

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA**

4ª Vara Cível

Processo 0814787-91.2019.8.23.0010**Comarca:** BOA VISTA**Data de Autuação:** 15/05/2019 **Situação:** Público**Classe Processual:** 7 - Procedimento Ordinário**Assunto Principal:** 9597 - Seguro**Data Distribuição:** 15/05/2019 **Tipo Distribuição:** Distribuição Automática**Parte(s) do Processo****Tipo:** Promovente**Nome:** ISAIAS RIBEIRO DA SILVA**Data de Nascimento:** Não cadastrada **RG:** Não cadastrado **CPF/CNPJ:** 771.758.672-04**Filiação:** /**Advogado(s) da Parte**

1832NRR MARLON TAVARES DANTAS

Tipo: Promovido**Nome:** Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A**Data de Nascimento:** Não cadastrada **RG:** Não cadastrado **CPF/CNPJ:** 09.248.608/0001-04**Advogado(s) da Parte**

134307NRJ JOÃO ALVES BARBOSA FILHO

Data: 15/05/2019

Movimentação: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL

Por: MARLON TAVARES DANTAS

Relação de arquivos da movimentação:

- Petição Inicial
- Procuração
- RG e CPF
- Declaracao de residencia e comprovante de endereco
- Declaracao de Hipossuficiencia
- Carteira de Trabalho
- Boletim de ocorrencia
- Guia de atendimento do HGR
- Guia de atendimento do HGR
- Laudo Medico
- Comprovante de sinistro ADM

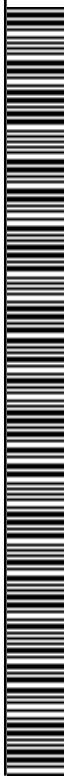


**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA.... VARA CÍVEL DA
COMARCA DE BOA VISTA-RR.**

ISAIAS RIBEIRO MEDRADO, Brasileiro, Solteiro, Motorista, portador (a) da cédula de identidade nº 223041 SSP/RR e inscrito no CPF sob o nº 771.758.672-04, residente e domiciliado nesta cidade na Rua Carmelo, nº 599, Bairro: Dr. Silvio Botelho, CEP: 69.314-537, com o seguinte telefone (95) 99167-7461/99156-7311, por seu advogado *in fine* assinado (procuração anexa), vêm perante a ilustre presença de Vossa Excelência, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA

em face da empresa **LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, CNPJ 09.248.608/0001-04, localizada no endereço Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, CENTRO, Rio de Janeiro-RJ, CEP 20031-205, Tel. (21) 3861-4600), tendo em vista as razões de fato e de direito a seguir:



ADVOCACIA
CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA

Primeiramente, cumpre esclarecer que o requerente não possui condições financeiras para arcar com custas judiciais, honorários advocatícios e demais despesas processuais, sem que isso acarrete sério prejuízo ao seu sustento, conforme declaração em anexo.

Sendo assim, com fundamento no Art. 5º, inciso LXXIV, da CF/88 e artigo 98 do Novo Código de Processo Civil, a requerente requer que Vossa Excelência conceda os benefícios da assistência.

O artigo 5º, XXXV e LXXIV da Constituição Federal de 1988, dispõe que:

“Art. 5º. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

(...)

XXXV - a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;

(...)

LXXIV - o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos;”

O artigo 98 do Novo Código de Processo Civil, dispõe que:

“Art. 98. A pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei.”

Nos termos da lei, apresentado o pedido de gratuidade e acompanhado de declaração de pobreza, há presunção legal que, a teor do artigo 5º do mesmo diploma analisado, o juiz deve prontamente deferir os benefícios ao seu requerente (cumprindo-se a presunção do art. 98 acima), excetuando-se o caso em que há elementos nos autos que comprovem a falta de verdade no pedido de gratuidade.

Entender de outra forma seria impedir os mais humildes de ter acesso à Justiça, garantia maior dos cidadãos no Estado de Direito, corolário do princípio constitucional da inafastabilidade da jurisdição, artigo 5º, inciso XXXV da Constituição de 1988.

Desta forma, respaldada pela legislação constitucional e infraconstitucional, e sem se olvidar do fato de não estar o Requerente em condições de arcar com o ônus processual sem prejuízo próprio e de sua família, suplica o Requerente que Vossa Excelência se digne em conceder os benefícios da justiça gratuita.

ADVOCACIA
CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

DOS FATOS

O reclamante foi vítima de acidente automobilístico na data de **09 de janeiro de 2018**, na cidade de Boa Vista-RR, conforme (**boletim de ocorrência, prontuário médico**), em anexo cópias.

Na ocasião, a autora sofreu **trauma ocular no lado esquerdo**. Deixando o autor com sequelas e debilidade permanente do membro, conforme documentos em anexo.

Por fazer jus ao seguro **DPVAT**, o Requerente postulou administrativamente o recebimento do DPVAT por invalidez permanente junto á seguradora **LIDER DOS CONSORCIOS** a fim de receber os valores pertinentes ao seu acidente.

Entretanto, a Ré, seguradora responsável pelo pagamento, aproveitando-se da condição do Autor, que em razão da tragédia ocorrida e estando ainda fragilizado, em **21/09/2018**, efetuou o pagamento de apenas **R\$ 5.062,50 (cinco mil e sessenta e dois e cinquenta centavos)**, ou seja, menor que o devido por lei, lesando o Postulante no momento em que ele e sua família mais necessitavam de auxílio (**carta**), em anexo cópia.

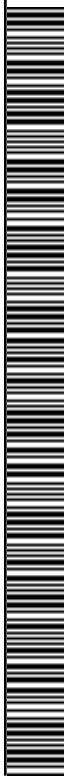
São os fatos resumidamente.

DO DIREITO

DO VALOR DEVIDO

A Lei nº 6.194/74, com sua redação alterada pela Lei 11.482, de 31 de maio de 2007, impõem novos valores. Agora, destarte, as indenizações do seguro DPVAT estão atreladas aos valores estabelecidos pelo art. 8º da Lei 11.482/07, que alterou o art. 3º da Lei 6.194/74, fixando novo valor para indenização, por invalidez permanente, *verbis*:

Art. 3o. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2o desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou



ADVOCACIA
CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

a) (revogada);

b) (revogada);

c) (revogada);

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; e

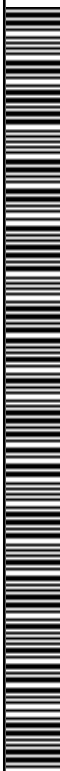
III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Assim, vê-se necessária a realização de perícia médica por profissional imparcial indicado por este juízo, de forma a serem aferidas com exatidão o grau das lesões sofridas pelo autor.

Este é o entendimento do Tribunal de Santa Catarina, vejamos:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. COMPLEMENTAÇÃO DE SEGURO DPVAT. PROVA PERICIAL. APURAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ. DESNECESSIDADE. PAGAMENTO DE PARTE DO VALOR DEVIDO A TÍTULO DE SEGURO DPVAT PELA SEGURADORA. RECONHECIMENTO IMPLÍCITO DA INVALIDEZ PERMANENTE DA VÍTIMA. RECURSO PROVIDO. (TJSC Agravo de Instrumento: AI 743444 SC 2009.074344-4; **Relator(a)**: Nelson Schaefer Martins; **Julgamento**: 20/04/2010; **Órgão Julgador**: Segunda Câmara de Direito Civil; **Publicação**: Agravo de Instrumento n.2009.074344-4).

Notório a responsabilidade do complemento do saldo a que o Autor tem direito, porque a seguradora deixou de observar preceito legal específico que lhe obrigava ao pagamento integral de **R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais)**. Desta forma vislumbra-se, pois, o bastante fundamento do presente pleito de cobrança, devendo ser condenada a Ré a pagar ao Autor à diferença entre o indenizado e o devido, que corresponde a **R\$ 8.434,50 (oito mil quatrocentos e trinta e quatro reais e cinquenta centavos)**, acrescentando-se, ainda juros de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária com base no IPCA-E, adotado pelo eg. TJRR, ambos desde o dia em que houve o pagamento enganoso até o dia do efetivo cumprimento da obrigação.



ADVOCACIA
CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

DA INVALIDEZ

Importante frisar que a lei determina a indenização por invalidez no valor máximo, sendo que para isso necessário o laudo pericial, que não necessita a aferição do grau de INVALIDEZ, uma vez que acostado laudo do IML, conforme súmula da Turma Recursal dos Juizados Especiais de Manaus:

E M E N T A: CONSUMIDOR - CIVIL - SEGURO DPVAT - PRELIMINARES AFASTADAS - PAGAMENTO PARCIAL NÃO OBSTA PROPOSITURA DE AÇÃO PARA RECEBIMENTO DA DIFERENÇA - DESNECESSIDADE DE APRECIÇÃO DO GRAU DE DEBILIDADE - PREVALÊNCIA DE LEI EM FACE DE DISPOSITIVO INFRALEGAL - INDENIZAÇÃO FIXADA NA LEI 6.194/74 - RECURSO IMPROVIDO - SENTENÇA MANTIDA.(2ª. Turma Recursal de Manaus).

DA LITIGÂNCIA DE MÁ FÉ

O requerente vem á presença de Vossa Excelência requerer aplicação da litigância de má fé a parte requerida vez que deixou de cumprir preceito legal regulamentado por lei especifica que regula o seguro obrigatório DPVAT, para os casos de **MORTE, INVALIDEZ e DAMS**, as vítimas de acidente de trânsito no Brasil.

Art. 79 NCPC.

Responde por perdas e danos aquele que litigar de má fé como autor, réu ou interveniente.

Art. 80 NCPC.

Considera-se litigante de má fé aquele que:

I - deduzir pretensão ou defesa contra texto expresso de lei ou fato incontroverso;

II - alterar a verdade dos fatos;

III - usar do processo para conseguir objetivo ilegal;

VI - provocar incidente manifestadamente infundado;

VII- interpuser recurso com o intuito manifestadamente protelatório.

ADVOCACIA
CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

Art. 81 NCPC.

De ofício ou a requerimento, o juiz condenará o litigante de má fé a pagar multa, que deverá ser superior a um por cento e inferior a dez por cento do valor corrigido da causa, a indenizar a parte contrária pelos prejuízos que esta sofreu e a arcar com os honorários advocatícios e com todas as despesas que efetuou.

Excelência, a seguradora ré além de descumprir a lei 6.194/1974, quando não realiza pagamentos de acordo com a tabela inserida ao corpo desta lei, deixando assim de observar deveres e obrigações expressos.

Não restando duvidas que a requerida, prefere litigar de má fé ao deixar de cumprir e observar tabela que garante indenização as vítimas de acidente de trânsito no caso específico o autor por comprovada sequela de **INVALIDEZ**, por acidente automobilístico, restara provada a diferença não indenizada pela Seguradora ré, após pericia realizada por determinação deste juízo.

DO DANO MORAL

Em decorrência deste fato, o Requerente suportou situação constrangedora, angustiante, tendo sua moral e alto estima abalada fase ao **DESCUMPRIMENTO** da seguradora quanto á indenização pelas sequelas deixadas em decorrência do grave acidente, com seus reflexos prejudiciais, sendo suficiente a ensejar danos morais, por tratasse de um direito da autora.

Certo é que, conforme ressaltado alhures, até o presente momento, o requerente apenas tem esperança e confiança no judiciário para ver seu direito respeitado e reparado com a devida correção, após compelir a seguradora a cumprir a legislação pertinente ao caso concreto.

A Requerida agiu com manifesta negligencia e evidente descaso, vez que não **PAGOU** indenização devida utilizando-se de seu poder de controle e monopólio administrativo do seguro DPVAT, em todo território nacional.

Sua conduta, sem dúvida causou danos á beneficiária por entender e observar que a tabela que determina e limita indenizações para os casos de **INVALIDEZ**, não foi

ADVOCACIA
CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

respeitada pela ré seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, bem diferente de seu **SLOGAN**, amplamente divulgada em mídia nacional.

SEGURO “DPVAT”, rápido e simples.....

Como ninguém tem o direito o direito de causar sofrimento a outrem, impunemente, a dor representada pelos transtornos, humilhações e constrangimentos podem ser perfeitamente enfeixados como danos morais, que, por sua vez não podem deixar de ter uma reparação jurídica.

A função de reparabilidade do dano moral restou consagrada na CRFB em seu artigo 5º, incisos V e X.

Com efeitos, dispõem os artigos 186 e 927 do atual Diploma Civil, que:

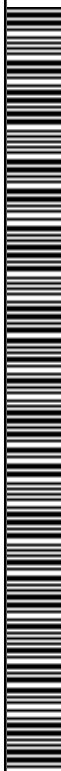
Artigo 186 do CC/02: **Aquele que por ação ou omissão voluntária, negligenciar ou imprudência, violar direito ou causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.**

Artigo 927 do CC/02: Aquele que, por ato ilícito (arts 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Como se não bastasse à legislação mencionar em linhas pretéritas, o CDC em seu art. 14 dispôs que nas relações de consumo é dever dos fornecedores de serviços/produtos responder objetivamente pelos danos causados pela disponibilização defeituosa de seus serviços.

Inegável é que a parte requerida, efetivamente realizou conduta lesiva contra a parte autora. Desse modo, estes dispositivos volvidos asseguram cristalinamente o direito da preservação da dignidade humana, da intimidade, da intangibilidade dos direitos da personalidade.

Assim, a reparação, nesses casos, reside no pagamento de uma soma pecuniária, arbitrada pelo consenso do juiz, que possibilite ao lesionador uma penalização e consequentemente compense os dissabores sofridos pela vítima e repare sua dor íntima, em virtude da **ação ilícita** do lesionador.



ADVOCACIA
CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

O STF, tem proclamado que: `` a indenização, a título de dano moral, não exige comprovação de prejuízo`` (RT 614/236), por ser este uma consequência irrecusável do fato e um `` direito subjetivo da pessoa ofendida`` (RT 124/299).

DO PEDIDO

Isso posto, requer-se à Vossa Excelência:

- a) Seja concedido à requerente, o benefício da Justiça Gratuita, nos termos em que foi requerida, eis que o mesmo é pessoa pobre e não possui condições financeiras de arcar com as despesas processuais e os honorários advocatícios sem prejuízo do seu próprio sustento;
- b) A citação da reclamada para, se quiser, responder aos termos da presente sob a pena de revelia, contudo, **DISPENSA A DESIGNAÇÃO DE AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO**, nos termos do art. 334, § 4º, I e § 5º, CPC;
- c) Seja a Ré CONDENADA a custear os honorários do perito a ser indicado por Vossa Excelência para aferir o grau de sequela do Requerente;
- d) Seja ainda a Ré condenada ao pagamento de honorários advocatícios de sucumbência;
- e) Seja a requerida condenada a litigância de má fé por descumprimento de preceito legal e expresso em legislação específica no ordenamento jurídico brasileiro;
- f) Seja a requerida condenada a pagar **R\$ 3.000,00 (três mil reais)**, a título de indenização pelos danos morais sofridos injustamente.
- g) Requer-se, por derradeiro, que a expedição do alvará de levantamento seja feita em nome deste causídico;
- h) Seja julgado PROCEDENTE este pleito, com a condenação da Ré ao pagamento de **R\$ 8.434,50 (oito mil quatrocentos e trinta e quatro reais cinquenta centavos)**, acrescentando-se, de juros à base de 1% (um por cento) ao mês e correção monetária pelo IPCA-E, incidentes desde o ilícito praticado até o efetivo cumprimento da obrigação em razão do pagamento a menor do DPVAT;

ADVOCACIA
CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

Protesta provar o alegado por todos os gêneros probatórios permitidos em Direito, notadamente depoimento pessoal das partes, inquirição de testemunhas, juntada posterior de novos documentos, se necessário for, perícia, todas desde logo requeridas.

Dá-se a causa o valor de **R\$ 11.434,50 (onze mil quatrocentos e trinta e quatro reais e cinquenta centavos).**

Termos em que,

P. E. Deferimento.

Boa Vista/RR, 14 de maio de 2019.

(Assinado Eletronicamente)
MARLON TAVARES DANTAS
OAB/RR 1832



ADVOCACIA

CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

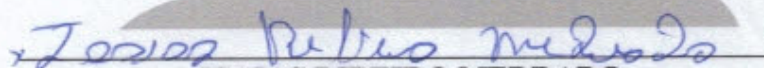
PROCURAÇÃO

Outorgante: Sr. ISAIAS RIBEIRO MEDRADO, Brasileiro, solteiro, Motorista , portador (a) da cédula de identidade nº 223041 SSP/RR e inscrito no CPF sob o nº 771.758.672-04 residente e domiciliada nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua. Carmelo, nº 599, Bairro: DR Silvio Botelho, CEP: 69.314-537, Tel: (95) 99167-7461/99156-7311 , E-mail: gilvanoficial@hotmail.com

Outorgado: Bel. MARLON TAVARES DANTAS, Brasileiro, Casado, Advogado, OAB/RR sob o nº 1832, com endereço profissional à Avenida General Ataíde Teive, nº 2748 - A - Bairro: Liberdade, CEP: 69309-000, Boa Vista/RR, Tel. (95) 99129-6312/98108-7779, onde deverá receber intimações.

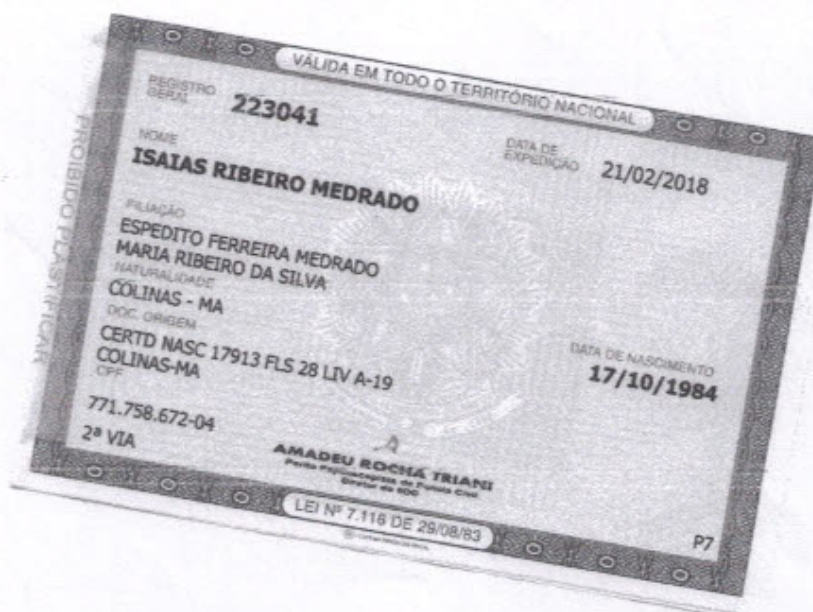
Poderes específicos: para representar o outorgante, concedendo-lhe poderes para representá-lo no que for necessário, assim como cláusula Geral de Foro, habilitando-o, a praticar todos os atos processuais, como toda e qualquer defesa, contestação em seu favor, podendo atuar em qualquer instância, tribunal ou Juizado Especial, com poderes da cláusula “ad judicium”, bem como realizar todo e qualquer ato que seja necessário ao cabal cumprimento do presente mandato particular, inclusive substabelecer, assim como, transigir, receber valores, inclusive alvará judicial e dar quitação, podendo promover todos os demais atos processuais necessários até o final da liquidação de sentença, sendo que a título de honorários advocatícios pagarei ao advogado a importância equivalente a 30% (trinta por cento) do valor bruto do resultado da demanda, exclusivamente em caso de êxito da ação, dando à presente o carácter de contrato de honorários.

Boa Vista/RR, 20 de setembro de 2018.


ISAIAS RIBEIRO MEDRADO



POLEGAR DIREITO



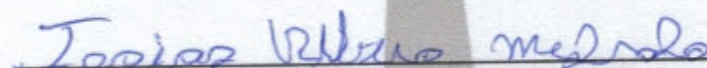
ADVOCACIA
CONSULTORIA & ASSESSORIA JURIDICA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Isaias Ribeiro Medrado , Brasileiro, Solteiro, Motorista, portador (a) da cédula de identidade nº 223041 SSP/RR e inscrito no CPF sob o nº 771.758.672-04. **DECLARO** para os devidos fins de comprovação e direitos legais, que resido nesta cidade de Boa Vista Estado de Roraima sito à Rua. Carmelo nº 599, Bairro:DR Silvio Botelho, CEP: 69. 314-537.

Por ser expressão da verdade, firmo o' presente sob as penas da lei, tendo pleno conhecimento de que constitui em crime capitulado no código penal, fazer declaração falsa, com o fim de criar obrigações e alterar a verdade sob os fatos juridicamente relevantes.

Boa Vista/RR, 20 de setembro de 2018.


ISAIAS RIBEIRO MEDRADO



POLEGAR DIREITO

21/09/2018

Via de Pagamento para o mes/ano: 09/2018 referente a UC: 353990

**ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO RORAIMA**

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 1476548

MARIA DAS NEVES RIBEIRO DA SILVA

R. CARMELO, 599 ,

DR. SILVIO BOTELHO

69314537 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	PERÍODO DE CONSUMO
353990	09/2018	21-AUG-18 a 19-SEP-18
CONSUMO (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
504	06-OCT-18	R\$ 312,57

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue EDRR: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui

**ELETROBRAS DISTRIBUIÇÃO RORAIMA**

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO	MÊS	TOTAL A PAGAR
353990	09/2018	R\$ 312,57

836700000034.125700750008.000000000356.399009180056



ADVOCACIA
CONSULTORIA & ASSESSORIA JURÍDICA

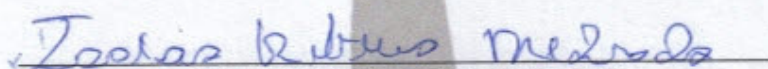
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

ISAIAS RIBEIRO MEDRADO, Brasileiro, solteiro, Motorista, portador (a) da cédula de identidade nº 223041 SSP/RR e inscrita no CPF sob o nº 771.758.672-04, residente e domiciliado nesta cidade de Boa Vista, Estado de Roraima sito à Rua. Carmelo, nº 599, Bairro. DR Silvio Botelho, CEP: 69.314-537. Tel: (95) 99167-7491/991567311 .

DECLARO para os devidos fins de direito e em especial para obter os benefícios da Justiça Gratuita, na forma do art. 2º, § Único e art. 4º, § 1º, ambos da Lei nº 1.060/50, que não disponho de recursos que me permita demandar em Juízo, sem prejuízo de meu próprio sustento e de minha família.

E por ser a expressão da verdade, assino o presente e dou fé.

Boa Vista-RR, 19 de setembro de 2018.


ISAIAS RIBEIRO MEDRADO



POLEGAR DIREITO

**MINISTÉRIO DO TRABALHO**
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP
126.12674.66-9

NÚMERO **2619535** SÉRIE **001-0** UF **RR**

Isaias Ribeiro da Silva
ASSINATURA DO TITULAR

 
POLEGAR DIREITO

QUALIFICAÇÃO CIVIL

NOME **ISAIAS RIBEIRO DA SILVA**

LOC. DE NASC. **COLINAS** MA DATA DE NASCIMENTO **17/10/1984**

FILIAÇÃO **MARIA RIBEIRO DA SILVA**

DOC. APRESENTADO **R.G. 223041 SESP RR**

ESTADO CIVIL **SOLTEIRO**

RG **223041** CNH **395** CPF **1**

T. ELEITOR **3188952674** SEÇÃO **395** ZONA **1**

NATURALIZADO PORT. M. J. Nº **DRT/RR** DATA **14/10/2002**

LOCAL DA EMISSÃO **14/10/2002**

Isaias
ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR

ASATUR	
CONTRATO DE TRABALHO	
Empregador: ASATUR TRANSPORTE LTDA.	
CNPJ: 12.117.963/0001-59	
Endereço: Av. Ville Roy, nº. 8412 -- São Vicente	
Município: Boa Vista Estado: Roraima	
Esp. Do Estabelecimento: Locação de Automóveis.	
Cargo: Motorista de Carro Leve	
Data de Admissão: 11 de Abril de 2015.	
Matrícula: 00444	
CBO nº. 7823-05	
Remuneração Especificada: R\$ 998,38 (NOVECENTOS E NOVENTA E OITO REAIS E TRINTA E OITO CENTAVOS)	
Ass. Do Empregador ou a cargo de Testemunha <i>Renildo Lima e Silva</i> Diretor Presidente	
DATA DE SAÍDA: 15 DE SETEMBRO DE 2015	
Ass. Do Empregador ou a cargo de Testemunha <i>Wagner S. Silva</i> Analista Dep. Pessoal	
COM. DISPENSA CD Nº	
FGTS Nº DA CONTA:	

CONTRATO DE TRABALHO	
07	
EMPREGADOR	
CNPJ/CNPIS	
ENDEREÇO	
MUNICÍPIO	
UF	
ESP. DO ESTABELECIMENTO	
CARGO	
CBO Nº	
DATA DE ADMISSÃO DE DE 19	
REGISTRO Nº	
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	
ASS. DO EMPREGADOR OU A CARGO DE TESTEMUNHA	
DATA DE SAÍDA DE DE 19	
ASS. DO EMPREGADOR OU A CARGO DE TESTEMUNHA	
COM. DISPENSA CD Nº	
FGTS Nº DA CONTA:	

28 ANOTAÇÕES GERAIS	29 ANOTAÇÕES GERAIS
<p style="text-align: center;">(Anotações autorizadas por lei).</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> <p>O Trilhador desta Carteira de Trabalho presta Serviço Temporário em favor da unidade 33, através da unidade 33, <u>Boa Vista</u>, <u>CACTUS</u>, existindo a possibilidade de ser separado pelo prazo de <u>30 dias</u> percebendo o salário de <u>R\$ 315,94</u> por <u>mes</u>. Esta anotação é em conformidade com o Artigo 12 § 1º citada Lei.</p> <p><u>Boa Vista 01 de Abril de 04</u> CACTUS - Locação de Mão de Obra Ltda.</p> <p>Assinatura do Responsável: <u>[Assinatura]</u></p> <p>Término do Contrato: <u>29/06/04</u> CACTUS - Locação de Mão de Obra Ltda.</p> <p>Assinatura do Responsável: <u>[Assinatura]</u></p> </div>	<p style="text-align: center;">(Anotações autorizadas por lei).</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> <p style="text-align: center;">PRORROGAÇÃO</p> <p>O Contrato de Trabalho vigente foi prorrogado por mais <u>Seventy dias</u> a partir desta Data:</p> <p><u>Boa Vista 01 de Maio de 04</u> CACTUS - Locação de Mão de Obra Ltda.</p> <p>Assinatura do Responsável: <u>[Assinatura]</u></p> </div>



30	ANOTAÇÕES GERAIS	31	ANOTAÇÕES GERAIS
<p>(Anotações autorizadas por lei).</p> <p>Firmamos nesta data, contrato individual de trabalho em caráter de experiência, por 45 (quarenta e cinco) dias, podendo ser prorrogado por mais 45 dias.</p> <p>Boa Vista RR, <u>11/04/15</u></p> <p>Esta empregado exerce serviços externos na função de Motorista, não subordinado a horário de trabalho pela natureza de sua atividade nos termos do artigo 62 letra "A" da CLT e acordo coletivo.</p> <p><i>Renildo Lima e Silva</i> Diretor</p>		<p>(Anotações autorizadas por lei).</p>	



**POLICIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA
DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRANSITO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA**



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 127/2018/DAT - Boa Vista-RR, em 22/03/2018

COMUNICANTE: GILVAN NASCIMENTO SANTOS CRUZ

RG: 181863 EXP.: SSP/RR

CPF: 690.216.512-20

ENDEREÇO: AV. ABRAÃO FÉLIX LIMA Nº 887

BAIRRO: JARDIM TROPICAL

CIDADE: BOA VISTA

UF: RR

SEXO: MASCULINO

PROFISSÃO: PROFESSOR

NATURALIDADE: VITORINO FREIRE

ESTADO: MA

DATA DE NASCIMENTO: 03/05/1981 IDADE: 36 ANOS GRAU DE INSTRUÇÃO: ENSINO SUPERIOR

ESTADO CIVIL: CASADO TELEFONE: (095) 9 9159-9032 Nº REG. CNH: 03004474901

NOME DO PAI: JOCENIAS ALMEIDAS SANTOS

NOME DA MÃE: MARIA NASCIMENTO SANTOS

Senhor Delegado, venho comunicar que aproximadamente às 20:30 do dia 09/01/2018, NA AV. CARMELO – DR. SILVIO BOTELHO

O comunicante GILVAN NASCIMENTO SANTOS CRUZ, procurador do Sr. ISAIAS RIBEIRO MEDRADO, relata que na data, hora e endereço acima descrito, o mesmo foi atravessar a rua de sua casa, quando foi atropelado por uma motocicleta; QUE foi levado por terceiros ao Hospital Cosme e Silva e posteriormente ao HGR; QUE devido o acidente o Sr. ISAIAS teve LESÃO CORPORAL; QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE; QUE o motivo do BO é para fins de requerimento do SEGURO DPVAT. É o relato.

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM LESÃO CORPORAL

GILVAN NASCIMENTO SANTOS CRUZ

Comunicante

Declaro para os devidos fins de direito que sou o (a) responsável pelas informações acima apresentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-denunciação caluniosa e 340-comunicação falsa de crime ou de contravenção do Código Penal Brasileiro."

DAT

22 MAR. 2018

**AGENTE DE POLÍCIA
CONFERIDOR**

Maria Selma Ribeiro de Almeida

Agente de Polícia Civil

Mat. 042000213

Agente de Polícia Civil

SABEMI SEGURADORA S/A

07 JUN. 2018

RECEBIDO

**POLICIA CIVIL DO ESTADO DE RORAIMA
DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRANSITO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA**



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 450/2018/DAT ADITANDO O B.O 127/18 - DAT- RR, em
15/08/2018.**

COMUNICANTE: GILVAN NASCIMENTO SANTOS CRUZ
RG:181863 EXP.: SSP/RR CPF: 690216512-20
ENDEREÇO: AV. ABRAÃO FELIX LIMA , 887 BAIRRO: JARDIM TROPICAL
MUNICÍPIO: BOA VISTA - RR
SEXO: MASCULINO PROFISSÃO: PROFESSOR
NATURALIDADE: VITORINO FREIRE - MA
DATA DE NASCIMENTO: 03/05/1981 IDADE: 37 ANOS
ESTADO CIVIL: CASADO TELEFONE: 991460718 Nº REG. CNH:
NOME DO PAI: JOCENIAS ALMEIDAS SANTOS
NOME DA MÃE: MARIA NASCIMENTO SANTOS

O comunicante informa QUE a motocicleta envolvida no acidente é desconhecida, pois após o acidente a mesma se evadiu do local sem prestar socorro à vitima. É o registro.

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM LESÃO CORPORAL

JORGE FERNANDO PAIVA FIGUEIREDO
AGENTE DE POLICIA
MAT: 42000787
AGENTE DE POLÍCIA
CONFERIDOR

GILVAN NASCIMENTO SANTOS CRUZ
COMUNICANTE

"O comunicante declara para os devidos fins de direito que o (a) responsável pelas informações acima apresentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-denunciação caluniosa e 340-comunicação falsa de crime ou de contravenção do Código Penal Brasileiro."

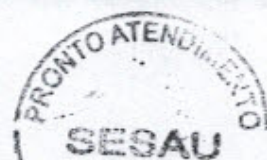


ATO DECLARATÓRIO

09/01/2018

... Guia de Atendimento 02 ...

LARANJA

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
POLICLINICA COSME E SILVA
RUA DELMAN VERAS, S/N, PINTOLANDIA

1800299337		09/01/2018 20:47:00		FICHA DE ATENDIMENTO		CLINICA MEDICA		NOTURNO 19		112	
Paciente				Data Nascimento		Idade		CNS		Prontuário	
ISAIAS RIBEIRO DA SILVA				17/10/1984		33 A 2 M 23 D		77175867204			
Tipo Doc		Documento		Órgão Emissor		Data Emissão		Sexo		Estado Civil	
IDENTIDADE		223041		SSP/RR				M			
Mãe				Raça/Cor		Naturalidade		Nacionalidade			
MARIA RIBEIRO DA SILVA				SEM		INFORMAÇÃO		BRASIL			
Endereço				Profissão		Ocupação		Contato			
- RUA CARMELO - 599 - ...						NÃO INFORMADA					
Class. de Risco		Plano Convênio		Nº da Carteira		Validade		Autorização		Sis Prenatal	
LARANJA		SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE									
Motivo do Atendimento		Caráter do Atendimento		Profissional do Atend.		Procedência		Temp.		Peso	
SPA - PRONTO ATENDIM		URGÊNCIA								140 x 100	
Setor		Tipo de Chegada		Procedimento Sol.		Registrado por:					
RECEPÇÃO SPA / URG / E		DEMANDA ESPONTANEA				ELIANA ALVES					
Queixa Principal											
<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue											
ACIDENTE DE TRANSITO											
Anamnese de Enfermagem								GSC		TOTAL	
Corpo estranho em olho esquerdo.								AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456			
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - 21:22h)											
ENTRADA DE CORPO ESTRANHO "PEDAÇO DE FERRO" EM OLHO E HORA DE TARDE. QUEIXA DE DOR + VASO TURVA											
Exame Físico											
ACUIDADE VISUAL ↓ + EPÍFORA											
Hipótese Diagnóstica											
TRAUMA OCULAR											
SADT - Exames Complementares											
<input type="checkbox"/> RAIO-X <input type="checkbox"/> ULTRA-SON <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> SANGUE <input type="checkbox"/> URINA <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> OUTROS:											
PRESCRIÇÃO						APRAZAMENTO					
DIPIRONA 1g tab (EV)						OBSERVAÇÃO					
ENCAMINHO AO HGR/PAR						CONFERE COM ORIGINAL					
						Em 01/03/18					
						Ass:					
						Gerente do Núcleo do SAMU Atendimento					
						Port. nº 023/2018					
Condução											
<input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica <input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Observação (Até 24h) <input type="checkbox"/> Internação											
<input type="checkbox"/> Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Data e Hora da Saída/Alta: / /											
<input type="checkbox"/> Alta a Revelia <input type="checkbox"/> Transferência para:											
<input type="checkbox"/> Transferência para:											
óbito											
Antes do 1º Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Destino: <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> IML Anatomia Patológica											
Assinatura do Paciente ou Responsável						Carimbo e Assinatura do Médico					
Impresso por: keila.silva											
Data Hora: 09/01/2018 21:19:54											



09/01/2012

...: Guia de Atendimento 02 ...

LARANJA

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
POLICLINICA COSME E SILVA
RUA DELMAN VERAS, S/N, PINTOLANDIA



1800299337

09/01/2018 20:47:00

FICHA DE ATENDIMENTO

CLINICA MEDICA

NOTURNO 19-

112

Paciente

ISAIAS RIBEIRO DA SILVA

Data Nascimento

17/10/1984

Idade

33 A 2 M 23 D

CNS

77475867204

Prontuário

77475867204

Tipo Doc

Documento

Órgão Emissor

Data Emissão

Sexo

Estado Civil

Raça/Cor

Naturalidade

IDENTIDADE

223041

SSP/ RR

M

Pai

SEM INFORMAÇÃO

BRASIL

Mãe

MARIA RIBEIRO DA SILVA

Endereço

- RUA CARMELO - 599 - - -

Ocupação

NÃO INFORMADA

Class. de Risco

LARANJA

Plano Convênio

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Nº da Carteira

Validade

Autorização

Sis Prenatal

Motivo do Atendimento

SPA - PRONTO ATENDIM

Caráter do Atendimento

URGÊNCIA

Profissional do Atend.

Procedência

Temp.

Peso

Pressão

Setor

RECEPÇÃO SPA / URG / E

Tipo de Chegada

DEMANDA ESPONTANEA

Procedimento Sol.

Registrado por:

ELIANA.ALVES

Quelxa Principal

☐ Síndrome Febril
☐ Sintomático Respiratório
☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem

Corpo estranho em olho esquerdo.

GSC

AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

TOTAL

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - 21:22 h)

Entrada de corpo estranho "pedaço de ferro" em olho (E) HORA DE TARDE. QUEIXA DE DOR + VASO TURVA

Atividade visual ↓ + Epifora

TURVA OLHO

SABEMI SEGURADORA S/

07 JUN. 2018

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

☐ RAIO-X
☐ ULTRA-SON
☐ TC
☐ SANGUE
☐ URINA
☐ ECG
☐ OUTROS

PRESCRIÇÃO

DIPLOMA 1g tag (CV)

ENCAMINHO AO HOR/PAR

APRAZAMENTO

CONFERE COM ORIGINAL

Em 01/03/18

Ass: Felício Luciano V. de Freitas

Gerente da Rede do SAMC Paranaíba

Port nº 029/2010

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica
☐ Alta a Pedido
☐ Alta a Revelia
☐ Transferência para:

☐ Ambulatório
☐ Observação (Até 24h)
☐ Internação

Data e Hora da Saída/Alta: / /

óbito

Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não

Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: kelia.silva

Data Hora: 09/01/2018 21:19:54

1800299337

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006



09/01/2018 21:59:32

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE
AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO

FICHA DE ATENDIMENTO CLINICA MEDICA

Paciente: ISAIAS RIBEIRO DA SILVA
Data Nascimento: 17/10/1984 Idade: 33 A 2 M 23 D
CPF: 07 77175867204
Prontuário: 82

Tipo Doc: Documento
Órgão Emissor: SSP/RR Data Emissão: M
Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO(A) SEM INFORMAÇÃO
Raça/Cor: BOA VISTA - RR
Naturalidade: BRASILEIRA

Mãe: MARIA RIBEIRO DA SILVA
Endereço: RUA - CARMELO - 599 - DOUTOR SILVIO BOTELHO - BOA VISTA - RR

Class. de Risco: AMARELO
Plano Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Nº da Carteira: Validade: Autorização: Sis Prenatal: 160 x 120

Motivo do Atendimento: SPA - PRONTO ATENDIM
Caráter do Atendimento: URGÊNCIA
Profissional do Atend.: Procedência: Temp.: Peso: Pressão: 160 x 120

Sector: PRONTO ATENDIMENTO
Tipo de Chegada: DEMANDA ESPONTANEA
Procedimento Sol.: Registrado por: VINICIUS.CAVALCANTE

Queixa Principal: CORPO ESTRANHO NO OLHO
☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem: NEGA DM, HAS E ALERGIAS
GSC: AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456 TOTAL: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA -)
Paciente com fratura no olho esquerdo
relata ferida de ferro em olho esquerdo
Exame Físico: Edema de pálpebra, presença de corpo estranho
Hipótese Diagnóstica: de corpo estranho, hemorragia
Lado direito (D).

SADT - Exames Complementares
☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS

PRESCRIÇÃO
1) Dose única anestesia
2) Dexametasona 1mg (IV) Suspendido
3) Diltiazem 40mg (IV)
4) Captopril 50mg (PO)

APRAZAMENTO
OBSERVAÇÃO
08 MAR 2018
Certifico e dou fé que a presente
cópia é fiel Reprodução Original
que foi apresentado neste Hospital

Condição
☐ Alta por Decisão Médica
☐ Alta a Pedido
☐ Alta a Revelia
☒ Transferência para: Oftalmologia

óbito
Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: Família

Assinatura do Paciente ou Responsável: Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: hevelin.enfermeira
Data Hora: 09/01/2018 22:01:31

RECEBIDO
07 JUN. 2018

Roberto Villanova
OFTALMOLOGISTA
-11910-917

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.trj.jus.br/projudi/ - Identificador: PJLKW GHZZ 48LKB 4HA8U



ntas:60895845253,

15/05/2019: JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL. Arq: Guia de atendimento do HGR

AZUL		GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE		AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO		DIURNO 07-19		33	
1800901284		30/01/2018 08:21:27		FICHA DE ATENDIMENTO		CLINICA MEDICA							
Paciente		Data Nascimento		Idade		CNS		CPF		Prontuário			
ISAIAS RIBEIRO DA SILVA		17/10/1984		33 A 3 M 13 D				77175867204					
Tipo Doc		Documento		Órgão Emissor		Data Emissão		Sexo		Estado Civil		Raça/Cor	
IDENTIDADE		223041		SSP/RR				M		SOLTEIRO(A)		SEM	
Mãe				Paí		INFORMAÇÃO		BOA VISTA - RR		BRASILEIRA		162911	
MARIA RIBEIRO DA SILVA				NC									
Endereço												Ocupação	
RUA - CARMELO - 599 - DOUTOR SILVIO BOTELHO - BOA VISTA - RR												NÃO INFORMADA	
Class. de Risco		Plano Convênio		N° da Carteira		Validade		Autorização		Sis Prenatal			
AZUL		SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE											
Motivo do Atendimento		Caráter do Atendimento		Profissional do Atend.		Procedência		Temp.		Peso		Pressão	
SPA - PRONTO ATENDIM		URGÊNCIA						36.50				140 x 90	
Setor		Tipo de Chegada		Procedimento Sol.				Registrado por		PATRICIA COLLYER			
PRONTO ATENDIMENTO		DEMANDA ESPONTANEA											
Queixa Principal				<input type="checkbox"/> Síndrome Febril		<input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório		<input checked="" type="checkbox"/> Suspeita de Dengue					
DOR NO OLHO E, PÓS TRAUMA, HÁ 23 DIAS													
Anamnese de Enfermagem		NEGA: DM, HAS; TEM ALERGIA MEDICAMENTOSA A DAPIRONA		GSC		AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456		TOTAL					
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - 09:52 h)													
Exame Físico		Paciente encaminhado para intervenção pelo oftalmologista											
Hipótese Diagnóstica													
SADT - Exames Complementares		<input type="checkbox"/> RAIO-X		<input type="checkbox"/> ULTRA-SON		<input type="checkbox"/> TC		<input type="checkbox"/> SANGUE		<input type="checkbox"/> URINA			
PRESCRIÇÃO													
2. Sujeito encaminhado para intervenção pelo oftalmologista.													
Oftalmologista													
Prescrição													
Condução		<input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica		<input type="checkbox"/> Alta a Pedido		<input type="checkbox"/> Alta a Revelia		<input type="checkbox"/> Transferência para:					
óbito		Antes do 1º Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Destino: <input type="checkbox"/> Família		<input type="checkbox"/> IML Anatomia Patológica							
Assinatura do Paciente ou Responsável													
Carimbo e Assinatura do Médico													
Impresso por: marcia.cristianne		Data Hora: 30/01/2018 08:25:38		07 JUN. 2018									
RECEBIDO													
BPA													

Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/ - Identificador: PJLKW GHNZZ 48LKB 4HA8U

<div style="display: inline-block; vertical-align: middle;"> Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde </div>		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE		4 - CNES	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		6 - N° DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE		9 - SEXO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO	
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)		14 - COD. IBGE MUNICÍPIO	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		15 - UF	
		16 - CEP	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
<p>- fratura por fratura vertebra de L5/S1</p> <p>- sinais compressivos positivos, CA neta</p>			
18 - CONDIÇÕES CLÍNICAS JUSTIFICATIVAS DA INTERNAÇÃO			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE EXAMES DIAGNÓSTICOS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO			
21 - CID 10 PRINCIPAL			
22 - CID 10 SECUNDÁRIO			
23 - CID 10 TERCIÁRIO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO			
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
26 - CLÍNICA			
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO			
28 - DOCUMENTO			
29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			
32 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
33 - ACIDENTE DE TRABALHO			
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO			
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO			
36 - CNPJ DA SEGURADORA			
37 - N° DO BILHETE			
38 - CNPJ EMPRESA			
39 - CNAE DA EMPRESA			
40 - CBOR			
41 - VINCULO COM A PREVIDENCIA			
42 - EMPREGADOR			
43 - AUTÔNOMO			
44 - DESEMPREGADO			
45 - APOSENTADO			
46 - NÃO SEGURADO			
AUTORIZAÇÃO			
47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

BOLETIM OPERATÓRIO

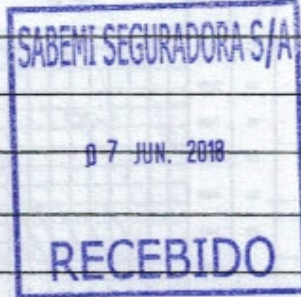
BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 30/01/2018 O.S. _____

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: CALCULO DE CÍMERAINDICAÇÃO TERAPÊUTICA: Seton

TIPO DE INTERVENÇÃO: _____

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: Calculo de Címera

CIRURGIÃO: Dr. Roberto Ribeiro 1º AUXILIAR: _____
 2º AUXILIAR: _____ INSTRUMENTADORA: _____
 3º AUXILIAR: _____ ANESTESIA: _____
 ANESTESISTAS: _____ ANESTÉSICO: _____
 INÍCIO: _____ FIM: _____ DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRURGICO

- Anestesia, Antiespasmódico, Antibiótico de cobertura
- Campos oftálmicos
- Colocação de bloco de seton
- Reforço da sutura interna
- Seton de címera com nylon 10-0
- Redução de AR de seton
- Oclusão com gaze esterilizada



Dr. Roberto Ribeiro Villanueva
OFTALMOLOGISTA
CRM - 017 - RQE-11

RECEBIDO



GOVERNO DO ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL
Secretaria de Estado da Saúde

FICHA DE ANESTESIA

João Ribeiro do Silva,

30/05/18

Nº

Emergência

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

AGENTES	Nº	15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45											
		15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45											
AVP	02	15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45											
LIQUIDOS VENOSOS	AVP	15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45											
DA	°C	15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45											
X	38	15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45											
ULSO	36	15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45											
ANES	34	15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45											
X	32	15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45											
OP	30	15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45											
O	28	15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45											
ASPIR	80	15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45											
A	60	15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45											
RESP	20	15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45											
Exponl		15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45											
Assist		15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45											
Contro		15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45											

SÍMBOLOS

AGENTES	DOSES	TÉCNICA
A Fentanyl 80mcg		- Sedação venosa
B Midazolam 4mg		- Ventilação espontânea
C		CNO ₂ 100% 2L/min
D		
E		
F		
G		
GLICOSE	Líquidos	Câncer - Risco Oro Faringeo
HDCC		Naso / Orotrqueal - Cego
SANGUE		Sol - Tamp - Coluna do Tubo
		Sob Máscara
		Dificuldade Técnica
TEMPO DE ANESTESIA		

ANOTAÇÕES

1. Monitorização (FC, SpO₂, ECG, PA NT)
2. Sedação venosa com agentes A e B
3. A SRPA

TOTAL 500 ml
OPERAÇÃO Sutura de Corneo

ANESTESIA Dra Ana Paula

CÓDIGO

CIRURGIÃO

Dr Robin

FE 100 - BANGUNE

SABEMI SEGURADORA S/A

07 JUN. 2018

RECEBIDO

Dra. Ana Paula Thomé
Médica Anestesiologista
CRM-RR 1408



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

NOME DO PACIENTE	Idade: 38	APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA
Isaías Ribeiro da Silva		PARR		30 / 01 / 2018

CIRURGIA

TIPO	TEMPO DE DURAÇÃO		
Sutura de Corneo	INICIO	FIM	TEMPO TOTAL
	11:25		

EQUIPE MÉDICA

CIRURGIÃO	ANESTESISTA:	Dr. Anna Paula
Dr. Robson	RES. ANESTESIA:	Dr. Flavio
1º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR	
2º AUXILIAR	CIRCULANTE	Orlando Rafaelle

TIPO DE ANESTESIA: Sedação + Bloqueio Peridural

QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
1	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		1	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 250 ml	
1	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYLNº	
7	LUVA ESTERIL 8.0		1	FIO MONONYLON Nº 30/3	
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
	LUVAS P/PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
	LÂMINA BISTURINº			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº	
	SERINGA 01ML			SURGICEL	
	SERINGA 03ML			CERA P/ OSSO	
	SERINGA 05 ML			KIT CATARATANº	
1	SERINGA 10ML			Agulha Insulínica	
	SERINGA 20ML		7	Insulina Catemete	
1	Eletródos			Insulina 5ml Nova Ins. S/ NADA	
	Cateter 02				

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA DE CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS

INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE
	Dulce Suelen
FUNCIONÁRIO/CÁLCULOS	CIRCULANTE DE SALA
	Orlando Rafaelle

DEBITAR NA C.C DO PACIENTE

MATERIAL MEDICAMENTOS	VALOR
SUB- TOTAL	
TAXA DE SALA	
TAXA DE ANESTESIA	
SOMA	

ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE

07 JUN. 2018

RECEBIDO

[illegible]

Alexander D.

SAI - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
CENTRO CIRÚRGICO/SRPA
NOME: João Ribeiro da Silva



LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

ANTES DA INCISÃO

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

Nome: Boris Ribeiro de Silva
Responsável: Dr. Boris

Anestesiista: Dr. Luis R. P. de

PAUSA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

SAÍDA (Sala Pós Operatória)

IDENTIFICAÇÃO (Sala Pré Anestésica)
PACIENTE CONFIRMOU:

☒ Identidade,
☒ Sítio Cirúrgico
☒ Procedimento
Consentimento: ☒ Sim () Não

RISCO CIRÚRGICO
☒ Não se Aplica Emergência

ALTO DE MARCHA
☒ Sim () Não () Não se Aplica

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA
CONCLUI:

☒ OXIMETRIA DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

☒ PACIENTE POSSUI:
ALERGIA CONHECIDA
Antio () Sim, Qual:

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO
Antio () Sim, e equipamento/assistência disponíveis

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml
Antio () Sim, e acesso intravenoso planejado e planejamento

Antio () Sim, e acesso intravenoso planejado e planejamento
Antio () Sim, e acesso intravenoso planejado e planejamento

Data: 20/01/18 Assinatura: 11:00

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARÃO PELO NOME E FUNÇÃO: ☒ Sim () Não

CIRÚRGICO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:
☒ Identificação do paciente
☒ Sítio cirúrgico
☒ Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:
☒ REVISÃO DO CIRÚRGICO:
Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação e perda sanguínea prevista.

☒ REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:
Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

☒ REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:
Os materiais necessários, como instrumentais, próteses e outros estão presentes e dentro da validade de esterilização (incluindo resultado do indicador). Há questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer preocupações.

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.
() Não se aplica
() Sim, Qual: cefazolin Hora: 14:00

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS
() Sim
() Não se aplica

OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMARAM VERBALMENTE COM A EQUIPE:

1- O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO
☒ Sim () Não

2- SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS
☒ Sim () Não () Não se Aplica

3- COMO A AMOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)
() Sim () Não ☒ Não se Aplica

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO
() Sim ☒ Não

() O CIRÚRGICO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTA PACIENTE
☒ Sim () Não () Não se Aplica

SEMI SEGURADORA S/A

07 JUN, 2018

RECEBIDO

Stellen da S. Ramos
Enfermeira
COREN-PA 440935 - ENF
Assinatura e Carimbo

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Dr. Robin Ribeiro Vilhena
OFICINA DE ENFERMAGEM
CREN-RR 509.886

PRESCRIÇÃO DIÁRIA

UNIDADE/SETOR:

QUARTO:

LEITO:

Nº REGISTRO

NOME DO PACIENTE:

Isaías Almeida de Silva

PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS:

DATA/HORA:

PRESCRIÇÃO:

HORÁRIO:

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM:

OBSERVAÇÕES:

30/01/18

CP Ducha 2x/dia

2 SF-COM. 30ml + CH 30ml EV 6/dia

2 CEFALOTIM 1g EV 6/dia

2 Difenidramina 1g EV 6/dia

2 Tenoxicam 20mg EV 12/dia

2 Fentanil 100mcg 10ml EV 1st qda

2 Paracetamol 500mg EV qda PRN

2 Controlar Sinais vitais

2 Auscilar e obter sinais vitais

2 Desobstruir as vias aéreas

2 Sifocort 40mg

2 Sifocort 40mg



Dr. Robin Ribeiro Vilhena
OFICINA DE ENFERMAGEM
CREN-RR 509.886

Dr. Robin Ribeiro Vilhena
OFICINA DE ENFERMAGEM
CREN-RR 509.886

Dr. Robin Ribeiro Vilhena
OFICINA DE ENFERMAGEM
CREN-RR 509.886





ESTADO DE RORAIMA
"AMAZONIA PATRIMONIO DOS BRASILEIROS"
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

EVOLUÇÃO INTERDISCIPLINAR

TA
RA

EVOLUÇÃO

30/06/18 - Paciente submetido a cirurgia na mão esquerda

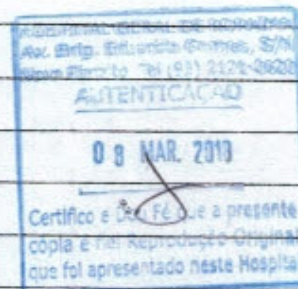
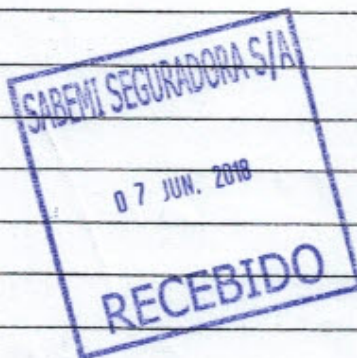
16/06/18 - Paciente sem dor

Dr. Robin Ribeiro Vilhena
OFTALMOLOGISTA
CRMRR-917 RQE-11

Paciente com LA Dppl, Bolha na L. de Sclera

cd. alta regular
Atenção a Prescrição

Dr. Robin Ribeiro Vilhena
OFTALMOLOGISTA
CRMRR-917 RQE-11



ASSINATURA: _____



INSS
DPVAT



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Receituário

NOME:

JSAIAS Pires da Silva

Sauvade

Avaliação oftalmológica



Tratado, paciente em acompanhamento

26/02/2018

0900

Dr. Robin

DATA: 02, 05, 2018

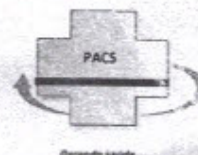
Dr. Robin Biver Villanueva
OFTALMOLOGISTA
CRM/RN - 917 ROE-11

ASSINATURA E CARIMBO



**EMERGÊNCIA**

GOVERNO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
PRONTO ATENDIMENTO COSME E SILVA
CEP: 69316-701 - FONE: 4009-9150
RUA DELMAN VERAS, S/N, BAIRRO: PINTOLÂNDIA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"

**RECEITUÁRIO**

NOME:

ISAÍAS RIBEIRA DA SILVA

HGR / PAAR

PAUSE NÍMADA ENTRADA DE DADOS
DE PONTA CROUO @ "HOJE É
TARDE" QUEIXA - SE SE DESEJA
OPÉREA, VISÃO TURVA.

EF: NOME SE IMAGIN C/BRANQUILHA
CORRAL, OPÉREA PERSISTENTE,
↓ A VISÃO VISUAL

OBS: HPES S/ ANESTESIA OPÉREA -
GILLO

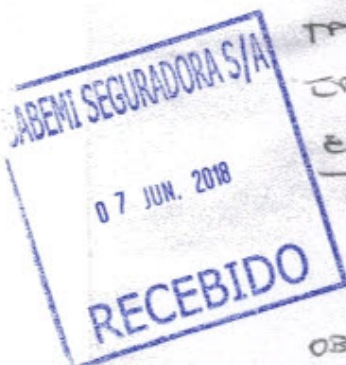
CS: SQUIN - AVANÇO E CONDOM

GRAND

Richard Cruz
CRM 3476 - Médico

ASSINATURA E CARIMBO

DATA: 09/01/18





Data: 26 / 02 / 2018

LAUDO OFTALMOLÓGICO

Nome: ISAIAS RIBEIRO MEDRADO

RG: 223041 ssp/RR CPF: 771758672-04

Acuidade Visual

Sem correção { OD: 20/20 J1
OE: CD3m PIN HOLE - 20/150

Ectoscopia: SEM ALTERAÇÕES EM AMBOS OLHOS

Motricidade ocular extrínseca: PRESERVADA EM AMBOS OLHOS

Reflexos pupilares: NORMAL EM AMBOS OLHOS

Senso cromático [teste de ISHIHARA]: NORMAL EM OLHO DIREITO, IMPRATICÁVEL EM OLHO ESQUERDO

Biomicroscopia

OD: SEM ALTERAÇÕES

OE: SUTURA DE CORNEA CENTRAL, CICATRIZ CORNEANA CENTRAL LINEAR

Tonometria: 14 / - mmhg (10:05 h) - IMPRATICAVEL EM OE

Fundoscopia

OD: PAPILA OPTICA DE BORDES NÍTIDOS, COLORAÇÃO NORMAL E COM ESCAVAÇÃO FISIOLÓGICA G (0,5X0,6), MÁCULA PRESERVADA, VASOS APRESENTANDO CRUZAMENTOS ARTERIO-VENOSOS, TRAJETO E CALIBRE NORMAIS, TAPETE CORIORRETINIANO SEM ALTERAÇÕES.

OE: PAPILA OPTICA DE BORDES NÍTIDOS, COLORAÇÃO NORMAL E COM ESCAVAÇÃO FISIOLÓGICA G (0,5X0,5), MÁCULA PRESERVADA, VASOS APRESENTANDO CRUZAMENTOS ARTERIO-VENOSOS, TRAJETO E CALIBRE NORMAIS, TAPETE CORIORRETINIANO SEM ALTERAÇÕES.

Conclusão: OLHO DIREITO - EXAME OFTALMOLOGICO NORMAL

OLHO ESQUERDO - CICATRIZ CORNEANA CID10-H17.8

- VISAO SUBNORMAL CID10-H54.5

Av. Brigadeiro Eduardo Gomes - 1965, São Francisco

CEP: 69305-005

Tel: (95)9121-3001(FIXO COMERCIAL)



Dr. Robin Rivero Villanueva
OF TALMOLOGISTA
CRMRR-917 ROE-11



SINISTRO 3180262359 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ISAIAS RIBEIRO MEDRADO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO Sabemi Seguradora S/A-Filial Boa Vista-RR

BENEFICIÁRIO ISAIAS RIBEIRO MEDRADO

CPF/CNPJ: 77175867204

Posição em 21-09-2018 09:38:37

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
19/09/2018	R\$ 5.062,50	R\$ 0,00	R\$ 5.062,50



15/05/2019: DISTRIBUÍDO POR SORTEIO.

Data: 15/05/2019

Movimentação: DISTRIBUÍDO POR SORTEIO

Complemento: 4ª Vara Cível

Por: SISTEMA CNJ

15/05/2019: REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR.

Data: 15/05/2019

Movimentação: REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR

Complemento: Registro de Distribuição

Por: SISTEMA CNJ

15/05/2019: RECEBIDOS OS AUTOS.

Data: 15/05/2019

Movimentação: RECEBIDOS OS AUTOS

Por: SISTEMA CNJ

15/05/2019: CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL.

Data: 15/05/2019

Movimentação: CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL

Por: SISTEMA CNJ

16/05/2019: CONCEDIDO O PEDIDO .

Data: 16/05/2019

Movimentação: CONCEDIDO O PEDIDO

Por: BRUNO FERNANDO ALVES COSTA

Relação de arquivos da movimentação:

- Decisão - Inicial



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA
4ª VARA CÍVEL - PROJUDI

DO CENTRO CÍVICO, 666 - , - Fórum Adv. Sobral Pinto - 2º andar - Centro - BOA VISTA/RR - CEP:
69.301-380 - Fone: (95) 3198-4717 - E-mail: 4vcivelresidual@tjrr.jus.br

Processo: 0814787-91.2019.8.23.0010
Classe Processual: Procedimento Ordinário
Assunto Principal: Seguro
Valor da Causa: : R\$11.434,50
Autor(s) ISAIAS RIBEIRO DA SILVA Rua Carmelo, 599 - Doutor Sílvio Botelho - BOA VISTA/RR - CEP: 69.314-537 - E-mail: gilvanoficial@gmail.com - Telefone: (95)99167-7461/99156-7311
Réu(s) Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A Rua Senador Dantas, 74 5º andar - Centro - RIO DE JANEIRO/RJ - CEP: 20.031-205

DECISÃO INICIAL
(NCPC: Art. 203, §2º)

01. Não há pedido de tutela de urgência ou de evidência.

02. Renovando meu entendimento anterior, com base nos princípios da duração razoável do processo, celeridade processual e instrumentalidade das formas, hei por bem determinar a citação *on line* da parte requerida, sem a designação de audiência de conciliação, conforme prescreve o artigo 334, § 4º, do Código de Processo Civil, ficando o réu ciente de que não apresentando defesa escrita no prazo de 15 (quinze) dias, por intermédio de advogado(s), presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos alegados na inicial, salvo se o contrário resultar da prova dos autos.

03. Essa medida se faz importante, diante do crescente número de processos nesta Vara, bem como para não inviabilizar a pauta de audiência deste juízo, além de que se torna mais econômico e viável a realização de audiência somente em casos de necessidade de produção de prova testemunhal. O que, nesse momento processual, ao meu entendimento, não restou configurado, mais futuramente poderá ser analisado por este juízo prováveis requerimentos dessa modalidade de prova judicial.

04. Em caso da parte requerida ter apresentado resposta, comparecendo espontaneamente ao processo, nos termos do § 1º do Artigo 239 do Código de Processo Civil, considero válida a citação inicial da parte. Precedente: “*A finalidade da citação é dar conhecimento ao réu da existência de ação contra ele ajuizada, portanto o comparecimento espontâneo de pessoa legalmente habilitada remedeia qualquer possível irregularidade na citação, afastando sua nulidade*” (STJ, REsp 671.755/RS, Rel. Min. Castro Meira, 2ª Turma, jul. 06.03.2007, DJ 20.03.2007, p. 259).



05. Defiro os benefícios da Justiça Gratuita, nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil.

06. Constatado que no caso em tela, a necessidade inversão do ônus da prova em desfavor da parte requerida, nos termos do artigo 373, do Código de Processo Civil.

07. Eventual requerimento da parte para realização de exame pericial deverá constar expressamente da peça processual, sob pena de ser entendido desinteresse da parte na realização desta espécie de prova, prosseguindo-se o processo em seus ulteriores termos.

08. Nesse aspecto, neste momento processual já nomeio como perito(s)-médico(s) deste juízo o **Dr. Fernando Bernardo de Oliveira**, devendo o(a) senhor(a) Escrivão(a) no momento processual adequado marcar o exame pericial da parte autora de acordo com o cronograma de disponibilidade fornecido pelo mencionado profissional, conforme comunicação dirigida a este juízo, no endereço ali indicado.

09. Ressalvado meu entendimento pessoal sobre o tema, entretanto considerando as recentes decisões adotadas pelo Egrégio Tribunal de Justiça deste Estado, em nome do princípio da duração razoável do processo, hei por bem seguir aquele entendimento e, via de consequência, arbitrar os honorários do(a) senhor(a) perito(a) judicial em **R\$ 200,00 (duzentos reais)**.

10. Assim, nos termos do § 1º, do Artigo 95 do Código de Processo Civil, determino o recolhimento prévio do respectivo valor em Cartório, dentro do prazo da contestação e respostas - 15 (quinze) dias, pela parte Requerida (**SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**), mediante guia própria, no site do TJ-RR, dando ciência ao(à) senhor(a) perito(a) judicial do depósito e para o início do exame.

11. Com a finalização do exame, com a entrega do laudo em juízo, independentemente de nova decisão judicial, autorizo o levantamento da quantia pelo(a) senhor(a) perito(a) judicial. Caso não seja recolhida a importância, no prazo fixado acima, será considerada falta de interesse da parte na realização dessa prova, seguindo-se o processo em seus demais atos processuais.

12. Em caso de necessidade de exames complementares (Raio-X, Tomografia computadorizada, etc.), deverá o(a) Senhor(a) Perito(a) Judicial comunicar este juízo para intimação da parte para complementar o valor do exame médico-pericial, em nova decisão.

13. Fixo o prazo de 15 (quinze) dias para apresentação do laudo pericial, nos termos do Artigo 465 do Código de Processo Civil.

14. Deverá ainda o(a) Senhor(a) Escrivão(ã) providenciar o acesso aos documentos necessários ao(à) Senhor(a) Perito(a), via Sistema Virtual do PROJUDI, para o exame pericial e/ou fotocópias das principais peças processuais (se for o caso), essas últimas às expensas das partes.

15. Com a apresentação do laudo, deverá o(a) Senhor(a) Escrivão(ã) Judicial intimar as



partes, via sistema PROJUDI, conforme disposto no parágrafo único do Artigo 433 do Código de Processo Civil.

16. Intimem-se as partes para, querendo, no prazo legal, contados da intimação desta decisão, indicar assistente técnico e apresentar seus quesitos, conforme faculdade do § 4º do Artigo 477 do Código de Processo Civil.

17. Nesse mesmo prazo, fica a parte intimada do dever de comparecimento ao local e horário indicado, ficando ainda à disposição do(a) Senhor(a) Perito(a) Judicial, pelo prazo necessário e suficiente para a realização da perícia técnica. (O(a) Senhor(a) Perito(a) Judicial deverá previamente indicar a este Juízo o local, horário ou outra forma de agendamento, através do Cartório, independente de nova decisão).

18. Nos termos do Artigo 474 do Código de Processo Civil, determino ao(à) Sr.(a) Escrivão(ã) que dê ciência às partes, via intimação pelo sistema PROJUDI aos seus respectivos advogados cadastrados, da data e local indicado pelo Senhor Perito para ter início à produção da prova pericial a entrega do laudo pericial, intimem-se as partes para ciência, com prazo de 05 (cinco) dias.

19. Para se alcançar maior celeridade e agilidade na tramitação dos processos, nos termos do inciso XIV^[1] do Artigo 93 da Constituição Federal, determino aos servidores do Cartório desta Vara para adotar os comandos e procedimentos ordinatórios, sem caráter decisório, objetivando a rápida solução da demanda e finalização da prestação jurisdicional, ainda que isso importe em outros atos de caráter conciliatório, administração e executórios, que deverão ser reduzidos a termo o Ato Ordinatório (Portaria Conjunta n.º 001/2016 - publicada no DJe n.º 5876) ou lavrada a respectiva certidão.

20. Cumpra-se, com as cautelas de estilo.

Boa Vista/RR, data constante do sistema.

Bruno Fernando Alves Costa
Juiz de Direito Titular da 1ª Vara Cível
Respondendo pela 4ª Vara Cível
(Assinado digitalmente)

[1] XIV os servidores receberão delegação para a prática de atos de administração e atos de mero expediente sem caráter decisório; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004).

20/05/2019: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 20/05/2019

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de ISAIAS RIBEIRO DA SILVA com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento CONCEDIDO O PEDIDO (16/05/2019)

Por: Thairinny Melo Araujo de Almeida

20/05/2019: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO.

Data: 20/05/2019

Movimentação: EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO

Complemento: Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento CONCEDIDO O PEDIDO (16/05/2019)

Por: Thairinny Melo Araujo de Almeida

21/05/2019: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA.

Data: 21/05/2019

Movimentação: LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA

Complemento: (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 21/05/2019 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 6)

CONCEDIDO O PEDIDO (16/05/2019) e ao evento de expedição seq. 8.

Por: JOÃO ALVES BARBOSA FILHO