

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: CÉSAR NILDO DE ANDRADE, brasileiro, motorista, casado, inscrito no CPF sob nº 219.438.758-51, portador do RG nº 2281718 SSP/PB, residente e domiciliado na Rua Capitão Pereira Silva, Nº 92, Bairro Maia, Município de Princesa Isabel/PB, CEP 58.758-000.

OUTORGADO: LUCIANA DA SILVA MEDEIROS, brasileira, casada, advogada, portadora RG 3.695.589 SSDS/PB e do CPF de nº 093.307.504-94, inscrita na OAB/PB nº 27.219, com escritório profissional localizado na Rua Coronel Marcolino, nº 144, Centro, CEP 58.755-000, Princesa Isabel/PB, onde recebe às intimações de estilo, art. 106, I do CPC, endereço de e-mail dluciana.adv19@gmail.com.

PODERES: O(s) OUTORGANTE(S) confere(m) ao OUTORGADO amplos e ilimitados poderes, para em foro em geral, com a cláusula "ad judicium et extra" a fim de que agindo em conjunto ou separadamente possa defender os interesses e direitos do (s) outorgantes (s) perante qualquer juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o (s) outorgante(s) seja(m) autor(s) ou podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, receber citação, fazer acordo, recorrer, receber ou dar quitação, receber alvará judicial, confessar, firmar compromissos, prestar declarações, assinar declaração de hipossuficiência econômica, bem como subestabelecer a presente, com ou sem reservas de iguais poderes, se assim lhe convier e praticando todos os demais atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom e firme valioso.

Princesa Isabel, em 22 de julho de 2020.

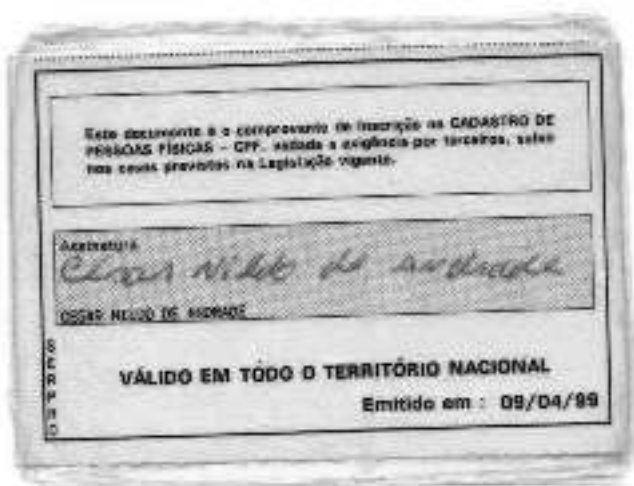
Cesar Nildo de Andrade

OUTORGANTE

Endereço: Rua Coronel Marcolino, 144, Centro, Princesa Isabel - PB.
Email: dluciana.adv19@gmail.com
Contato: 083 99980.1213







DECLARAÇÃO DE IMPOSSIBILIDADE ECONÔMICA

Eu, CÉSAR NILDO DE ANDRADE, brasileiro, casado, motorista, inscrito no CPF sob nº 219.438.758-51 e RG 2281718, residente e domiciliado à Rua Capitão Pereira Silva, nº 92, Bairro Maia, Princesa Isabel-PB, CEP:58755-000, 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, bem como do artigo 98 do Código de Processo Civil, por ser 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 artigo 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Princesa Isabel-PB, em 27 de julho de 2020.

Cesar Nildo de Andrade



GRANJA CASCAVEL LTDA-EPP 14.839.227/0001-30 Sítio RIACHO DO MEIO, SN - Bairro RURAL - Princesa Isabel Demonstrativo de Pagamento			
Func.: 000091 - CESAR NILDO DE ANDRADE			Período: 11/2020
Cargo: 0056 - MOTORISTA DE CAMINHÃO (2)		Matrícula: 0000000091	CTPS: 0061876 / 00019
Depto.: 000024 - TRANSPORTE		Admissão: 01/08/2011	CPF: 219.438.758-71
Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - salário	30,00	1.737,00	142,11
0100 - Hora Extra 50%	1,10	13,03	
0506 - Descanso Remunerado s/ Horas Extras	6,00	3,26	
0520 - Desconto INSS	9,00		
		Total: 1.753,29	Total: 142,11
		Valor Líquido	1.611,18
Recebi o valor líquido, acima descrito em ____/____/____ Assinatura: _____			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês
1.737,00	1.753,29	1.753,29	140,26
			Base Cál. IRRF
			1.421,59
			Faixa IRRF

GRANJA CASCAVEL LTDA-EPP 14.839.227/0001-30 Sítio RIACHO DO MEIO, SN - Bairro RURAL - Princesa Isabel Demonstrativo de Pagamento			
Func.: 000091 - CESAR NILDO DE ANDRADE			Período: 11/2020
Cargo: 0056 - MOTORISTA DE CAMINHÃO (2)		Matrícula: 0000000091	CTPS: 0061876 / 00019
Depto.: 000024 - TRANSPORTE		Admissão: 01/08/2011	CPF: 219.438.758-71
Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - salário	30,00	1.737,00	142,11
0100 - Hora Extra 50%	1,10	13,03	
0506 - Descanso Remunerado s/ Horas Extras	6,00	3,26	
0520 - Desconto INSS	9,00		
		Total: 1.753,29	Total: 142,11
		Valor Líquido	1.611,18
Recebi o valor líquido, acima descrito em ____/____/____ Assinatura: _____			
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cál. FGTS	FGTS do Mês
1.737,00	1.753,29	1.753,29	140,26
			Base Cál. IRRF
			1.421,59
			Faixa IRRF



COMPLEXO HOSPITALAR
REGIONAL DEPUTADO
JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAIBA
SECRETARIA DE SAÚDE
COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO



GOVERNO
DA PARAIBA

ESTADO DE
PARAIBA

07

FICHA DE INTERNAÇÃO

INTERNAÇÃO	46388	PRONTUÁRIO	25512
DATA	30/05/2019	HORA	19:19
OCORRÊNCIA	URGENCIA	OPERADOR	NCARMO
CLASSIF. RISCO			
ORIGEM	VIA PUBLICA		
MÉDICO	MARCELO NUNES ALVES DE SOUSA		
MOTIVO	ACIDENTE DE TRANSITO AUTOMOVIL		
PACIENTE	CESAR NILDO DE ANDRADE	IDADE	41a 9m
		GÊNERO	MASCULINO
FILIAÇÃO I	MARIA MARLI DE ANDRADE		
FILIAÇÃO II	JOSE LUIZ DE ANDRADE		
CIDADE	PRINCESA ISABEL PB 50755000		
ENDEREÇO	RUA CAPITAO PEREIRA SILVA 90		
BARRIO	MAIA		
NATURALIDADE	PRINCESA ISABEL		
TELEFONE		CELULAR	85000545856
N.S.	788883183721400	IDENTIDADE	261718
C.P.F.	219.438.758-71	REG. NAC.	
NASCIMENTO	25/08/1977	COR	FARDO
EST. CIVIL	CASADO	PROFISSÃO	MOTORISTA

RESPONSÁVEL: GILVANEIRE DOS SANTOS AND Ass. Resp./Paciente

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

Minha vida é a vida de todos os dias
em termos pessoais e pessoais

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

em 4 exames dos pulmões

EXAMES COMPLEMENTARES (Raios X, laboratoriais)

DIAGNÓSTICO

fratura de costela direita
Bifurcação da coluna cervical

CID

DADOS DA SAÍDA

Data 14.06.19 Hora 10 H 00 Min





MOTIVO

() Alta Curado () Alta Melhorado () Alta e Pedido
() Transferência () Evasão () Óbito


D/CRM

John H. S. Sousa
Assessoria Jurídica
11/06/2019



 COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL <small>em regime de Co-gestão</small>		 GOVERNO DA PARAÍBA		SECRETARIA DE SAÚDE SECRETARIA DE SAÚDE	
Nome do Paciente: <i>Carlos Alberto de Almeida</i>			Nº Prontuário:		
Data da Cirurgia: <i>11/06/19</i>	Enf:	Leitor:			
Cirurgião: <i>Dr. Camargo Junior</i>	1º Auxiliar: <i>Dr. Marcelo</i>				
2º Auxiliar:	3º Auxiliar:	Instrumentador:			
Anestesia: <i>Dr. César</i>	Tipo de Anestesia:				
Diagnóstico Pré-Operatório: <i>Fratura distal da ulna (ES)</i>					
Tipo de Cirurgia: <i>Fixação unipolar</i>					
Diagnóstico Pós-Operatório:					
Relatório Imediato do Patologista:					
Exame Radiológico no ato:					
Acidente Durante a Cirurgia:					
DESCRIÇÃO DA CIRURGIA					
<i>Incisão em um ponto central / Abertura para o</i> <i>compor unipolar / Incisão antio-muscular +</i> <i>abertura do osso / Redução com o + fixação</i> <i>na parte do osso com unipolar + placa</i> <i>em "T" + parafusos / Sutura + curativo</i>					
 Assinado eletronicamente por: LUCIANA DA SILVA - 07/12/2020 18:49:35 http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120718493486700000035841628 Número do documento: 20120718493486700000035841628					
RELATÓRIO DE CIRURGIA					



 COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DO ESTADO DA PARAÍBA		 GOVERNO DA PARAÍBA		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE			
Nome do Paciente: <u>Osamir Rildo de Andrade</u>						Nº Prontuário:	
Data da Cirurgia: <u>20/05/16</u>				Fol.: <u>1</u>		Lento:	
Cirurgião: <u>Dr. Marcelo Alves</u>				1º Auxiliar:			
2º Auxiliar:				3º Auxiliar:		Instrumentador:	
Anestesia: <u>Dr. Michel</u>				Tipo de Anestesia:			
Diagnóstico Pré-Operatório: <u>Doença da coluna por trauma</u>							
Tipo de Cirurgia: <u>Fixação da coluna cervical (F1234567890)</u>							
Diagnóstico Pós-Operatório: <u>sem</u>							
Relatório imediato do Patologista:							
Exame Radiológico no ato:							
Acidente Durante a Cirurgia:							

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Realizada a D111 e S13 com técnica
Artroscópica e colocação de parafusos
Anterior e Fechamento da região por técnica
Fluoroscopia intra e pós-operatória
Tubo joelho de 1200 pedicula - 1mm (F)

Dr. Marcelo Alves
 Ortopedia e Traumatologia
 Medicina do Trabalho
 CRM-PB 7351 / CREA-PB 1335

Dr. Marcelo Alves
 Ortopedia e Traumatologia
 Medicina do Trabalho
 CRM-PB 7351 / CREA-PB 1335

RELATÓRIO DE CIRURGIA



PACIENTE Cesar Nildo de Andrade	LEITO: 1603	CONVENIO: SUS	IDADE: 41	REGISTRO: 25512
CIRURGIA: Divisão da Círculo Pública	CIRURGIÃO: Dr. Marcelo Alves	ANESTESIA: Sedação		
INSTRUMENTADORA: Raquel	DATA: 30-05-19	HORA: 20:30h	FIM: 21:15	



NOTA DE SALA - MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentação	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
X	TX. Monitor Córdio-Respirador	1	Sonda Foley nº 16
	TX. de Laser	1	Coletor de Urina
X	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
X	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
	TX. Sala	1	Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	1	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
X	TX. Oxímetro de Pulso	X	Eletrodos desc.
X	Neoclin <i>Isobutano</i>	X	Atadura de Crepom 10 cm
	Halotano	X	Atadura de Crepom 20 cm
	Thiopental		Atadura Gessada 10 cm
	Quelcin		Sonda Uretral
	Paulon		Sonda Nasogástrica
X	Dormiel		Éter Sulfúrico
	Fetanil 0,05 mg	X	Dreno Penrose <i>Comprimido</i>
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaína a 2%		Esparradrago
	Etomidato		Xilocaína Gel
	Ketalar	X	Álcool 70%
	Pubicovina 0,5%	X	PVPi Tintura
X	Demerol	X	Gases
	Lanexat 0,5 ml		Algodão Hidrófilo
	Narcen		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepam	X	Aguilha Descartável
	Água destilada 10 ml		Pastilha de Formol
	Prostigmina		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
X	Cefazolina 1g <i>Cefazolina</i>		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
X	Plasil <i>Endoscopia</i>		Cat-gut Simples 0 c/ agulha
	Dipirona		Cat-gut Simples 0 s/ agulha
	Espirin 5000 VI		Cat-gut Simples 2-0 c/ agulha
	Tilatil		Cat-gut Simples 2-0 s/ agulha
	Arnica 500 mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
X	Aguilha de Raque Descartável		Cat-gut Simples 3-0 c/ agulha
	Abbocote 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 Nylon 3-0



PACIENTE: <u>Carson Nildo de Andrade</u>				
QT: <u>C.C.</u>	LUTO: <u>1603</u>	CONVENIO: <u>SUS</u>	IDADE: <u>44a</u>	REGISTRO: <u>25512</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. Cury. Eval Tibio Dutra de Gaudencio</u>		CIR. SECUND: <u>Dr. Távila</u>		
ANESTESIA: <u>Raqui</u>		ANESTESISTA: <u>Dr. Távila</u>		
INSTRUMENTADORA: <u>Georgy</u>	DATA: <u>23-06-19</u>	INICIO: <u>10:25</u>	FIM: <u>12:10 h</u>	

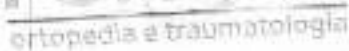
COMPLEXO
HOSPITALAR
REGIONAL
DE PARANÁ

GOVERNO
DO PARANÁ

NOTA DE SALA - MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
✓	TX. de Instrumentador	1	Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo	1	Seto <u>2000 CS</u>
	TX. Bomba de Infusão	1	Luva Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi <u>24</u>
	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. Sela	1	Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	1	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
✓	TX. Oxímetro de Pulso	1	Eletrodos desc.
✓	Neocalin <u>Placenta 100ml</u>		Atadura de Crepom 10 cm
	Halotano		Atadura de Crepom 20 cm
	Thionembutol		Atadura Gessada 10 cm
	Queclín		Sonda Uretral
	Pevulon		Sonda Nasogástrica
1	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fentanil 0,05 mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaína a 2%	✓	Espanadrupo
	Etidimidato		Xilocaína Gel
	Ketalar	✓	Álcool 70%
	Publinoxina 0,5%	✓	PVPi Tintura
1	Dimorf	✓	Geses
	Lanexat 0,5 ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan	1	Algodão Ortopédico
	Forana		Cidex
1	Sufenta <u>desdorm</u>		Vaselina Estéril
	Diarepan		Agulha Descartável
	Água destilada 10 ml		Pastilha de Formol
	Proctipnina		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
1	Ceftriaxona 1g <u>ceftriaxona</u>		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut Simples 0 c/ agulha
1	Dipirona		Cat-gut Simples 0 s/ agulha
	Espanin 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
	Abbocote 20 e 27		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		Protene 2-0 c/ agulha
	Protene 0 c/ agulha		





4471

☐ **Coin Flip**

Nº

10/10/2016

04

NF Nº		Exatidão
Hospital		Verdade
Paciente		Data
Nome	Instrumentador	Comissão
Procedimento		

[illegible]

TOTAL 100.00

COND. DE PAGAMENTO

Rua José Isidoro da Silva, 24 - Bairro Turbii - Camaragipe/PE - CEP 54765-148
 FONE: (81) 3129-2456 E-mail: ecomusilva@gmail.com
 C/PNJ 14.784.339/0001-30 - Insc Estadual 0574749-07

1ª Via Branca - Enturamento | 2ª Via Amarela - Hospital | 3ª Via Rosa - Comercial

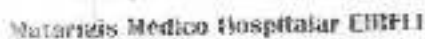


Assinado eletronicamente por: LUCIANA DA SILVA - 07/12/2020 18:49:36

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120718493563000000035841629>

Número do documento: 20120718493563000000035841629

Num. 37566893 - Pág. 1



PEDIDO DE VENDAS

☐ Cash Flow

Nº

NF N²

Recommendations:

Logarithm

Participants

Index

Learning Objectives

Contents

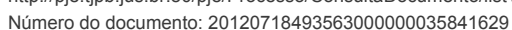
Prescription:

COND. DE PAGAMENTO

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

di Banca - Assicurazioni | 2° Via Angiola - Hospital | 2° Via Rosa - Commerciale

TOTAL



COMPLEXO HOSPITALAR
REGIONAL DEPUTADO
LANDREY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEPUTADO LANDREY CARNEIRO

GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE

SUS

RESUMO DE ALTA

Nº ATENDIMENTO	46888	PRONTUÁRIO	25512
DATA	30/05/2019	HORA	19:39
MÉDICO	MARCELO NUNES ALVES DE SOUSA	OPERADOR	NCARMO
PACIENTE	CESAR NILDO DE ANDRADE	IDADE	61a An

RESUMO CLÍNICO:

Vitima de acidente de trânsito

DIAGNÓSTICO: Distúrbios de sono

CID-10: F50.9 Transtorno do sono (G)

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Reavaliação + exames Externos Básicos
Pain + Prescrições para F

ORIENTAÇÃO E INTERCORRÊNCIAS:

Port 326, 5/2019 em tempo

ORIENTAÇÕES APÓS A ALTA:

Distúrbios de sono

CONDIÇÃO DE ALTA/TRANSFERÊNCIA () Curado (X) Melhorado () Inalterado () Óbito
() Residência () Atendimento domiciliar
() Transferência para

PATOS/PB, 14 DE 06 DE 2019

João H. Sussana Lemos
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1017
RCD 001/CRM



REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: Carlos Nildo de Lima

Da Clínica: Cardiologia Enfermaria: 16

A Clínica: Cardiologia Leito: 03

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

41

Data: 31, 05, 19

Assinatura do Médico Consultante

PARECER:

Paciente sem queixas Cardiológicas
Nega Complicações ou terapia medicamentosa
PA = 130 x 80 mmHg
ECG = Normal
Risco Anginal = Baixo Risco

Data: 31, 05, 19

[Assinatura]

Assinatura do Médico Especialista



PRONT.: 25512 Nº REQUIS.: 12512
PACIENTE: CESAR OTTO DE ANDRADE

EMISSÃO: 8/05/2019
SEXO: M IDADE: 41

HEMOGRAMA COMPLETO

Materiais: SANGUE NORMA KORDEX VALOR DE REFERÊNCIA

ERITROGRAMA
HEMÁCIAS: 3.830 milhões/mm³ FEMININO 4 a 5,2 milhões/mm³
MASCULINO 4,5 a 5,9

HEMOGLOBINA: 11.4 g/dL FEMININO 12 a 16
MASCULINO 13,8 a 17,5

HEMATÓCRITO: 34.9 % FEMININO 35 a 45
MASCULINO 41 a 53

MCV: 91.1 fL NORMAL 82 a 106
MCH: 29.8 pg NORMAL 26 a 34
MCHC: 32.7 g/dL NORMAL 31 a 35
RDW: 14.7 % NORMAL 11 a 16

LEUCOGRAMA

NEÚTRÓFILOS: 8.400 /mm³ NORMAL 4.000 a 10.000
LINFÓCITOS: 000 a 2000 /mm³ NORMAL 0 a 4
MONÓCITOS: 000 a 1000 /mm³ NORMAL 0 a 1
ESQUIMOS: 000 a 1000 /mm³ NORMAL 0 a 1
BASÓFILOS: 000 a 1000 /mm³ NORMAL 0 a 1
PLAQUETAS: 124.000 a 150.000 /mm³ NORMAL 150.000 a 450.000

CONTAGEM DE PLAQUETAS

CONTAGEM DE PLAQUETAS: 124.000 a 150.000 /mm³ NORMAL 150.000 a 450.000

OBSERVAÇÃO

SÉRIE VERMELHA
SÉRIE BRANCA
SÉRIE PLAQUETÁRIA

OUTRAS OBSERVAÇÕES

Aug



REGIONAL DEPUTADO
JANDIRY CARNEIRO

GOV. DO
PIAUÍ

SECRETARIA DE
SAÚDE

LABORATÓRIO

72

PRONTUÁRIO: 24512
PACIENTE: CESAR WILDO DE ARAUJO

Nº REGISTRO: 18519

ENTRADA: 31/05/2019
SEXO: M

IDADE: 41

GLICOSE JEJUN

Resultado: 150

Metodo: AUTOMATIZADO

REFERÊNCIAS

NORMAL 100 A 130

ATUALIZADO (INVESTIGAR) 100 A 125

SUGESTO DIABETES > 126

RESULTADO:150

mg/dL

Assinatura



PRONT.: 25512
PACIENTE: CLEAS VILDO DE ABERADE

NÚMERO: 12512

DATA: 01/05/2019

SEXO: M

IDADE: 11,0

COAGULOGRAMA

Material: SORO
Método: AUTOMÁTICO

TEMPO DE PROTROMBINA:

Resultado:
T.P. Paciente: 13 seg.
T.P. Controle: 11 seg.
Atividade: 89 %
Valores de Referência: T. P. Paciente: 11,2 a 13,0 seg.
Atividade: 70 a 100 %

INR

Resultado: 1,25
Valores de Referência:
INR sem Anticoagulante: 0,5 - 1,2
INR com Anticoagulante: 2,0 - 3,0

TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO

Resultado:
T.T.P.A. Paciente: 36 seg.
T.T.P.A. Controle: 30 seg.
Valores de Referência: 30 a 36 seg.
TAP Paciente: 36 seg.





Afrendimento: 201900322130
Paciente: CESAR NILDO DE ANDRADE
Data de Nascimento: 25/08/1977

Idade: 41 anos
Data: 30/05/2019


ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL

Não há evidência de líquido livre na cavidade abdominal.

Demais órgãos abdominais sem alterações ecográficas significativas detectáveis no presente estudo.

* A ultrassonografia é um exame subsidiário, devendo ser correlacionado com outros dados clínico-laboratoriais e critério clínico.

Este laudo foi gerado em 30/05/2019 15:27


Dr. Saulo de Tarso de Sá Pereira
CRM 1585 - PB





Atendimento: 201900323342

Idade: 41 anos

Paciente: CESAR NILDO DE ANDRADE

Data: 01/06/2019

Data de Nascimento: 25/08/1977

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEIOS PARANASAIS

Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste intravenoso.

Análise:

Espessamento mucoso de seio maxilar direito.

Complexos ostiomeatais com aspectos anatômicos normais e permeáveis.

Conchas nasais de forma e dimensões dentro da normalidade.


Meatos e fossas nasais livres.

Septo nasal íntegro e sem desvios significativos.

Regiões conais de aspecto preservado.

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

Este laudo foi liberado em: 01/06/2019 14:14.


Dr. Evaldo De Sousa Nobrega
CRM 5227 - PB



Assinado eletronicamente por: LUCIANA DA SILVA - 07/12/2020 18:49:36

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120718493623200000035841630>

Número do documento: 20120718493623200000035841630

Nome: CESAR NILDO DE ANDRADE Data Nasci: 25/08/1977
Hospital Regional Deputado Jandirhy Carneiro

10. Feb.
30/05/2019 18:54:56

90,0 %

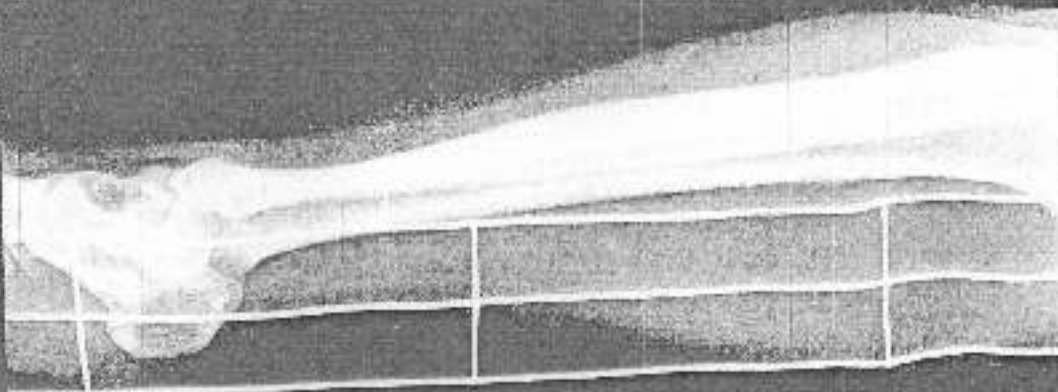


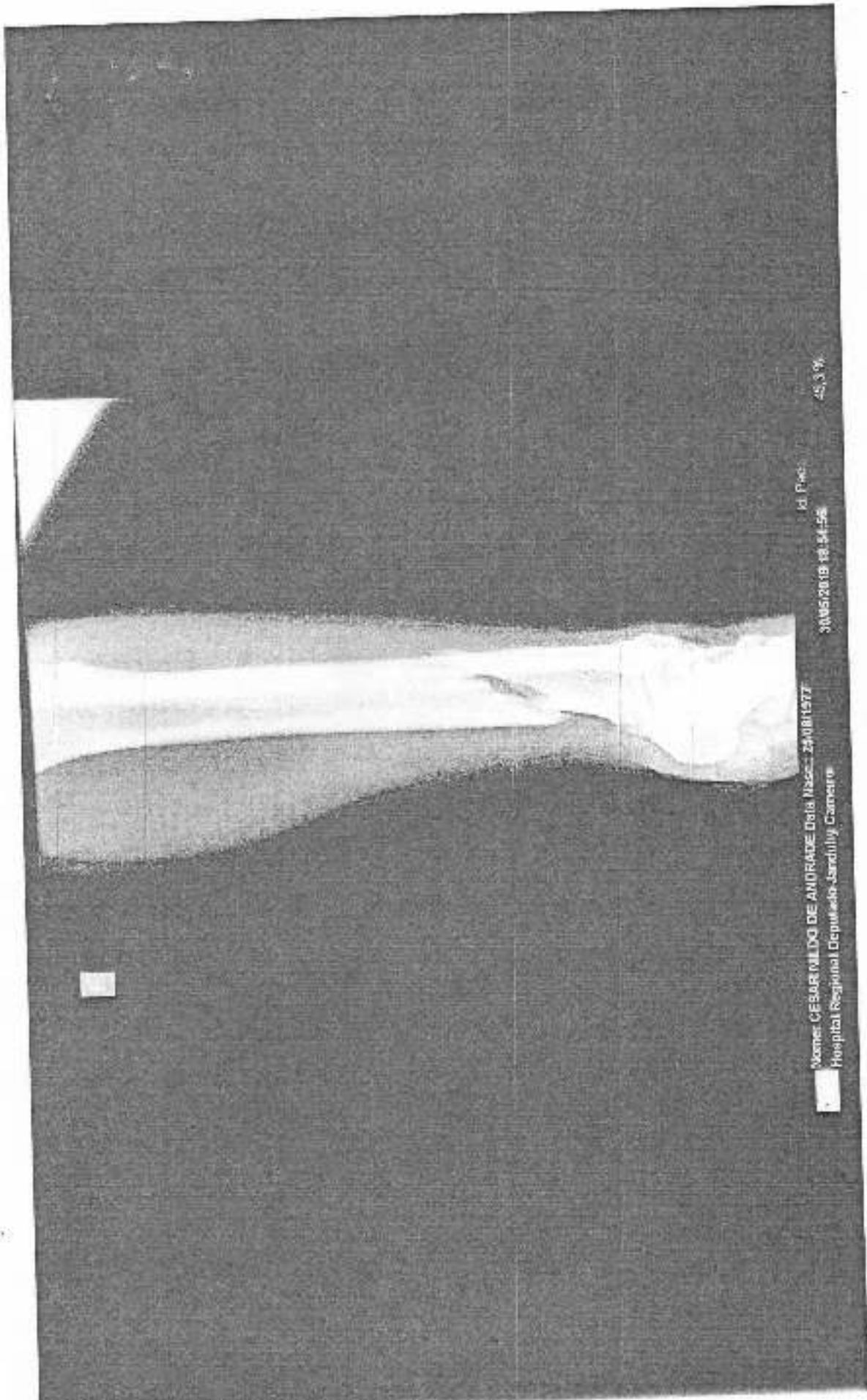
Nome: CESAR NILDO DE ANDRADE DA SILVA; 25/08/1977
Hospital Regional Desportiva Jandubá-Ceará

20/06/2019 15:54:35

10. P. 20

445.58





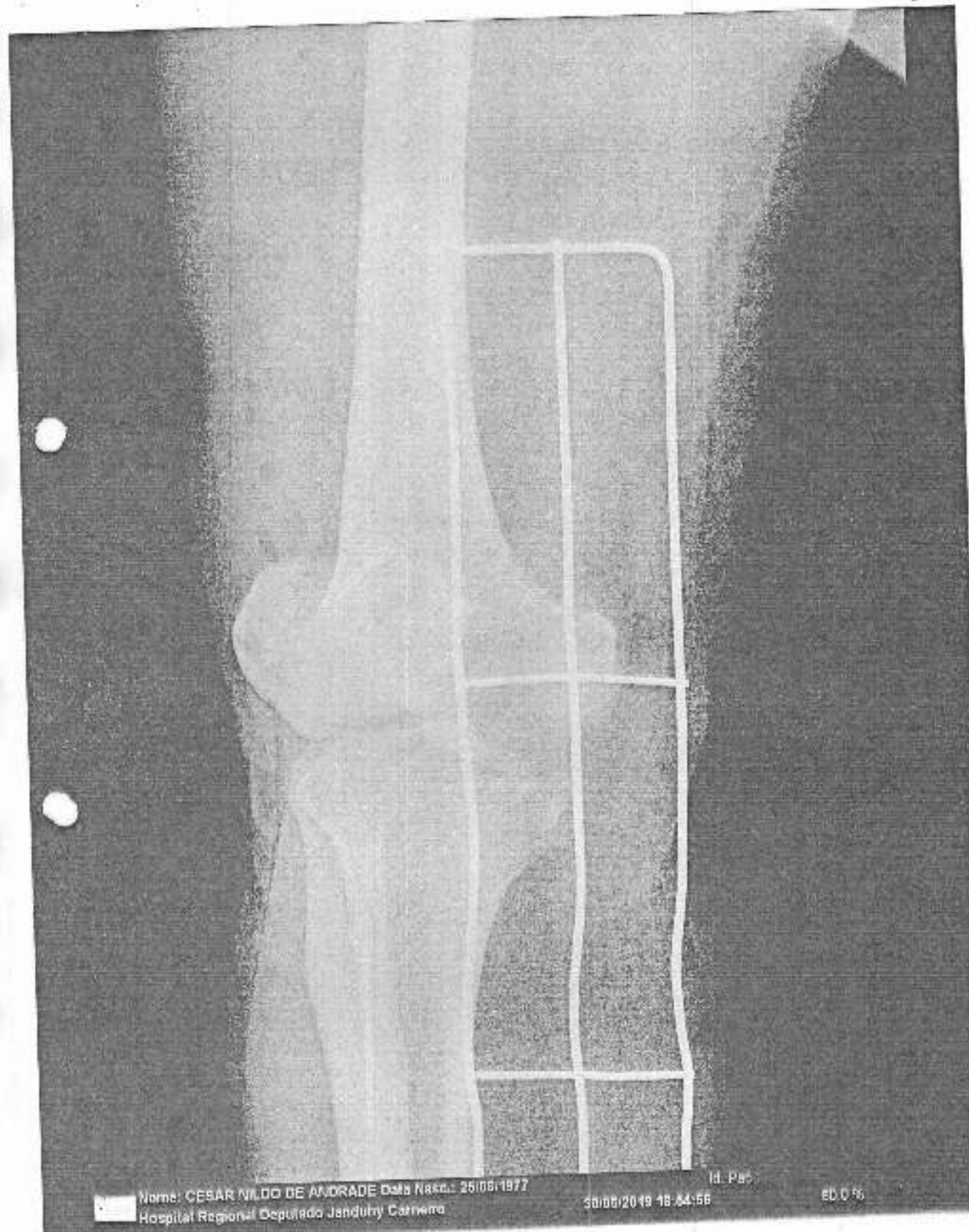
45,3%

Id. Pict:

30/05/2019 18:54:56

24/08/1977

MOMEN CESAR MILDO DE ANDRADE Data Nasc.: 24/08/1977
Hospital Regional Depuêdo Jandilly Carneiro



Nome: CESAR NILDO DE ANDRADE Data Nasc.: 25/08/1977
Hospital Regional Deputado Janduí Carneiro

30/06/2019 18:54:56

Id. Pac.

ED.0%

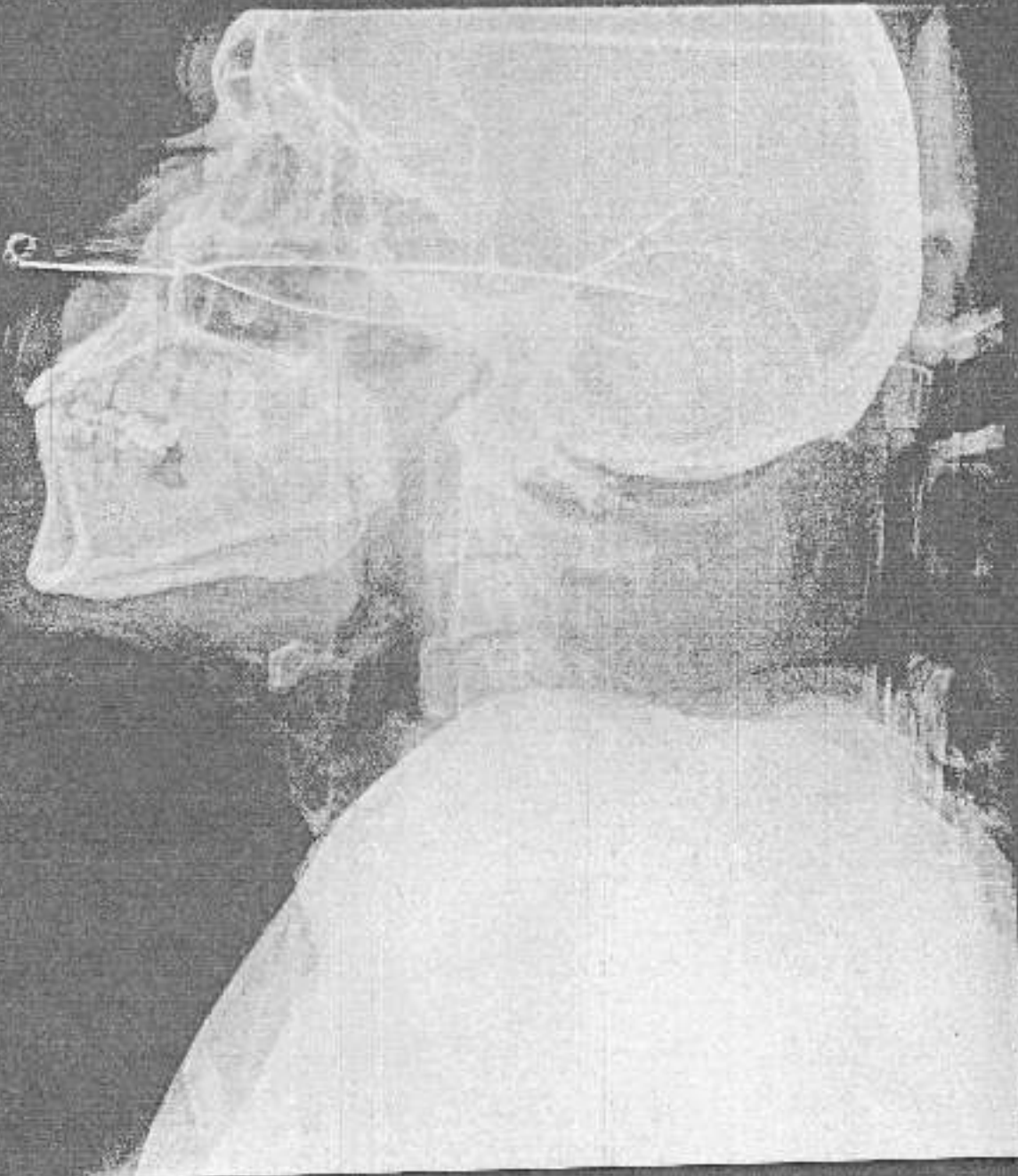


Nome: CESAR NILDO DE ANDRADE Data Nasc.: 25/08/1977
Hospital Regional Deputado Janduí Carneiro

12 Pac:
30/05/2019 18:54:56

98,3 %





Nome: CESAR MILDO DE ANDRADE Data Naso: 25/06/1977
Hospital Regional Deputado Janduiry Carneiro

Id. Pac.:
30/05/2019 18:54:58

58,2 %



PACIENTE SEM
CONDICOES FISICAS
DE REALIZAR O PERFIL

Nome: CESAR NILDO DE ANDRADE Data Nasc.: 25/08/1977
Hospital Regional Deputado Jandirley Carneiro

Id. Pac.: 000000020084
07/08/2019 18:20:10 82.6 %



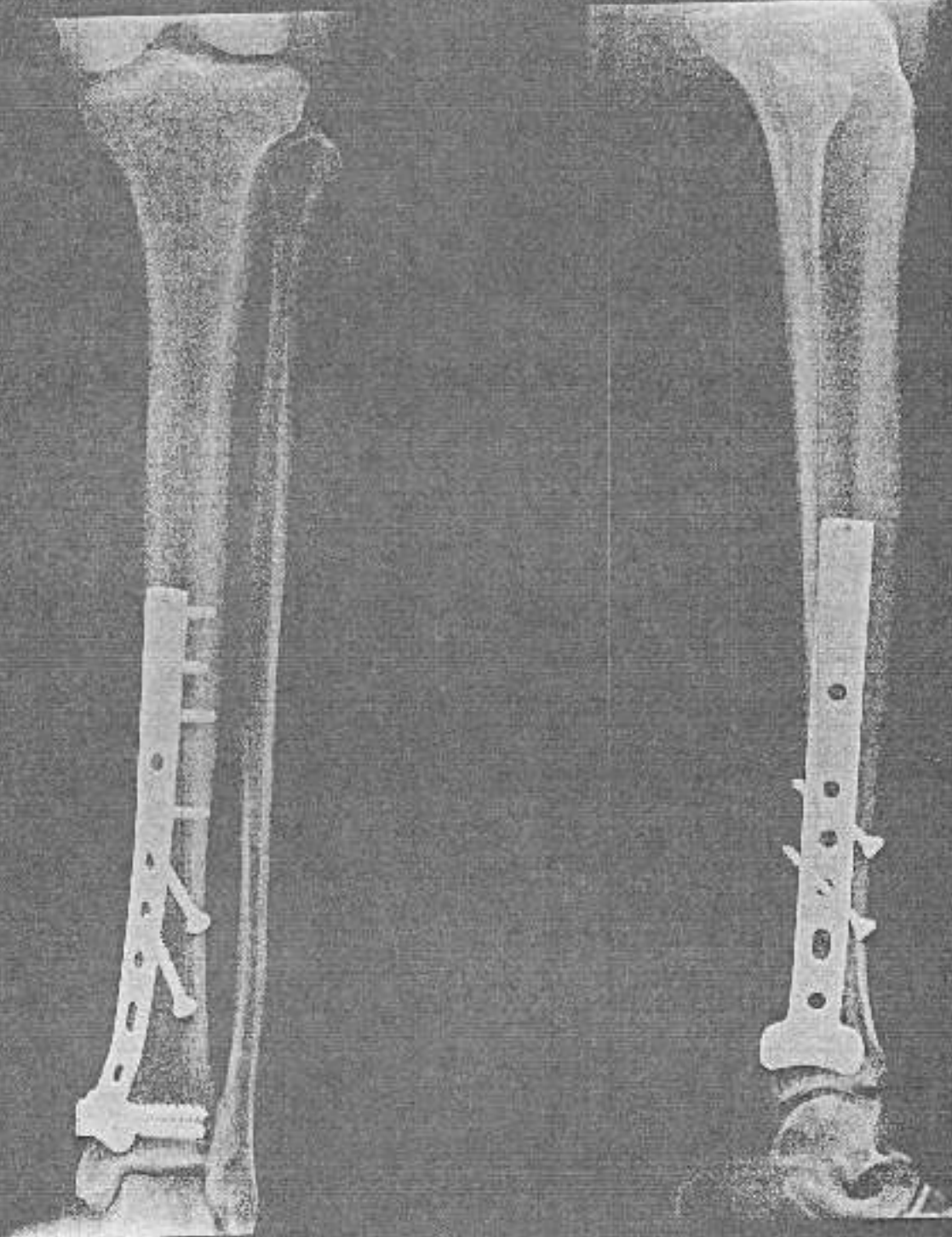
Nome: CESAR NILDO DE ANDRADE Data Nasc.: 26/01/1977
Hospital Regional Desplacado Anacleto Carneiro

30/05/2019 18:04:56

Id. Pac:

EQD 06

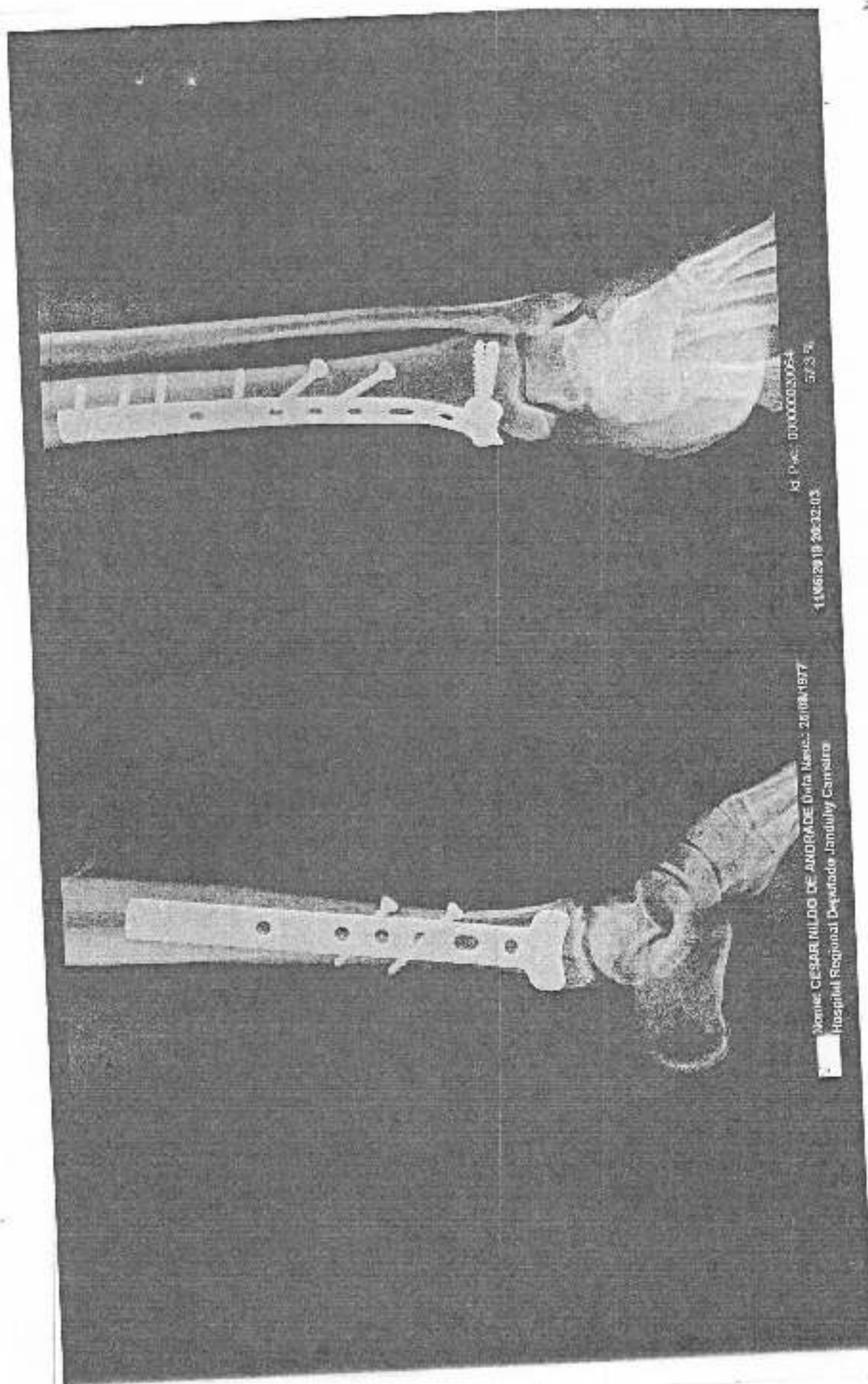




Nome: CESAR NILDO DE ANDRADE Data Nasc.: 28/08/1977
Hospital Regional Deputado Janduíny Carneiro

Id. Pac.: 000000020064
11/04/2019 20:32:03 58.1%





LAUDO PARA TESTE RÁPIDO

Nome do paciente: Sen. Wildo de Andrade

Sexo: ☒ M ☐ F Data do nascimento: / / Idade:

TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS

Amostra: sangue total Método: imunocromatografia

RESULTADO TESTE RÁPIDO:

Amostra não reagente: ☒ Amostra reagente: ☐ Amostra inválida: ☐

TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HIV

Amostra: sangue total Método: imunocromatografia

RESULTADO TESTE RÁPIDO:

Amostra não reagente: ☒ Amostra reagente: ☐ Amostra inválida: ☐

TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DAS HEPATITES B E C

Amostra: sangue total Método: imunocromatografia

RESULTADO TESTE RÁPIDO:

HEPATITE B:

Amostra não reagente: ☒ Amostra reagente: ☐ Amostra inválida: ☐

HEPATITE C:

Amostra não reagente: ☒ Amostra reagente: ☐ Amostra inválida: ☐

TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE DENGUE E ZICA

Amostra: sangue total Método: imunocromatografia

RESULTADO TESTE RÁPIDO:

ZICA VÍRUS:

Amostra não reagente: ☐ Amostra reagente: ☐ Amostra inválida: ☐

DENGUE:

Amostra não reagente: ☐ Amostra reagente: ☐ Amostra inválida: ☐

RESPONSÁVEL:



DATA: 30/05/19



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE

FOLHA DE ANESTESIA

Hospital: _____ Enfermaria: _____

Leitor: _____ Nº Prontuário: _____ Data: ____/____/____

Nome: César Nildo de AndradeSexo: 1 Feminino 2 Masculino Idade: _____ Peso: _____ est. Altura: _____ Cor: _____

Data Nascimento: ____/____/____ Pressão Arterial Pulso: _____ Respiração: _____

Temperatura: _____ Tipo Sanguíneo: _____ Hemáticas: _____ Hemoglobina: _____

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

urina: _____

Aparelho Respiratório: _____ Asma: _____ Bronquite: _____

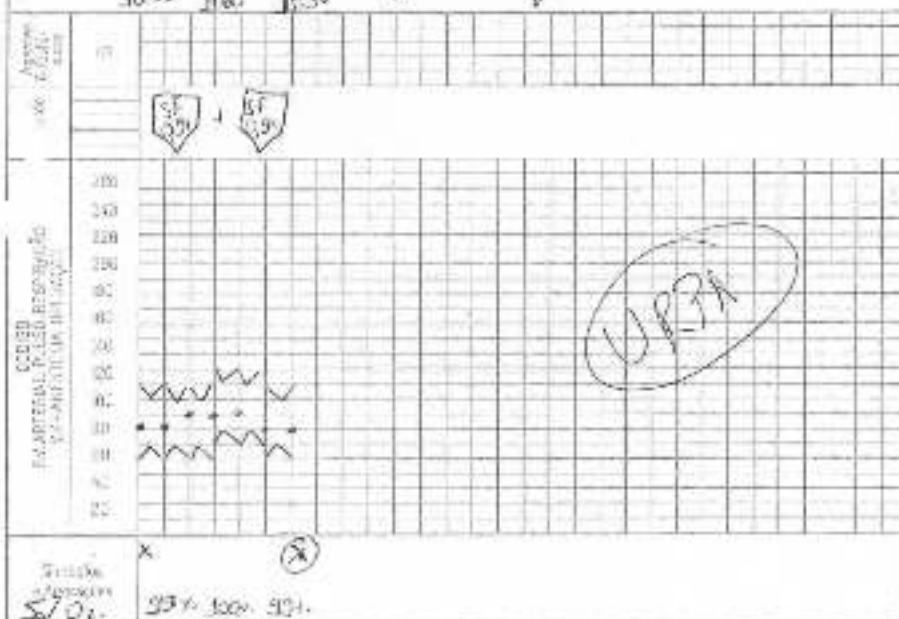
Aparelho Circulatório: _____ Eletrocardiograma: _____

Aparelho Digestivo: Jejum > 8h Dentes: _____ Pacoço: _____ Ap. Urinário: _____Estado Mental: Consciente Anestésicos: _____ Corticóides: _____ Alérgico: _____ Hipotensores: _____Diagnóstico Pré Operatório: Fratura Tibio Fíbula Estado físico: ASA 1 Risco: _____

Anestesia Anteriores: _____

Medicação Pré-Anestésica: Midazolam 5mg Aplicação às: _____ Efeito: _____

10:30 11:00 11:30



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 _____

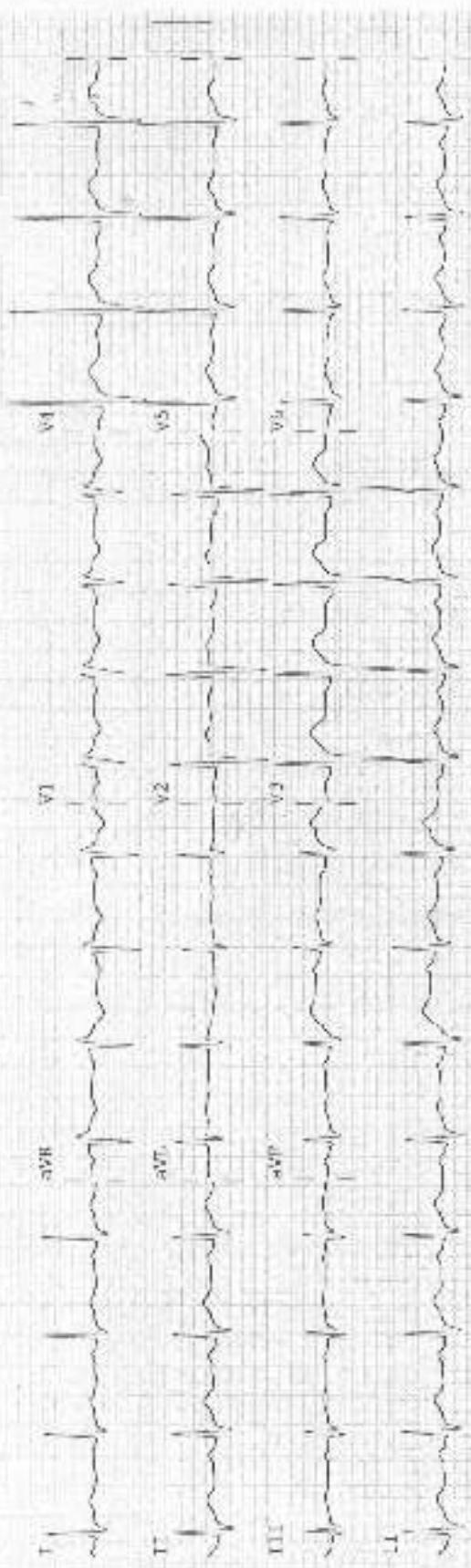
Outros _____

Com cânula para o leito sim _____ não _____

Posição: Decubito Lateral (E)Agentes: Midazolam 0,51 - 5mg + Morfina 80mg Cânula: _____Técnica: Pericardiotomia + Ruptura Lombar L3-L4 Operação: Ortoscopia da Fratura de Tibia e Fíbulaes: Dr. GaldinoAnestesista: Dr. Távila

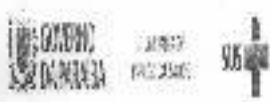
22 de 22; protocolo padrão *Caro Nello do Indaiá - 1603*

21/05/2019 10:19:15



60 bpm 10 mm/mV 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100%





TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

EU, Ceser Nildo de Andrade, RG 2281718 Residente
Jus Capitais Joaquim P. Silva, Processo Inabal
 declaro ter sido informado, acerca de realização de exames
 sorológicos, e concedo realizar a coleta de sorologia.

Patos, 30 de 05 de 2019.

[Assinatura manuscrita]

Assinatura do Paciente

*Paciente impossibilitado de assinar, sendo
 assinado, autorizando por sua esposa.*





Dr. Marcelo Alves
Ortopedia e Traumatologia

CEN-PE-7291
CRM-PE-15521

- Doenças da Coluna
- Artrose
- Osteoporose
- Ortopedia Pediátrica
- Patologias do Joelho / Quadril / Membros
- Ortopedia Esportiva
- Cirurgia Ortopédica
- Trauma
- Fraturas

LAUDO MÉDICO

Paciente Cesar Mildo de Andrade, 42 anos, vítima de acidente de carro há aproximadamente 06 meses (30/05/19) tendo no joelho fratura de tíbia exposta e uma mobilidade cirúrgica, em colocação de placa e parafusos na tíbia, e disjunção da sínquia patelar em colocação de fixador externo.

No momento apresenta a mobilidade dos locomotores - ainda sendo por apoio de suas atividades por tempo indeterminado para atividades em a vida e mobilidade parcial.

UR: - Sequela de fratura de tíbia (C.A.: 502.2 Tab. 2)

- Disjunção da sínquia patelar C.A.: 533.4

Exames a serem feitos para avaliar

Dr. Marcelo Alves
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 7381 / CRM-PE 15521

06/11/19.

Lab Vila Patos (Ortopedia) - Rua Bossuet Wanderley, 361, Centro - PATOS-PB | 33 99906.5028

Fóliclinica Climed - Rua Tenente Manoel de Oliveira Lima, 50, Centro (saida para Patos) - TEIXEIRA-PB | 33 3472.2901 / 99635.77

Clinica Odontomédica
CONCEIÇÃO - PE
33 9 9612.3216

Total Saúde - JUIZ-PE
33 99995.7142

Total Saúde (Ultrasound) - TAVARES-PB
33 99660.1551

Total Saúde - PRINCESA ISABEL
33 3457.2662 / 99969.0561

Casa de Saúde - AFOGADOS DA INGAZEIRA - PE - 33 3838.1591 / 9 9947.1105 | Clínica Dr. Roberto Mathias - TABIRA - PE - 33 3847.2925 / 99825.51

Clinica Junior Prata - ITAPETIM-PE - 33 99810.9116 | Gênesis - ITAPETIM-PE - 33 3844.1680 / 99960.2944 | Espaço Bem Estar - SÃO JOSÉ DO EGITO - 33 3844.2942 / 99653.3325

33 1224 / 99637.1287

33 99810.9116

33 3844.1680 / 99960.2944

33 3844.2942 / 99653.3325



Assinado eletronicamente por: LUCIANA DA SILVA - 07/12/2020 18:49:39

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120718493875700000035841636>

Número do documento: 20120718493875700000035841636



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



CERTIDÃO

CERTIFICO, em razão do 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 252/2018, LIVRO nº 01/2019, sob a responsabilidade da Autoridade Policial, GUTEMBERG JOSÉ DA COSTA MARQUES CABRAL.

DATA: 31 de Maio do ano de Dois Mil e Dozanove

HORA: 17h10min

CIDADE: PRINCESA ISABEL - PB

Noticiante: RINALDO DE MEDEIROS FRANCISCO

Estado civil: casado RG: 1.492.797 2ª Via SSP/PB CPF: 517.566.504-97

Sexo: masculino Nascimento: 26/04/1966 Idade: 53 anos

Nacionalidade: Brasileiro Naturalidade: Princesa Isabel/PB

Profissão: Agropecuarista Alfabetizado: sim

Filiação: JOSÉ FRANCISCO SORRINHO E DE MARIA DO AMPARO MEDEIROS.

ENDEREÇO: Praça Nino Maia, nº 53, centro de Princesa Isabel/PB.

NARRATIVA

QUE na data de 30 de maio de 2019, por volta das 12 horas seu motorista CÉSAR NILDO DE ANDRADE, devidamente habilitado, perdeu o controle do automóvel Caminhão VW/10.160 DRC 4X2, ANO 2017, MODELO 2018, COR BRANCA CHASSI nº 9531M62PKJRS12503, PLACA OFV 5884/PB de propriedade da GRANJA CASCAVEL LTDA EPP na aproximação da Serra Da Pinheira, entre Mansira e Santana de Mangueira, que foi socorrido pelo SAMU e encaminhado para o Hospital Regional de Princesa Isabel/PB, que foi realizado Raio X e constatado fratura do fêmur e bacia, que devido à gravidade foi encaminhado para o Hospital Regional de Patos/PB.

O referido A Verdado, Dou Oá. Torno de Responsabilidade: Declaro assumir inteira responsabilidade Civil e Criminal, referente ao Registro de Ocorrência supra que deu origem a presente Certidão (Artigo 299, do C.P.B. - Falsidade Ideológica - Pena: Reclusão de 63 (um) a 03 (três) anos).

Notificante



Rua Cel. José Pereira Lima, 50, Alto do Cascavel, Princesa Isabel - PB.
Fone/fax: (3333) 3457 2391.



Ossificante	Paciente / Usuário	Idade	Sexo	Telefone
	Carmen Maria de Andrade	72	M	
Local da Ocorrência / Cidade	Bairro	Médico Requisitante		
Rio dos Coqueiros - Manaus		Janna		
Quantidade de Vítima(s) no local	<input checked="" type="checkbox"/> Uma <input type="checkbox"/> Duas <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Mais de três			
Aprim no Local	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Resgate - Resposta <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Resgate - Não <input type="checkbox"/> Resposta - Não			
QTA	<input type="checkbox"/> Semelhante por Terceiros <input type="checkbox"/> Semelhante pela Identidade <input type="checkbox"/> Escudo ao do Local <input type="checkbox"/> Único <input type="checkbox"/> Outros			
DESTINO DO PACIENTE	<input type="checkbox"/> AM no Local e Liberado <input checked="" type="checkbox"/> Encaminhado à Unidade Hospitalar <input type="checkbox"/> Não encaminhado <input type="checkbox"/> Caso Divergente e Atendimento			
Assinatura	Assinatura do Médico			
Destino à Instituição Hospitalar	Destino à Unidade ou Função (Laboratório e Cirurgia)			

[illegible]

1. DAVID VITAL DO 86 CM 138 WT 500 10 SPEC. OADZ

B. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE EXTENSÃO:
Quadro de Extensão:

Intervenciones:

Exemplo de Entrevista
O entrevistado afirmou que, no momento da entrevista, estava trabalhando em uma empresa de tecnologia da informação, onde atua como analista de sistemas. Ele mencionou que a empresa possui uma equipe multidisciplinar, com profissionais de diversas áreas, o que facilita a troca de conhecimentos e a resolução de problemas. Além disso, ele destacou a importância da comunicação clara e eficaz para o bom funcionamento da equipe e da organização como um todo.

ORIENTAÇÃO DA REGULAÇÃO MÉDICA: Doença aguda e crônica
1. Doença aguda, doença crônica





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, 09 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190656103

Vítima: CESAR NILDO DE ANDRADE

Data do Acidente: 30/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), CESAR NILDO DE ANDRADE

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\$ 3.375,00

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 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: CESAR NILDO DE ANDRADE

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 237

Agência: 000003457-6

Conta: 00000769-2

Tipo: CONTA POUPANÇA

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



Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	100
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais das Perdas
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do braço	10

*





INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Página 1 de 2

Comunicação de Decisão

24/09/2019 12:27:54

NIT: 126.73206.15-0

Número do Benefício: 628.417.267-6

Espécie: 91

Número do Requerimento: 197023604

Ao Sr. (a): CESAR NILDO DE ANDRADE

Endereço: R CAPITAO JOAQUIM PEREIRA SILVA, 95 CASA, MAIA

CEP: 58.755-000

Município: PRINCESA ISABEL

UF: PB

Assunto: Pedido de Auxílio - Doença

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de Incapacidade Laborativa

Fundamentação Legal: Art. 59 da Lei Nº8.213, de 24/07/1991; Artigos 71, 77 e 78 do Decreto Nº3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006, Artigo 207, da IN 20 INSS/PRES. de 10/10/2007.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio-Doença, apresentado no dia 17/06/2019, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que foi constatada incapacidade para o trabalho. O benefício foi concedido até 31/01/2020. Se nos 15(quinze) dias finais até a Data da Cessação do benefício (31/01/2020), V.Sa. ainda se considerar incapacitado para o trabalho, poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante formalização de Solicitação de Prorrogação. A partir de 31/01/2020 (data da cessação do benefício) e pelo prazo de 30 (trinta) dias, V. Sa. poderá interpor Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social. O requerimento de Solicitação de Prorrogação poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço www.previdencia.gov.br ou uma Agência da Previdência Social - APS. Informamos, ainda, que foi reconhecido o nexo entre o agravo e a profissiografia, conforme parágrafo 2º do artigo 20 da Lei 8.213, de 24/07/1991. O benefício foi concedido em espécie acidentária. Eventuais discordâncias poderão motivar Recurso por parte do empregador à Junta de Recursos da Previdência Social. A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em Auxílio Doença que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu Auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência Social: PATOS

Endereço: RUA JARBAS MOURA COSTA, 26 , BELA VISTA

CEP: 58.704-430

Município: PATOS

UF: PB

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.
Ciente, 11 de Julho de 2019

Assinatura do Requerente / Representante Legal





INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Comunicação de Decisão

Página 2 de 2

24/09/2019 12:27:54



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 190924HVFBCR99





INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

03/03/2020 17:42:26

DECLARAÇÃO

Declaramos que CONSTA no Sistema Único de Benefícios, nesta data, a concessão do(s) seguinte(s) benefício(s) que possuam como titular o CPF nº **219.438.758-71** pertencente a **CESAR NILDO DE ANDRADE**:

Número do Benefício	Situação	Espécie	Último Pgto.	Início	Cessação
628.417.267-6	ATIVO	AUXILIO-DOENCA POR ACIDENTE DE TRABALHO	R\$ 1.470,09	15/06/2019	30/04/2020

*Último Pgto: Refere-se ao valor atualizado da renda mensal inicial, reajustado pelos índices de correção monetária.

Brasília, DF, 03/03/2020

LEONARDO JOSÉ ROLIM GUIMARÃES
Presidente do INSS



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 2003036KW9LU27

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes desta declaração, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



Assinado eletronicamente por: LUCIANA DA SILVA - 07/12/2020 18:49:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120718494019400000035841649>
Número do documento: 20120718494019400000035841649

Num. 37567567 - Pág. 3



Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Princesa Isabel

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0802683-25.2020.8.15.0311

DECISÃO

Vistos, etc.

O art. 5º, inciso LXXIV da CF, prescreve que “o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos”.

Vale ressaltar que o Magistrado poderá conceder a gratuidade de justiça em relação a algum ou a todos os atos processuais, ou reduzir percentual de despesas processuais que o beneficiário tiver de adiantar no curso do procedimento (art.98, §5º do CPC).

Desse modo, entendo que a determinação de pagamento do valor integral das custas traria à parte autora uma sobrecarga para o seu sustento e de sua família, haja vista o valor elevado da tabela de custas do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba.

Assim, a fim de garantir o acesso à justiça e da mesma forma garantir o pagamento de valores devidos aos gastos públicos pela movimentação da máquina da Justiça Estadual (as custas judiciais decorrem da utilização efetiva de um serviço público e são destinadas a atividades específicas da Justiça – art. 98, §2º da CF), CONCEDO JUSTIÇA GRATUITA em relação ao pagamento de todas as verbas do art. 98, §1º CPC/2015, excluindo o dever de pagar custas judiciais e diligências do oficial de justiça, ambos reduzidos em 70%, ficando apenas 30% do valor original.

Permito ainda à parte, caso assim solicite depois do pagamento da primeira prestação, a possibilidade de parcelamento do valor em até 4 (quatro) vezes mensais (art. 98, §6º CPC/2015).

Desse modo, determino à autora o recolhimento das custas processuais reduzidas no prazo de 5 (cinco) dias, sob pena de cancelamento da distribuição da presente ação.

Por fim, ressalto que a decisão que concede a gratuidade está condicionada à cláusula rebus sic stantibus e não gera preclusão pro judicato.

CUMPRA-SE



PRINCESA ISABEL/PB, data da assinatura digital.

Juiz(a) de Direito



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA

COMARCA DE PRINCESA ISABEL

Juízo do(a) Vara Única de Princesa Isabel

Rua São Roque, S/N, Centro, PRINCESA ISABEL - PB - CEP: 58755-000

Tel.: () ; e-mail:

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

v.

EXPEDIENTE DE INTIMAÇÃO - PROMOVENTE

Nº DO PROCESSO: 0802683-25.2020.8.15.0311

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: CESAR NILDO DE ANDRADE

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

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) Dr(a). MARIA EDUARDA BORGES ARAUJO , MM Juiz(a) de Direito deste Vara Única de Princesa Isabel, e em cumprimento a determinação constante dos autos da ação de nº 0802683-25.2020.8.15.0311 (número identificador do documento transcrito abaixo), **fica(m) a(s) parte(s) AUTOR: CESAR NILDO DE ANDRADE**, através de seu(s) advogado(s) abaixo indicado(s), **INTIMADA(s)** para tomar ciência da decisão do magistrado sobre as custas processuais e assinalou o prazo abaixo para providências quanto ao seu pagamento

Advogado do(a) AUTOR: LUCIANA DA SILVA - PB27219

Prazo: em 15 dias

De ordem do(a) MM Juiz(a) de Direito, **ficam a(s) parte(s) e seu(s) advogado(s) ADVERTIDOS** que a presente intimação foi encaminhada, **via sistema**, exclusivamente ao(s) advogado(s) que se encontrava(m), no momento da expedição, devidamente cadastrado(s) e validado(s) no PJe/TJPB, conforme disposto na Lei Federal nº 11.419/2006.

Observação: A eventual ausência de credenciamento resulta na intimação automática apenas do(s) advogado(s) habilitado(s) que esteja(m) devidamente cadastrado(s) e validado(s) no sistema PJe do TJPB, uma vez que a prática de atos processuais em geral por meio eletrônico somente é admitida mediante uso de assinatura eletrônica, sendo, portanto, obrigatório o credenciamento prévio no Poder Judiciário, conforme arts. 2º, 5º e 9º da Lei 11.419/2006 c/c art. 7º da Resolução 185/2013/CNJ.

PRINCESA ISABEL-PB, em 9 de dezembro de 2020

USUÁRIO DO SISTEMA
Documento Autoassinado



Assinado eletronicamente por: Usuário do sistema - 09/12/2020 14:07:33

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120914073311800000035899885>

Número do documento: 20120914073311800000035899885



Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Princesa Isabel

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0802683-25.2020.8.15.0311

DESPACHO

Vistos, etc.

Aguarde-se o prazo para recolhimento das custas.

PRINCESA ISABEL, data e assinatura eletrônicas.

Juiz(a) de Direito



Segue anexo de comprovante de pagamento de custas processuais.



12/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 08:43:12
388714878

CONFIRMAR PAGAMENTOS.COM

Destinatário: TRIBUNAL DE JUSTICA-PA
Custas de Cartas: 80618000802-9
52821813183-8
Data do pagamento: 12/01/2021
Valor Total: 283,61
NR AUTENTICACAO: E.C10.105.NR5.A7E.BHA

Estado da Paraíba

Guia de Custas e Taxas

Lei nº 5.872/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98

(Via da parte)

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Tipo de Custas: Custas Opcionais de Complemento de Custas

Promovente: LUCIANA DA SILVA CESAR NILDO DE ANDRADE

Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO

Valor da causa: R\$ 9.450,00

Número do boleto: 031.2.20.0095001

Data de emissão: 11/01/2021

Data de vencimento: 31/01/2021

UFR vigente: R\$ 52,11

Conta FEJPA: 1616-7/228.039-6

Parcela: 1/1

Valor total: R\$ 676,47

Desconto total: R\$ 471,89

Valor final: R\$ 203,61

Observações:

- Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.

086100000029 036109263188 520210131030 122000850016



Poder Judiciário do Estado da Paraíba

Guia de Recolhimento de Custas e Taxas

Lei nº 5.872/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98

(Via do processo)

Nº do Processo: 0802683-26.2020.515.0011
Comarca: Princesa Isabel
Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Número da Guia: 0312020608960
Tipo de Custas: Custas Opcionais de Complemento de Custas

Promovente: LUCIANA DA SILVA CESAR NILDO DE ANDRADE
Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO PRIVAT S.A.

Valor da causa: R\$ 9.450,00

Detalhamento:

- Custas Processuais: R\$ 150,25
- Taxa Judicial: R\$ 42,39
- Taxa Recursal: R\$ 1,38

Número do boleto: 031.2.20.0095001

Data de emissão: 11/01/2021

Data de vencimento: 31/01/2021

UFR vigente: R\$ 52,11

Conta FEJPA: 1616-7/228.039-6

Parcela: 1/1

Valor total: R\$ 676,47

Desconto total: R\$ 471,89

Valor final: R\$ 203,61





Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Princesa Isabel

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0802683-25.2020.8.15.0311

DECISÃO

Vistos etc.

1.Cumpridos os termos retro, recebo a presente.

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

Arbitro os honorários periciais em R\$ 250,00 (duzentos cinquenta reais). Intime-se a parte ré 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 intemem-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

em membro/órgão que cause debilidade no autor? b) As lesões comprometem as funções do referido membro/órgão? 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.

Após a apresentação do laudo pericial, adotem-se as providências necessárias ao pagamento do perito e intimem-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, 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/PB, data e assinatura eletrônicas.

Maria Eduarda Borges Araújo

Juíza de Direito