



Número: **0006337-07.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 20ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **05/02/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LUIZ CARLOS DIAS FERREIRA (AUTOR)		ADSON JOSE ALVES DE FARIAS (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
40801876	05/02/2019 15:07	Petição Inicial	Petição Inicial
40801954	05/02/2019 15:07	PROCURAÇÃO AD JUDICIA	Procuração
40801975	05/02/2019 15:07	DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA	Documento de Comprovação
40801986	05/02/2019 15:07	DOCUMENTOS PESSOAIS	Documento de Identificação
40801996	05/02/2019 15:07	BOLETIM DE OCORRÊNCIA	Documento de Comprovação
40802044	05/02/2019 15:07	LAUDOS MÉDICOS	Documento de Comprovação
40802075	05/02/2019 15:07	PROCESSO ADMINISTRATIVO	Documento de Comprovação
40805002	05/02/2019 16:43	Decisão	Decisão
40815988	05/02/2019 17:40	Intimação	Intimação

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA _____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE.

LUIZ CARLOS DIAS FERREIRA, brasileiro, solteiro, representante comercial, portador do RG nº 3.851.576 SSP/PE e do CPF nº 857.399.444-49, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Rua Cento e Quinze, nº 25, Jardim Maranguape, Paulista/PE, CEP 53.442-160, por intermédio de seu bastante procurador que esta subscreve, conforme instrumento procuratório incluso, podendo receber intimações, citações, notificações, entre outros, na Rua Joaquim Nabuco, nº 200, Timbó, Abreu e Lima/PE, vem perante V.Exa., ajuizar a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

Contra: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS S/A, inscrita no CNPJ sob número 33.054.826/0001-92, situada na Avenida Marques de Olinda, nº 175, Recife Antigo, Recife/PE – CEP 50.030-000, expondo e requerendo ao final o seguinte:

***AB INITIO*, diante da situação em que se encontra o promovente, requesta inicialmente a Justiça Gratuita de tal forma a poder ter acesso à Justiça e fazer valer o direito de igualdade.**

Douto Julgador, é sabido que para que tenha eficácia o pedido de assistência judiciária gratuita, **nada basta além do simples pedido**, expondo a impossibilidade do constituinte em custear as despesas processuais, proferido em petição inicial, conforme preceitua o Art. 98 e seguintes do CPC.

.

Assim, procura-se evitar que alguém tenha frustrada a busca ou a defesa de seus direitos em decorrência de sua condição social, ou por insuficiência de meios econômicos. Em resumo, a prestação de assistência judiciária visa a assegurar duas garantias fundamentais: a igualdade de todos e o acesso à Justiça.

Prima facie, em atendimento ao disposto no art. 319, VII, do CPC e ainda por se tratar de matéria referente ao Seguro Obrigatório DPVAT, sendo imprescindível a realização de prova pericial, o autor não opta, inicialmente, pela realização da audiência de conciliação, sem que seja realizada perícia judicial.



-EXPOSIÇÃO FÁTICA:

O Autor foi vítima de acidente de trânsito, fato ocorrido no dia 11 de maio de 2018, quando conduzia a motocicleta pela via pública, momento em que foi trancado por um veículo não identificado, perdendo o controle do veículo e caindo ao solo, com o impacto o Autor sofreu lesões de natureza grave, sendo socorrido pelo SAMU para a Unidade de Suporte Básico de Bezerros/PE e posteriormente transferido para o Hospital Regional do Agreste, conforme Boletim de ocorrência e Ficha de Esclarecimento em anexo.

NO LAUDO MÉDICO, atesta que o Autor sofreu TRAUMA EM MEMBRO INFERIOR DIREITO + FRATURA DO PILÃO TIBIAL DIREITO, SENDO SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM FIXAÇÃO DE PLACA E ENXERTO ÓSSEO, conforme documentos em anexo.

Devido ao fato do sinistro em tela, decorrer de acidente de trânsito, o autor de posse de todos os documentos, requereu administrativamente o Seguro Obrigatório DPVAT, sendo que, a seguradora, pagou, através do CONSÓRCIO DAS SEGURADORAS, a importância de R\$ 1.687,50 (um mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), conforme comprovante em anexo.

A FENASEG, responsável pelo pagamento das indenizações, afirma que o quantum devido deve obedecer Circular do CNSP-(CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS), que reduz o valor a ser pago afirmando que cada órgão tem um percentual, o que vai de encontro ao art. 3º e 5º ambos da Lei nº 6.194/74.

Acontece que, o valor da indenização decorrente do DPVAT, não pode ser reduzindo, visto que, uma norma não pode ficar condicionada a uma diretriz das seguradoras que exploram o seguro obrigatório em nosso país.

A Lei n. 6.194/74 determina que o pagamento do DPVAT, deverá ocorrer dentro de quinze dias, bastando apenas a simples ocorrência do acidente.

A posição da Demandada se confronta com as Leis ns. 6.194/74, e, 8.441/92, que delibera sobre o pagamento do DPVAT, afirmando que o seguro obrigatório, poderá ainda ser requerido a qualquer uma das Seguradora, que façam parte do Convênio.

DA APROPRIAÇÃO INDEVIDA PELA PROMOVIDA:



A Lei nº 11.482/2007, que alterou a Lei nº 6.194/74, atendendo pleito das seguradoras, sendo que, anteriormente, o valor do DPVAT, correspondia à 40 (quarenta) salários mínimos.

O novo texto passou a ter a seguinte redação:

“Art. 3º - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; ”

As modificações introduzidas na Lei 6.194/74, que trata do seguro obrigatório de veículos automotores de vias terrestres ou sua carga, a pessoas transportadas ou não, o conhecido Seguro DPVAT, foi atropelada pelo Poder Executivo Federal, vez que as modificações introduzidas vieram apenas reduzir os encargos e contemplar das companhias seguradoras, as quais na grande maioria são multinacionais, e grandes operadores financeiros e grandes Bancos.

Assim foi que a Medida Provisória n.º 340/2006, transformada na Lei 11.482/2007, colocou os beneficiários da Lei 6.194/74 nas mãos das Companhias Seguradoras, em todos os aspectos legais que os beneficiavam, transformando a referida lei numa mera determinação do desejo e da vontade das seguradoras.

Ora, Douto Julgador, foi pago ao autor a importância de R\$ 1.687,50 (um mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), como o valor estipulado pela norma legal corresponde à R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), de logo, se conclui que a Demandada, deve indenizar a promovente no valor de R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos), valores estes que devem incidir juros de 1%, retroativos a data do sinistro, por trata-se de crime de apropriação, aplicando-se a Sumula 54 do STJ, no caso em tela.

DO VALOR DO DPVAT, ATRELADO APENAS AO QUANTUM DA LEI 11.482/2007.

A Lei n. 6.194/74, mesmo com as alterações sofridas pela Lei nº 11.482/2007, em momento algum, faz uso, referência a aludida “Tabela”, como base de calculo, mas tão somente a ocorrência do dano.

A prova do dano fora perfeitamente identificada, apreciada pela seguradora, visto que, já houve um pagamento administrativo, efetuado de forma a menor em prejuízo do autor, no valor de R\$ 1.687,50 (um mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).



O cálculo é simples se o valor da indenização, em casos de invalidez nos exatos termos do Art 3º, inciso III da Lei 11.482/2007, II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), deve a seguradora pagar como forma de indenização o valor da diferença no quantum de R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos), retroativos a data do pagamento a menor.

Como se não bastasse reduzir os valores do DPVAT, que o faz tomando como base a Resolução tomada pela demandada como amparo, nasce de lavra do CNSP (Conselho Nacional de Seguros Privados) , não tendo força de lei, serve apenas para apoiar o ato ilícito patrocinado pelas seguradoras que exploram esse ramo de atividades em nosso país.

Nunca é demais ratificar que a Lei n. 6.194/74, determina o pagamento da indenização mediante a SIMPLES, ocorrência do acidente e do dano por ele provocado, no entanto, as seguradora, dentre as quais figura a recorrente, procuram inviabilizar o DPVAT, fundando sua posição em resoluções e circulares, as quais encontram em rota de colisão com o dispositivo legal infra citado.

As provas colecionadas pelo requerente, aponta, retratam a debilidade a que ficou restrito a autora. Destarte, segundo a determinação legal, será devido o pagamento da indenização mediante a simples ocorrência do acidente e da extensão do DANO por ele provado.

Não encontrando outra forma de solucionar o litígio vem invocar a tutela jurisdicional do Estado, por intermédio de seu órgão judiciário, para dirimir tal conflito.

-DO REQUERIMENTO:

PELO EXPOSTO, requer a V. Ex^a, com fundamento no art. 3º, II, e art. 5º ambos da Lei n. 6.194/74, requerer o seguinte:

1. Seja citada a Promovida, no endereço declinado na exordial, para comparecer à audiência designada por Vossa Excelência, tendo em vista o interesse em composição para solucionar o feito e realizar perícia médica, para apurar o grau de invalidez sofrido pelo Autor, e em caso de frustração da conciliação, que seja, de logo, intimada a contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão, com fundamento no Art. 335, I, do Código de Processo Civil Pátrio;
2. A procedência da presente demanda, para o fim de condenar a requerida ao pagamento da indenização em epígrafe, fundada no pagamento de R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos), referente ao seguro DPVAT, em face da invalidez sofrida pelo Autor, de acordo com o laudo médico-pericial, desde já requerido.



3. Com base na Súmula 54 do STJ, que o valor da condenação seja acrescido de juros e correção monetária retroativos a data do sinistro;
4. Seja a demandada condenada em honorários advocatícios em 20% sobre o valor da condenação, mais custas processuais e demais emolumentos;
5. Requer ainda a parte autora que caso a parte demanda não pague o valor da condenação no prazo legal de 15 (quinze) dias, passe a incidir sobre o quanto a multa de 10% (dez) por cento, como determina art. 475-J, do CPC;
6. Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos, especialmente, depoimento pessoal das partes, pericial e documental em anexo, e demais que se fizerem necessárias, as quais desde já ficam requeridas.

Finalmente requer a gratuidade da Justiça nos termos do art. 98 e seguintes do CPC, por não ter condições financeiras, no momento, de efetuar o pagamento das custas e despesas processuais, sem prejuízo do seu sustento e de sua família, declaração de hipossuficiência em anexo;

Dá a presente causa o valor de R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos), para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,

Pede e Espera deferimento.

Recife, 05 de fevereiro de 2019.

Bel. Adson José Alves de Farias

OAB/PE 1292-A



PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

LUIZ CARLOS DIAS FERREIRA, brasileiro, solteiro, representante comercial, portador do RG n.º 3.851.576 SSP/PE e do CPF n.º 857.399.444-49, residente e domiciliado na Rua 115, n.º 25, Jardim Maranguape, Paulista/PE, CEP n.º 53.000-000.

OUTORGADOS: Bel. **ADSON JOSÉ ALVES DE FARIAS**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE 1292-A, CPF n.º 917.578.194-87, e-mail: adsonadv@hotmail.com; e Bela. **ROSSANA LÍGIA FERNANDES DANTAS**, brasileira, divorciada, portadora do RG n.º 7.742.986 SSP/PE e do CPF n.º 884.647.684-00, e-mail: wradvogadosjp@hotmail.com, com escritório profissional na Avenida Joaquim Nabuco, n.º 200, Timbó, Abreu e Lima/PE.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere ao OUTORGADO plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium* et extra, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**, até final decisão, inclusive cumprimento de sentença, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, receber alvará junto à Serventia Judicial expedido em seu nome, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

CLAUSULA CONTRATUAL: Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos na base de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, conforme pacto através do presente instrumento.

Abreu e Lima/PE, 21 de Janeiro de 2019.

Outorgante: X



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

LUIZ CARLOS DIAS FERREIRA, brasileiro, solteiro, representante comercial, portador do RG n.º 3.851.576 SSP/PE e do CPF n.º 857.399.444-49, residente e domiciliado na Rua 115, n.º 25, Jardim Maranguape, Paulista/PE, CEP n.º 53.000-000. Declaro para os devidos fins de Direito, e a que se fizerem necessário especialmente para fazer prova Junto a **VARA CÍVEL DA COMARCA DO RECIFE, ESTADO DE PERNAMBUCO**, nos termos do Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, objetivando obtenção dos benefícios da Justiça Gratuita, por não ter condições financeiras de suportar as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu sustento e de sua família, principalmente para ingressar com a presente **ACÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**. Declara ainda ser conhecedor das sanções administrativas e Criminais, caso a presente não retrate a verdade. Nada mais a constar, assino o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Abreu e Lima/PE, 21 de Janeiro de 2019.

Declarante: 



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

LUIZ CARLOS DIAS FERREIRA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
3851576 SSP PE

CPF
857.399.444-49

DATA NASCIMENTO
30/08/1970

FILIAÇÃO
ARISTIDES DIAS
FERREIRA
MARIA DA CONCEICAO
DIAS FERREIRA

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
01954364506

VALIDADE
12/01/2022

HABILITAÇÃO
30/10/1996

OBSERVAÇÕES
sem observações

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
GRAVATA - PE

DATA EMISSÃO
13/01/2017

Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente

ASSINATURA DO EMISSOR

70924561645
PE076859126

PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1420795100

PROIBIDO PLASTIFICAR
1420795100





Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **857.399.444-49**

Nome: **LUIZ CARLOS DIAS FERREIRA**

Data de Nascimento: **30/08/1970**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **21/09/1991**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **15:56:00** do dia **21/12/2018** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **CE4A.1466.A1F0.E513**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)





compesa

CNPJ 09.769.035/0001-04
INSC. EST. Nº 18.1.001.0014398-2

ATENDIMENTO: AVENIDA SEN SALGADO FILHO - NUM. - 00052 - CENT
RO PAULISTA PE 53401-440

DADOS DO CLIENTE			
MARIA DA CONCEICAO DIAS FERREIRA		MATRICULA: 44183684	Nov/2018
R. CENSO E QUINZE, N. 00025 - JARDIM MARANGUAPE PAULISTA PE 534			
INSCRICAO: 274.215.395.1127.000 GRUPO: 14 DEB. AUTOMATICO: 044183684			
SITUACAO AGUA LIGADO	SITUACAO ESGOTO LIGADO	RESIDENCIAL 1	QUANTIDADE DE ECONOMIAS COMERCIAL INDUSTRIAL PÚBLICA
HIDRÔMETRO A175813589	DATA LEIT. ANTERIOR 09/11/2018	DATA LEIT. ATUAL 10/12/2018	TIPO DE CONSUMO (AVE) REAL / N MEDIDO
AGUA: LEIT ANT: 12 LEIT ATU: 18 LEIT FAT: 18		ESGOTO: LEIT ANT: LEIT ATU: LEIT FAT:	
CONSUMO: 6		VOLUME: 6	
HISTORICO DE CONSUMO REFERENCIA CONSUMO			
		NUMERO DE AMOSTRAS	
		EXIG. PORT. MS 2.914/11	ANALISES REALIZ.
		ATENDEN A LEGIS	
10/2018	07 /07	TURBIDEZ	48
09/2018	05 /05	COR APARENTE	48
08/2018	05 /05	CLORO RESIDUAL	48
07/2018	05 /05	COLIF. TOTAIS	48
06/2018	02 /02		48
05/2018	06 /06		48
MEDIA:	05 /05		48
Qualidade de Agua: www.compesa.com.br			
OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSENCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS			
(2) OS PARAMETROS COFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO			
RESIDUAL SAO INDICADORES DAS CONDICÖES SANITARIAS DA AGUA			
(3) OS PARAMETROS COR E TURBIDEZ SAO INDICADORES DAS CONDICÖES			
ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA AGUA			
DESCRICAO DOS SERVICOS		CONSUMO	TOTAL(R\$)
AGUA			
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)			
CONSUMO DE AGUA		6 M3	41,30
ESGOTO 100,00 % DO VALOR DE AGUA			
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)			
CONSUMO DE ESGOTO		6 M3	41,30
MULTA P/IMPONTUALIDADE 10/2018			1,66

Loterias CAIXA

1ª VIA

VALOR DO PAGAMENTO: 84,26

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
COMPESA CIA SAN PERNAMBUCO

LOI. 15.024726-5
LICENCIADA: PAULISTA
AC. VINCULADA: 0944

14/12/2018

348-67002732-5

HORA DE 17:31:45

TERM 056305

348-67002732-5

826500000002 842600182742
044183684011 112018/00029

VE

ME





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 028ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAULISTA - DP28ªCIRC DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0118013554**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **27/12/2018** às **09:09**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **11/5/2018** às **07:45**

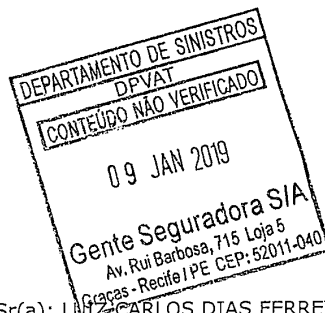
Fato ocorrido no endereço: **TRAVESSA MAJOR APRIGIO DA FONSECA, 01** - Bairro: **SAO PEDRO - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CONDUTOR DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
MARIA DA CONCEIÇÃO DIAS FERREIRA (OUTRO)
LUIZ CARLOS DIAS FERREIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **LUIZ CARLOS DIAS FERREIRA**



Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

LUIZ CARLOS DIAS FERREIRA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DA CONCEIÇÃO DIAS FERREIRA** Pai: **ARISTIDES DIAS FERREIRA** Data de Nascimento: **30/8/1970** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **3851576/SSP/PE (RG), 85739944449 (CPF)** Profissão: **REPRESENTANTE COMERCIAL** Telefones Fixos: **- 34915917**
Telefones Celulares: **- 96363630**

Endereço Residencial: **RUA CENTO E QUINZE, 25 - CEP: 55000-000 - Bairro: JARDIM MARANGUAPE - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

CONDUTOR DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

MARIA DA CONCEIÇÃO DIAS FERREIRA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA DE PLACA PDG-6804- PAULISTA /PE (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MARIA DA CONCEIÇÃO DIAS FERREIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **LUIZ CARLOS DIAS FERREIRA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/XRE 190** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRATA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDG6804** (PERNAMBUCO/PAULISTA)
Ano Fabricação/Modelo: **2018/2018** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação



O SR. LUIZ CARLOS DIAS FERREIRA NOTICIOU NESTA 28ª CPOL, QUE ESTAVA CONDUZINDO A SUA MOTOCICLETA NO MUNICÍPIO DE BEZERROS PELA TRAVESSA MAJOR APRIGIO DA FONSECA QUANDO RECEBEU UM TRANCA DE VEÍCULO E CAIU EM VIA PÚBLICA . QUE SOFREU LESÕES NA PERNA DIREITA E RECEBEU EMERGENCIALMENTE APOIO DE POLICIAIS MILITARES . QUE O SAMU SOCORREU A VÍTIMA (Nº ID 0060) PARA UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO EM BEZERROS DE ONDE FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE- HRA ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO. REGISTROU-SE PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial


LUIZ CARLOS DIAS FERREIRA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ISAAC MARTINS RODRIGUES FILHO** - Matrícula: **2733013**






PREFEITURA MUNICIPAL DOS BEZERROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DO SAMU



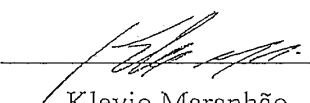
SAMU
192

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido da Sra. Maria da Conceição Dias Ferreira, Identidade: 1439339 SDS-PE, CPF: 141.584.264-72 que constam nos registros de ocorrências do SAMU BEZERROS, atendimento realizado por este serviço ao Sr. Luiz Carlos Dias Ferreira, número da ocorrência – ID 0060, no dia 11 de maio de 2018, às 5h e 07min, com queixa de queda de moto, na via local da BR 232. Tendo sido enviada uma UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO, que prestou atendimento a vítima no local, transportando-a em seguida para a UNIDADE MISTA SÃO JOSÉ.

Certa de pronto atendimento, desde já agradece.

Bezerros, 23 de Maio de 2018.


Klevio Maranhão
Coord. RUE- SAMU
Bezerros-PE

Klevio Maranhão
Coord. Técnico da Rede de Urgência
e Emergência Bezerros
Mat. 600961

Rua: Vitoriano Pereira de Lima, 84 – Centro - CEP 55660-000 – Bezerros – PE
FONE/FAX: 3728-6716/6717 - RAMAL-34





2.ª Via

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

80-Nº

Série-A
1ª Parte

Unidade Operacional	Circunscrição	Data de Registro	Hora de Registro	Nº da Folha / Total de Folhas
101		22/05/2019	04:45	02 / 02
Descrição da Natureza		Artes de ocorrência do OJOS		
D.O. INFORMATIVO / ACIDENTE EM VIA PUBLICA				
Data (dd / mm / aaaa)	Hora (hh:mm)	☐ Autoria Conhecida ☐ Autoria Desconhecida	☐ Consumado ☐ Tentado	☐ Culposo ☐ Doloso
☐ Flagrante ☐ Não Flagrante				
Circunscrição do Fato				
VIA URBANA PROXIMO DO VIADUTO DA COAB				
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)				
ADRIÃO DA FONSECA				
Número				
SIN				
Complemento (Aplo, Sala, Andar)				
COAB				
Município				
PE DE KAT - BEZERRAS				
☐ VÍTIMA ☐ IMPUTADO ☐ SUSPEITO ☐ TESTEMUNHA ☐ OUTROS				
TURISTA ☐ SIM ☐ NÃO				
Nome / Razão Social				
LUIZ CARLOS FERREIRA				
Nome / Razão Social				
ARISTIDES DIAS FERREIRA				
Nome / Razão Social				
MARIA DA CONCEIÇÃO DIAS FERREIRA				
Apelido / Nome Fantasia		Sexo ☐ M ☐ F	Estado Civil	1. Solteiro(a) 2. Casado(a) 3. Viúvo(a) 4. Divorçado(a) 5. Anistiado(a) 6. Separado(a) 7. Não Informado
Data de Nascimento	Idade Aparente	1. Recém-nascido / Lactante 2. Criança (1-12 anos) 3. Adolescente (13-17 Anos)	4. Adulto - Jovem (18-30 anos) 5. Adulto (31-65 anos) 6. Idoso (Acima de 65 Anos)	Escolaridade
05/08/1940	16			1.1º Grau Completo 2.1º Grau Incompleto 3.2º Grau Completo 4.2º Grau Incompleto 5. Superior Completo 6. Superior Incompleto 7. Analfabeto
RG	CNH	Orgão Expedidor	UF	CPF
358546		PE		
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)		Número		
RUA CENSO E QUINZE		15		
Bairro		Complemento		
MARANGUAPÉ		CEP		
03142-160		Município		
PAULISTA		UF		
PE		Profissão		
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)		Número		
		Complemento		
Bairro	CEP	Município	UF	Telefone / Contato (DDD-Número)
Altura Aparente	1. Ad 1,5m 2. Ad 1,5m 3. Ad 1,5m	4. 1,51-1,70m 5. 1,71-1,80m 6. Acima de 1,80m	Peso	1. Até 20 kg 2. 21-40 kg 3. 41-60 kg
			4. 61-80 kg 5. 81-100 kg 6. Acima de 100 kg	Cor da Pele
				1. Parda 2. Negra 3. Branca 4. Amarela
Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)		Tipo de Cabelo / Local / Formato (Descrever)		
Tipo de Tatuagem / Local (Descrever)		Dentes (Descrever)		
☐ VÍTIMA ☐ IMPUTADO ☐ SUSPEITO ☐ TESTEMUNHA ☐ OUTROS				
TURISTA ☐ SIM ☐ NÃO				
Nome / Razão Social				
Nome / Razão Social				
Nome / Razão Social				
Apelido / Nome Fantasia		Sexo ☐ M ☐ F	Estado Civil	1. Solteiro(a) 2. Casado(a) 3. Viúvo(a) 4. Divorçado(a) 5. Anistiado(a) 6. Separado(a) 7. Não Informado
Data de Nascimento	Idade Aparente	1. Recém-nascido / Lactante 2. Criança (1-12 anos) 3. Adolescente (13-17 Anos)	4. Adulto - Jovem (18-30 anos) 5. Adulto (31-65 anos) 6. Idoso (Acima de 65 Anos)	Escolaridade
				1.1º Grau Completo 2.1º Grau Incompleto 3.2º Grau Completo 4.2º Grau Incompleto 5. Superior Completo 6. Superior Incompleto 7. Analfabeto
RG	CNH	Orgão Expedidor	UF	CPF
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)		Número		
		Complemento		
Bairro	CEP	Município	UF	Telefone / Contato (DDD-Número)
Dados Profissionais/Empresas		Profissão		
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)		Número		
		Complemento		
Bairro	CEP	Município	UF	Telefone / Contato (DDD-Número)
Altura Aparente	1. Ad 1,5m 2. Ad 1,5m 3. Ad 1,5m	4. 1,51-1,70m 5. 1,71-1,80m 6. Acima de 1,80m	Peso	1. Até 20 kg 2. 21-40 kg 3. 41-60 kg
			4. 61-80 kg 5. 81-100 kg 6. Acima de 100 kg	Cor da Pele
				1. Parda 2. Negra 3. Branca 4. Amarela
Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)		Tipo de Cabelo / Local / Formato (Descrever)		
Tipo de Tatuagem / Local (Descrever)		Dentes (Descrever)		

Assinatura do Interessado(a):

Assinatura do responsável pelo preenchimento:

Impresso no Parque de Polícia Militar e AC



2ª Via

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO Nº

Série: A
2ª Parte

Fato	Unidade Operacional 42 BPM	Circunscrição	Data do Registro	Hora do Registro	Nº da Folha / Total de Folhas
Modus Operandi	Forma de Aproximação?		Forma de Ação de Abordagem?		
	Local de Entrada?		Forma de Entrada?		
	Alienagens no Local?		Forma de Evasão?		
	Crimes Sexuais?		Estorço?		
Objeto Envolvido	Envolvido	Tipo de Objeto	Marca / Modelo	Número de Série	
	Quantidade	Valor	Moeda	Objeto Apreendido ? ☐ Sim ☐ Não	
	Qual o motivo do registro do objeto?				
	Envolvido	Tipo de Objeto	Marca / Modelo	Número de Série	
Dados do Veículo	Envolvido	Marca / Modelo	Cor	Ano	Renavam
	UF	Chassi	Placa	Veículo Apreendido ? ☐ Sim ☐ Não	
	Qual o motivo do registro do veículo?				
	Envolvido	Marca / Modelo	Cor	Ano	Renavam
Dados Complementares	UF	Chassi	Placa	Veículo Apreendido ? ☐ Sim ☐ Não	
	Qual o motivo do registro do veículo?				
	RECEBEMOS INFORMAÇÃO DE QUE O ENVOLVIDO Nº 03 ESTAVA CAÍDO NA VIA LOCAL DE BEZERRAS, PRÓXIMO AO POSTO DA COHAB VITIMA DE UM ACIDENTE DE MOTO. AO CHEGAR NO LOCAL NOS DEPARAMOS COM O CIDADÃO CAÍDO NA CALÇADA E SUA MOTO DENTRO DOS MATOS. AO SER QUESTIONADO O MESMO INFORMOU QUE FOI VITIMA DE UM ACIDENTE CAUSADO POR UM VEÍCULO QUE O TRANCOU E SE EVADIU. ACIONAMOS O SAMU, QUE CONDUZIU O MESMO PARA A UNIDADE MISTA SÃO JOSÉ. EM SEGUIDA CONDUZIMOS A MOTOCICLETA PARA A 3ª BPM/4ª BPM (BEZERRAS). ENTAMOS EM CONTATO COM A MÃE DO ENVOLVIDO, QUE NOS INFORMOU QUE ESTÁ VINDO PARA O LOCAL. O CONTATO COM A GENITORA FOI FEITO ATRAVÉS DO NÚMERO DE TELEFONE (011) 9955-5432				
	Exames Periciais: S. Solicitado R. Realizado				
Tipo do Exame		Envolvido ☐ S ☐ R	Tipo do Exame		Envolvido ☐ S ☐ R
☐ Condutor ☐ Recbedor		Matrícula		Viatura	
Responsáveis	Responsável pelo Preenchimento		Interessado(a)		Responsável pela Validação
	Matrícula Nº		RG. 1439339		Matrícula Nº
	Ass.: Nome:		Ass.: Nome: MARIA A CONCEIÇÃO DIAS FERREIRA		Ass.: Nome:



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA



1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 412902

Prontuário: 318314

Nome: LUIZ CARLOS DIAS FERREIRA

Data Nasc.: 30/08/1970

Idade: 47

Sexo: MASCULINO

Cor: PARDA

Religião:

CPF: 85739944449

RG: 3851576

CNS: 898003457576825

Nº: 25

Endereço: RUA 115

Bairro: MARANGUAPE I

Cidade: PAULISTA

Estado: PE

CEP: 53444360

Fone: 996027208

Profissão: REPRESENTANTE COMERCIAL

Nome da Mãe: MARIA DA CONCEICAO DIAS FERREIRA

Acompanhante:

Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA

Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

2. ATENDIMENTO

Data: 11/05/2018 09:47

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Paciente com história de trauma em membro superior direito há aproximadamente 10 horas (sic), com dor, inchaço, limitação de movimento em puno e náuseas e vômitos em decorrer.

Exame Físico:

Boa. Membro superior direito, dorso - (clavícula) FC: FR: Ao exame: Firmante em puno direito, com dor, inchaço, limitação de movimento. Pulso radiais presentes

Diag. Provisório:

① fratura em puno direito

- CD: ① Clavícula 2q + 40, W
② Húmero - 1q + 40, W
③ SAT - 1 dorso, W
④ UAT - 1 dorso, W

Prescrição:

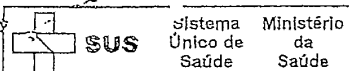
⑤ ox. náusea ⑥ ARA papel, coluna cervical

Data

Diet: BARBA

Horário





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HRA

2 - CNES

2427419

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Carla Dias de Souza

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

318314

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

130101525468215

8 - DATA DE NASCIMENTO

30/08/1940

9 - SEXO

Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

Nome da Sra. Sônia Almeida

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

115

nº: 25

Manimanguaro

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Paulista

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

CKD com distúrbios com perda de peso

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Queda cirúrgica

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Rx - Arterioesclerose

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Doença do Rim

24 - CID 10 PRINCIPAL

N60.0

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Transfusão de sangue

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNES () JCPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

4116.1250.171

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Wilson

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

01/08/18

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNES () JCPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)





Prefeitura Municipal de Bezeiros
Secretaria Municipal de Saúde
Unidade Mista São José



HPA 154259C2

FICHA DE ATENDIMENTO		CARTÃO DO SUS:		REGISTRO: 838 722	
DATA: 11-05-18		HORA: 06:10		TELEFONE:	
NOME: Luz Carlos das Fereira				IDADE: 48	
NOME DA MÃE: Maria da Conceição das Fereira					
DATA DE NASCIMENTO: 30/08/1970		ACOMPANHANTE:			
END.: R. 165		BAIRRO: J. Paulista		N.º 27	
CIDADE: Paulista		SINAIS VITAIS			
PA: 150 190 mmHg	HGT: mg/dL	T: °C	PESO: kg	Téc. Enfermagem/COREN	

EC-93/S02-98%

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ADULTO

I - Sinais de Emergência imediata

CLASSIFICAR COMO VERMELHO

- ☐ O Apnéia O Cianose O Estridor O FC < 50 ou > 140 bpm O FR < 10 ou > 32 irpm
- ☐ O Extremidades frias O Enchimento capilar letificado O Pulso fraco ou ausente O PCR O Sudorese
- ☐ O PAS < 80 ou > 200 mmHg O PAD < 40 ou > 130 mmHg HGT < 40 ou > HI pg/dl O Convulsão no momento
- ☐ O Politraumatismo/Glasgow < 12 O Letargia O Queimaduras em mais de 25% do corpo/áreas críticas ou problemas respiratórios
- ☐ O Intoxicação exógena O PAF O PAB O Sangramento intenso
- ☐ O Broncoaspiração O Anafilaxia associada à insuficiência respiratória

II - Sinais de urgência - Atendimento preferencial sobre os pacientes classificados como VERDE, no consultório ou leito da sala de observação

CLASSIFICAR COMO AMARELO

- ☐ O Politraumatizado com Glasgow entre 13 e 15 O TCE leve O PAS < 90 ou > 180 mmHg O PAD < 50 ou > 110 mmHg sem sintomas
- ☐ O Febre > 39°C O Febre com imunodepressão O Histórico de convulsão nas últimas 24 horas O Impossibilidade de deambulação
- ☐ O Tumor pastoso O Mucosas ressecadas O Vômitos no momento
- ☐ O Queimaduras de 1º e 3º áreas não críticas SCQ < 10% O Víctima de abuso sexual ocorrido há até 72 horas
- ☐ O Fraturas anguladas e luxações com comprometimento neuro vascular ou dor intensa
- ☐ O Dor Abdominal intensa O Dor Torácica intensa O Melena O Hematêmese O Enterorragia O Epistaxe
- ☐ O Acidente perfuro-cortante com material biológico O Crise asmática

III - Sem risco de morte - somente será atendida após todos os pacientes classificados como vermelho e amarelo

CLASSIFICAR COMO VERDE

- ☐ O Febre sem outros sinais clínicos < 39°C O Retorno em período < 24 horas por ausência de melhora
- ☐ O Lombalgia intensa O Entorse, suspeita de fraturas, luxações
- ☐ O Dor abdominal sem alterações de sinais vitais O Dor de garganta com história de febre e com placas sem toxemia
- ☐ O Vômitos, diarreia sem sinais de desidratação O Enxaqueca O Dor de ouvido moderada a grave
- ☐ O História de convulsão sem alteração do nível de consciência O Abscessos O Intercorrências ortopédicas

IV - Quadro crônico sem agudização ou caso social (deverá ser encaminhado para atendimento em Unidade Básica de Saúde ou atendimento pelo Serviço Social)

CLASSIFICAR COMO AZUL

- ☐ O Queixas crônicas sem alterações agudas O Tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal O Coriza crônica ou recorrente
- ☐ O Queimaduras de 1º grau em áreas não críticas e há mais de 12 horas
- ☐ O Troca de curativos ou retiradas de pontos
- ☐ O Administração de medicamento O Mostra exames laboratoriais ou raios X. Não urgentes.
- ☐ O Solicitação de atestado de saúde ou ocupacional O Solicitação de exames e receitas não urgentes
- ☐ O Constipação intestinal sem outros sintomas O Troca ou retirada de sonda

CLASSIFICAÇÃO

- ☐ Vermelho
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul

TABELIONATO VASCONCELOS - CARTÓRIO DE NOTAS E PROTESTOS
Rua Dr. José Mariano, 62 - Centro - Bezeiros - PE - Fone: (81) 3728-1162
Maurício José de Vasconcelos - Tabelião Público



Autenticação de Documento: 43/05/2018 10:41:09

Confira em o original que me foi apresentado. Dou fe.

Maurício Vasconcelos - Tabelião

Selo Digital N.º 0077727.80205201801.00440

Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/seloDigital

Alergias: () NÃO () SIM, à

ENCAMINHADO:

Assinatura da enfermeira e carimbo

ORIENTAÇÕES

FICHA DE ATENDIMENTO

Alergias: () NÃO () SIM, à

REGISTRO: 12

Queixas:

Arrebolho nos olhos com lacrimejamento e coceira
 presentes há 20 dias, com secreção em tom amarelado
 e pontos vermelhos

Exame físico:

B. O. L. acendado, giratório, COTC
 supinista

H.D.:

F. noturno regular

CONDUTA/ REAVALIAÇÃO/ CONDUTA MEDICAÇÃO

Conduta:

1. SM 100 mg em 2x 10 2°
2. Oxirivona 0,5 mg + 100 mg
3. Bactrim 25. 0,5 mg 1x

Cristiane Silva
 Tcn. Enfermagem
 CRM-PE 10.123

TIPO DE CONSULTA	MOTIVO DA ALTA	ÓBITO	ATESTADO
Consulta simples	Melhora	Data: / /	SIM ()
Consulta c/ Observação	Solicitação	Hora: :	NÃO ()
Indicação (Internamento)	Transferência		DIAS:
	Indisciplina		
	Óbito		

TABELIONATO VASCONCELOS - CARTÓRIO DE NOTAS E PROTESTOS
 Rua Dr. José Mariano, 52 - Centro - Bezerros - PE - Fone: (81) 3728-1192
 Maurício José de Vasconcelos - Tabelião Público

Autenticado de Documento.
 23/05/2018 10:48:01

Confere-se com o original que me foi apresentado. Dou fe.
 Custas R\$ 3,41
 TSMR R\$ 4,00
 Total R\$ 7,41
 Pelo Digital N.0077727.HSE05201801.00445
 Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

Dr. Maurício Cabral
 MÉDICO
 CREMEPE 23403

Médico - CREMEPE
 (Carimbo)





Prefeitura Municipal de Bezerros
Secretaria Municipal de Saúde
Unidade Mista São José



Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA	
Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica () Obstétrica () Psiquiátrica () Em caso de violência/acidente: Via Pública () Domicílio () Local de Trabalho ()	
SENHA 54 23 961	
IDENTIFICAÇÃO	
Nome do Paciente: <u>BRIZ Carlos Dias Faveira</u>	Idade: <u>48</u>
Sexo: <u>M</u> () F () Profissão: _____	Fone: _____
Endereço Residencial: _____	Bairro: _____
Cidade: _____	
CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)	
Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Rasseio () Motocicleta () Atropelamento: Pedestre () Ciclista () Automóvel (Colisão): Passageiro () Motorista () Barco de Trás () Banco da Frente () Uso de cinto: S () N () Motocicleta: Motociclista () Passageiro () Uso de Capacete: S () N () Semi-Afogamento/Submersão () Soterramento () Intoxicação Exógena () Animais Peçonhentos () Agente Causador: _____ Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico () Queimaduras: 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau () Queda: () Altura Aproximada _____ Metros () Queda da Própria Altura Agressões: () Por Arma de Fogo/Tipo: _____ () Arma Branca/Tipo: _____ Agressão Sexual () Maus Tratos () Outros () Citar: _____ Mecanismo do Trauma: () Impacto Frontal () Impacto Lateral () Impacto Traseiro () Ejeção () Capotamento	
CAUSAS CLÍNICAS	
História Clínica Atual: <u>Queda após colisão moto e car</u> <u>pronta atendimento e leva com</u> <u>fratura exposta?</u>	
Hipótese Diagnóstica: <u>fratura exposta?</u>	
AVALIAÇÃO CLÍNICA	
T.E.C. P.A. <u>140 x 90</u>	
Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____	
Vias Aéreas: FR _____ Dispneia S () N () Tiragem Intercostais S () N () Obstrução Vias Aéreas: S () N ()	
Sibilos Expiratórios: S () N () B.A.M.: S () N () Deformidade do Tórax: S () N () Gemido/Estridor: S () N ()	
Distúrbio Fala/Choro: S () N ()	
Agitação Psicomotora: S () N () Lesões de face: S () N () Retração Xifóide: S () N ()	
Perfusão Periférica: Boa () Lentificada () Bulhas Cardíacas: Normofonéticas () Hipofonéticas ()	
Pulso: Rítmico () Arritmico () Filiforme () Fino ()	
Coloração da Pele: Normocrada () Palidez () Cianose ()	
Sudorese: S () N () Desidratado: S () N () Ictérico: S () N ()	
FR: RN 35-50 < 1 ano 30-50 Crianças 20-30 Adulto 12-30	FO: RN 120-160 < 1 ano 90-140 Criança 80-110 Adulto 60-100

EXAME NEUROLÓGICO

Avaliação Primária: Alerta () Resposta Verbal () Resposta ao Estímulo Doloroso () Irresponsivo ()

Escala de Coma de Glasgow (ECG)

ABERTURA OCULAR

Abertura Ocular Espontânea 4

Abertura Ocular a Voz 3

Abertura Ocular a dor 2

Sem abertura ocular 1

RESPOSTA VERBAL

Orientado 5

Confuso 4

Resposta Inapropriada 3

Sem resposta verbal 1

RESPOSTA MOTORA

Obedece ao comando 6

Localiza Estímulo Doloroso 5

Retirada ao Estímulo Doloroso 4

Descorticação 3

Descerebração 2

Sem resposta motora 1

TOTAL DE PONTOS ECG

Sinais de disfunção cerebral: Déficit Motor () Desvio comissura labial ()

Dificuldade na fala ()

Avaliação Pupilar: Isocóricas () Anisocóricas () Miotase () Miosse ()

Classificação TCE pela ECG
ECG 3-8: TCE Grave
ECG 9-15: TCE Moderado
ECG 14-15: TCE Leve

NATUREZA DA LESÃO

Presença de sangramento externo: S () N ()

Lesões Intra-Torácica: S () N () Fratura Pélvis: S () N ()

Lesões Intra-abdominais: S () N () Fratura em Osso Longo: Fechada () Aberta ()

USO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS

Usou álcool: S () N () Informante: Víctima () Outros ()

Hálito Alcoólico () Alteração na Marcha () Sonolência/Agitação () Alteração no Humor ()

Usou outras drogas: S () N () Informante: Víctima () Outros ()

Lolô () Maconha () Cola () Cocaína () Crack () Lança-perfume () Anfetaminas () Extase ()

CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

Imobilização da Coluna Cervical: S () N ()

Imobilização Tala Gessada: S () N ()

Antibióticoterapia: S () N () Especificar: _____

Oxigenioterapia: Cateter () Venturi () CPAP ()

Aspiração de Sangue e/ou secreções: S () N ()

Entubação Orotraqueal: S () N ()

Ventilação Mecânica: Modalidade: _____

FIO2: _____

Reanimação Cardiopulmonar: S () N ()

Rx: S () N () Analgesia: S () N ()

Infusão de Fluidos: S () N () Especificar: _____

Volume de Fluidos Infundido: _____

Outras Condutas: _____

Intercorrências: _____

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

Hospital para onde foi encaminhado: _____

Médico Regulador: _____

Transferência com acompanhamento Médico: S () N ()

Hora: _____

Dr. Maurício Cabral
MÉDICO
CREMEPE 28403

Médico Assistente

Local e data

12.05.18



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente:

Luis Carlos Dias Pereira

Nº do Registro:

Clínica:

Dortupera

Nº do Leito

Operador:

Rafael

1º Assistente:

2º Assistente:

Instrumentador:

Anestesista:

Anestesia:

Duração:

Data da Operação:

18.07.18

Início:

Término:

Diagnóstico Pré-Operatório:

Pupila e fibra fibul c/f r-x - d ->

Diagnóstico Pós-Operatório:

Pupila e fibra fibul c/f r-x - d ->

Operação Proposta:

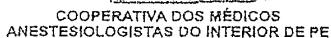
Operação Realizada:

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

Leu o Wincenhas
Humo ou
Wincenhas ->
Reflexo do Pincen
Cupin

Dr. Rallian Nogueira da Costa
CRM 33632-9/16-15636
TOD 11/2008





N 176632

VALOR

AGENTES	CONC	QUANTIDADE	TÉCNICA ANESTÉSICA:										
1	-	1000											
2	-	1000											
3	-	1000											
4	-	1000											
5	-	1000											
DURAÇÃO DA OPERAÇÃO: 1			DURAÇÃO DA ANESTESIA: 27										
☒ CARDIOSCÓPIO ☐ CAPNÓGRAFO ☐ PVC ☒ OXÍMETRO ☐ S. VESICAL ☐ TEMPERATURA ☒ PNI ☐ LINHA ARTERIAL ☐ MONITOR DO ESTADO CEREBRAL			<table border="1"> <thead> <tr> <th>ENCAMINHADO</th> <th>DESTINO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>☐ WU-LIANG</td> <td>☐ SRI</td> </tr> <tr> <td>☐ ALVARADO</td> <td>☐ SRI</td> </tr> <tr> <td>☐ SOUZA LEMOS</td> <td>☐ QUARTO</td> </tr> <tr> <td>☐ RIBEIRO</td> <td>☐ QUARTO</td> </tr> </tbody> </table>	ENCAMINHADO	DESTINO	☐ WU-LIANG	☐ SRI	☐ ALVARADO	☐ SRI	☐ SOUZA LEMOS	☐ QUARTO	☐ RIBEIRO	☐ QUARTO
ENCAMINHADO	DESTINO												
☐ WU-LIANG	☐ SRI												
☐ ALVARADO	☐ SRI												
☐ SOUZA LEMOS	☐ QUARTO												
☐ RIBEIRO	☐ QUARTO												

7-12-05

Dr. Zenia Lima
CRM: 7091

ASSINATURA DO ANESTESIOLOGISTA



SECRETARIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
CONSUMO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS EM CIRURGIAS
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

AT: 4129



BLOCO CIRÚRGICO							
PACIENTE: Luiz Carlos Dias Penna				REGISTRO Nº 318			
SALA CIRÚRGICA Nº 07				DATA 18/07/18			
CIRURGIA: Redução de fix. cetro. 14.9				CIRURGIÃO: Dr. Railton			
ANESTESIA: Sedação				ANESTESIOLOGISTA: Dr. Zéris			
QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO		QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO	
		UNIT.	TOTAL			UNIT.	TOTAL
5m	Oxigênio			5	Agulha Descartável		
	Água Destilada				Agulha para Pendura		
	Atropina				Agulha para Raqui		
	Bupivacaína				Atadura Gessada		
	Cefazolina 1g			03	Atadura Crepom		
	Clonidina			01	Cateter para Oxigênio		
	Dezametasona 4mg				Cateter para Venopunção		
	Diclofenaco				Coletor de Urina Aberto		
	Dipirona				Coletor de Urina Fechado		
	Etilefrina				Dreno		
	Glicose 50%				Eletrodo p/ Monitorização		
	Lidocaina				Equipo para Sangue		
	Metoclopramida				Equipo para Soro		
	Neostigmina				Fio Cat Gut Cromado		
	Prometazina				Fio Cat Gut Simples		
	Ranitidina				Fio de Aço		
	Ringer co Lactato				Fio de Algodão		
01	Soro Fisiológico				Fio de Nylon		
	Soro Glicosado				Fio de Polipropileno		
	Succinato de Estriol			03	Gase 7,5x7,5		
	Tenoxicam			01	Lâmina de Bisturi		
01	Propofol			01	Luvas Estéreis 7,0		
01	Lidocaina				Luvas Estéreis 7,5		
					Luvas Estéreis 8,0		
					Seringa 5ml		
				02	Seringa 10ml		
					Seringa 20ml		
					Sonda de Foiev		
					Sonda Endotraqueal		
					Sonda Nasogástrica		
					Sonda Uretal		
					Tubo para Aspiração		
SUBTOTAL				SUBTOTAL			
				TOTAL			

Observação: No caso de serem utilizados outros itens especificá-los.

Dr. Railton Mariano da Costa
 CRM 3965-PA/12.199-PE
 TEPOT 11.288

Assinatura do Cirurgião

Glaucia 986760

Assinatura do Responsável pela Sala de Cirurgia





SECRETARIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HRA HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

SALA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA
AValiação PÓS-ANESTÉSICA

DATA: 18/07/18 HORA DE ADMISSÃO: _____ HORA DA LIBERAÇÃO: _____
REGISTRO: 318314 CIRURGIÃO: Raullton ANESTESISTA: Zenica
NOME DO PACIENTE: Luiz Carlos Gomes Ferreira
PROCEDIMENTO REALIZADO: Ret. Ex. Ext. MTD PONTUAÇÃO FINAL: 10

ITEM DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO	NA ADMISSÃO	APÓS		
			1h	2h	3h
Respiração: - Capacidade de respirar profundamente e tossir - Esforço respiratório limitado (dispnéia ou imobilização) - Nenhum esforço espontâneo	2 1 0	/			
Circulação: Pressão arterial sistólica. > 80% do nível pré-anestésico 50 a 80% do nível pré-anestésico < 50% do nível pré-anestésico	2 1 0	/			
Nível de Consciência: - Responde verbalmente às questões/ orientado no espaço - Acorda quando chamado pelo nome - Não responde ao comando	2 1 0	/			
Coloração: - Coloração e aparência normais da pele - Coloração da pele alterada: pálida, escura, manchada, icterícia - Cianose evidente	2 1 0	/			
Atividade Muscular: Movimenta-se espontaneamente ou sob comando: - Capacidade de movimentar todas as extremidades - Capacidade de movimentar duas extremidades - Incapacidade em controlar qualquer extremidade	2 1 0	/			
Total:					

Necessário para que receba Alta da Sala de Recuperação: 7-8 pontos

Observações:

com curativos

Lais Nangleto
Enfermeira

CCRN-PE 523908



Estado Geral:

(☒) Regular () Comprometido () Grave (☒) Normocorado () Hipocorado () Anictérico
() Ictérico () Cianótico () Acianótico () Hidratado () Desidratado () Anasarca

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA**Nível de Consciência:**

(☒) Consciente () Inconsciente () Torporoso () Sonolento () Alerta

Nível de Orientação:

(☒) Orientado () Desorientado () Sob sedação

AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

AR 18 RPM

Modo: FIO₂: PEEP: Sat O₂:

(☒) Espontânea () Traqueostomizada () VM () UNI c/O₂ () Venturi

O₂ Suplementar 1/min:

() Cateter Nasal () Macronebulizador () Venturi () Eupneico () Dispneico
() Traquidispneico () Bradipneico

Murmúrios Vesiculares:

() Presentes (☒) Ausentes () Diminuídos

Ruídos Adventícios:

() Roncos () Sibilos () Estertores () Creptantes

Dreno Torácico:

() Sim (☒) Não Local: _____

Oscilação:

() Sim () Não Aspecto da Drenagem: _____

Expansibilidade Torácica Conservada:

(☒) Sim () Não

Tosse:

() Sim (☒) Não () Produtiva () Não Produtiva

SISTEMA CARDIOVASCULAR

FC: 90 bpm PA: 100 x 75 mmHg

Pulso: 90 bpm (☒) Cheiro () Filiforme () Ausentes

Uso de Drogas Vasoativas:

() Sim (☒) Não () Qual?

Acesso Venoso Central:

() Sim () Não () Qual?

Acesso Venoso Periférico:

(☒) Sim () Não () Qual? MSD

SISTEMA GASTROINTESTINAL**Abdomen:**

(☒) Plano () Globoso () Distendido () Escavado () Depressível () Ascítico
() Doloroso () Não Doloroso () Local: _____

RHA:

(☒) Presentes () Ausentes

SNG:

() Sim (☒) Não () P/Gavagem () Sinfonagem

SNE:

() Sim (☒) Não

SISTEMA GENITO-URINÁRIO**Diurese:**

(☒) Presente () Ausente () Espontânea () SVD () Volume: _____ ml
() Aspecto: _____

SISTEMA MUSCULO-ESQUELÉTICO**Deambulação:**

() Sim () Não (☒) Repouso Relativo () Repouso Absoluto

Mobilidade:

(☒) Ativa () Passiva

Adson Jose Alves de Farias
Assinatura



SECRETARIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
CONSUMO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS EM CIRURGIAS
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

At. 412917

BLOCO CIRÚRGICO							
PACIENTE: <u>Luiz Carlos Dian Ferreira</u>				REGISTRO Nº <u>318</u>			
SALA CIRÚRGICA Nº <u>07</u>				DATA <u>01/08/18</u>			
CIRURGIA: <u>TT: Cirúrgico de abd. do pâncreo T1bial MID</u>				CIRURGIÃO: <u>Dr. Newton</u>			
ANESTESIA: <u>Raqui</u>				ANESTESIOLOGISTA: <u>Dr. Zaira</u>			
QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO		QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO	
		UNIT.	TOTAL			UNIT.	TOTAL
01	Oxigênio			01	Agulha Descartável	280	280
01	Água Destilada			01	Agulha para Pendura		
01	Atropina			01	Agulha para Raqui	n: 25	
01	Bupivacaína			01	Atadura Gessada		
01	Cefazolina 1g			01	Atadura Crepom		
01	Clonidina			01	Cateter para Oxigênio		
01	Dezametasona 4mg			01	Cateter para Venopunção		
01	Diclofenaco				Coletor de Urina Aberto		
02	Dipirona				Coletor de Urina Fechado		
01	Etilefrina				Dreno		
	Glicose 50%			05	Eletrodo p/ Monitorização		
	Lidocaina				Equipo para Sangue		
	Metoclopramida				Equipo para Soro		
	Neostigmina				Fio Cat Gut Cromado		
	Prometazina				Fio Cat Gut Simples		
	Ranitidina			01	Fio de Aço <u>VINYL-1</u>		
	Ringer co Lactato			01	Fio de Algodão		
01	Soro Fisiológico <u>500ml</u>			01	Fio de Nylon <u>3-0</u>		
	Soro Glicosado				Fio de Polipropileno		
	Succinato de Estriol			01	Gase 7,5x7,5		
02	Tenoxicam			01	Lâmina de Bisturi	n: 24	
01	<u>Dimen</u>			03	Luvas Estéreis 7,0		
02	<u>Cefalosina</u>			03	Luvas Estéreis 7,5		
01	<u>Midazolam</u>				Luvas Estéreis 8,0		
01	<u>Fentanyl</u>				Seringa 5ml		
05	<u>Complexo</u>			01	Seringa 10ml		
01	<u>Esbaradrago</u>				Seringa 20ml		
01	<u>Alcool 70%</u>				Sonda de Foiev		
01	<u>Clorexidina</u>				Sonda Endotraqueal		
02	<u>Algodão</u>				Sonda Nasogástrica		
					Sonda Uretal		
					Tubo para Aspiração		
SUBTOTAL				SUBTOTAL			
				TOTAL			

Observação: No caso de serem utilizados outros itens especificá-los.

Assinatura do Cirurgião

Assinatura do Responsável pela Sala de Cirurgia



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 05/02/2019 15:07:31

https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020515073110500000040207541

Número do documento: 19020515073110500000040207541

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente:

LEIT CAROLIN KENNER

Nº do Registro:

Clínica:

Ortopedia

Nº do Leito

Operador:

Dr. Raulton

1º Assistente:

X

2º Assistente:

Instrumentador:

Ana

Anestesista:

Anestesia:

Dorquimentaria

Duração:

Data da Operação:

01/08/18

Início:

Término:

Diagnóstico Pré-Operatório:

Fratura pilão tibial D

Diagnóstico Pós-Operatório:

Operação Proposta:

Placa anatómica de pilão tibial D + fechamento

Operação Realizada:

A mesma

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

Deu am DDH, sob Dorquimentaria, Antimpiot Apropria + Anestesia com monitorização e Hb/O2. Início medial am pilão tibial D. Duração por placo. Fechamento de fr. do pilão tibial D + (con. Adesão úlcera). Dorso do colo fib. proo. Início am ilíaco eq. Dorso do fragmento avulso superior. Colocação por anatómico eq. am pilão tibial D. Aprox. início por placo, sutura, curativo.

 Clerton Anjo Oliveira
 Médico
 CRM 30411

01/08/2018

☒ Regular ☐ Comprometido ☐ Grave ☒ Normocorado ☐ Hipocorado ☒ Anictênico
() Ictérico () Cianótico (☒) Acianótico (☒) Hidratado () Desidratado () Anasarca

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de Consciência:

(☒) Consciente () Inconsciente () Torporoso () Sonolento () Alerta

Nível de Orientação:

(☒) Orientado () Desorientado () Sob sedação

AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

AR: _____ RPM: _____

Modo: _____ Fi O2: _____ PEEP: _____ Sat O2: _____

(☒) Espontânea () Traqueostomizada () VM () UNI c/O2 () Venturi

O2 Suplementar 1/min:

() Cateter Nasal () Macronebulizador () Venturi (☒) Eupneico () Dispneico
() Traquidispneico () Bradipneico

Murmúrios Vesiculares:

(☒) Presentes () Ausentes () Diminuídos

Ruídos Adventícios:

() Roncos () Sibilos () Estertores () Creptantes

Dreno Torácico:

() Sim (☒) Não Local: _____

Oscilação:

() Sim () Não Aspecto da Drenagem: _____

Expansibilidade Torácica Conservada:

(☒) Sim () Não

Tosse:

() Sim (☒) Não () Produtiva () Não Produtiva

SISTEMA CARDIOVASCULAR

FC: _____ bpm PA: _____ mmHg

Pulso: _____ bpm (☒) Cheiro () Filiforme () Ausentes

Uso de Drogas Vasoativas:

() Sim (☒) Não () Qual? _____

Acesso Venoso Central:

() Sim (☒) Não () Qual? _____

Acesso Venoso Periférico:

(☒) Sim () Não () Qual? MSE

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Abdomen:

() Plano () Globoso () Distendido () Escavado () Depressível () Ascítico
() Doloroso (☒) Não Doloroso () Local: _____

RHA:

(☒) Presentes () Ausentes

SNG:

() Sim (☒) Não () P/ Gavagem () Sifonagem

SNE:

() Sim (☒) Não

SISTEMA GENITO-URINÁRIO

Diurese:

() Presente () Ausente (☒) Espontânea () SVD () Volume: _____ ml
() Aspecto: _____

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO

Deambulação:

() Sim () Não (☒) Repouso Relativo () Repouso Absoluto

Mobilidade:

() Ativa (☒) Passiva

Assinatura do(a) Enfermeiro(a)



SINISTRO 3190020989 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LUIZ CARLOS DIAS FERREIRA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE
INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO LUIZ CARLOS DIAS FERREIRA
CPF/CNPJ: 85739944449

Posição em 17-01-2019 12:56:20

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, clique aqui e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, 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
16/01/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção B da 20ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA
JOANA BEZERRA, RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810334

Processo nº **0006337-07.2019.8.17.2001**

AUTOR: LUIZ CARLOS DIAS FERREIRA

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

DECISÃO

Vistos etc.

Inicialmente, defiro a gratuidade da Justiça, ante a exposição de motivos narrada na exordial, documentação acostada e a própria natureza da ação.

Considerando a norma processual fundamental da duração razoável do processo (art. 4º, NCPC) e a possibilidade de conciliação em qualquer fase do processo (art. 3º, NCPC).

Considerando que nas ações relativas à cobrança de seguro DPVAT o êxito nas conciliações é mais provável após realização de perícia.

Deixo de proceder, neste momento, com a designação da audiência de conciliação prevista no art. 334 do CPC e determino, de plano, a citação da parte demandada para, querendo, ofertar defesa nos moldes do art. 335 e ss. do NCPC, no prazo de 15 dias (art. 335, III, c/c 219, do NCPC), sob pena de revelia.



Recife, 5 de fevereiro de 2019.

Sérgio Paulo Ribeiro da Silva

Juiz de Direito





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA
JOANA BEZERRA, RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção B da 20ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0006337-07.2019.8.17.2001
AUTOR: LUIZ CARLOS DIAS FERREIRA

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

INTIMAÇÃO DE DECISÃO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção B da 20ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor da Decisão de ID 40805002, conforme segue transcrito abaixo:

" DECISÃO Vistos etc. Inicialmente, defiro a gratuidade da Justiça, ante a exposição de motivos narrada na exordial, documentação acostada e a própria natureza da ação. Considerando a norma processual fundamental da duração razoável do processo (art. 4º, NCPC) e a possibilidade de conciliação em qualquer fase do processo (art. 3º, NCPC). Considerando que nas ações relativas à cobrança de seguro DPVAT o êxito nas conciliações é mais provável após realização de perícia. Deixo de proceder, neste momento, com a designação da audiência de conciliação prevista no art. 334 do CPC e determino, de plano, a citação da parte demandada para, querendo, ofertar defesa nos moldes do art. 335 e ss. do NCPC, no prazo de 15 dias (art. 335, III, c/c 219, do NCPC), sob pena de revelia. Recife, 5 de fevereiro de 2019. Sérgio Paulo Ribeiro da Silva Juiz de Direito"

RECIFE, 5 de fevereiro de 2019.

POLIANA DE BRITO LUCENA
Diretoria Cível do 1º Grau

