



Número: **0800277-80.2018.8.15.0091**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Taperoá**

Última distribuição : **08/06/2018**

Valor da causa: **R\$ 8.775,00**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
EGNALDA FAUSTO DOS SANTOS LIMA (AUTOR)		RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
14732992	08/06/2018 20:44	Petição Inicial	Petição Inicial
14732993	08/06/2018 20:44	PETIÇÃO INICIAL.	Outros Documentos
14732996	08/06/2018 20:44	KIT REPRESENTAÇÃO- PROCURAÇÃO	Outros Documentos
14733003	08/06/2018 20:44	DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO	Outros Documentos
14733006	08/06/2018 20:44	VALOR DA INDENIZAÇÃO-DPVAT	Outros Documentos
14733008	08/06/2018 20:44	BOLETIM DE OCORRÊNCIA	Outros Documentos
14733009	08/06/2018 20:44	DUT	Outros Documentos
14733010	08/06/2018 20:44	DOCUMETACAO-MEDICA-ilovepdf-compressed-(1)-1-14	Outros Documentos
14733012	08/06/2018 20:44	DOCUMETACAO-MEDICA-ilovepdf-compressed-(1)-15-28	Outros Documentos
17113740	10/10/2018 13:09	Certidão	Certidão
23650580	20/08/2019 08:27	Despacho	Despacho
23732916	22/08/2019 09:34	Despacho	Despacho

PETIÇÃO EM PDF.





**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA
COMARCA DE TAPEROÁ - PB.**

EGNALDA FAUSTO DOS SANTOS LIMA, brasileira, casada, agricultora, portador da cédula de identidade nº 2.870.029, SSDS/PB e do CPF nº 059.549.644-08, residente e domiciliada na Rua Cecília Ribeiro Neves, s/n, Centro, CEP: 58.690-000 Livramento – PB, por intermédio de seu advogado e bastante procurador “in fine” assinado, com escritório profissional localizado na Rua Pe. Vicente Xavier, nº40, Centro, Teixeira – PB, e endereço eletrônico advrennan@bol.com.br, indicados para receber as citações e intimações de estilo, vem mui respeitosamente à honrosa presença de Vossa Excelência, propor a presente:

**AÇÃO SUMÁRIA DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE VALOR PAGO
A MENOR DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**

Em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com endereço na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, CEP 20031-205, Rio de Janeiro/RJ, pelos fatos e fundamentos adiante delineados, alicerçado nos seguintes fundamentos de fato e jurídicos que passa a expor:

PRELIMINARMENTE

DA JUSTIÇA GRATUITA

Requer o deferimento do benefício da JUSTIÇA e ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil), tendo em vista que o autor é pessoa pobre e não possui condições financeiras de arcar com despesas processuais e demais cominações de





lei sem prejuízo do seu próprio sustento e dos seus dependentes, conforme documentos acostados a presente.

I - DOS FATOS E FUNDAMENTOS JURÍDICOS

Em **24.08.2017**, por volta das 10h00min, a Requerente foi vítima de um acidente de trânsito, quando conduzia a motocicleta HONDA/CG 150 TITAN KS, ANO/MOD 2005/2005, de COR VERMELHA, CHASSI 9C2KC08105R088917, PLACA MMY 0802/PB, licenciada em nome do Sr. Egnaldo Fausto, conforme se observa da documentação (**em anexo**).

No dia do ocorrido, Excelência, a Requerente trafegava na Av. Min. José Américo no Centro de Livramento – PB, quando em dado momento colidiram com um caminhão que atravessava.

Ante a isso, a Requerente foi submetida a amputação traumática do tornozelo e do pé (**CID 10: S98**), bem como sofreu fratura do maléolo lateral (**CID 10: S826**), sendo socorrida por uma ambulância do SAMU e, em seguida, encaminhada para o Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande, onde foram realizados os procedimentos hospitalares necessários, conforme se observa de documentação (**em anexo**).

É importante destacar que, desse evento, restou sequela permanente, o que pode se verificar através de atestado/laudo médico (**em anexo**), no qual identifica os determinados CID'S 10: **S98, S826**.

Ocorre, Excelência, que a autora requereu administrativamente, através do processo nº **3180127943**, indenização referente ao seguro que lhe assiste, tendo recebido a quantia de R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte cinco) reais, com base em análise documental e pericial feita por "expert" **contratado pela requerida**, conforme demonstrativo de pagamento da Seguradora Líder (**em anexo**).





Destarte, o valor recebido é inferior ao que a parte autora tem direito, tendo em vista, que a redução funcional dos membros supramencionados corresponde ao valor do teto correspondente a R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos) reais, conforme tabela DPVAT, segundo prontuário/laudo médico acostado aos autos.

O próprio nome do Seguro DPVAT é esclarecedor: Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, isso significa que o DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causadas por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto, o que justifica o fato que se apresenta.

O Seguro Obrigatório DPVAT foi criado pela Lei nº 6.194/74, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas cargas, indenizações em caso de morte e invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.

As indenizações do DPVAT são obrigatórias porque foram criadas por lei, em 1974. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos, o recebimento de indenizações, ainda que os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

Com isso, tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11.482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), a autora faz jus à indenização financeira pelas sequelas decorrentes do acidente de trânsito, ou seja, da invalidez permanente, conforme atestada pelos documentos médicos em anexo, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso II e III, in 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 parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras 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

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.

Apenas a título ilustrativo, cabe aludir que se considera invalidez a perda ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão. Essa perda ou redução deve ser indenizada pelo Seguro DPVAT, quando resultada de um acidente causado por veículo e é permanente, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável. A invalidez é considerada permanentemente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte.

A parte autora, através de seu procurador, munira-se de todos os documentos exigidos pela legislação supramencionada, tais como: **a)** laudos/atestados médicos; **b)** Prontuário Médico; **c)** Boletim de Ocorrência, dentre outros. Estritamente de acordo com o art. 5º, conforme segue:

Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Assim, instruído de todos os documentos hábeis à sua pretensão, têm o requerente direito à indenização. Dessa forma, a parte Autora busca abrigo nos braços do Poder Judiciário para que seja reconhecida a JUSTA indenização.





Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA 340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).

Nota-se claramente que a lei foi criada para a indenização de vítimas de acidentes de trânsito, tudo nos termos da Lei nº 6.194/74, com a redação dada pela Lei nº 8.441/92.

Nesse sentido são os arestos a seguir transcritos:

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de carência de ação, por falta de interesse processual afastada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. Conforme o art. 5º da Lei nº 6.194/74, com a redação anterior à Lei 11.482/2007, o pagamento da indenização está condicionado apenas à prova do acidente e do dano decorrente. Outrossim, comprovada a invalidez permanente, o valor da indenização deve corresponder a até 40 vezes o salário mínimo vigente na época da liquidação do sinistro, porquanto a alínea `b do art. 3º da Lei nº 6.194/74 não faz diferenciação quanto ao grau da invalidez. Fixação da indenização em salários mínimos como critério de cálculo. Apelação desprovida. (Apelação Cível Nº





70023264666, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Leo Lima, Julgado em 21/05/2008).

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de ilegitimidade passiva rejeitada. A indenização atinente ao Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) pode ser exigida de qualquer seguradora integrante do consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as seguradoras que operam no referido seguro. Preliminar de falta de interesse processual rejeitada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. Preliminar de falta de documento imprescindível ao exame da lide, também repelida, diante dos documentos juntados aos autos. Estando presente o nexo de causalidade entre o acidente e a invalidez permanente da parte autora, reconhecida pela seguradora na seara administrativa, é de 40 salários mínimos o valor da indenização, segundo o artigo 3º, alínea b da Lei nº 6.194/74. A Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, é o único texto legal que confere competência para fixação dos valores das indenizações do seguro obrigatório, não havendo autorização legal que legitime as Resoluções do CNSP ou de qualquer outro órgão do Sistema Nacional de Seguros Privados para fixar ou alterar os valores indenizatórios cobertos pelo seguro obrigatório sobre danos pessoais causados por veículos automotores. À unanimidade, preliminares rejeitadas. Apelo desprovido, por maioria. (Apelação Cível Nº 70023291230, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Umberto Guaspari Sudbrack, Julgado em 23/04/2008).

Frisa-se que, em se tratando de seguro pessoal, não se pode investigar quanto à proporção do prejuízo sofrido, pois a vida ou a redução da capacidade produtiva não é passível de perfeita estimativa econômica, consoante estabelece o art. 789 do novel Código Civil, o que atentaria ao Princípio da Dignidade Humana.

No caso em tela, a parte Autora recebeu pequeno percentual ao qual lhe é devido, resultando o valor de R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte cinco) reais.

Portanto é jurídica e perfeitamente possível a pretensão deduzida, que diz respeito à cobrança da indenização assegurada pelo referido seguro, diante do





implemento do risco contratado, quanto mais em se tratando de responsabilidade objetiva a que está sujeita a empresa seguradora.

Nesse sentido, é assentado o entendimento jurisprudencial tanto no STJ quanto nesta Corte, cujos julgados são transcritos a seguir:

CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). VALOR QUANTIFICADO EM SALÁRIOS MÍNIMOS. INDENIZAÇÃO LEGAL. CRITÉRIO. VALIDADE. LEI N. 6.194/74. RECIBO. QUITAÇÃO. SALDO REMANESCENTE. I. O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (DPVAT) é de quarenta salários mínimos, assim fixado consoante critério legal específico, não se confundindo com índice de reajuste e, destarte, não havendo incompatibilidade entre a norma especial da Lei n. 6.194/74 e aquelas que vedam o uso do salário mínimo como parâmetro de correção monetária. Precedente da 2ª Seção do STJ (REsp n. 146.186/RJ, Rel. P/ Acórdão Min. Aldir Passarinho Junior, por maioria, julgado em 12.12.2001). II. O recibo dado pelo beneficiário do seguro em relação à indenização paga a menor não o inibe de reivindicar, em juízo, a diferença em relação ao montante que lhe cabe de conformidade com a lei que rege a espécie. III. Recurso especial conhecido e provido. (REsp 296.675/SP, Rel. Ministro ALDIR PASSARINHO JUNIOR, QUARTA TURMA, julgado em 20.08.2002, DJ 23.09.2002 P. 367).

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de falta de interesse processual rejeitada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. De acordo com o art. 3º da Lei nº 6.194/74, o pagamento da indenização está condicionado à prova do acidente e do dano. Caso em que a prova pericial demonstra que o autor não restou inválido. Complementação da indenização que não é devida. Apelo desprovido. (Apelação Cível Nº 70021060868, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Leo Lima, Julgado em 03/10/2007)

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. VALOR DA INDENIZAÇÃO. FIXAÇÃO EM SALÁRIOS MÍNIMOS. PRESCRIÇÃO. INOCORRÊNCIA. 1. A pretensão do beneficiário que busca a complementação do seguro DPVAT, nasce no momento do pagamento a menor. Prescrição afastada de ofício. 2. Existe lei específica que regula o Seguro Obrigatório, estipulando o valor de até 40 (quarenta) salários mínimos para indenizações no caso de invalidez permanente. 3. O Conselho Nacional de Seguros Privados não é competente nem para alterar os valores estipulados em lei ordinária, nem para estabelecer uma diferenciação de





graduação de invalidez permanente que a Lei nº 6.194/1974 não estabelece. A quitação não tem o efeito extinguir o direito dos beneficiários de indenização paga a menor de virem a juízo reclamar a diferença que lhes é devida. 4. O artigo 3º, da Lei 6.194/74 não utilizou o salário mínimo como fator de atualização da moeda, pois, limitou-se a quantificar a indenização. APELO PROVIDO (Apelação Cível Nº 70020438214, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Paulo Sérgio Scarparo, Julgado em 29/08/2007).

SEGURO DPVAT. INVALIDEZ. QUITAÇÃO DO VALOR RECEBIDO. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO NOS LIMITES DA TABELA DO CNPS. VINCULAÇÃO DO VALOR AO SALÁRIO MÍNIMO. PRESCRIÇÃO. INOCORRÊNCIA. A renúncia só se opera quanto aos valores já recebidos, não atingindo a diferença a que ainda tem direito o autor. Não há falar em prescrição, que, no caso, se houvesse, deveria contar da data do pagamento parcial, uma vez que foi quando o autor teve ciência do resultado do processo administrativo, passando a ter direito à complementação postulada. É de 40 salários mínimos o valor da indenização para o evento invalidez, segundo o artigo 3º, letra a da Lei nº 6.194/74. A Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, é o único texto legal que confere competência para fixação dos valores das indenizações do seguro obrigatório, não havendo autorização legal que legitime as Resoluções do CNPS ou de qualquer outro órgão do Sistema Nacional de Seguros Privados para fixar ou alterar os valores indenizatórios cobertos pelo seguro obrigatório sobre danos pessoais causados por veículos automotores. Juros de mora de 1% ao mês, a contar da citação. Preliminares rejeitadas. Apelo provido, em parte. (Apelação Cível Nº 70020452140, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Umberto Guaspari Sudbrack, Julgado em 01/08/2007).

Destaca-se então o grau de reduções das funcionalidades da Autora, tendo em vista as lesões sofridas, sendo elas: **a)** amputação traumática do tornozelo e do pé (**CID 10: S98**) e; **b)** fratura do maléolo lateral (**CID 10: S826**).

Ante o exposto, torna-se evidente a impossibilidade de voltar a ter uma vida digna e saudável, pois se encontra com limitações e incapaz de exercer qualquer atividade.

Nesse sentido são os arestos a seguir transcritos:





SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de carência de ação, por falta de interesse processual afastada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. Conforme o art. 5º da Lei nº 6.194/74, com a redação anterior à Lei 11.482/2007, o pagamento da indenização está condicionado apenas à prova do acidente e do dano decorrente. Outrossim, comprovada a invalidez permanente, o valor da indenização deve corresponder a até 40 vezes o salário mínimo vigente na época da liquidação do sinistro, porquanto a alínea `b do art. 3º da Lei nº 6.194/74 não faz diferenciação quanto ao grau da invalidez. Fixação da indenização em salários mínimos como critério de cálculo. Apelação desprovida. (Apelação Cível Nº 70023264666, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Leo Lima, Julgado em 21/05/2008)

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de ilegitimidade passiva rejeitada. A indenização atinente ao Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) pode ser exigida de qualquer seguradora integrante do consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as seguradoras que operam no referido seguro. Preliminar de falta de interesse processual rejeitada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. Preliminar de falta de documento imprescindível ao exame da lide, também repelida, diante dos documentos juntados aos autos. Estando presente o nexo de causalidade entre o acidente e a invalidez permanente da parte autora, reconhecida pela seguradora na seara administrativa, é de 40 salários mínimos o valor da indenização, segundo o artigo 3º, alínea b da Lei nº 6.194/74. A Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, é o único texto legal que confere competência para fixação dos valores das indenizações do seguro obrigatório, não havendo autorização legal que legitime as Resoluções do CNSP ou de qualquer outro órgão do Sistema Nacional de Seguros Privados para fixar ou alterar os valores indenizatórios cobertos pelo seguro obrigatório sobre danos pessoais causados por veículos automotores. À unanimidade, preliminares rejeitadas. Apelo desprovido, por maioria. (Apelação Cível Nº 70023291230, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Umberto Guaspari Sudbrack, Julgado em 23/04/2008).

Pelo exposto, conforme se verifica através de atestados médicos inseridos na exordial, entende-se que a quantia paga pelo seguro DPVAT merece ser analisada, pois, conforme se verifica do robusto instrumento probatório, restou demonstrado as sequelas em caráter permanente que acometem a Requerente,





devendo, portanto, ser determinado perícia médica para se aferir o grau de incapacidade da autora.

II – DOS PEDIDOS

Diante do exposto, REQUER a Vossa Excelência:

a) o deferimento do benefício da JUSTIÇA e ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil), tendo em vista que o autor é pessoa pobre e não possui condições financeiras de arcar com despesas processuais e demais cominações de lei sem prejuízo do seu próprio sustento e dos seus dependentes, conforme documentos acostados a presente;

b) a citação da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, por Carta com Aviso de Recebimento, no endereço declinado no preâmbulo, para contestar a presente ação, sob pena de revelia quanto aos fatos alegados, devendo acompanhar o processo até a sentença final;

c) a condenação da Requerida ao pagamento da diferença do Seguro DPVAT a parte Autora, no valor de **R\$ 8.775,00 (oito mil, setecentos e setenta e cinco) reais**, conforme previsto pela Lei nº 6.194/73, corrigidos pelo IGP-M desde a data do pagamento administrativo e juros de 1% ao mês desde a citação;

d) a condenação da Requerida em custas e honorários advocatícios em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação, conforme o intelecto do disposto no art. 85, § 2º, do CPC;

e) a produção de todos os meios de prova em direito admitidas, especialmente, a prova testemunhal, prova documental e **perícia médica**;





f) ao final a total procedência da presente demanda, para o pagamento da diferença do seguro devido ao Autor;

g) além da prova documental já produzida em anexo, o Requerente protesta por todos os meios de provas em direito admitidos, bem como a **inversão do ônus da prova**, com fulcro no art. 6º, VIII do CDC.

Dá-se à causa o valor de R\$ 8.775,00 (oito mil, setecentos e setenta e cinco) reais.

Termos em que,
Pede e espera deferimento.

Teixeira – PB, 08 de junho de 2018.

RENNAN CÁSSIO MAIA OLIVEIRA
- ADVOGADO OAB/PB 23153 -

JULIANO FERREIRA RODRIGUES
- ADVOGADO OAB/PB 24844 -



PROCURAÇÃO PARA FORO EM GERAL

Outorgante: EGNALDA FAUSTO DOS SANTOS LIMA, casada, agricultora, RG nº 2.870.029 SSDS/PB, CPF nº 059.549.644-08, residente e domiciliado na Rua Cecília Ribeiro Neves, Centro, S/N, CEP: 58.690-000, Livramento – PB.

Pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu (s) bastante (s) procurador (es): **RENNAN CÁSSIO MAIA OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PB, sob Nº. 23.153, com Escritório Profissional situado na Rua Pe. Vicente Xavier, nº 40 Centro de Teixeira – PB, CEP 58735-000, aos quais confere poderes para o foro em geral, tais quais os da cláusula *ad judicium* e *et extra*, nos termos do artigo 38, inclusive parte final do Código de Processo Civil, podendo contestar, transigir, desistir, receber e dar quitação, receber intimações, notificações, firmar compromisso de inventariante, bem como de síndico em falência e comissário em concordata, prestar primeiras e últimas declarações em inventários e arrolamentos, acompanhá-los em todos os seus termos, impugnar créditos ou concordar com os mesmos, representando o outorgante perante qualquer juízo, Instância ou Tribunal, repartições públicas federais, estaduais e municipais, conjunta ou separadamente, bem como substabelecer com ou sem reserva de poderes, com poderes especiais para ofertar contestação, bem como pedido contraposto de ação de guarda.

Teixeira – PB, 19 de abril de 2018.

Egnalda Fausto dos S. Lima
- Outorgante -



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **EGNALDA FAUSTO DOS SANTOS LIMA**, casada, agricultora, RG nº 2.870.029 SSDS/PB, CPF nº 059.549.644-08, residente e domiciliado na Rua Cecilia Ribeiro Neves, Centro, S/N, CEP: 58.690-000, Livramento – PB, Teixeira – PB, declaro que, em razão de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República.

Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo, na forma do art. 98 do Código de Processo Civil.

Teixeira – PB, 19 de abril de 2018.

Egnalda Fausto dos S. Lima

- Declarante -



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

EGNALDA FAUSTO DOS SANTOS LIMA, casada, agricultora, RG nº 2.870.029 SSDS/PB, CPF nº 059.549.644-08, residente e domiciliado na Rua Cecília Ribeiro Neves, Centro, S/N, CEP: 58.690-000, Livramento – PB, **DECLARO** com base na Lei nº. 7.115/1983 (Lei da Desburocratização) que sou residente e domiciliado no endereço supra mencionado.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente para efeitos legais, aonde atesta que vive e reside verdadeiramente no endereço supra mencionado, assumindo qualquer responsabilidade cível e criminal.

Teixeira – PB, 19 de abril de 2018.

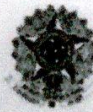
Egnalda Fausto dos S. Lima

- Declarante -





**Ministério da Fazenda
Receita Federal**



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número

059.549.644-08

Nome

EGNALDA FAUSTO DOS SANTOS LIMA

Nascimento

04/03/1983

20 MAR. 2018



Assinado eletronicamente por: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA - 08/06/2018 20:43:38

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18060820385610400000014376453>

Número do documento: 18060820385610400000014376453

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.870.029 - 2ª VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 20/10/2017

NOME EGNALDA FAUSTO DOS SANTOS LIMA

FILIAÇÃO JOSÉ FAUSTO EXPEDITA JOANA FAUSTO

NATURALIDADE LIVRAMENTO-PB

DOC ORIGEM DATA DE NASCIMENTO 04/03/1983

CERT. CAS Nº3833 - LIV B/12 - FLS 112V - CARTORIO TAPEROÁ-PB

CPF 059.549.644-08

Assinado eletronicamente por: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA - 08/06/2018 20:43:38

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18060820385610400000014376453

Número do documento: 18060820385610400000014376453

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

L-239

EGNALDA FAUSTO DOS S. LIMA

ASSINATURA DIGITAL

CARTEIRA DE IDENTIDADE

20 MAR. 2018



Rio de Janeiro, 25 de Abril de 2018

Carta nº: 12704900

A/C: EGNALDA FAUSTO DOS SANTOS LIMA

Nº Sinistro: 3180127943
Vitima: EGNALDA FAUSTO DOS SANTOS LIMA
Data do Acidente: 24/08/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: EGNALDA FAUSTO DOS SANTOS LIMA

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 001

Agência: 000000991-1

Conta: 000010023120-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	4.725,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 50%) 25,00%

Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 = R\$ 3.375,00

Dano Pessoal: Dedos do pé-Perda anatômica completa de qualquer um dos dedos do pé 10%

Graduação: Em grau completo 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 10%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R\$ 1.350,00

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01835/01836 - carta_15R - INVALIDEZ

00030918





CERTIDÃO

CERTIFICO, em razão do meu cargo, e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o livro destinado ao registro de Ocorrências Policiais desta Delegacia de Polícia, constatei às Fls. **32 V**, a Ocorrência Nº. **078/2017**, cujo teor passo a transcrever na íntegra: Aos **dezessete** dia do mês de **OUTUBRO** do ano de **DOIS MIL E DEZESSETE**, nesta cidade de **Livramento/PB**, Estado da Paraíba, e na Delegacia deste município, sob a responsabilidade do Dr. Ariosvaldo Adelino de Melo, Delegado de Polícia Civil deste Município, quando por volta das **11h15min** compareceu o(a) Sr^(a). **EGNALDA FAUSTO DOS SANTOS LIMA**, RG **2870029 SSP/PB**, CPF: **059.549.644-08**, brasileira, natural de Livramento/PB, Agricultora, com 34 anos de idade, nascida em 04/03/1983, Separada, filha de José Fausto e de Expedita Joana Fausto, residente na Rua Cecília Ribeiro Neves, 505, Santa Terezinha, Livramento/PB, tel: 83 xxxxx-xxxx.

NOTIFICAR QUE: informa a noticiante de que no dia 24/082017, por volta das 10h00min, vinha pilotando a motocicleta **HONDA/CG 150 TITAN KS**, ANO/MOD 2005/2005, PLACA **MMY 0802/PB**, CHASSI **9C2KC08105R088917**, DE COR **VERMELHA**, licenciada em nome de Egnaldo Fausto, e na garupa da moto vinha sua irmã, **MARIA EDINEIDE FAUSTO DOS SANTOS SILVA**, RG **2.429.006 SSP/PB**, CPF **041.886.484-57**, brasileira, casada, agricultora, com Ensino Médio completo, nascida em 24/09/1975, com 42 anos de idade, filha de mesmo pai e mãe, residente na Rua Cecília Carolina Vieira, 31, centro, Livramento/PB, quando colidiram com um caminhão tanque que atravessava a Avenida Min. José Américo, no centro deste município; **QUE**, na colisão, ambas ficaram bastante lesionadas, tendo a noticiante fraturado o pé esquerdo, perdendo um dos dedos do mesmo pé, e sua irmã acima qualificada, sofreu varias escoriações, além de um corte profundo no pé esquerdo; **QUE**, a noticiante apresenta Ficha de Atendimento Medico Ambulatorial, e diz que ambas foram encaminhadas para o hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB. Sem mais para o momento. A referida é verdade e dou Fé. Eu, Gilliard G. Ferreira, escrivão, que a digitei.

TERMO DE RESPONSABILIDADE: Declaro assumir inteira responsabilidade Civil e Criminal referente ao registro da Ocorrência supra, que deu origem a presente Certidão. (Artigo 299 do C.P.B.)

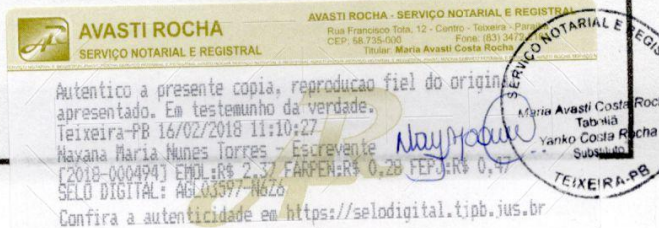
20 MAR. 2018

Egnalda Fausto dos Santos Lima

EGNALDA FAUSTO DOS SANTOS LIMA

Livramento/PB, 10 de novembro de 2017.

Gilliard Guimarães Ferreira
escrivão



20 MAR 2018

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES		DETRAN - PB N° 9167945644 3346653145 CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO PRT 20112400004355-2 VIA 1 COD RENAVAM 84689887-0 RNTG 00/00000000
EGNALDO FAUSTO SÍTIO CATOLE DA PISTA SN 58735000 TEIXEIRA-PB		NOME/ENDEREÇO CPF/CNPJ 06258405428 PLACA ANT/UF NOVO PB PLACA MMY0802/PB
FLAVIO BRAGA PONCE PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC		NOME ANTERIOR CHASSI 9C2KC08105R088317 COMBUSTIVEL GASOLINA
HONDA/CG 150 TITAN KS CAP/POT/OIL 2 P/149 /CI		ANO FAB 2005 ANO MOD 2005 COR PREDOMINANTE VERMELHA
SEM RESERVA DE DOMÍNIO DOCUMENTO VÁLIDO SOMENTE PARA TRANSFERÊNCIA		OBSERVAÇÕES N. Motor : KC08E15088317
TEIXEIRA PB LOCAL 40886		DATA 16/09/2011 VALOR 31054

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES		DETRAN - PB N° 9167845644 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO PRT 20112400004355-2 VIA 1 COD RENAVAM 84689887-0 RNTG 00/00000000
EGNALDO FAUSTO PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC		NOME CPF/CNPJ 06258405428 PLACA ANT/UF NOVO PB PLACA MMY0802/PB
HONDA/CG 150 TITAN KS CAP/POT/OIL 2 P/149 /CI		COMBUSTIVEL GASOLINA ANO FAB 2005 ANO MOD 2005 COR PREDOMINANTE VERMELHA
SEM RESERVA DE DOMÍNIO DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA		OBSERVAÇÕES N. Motor : KC08E15088317
TEIXEIRA PB LOCAL 40886		DATA 16/09/2011 VALOR 31054



ESTADO DA PARAÍBA

PREFEITURA MUNICIPAL DE TEIXEIRA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO MÉDICO

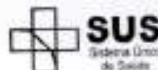
Sr.(a) Atestado médico

Atesto para os devidos
fins que a Sr^a Egualda
Francisca dos Santos Lima,
agricultora, 34 anos, vítima
de acidente de moto, a
menor apontou sequelas
fraturas de tórax exp^{ta}
e amputação de dedo
da perna E. CID 10 S-99+
N826.

Teixeira, 26-02
2018

Maria da Salvo de Lucena Batista
CRM-PB 2113-2005 137.091.094-91
SUS 72240518065322

MÉDICO - CRM



20 MAR. 2018



Citopedia 2



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Samuel da Costa Registro: 31000 Leito: 2-4 Setor Atual: UTI

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 25.5 °C; P: 72 bpm; FR: 12 irpm; PA: 120/1 mmHg; FC: 74 bpm; SPO2: 93 %

HGT: 1.70 m; Peso: 70 Kg; Altura: 1.70 cm Dor: () Local: Costado Obs.: Costado

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: (X) Consciente () Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro

GLASGOW(3-15): 15 Drogas (Sedação/Analgesia): 0

Pupilas: () Isocôricas () Anisocôricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midríaticas

Mobilidade Física: () Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local: 0

Linguagem: () Qual? () Disfonia () Afasia () Disfasia () Disartria.

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: (X) Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % 21 l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T

() VMNI () VMI TOT nº 0 Comissura labial nº 0 FIO2 % 21 PEEP cmH2O 0

(X) Eupnéia; () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispnéia () Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: () Diminuídos () D () E

Ruidos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros:

Tosse: () Improdutiva () Produtiva Expectoração: () Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: 0 Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água:

Data da inserção do dreno 20/03/2018 Aspecto da drenagem torácica: 0

Gasometria arterial: PH 7.38 PCO2 30 PO2 100 HCO3 18 EB 0 SpO2 93 Data: 20/03/2018 Hora: 14:30

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

(X) Tranquilo () Agitado () Agressivo () Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: (X) Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio.

20 MAR 2018





TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para altas da SRPA)

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat O ₂ < 90 com oxigênio = 0 Sat O ₂ > 90 com oxigênio = 1 Sat O ₂ > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS:		

Assinatura do anestesista

20 MAR 2018



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECC		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	AP. PRONTUÁRIO								
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <u>Ernaldo Fauto dos S. Lima</u>			IDADE: <u>7</u>	SEXO: <u>F</u>	COR: <u></u>							
DATA: <u>24-08-17</u>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA								
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS								
URINA														
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE								
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA									
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO									
ESTADO MENTAL			ATAXIAS	CORTICÓIDES	ALERGIA	HIPOTENSÕES								
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					ESTADO FÍSICO	RISCO								
ANESTESIAS ANTERIORES														
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFETO								
AGENTES ANESTÉSICOS	<table border="1"> <tr> <td>0'</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						0'							INDUÇÃO Satisf.: <u></u> Excit.: <u></u> Tosse: <u></u> Laringo espasmo: <u></u> Lenta: <u></u> Náuseas: <u></u> Vômitos: <u></u> Outros: <u></u>
0'														
LÍQUIDOS	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>													MANUTENÇÃO ANESTESIA SATISF.: Sim <u></u> Não <u></u> Não, por quê? <u></u>
CÓDIGOS	<table border="1"> <tr> <td>VP. ARTERIAL: 0</td> <td>PULSO: 0</td> <td>RESPIRAÇÃO: 0</td> <td>AX. ANESTESIA: 0</td> <td>OPERAÇÃO: 0</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						VP. ARTERIAL: 0	PULSO: 0	RESPIRAÇÃO: 0	AX. ANESTESIA: 0	OPERAÇÃO: 0			DESPERTAR Reflexos na SO: <u></u> Obst.: <u></u> Co.: <u></u> Excit.: <u></u> Náuseas: <u></u> Vômitos: <u></u> Outros: <u></u>
VP. ARTERIAL: 0	PULSO: 0	RESPIRAÇÃO: 0	AX. ANESTESIA: 0	OPERAÇÃO: 0										
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES							Com cânula: Para o Leito Sim <u></u> Não <u></u>							
POSICÃO							CONDIÇÕES:							
AGENTES	<u>Níve-10mg + Dromet + 2mg + 2mg + 2mg + 2mg + 2mg + 2mg</u>													
TÉCNICA	<u>Rapido</u>						CÂNULAS							
OPERAÇÃO														
QUIRURGIÕES	<u>Ernaldo Fauto dos S. Lima</u>													
ANESTESISTAS	<u>Wanderley - Du</u>													
OBSERVAÇÕES														
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS.						PERDA SANGÜÍNEA								

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



Assinado eletronicamente por: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA - 08/06/2018 20:43:44

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18060820404988100000014376460

Número do documento: 18060820404988100000014376460

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

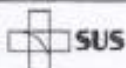
[illegible]

20 MAR. 2018

CIRCULANTE RESPONSÁVEL
Vanda Lúcia B. A. *Vanda*
TÉC. DE EN. RAN. *Lucineide*
COREN - PE 103.722



[illegible]



Sistema
Único de
Saúde

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE
PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)**

Folha
1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
Identificação do Paciente			
6 - NOME DO PACIENTE		8 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		9 - DATA DE NASCIMENTO	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - SEXO	
		Masculino <input type="checkbox"/> 1 Feminino <input type="checkbox"/> 2	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		13 - TELEFONE DE CONTATO	
14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		15 - CID 10 PRINCIPAL	

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO ANTERIOR		19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ANTERIOR	
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA		21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL		23 - CID 10 PRINCIPAL	
24 - CID 10 SECUNDÁRIO		25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE			
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III			
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
31 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		32 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
33 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		34 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

20 MAR. 2018

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		40 - DATA DE SOLICITAÇÃO	
41 - DOCUMENTO		42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPP) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO		45 - DATA DE SOLICITAÇÃO	
46 - DOCUMENTO		47 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPP) DO PROFISSIONAL AUTORIZADO	
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			

MOD. 017





RESUMO DE ALTA
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

NOME:	DN:	PRONT. Nº:
NATURALIDADE:	PROCEDÊNCIA:	
ADMISSÃO:	ALTA:	

1. Motivo da hospitalização (dados positivos da anamnese / exame físico)

2. Resultado dos principais exames

3. Evolução e complicações

4. Terapêutica realizada

5. Diagnóstico (hipotético ou definitivo)

6. Orientações médicas para pacientes / egresso

20 MAR. 2018

7. Condições de alta

☐ Curado

☐ A pedido

☐ Óbito

☐ Melhorado

☐ Inalterado

☐ Transferido para:

Campina Grande, ____ de ____ de ____

Responsável pelo resumo

MOD. 034



08.11.03 08.11.03 14.30
 08.11.03 08.11.03 14.30
 08.11.03 08.11.03 14.30

01

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

20 MAR 2018

08 7 08 11 03


x
 x
 x

08.11.03

08.11.03


08.11.03

Data de internação: 24/08/2017 Hora: 13:57:07

 Sistema Único da Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		2 - CNES 2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		4 - CNES 2362856	
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE EGNALDA FAUSTO DOS SANTOS LIMA		6 - Nº DO PRONTUÁRIO 1492530	
7 - CARTÃO DO SUS 709802072971994	8 - DATA DE NASCIMENTO 04/03/1983	9 - SEXO Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL ESPEDITA JOANA FAUSTA		11 - TELEFONE COMUM 83	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) CECILIA GENEBRA, 0, SANTA TEREZINHA			
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Livramento		14 - CID-10 PRIMÁRIO 250850	15 - UF PB
		16 - CID-10 SECUNDÁRIO 58690000	17 - CEP 58690000
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO 18 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Ac MOTO Gran lesão na perna (L)			
19 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Tipo cirurgia			
20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) Lesão			
21 - CID-10 PRINCIPAL 250850		22 - CID-10 SECUNDÁRIO 58690000	23 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS
PROCEDIMENTO SOLICITADO 24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Tipo cirurgia			
25 - CLÍNICA 02		26 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 980016282270869	
27 - CARACTER DA INTERNAÇÃO 02		28 - DOCUMENTO (X) CDS () CPF	
29 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE ELDIMAN SOARES DE ARAUJO		30 - DATA DA SOLICITAÇÃO 24/08/2017	
31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) 24/08/2017			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS) 32 - [] ACIDENTE DE TRÂNSITO 33 - [] ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 34 - [] ACIDENTE TRABALHO ATÍPICO 35 - [] ACIDENTE TRABALHO TRAJETO 36 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO EMPREGADO 37 - CNES DA SEGURADORA 38 - Nº DO SEGURO 39 - CNES EMPRESA 40 - CATEGORIA DA EMPRESA 41 - CDSR			
AUTORIZAÇÃO 42 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 43 - COD. ORÇÃO EMISSOR 44 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (INTERNAÇÃO HOSPITALAR) 45 - ENDÓCRITO () CDS () CPF 46 - Nº DO DOCUMENTO (CDS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 20 MAR 2018 48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			



Data de Emissão: 24/08/2017 Hora: 13:57:07

 SUS Sistema Único de Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		2 - CNES 2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO ORÇAMENTAL HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		4 - CNES 2362856	
5 - NOME DO PACIENTE EGNALDA FAUSTO DOS SANTOS LIMA		6 - Nº DO PRONTUÁRIO 1492530	
7 - CARTÃO DO SUS 709802072971994		8 - DATA DE NASCIMENTO 04/03/1983	
9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL ESPEDITA JOANA FAUSTA		10 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>	
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) CECILIA GENEBRA, 0, SANTA TEREZINHA		12 - TELEFONE DO CONTATO 83	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Livramento		14 - CID 10 PRIMÁRIO 250850	
		15 - UF PE	
		16 - CEP 58690000	
17 - PRINCIPAIS SÍNTOMAS E SINTOMAS CLÍNICOS Ac. 1492530 Episódio de 13.000 N. 1.000			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO HTA controlada			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS/RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS Exat			
20 - EXAMENÍSTICA INICIAL Exat			
21 - CID 10 PRIMÁRIO 250850			
22 - CID 10 SECUNDÁRIO 250850			
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 250850			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO PROCEDIMENTO SOLICITADO			
25 - CLÍNICA 12		26 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 12	
27 - DOCUMENTO 12		28 - Nº DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 980016282270869	
29 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE ELDIMAN SOARES DE ARAUJO		30 - DATA DA SOLICITAÇÃO 24/08/2017	
31 - DATA DE EMISSÃO 24/08/2017			
32 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 20 MAR. 2018			
33 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 20 MAR. 2018			





**GOVERNO
DA PARAÍBA**

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

Nome do Paciente LEONARDO TAUSTO DOS SANTOS LIMA		Nº Prontuário	
Data da Operação 24/03/18	Enf.	Leito	
Operador DR. STÁVIO FARIAS		1º Auxiliar DR. ELIO MAR	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia DR. WANDERLEY		Tipo de Anestesia NGU	
Diagnóstico Pré-Operatório TUM. EXCISTA DE O.C. (R)			
Tipo de Operação LAC + DESBRANQUECIMENTO + FIXAÇÃO COM F.O. (R) +			
Diagnóstico Pós-Operatório NEOVASCULARIZAÇÃO DO COTO DE AMPUTAÇÃO			
Relatório Imediato da Patologia 2. TUM. EXCISTA DE OSSA DO O.C. (R)			
Exame Radiológico no Ato SIM			
Acidente Durante a Operação NÃO			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceral
1. Orientação em decúbito dorsal sobre
2. Primeira inspeção e antissepsia
3. Colocação dos campos cirúrgicos
4. LAC elevatório com 250g, 20g.
5. Neovascularização do coto de amputação
6. Fixação da primeira + fixação com
7. Nova LAC.
8. Sutura por planos
9. Curativos esteril.

20 MAR 2018

Dr. Danilo Pereira Jr.
CRM: 95.1103

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
21.03	8:00				138/80		fora realizado os exames de enfer- magem e realizado o curativo e tirando a foto do	
21.03	18:00						Realizado exame físico e Curativo do membro inferior direito e realizado algum tipo de exame de enfer- magem	



Ficha de Acolhimento

Nome:	Esmalda Fawst dos Santos Lima		
End:	Rua Genoveza		
Data de Nascimento:	04.03.83	Documento de Identificação:	Bairro: STS Teugila
Queixa:	pad mto	Data do Atend: 24.08.17	Hora: 12:55 Documento:
Acidente de trabalho?	() Sim () Não		

Classificação de Risco

Nível de consciência: () Bom () Regular () Baixo	Aspecto: () Calmo () Fáceis de dor () Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:
Pressão arterial:	Temperatura axilar:
Dosagem de HGT:	Mucosas: () Normocorada () Pálida
Deambulação: () Livre () Cadeira de rodas () Maca	

Estratificação

Linhas
☒ Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas

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

MOD. 110

Assinatura
Assinatura e carimbo do profissional



20 MAR 2018



20 MAR 2018

Núcleo de Segurança do Paciente
TRAUMA - 03

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (CHECKLIST)

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA ▶▶ *Isabella, filho de Santo Lima* IDADE: *34* PRONTUÁRIO: *1492502*

ENTRADA

☒ CONFIRMAÇÃO SOBRE O PACIENTE

- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
- SÍTIO CIRÚRGICO
- PROCEDIMENTO A SER REALIZADO
- CONSENTIMENTO

PAUSA CIRÚRGICA

☒ CIRURGIÃO, ANESTESISTA E ENFERMEIRO CONFIRMAM VERBALMENTE

- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
- SÍTIO CIRÚRGICO
- PROCEDIMENTO

O PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMA VERBALMENTE COM A EQUIPE:

☒ O NOME DO PROCEDIMENTO REALIZADO

☒ VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

☒ OXÍMETRO DE PULSO INSTALADO E FUNCIONANDO

☒ O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA?

NÃO

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO?

NÃO

SIM E HÁ EQUIPAMENTO DISPONÍVEL

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ML (7 ML/KG EM CRIANÇAS)?

NÃO

SIM E HÁ ACESSO VENOSO ADEQUADO E PLANEJAMENTO PARA REPOSIÇÃO

EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS

☒ REVISÃO DO CIRURGIÃO: HÁ PASSOS CRÍTICOS NA CIRURGIA? QUAL A DURAÇÃO? HÁ POSSÍVEIS PERDAS SANGÜÍNEAS?

☒ REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE?

☒ REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: OS MATERIAIS NECESSÁRIOS, COMO INSTRUMENTAIS, PROTÊSES E OUTROS ESTÃO PRESENTES E DENTRO DA VALIDADE DE ESTERILIZAÇÃO? (INCLUINDO RESULTADOS DO INDICADOR?)
HÁ QUESTÕES RELACIONADAS A EQUIPAMENTOS OU QUAISQUER PREOCUPAÇÕES?

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?

SIM

NÃO SE APLICA

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS?

SIM

NÃO SE APLICA

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA SAÍDA

☒ A CONTAGEM DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS OU NÃO SE APLICAM

☐ BIÓPSIAS ESTÃO IDENTIFICADAS E COM O NOME DO PACIENTE

NÃO

☐ HOUVE ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTOS PARA SER RESOLVIDO

NÃO

O CIRURGIÃO, O ANESTESISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE

Wanda Lígia R. Medeiros
TÉC. DE ENFERMAGEM
CONTR. Nº 703.772

+ Assinatura de



GOVERNO
DA PARÁIBA

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

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente

Alojamento

Leito

Convênio

Leandro de S. Lima

Ampl. Hóster de
Leandro de S. Lima

Data

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

21

Bom 3º, 2162 2162

Bom 3º, 2162 2162

22

Bom 3º, 2162 2162

Bom 3º, 2162 2162

23

Bom 3º, 2162 2162

Bom 3º, 2162 2162

24

Bom 3º, 2162 2162

Bom 3º, 2162 2162

25

Bom 3º, 2162 2162

Bom 3º, 2162 2162

26

Bom 3º, 2162 2162

Bom 3º, 2162 2162

27

Bom 3º, 2162 2162

Bom 3º, 2162 2162

28

Bom 3º, 2162 2162

Bom 3º, 2162 2162

29

Bom 3º, 2162 2162

Bom 3º, 2162 2162

30

Bom 3º, 2162 2162

Bom 3º, 2162 2162

31

Bom 3º, 2162 2162

Bom 3º, 2162 2162

20 MAR 2018

08:02 2162 02



24/08/2017

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

HTCG-Painel Administrativo

Exatidão não com

Mediana de 100

100% de 100

Exatidão em 100

100

100% de 100

2 de 100

1. Exatidão 20% de 100
2. 50% de 100
3. 50% de 100
4. 100% de 100

DESTINO DO PACIENTE / / / as / / hs.

() Centro cirúrgico

() Internação (setor)

() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO

CEO

IDADE

20 MAR. 2018

OK

DIAGNÓSTICO

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

Drucker
28.08.2017 08:00 120x80

Flower Pot:

Therapsites alabamensis n. sp.

Ana Rila Ricardo da Silva
Téc. Enfermagem
COREN/PB 432.154

Shirley Nelson

How

8/28

20 MAR 2018

- NO 12 (13) NO + partial revision denied - 11
 (13) NO + NO 12 - 11
 - 11

18. revisited



Data Hora PA: Paciente adulto consciente orientado
26.08.17 08:00 140x80. Medicação curativa M.S.E. e M.C.P. de

Ana Rita Ricardo da Silva
Téc. Enfermagem
COREN-PB 432.154

20 MAR. 2018



Pediatric

Alojamiento:

Leito

Convênio

Data

Prescrição Médica

Horário

Leito

Convênio

Evolução Médica

1. Dieta

2.5RL 1500ml EV/24h

3. Dipirona 0.2ML + AD EV 06/06h

4. Thiath 20mg + AD EV 12/12h

3. Omegrazol 40mg EV/10jum

g. $1 \text{ trainet } 100 \text{ mg} + 100 \text{ ml SF } 0,9\% \text{ EV B/Bh } 5 \text{ ml}$

2. Classification of PA + AL

955W + CRG

2000

2000 10/10 11/10

2. 2.1.1.1

[illegible]

1000 JOURNAL OF POST KEYNESIAN ECONOMICS

Country	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020	2030	2040	2050
Japan	7	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26
Germany	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
France	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Italy	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Spain	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
UK	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
USA	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Canada	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Australia	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
Sweden	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Norway	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
Finland	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Ireland	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Portugal	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
Greece	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
Poland	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
Czech Republic	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
Slovakia	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
Hungary	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37
Slovenia	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38
Croatia	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39
Bulgaria	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
Romania	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41
Latvia	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
Lithuania	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43
Estonia	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
Belgium	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
Netherlands	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46
Austria	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47
Switzerland	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
Luxembourg	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49
Denmark	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Iceland	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51
Malta	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
Cyprus	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53
Saudi Arabia	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54
Qatar	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55
Bahrain	46	47	48	49	50						

Page 10 of 10

100

--

[illegible][illegible]

1000 JOURNAL OF POST KEYNESIAN ECONOMICS

20 MAR 2019



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Diagnóstico

ORTOPEDIA 2
LEITE 2-4

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente **EGNATBA FAUSTO DOS SANTOS LIMA, 34**

FX HÁLUX + MTT E

Leito **4**

Convênio

LEITO 2-4

Prescrição Médica

Data

Horário

Alojamento **2**

1 DIETA LIVRE

21/03

2 SF 0,9% 1500ML EV R/ 24H

3 CLINDAMICINA 600MG + ABD EV 6/6H

4 GENTAMICINA 80MG + SF EV 8/8H

5 DIFENIDRAMINA 1g+ABD EV 6/6H

6 OMEPRAZOL 40MG + ABD EV 8/8H SN

7 TRAMAL 100MG + 100ML SF EV 8/8H SN

8 CLEXANE 40MG SC 1x/DIA

9 MUDANÇA DE DECÚBITO 2/2H

10 CURATIVO 1x/DIA

11 SSV+CCGG

12

13

14

15

20 MAR 2018

Assinado eletronicamente por: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA - 08/06/2018 20:43:46





Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Taperoá

R JOÃO SUASSUNA, S/N, CENTRO, TAPEROÁ - PB - CEP: 58680-000

Número do Processo: 0800277-80.2018.8.15.0091
Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)
Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO]
Polo ativo: AUTOR: EGNALDA FAUSTO DOS SANTOS LIMA
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

CERTIDÃO

Certifico que não existe ação judicial tramitando, ou mesmo tramitou, no Sistema de Controle de Processos do TJPB, referente a mesma classe e assunto envolvendo as partes referidas na petição Inicial.

O referido é verdade e dou fé.

Taperoá/PB, data do registro eletrônico.

Patrícia Gomes Bezerra da Costa

Técnica Judiciária

Mat. 478.189-9



PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE TAPEROÁ

DESPACHO

Vistos.

Tendo em vista a comprovação do prévio requerimento administrativo, no qual consta que a autora recebeu indenização supostamente inferior à devida, **concedo** os benefícios da assistência judiciária gratuita ao(à) promovente, o que faço com esteio no art. 98 do CPC.

No mais, é sabido que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial, bem assim a praxe das partes não entabulem acordo sem a concretização daquela prova, à luz do princípio da duração razoável do processo, deixo de designar a audiência prevista no art. 334 do CPC.

CITE(M)-SE o(a)s promovido(a)s para apresentar(em) defesa, no prazo de 15 (quinze) dias – a contar da juntada aos autos do Aviso de Recebimento (AR) -, perante este Juízo, sob pena de serem aceitos pelo(a)s promovido(a)s, como verdadeiros, os fatos articulados pelo(a)s promovente(s) na petição inicial.

Taperoá, (data e assinaturas eletrônicas).

José Milton Barros de Araújo

Juiz de Direito

<!-- /* Font Definitions */ @font-face {font-family:Arial; panose-1:2 11 6 4 2 2 2 2 4;
mso-font-charset:0; mso-generic-font-family:swiss; mso-font-pitch:variable;
mso-font-signature:-536859905 -1073711037 9 0 511 0;} @font-face {font-family:"Cambria Math";
panose-1:2 4 5 3 5 4 6 3 2 4; mso-font-charset:1; mso-generic-font-family:roman; mso-font-format:other;
mso-font-pitch:variable; mso-font-signature:0 0 0 0 0 0;} @font-face {font-family:Calibri; panose-1:2 15
5 2 2 4 3 2 4; mso-font-charset:0; mso-generic-font-family:swiss; mso-font-pitch:variable;
mso-font-signature:-536870145 1073786111 1 0 415 0;} /* Style Definitions */ p.MsoNormal,
li.MsoNormal, div.MsoNormal {mso-style-unhide:no; mso-style-qformat:yes; mso-style-parent:"";
margin:0cm; margin-bottom:0.0001pt; mso-pagination:widow-orphan; font-size:12.0pt;
font-family:"Calibri",sans-serif; mso-ascii-font-family:Calibri; mso-ascii-theme-font:minor-latin;
mso-fareast-font-family:Calibri; mso-fareast-theme-font:minor-latin; mso-hansi-font-family:Calibri;
mso-hansi-theme-font:minor-latin; mso-bidi-font-family:"Times New Roman";
mso-bidi-theme-font:minor-bidi; mso-fareast-language:EN-US;} p {mso-style-noshow:yes;
mso-style-priority:99; mso-margin-top-alt:auto; margin-right:0cm; mso-margin-bottom-alt:auto;
margin-left:0cm; mso-pagination:widow-orphan; font-size:12.0pt; font-family:"Times New Roman",serif;
mso-fareast-font-family:Calibri; mso-fareast-theme-font:minor-latin;} .MsoChpDefault
{mso-style-type:export-only; mso-default-props:yes; font-family:"Calibri",sans-serif;
mso-ascii-font-family:Calibri; mso-ascii-theme-font:minor-latin; mso-fareast-font-family:Calibri;
mso-fareast-theme-font:minor-latin; mso-hansi-font-family:Calibri; mso-hansi-theme-font:minor-latin;



mso-bidi-font-family:"Times New Roman"; mso-bidi-theme-font:minor-bidi;
mso-fareast-language:EN-US;} @page WordSection1 {size:612.0pt 792.0pt; margin:70.85pt 3.0cm
70.85pt 3.0cm; mso-header-margin:36.0pt; mso-footer-margin:36.0pt; mso-paper-source:0;}
div.WordSection1 {page:WordSection1;} -->



PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE TAPEROÁ

DESPACHO

Vistos.

Tendo em vista a comprovação do prévio requerimento administrativo, no qual consta que a autora recebeu indenização supostamente inferior à devida, **concedo** os benefícios da assistência judiciária gratuita ao(à) promovente, o que faço com esteio no art. 98 do CPC.

No mais, é sabido que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial, bem assim a praxe das partes não entabulem acordo sem a concretização daquela prova, à luz do princípio da duração razoável do processo, deixo de designar a audiência prevista no art. 334 do CPC.

CITE(M)-SE o(a)s promovido(a)s para apresentar(em) defesa, no prazo de 15 (quinze) dias – a contar da juntada aos autos do Aviso de Recebimento (AR) -, perante este Juízo, sob pena de serem aceitos pelo(a)s promovido(a)s, como verdadeiros, os fatos articulados pelo(a)s promovente(s) na petição inicial.

Taperoá, (data e assinaturas eletrônicas).

José Milton Barros de Araújo

Juiz de Direito

```
<!-- /* Font Definitions */ @font-face {font-family:Arial; panose-1:2 11 6 4 2 2 2 2 4;
mso-font-charset:0; mso-generic-font-family:swiss; mso-font-pitch:variable;
mso-font-signature:-536859905 -1073711037 9 0 511 0;} @font-face {font-family:"Cambria Math";
panose-1:2 4 5 3 5 4 6 3 2 4; mso-font-charset:1; mso-generic-font-family:roman; mso-font-format:other;
mso-font-pitch:variable; mso-font-signature:0 0 0 0 0 0;} @font-face {font-family:Calibri; panose-1:2 15
5 2 2 4 3 2 4; mso-font-charset:0; mso-generic-font-family:swiss; mso-font-pitch:variable;
mso-font-signature:-536870145 1073786111 1 0 415 0;} /* Style Definitions */ p.MsoNormal,
li.MsoNormal, div.MsoNormal {mso-style-unhide:no; mso-style-qformat:yes; mso-style-parent:"";
margin:0cm; margin-bottom:0.0001pt; mso-pagination:widow-orphan; font-size:12.0pt;
font-family:"Calibri",sans-serif; mso-ascii-font-family:Calibri; mso-ascii-theme-font:minor-latin;
mso-fareast-font-family:Calibri; mso-fareast-theme-font:minor-latin; mso-hansi-font-family:Calibri;
mso-hansi-theme-font:minor-latin; mso-bidi-font-family:"Times New Roman";
mso-bidi-theme-font:minor-bidi; mso-fareast-language:EN-US;} p {mso-style-noshow:yes;
mso-style-priority:99; mso-margin-top-alt:auto; margin-right:0cm; mso-margin-bottom-alt:auto;
margin-left:0cm; mso-pagination:widow-orphan; font-size:12.0pt; font-family:"Times New Roman",serif;
mso-fareast-font-family:Calibri; mso-fareast-theme-font:minor-latin;} .MsoChpDefault
{mso-style-type:export-only; mso-default-props:yes; font-family:"Calibri",sans-serif;
mso-ascii-font-family:Calibri; mso-ascii-theme-font:minor-latin; mso-fareast-font-family:Calibri;
mso-fareast-theme-font:minor-latin; mso-hansi-font-family:Calibri; mso-hansi-theme-font:minor-latin;
```



mso-bidi-font-family:"Times New Roman"; mso-bidi-theme-font:minor-bidi;
mso-fareast-language:EN-US;} @page WordSection1 {size:612.0pt 792.0pt; margin:70.85pt 3.0cm
70.85pt 3.0cm; mso-header-margin:36.0pt; mso-footer-margin:36.0pt; mso-paper-source:0;}
div.WordSection1 {page:WordSection1;} -->

