



Número: **0800452-30.2018.8.15.0041**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **Vara Única de Alagoa Nova**

Última distribuição: **22/10/2018**

Valor da causa: **R\$ 12150.0**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	GERSON LUCIANO SANTOS NETTO
AUTOR	SEVERINO PEREIRA DOS SANTOS
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
17335 645	22/10/2018 22:16	Petição Inicial	Petição Inicial
17335 682	22/10/2018 22:16	Procuração	Procuração
17335 688	22/10/2018 22:16	Doc. Pessoais e Comp. de Residência	Documento de Identificação
17335 700	22/10/2018 22:16	BO, SAMU e Comp. de Pag. Administrativo	Outros Documentos
17335 707	22/10/2018 22:16	Doc. Médica 1	Outros Documentos
17335 712	22/10/2018 22:16	Doc. Médica 2	Outros Documentos
17335 715	22/10/2018 22:16	Doc. Médica 3	Outros Documentos
17416 090	25/10/2018 16:29	Despacho	Despacho

Petição Inicial em anexo.



PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL

OUTORGANTE: Serviços Pereiro dos Santos, brasileiro (a),
Casado, Agropecuário, portador da Cédula de Identidade nº.
888 626, inscrito no CPF nº 361 1612 174 199, residente e domiciliado
na Rua Sítio Generalos, Nº 515, Bairro, Zona Rural,
na Cidade de Mojuíinhos /PB.

OUTORGADO: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO, brasileiro, casado, advogado
inscrito na OAB/PB sob o nº 24.614, ambos com endereço profissional na Rua: Amaury
Araújo de Vasconcelos, nº 890 – BL 20 AP 101. – Três Irmãs, na Cidade de
Campina Grande/PB, 986434993.

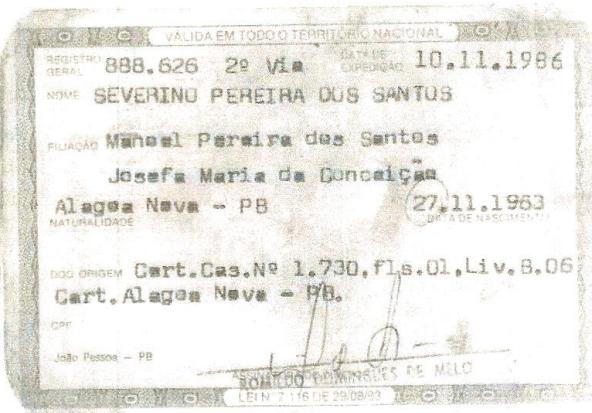
PODERES: Poderes para o fórum em geral, a fim de defender os interesses e direitos do
Outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta Douta
Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou reclamante,
defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo reclamar, conciliar,
desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar
compromisso, prestar declarações, renunciar direitos, bem como subestabelecer a
presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier; praticarem todos os
atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, ao qual dar como firme
e valioso, enfim praticar todos os atos previstos no art. 105 do Novo Código de Processo
Civil com redação dada pela Lei nº 8.952 de 13.12.94 e art. 5º, § 2º da Lei nº 8906, de
04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei nº 1.060/50, declara que é pobre
na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial sem
comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

Campina Grande/PB, 18 de Outubro de 2018.

GERSON LUCIANO SANTOS NETTO
Outorgante/Declarante



Nº CPF = 361.612.174-49.

DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento com valor fiscal.

Documento não é segundaria via de conta.

Notas para simples pagamento da nota fiscalizada na energia elétrica. Nº 009.005.518



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 - Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

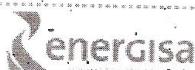
SEVERINO PEREIRA DOS SANTOS
SIT GERALDO SIN
MATINHAS

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1821930-3

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
JUL/2018	06/07/2018	15	13/07/2018	R\$ 17,06

Acesse: www.enercisa.com.br



DESTAQUE AQUI

SEVERINO PEREIRA DOS SANTOS

Rotelro: 01-275-905-0347
836000000000-7 17060054000-0 18219302018-3 07800275019-4

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
13/07/2018	R\$ 17,06	1821930-2018-07-8





GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS -

R. Raimundo Nonato de Araujo, SN - Catolé - Campina Grande - 58100-000 - 83-310-9319

OCORRÊNCIA Nº 000460/18



CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000460/18 registrada em 12/07/2018, que passo a transcrever na íntegra: Aos doze dias do mês de julho do ano de 2018, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS - CG, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, aí, por volta das 11:39 horas, compareceu o Sr. SEVERINO PEREIRA DOS SANTOS, com 54 anos de idade, filho de MANOEL PEREIRA DOS SANTOS e JOSEFA MARIA DA CONCEIÇÃO, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de ALAGOA NOVA - PB, Casado, escolaridade Fundamental Incompleta, profissão AGRICULTOR, portador da Cédula de Identidade Nº 888.628 - 2ª VIA, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 36161217449, residindo à rua SÍTIO GERALDO, S/N, bairro ÁREA RURAL, na cidade de MATINHAS - PB.

Declarou que:

Informa o comunicante, que por volta das 12h55min do dia 09.04.2018, estava trafegando pela rodovia Estadual que liga as cidades de Lagoa Seca a Alagoa Nova/PB, conduzindo a motocicleta HONDA/NXR 160 BROS, ano/modelo 2017/2017, cor branca, chassi nº 9C2KD1000HR101237, de placa QFH-6363/PB, licenciado em nome de Maria Lucia Nóbrega Lima Maia, quando nas proximidades da feira de gado, no município de Alagoa Nova/PB, a roda traseira travou ao ser acionado o freio, fazendo com que o declarante perdesse o controle de direção, caindo na guia do meio fio, sofrendo ferimentos graves, sendo socorrido pelo SAMU e encaminhado para o hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, nesta cidade, onde foi submetido a cirurgia, permanecendo vários dias internado, conforme documentos apresentados nesta Delegacia; Que, no momento do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não encontrando-se o declarante sob a influência de bebida alcoólica; Que, os Policiais Militares do BPTran não estiveram no local e portanto não foi confeccionado o Boletim de Acidente de Trânsito. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Campina Grande, Quinta-feira, 12 de Julho de 2018

SSP
SEVERINO PEREIRA DOS SANTOS

Declarante

José Alberto do Nascimento
Escrivão de Polícia

JOSE ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL – ESTADO PARAIBA – PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOA NOVA – PB – CNPJ : 11.838.096-0001/88
SAMU 192 – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

DECLARAÇÃO

Declaramos para todos os fins de direito que fizerem necessários que SEVERINO PEREIRA DOS SANTOS, RG:888.526SSP/PB, CNS:700501380922151, CPF:125.575.665-61, foi atendido pelo nosso serviço registrado sobre o Nº1686038, em 09/04/2018 às 12:55hs, na USB 035 de Alagoa Nova –PB, vítima de ACIDENTE DE MOTO, consciente, orientado, apresentando epistaxe, hematoma de zigomático direito. Feito atendimento de acordo com o protocolo, encaminhado para HTC, com a autorização do médico regulador.

ALAGOA NOVA – PB, 05/07/2018

Janêcleide Maria Costa Sampaio
ENFERMEIRA - COREN 110600
COORDENADORA SAMU
Matrícula 3192

JANÊCLEIDE MARIA COSTA SAMPAIO
COORDENADORA SAMU 192 ALAGOA NOVA – PB
COREN 110600 PB

Documentos Despesas Médicas
Documentos Invalidez Permanente
Documentos Morte
Dicas Indispensáveis

prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

PAGUE SEGURO



Como Pagar
Consulta a Pagamentos Efetuados
Informações Gerais

ACOMPANHE O PROCESSO



Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

SINISTRO 3180417222 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA SEVERINO PEREIRA DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO SEVERINO PEREIRA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 36161217449

Posição em 22-10-2018 21:34:03

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
03/10/2018	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00

[Histórico das correspondências enviadas](#)

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

Nun. 09/04/18 - 17:54 /
Paciente com história de aciden-
te de moto.

note:
TCE, sem monitor e/ s/
Consumidor
B2B, corporativo, descentralizado
SCG 11 (4 + 4 + 6)
PTFL
S/ Infraestrutura
S/ Comercio eletronico

31. Generación
TCC
Semicolección
Phenococcus Temp. egg.
Fx: Pysid lat. oblonga Zygoma Dog
CO: Uls. Venuloloba

~~Tomas Catão Monte Rasc
Neurocirurgia
CRM PB 7742~~

DESTINO DO PACIENTE / / às : : hs

Centro cirúrgico _____ Alta hospitalar / A revelia
 Internação (setor) _____ Decisão Médica
 Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL _____ Óbito

Rosane Maria Britto de Souza
Ass. do paciente ou responsável (quando necessário) *S. T.*

SERVICIOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO	CBO	IDADE



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Ficha de Acolhimento

Nome:	Severino Pereira dos Santos	
End:	St: Geraldo	
Data de Nascimento:	45 anos	Documento de Identificação:
Queixa:	Ac. Moto	Data do Atend.: 09.09.18 Hora: 14:00 Documento:
Acidente de trabalho?	(<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não	

Classificação de Risco

Nível de consciência: (<input type="checkbox"/>) Bom (<input type="checkbox"/>) Regular (<input type="checkbox"/>) Baixo	Aspecto: (<input type="checkbox"/>) Calmo (<input type="checkbox"/>) Fáceis de dor (<input type="checkbox"/>) Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:
Pressão arterial:	Temperatura axilar:
Dosagem de HGT:	Mucosas: (<input type="checkbox"/>) Normocorada (<input type="checkbox"/>) Pálida
Deambulação: (<input type="checkbox"/>) Livre (<input type="checkbox"/>) Cadeira de rodas (<input type="checkbox"/>) Maca	

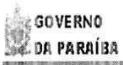
MOD. 110

Estratificação

(Assinatura)
() Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas

() Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial

Tereza Viana
ENFERMEIRA
CORR. 287.537
Assinatura e carimbo do profissional



SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
CAMPINA GRANDE - PARAÍBA

PACIENTE:	SEVERINO PEREIRA DOS SANTOS
DATA DO EXAME:	09/04/2018

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL – “FAST”

METODOLOGIA:

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico na frequência de 4,0 MHz.

ANÁLISE:

Pequena quantidade de líquido livre intra-abdominal, vista principalmente na fossa ilíaca direita. A critério clínico correlacionar com tomografia de abdome com contraste.

Não identificamos sinais de derrame pleural no presente estudo.

Fígado de dimensões e padrão textural normais, com contornos regulares. A árvore biliar intra e extra-hepática não apresentam sinais de dilatação. A vasculatura venosa hepática apresenta trajeto e calibre anatômicos, com veia porta de calibre normal.

Pâncreas de dimensões e padrão textural usuais para a faixa etária do paciente.

Baço de dimensões normais e textura sólida homogênea.

Rins de forma, topografia e dimensões normais, com preservação córtico-medular e parênquima renal de espessura normal. Ausência de cálculo ou hidronefrose.

Veia cava inferior e aorta abdominal de calibre e contornos normais nos segmentos visibilizados.

Bexiga de paredes regulares e textura anecóica homogênea.

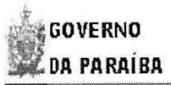
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Pequena quantidade de líquido livre intra-abdominal, vista principalmente na fossa ilíaca direita. A critério clínico correlacionar com tomografia de abdome com contraste.

- Não identificamos sinais de derrame pleural no presente estudo.

- Demais órgãos e estruturas abdominais avaliadas sem alterações.


Dr. Arthur José Ventura
Médico Radiologista
CRM / PB 6481



SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
CAMPINA GRANDE - PARAÍBA

Paciente: SEVERINO PEREIRA DOS SANTOS

Data do Exame: 12/04/2018

Exame: Tomografia Computadorizada do Ombro Esquerdo

Técnica:

Foram realizados cortes tomográficos em aparelho multidetector, de acordo com a radiografia digital marcada e realizadas posteriores reconstruções multiplanares.

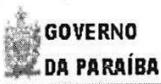
Indicação:

Trauma.

Análise:

- Fratura cominutiva desalinhada do corpo da escápula, sem aparente envolvimento glenoidal, associada a aumento locorregional das partes moles. Correlacionar com imagens de reconstruções multiplanares.
- Presença de os acromiale.
- Relações articulares normais com espaços preservados.
- Musculatura e tendões com morfologia e coeficiente de atenuação normais ao método.
- Achado adicional de derrame pleural esquerdo.

Dra. Catarina Aguiar R. do Nascimento
Diagnóstico por Imagem – Membro Titular do CBR
CRM - PB 6278



SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA
FERNANDES
CAMPINA GRANDE - PARAÍBA

Paciente: Severino Pereira dos Santos
Data do Exame: 09/04/2018
Exame: Tomografia Computadorizada de Abdome Total

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME TOTAL

Técnica: Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos antes, durante e após a infusão endovenosa de contraste iodado hidrossolúvel.

Indicação: Politrauma.

Análise:

Pequeno hemoperitônio nas regiões subfrênicas, goteira paracólica direita e escavação pélvica.

Baço de dimensões preservadas, atenuação heterogênea, notando-se áreas de laceração medindo até 2,5 cm em sua porção inferior. Observa-se área isodensa sem realce significativo pós contraste evolvendo cerca de 50 % do parênquima, podendo representar lesão isquêmica.

Fígado, vesícula biliar, pâncreas, adrenais, rins, bexiga e próstata sem alterações detectáveis. de dimensões e atenuação normais ao método.

Alças intestinais de calibre e distribuição habituais.

Aorta e veia cava de contornos definidos.

Planos musculares sem alterações detectáveis.

Alterações degenerativas na coluna lombossacra.

Fratura de arcos costais à esquerda, sem desalinhamento.


Dra. Milena Veiga
Médica Radiologista
CRM PB 9117

Paciente	FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO			DIAGNÓSTICO		
	Prescrição Médica	Alojamento:	Leito	Convênio		
19/10/4	1. Dieta ligeira 2. SRL 1500ml EV/24h 3. Dipirona 02ML+ AD EV 06/06h 4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h - SN 5. Omeprazol 40mg EV/jejum 6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN 7. Nauseodron 01 FA + AD EV 8/8h SN 8. Clexane 40mg SC/dia	06	06	06	fx glevide + Escap. (E)	
20/10/4	9. SSVV + CCGG Tipoiç MSE	06	06	06	cd: VPM Traumat. p/ onto p. (D)	
21/10/4	Dietas ligeira	06	06	06	cd: VPM Traumat. p/ onto p. (D)	
22/10/4	Dipirona 1g + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN Omeprazol 40mg EV 12/12h - SN Clexane + SN	06	06	06	11.011 SOP: Pre - op	
23/10/4	Alta hospitalar	SIN	SIN	SIN	cd: Alta hospitalar com Atenção a Alta com risco de retorno + Imobiliz. Mj. + Drenagem + alertado	



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

FX DC GLENÓIDE + ESCÁPUA (E)

Paciente SEVERINO PENTEIRA DOS SANTOS Alojamento 76 Leito 5 Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
18/04			
1	DIETA LIVRE	06:00	8 = DIH
2	JELCO SALINIZADO	06:00	
3	DIPIRONA 1g+ABD EV 6/6H	18:00	
4	TRAMAL 100MG + 100ML SF EV 8/8H SN	18:00	
5	NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8h SN		BEG, estável, sem alterações, S/ queixas.
6	TILATIL 20MG + ABD EV 12/12H	18:00	
7	CLEXANE 40MG SC AS 20H (SUSPENSO)		Divulce (+) evac. (-)
8	SSVV+CCGG	06:00	
9	estimular urinárias	06:00	
10			cd: VPM Bmida urinária. amigas
	YVNY de Paiva Câmara ORTOPEDISTA - ORTOPATOLOGO CRMESP 1001		YVNY de Paiva Câmara ORTOPEDISTA - ORTOPATOLOGO CRMESP 1001

MOD-035



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



new - 1-4.

Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Silverio Pereira dos santos

Idade: 45 anos

Convênio: SUS

Data: 09/04/18

Procedimento: 10. E + Exploratório

Cirurgião: Dr. Gilberto

Auxiliar: di lueig

Anestesista: Dra. Isabela

Início: 19:50

Término: 21:40

Anestesia general

~~Dinara Alves da Costa
ENFERMEIRA
COREN-PB 517.606~~

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operação

MOD. 103



GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Nome do Paciente <i>SEGURO P OSS SNTA</i>		Nº Prontuário
Data da Operação <i>09/04/18</i>	Enf.	Leito
Operador <i>DR GILBERTO</i>	1º Auxiliar	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia <i>OT. VA (SS)</i>	Tipo de Anestesia <i>GA</i>	
Diagnóstico Pré-Operatório <i>TMUNI ADO FERIDA</i>		
Tipo de Operação <i>LE + ESPLC - FUTMIN</i>		
Diagnóstico Pós-Operatório <i>TMUNI OF BAC</i>		
Relatório Imediato da Patologia		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Operação		

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras	
①	OPC (US) + DRENAGEM + ANGIOEST. GME
②	ASS (PS) + ANGIOEST.
③	INCISÃO FREN - MEDIANA SUBMAMARINA + DRENAGEM
④	INJURIA:
	- LACERADA ESPLÉNICA COM SANGRAMENTO ATIVO EM PLEO- AVULSA
	- DRENAGEM SÍGMOIDES S/ INJURIA
⑤	ANALISIS:
	- LIGADURA DE VESICA ESPLÉNICA + ESPERACTOMA
	- NEUROSES DRENAGEM SÍGMOIDES E COMBES ALGA. S/ ALÉRGICO
	- NEUROSE DE HIRSUTISMO
	- CISTAGMA DE CINTA (S)
	- SINUSITE (EM PLEO)
	- CUMINTO

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Data da internação: 09/04/2018 Hora: 19:32:54

 Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	LAURO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			
2 - CNES			2362856
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			
4 - CNES			2362856
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE SEVERINO PEREIRA DOS SANTOS			
6 - N.º DO PRONTUÁRIO			1631908
7 - CARTÃO DO SUS <i>is</i>		8 - DATA DE NASCIMENTO <i>19/01/1950</i>	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <i>is</i>		9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>	
12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO) <i>, 0,</i>		11 - TELEFONE DE CONTATO DDD <i>031</i> N.º DE TELEFONE <i>9999-9999</i>	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <i>0</i>		14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO 0 15 - UF <i>MG</i> 16 - CEP <i>31200-000</i>	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Paciente vítima de acidente automobilístico com lesões cerebrais, apresentando lesões em cavidades abdominal + torácica mostrando edema pulmonar e ausência de reflexo no fôlego nos centros de em 50% do organismo</i>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Anamnese + exame físico + TC + EAS</i>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Necessidade de intervenção cirúrgica</i>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL		21 - CID 10 PRINCIPAL <i>Q30</i>	
22 - CID 10 SECUNDÁRIO		23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
26 - CLÍNICA		27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 02	
28 - DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF		29 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 20742891857003	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE GILBERTO CAVALCANTE DE FARIA		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 09/04/2018	
32 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>GB Faria</i>			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)			
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		36 - CNPJ DA SEGURADORA <i>00000000000000000000</i>	
37 - N.º DO BILHETE <i>00000000000000000000</i>		38 - SÉRIE <i>00000000000000000000</i>	
39 - CNPJ EMPRESA <i>00000000000000000000</i>		40 - CNAE DA EMPRESA <i>00000000000000000000</i>	
41 - CBOR		42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA <input type="checkbox"/> EMPREGADO <input type="checkbox"/> EMPREGADOR	
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR <i>GERSON LUCIANO SANTOS NETTO</i>		44 - COD. ORGÃO EMISSOR <i>00000000000000000000</i>	
45 - DOCUMENTO <input type="checkbox"/> CNS <input checked="" type="checkbox"/> CPF		46 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR <i>18102222145100800000016880252</i>	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <i>09/04/2018</i>		48 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>GERSON LUCIANO SANTOS NETTO</i>	
49 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR <i>00000000000000000000</i>			

R. H.

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade requerida.

Nos termos do art. 334, do Novo Código de Processo Civil, agende-se audiência de conciliação.

Cite-se o réu para audiência designada com o prazo mínimo de 20 (vinte) dias de antecedência.

Intime-se a parte autora, através de seu advogado.

O réu poderá apresentar contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, cujo termo inicial será a data da audiência de conciliação.

Cumpra-se.

Juiz de Direito

Data e assinatura digital.