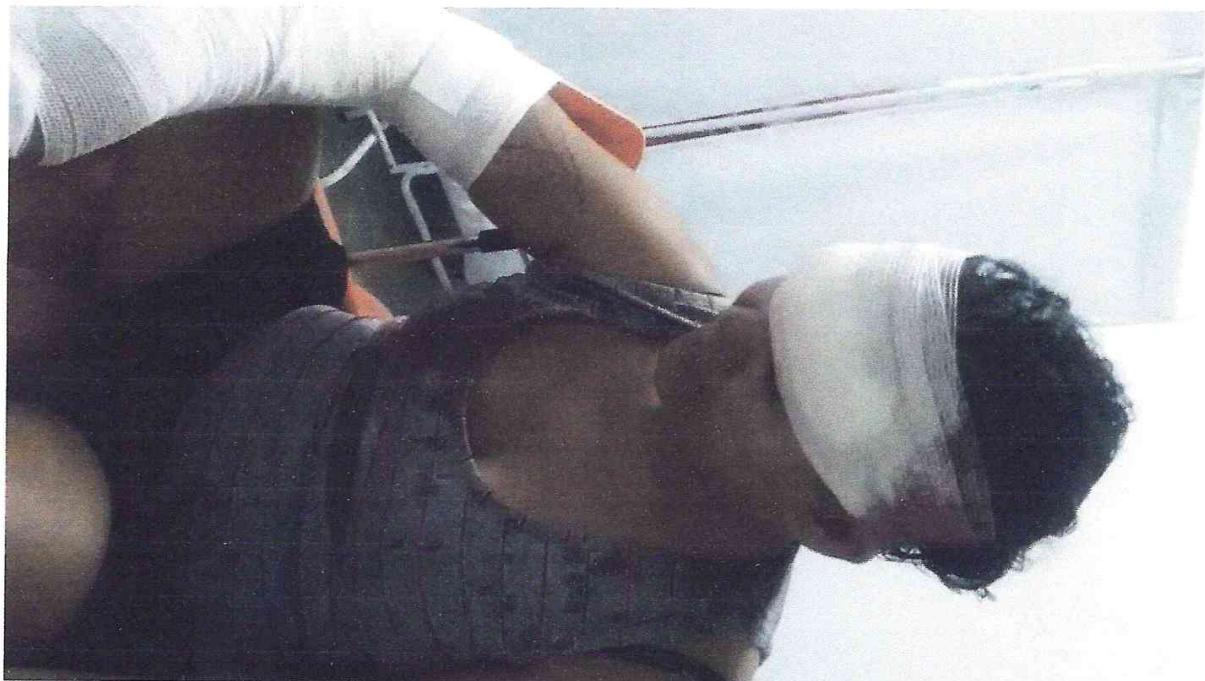
RELATÓRIO DIURNO	RELATÓRIO NOTURNO
<p>Paciente evolue em ECR, higiene adequada, realiza exames de rotina, com relações fisiológicas, cloridígena à 27, concentração de SSV conforme rotina, administrado medicamentos, sob prescrição médica.</p> <p>Segue as enquadres da equipe de enfermagem.</p> <p>Edn. Tira de Oliveira Infermagem C. TJPB 609.304</p>	<p>Paciente consciente, orientada, deambulando, dieta por VO, diurese espontânea. Realizado aferição de SSV e medicação com. Sem nenhuma queixa. Sem nenhuma queixa. Segue os cuidados da enfermagem.</p>
Técnico em enfermagem	<p>Vânia Lucena Téc. em Enfermagem COREN-PB 980.976</p> <p>Hospital</p> <p>Técnico em enfermagem</p>





Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 05/08/2020 10:04:39
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080510043754900000031542892>
Número do documento: 20080510043754900000031542892

Num. 32946727 - Pág. 11



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 05/08/2020 10:04:39
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080510043754900000031542892>
Número do documento: 20080510043754900000031542892

Num. 32946727 - Pág. 12



**Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Mista de Princesa Isabel**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800964-08.2020.8.15.0311

DECISÃO

Vistos, etc.

Trata-se AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT proposta por DALVANETE DOS SANTOS CIPRIANO em desfavor de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVATS.A. A parte autora **pede** a gratuitade da justiça. Atribui à causa o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais). Junta documentos.

Vieram-me os autos conclusos.

É o relatório. **Fundamento e decido.**

DA CORREÇÃO DO VALOR DA CAUSA

Segundo disposição do art. 292 do CPC, a toda causa será atribuído valor certo ainda que não tenha conteúdo econômico aferível.

Na espécie, a parte autora ajuizou a presente demanda, na qual busca indenização em razão de lesões supostamente sofridas em acidente de trânsito. Alegou o recebimento de valores a menor e/ou indeferimento do pleito administrativo. Apesar de não informar o valor que pretende a título de indenização, aduz que o valor máximo da indenização poderá chegar ao importe de R\$ 13.500,00(treze mil e quinhentos reais), consoante disposição do art. art. 3º, inciso II, da Lei nº 6.194/74.

Neste sentido, o autor atribuiu como valor causa, apenas o importe de R\$ 1.000,00 (mil reais), valor este que resta em descompasso com o quanto disposto na forma do art. 292, do CPC, pois, o valor indicado não corresponde ao proveito econômico da demanda.

O valor da causa deve ser corrigido de ofício.

Assim sendo, tendo em vista que não houve indicação do valor preciso e consoante com o proveito econômico da demanda, bem assim, tendo em vista a possibilidade de a indenização pleiteada chegar ao valor total de R\$ 13.500,00(treze mil e quinhentos reais), **CORRIJO DE OFÍCIO** o valor da causa para o importe de R\$ 13.500,00(treze mil e quinhentos reais), o que faço com fulcro nos termos do art. 292, § 3º do CPC.

1. Ademais, **Defiro** o pedido de justiça gratuita, nos termos do art. 98 do CPC/2015.
2. Informam os autos que o autor requereu pagamento de seguro DPVAT, porém não obteve o pagamento que entende devido, o que torna necessária a realização de perícia médica no autor(a), para melhor elucidação dos fatos.



3. Determino ao cartório que adote as providências necessárias à realização de perícia no(a) autor, inclusive, intimando-se as partes para, querendo, indicarem seus quesitos e seu(s) assistente(s) técnico(s) para acompanhar o exame pericial, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, devendo o perito observar o questionário abaixo.

Nesse contexto, NOMEIO como perito auxiliar desse juízo o Dr. **TIAGO MARTINS FORMIGA**, cujos dados são acessíveis a Escrivania para fins de comunicação.

Arbitro os honorários periciais em R\$ 200,00 (duzentos reais).

Comunique-se o perito acerca da sua nomeação, por e-mail, **requisitando desde já, data e horário para realização de perícia no Fórum de Princesa Isabel/PB.**

Com a informação intimem-se as partes para, no dia e hora indicados, comparecerem a esta unidade judicial para fins de realização da perícia médica, devendo o autor trazer consigo todos os exames e receitas médicas que possua e que se relacionem com a doença / enfermidade alegada na inicial.

Cientifique-se o perito, informando-lhe de que deverá responder aos quesitos contidos nos autos, formulados pelas partes, além dos seguintes quesitos do Juízo: a) Há lesão ou fratura no membro inferior esquerdo que cause debilidade no autor? b) As lesões comprometem as funções do referido membro? c) Qual o grau de debilidade provocada pelas lesões identificadas? d) As lesões porventura identificadas são compatíveis com sequelas decorrentes de acidentes como o narrado nos autos?

Intimem-se as partes, **cientificando a parte acionada de que deverá arcar com os honorários periciais**, a serem pagos em até 10 (dez) dias após a realização da perícia, nos termos do Convênio firmado com o Tribunal de Justiça.

Após a apresentação do laudo pericial, adotem-se as providências necessárias ao pagamento do perito.

4. Nesta mesma oportunidade, cite-se a ré para, querendo, oferecer contestação no prazo de 15 (quinze) dias úteis, **após a juntada do laudo da perícia judicial**, sob pena de revelia, ocasião em que o ente deverá apresentar toda a documentação que interesse ao julgamento da causa.

5. Juntado o laudo judicial, intimem-se as partes para se pronunciarem a respeito, no prazo de 05 (cinco) dias, apresentando, se for o caso, proposta de acordo para por fim à lide.

6. Em sendo proposto acordo, intime-se a parte adversa para dizer se o aceita, em 05 (cinco) dias úteis.

Cite-se. Intimem-se.

CUMPRA-SE.

PRINCESA ISABEL, 18 de agosto de 2020.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: MARIA EDUARDA BORGES ARAUJO - 20/08/2020 09:12:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082009120427400000031925209>
Número do documento: 20082009120427400000031925209

Num. 33356359 - Pág. 2

Tendo em vista a nomeação anterior do perito Dr. **TIAGO MARTINS FORMIGA**, médico previamente cadastrado perante o TJPB, faço os autos conclusos para os devidos fins.



Assinado eletronicamente por: DAISY LEANDRO DA SILVA - 30/09/2020 08:21:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20093008214003600000033369136>
Número do documento: 20093008214003600000033369136

Num. 34910700 - Pág. 1



**Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Mista de Princesa Isabel**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800964-08.2020.8.15.0311

DECISÃO

Vistos etc.,

Tendo em vista o Teor da Certidão retro e o quanto aportado em demandas similares (substituição de perito), chamo o feito à ordem para determinar os seguintes comandos:

1. Retifico o despacho retro, para o fim de tornar sem efeitos a nomeação do perito lá constante, ao passo que, nomeio o médico perito **DR. MARCELO NUNES DE SOUSA**, para o presente caso, cujos dados são acessíveis a escrivania para fins de comunicação.
2. Intime-se as partes da presente Decisão, para querendo manifestar-se no prazo de 05 (retro) dias.

Sem manifestação contrária, CUMPRA-SE o despacho retro, designando-se a necessária perícia determinada.

Intimem-se.

PRINCESA ISABEL/PB, data e assinatura eletrônicas.

Maria Eduarda Borges Araújo

Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: MARIA EDUARDA BORGES ARAUJO - 09/11/2020 20:15:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110920153277000000033369345>
Número do documento: 20110920153277000000033369345

Num. 34910898 - Pág. 1