



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: EDILSON RODRIGUES MATEUS, brasileiro, casado, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 3.359.384, SSP/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 077.356.334-24, residente e domiciliado na Rua Bruno Rodrigues Pita, s/n, Centro, Itaporanga/PB, CEP: 58.780-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

OUTORGADO: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, solteiro, 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.

Itaporanga/PB, 15 / Fevereiro / 2017

Edilson Rodrigues Mateus

OUTORGANTE

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



DECLARAÇÃO

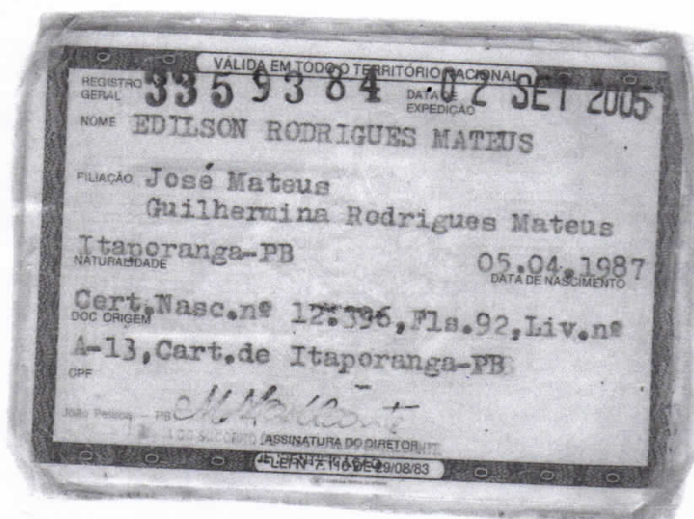
Eu, **EDILSON RODRIGUES MATEUS**, brasileiro, casado, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 3.359.384, SSP/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 077.356.334-24, residente e domiciliado na Rua Bruno Rodrigues Pita, s/n, Centro, Itaporanga/PB, CEP: 58.780-000,

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, 15 Fevereiro 2019.

Edilson Rodrigues Mateus
Declarante





você também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.
 Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricitista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispoem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

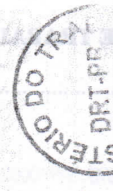
Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
 CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 73410 Série 00308

Assinatura do Portador: Edilson Rodrigues Matheus

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: Edilson Rodrigues Matheus
 Loc. Nasc.: Itaperiçanga, SP, Data: 04/04/87
 Filiação: J. P. Matheus
 Doc. N°: 12.396.812.92, LUIA-13

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em: / / Doc. Ident. N°
 Exp. em: / / Estado
 Obs.:
 Data Emissão: 30/08/2005 DRT: Diamantina - PB

Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 18/01/2021 14:25:50

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE (Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome:
 Doc.
 Nome:
 Doc.
 Nome:
 Doc.
 Est. Civil:
 Doc.
 Est. Civil:
 Doc.
 Nascimento:
 Doc.



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

TIMBAÚBA AGRÍCOLA S.A.
 ROD. BR 122 KM 174
 PETROLINA - PE CGC 24.398.349/0002-72
 Esp. Estabelecimento FRUTICULTURA
 CARGO TRAB. RURAL CBO 621005 01-012965

Data Admissão 06 de Agosto de 2007
 Registro No. Fls./Ficha
 Remuneração R\$ 390,00 (TREZENTOS E NOVENTA REAIS)
 POR MES 01-012969

TIMBAÚBA AGRÍCOLA S.A.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída 30 de Setembro de 2007

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

QUEIROZ GALVÃO ALIMENTOS S/A
 ROD. BR 122 KM 174
 PETROLINA - PE CGC 04.899.037/0006-69
 Esp. Estabelecimento FRUTICULTURA
 CARGO TRAB. RURAL CBO 621005 06-020797

Data Admissão 17 de Agosto de 2009
 Registro No. Fls./Ficha
 Remuneração R\$ 476,00 (QUATRECENTOS E SETENTA E SEIS REAIS) POR MES 06-020797

Queiroz Galvão Alimentos S/A

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Data saída 30 de Setembro de 2009

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador... MDL CONSTRUÇÕES LTDA
 CNPJ/CEI... 01.947.002/0001-55
 Endereço... Rua Espírito Santo, 195
 Município... Igarapava
 Cep... 14.540-000

Esp. Estabel... Construção Civil

Empregado... EDILSON RODRIGUES MATEUS
 Cargo... Ajudante Geral
 C.B.O... 1231-05 Tipo Func.: Normal
 Admissão/Transf.: 08/10/2010

Remun. especificada: R\$ 3,66*
 (Três reais e sessenta e seis centavos), mensais.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Data saída 30 de Abril de 2011

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº01.947.002/0001-55
CONTRATO DE TRABALHO

M. D. L. CONSTRUÇÕES LTDA.

Empregador Rua Espírito Santo, n.º 3

CNPJ/MF Id. Boatiz - CEP 14.540-000

Rua Igarapava N.º 3P. Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo Ajudante Geral

CBO n.º

Data admissão 6 de Dezembro de 2011

Registro n.º Fls./Ficha

Remuneração especificada R\$ 3,45 (três reais e quarenta e cinco centavos)

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Data saída 23 de Fevereiro de 2012

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

E.M.G CONSTRUÇÕES LTDA- EPP
 CNPJ: 14.863.293/0001-45
 End: Rua-JOSE OLINTO BADARO,390
 Bairro: CENTRO – CEP:29630-000
 Município: BREJETUBA – UF: ES
 Esp.Estab: CONSTRUÇÃO CIVIL
 Cargo: Auxiliar de obras
 CBO: 7170-20
 Data de Admissão : 14/01/2015
 Registro Nº :00101
 Remuneração específica: R\$ 825,00
 oitocentos e vinte e cinco reais p/ mês

E.M.G CONSTRUÇÕES LTDA- EPP

1º 2º
 Data saída 28 de março de 2015
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

LEANDRO CORREA DOS SANTOS BARBOSA - ME
 CNPJ: 22.221.330/0001-40
 End: Rua-JOSE OLINTO BADARO,319
 Bairro: CENTRO – CEP:29630-000
 Município: BREJETUBA – UF: ES
 Esp.Estab: CONSTRUÇÃO CIVIL
 Cargo: Auxiliar de obras
 CBO: 7170-20
 Data de Admissão : 23/06/2015
 Registro Nº :00035
 Remuneração específica: R\$ 895,40
 oitocentos e noventa e cinco reais e quarenta centavos p/ mês

LEANDRO CORREA DOS SANTOS BARBOSA - ME

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
 Data saída 16 de junho de 2016
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
 CNPJ/MF
 Rua Nº
 Município Est.
 Esp. do estabelecimento
 Cargo
 CBO nº
 Data admissão..... de de
 Registro nº Fls./Ficha
 Remuneração especificada
 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 Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
 CNPJ/MF
 Rua Nº
 Município Est.
 Esp. do estabelecimento
 Cargo
 CBO nº
 Data admissão..... de de
 Registro nº Fls./Ficha
 Remuneração especificada
 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 Nº



loterias CAIXA

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

219-406594518-5

06/AGO/2020

HORA DE 08:34:13

LOT. 13.004617-5
LOCALIDADE: ITAPORANGA
AG. VINCULADA: 3571

TERM 059532

SALDO PARA SIMPLES CONFERENCIA

3571.00029700-9

NOME: EDILSON RODRIGUES MATEUS

DEPOSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/05/2012
SEM AS MOVIMENTAÇÕES DO DIA

DIA LIMITE

SALDO

03/08

1,02 C

05/08

695,70 C

RESUMO EM 05/08

SALDO

696,72

RESUMO DO DIA

SALDO BLOQUEADO

0,00

SALDO DISPONIVEL

696,72 C

SALDO TOTAL

696,72 C

219-406594518-5

1ª VIA

loterias CAIXA

loterias CAIXA

lot



MARCELINA BRUNET CRUZANTO DINIZ
RUA BRUNO RODRIGUES PITA, S/N - CENTRO
ITAPORANGA / PB CEP: 58760000 (AG: 154)

Emissão: 10/01/2018 Referência: Jan / 2018
Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO Br 220, km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP: 58071-890
Roteiro: 5 - 154 - 35 - 9300 Nº medidor: 00001202631

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
CNPJ: 09.095.183/0001-40 Ins. Est. 18.015.822-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº000397 859
Cód. para Déb. Automático: 00014769269

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Jan / 2018	10/01/2018	07/02/2018	5306653448 Ins. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/1476926-9

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 28 de abril de 2002.
- Compartilhe sua energia conosco também nas redes sociais. Estamos presentes no facebook [com.br/energisa](https://www.facebook.com/br.energisa) e no Twitter (@energisa), sempre que precisar da gente. Queremos estar sempre próximos!

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
12/12/17	3432	10/01/18	3491	1	59	29

Demonstrativo										
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa €/	Valor Base Cato	Ala. Icms(R\$)	Base Cato	Pa/Cotins(R\$)	De/Inc(R\$)	Cotins(R\$)	
		Tributos Totais(R\$)		ICMS(R\$)	ICMS	(1,03633%) (4,2827%)				
0601	Consumo até 30kWh-ER	30,000	0,344860	7,34	7,34	25	1,93	7,34	0,07	0,26
0601	Consumo - 31 a 100kWh-BR	29,000	0,419920	12,17	12,17	25	3,04	12,17	0,12	0,59
0601	Adic. B. Vermelha			0,76	0,76	25	0,19	0,76	0,02	0,03
0610	Subsídio			23,54	23,54	25	5,69	23,54	0,24	1,12
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0607	CONTRIBUIÇÃO ILLUM PUBLICA			6,90	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0608	Devolução Subsídio			-16,79	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00





Boletim de Ocorrência Policial nº. 764 / 2017.

Natureza da Ocorrência: Acidente de Trânsito

Data do Fato: 22 / Setembro / 2017. **Horas:** 11h.

Sob a Responsabilidade do Del. Pol. Renato Anderson de Oliveira

Notificante/Vítima:

EDILSON RODRIGUES MATEUS, brasileiro, natural de Itaporanga-PB, solteiro, agricultor, nascido no dia 05.04.87, filho de José Mateus e Guilhermina Rodrigues Mateus, RG 3.359.384/PB e CPF Nº. 077.356.334-24, residente na R. Bruno Rodrigues Pitas s/n, centro Itaporanga/PB.

Histórico do Fato:

O (a) notificante, após cientificado (a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o **SEGUINTE**:

Que no dia e horas acima citadas, saiu do Posto de Gasolina em Nova Olinda/PB, onde abasteceu sua moto, sentido Pedra Branca-PB, e ao pegar a Rodovia que liga as duas cidades (PB356), o cabo de acelerador travou, fazendo com que o condutor perdesse o controle da moto, vindo a colidir no muro de uma residência, sendo socorrido pelo SAMU, para atendimento Hospitalar.

Obs: Veículo que o notificante conduzia: Moto HONDA/NXR150 BROS ES, cor Vermelha, Ano 2011/2012, Placa OFD6429/PB e chassi 9C2KD0550CR-539302, licenciada em nome de GERRY ADRIANO BELO DA SILVA.

Itaporanga-PB, 24 / Novembro / 2017. *Edilson Rodrigues Mateus*

Escrivão Plantonista:

Notificante/Vítima.

Fco. Silva Rodrigues
DELEG. 00255-5
SANTO AGOSTINHO



SINISTRO 3180108704 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** EDILSON RODRIGUES MATEUS**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO EDILSON RODRIGUES MATEUS**CPF/CNPJ:** 07735633424**Posição em 10-04-2018 08:23:25**

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Clique [Aqui](#) e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
11/04/2018	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00

Endereço: Rua Vicente Santa Fe

ENDEREÇO

Nome do local: Clínica Cerebral - Dr. Tiago Ferreira - 08:00 às 13:00hs

Tipo de local: Clínica

Data do agendamento: 10/03/2018

DADOS DA PERÍCIA

comprovamento e benefício da previdência, apresentando a conclusão do seu processo

relatório um documento de identificação original com foto. Ficaremos o não

improbatante que você compareça no endereço abaixo no dia e horário agendados

seu pedido de indenização está em fase de realização de benefício médico. E muito

Posição em 33-03-2018 10:30:40

CPF/CNPJ: 07735633424

BENEFICIÁRIO EDILSON RODRIGUES MATEUS

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev**COBERTURA** Invalidez**VÍTIMA** EDILSON RODRIGUES MATEUS**SINISTRO 3180108704 - Resultado de consulta por beneficiário**



SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO VTR: USB14

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

DATA <u>22-09-12</u>	OCORRÊNCIA Nº <u>013</u>	PACIENTE / USUÁRIO <u>Edilson Rodrigues Mateus</u>	IDADE <u>29</u>	SEXO <input checked="" type="checkbox"/> MASC. <input type="checkbox"/> FEM.
LOCAL DA OCORRÊNCIA <u>Rua: João Quício - Mar. André Centro</u>		MÉDICO REGULADOR <u>Dr.º Flávio</u>		
APOIO NO LOCAL: <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> RESGATE/BOMBEIROS <input type="checkbox"/> RESGATE PRF <input type="checkbox"/> CPTRAN <input type="checkbox"/> STTRANS <input type="checkbox"/> OUTRO:				
QTA: <input type="checkbox"/> SOCORRIDO POR TERCEIROS <input type="checkbox"/> RECUSOU ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> SOCORRIDO PELO BOMBEIRO <input type="checkbox"/> LOCAL NÃO ENCONTRADO <input type="checkbox"/> OUTRO:				

TIPO DE AGRAVO

<input checked="" type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO	<input type="checkbox"/> PEDIÁTRICO
<input type="checkbox"/> AGRESSÃO	<input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO
<input type="checkbox"/> CLÍNICO	<input type="checkbox"/> QUASE AFOGAMENTO/AFOGAMENTO
<input type="checkbox"/> DESABAMENTO/SOTERRAMENTO	<input type="checkbox"/> QUEDA _____ METROS
<input type="checkbox"/> ELETROCUSSÃO	<input type="checkbox"/> QUEIMADURAS
<input type="checkbox"/> F.A.B.	<input type="checkbox"/> OUTROS
<input type="checkbox"/> F.A.F. (P.A.F.)	
<input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	
<input type="checkbox"/> LESÕES TÉRMICAS	

ANTECEDENTES

<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> DOENÇA MENTAL
<input type="checkbox"/> ALCOOLISMO	<input type="checkbox"/> DOENÇA RENAL
<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> DROGA
<input type="checkbox"/> CIRURGIAS REALIZADAS	<input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO ARTERIAL
<input type="checkbox"/> CONVULSÕES	<input type="checkbox"/> INTERNAMENTOS ANTERIORES
<input type="checkbox"/> DIABETES	<input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS
<input type="checkbox"/> DOENÇA CARDÍACA	<input type="checkbox"/> PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS
<input type="checkbox"/> DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA	<input type="checkbox"/> OUTROS:

DESTINO DO PACIENTE:

SERVIÇO MÉDICO: H. R. Patoz RESPONSÁVEL: _____ FUNÇÃO: Médico

MOTIVO DE TRANSPORTE

☐ APOIO DIAGNÓSTICO ☐ SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE ☐ TRANSFERÊNCIA SIMPLES

☐ OUTRO: _____

TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO

LOCAL: _____ RESPONSÁVEL: _____ FUNÇÃO: _____

EXAME CLÍNICO (PRINCIPAIS SINTOMAS / QUEIXAS)

Escoriações pelo corpo, edema e deformidade MMSS^S (D) e (E) na patela (MID), algia intensa nos locais.

DADOS VITAIS

VAA: ☐ LIVRE ☐ OBSTRUÍDA / RESPIRAÇÃO: ☐ >30irpm ☐ <30irpm / PULSO RADIAL: ☐ Presente ☐ Ausente / PAS: ☐ >90mm Hg ☐ <90mm HgPA: 120x80 FC: 63 FR: 24 TEMP: _____ °C - GLICEMIA: 129 mg/dl - E. Com a: 98 SpO2s/O2: _____ SpO2d/O2: _____

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM / TÉC. EM ENFERMAGEM:

☒ Ansiedade ☐ Capacidade Adaptativa Intracraniana Diminuída ☐ Comunicação Verbal Prejudicada ☐ Confusão Aguda ☐ Deambulação Prejudicada ☐ Débito Cardíaco Diminuído ☐ Desobstrução Ineficaz das VVAA ☐ Disreflexia Autônoma ☒ Dor Aguda ☐ Hipertermia ☐ Hipotermia ☒ Integridade da Pele Prejudicada ☐ Integridade Tissular Prejudicada ☐ Medo ☐ Intolerância à Atividade ☐ Mucosa Oral Prejudicada ☐ Padrão Respiratório Ineficaz ☐ Perfusão Tissular Cerebral Ineficaz ☐ Perfusão Tissular Cardiopulmonar Ineficaz ☐ Perfusão tissular Gastrointestinal Ineficaz ☐ Perfusão Tissular Renal Ineficaz ☐ Termorregulação Ineficaz ☐ Troca de Gases Prejudicada ☐ Ventilação Espontânea Prejudicada ☐ Volume de Líquidos Deficientes ☐ Volume Excessivo de Líquidos ☐ Náusea ☐ Retenção Urinária ☐ Percepção Sensorial Perturbada ☐ Interação Social Prejudicada ☐ Incontinência Intestinal ☐ Eliminação Urinária Prejudicada ☐ Constipação ☐ Outros _____

INTERVENÇÕES

Aferidas SSVU, imobilizado em prancha rígida + cdas cirúrgicas, imobilizado MMSS^S (E) e (D), imobilizado MID ambas com tala comunicada ao médico regulador, transferido H. R. Patoz conforme regulação.

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO / TÉC. DE ENFERMAGEM:

Paciente sexo masculino, 29 anos, consciente e orientado, não deambulando, refere algia intensa em MMSS^S (D) e (E), com também MID, com presença de edema e deformidade em ambas.





HOSPITAL REGIONAL DE PATOS JANDUHY CARNEIRO

RUA HORACIO NOBREGA, S/N

PATOS

PARAIBA

(83)3423-2741

Prontuario: 100969

Data/Hora 22/9/2017 16:25:56

Ocorrência: URGENCIA

Servidor do Dr.:

Paciente EDILSON RODRIGUES MATEUS

Idade: 30 Sexo M

Filiação:

Pai: JOSE MATEUS

Mãe: GUILHERMINA RODRIGUES MATEUS

Endereço:

Cidade: NOVA OLINDA - PB - 58798-000 - 2510204

Endereço: CONJUNTO MARIZ

N.: SN

Bairro: CENTRO

Naturalidade: ITAPORANGA - PB

Fone: 83999011502

Documentos:

CNS: 709-2022-5792-6532

Identidade:

CPF:

Reg. Nasc.:

Informações adicionais:

Nascimento: 5/4/1987

Cor: PARDA

Estado Civil: CASADO(A)

Profissão: AJUDANTE

Responsável:

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

Diagnóstico:

Motivo da Alta:

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

Dor + cans + dor no abd + MMSS Bilaterais +
Tórax @

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

Rx tórax @ AS + P / rx Tórax @

Diagnóstico:

Motivo da Alta:

Resultado: () Saiu Curado () Melhorado () Falecido () Transferido Em, ____/____/____

Recepcionista: ALANE





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>Edilson Rodrigues Martins</i>		Nº prontuário
Data da Cirurgia <i>02/10/19</i>	Enf.	Leito
Cirurgião <i>Dr. Sessom</i>	1º Auxiliar <i>Dr. Ivanis</i>	
Anestesista	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Fratura diafragma complexa distal do Radio</i>		
Tipo de Cirurgia <i>Tratamento cirurgico</i>		
Diagnóstico Pós Operatório <i>União</i>		
Relatório Imediato do Patologista <i>Não</i>		
Exame Radiológico no Ato <i>Sim</i>		
Acidente Durante a Cirurgia <i>Não</i>		
<i>Obs: Durante o ato cirurgico, solicitamos uma placa de a- par o valor maior, fomos informados que não tinha</i>		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Visceras
<i>1) Paciente em decubito dorsal sob anestesia</i>
<i>2) Gaseificação com faixa de smach</i>
<i>3) Antissepsia</i>
<i>4) Posição de campos cirurgicos</i>
<i>5) Incisão volar de flexor + disseção por planos</i>
<i>6) Visualização de face de fratura</i>
<i>7) Fixação + alinhamento de face fraturado para ganhar comprimento radial</i>





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Milson Romigues</u>	Nº prontuário
Data da Cirurgia <u>03/10/17</u>	Enf.
Cirurgião <u>Dr. Romigues</u>	1º Auxiliar <u>Dr. Paulo</u>
Anestesista <u>Dr. Argento</u>	Tipo de Anestesia <u>Blotuf</u>
Diagnóstico Pré-Operatório	
<u>fratura R. m. b. m. f.</u>	
Tipo de Cirurgia	
<u>tt. c. m. f.</u>	
Diagnóstico Pós Operatório	
Relatório Imediato do Patologista	
Exame Radiológico no Ato	
Ac. te Durante a Cirurgia	

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Visceras
<u>1. h. e. m. f.</u>
<u>2. m. f. e. m. f.</u>
<u>3. m. f. e. m. f.</u>
<u>4. m. f. e. m. f.</u>
<u>5. m. f. e. m. f.</u>





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: <u>EDILSON DOMINGOS MATEUS</u>			
DA CLÍNICA	<u>Clínica</u>	ENFERMARIA	<u>NYC</u>
A CLÍNICA	<u>Cardiologia</u>	LEITO	<u>02</u>
MOTIVO DA CONSULTA:		(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)	
<u>Risco Cirúrgico</u>		<u>22/09/2014</u>	
DATA		ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE	
PARECER:			
<u>Paciente em exames Cardiológicos</u> <u>Nexo Coronário</u> <u>PA = 120 x 80 mmHg</u> <u>ECG = Normal</u> <u>Risco Cirúrgico = Baixo Risco</u>			
<u>24/09/17</u>		ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA	
DATA		Klauber M. de França Cardiologia	



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE ITAPORANGA**

Juízo do(a) 2ª Vara Mista de Itaporanga

Manoel Moreira Dantas, S/N, 104, João Silvino da Fonseca, ITAPORANGA - PB - CEP: 58780-000

Tel.: () ; e-mail:

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

v.

DESPACHO

Nº do Processo: 0800061-45.2021.8.15.0211

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assuntos: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: EDILSON RODRIGUES MATEUS

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

Vistos etc.

Defiro a gratuidade judiciária requerida (art. 98 e seguintes, NCPC), considerando o documento juntado no id 38480305 e 38480308, bem como vez que não há elementos nos autos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão do benefício, aptos a autorizar a desconsideração da presunção relativa da alegação de insuficiência de recursos (art. 99, §§ 2º e 3º, NCPC).

Considerando que afigurando-se desnecessária (e mesmo desaconselhável, ineficiente (art. 37, caput, CF) e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (art. 5º, LXXVII, CF)) a designação exclusiva de audiência de conciliação, quando já se anuncia infrutífera sua realização, já que no caso dos autos é imprescindível a realização de prova pericial. Nada impede, entretanto, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, e mesmo como fase preliminar da própria audiência de instrução (art. 359, NCPC), motivo pelo qual não se vislumbra prejuízo para a ratio conciliadora da novel codificação (art. 3º, § 3º, c/c art. 139, V, NCPC). Ademais, há a orientação da Corregedoria Geral de Justiça constante no ofício circular nº 51/2020, que proíbe a designação e realização de atos presenciais, em virtude da pandemia do coronavírus (covid-19), enquanto perdurar os efeitos da resolução 314/2020 do CNJ, bem como o Ato Normativo Conjunto nº 007/2020/TJPB/MPPB/DPE-PB/OAB-PB, de 26 de maio de 2020, que prorroga a vigência dos Atos Normativos Conjuntos 002,003, 005, 006 e 007/2020, e ainda o ato da presidência 33/2020, o qual estabelece o Plano de Implantação de Retorno Gradual e Sistematizado às Atividades Presenciais.

Cite-se a parte promovida para responder a presente ação, no prazo de 15 (quinze) dias, advertindo que, caso não seja contestada a ação, se presumirão aceitos pelo réu, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, nos termos do art. 344, ambos do NCPC, devendo constar do mandado ou carta os requisitos do art. 250, NCPC.

Cumpra-se.

Itaporanga/PB, data e assinatura digitais.

Antonio Eugênio Leite Ferreira Neto

Juiz de Direito