

HAROLDO MAGALHAES

ADVOCACIA

PROCURAÇÃO

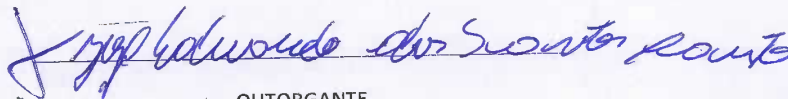
OUTORGANTE: JOSE EDUARDO DOS SANTOS FAUSTO, brasileiro, casado, AGRICULTOR, portador da Cédula de Identidade nº 7150901 SDS/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 060.930.484-46, residente e domiciliada na RUA – VER. JOSE MATHIAS, 415, BAIRRO - CANÇÃO, PRINCESA ISABEL – PB, CEP: 58.755 - 000, através do presente 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 judicium 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.

Princesa Isabel/PB, 17 de JUNHO de 2020.



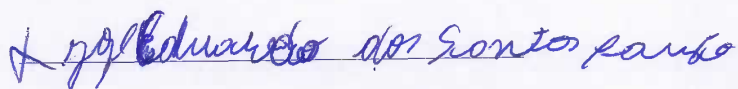
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

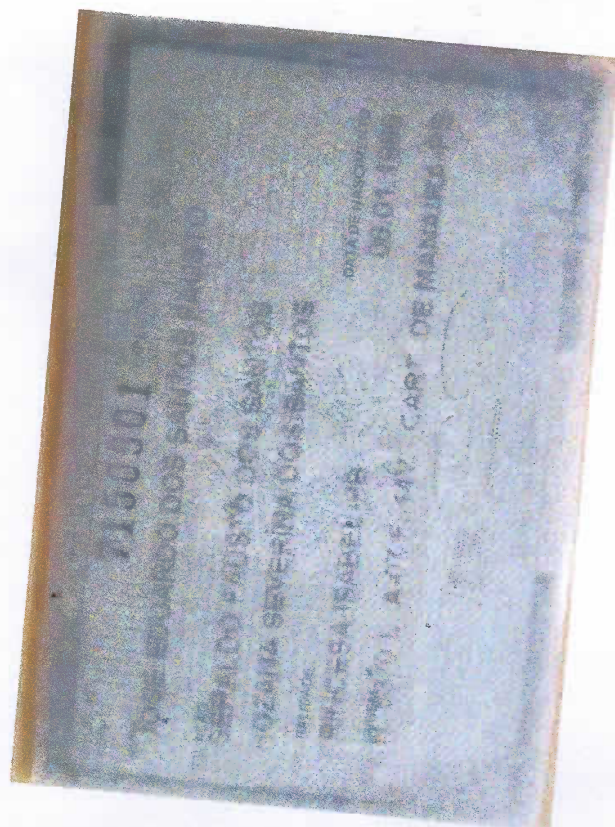
Eu, **JOSE EDUARDO DOS SANTOS FAUSTO**, brasileiro, casado, **AGRICULTOR**, portador da Cédula de Identidade nº **7150901 SDS/PB**, inscrito no CPF/MF sob o nº **060.930.484 - 46**, residente e domiciliada na **RUA – VER. JOSE MATHIAS, 415, BAIRRO - CANÇAO, PRINCESA ISABEL – PB, CEP: 58.755 -000**, DECLARO 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.

Princesa Isabel/PB, 17 de JUNHO de 2020.



DECLARANTE





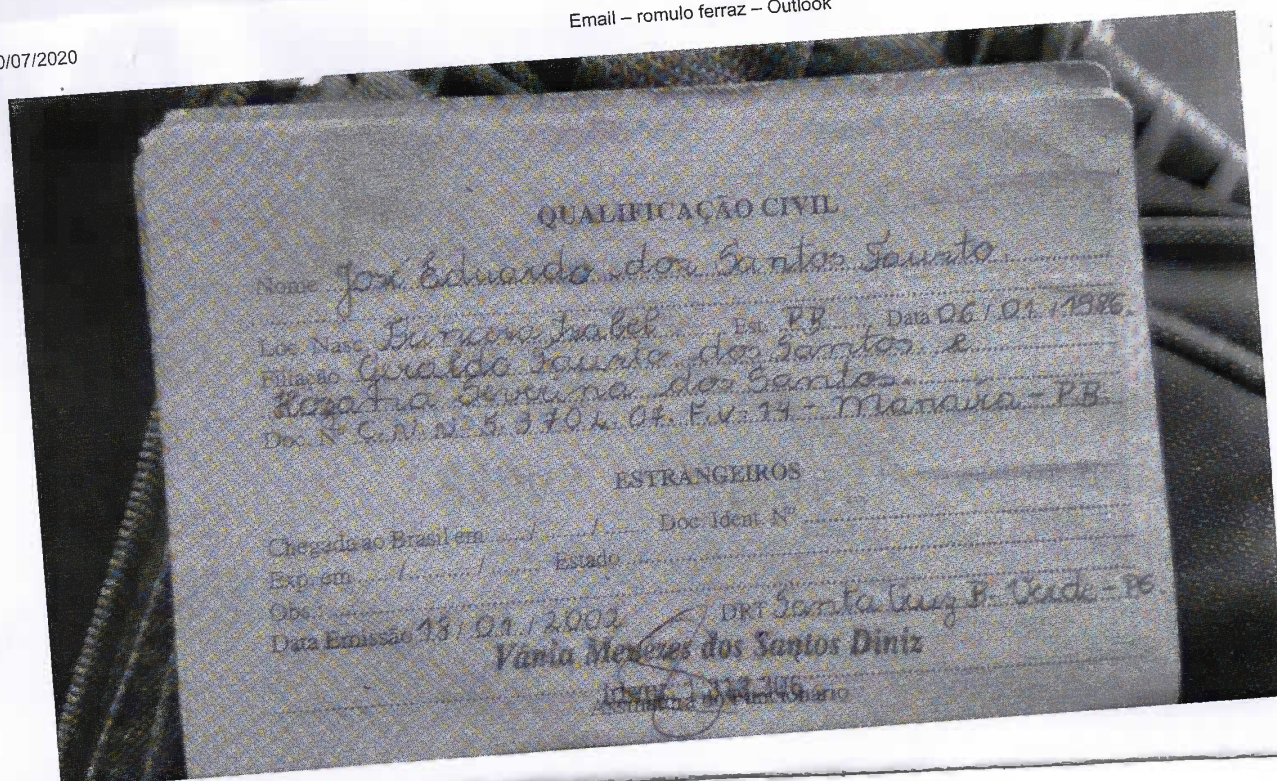
10/07/2020

Email – romulo ferraz – Outlook



10/07/2020

Email – romulo ferraz – Outlook





13

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: SANTA LUZIA AGRICULTURA LTDA

CNPJ/CPF/CRT: 022.317/0001-60 S/N

Endereço: FAZENDA TRES PONTES

TRES PONTES

Município: NOVO HORIZONTE EST. SP

Emp. Estabelecimento: Agrícola CBO: 621005

Cargo: TRABALHADOR FURACI

Data da Admissão: 20 de fevereiro de 2006

Registro N°: 022276

Rem. Especificada: 13,28 p/t

TREZE REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS

por tarefa a apurar ou por dia

SANTA LUZIA AGRICULTURA LTDA

Dispensa

Data saída de 20 de 20

Santa Luzia Agricultura Ltda

1º 2º 3º 4º 5º 6º 7º 8º 9º 10º 11º 12º 13º 14º 15º 16º 17º 18º 19º 20º 21º 22º 23º 24º 25º 26º 27º 28º 29º 30º 31º 32º 33º 34º 35º 36º 37º 38º 39º 40º 41º 42º 43º 44º 45º 46º 47º 48º 49º 50º 51º 52º 53º 54º 55º 56º 57º 58º 59º 60º 61º 62º 63º 64º 65º 66º 67º 68º 69º 70º 71º 72º 73º 74º 75º 76º 77º 78º 79º 80º 81º 82º 83º 84º 85º 86º 87º 88º 89º 90º 91º 92º 93º 94º 95º 96º 97º 98º 99º 100º

Com Dispensa CD N°

Email - romulo ferraz - Outlook

10/07/2020

12

EMPREGADOR: SANTA LUZIA AGRICULTURA LTDA

CNPJ/CPF/CRT: 022.317/0001-60 S/N

Endereço: FAZENDA TRES PONTES

TRES PONTES

Município: NOVO HORIZONTE EST. SP

Emp. Estabelecimento: Agrícola CBO: 621005

Cargo: TRABALHADOR FURACI

Data da Admissão: 20 de fevereiro de 2006

Registro N°: 022276

Rem. Especificada: 13,28 p/t

TREZE REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS

por tarefa a apurar ou por dia

SANTA LUZIA AGRICULTURA LTDA

Dispensa

Data saída de 20 de 20

Santa Luzia Agricultura Ltda

1º 2º 3º 4º 5º 6º 7º 8º 9º 10º 11º 12º 13º 14º 15º 16º 17º 18º 19º 20º 21º 22º 23º 24º 25º 26º 27º 28º 29º 30º 31º 32º 33º 34º 35º 36º 37º 38º 39º 40º 41º 42º 43º 44º 45º 46º 47º 48º 49º 50º 51º 52º 53º 54º 55º 56º 57º 58º 59º 60º 61º 62º 63º 64º 65º 66º 67º 68º 69º 70º 71º 72º 73º 74º 75º 76º 77º 78º 79º 80º 81º 82º 83º 84º 85º 86º 87º 88º 89º 90º 91º 92º 93º 94º 95º 96º 97º 98º 99º 100º

Com Dispensa CD N°

Email - romulo ferraz - Outlook

10/07/2020

Olá, Jose.

CPF: 060.930.484-46

Família inscrita no Bolsa Família

Seu pedido de auxílio vai seguir estas etapas:

- 1 Competência do Auxílio - Extensão: 09/2020
- 2 Processamento

Resultado do Processamento



O valor do seu benefício do Bolsa Família é n
vantajoso do que o do Auxílio Emergencial.
Veja abaixo o resultado da sua análise indivic

Valor do Bolsa Família para a sua família:
R\$ 394,00

Baseado no Crédito



MANOEL EVARISTO DA SILVA
RUA VEREADOR JOSE MATIAS, 415 - CANCAO
PRINCESA ISABEL / PE CEP: 58165000 (AG: 165)

CPF/CNPJ/RANI: 205 359 964-20

Grupo CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo B1
Classe RES-MTC B1 / Subclasse BAIXA RENDIA
Ligação MONOFÁSICA
Roteiro 8 - 165 - 100 - 4/00 - Nº Medidor: 00000107275



UNIDADE CONSUMIDORA (UC)

5/462234-6

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO 00001020046



VALOR DA FATURA

R\$ 83,76



VENCIMENTO

19/06/2020



REFERÊNCIA

Jun / 2020



CONSUMO

221kWh

7,82 kWh
MÉDIA DIÁRIA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

Sujeito a corte!

Reaviso de vencimento:
Seu fornecimento poderá ser suspenso
a partir de 28/06/20
Regularize seus débitos

FATURAS EM ATRASO

Mai/20 R\$72,57

DESCRIPTIVO

CCI	Descrição	Quant	Tarifa c/ Tributos	Valor Base Calc Total	Alíq ICMS ICMS	ICMS Base Calc (R\$)	PIS(R\$)Cofins(R\$)	PIS(R\$)Cofins(R\$)
0601	Consumo até 30kWh-BR	30	0,000000	0,00	0,00	27	0,00	0,00
0601	Consumo: 31 a 100kWh-BR	70	0,000000	0,00	0,00	27	0,00	0,00
0601	Consumo: 101 a 220kWh-BR	120	0,000000	0,00	0,00	27	0,00	0,00
0601	Consumo acima de 220kWh-BR	1	0,754950	0,76	0,75	27	0,20	0,76
0910	Subsídio			168,30	168,30	27	45,44	168,30
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS							
0807	CONTRIB LIMPUBLICA			20,99	0,00	0	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 03/2020			2,32	0,00	0	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 04/2020			0,51	0,00	0	0,00	0,00
0805	MULTA 03/2020			2,36	0,00	0	0,00	0,00
0805	MULTA 04/2020			1,17	0,00	0	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 03/2020			1,46	0,00	0	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 04/2020			0,12	0,00	0	0,00	0,00
0906	Devolução Subsídio			114,23	0,00	0	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do Item

Tarifa e Tributos: Até 30kWh: 0,000000; Até 100kWh: 0,000000; Até 220kWh: 0,000000; Acima de 220kWh: 0,519190

RESERVADO AO FISCO

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO



GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
16ª AISP DE POLÍCIA CIVIL DE PRINCESA ISABEL
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE PRINCESA ISABEL



C E R T I D ã O

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Livros de Registro de Ocorrências desta Delegacia, encontrei a seguinte Ocorrência Policial: Nº 305/2018, LIVRO nº 02/2019, sob a responsabilidade da autoridade policial, Delegado, Gutemberg José da Costa Marques Cabral.

DATA: 26 de Junho do ano de Dois Mil e Dezenove

HORA: 16h30min

CIDADE: PRINCESA ISABEL - PB

Noticiante: JOSÉ EDUARDO DOS SANTOS FAUSTO

Estado civil: União estável RG: 7150901 SSP/PE

CPF: 060.930.484-46

Sexo: Masculino

Nascimento: 06.01.1986

Idade: 33 anos

Naturalidade: Brasileira

Naturalidade: Princesa Isabel/PB

Profissão: Agricultor

Alfabetizado: Sim

Filiação: Geraldo Fausto dos Santos e de Hozana Severina dos Santos

Endereço: Rua Vereador José Matias, 415, Cancão, Princesa Isabel/PB.

NARRATIVA

QUE no dia 07 de junho de 2019, por volta das 23h33min eu estava trafegando em uma motocicleta HONDA/NXR 150 BROS ES, de cor vermelha, placa PFV 9804, ano fab. 2013, ano Mod. 2013, CHASSI 9C2KDO550DR120934, registrada em nome de JOSÉ EDUARDO DOS SANTOS FAUTO, quando em frente ao açude novo nesta cidade apareceu um animal (cachorro) e ao tentar desviar perdi o equilíbrio da motocicleta e cai; QUE eu fui socorrido pelo SAMU e encaminhado para o Hospital Regional Deputado José Pereira Lima; QUE devido a queda teve fratura em MID.

O referido é verdade, Dou fé. Termo de Responsabilidade: Declaro assumir inteira responsabilidade Civil Criminal, referente ao Registro da Ocorrência supra que deu origem a presente Certidão (Artigo 298, C.P.B. - Falsidade Ideológica - Pena: Reclusão de 01 (um) a 05 (cinco) anos)

Notificante

EMÍLIA ÉRICA
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL

2º TABELIONATO DE NOTAS E REGISTRO DE IMÓVEIS
Emília Érica Alves Frasco - Tabeliã Interina
Rua Cel. Marcelino Pereira Lima, 262 - Centro - Princesa Isabel/PB - 58755-000
Fone: (83) 99675-5049 | E-mail: carl2.p@gmail.com

Agente/Escrivão

Rua Cel. José Pereira Lima, SN. Alto do Cascavel, Princesa Isabel - PB.
Fone/fax: (0XX83) 3457 2381.

SINISTRO 3190683286 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JOSE EDUARDO DOS SANTOS FAUSTO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO JOSE EDUARDO DOS SANTOS FAUSTO**CPF/CNPJ:** 06093048446**Posição em 19-06-2020 08:38:43**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
17/12/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50



**BOLETIM DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E EMERGÊNCIA**

Nº:

73.

Data: 24.06.2019.

Hora: 13:30

Nome: Jore - Eduardo dos Santos Taurito

Nome Social:

Profissão: agricultor

Nascimento: 06.01.86. Sexo: m.

Estado Civil: solteiro

Escolaridade: 4º grau Responsável:

Mãe: Jozanias Pereira dos Santos

Endereço: Rua Reticular Jore Martins 915.

Bairro: Canaas Município: Grapema Inabal (83) 9924.7023.

Cartão SUS: 705.8019.8339.2657. ROPPE: 7.130.901

Raça/Cor: Branca Preta Parda Amarela Indígena

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO☐ VERMELHO☐ AMARELO☐ VERDE☐ AZUL

Situação/Queixa:

PA: Pulso: HGT: T: SpO2: Peso: Glasgow:

Medicações em uso:

Intolerâncias/Alérgias:

Fluxograma:

Carimbo e Assinatura:

ATENDIMENTO MÉDICO

História e Exame Físico:

- Ruas no 1º e 2º

Tratamento:

→ INIBIDOR DE CIMA
→ SF — 800 mg 1x
→ SG — 800 mg 2x

Hipótese Diagnóstica:

ft no 1º

Carimbo e Assinatura:

Z



MATERIAIS - MEDICAMENTOS

AMANDA DOS ANJOS
COREIA RB 533.665-ENF

1- 550,000 scd no 02

2- 550,000 scd no 02

3- 550,000 scd no 02

01 - ELETIVO

02 - URGÊNCIA

03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA

04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO

05 - OUTRAS LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTO DESCRIÇÃO

DIAGNÓSTICO

CID-10

ENCAMINHAMENTO

RESIDÊNCIA

ÓBITO

INTERRUPÇÃO

OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO

1- 030106029

2-

3-

Ass. dos Profissionais Assistentes - carimbos

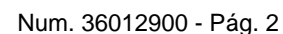
Ass. REVISOR TÉCNICO - carimbo

Ass. REVISOR ADMINISTRATIVO - carimbo

Medico / Crm / Cns

Diego Caldas - 10845 - 111-11111-111-111

Poligrafer Direito



FOLHA DE INTERNAÇÃO E ALTA HOSPITALAR - Clínica Cirúrgica

Registro nº 5944 Data 24 / 06 / 2012 Hora 14:03

PACIENTE

Nome Jose Eduardo dos Santos Junior Data de Nascimento 06 / 01 / 86

Sexo m Idade 33 a. Cor negro Estado Civil solteiro

Naturalidade Princípio Isabel PB - Profissão segurança

Endereço Rua Vinador Jose Martins 415

Filiação Glazana Azevedo dos Santos

Telefone (83) 9.9924-8370 N.º Doc. RG CPF, CN, etc.) 7.150.901

Trazido por ...

Endereço ... Telefone (...)

OCORRÊNCIA

Local do Acidente ... Data ... Hora ...

Natureza do acidente

<input type="checkbox"/> Casual	<input type="checkbox"/> Tentativa Suicídio	<input type="checkbox"/> Acidente Trânsito
<input type="checkbox"/> Queda	<input type="checkbox"/> Intoxicação	<input type="checkbox"/> Outras Causas
<input type="checkbox"/> Agressão	<input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho	

HISTÓRIA DOENÇA ATUAL

EXAME FÍSICO

Diagnóstico Provisório fractura de tibia

Conduta ...

Antônio Pereira
Residência

...





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Serra Talhada - FUSAM / SUS / PE

Relatório de Operação

Nome do Paciente		Número do Registro	
Clínica		Número do Leito	
Operador			
1º Assistente		2º Assistente	
Instrumentador		Anestesista	
Anestesia		Duração	
Data de Operação	Início	Fim	
Diagnóstico Pré-Operatório Fent no tra ①			
Diagnóstico Pós-Operatório O mm			
Operação Proposta Fent			
Operação Realizada			

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- Anestesia
- Dissecção
- Remoção e fixação do pulmão
- Pulmão
- Cur

[Handwritten signature]






LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde									
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE					2 - CINES				
HUSPAM HOSPITAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES					2 3 4 8 4 8 9				
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTOR					4 - CINES				
HUSPAM HOSPITAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES					2 3 4 8 4 8 9				
Identificação do Paciente									
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			6 - RESERVENÇA		7 - DATA REGISTRO		8 - NOME DO RESPONSÁVEL		
9 - NOME DO PACIENTE					10 - DATA DE NASCIMENTO		11 - SEXO		
Jorge Edmarcio dos Santos					06/01/86		Mascul. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>		
12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL							13 - ESTADO		
Luciana Silveira dos Santos							ENFERM. <input type="checkbox"/> LEITO <input type="checkbox"/>		
14 - ENDEREÇO (RUAS, ENDEREÇO)									
Rua Vinícius José Santos, 415									
15 - NÚMERO DE RESIDÊNCIA					16 - CID - CIE - ICD - 9		17 - CID		
Pavão 12000									

15 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO		JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
<p>12. mag no ttt q sinais <u>relacion</u></p>			
20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
<p>12</p>			
27 - DIAGNÓSTICO INICIAL		22 - CID. 10 PRINCIPAL	
<p>12.1 no ttt D</p>			
23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO		24 - CID. 10 SECUNDÁRIO	
		25 - CID. 10 CAUSAS ASSOCIADAS	

26 - DESTAQUE DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		PROCEDIMENTO SOLICITADO		27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO	
TE 02		01		02	
28 - CLÍNICA	29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	30 - DOCUMENTO	31 - Nº DO DOCUMENTO (CONSOPP, DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE)		
01	02	() CNS	() CPF		
32 - ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE/ASSISTENTE		33 - DATA DA SOLICITAÇÃO		34 - ASSINATURA E CARIMBO, DIRETOR MÉDICO	
		24/06/19			

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

35-1	ACIDENTE DE TRÂNSITO	36-1	ORIGEM DA SEGURADORA	37-1	INÍCIO DO PERÍODO	38-1	DATA
35-2	ACIDENTE DE TRÂNSITO TRÍPO	36-2		37-2		38-2	
35-3	ACIDENTE DE TRÂNSITO TRÁFEGO	36-3		37-3		38-3	
35-4	ACIDENTE DE TRÂNSITO TRÁFEGO	36-4		37-4		38-4	

39-1

40-1

41-1

42-1

43-1

44-1

45-1

46-1

47-1

48-1

49-1

50-1

51-1

52-1

53-1

54-1

55-1

56-1

57-1

58-1

59-1

60-1

61-1

62-1

63-1

64-1

65-1

66-1

67-1

68-1

69-1

70-1

71-1

72-1

73-1

74-1

75-1

76-1

77-1

78-1

79-1

80-1

81-1

82-1

83-1

84-1

85-1

86-1

87-1

88-1

89-1

90-1

91-1

92-1

93-1

94-1

95-1

96-1

97-1

98-1

99-1

100-1

101-1

102-1

103-1

104-1

105-1

106-1

107-1

108-1

109-1

110-1

111-1

112-1

113-1

114-1

115-1

116-1

117-1

118-1

119-1

120-1

121-1

122-1

123-1

124-1

125-1

126-1

127-1

128-1

129-1

130-1

131-1

132-1

133-1

134-1

135-1

136-1

137-1

138-1

139-1

140-1

141-1

142-1

143-1

144-1

145-1

146-1

147-1

148-1

149-1

150-1

151-1

152-1

153-1

154-1

155-1

156-1

157-1

158-1

159-1

160-1

161-1

162-1

163-1

164-1

165-1

166-1

167-1

168-1

169-1

170-1

171-1

172-1

173-1

174-1

175-1

176-1

177-1

178-1

179-1

180-1

181-1

182-1

183-1

184-1

185-1

186-1

187-1

188-1

189-1

190-1

191-1

192-1

193-1

194-1

195-1

196-1

197-1

198-1

199-1

200-1

201-1

202-1

203-1

204-1

205-1

206-1

207-1

208-1

209-1

210-1

211-1

212-1

213-1

214-1

215-1

216-1

217-1

218-1

219-1

220-1

221-1

222-1

223-1

224-1

225-1

226-1

227-1

228-1

229-1

230-1

231-1

232-1

233-1

234-1

235-1

236-1

237-1

238-1

239-1

240-1

241-1

242-1

243-1

244-1

245-1

246-1

247-1

248-1

249-1

250-1

251-1

252-1

253-1

254-1

255-1

256-1

257-1

258-1

259-1

260-1

261-1

262-1

263-1

264-1

265-1

266-1

267-1

268-1

269-1

270-1

271-1

272-1

273-1

274-1

275-1

276-1

277-1

278-1

279-1

280-1

281-1

282-1

283-1

284-1

285-1

286-1

287-1

288-1

289-1

290-1

291-1

292-1

293-1

294-1

295-1

296-1

297-1

298-1

299-1

300-1

301-1

302-1

303-1

304-1

305-1

306-1

307-1

308-1

309-1

310-1

311-1

312-1

313-1

314-1

315-1

316-1

317-1

318-1

319-1

320-1

321-1

322-1

323-1

324-1

325-1

326-1

327-1

328-1

329-1

330-1

331-1

332-1

333-1

334-1

335-1

336-1

337-1

338-1

339-1

340-1

341-1

342-1

343-1

344-1

345-1

346-1

347-1

348-1

349-1

350-1

351-1

352-1

353-1

354-1

355-1

356-1

357-1

358-1

359-1

360-1

361-1

362-1

363-1

364-1

365-1

366-1

367-1

368-1

369-1

370-1

371-1

372-1

373-1

374-1

375-1

376-1

377-1

378-1

379-1

380-1

381-1

382-1

AUTORIZAÇÃO		PLAN DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
45-05 UNIDADE DE SAÚDE ESPECIALIZADA	46-05 CDD SAÚDE ESPECIALIZADA	PLAN DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AII)
47-05 DOCUMENTO	48-05 NÚMERO DOCUMENTO (CHIFFRE) DO PROCESSO DE INTERNAÇÃO	MOTIVO DA ALTA: 12
49-05 DATA DE INTERNAÇÃO	50-05 ASSINATURA E CARIMBO (NÚMERO REGISTRADO DO CONSELHO)	DATA DA INTERNAÇÃO: 24/06/19
51-05 DATA DA ALTA		DATA DA ALTA: 25/06/19





**PREFEITURA DE
PRINCESA ISABEL**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JOSÉ PEREIRA LIMA**

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que, a ficha original do (a) paciente, **JOSE EDUARDO DOS SANTOS FAUSTO** portador (a) do RG **7150901 SDS-PE**, encontra-se em nossos arquivos neste Hospital Regional de Princesa Isabel.

Ficha de atendimento Ambulatorial referente ao mês **JUNHO/2019**.

Princesa Isabel-PB, 01 de julho 2019.

SANDRO FERREIRA DA LUZ

Diretor Geral

Mat.019.035

Rua Pedro Sobreira Duarte, s/n, Centro, CEP. 58755-000, Princesa Isabel-PB- CNPJ: 08.888.968/0001-08
Fone: (83) 3457-2419 - Email: sec.saudeprincesa@gmail.com / pm.isabel@hotmail.com - ouvidoriampipb@gmail.com
Fanpage - <https://www.facebook.com/prefeituradeprincesaisabel/> - Instagram: @prefeituradeprincesa





Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Mista de Princesa Isabel

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0802319-53.2020.8.15.0311

DECISÃO

Vistos, etc.

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

DA CORREÇÃO DO VALOR DA CAUSA

De início, 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. 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. 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), **CORRIGO 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.

QUANTO AO PEDIDO DE GRATUIDADE JUSTIÇA

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 foi negado administrativamente, 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. **DR. MARCELO NUNES ALVES DE SOUSA**, cujos dados são acessíveis a Escrivania para fins de comunicação.

Arbitro os honorários periciais em R\$ 200,00 (duzentos reais). **Intime-se a parte autora** para pagamento dos valores antecipadamente, nos termos do Convênio firmado com o Tribunal de Justiça.

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 intuem-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?

Intuem-se as partes.

Após a apresentação do laudo pericial, adotem-se as providências necessárias ao pagamento do perito e intuem-se as partes para se manifestar no prazo de 05 (cinco) dias sobre o laudo e, em seguida, venham os autos conclusos.

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, intuem-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. Intuem-se.

CUMPRA-SE.

PRINCESA ISABEL, 28 de outubro de 2020.

Juiz(a) de Direito



INTIME-SE a parte promovida do arbitramento dos honorários periciais em R\$ 200,00 (duzentos reais), para providenciar ao pagamento dos valores antecipadamente, nos termos do Convênio firmado com o Tribunal de Justiça. Prazo: 15 (quinze) dias.

