



Número: **0817419-42.2019.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **22/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
TIAGO DOS REIS FARIAS (AUTOR)		EMMANUEL SARAIVA FERREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
22893 406	22/07/2019 16:46	Petição Inicial	Petição Inicial
22893 431	22/07/2019 16:46	Inicial	Outros Documentos
22893 434	22/07/2019 16:46	PROCURAÇÃO, DECLARA DE POBREZA E CONTRATO DE TRABALHO	Outros Documentos
22893 448	22/07/2019 16:46	Documento pessoal	Outros Documentos
22893 704	22/07/2019 16:46	Carteira de trabalho	Outros Documentos
22893 713	22/07/2019 16:46	endereço	Outros Documentos
22893 721	22/07/2019 16:46	B.O	Outros Documentos
22893 726	22/07/2019 16:46	Documento do veiculo	Outros Documentos
22893 735	22/07/2019 16:46	Protocolo de entrega documentos na seguradora	Outros Documentos
22893 738	22/07/2019 16:46	numero do processo administrativo	Outros Documentos
22893 741	22/07/2019 16:46	Carta de negativa tecnica	Outros Documentos
22893 747	22/07/2019 16:46	Declaração do SAMU	Outros Documentos
22893 953	22/07/2019 16:46	raio x-otimizado	Outros Documentos
22893 955	22/07/2019 16:46	Prontuários-otimizado_1	Outros Documentos
22893 961	22/07/2019 16:46	Prontuários-otimizado_2	Outros Documentos
22893 963	22/07/2019 16:46	Prontuários-otimizado_4	Outros Documentos
22893 969	22/07/2019 16:46	prontuários da clinica ORTO e TRAUMA De JOÃO PESSOA.-otimizado_1	Outros Documentos
22893 975	22/07/2019 16:46	prontuários da clinica ORTO e TRAUMA De JOÃO PESSOA.-otimizado_2	Outros Documentos
22893 988	22/07/2019 16:46	prontuários da clinica ORTO e TRAUMA De JOÃO PESSOA.-otimizado_3	Outros Documentos

22894 210	22/07/2019 16:46	Prontuários-otimizado_3	Outros Documentos
24193 159	06/09/2019 12:05	Despacho	Despacho
24431 399	15/09/2019 18:08	Mandado	Mandado
24443 578	16/09/2019 10:56	Petição	Petição

Em anexo.



**BALBINOS CONSULTORIA JURÍDICA**

DARWIN Wamberto B. Sales
Emmanuel Saraiva Ferreira
Rua Floriano Peixoto 4519
Malvinas- Campina Grande-PB
Tel.: (84) 9.9991-1313
(83) 9.9829-8855

Exmo. (a). Sr.(a) Dr.(a) Juiz (a) de Direito da ____ Varas Cível da Comarca de Campina Grande- Estado da Paraíba.

TIAGO DOS REIS FARIAS, brasileiro (a), casado (a), bombeiro civil, portador (a) do RG nº 3.001.391 SSP/PB e inscrito (a) no CPF/MF sob o nº 055.796.364-82, podendo ser intimado (a) no (a) Rua Onildo Ribeiro de Assis n. 173, Bodocongo, Campina Grande-PB CEP: 58434086, por intermédio de seus procuradores que esta subscreve, com escritório profissional localizado no endereço acima em epígrafe, onde deverá receber as intimações, vem perante V. Ex^a, propor o presente:

AÇÃO DE COBRANÇA, c/c, REPARAÇÃO DE DANOS MATERIAIS.

Contra: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, inscrita no CNPJ de nº 09.248.608/0001-04, podendo ser citada através de seu representante legal na Av. Treze De Maio nº 74, 2º andar, Edifício Darke, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20031-902, expondo e requerendo ao final o seguinte:

Ab Initio

Requer inicialmente a Justiça Gratuita de tal forma a poder ter acesso à Justiça e fazer valer o direito de igualdade.

Douto Julgador, é sabido que para que tenha eficácia o pedido de assistência judiciária gratuita, **nada basta além do simples pedido**, expondo a impossibilidade do constituinte em custear as despesas processuais, proferido em petição inicial, conforme preceitua a Lei de n.º 1.060, de 05.02.1950 e do Código de Processo Penal em seu art. 4º *caput*.

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



1. **SINOPSE DOS FATOS:**

O (a) Autor (a) foi vítima de acidente de trânsito, fato ocorrido no dia 12 de Janeiro de 2018, por volta das 14h02min, enquanto transitava na motocicleta Honda BIZ 125 KS, ano e modelo 2010 de placa MV-2213-PB, licenciada em seu nome, ocasião em que trafegava pela Via Publica da Avenida Almeida Barreto Bairro do Quarenta nesta Cidade, próximo ao Quartel do 2º. Batalhão da Polícia Militar, vinha uma condutora num veículo Fiat Palio, não identificada cruzou a via e colidiu na traseira de sua moto vindo o mesmo a cair no solo, sofrendo fratura do tornozelo, que foi socorrido pelo SAMU, para, o Hospital HAPVIDA, onde foi submetido aos devidos procedimentos médicos de urgência e Transferido para a outra unidade do Hospital retro citado de João Pessoa, onde passou por procedimentos cirúrgicos, conforme se faz prova através de documentos em anexo.

Devido as gravidades das lesões, o (a) Requerente fora submetido (a) a intervenções médicas devido a **FRATURA DO TORNOZELO DIREITO**, cuja seqüelas comprometem as funções do membro inferior direito, dentre outras complicações físicas, conforme prontuário médico, em anexo.

Esclarece a parte promovente que o beneficiário terá apenas dois caminhos para dar entrada no DPVAT:

Primeiro- O beneficiário poderá se dirigir até uma agencia dos Correios e Telégrafos para entregar o seu requerimento.

Segundo- Terá que se dirigir até uma das seguradora conveniadas na cidade de JOÃO PESSOA-PB, onde também poderá entregar os documentos para serem remetidos a Seguradora Lider.

Devido ao fato do sinistro em tela, decorrer de acidente de transito a parte promovente requereu administrativamente, seguro – DPVAT, tendo enviado a documentação para Seguradora Líder, através da **LIFE ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA**, tendo a requerida pendenciado o processo sem qualquer amparo legal, conforme documentos em anexo.

- DO EXAURIMENTO DA VIA ADMINISTRATIVA

Por força da determinação legal, firmada pelo Supremo Tribunal Federal, informar que fora requerido processo administrativo junto a requerida foi recepcionado pelo funcionário – com ASL- 0180298/19 Sinistro n. 3190349688. No entanto, a requerida negou o pagamento da indenização .

Ora Douto Magistrado, tratando-se de seguro DPVAT, o beneficiário deve ingressar com o pedido de indenização junto a Requerida, podendo ocorrer três hipóteses:

Primeiro- A documentação é recepcionada pela seguradora, ocorrendo a perícia por médicos pagos e indicados pela autarquia. Posteriormente, é liberado de forma unilateral quantum em favor da vítima;



Segundo- O processo é recepcionado pela seguradora onde os analistas entendem que a documentação não se encontra dentro dos critérios criados pela Seguradora dos Consórcios do Seguros DPVAT, entenda-se: “exigências” não inseridas ou contidas na Lei nº 6.194/74, e ficam suspensos até o cumprimento da “pendência” administrativa;

Terceiro- A requerida analisa e decide NEGAR/INDEFERIR o processo administrativo, não tendo a vítima conhecimento do teor do indeferimento, visto que a “decisão” é interna e o mais grave ainda é que, na via administrativa não se tem a quem recorrer. Essas são as três principais correntes e linhas para concessão ou não do seguro DPVAT, em nosso país.

2. DA PRETENSÃO RESISTIDA DA REQUERIDA EM NÃO LIQUIDAR O DPVAT.

No caso sob júdice, ocorreu a “NEGATIVA” do pagamento da indenização, o que pôde ser observado é que a requerida, negou, cancelou, encontra-se publico no sistema podendo ser acessado por qualquer parte interessada. Todavia, o processo foi indeferido de forma abrupta, sem qualquer respaldo normativo, visto que, nunca é demais ressaltar que os documentos necessários ao pagamento da indenização estão elencados na Lei nº 6.194/74.

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.

O fato é que inviabilizado o processo negado na via administrativa caberá ao jurisdicionado buscar o Poder Judiciário, para fazer valer a norma jurídica, visto que, a pendência exaurida pela promovida é uma forma de procrastinar ao máximo a indenização do seguro DPVAT.

Ora Douto Julgador, a pretensão resistida da requerida está devidamente comprovada no documento acostado pela parte autora, fato contundente, visto que, não existem meios administrativos que possam revogar a decisão da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, para que autarquia venha apreciar e conseqüentemente pagar a indenização nos exatos termos da Lei n 6.194/74.

A burocracia da Requerida, entenda-se, inúmeras exigências administrativas criadas mensalmente, inseridas no processo DPVAT, torna bastante complexa a formatação de um processo, geradas a cada **reunião** do conselho que administra a autarquia.

As pessoas que militam no seguimento DPVAT, sabem das alterações impostas mês após mês, sem que os órgãos que deveriam fiscalizar viessem a atuar de forma mais contundente e vigilante.

No Brasil, a atual sociedade observa as mudanças ocorridas em diversos setores: autarquias, ministérios, e condução da *res pública*, e sonha que toda essa realidade possa ser implementada também em relação a fiscalização da Promovida, mesmo porque o **Tribunal de Contas da União**, descobriu fraudes senão vejamos:



“Denúncia do TCU. O lucro da Líder vem de 2% do faturamento do DPVAT, menos outras despesas, e em 2010 o valor girou em torno de R\$ 5,8 bilhões. Nos últimos quatro anos, o valor total arrecadado com o seguro foi o triplo do que é pago com indenizações. Para o TCU, o consórcio está inflando as despesas para lucrar mais. A consequência disso é que o valor pago pelos proprietários de veículos aumenta. Em 2011, o valor do DPVAT foi de R\$ 96,63 por veículo de passeio mais custo bancário. O Tribunal deu 90 dias para a Susep (Superintendência de Seguros Privados) - o órgão responsável pelo controle e fiscalização do mercado de seguros, previdência privada aberta”. <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2011/12/08/seguro-dpvat-nao-tera-aumento-em-2012-afirma-seguradora.htm?cmpid=copiaecola>”.

3. DA PROVA

Assevera o art. 369, CPC:

Art. 369. As partes têm o direito de empregar todos os meios legais, bem como os moralmente legítimos, ainda que não especificados neste Código, para provar a verdade dos fatos em que se funda o pedido ou a defesa e influir eficazmente na convicção do juiz.

Destarte, entende o Requerente que a prova do acidente pode ser verificada por outros elementos de prova, inclusive o testemunhal, nos termos do art. 444, CPC, senão vejamos:

Art. 444. Nos casos em que a lei exigir prova escrita da obrigação, é admissível a prova testemunhal quando houver começo de prova por escrito, emanado da parte contra a qual se pretende produzir a prova.

Nesse sentido a parte autora faz alusão a necessidade da inquirição da prova testemunhal, para reforçar, dissipar todas as possíveis dúvidas acerca do nexos causal, corroborando com a documentação exaurida pela unidade hospitalar onde ocorreu o atendimento médico do Requerente, deixando de forma clara a ocorrência do sinistro.

4. - DO VALOR DEVIDO E DO PRAZO PARA LIQUIDAÇÃO DO DPVAT

O Art. 3º, da Lei 6.194/74, estabelece que os danos pessoais cobertos pelo Seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas médicas de assistência médica e suplementar, conforme se vê abaixo:

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

O prazo que a Seguradora Lider, tem para liquidar o processo será de 30 (trinta) dias, se não vejamos:

[Art. 5º](#), da Lei nº 6.194/74:

“ § 1º - A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos:”

Já os documentos indispensáveis para a regulamentação do DPVAT, estão alinhados no artigo retro citado, serão:

“ ... a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte;”

A norma trata como indispensável, necessário a confecção do boletim de ocorrência, apenas nos casos de morte, sendo que, em momento, algum a Lei nº 6.194/74, condiciona, exige a juntada desse documento em casos tratando-se de processo de invalidez. Destarte, qualquer outra interpretação nesse sentido não encontrará amparo na norma legal.

O dispositivo legal disposto no art. 5º em seu parágrafo § 4º, dissipa quaisquer duvida ainda pendente sobre a comprovação do acidente por outros meios. In verbis:

“ - Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora.”

A jurisprudência pátria exaurida também da mesma forma que condicionou a comprovação do requerimento administrativo pelos beneficiários, também entendeu que tratando-se de DPVAT, o boletim de ocorrência poderá perfeitamente ser dispensado diante de outras provas, tais como: Declaração do SAMU, Corpo de Bombeiros e ficha de primeiro atendimento medico hospitalar dentre outros.

-DA AUFERIÇÃO DA GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ .

O Egrégio Superior Tribunal de Justiça assentou entendimento de que o pagamento de indenização por invalidez permanente será filtrado a partir da quantificação do grau de debilidade apresentado pela vítima, senão vejamos:



SÚMULA 474 – STJ: A indenização do Seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.

Destarte, surge a necessidade da realização de prova pericial para aferir-se o grau de invalidez, possibilitando ao magistrado a correta aplicação da Lei.

- DA IMPOSSIBILIDADE DE PREVISÃO DO RESULTADO LÍQUIDO DA DEMANDA

Esclarece o Autor, que diante da necessidade da perícia médica, onde serão quantificadas as lesões que acometem o Demandante, não é possível no presente momento a quantificação exata do proveito econômico a ser advindo da lide.

Em tempo aduz ainda que o Código de Processo Civil, em seu art. 324, §1º, II, III, revela a possibilidade de formulação de pedido genérico, senão vejamos

§1º. É lícito, porém, formular pedido genérico: (...)

II – Quando não for possível determinar, desde logo, as consequências do ato ou do fato;

III – quando a determinação do objeto ou do valor da condenação depender de ato que deva ser praticado pelo Réu;

A lei 11.945/09, inseriu à legislação a tabela de parâmetros acerca dos percentuais a que serão submetidas quando da aferição do grau de invalidez, conforme se vê abaixo:

*Art. 30, §1º. No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na **tabela anexa a esta Lei** as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009) (grifo nosso).*

Com a inclusão dessa tabela na lei, encerrou-se a polêmica jurisprudência acerca dos critérios para o cálculo da indenização proporcional. Instado a se manifestar, o Superior Tribunal de Justiça admitiu a validade da utilização dessa tabela para redução proporcional da indenização a ser paga por seguro DPVAT, em situações de invalidez parcial.



5. DO REQUERIMENTO:

Pelo Exposto, requer a V.Exa., com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c, no art. 5º, da Lei n. 6.194/74, a procedência da presente ação, para ao final condenar a requerida, ao pagamento da indenização do Seguro DPVAT, a ser aferida após a realização da perícia médica, obedecendo a Tabela incluída pela Lei 11.945/09, requerendo ainda o seguinte:

- 01- Seja citada a Ré, no endereço declinado na exordial, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;
- 02- Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitido, especialmente, na produção de **prova pericial e testemunhal**, no sentido de quantificar o grau de lesão, nos quesitos seguem ao final desta;
- 03- Seja os valores devidamente corrigidos desde o evento danoso, conforme Súmula 54 do STJ;
- 04- *Nos termos do art. 334, § 5º, do Código de Processo Civil, requer a parte autora e desde já manifesta, pela natureza do litígio, seu desinteresse em auto composição, visto que, **em demandas similares inexiste qualquer proposta por parte da Seguradora Líder**;*
- 05- Como no caso em tela o deslinde **trata-se na confecção da prova pericial**, seja nomeado perito de confiança do Juízo, para a realização da prova retro citada, nos termos do art. 31.II da Lei nº 11.945/2009;
- 06- Requer seja designada audiência de instrução e julgamento;
- 07- Seja a demandada condenada em **20%, sobre o valor da causa**, (art. 85, III CPC), referente a honorários advocatícios;

Finalmente requer a gratuidade da Justiça nos termos do art. 2º da Lei n. 1060/50, por ser o mesmo pobre na forma da lei;

Dá-se a presente o valor de **R\$ 1.000,00 (mil reais)**, para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos.

Pede e Espera Deferimento.

Campina Grande-PB, 22 de Julho de 2019.

Emmanuel Saraiva Ferreira
OAB-PB 16.928



QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE

Conforme o Código de Ética Médica nos seus artigos 59; 83; 102; 112, para fins de perícia médico-legal e no resguardo dos interesses da Justiça e do próprio paciente, presta as seguintes informações:

PACIENTE:

_____.

1) O PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA ____/____/____, por voltadas _____ horas, apresentando ferimento produzido por ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.

2) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE PERIGO DE VIDA? DE QUE FORMA?

_____.

3) DAS LESÕES SOFRIDAS, HOUVERAM SEQUELAS PERMANENTES? QUANTIFICAR A INVALIDEZ DO PONTO DE VISTA FUNCIONAL. (MENCIONAR O MEMBRO, SENTIDO, ÓRGÃO OU FUNÇÃO PERMANENTEMENTE DEBILITADOS): _____

_____.

4) EXISTEM SEQUELAS RESIDUAIS?

_____.

5) Se a INVALIDEZ ou DEBILIDADE do autor é em grau: MÍNIMO, MÉDIO, OU, GRAVE?

_____.

Sem mais, em ____/____/____.
(Assinatura – carimbo – CRM)



PROCURAÇÃO "Ad Judicia"

OUTORGANTE TIAGO DOS REIS FARIAS,
brasileiro (a), CASADO, BOMBEIRO CIVIL inscrito no CPF sob nº
055.796.364-82, podendo ser intimado (a) na Rua
Rua ONILDO RIBEIRO DE ASSIS, 173. BOBOLONGO - C. Grande
- Paraíba, CEP: 58.400.000, neste ato nomeia e constitui como seu bastante
procurador e advogado

OUTORGADO(S)

Emmanuel Saraiva Ferreira, brasileiro, solteiro, advogado, portador da OAB/PB 16.928, com
escritório profissional situado a Rua Floriano Peixoto, 4510, Malvinas, em Campina Grande - Paraíba,
com os poderes especial de patrocinar defesa do outorgante junto a processo junto a Comarca de
CAMPINA GRANDE - Paraíba, podendo os outorgados, requererem o que
necessário for junto a quaisquer órgãos administrativos, judiciais para tanto, praticar todos os atos,
constantes da **CLÁUSULA AD JUDICIA ET EXTRA**, para o foro em geral, para defender o outorgante,
bem como em qualquer órgão do Poder Judiciário e/ou extrajudicialmente, em qualquer grau de
jurisdição, e diante de qualquer ente/órgão da Administração Pública direta e indireta, INSS, podendo,
para tanto, propor ação e dela variar, contestar, recorrer, requerer, embargar, transigir, passar
recibos, receber e dar quitação, desistir, renunciar, firmar acordos, requerer o benefício da gratuidade
judiciária e tudo o mais praticar a bem do completo e fiel patrocínio de toda e qualquer pretensão do
outorgante, podendo ainda levantar, receber, dar quitação, inclusive o "alvará judicial", decorrente
da presente demandada, substabelecer a outrem, com ou sem reserva de poderes, se lhe convier,
dando o outorgante tudo por bom, firme e valioso, como se por ele houvesse sido praticado.

E. Grande - Paraíba, 18 de JULHO de 2019

⇒ x TIAGO DOS REIS FARIAS.
Outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Flaco dos Reis Farias., brasileiro (a),
CASADO, BOMBEIRO CIVIL, inscrito no CPF sob nº 055-796-364-82

podendo ser intimado (a) na Rua
: OMILDO RIBEIRO DE ASSIS - 173 BODOCONGO Paraíba.

Declaro que não posso suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos da Lei 1.060/50, pobre no sentido legal da acepção da palavra.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

C. G. G. G. - Paraíba, 18 de JULHO de 2019

→ Flaco dos Reis Farias.

Declarante.



- CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento de contrato, firmado entre as partes de um lado, doravante identificado como contratante: TIAGO DOS REIS FARIAS, brasileiro,

CASADO BOMBAZO CIVIL inscrito no CPF sob nº 055.796.364-82 podendo ser intimado na Rua QUILDA DE ASSIS 12 173. BODOCONGO - C. Grande - Paraíba,

contrata com os advogados Dr. Wamberto Balbino Sales, brasileiro, casado, advogado, portador da OAB/PB 6846 e Emmanuel Saraiva Ferreira, brasileiro, solteiro, advogado, portador da OAB/PB 16.928, ambos com endereço profissional situado a Rua Floriano Peixoto, 4510, Malvinas, em Campina Grande - Paraíba, doravante identificados como contratados, a prestação dos seguintes serviços profissionais:

1- A parte contratante celebra com os contratados, a prestação de serviços advocatícios, com objetivo de ajuizar ação própria junto a Comarca de Campina grande - Paraíba, tendo como parte demandada, a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT;

2- A parte contratante, não pagara qualquer valor aos contratados de imediato, sendo que, ao final na lide, ocorrendo procedência caberá a parte contratante, pagar aos contratados o valor correspondente à 30% (trinta por cento), sob o valor da condenação, independente da verba sucumbencial a ser arbitrada pelo Juízo, da causa, firmados na cláusula- *ad exitum* (quando o pagamento só é feito se a decisão for favorável à parte contratante);

3- Em caso de insucesso da demanda, a parte contratante, não desembolsara, quaisquer valores aos contratados, o risco será arcado pelos advogados contratados, independente do ônus de deslocamentos, alimentação, contratação de outros advogados, dentre outras despesas até a entrega final da pretensão requerida;

4- Em caso de desistência da demanda, ou, revogação dos poderes em favor de outros outorgados, devera a parte contratante, pagar aos contratados, o valor correspondente à 30% (trinta por cento) sob o valor da causa;

5- Nos termos do art. 22, § 4º da Lei nº 8.906 de 04 de julho de 1994, caberá a parte contratada, requerer a expedição do competente alvará judicial, em separado ao da parte contratante, ao fim da lide..

Elegem as partes, para dirimir quaisquer dúvidas, e execução inclusive o presente, a comarca de CAMPINA GRANDE - Paraíba;

Nada mais a constar vai o presente devidamente assinado para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

C. Grande - Paraíba, 18 de JULHO de 2019

⇨ Contratante: X TIAGO DOS REIS FARIAS

Contratado: _____

Testemunhas: _____

CPF nº _____

Testemunhas: _____

CPF nº _____



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

NOME
TIAGO DOS REIS FARIAS

DOC. IDENTIFIC. / OUT. EMISSOR UF
3001391 SSP PB

CNPJ
055.796.364-82 DATA NASCIMENTO
30/06/1984

FUNÇÃO
SEBASTIAO DOS SANTOS
FARIAS
MARLI DOS REIS FARIAS

PERMISSÃO
ACD CATARA

Nº REGISTRO
05018949973 VALIDADE
07/05/2020 1ª INSERÇÃO
24/08/2010

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
CAMPINA GRANDE, PB DATA EMISSÃO
12/05/2015

11932551891
PB030542596

DETRAN PB (PARAIBA)

VÁLIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
1009272038

PROBIBIÇÃO PLÁSTICA
1009272038



você também está obrigando a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

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

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

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

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

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

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

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

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

Converta e discuta no trabalho predispondo a acidentados pela desatenção.

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

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

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

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

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes.

Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

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



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 96745 Série 00026 PB



Luiz de Rêis Farias
ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome TIAGO DOS REIS FARIAS
 Loc. Nasç. CAMPINA GRANDE Est. PE Data 30/06/1984
 Filiação SERASTIAO DOS SANTOS FARIAS /
MARLI DOS REIS FARIAS
 Doc. Nº PERT. NASC. Nº 4.841, FLS. 61V, LIV. 6-A

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
 Exp. em / / Estado
 Obs.:
 Data Emissão 27/02/2002 DRT MASSARANDUBA - PB

Assinatura do Funcionário
José Aderaldo L. Machado
Emissor CTPS

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

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

2

Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 22/07/2019 16:44:48

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072216444739300000022206497>

Número do documento: 19072216444739300000022206497

Num. 22893704 - Pág. 2

03.493.003/0001-70

CONTRATO DE TRABALHO

Condomínio G. Grande

Empregador: Vivante S/A

CNPJ/MF: 03.493.003/0001-70

Rua: Avenida Tancredo Neves, 274

Município: Salvador-BA

Esp. do estabelecimento: Bombeiro Civil

Cargo: Bombeiro Civil

Data admissão: 4 de Agosto de 2014

Registro nº: 00207074

Remuneração especificada: 763,10

Salário: 763,10

Descontos a pagar: 00,00 (mensal)

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º: Paulo Seiiti Kanda

2º: Gerente de Unidade

Fun: Tiago dos Reis Farias (213825)

Data saída: 03 de Maio de 2014

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º: 2º:

Com. Dispensa CD Nº:

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: Vivante S/A

CNPJ/MF: 02.386.450/0027-29

Rua: Avenida Tancredo Neves, 274

Município: Salvador-BA

Esp. do estabelecimento: Bombeiro Civil

Cargo: Bombeiro Civil

Data admissão: 4 de Agosto de 2014

Registro nº: 00207074

Remuneração especificada: 763,10

Salário: 763,10

Descontos a pagar: 00,00 (mensal)

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º: Paulo Seiiti Kanda

2º: Gerente de Unidade

Fun: Tiago dos Reis Farias (213825)



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.
Documento não é substitutivo de conta.

Bolão para simples pagamento da nota fiscal conta de energia elétrica - : Nº 004.012.544



ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Av. Dep. Raimundo Asfora, 4799 - BR 230 - KM 156 - Três Irmãs
Campina Grande / PB - CEP 58423-700
CNPJ 08.826.596/0001-95 - Insc.Est. 16.003.839-1

DADOS DO CLIENTE

TIAGO DOS REIS FARIAS
RUA ONILDO RIBEIRO ASSIS 173 BODOCONGO III
CAMPINA GRANDE

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

4/233242-7

REFERÊNCIA

JUN/2019

APRESENTAÇÃO

19/06/2019

CONSUMO

80

VENCIMENTO

28/06/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 68,23

Acesse: www.energisa.com.br



DISQUE 104

TIAGO DOS REIS FARIAS

Roteiro: 13-401-600-3220

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 01/07/2019

VENCIMENTO

28/06/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 68,23

PARCELA

233242-2019- 06-2



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 22/07/2019 16:44:49

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072216444842000000022206506>

Número do documento: 19072216444842000000022206506

Num. 22893713 - Pág. 1



GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA
DEL. DE ACIDENTES DE VEÍCULOS
RUA RAIMUNDO NONATO DE ARAÚJO, S/N - CATOLÉ - CAMPINA GRANDE - 58.410160 -

OCORRÊNCIA Nº 000346/18

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000346/18 registrada em 26/01/2018, que passo a transcrever na íntegra: Aos vinte e seis dias do mês de janeiro do ano de 2018, nesta cidade de CAMPINA GRANDE, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DEL. DE ACIDENTES DE VEÍCULOS, quando encontrava-se presente o Bel. SEVERINO DE CARVALHO LOPES, Delegado de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 11:07 horas, compareceu o Sr. TIAGO DOS REIS FARIAS, com 33 anos de idade, filho de SEBASTIÃO DOS SANTOS FARIAS e MARLI DOS REIS FARIAS, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de CAMPINA GRANDE - PB, Casado, escolaridade Médio Completo, profissão INSPETOR DE MALL, portador da Cédula de Identidade Nº 3001391, expedido pela SSP-PB, residindo à rua - ONILDO RIBEIRO DE ASSIS, 173,, bairro MALVINAS, na cidade de CAMPINA GRANDE - PB, celular 9-8869-0800.

Declarou que:

QUE, no dia 12.01.2018, por volta das 14:02hs, pilotava sua Motocicleta Honda/BIZ 125 KS, Ano/Modelo 2010/2010, de cor Preta, de Placas MOV-2213/PB, Chassi de Nº9C3JC4210AR113875, Licenciada em nome do comunicante Thiago dos Reis Farias, na Avenida Almeida Barreto, bairro Quarenta, momento em que a condutora de um Veículo palio de cor branco e demais sinais e condutor não identificado, que cruzou a via e colidiu na traseira da moto em que o comunicante pilotava, em consequência do fato e a vítima caiu ao solo e sofreu fratura do Tornozelo do Pé esquerdo, tendo sido socorrido pelo SAMU e encaminhado ao Hospital HAPVIDA (Clínica Orto e Trauma de João Pessoa-PB - PACG, conforme documento em anexo, diante do exposto prestou o presente boletim e solicita as devidas providências, junto aos órgãos competentes. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou fé.

CAMPINA GRANDE, Sexta-feira, 26 de Janeiro de 2018

TIAGO DOS REIS FARIAS

TIAGO DOS REIS FARIAS

Declarante

Ademir da Costa Vilar

ADEMIR DA COSTA VILAR

Escrivão



Viviane Clevidia de Sousa Caetano
Escriventa





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - PB Nº 013931196150
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 ODD RENAVAM 0020251385-8 R.N.T.R.C. 00/00000000 EXERCÍCIO 2018

NOME
TIAGO DOS REIS FARIAS

CPF/CNPJ 05579636482 PLACA MOV2213/PB

PLACA ANT / UP NOVO PB 9C2JC4210AR113875 CHASSI

ESPÉCIE/TIPO PAS/MOTONETA/BAO APLIC COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA/MODELO HONDA/BI2 125 RS ANO FAB 2010 ANO VENC 2010

CAP / DOT / CI 2 P/124 /CI CATEGORIA PARTIC PRETA

COTA ÚNICA 00/00/0000 VENC COTAS 1º 2º 3º

P V A 0 PARCELAMENTO - COTAS

PREMIO TARIFARIO SEGURO P A G O 10/05/2018

OBSERVAÇÕES
A.F ADM DE CONC NATION HONDA LTDA

0

LOCAL CAMPINA GRANDE - PB DATA 12/06/2018

12424 90465

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PB Nº 013931196150 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 12/06/2018

VIA 1 CPF/CNPJ 05579636482 PLACA MOV2213/PB

RENAVAM 00202513858 MARCHA/MODELO HONDA/BI2 125 RS

ANO FAB 2010 CAT TARIF 9 Nº CHASSI 9C2JC4210AR113875

PRÊMIO TARIFÁRIO

***** (R\$) ***** (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$) *****

CUSTO DO BILHETE (R\$) SEGURO P A G O

PARCELAMENTO DATA DE QUITAÇÃO 10/05/2018

S COTA ÚNICA PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.255.000/0001-04

90465-1422154-20180612



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

Barbina

ASL-0180298/19

Vítima: TIAGO DOS REIS FARIAS

CPF: 055.796.364-82

Seguradora: GAZIN SEGUROS S.A.

Data do acidente: 12/01/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: TIAGO DOS REIS FARIAS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro nova - 3190 349688

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

TIAGO DOS REIS FARIAS : 055.796.364-82

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 28/05/2019
Nome: TIAGO DOS REIS FARIAS
CPF: 055.796.364-82

TIAGO DOS REIS FARIAS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/05/2019
Nome: SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA
CPF: 614.058.096-04



SINISTRO 3190349688 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA TIAGO DOS REIS FARIAS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIFE ASSESSORIA E
CORRETORA DE SEGUROS LTDA

BENEFICIÁRIO TIAGO DOS REIS FARIAS

CPF/CNPJ: 05579636482

Posição em 22-07-2019 15:01:27

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 05 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190349688

Vítima: TIAGO DOS REIS FARIAS

Data do Acidente: 12/01/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), TIAGO DOS REIS FARIAS

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00327/00328 - carta_04 - INVALIDEZ

00080164



Carta nº 14408278





Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB
Secretaria de Saúde do Município
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU Regional CG - 192



DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL CG - 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DATA: 12/1/2018	HORA: 14:02 HS	ID Nº: 1664792
NOME:	TIAGO DOS REIS FARIAS	
QUEIXA:	ACIDENTE DE TRÂNSITO	
LOCAL:	AV. ALMEIDA BARRETO - QUARENTA	
COMPLEMENTO:	AO LADO DO QUARTEL.	
CIDADE:	CAMPINA GRANDE/PB	
DADOS DA REMOÇÃO		
Escolher um item.		
PACIENTE REMOVIDO PARA O HOSPITAL HAPVIDA		

Campina Grande, 26 de janeiro de 2018.


Deocleto F. Nascimento
Coordenação Administrativa
SAMU REGIONAL CG - 192



SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191







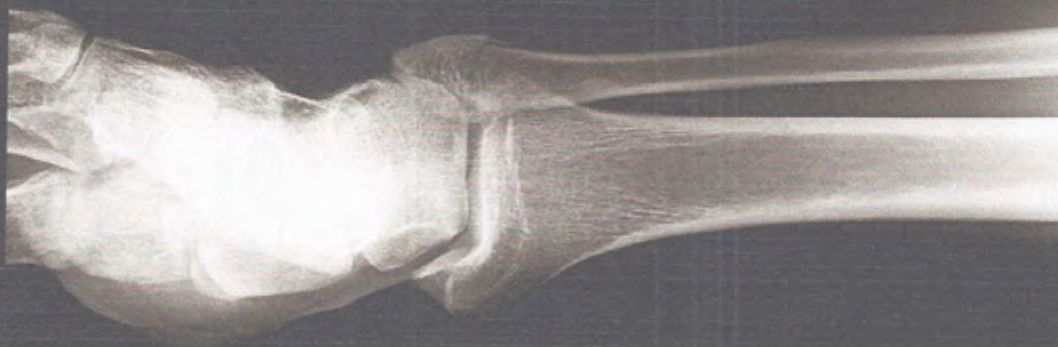
SÉRIE: 1/3
IMAGEM: 1/1

TIAGO DOS REIS FARIAS

SEXO: M

DATA DO EXAME: 12/01/2018

DIREITO
TR-339



PRONTO ATENDIMENTO
CAMPINENSE



28%
W: 4095 L: 2047



TIAGO DOS REIS FARIAS

SERIE: M

DATA DO EXAME: 11/01/2018

SÉRIE: 2/3
IMAGEM: 1/1

PRONTO ATENDIMENTO
CAMPINENSE

DIREITO
TR-339



70%
Quadrado

35%
W: 4095 L: 2047



GOVERNO
DAPARAIÁ

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

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	T. A. G. O. das Neves										PRONTUÁRIO:	262
IDADE:			SEXO:	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	COR:	B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:	

DADOS CLÍNICOS:

EXAMES SOLICITADOS:

EXAMES SOLICITADOS:

URGÊNCIA: ☐

ROTINA: ☐

DATA:

HORA DA SOLICITAÇÃO:

13/01/18

Carimbo e Assinatura do Médico

Dr. Wagner Pacheco
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 55.643



MOD. 002



Ficha de Acolhimento

Nome:	Tiago dos Reis Farias		
End:	0 n do Chico de Lima - 113	Bairro:	Boqueiros
Data de Nascimento:	30.06.84	Documento de Identificação:	
Queixa:	Pro toco	Data do Atendimento:	13.01.18
Acidente de trabalho?	() Sim	() Não	Hora:
			17:05 Documento:

Classificação de Risco

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

Estratificação

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

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

BRUNA MOURA DA SILVA
COREN 213.352
Assinatura e carimbo do profissional



12/01/2018

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

HTCG-Painel Administrativo

DESTINO DO PACIENTE ____/____/____ às ____:____ hs.

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

Ass. do paciente ou responsável(quando necessário)

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO

CBO

IDADE



Data da Internação: 12/01/2018 Hora: 18:02:53

SUS Sistema Único de 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 LUÍZ GONZAGA FERNANDES		2 - CNES 2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		4 - CNES 2362856	
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE TIAGO DOS REIS FARIAS		6 - Nº DO PRONTUÁRIO 1579081	
7 - CARTÃO DO SUS 709008839342115	8 - DATA DE NASCIMENTO 30/06/1984	9 - SEXO Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL MARLI DOS REIS FARIAS		11 - TELEFONE DE CONTATO DDD 83 Nº DE TELEFONE 988690800	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) ONILDO RIBEIRO DE ASSIS, 173, BODOCONGO			
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande	14 - Cód. 3080 MUNICÍPIO 250400	15 - UF PB	16 - CEP 58400002
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO 17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Paciente cl. com + dependência - rx cl. rx. rx.</i>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Necessidade de tratamento urgente.</i>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Prostata + SF + RX</i>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Rx rx</i>	21 - CID 10 PRINCIPAL T023	22 - CID 10 SECUNDÁRIO	23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
PROCEDIMENTO SOLICITADO 24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Tratamento cirúrgico - prostatectomia de</i>			
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 0308050099		26 - CLÍNICA 02	
27 - CARATER DA INTERNAÇÃO 02		28 - DOCUMENTO (X) CNIS () CPF 980016296938549	
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 980016296938549		30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE WAGNER DE MELO FALCAO	
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 12/01/2018		32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU DOENÇAS)			
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	35 - CNPJ DA SEGURADORA		37 - Nº DO BILHETE
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	39 - CNPJ EMPRESA		40 - CNAE DA EMPRESA
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	41 - CBOR		42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA <input checked="" type="checkbox"/> EMPREGADO <input type="checkbox"/> EMPREGADOR <input type="checkbox"/> AUTÔNOMO <input type="checkbox"/> DESEMPREGADO <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/> NÃO SEGURADO
AUTORIZAÇÃO			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - Cód. ORGÃO EMISSOR	
45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		46 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 1 / 1		48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	



Data da internação: 12/01/2018 Hora: 18:02:53

SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde				2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				4 - CNES 2362856	
Identificação do Paciente				6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE TIAGO DOS REIS FARIAS				1579081	
7 - CARTÃO DO SUS 709008839342115		8 - DATA DE NASCIMENTO 30/06/1984		9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL MARLI DOS REIS FARIAS				11 - TELEFONE DE CONTATO 008 83 Nº DE TELEFONE 988690800	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) ONILDO RIBEIRO DE ASSIS, 173, BODOCONGO					
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande		14 - CÓDIGO MUNICÍPIO 250400		15 - UF PB	
				16 - CEP 58400002	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Paciente com lesão expandida no tórax de 11 cm no tórax.</i>					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Necessidade de tratamento cirúrgico.</i>					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Arterial e Sat em 100%</i>					
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL 12 T22		21 - CID 10 PRINCIPAL T02.3		22 - CID 10 SECUNDÁRIO 	
				23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 	
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Tratamento cirúrgico - laparotomia de</i>				25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 0308000059	
26 - CLÍNICA 02		27 - CARATER DA INTERNAÇÃO 02		28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF 980016296938549	
29 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE WAGNER DE MELO FALCAO		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 12/01/2018		32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) 	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU DOENÇAS)					
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		38 - CNPJ DA SEGURADORA		37 - Nº DO BILHETE	
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO				39 - CNPJ EMPRESA	
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO				40 - CNIE DA EMPRESA	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO					
AUTORIZAÇÃO					
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - COD. ORGÃO EMISSOR		45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
45 - DOCUMENTO () CNS () CPF		46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

6
(4)

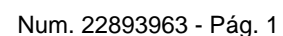

Latent Heat

Paciente	116201005	Alojamento		Leito		Convênio	
----------	-----------	------------	--	-------	--	----------	--

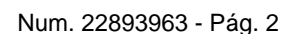
Data	Prescrição Médica	H	Horário	Evolução Médica
11/05/2019	Prescrição Médica	H	Horário	Evolução Médica
11/05/2019	Prescrição Médica	H	Horário	Evolução Médica
11/05/2019	Prescrição Médica	H	Horário	Evolução Médica
11/05/2019	Prescrição Médica	H	Horário	Evolução Médica
11/05/2019	Prescrição Médica	H	Horário	Evolução Médica
11/05/2019	Prescrição Médica	H	Horário	Evolução Médica
11/05/2019	Prescrição Médica	H	Horário	Evolução Médica
11/05/2019	Prescrição Médica	H	Horário	Evolução Médica
11/05/2019	Prescrição Médica	H	Horário	Evolução Médica
11/05/2019	Prescrição Médica	H	Horário	Evolução Médica
11/05/2019	Prescrição Médica	H	Horário	Evolução Médica
11/05/2019	Prescrição Médica	H	Horário	Evolução Médica
11/05/2019	Prescrição Médica	H	Horário	Evolução Médica
11/05/2019	Prescrição Médica	H	Horário	Evolução Médica
11/05/2019	Prescrição Médica	H	Horário	Evolução Médica



128 MAY 2010



MCP 124





CLINICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGJP

AV JULIA FREIRE, 1058 - EXPEDICIONARIOS
58040-004 JOAO PESSOA - PB

Declaração de Acompanhamento

Declaro para os devidos fins que o(a) Sr(a) _____ compareceu a este hospital, no período de 24/01/2018 até 25/01/2018 como acompanhante do(a) Sr(a) TIAGO DOS REIS FARIAS para atendimento com o(a) médico(a) RAFAEL LARA DE FREITAS

Dr. Rafael Lara de Freitas
Ortopedia e Traumatologia
CRM - PB 8784 TE01 9693

JOAO PESSOA, 25 de Janeiro de 2018.

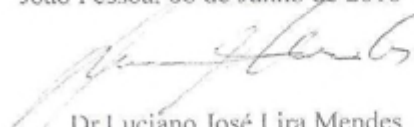


LAUDO MÉDICO

Declaro para devido fins que o(a) paciente Tiago dos Reis Farias, foi atendido no HOSPITAL GERAL DA PARAÍBA no dia 24/01/2018, vítima de acidente de trânsito com moto (sic), tendo o diagnóstico codificado com o CID-10 S82, submetido a tratamento cirúrgico da lesão.

Ante o exposto conclui que o paciente encontra-se de alta para retorno as atividades laborais e sem sequelas.

João Pessoa, 06 de Junho de 2018



Dr. Luciano José Lira Mendes
CRM 4290

Dr. Luciano J Lira Mendes
Ortopedista - Traumatologista
CRM 4290



140-2



CLINICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGJP

AV JULIA FREIRE, 1058 - EXPEDICIONARIOS
58040-004 JOAO PESSOA - PB

RECEITUÁRIO MÉDICO

Médico: RAFAEL LARA DE FREITAS

Paciente: TIAGO DOS REIS FARIAS

Data do Atendimento: 25/01/2018

RECEITA

USO ORAL

1) MAXSULID 400 MG -----01 CX

TOMAR 01 COMP 12/12HS POR DIA DURANTE 7 DIAS

2) PARACETAMOL 750 MG -----10 COMP

TOMAR 01 COMP DE 12/12 HORAS

USO EXTERNO

1) CLOREXIDINE 0,05% -----01 TUBO

APLICAR NA FERIDA APOS LIMPEZA COM SORO FISIOLÓGICO

USAR MULETAS DURANTE 3 SEMANAS

CURATIVO DIÁRIO

RETORNO EM 07/02 AS 08:00 NO PS DA HAPVIDA

MEXER COM O JOELHO

Dr. Rafael Lara de Freitas
Ortopedia e Traumatologia
CRM - PB 9724 TCOT 9693



RP3000N

RAFAEL LARA DE FREITAS

25/01/2018 07:26

10.1.32.202



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 22/07/2019 16:45:02

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072216450187000000022206811>

Número do documento: 19072216450187000000022206811



Inscrição no CNPJ: 09.114.695/0001-07
Av. Júlia Freire, 1058-Expedicionários – (83) 3255-8900
CEP: 58.040-040 - João Pessoa - Paraíba

D E C L A R A Ç Ã O

Declaramos, para os devidos fins, que o paciente **TIAGO DOS REIS FARIAS**, foi atendido neste Hospital no dia **24/01/2018**, referindo ser vítima de acidente de trânsito, conforme prontuário de nº **48233132**.

João Pessoa, 14 de Junho de 2018

[Assinatura]
Clínica Cirúrgica e Traumatológica de João Pessoa Ltda.
EVERTON PEREIRA DE CARVALHO
Faturista

[Carimbo circular: CORRETORA DE SEGUROS, 28 MAIO 2018, LIFE ASSESSORIA]





FICHA DE REGISTRO INTERNAÇÃO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
48233132



ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

12/06/2018 09:05:20

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
12222787	TIAGO DOS REIS FARIAS	M	30/06/1984	33
RG	CPF	Carteira Profissional		Estado Civil
3001391 SSP PB	5579636482			1-CASADO
Endereço				
R APOLOONIO AMORIM 520 ALTO BRANCO CAMPINA GRANDE-PB CEP:58401528				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe		
		MARLOI DOS REIS FARIAS		



Setor	118151-RECEPCAO EMERGENCIA - HGP		
Data	Hora	Matrícula	Tipo Documento
24/01/2018	13:30		
Médico Atendente	Clínica		
29448727 LUCIANO JOSE LIRA MENDES	4-CIRURGICA		
Médico Acompanhante	Tipo Atendimento		
29448727 LUCIANO JOSE LIRA MENDES	0 INTERNACAO		
Avaliação médica			

DADOS DO CONVENIO	
Convenio	Plano VIVANTE S A
1822-HAPVIDA JOAO PESSOA	2-PLANO EMPRESA ENFERMARIA - COLETIVO
Carteira	Validade
93070000307000024	

DADOS DA INTERNAÇÃO			
Posto	Acomodação		Leito
N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
31906762	99996666	C59584701	INTERNACAO
31906762	52150089	C59584701	FRATURA BIMALEOLAR OU TRIMALEOLAR DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRURGICO



HOSPITAL
FARMACIA

CLINICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGUP
AV JULIA FREIRE, 1058 - EXPEDICIONARIOS
58040-004 JOAO PESSOA - PB

RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICACAO DO ENTENTE

Nome Completo: RAFAEL LARA DE FREITAS

CRM: 8784 UF: PB

AV JULIA FREIRE 1058 EXPEDICIONARIOS
58040040 Tel.

Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

1ª Via retenção da Farmácia ou Droguaria
2ª Via orientação ao Paciente

Dr. Rafael Lara de Freitas
Ortopedia e Traumatologia
CRM - PB 8784 TEOT 9693

CARIMBO OU ASSINATURA DO MEDICO

Paciente: TIAGO DOS REIS FARIAS

Endereço: APOLONIO AMORIM 520 ALTO BRANCO CAMPINA GRANDE PB 58401528 Tel.

Prescrição: USO ORAL

2) KEFLEX 500 MG ----- 28 COMP

TOMAR 01 COMP DE 6/6 HORAS DURANTE 7 DIAS

HOSPITAL
FARMACIA

CLINICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGUP
AV JULIA FREIRE, 1058 - EXPEDICIONARIOS
58040-004 JOAO PESSOA - PB

RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICACAO DO ENTENTE

Nome Completo: RAFAEL LARA DE FREITAS

CRM: 8784 UF: PB

AV JULIA FREIRE 1058 EXPEDICIONARIOS
58040040 Tel.

Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

1ª Via retenção da Farmácia ou Droguaria
2ª Via orientação ao Paciente

Dr. Rafael Lara de Freitas
Ortopedia e Traumatologia
CRM - PB 8784 TEOT 9693

CARIMBO OU ASSINATURA DO MEDICO

Paciente: TIAGO DOS REIS FARIAS

Endereço: APOLONIO AMORIM 520 ALTO BRANCO CAMPINA GRANDE PB 58401528 Tel.

Prescrição: USO ORAL

2) KEFLEX 500 MG ----- 28 COMP

TOMAR 01 COMP DE 6/6 HORAS DURANTE 7 DIAS



Data : 25/01/2018

IDENTIFICACAO DO COMPRADOR

Nome:

Ident:

End:

Orgão Emissor:

Cidade:

Telefone:

UF:

IDENTIFICACAO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico Data:

Data : 25/01/2018

IDENTIFICACAO DO COMPRADOR

Nome:

Ident:

End:

Orgão Emissor:

Cidade:

Telefone:

UF:

IDENTIFICACAO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico Data:



HOSPITAL
F.P.B.R.B.R

CLINICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGUP
AV JULIA FREIRE, 1058 - EXPEDICIONARIOS
58040-004 JOAO PESSOA - PB

RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICACAO DO EMITENTE

Nome Completo: RAFAEL LARA DE FREITAS

CRM: 8784 UF: PB

AV JULIA FREIRE 1058 EXPEDICIONARIOS
58040040 Tel.

Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

1ª Via retenção da Farmácia ou Drogeria
2ª Via orientação ao Paciente

Dr. Rafael Lara de Freitas
Ortopedia e Traumatologia
CRM - PB 8784 TEOT 9693

CARIMBO OU ASSINATURA DO MEDICO

Paciente: TIAGO DOS REIS FARIAS

Endereço: APOLONIO AMORIM 520 ALTO BRANCO CAMPINA GRANDE PB 58401528 Tel.
Prescrição: USO ORAL

1) PARATRAM.....01 CX

TOMAR 01 COMP 8/8 HS DURANTE 7 DIAS EM CASO DE DOR FORTE

Data : 25/01/2018

Nome: IDENTIFICACAO DO COMPRADOR

Ident: Orgão Emissor

End:

Cidade:

Telefone:

UF:

Assinatura do Farmacêutico Data: / /

IDENTIFICACAO DO FORNECEDOR

HOSPITAL
F.P.B.R.B.R

CLINICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGUP
AV JULIA FREIRE, 1058 - EXPEDICIONARIOS
58040-004 JOAO PESSOA - PB

RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICACAO DO EMITENTE

Nome Completo: RAFAEL LARA DE FREITAS

CRM: 8784 UF: PB

AV JULIA FREIRE 1058 EXPEDICIONARIOS
58040040 Tel.

Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

1ª Via retenção da Farmácia ou Drogeria
2ª Via orientação ao Paciente

Dr. Rafael Lara de Freitas
Ortopedia e Traumatologia
CRM - PB 8784 TEOT 9693

CARIMBO OU ASSINATURA DO MEDICO

Paciente: TIAGO DOS REIS FARIAS

Endereço: APOLONIO AMORIM 520 ALTO BRANCO CAMPINA GRANDE PB 58401528 Tel.
Prescrição: USO ORAL

1) PARATRAM.....01 CX

TOMAR 01 COMP 8/8 HS DURANTE 7 DIAS EM CASO DE DOR FORTE

Data : 25/01/2018

Nome: IDENTIFICACAO DO COMPRADOR

Ident: Orgão Emissor

End:

Cidade:

Telefone:

UF:

Assinatura do Farmacêutico Data: / /

IDENTIFICACAO DO FORNECEDOR



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1
Emissão: 12/06/2018 09:01

Paciente: TIAGO DOS REIS FARIAS		Dt. Nasc.: 30/06/1984		Atendimento: 48233132	
Convênio: APVIDA JOAO PESSOA		Nº Prescrição: 15718550		24/01/2018 às 17:15	
Posto: POSTO INTERNACAO EMERGENCIA - HGP		Leitor: 04-HGP/I		Prontuário: 12222787	
				Peso: 70.00 kg	
1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE		3/3h ORAL		CRM-10582	
2. Hidratação Venosa Fase Única		Vol. Total: 500 ml		7.00 gts/min	
SORO FISIOLÓGICO 0,9%		20.83 ml/Kcal/dia		500 ml	
3. CEFAZOLINA SODICA (1.00g)		1 g		1 FRAP/C/IGR	
Água Destilada		10 ml		8/8h EV	
CRM-10582					
4. PROFENID IV (100.00mg)		100 mg		1 FRAP/C/100MG)	
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml		12/12h EV	
CRM-10582					
5. PLAMET (5.00mg/ml)		10 mg		2 ML (AMPL C/10MG) 8h	
Água Destilada		18 ml		EV	
CRM-10582					
6. TRAMADOL (50.00mg/ml)		100 mg		2 ML (AMPL C/100MG) 8h	
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml		EV	
CRM-10582				SN	
Alta vigilância					
7. OMEPRASEC (40.00mg)		40 mg		1 FRAP/C/40MG)	
Água Destilada		18 ml		24/24h EV	
CRM-10582					
8. DIFIRONA (500.00mg/ml)		1000 mg		2 ML (AMPL C/500MG) 6h	
Água Destilada		18 ml		EV	
CRM-10582					
9. CURATIVO MEDIO+SE+GAZE ACOLCHOADA					
CRM-10582					
10. SINAIS VITAIS					
CRM-10582					
11. GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS					
CRM-10582					
12. TALA BOTA					
CRM-10582					

LIFE ASSESSORIA

28 MAIO 2019

CORRETORA DE SEGUROS

Profissionais CRM-10582 ANDREA HATTORI NASRALA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1
Emissão: 12/05/2018 09:01

Paciente: TIAGO DOS REIS FARIAS		Dt. Nasc.: 30/06/1984		Atendimento: 48233132	
Conveniência: PVIDA JOAO PESSOA		Nº Prescrição: 15722193		Prontuário: 12222787	
Posto: POSTO 1A - ALA A		Leito: 1A-110/2		Peso: 70,00 kg	
1. DIET. GERAL-ADULTO / PARA A IDADE		3/3h		ORAL	
2. Hidratação Venosa fase Única		Vol. Total: 500 ml		7,00 gts/min	
SORO FISIOLÓGICO 0,9%		20,83 ml/Kcal/dia		500 ml	
3. CEFAZOLINA SODICA (1,00g)		1 g		1 FRAP(C/1GR)	
Agua Destilada		10 ml		8/8h	
4. PLAMET (5,00mg/ml)		10 mg		2 ML (AMPL C/10MG)/8h	
Agua Destilada		18 ml		EV	
5. PROFENID IV (100,00mg)		100 mg		1 FRAP(C/100MG)	
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml		12/12h	
6. DIPIRONA (500,00mg/ml)		1000 mg		2 ML (AMPL C/500MG)/6h	
Agua Destilada		18 ml		EV	
7. TRAMADOL (50,00mg/ml)		100 mg		2 ML (AMPL C/100MG)/8h	
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml		EV	
Alta vigilância				SN	
8. OMEPRASEC (40,00mg)		40 mg		1 FRAP(C/40MG)	
Agua Destilada		18 ml		24/24h	
9. CURATIVO MEDIO+SF+GAZE ACOLCHOADA				EV	
10. SINAIS VITAIS					
11. GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS					
12. TALA BOTA					
32. Alta em: 25/01/2018					
Alta dada por: RAFAEL LARA DE FREITAS					
Profissionais CRM-8784 RAFAEL LARA DE FREITAS					





FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

12/06/2018 08:55

Paciente:	TIAGO DOS REIS FARIAS	Dt. Nasc.:	30/06/1984	Atendimento:	48233132	Prontuário:	12222787
Convênio:	HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto:	POSTO 1A - ALA A	Leito:	1A-110/2		
Profissional(is):	IRENE CIPRIANO DE OLIVEIRA CARVALHO, ENFERMEIRO(A), COREN 293155 [1]			Nº:	18617366	25/01/2018	às 02:46
PACIENTE							
Estado Civil	CASADO						[1]
Origem Do Paciente	Residência.						[1]
PRÉ-OPERATÓRIO							
Tipo De Cirurgia	Eletiva.						[1]
Data Da Cirurgia	24/01/2018						[1]
Procedimento Cirúrgico Proposto	FRATURA DE TORNOZELO						[1]
Pulseira De Identificação	MSE.						[1]
Responsável Pelo Recebimento	IRENE						[1]
Avaliação Pré-Anestésica	Sim.						[1]
Nome, dosagem, frequência	NAO						[1]
Alergia- Descrição	NEGA						[1]
Avaliação Das Condições Emocionais	Tranquila.						[1]
Orientações Ao Paciente	Cirurgia.						[1]
Reserva de Hemoderivados	Não.						[1]
Higienização	Sim						[1]
Tricotomia	Sim						[1]
Adornos, Esmaltes E Maquiagem	Sim						[1]
Prótese	Sim						[1]





REGISTROS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

12/06/2018 08:55

Paciente:	TIAGO DOS REIS FARIAS	Dt. Nasc.:	30/06/1984	Atendimento:	48233132	Prontuário:	12222787
Convênio:	HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto:	POSTO 1A - ALA A	Leito:	1A-110/2		
Profissional(is):	LUZIA BRITO FERREIRA, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN 664944 [1] Nº: 18619521 25/01/2018 às 07:42						
DADOS DO PACIENTE							
Data De Nascimento	30/06/1984						[1]
Sexo	Masculino.						[1]
PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- MANHÃ							
Hora	07:00						[1]
Hora							
Descrição	RECEBI PLANTÃO COM PACIENTE EM 1ºDPO DE FRATURA DE TORNOZELO, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, S/O, AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.						[1]
#APOS VISITA MEDICA PCT RECEBEU ALTA HOSPITALAR.							
PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- TARDE							
PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- NOITE							
CUIDADOS DE ENFERMAGEM							





REGISTROS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

12/06/2018 08:58

Paciente:	TIAGO DOS REIS FARIAS	Dt. Nasc.:	30/06/1984	Atendimento:	48233132	Prontuário:	12222787
Convênio:	HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto:	POSTO 1A - ALA A	Leito:	1A-110/2		
Profissional(is):	MARIA DA CONCEICAO BENTO FERREIRA, TÉCNICO DE ENFERMAGEM			Nº:	18617595	25/01/2018	às 03:25
COREN 560390 [1]							
DADOS DO PACIENTE							
Data De Nascimento	30/06/1984					[1]	
Sexo	Masculino					[1]	
PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- MANHÃ							
Hora						[1]	
PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- TARDE							
PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- NOITE							
Hora	19:00					[1]	
Hora						[1]	
Descrição	paciente evolui em poi de fratura de tornozelo em egr consciente orientado eupneico afebril sem queixas no momento segue em observação.					[1]	
Hora	22:00					[1]	
Hora						[1]	
Descrição	paciente medicada cpm.					[1]	
Hora	04:00					[1]	
Hora						[1]	
Descrição	paciente segue sono e repouso preservado.					[1]	
Hora	06:00					[1]	
Hora						[1]	
Descrição	paciente segue medicado e aos cuidados da equipe.					[1]	
CUIDADOS DE ENFERMAGEM							



CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

12/06/2018 08:57

Paciente: TIAGO DOS REIS FARIAS	Dt. Nasc.: 30/06/1984	Atendimento: 48233132	Prontuário: 12222787
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto: POSTO 1A - ALA A	Leito: 1A-110/2	
Profissional(is): IRENE CIPRIANO DE OLIVEIRA CARVALHO, ENFERMEIRO COREN 293155 (1)		Nº: 18617334	25/01/2018 às 02:43
DADOS DA ADMISSÃO			
Data Da Cirurgia	24/01/2018		[1]
Hora Da Cirurgia			[1]
Cirurgia	FRATURA DE TORNOZELO		[1]
ANTES DE ENCAMINHAR AO CC			
Sector De Admissão Do Paciente	INTERNAÇÃO		[1]
Identidade Do Paciente	Sim.		[1]
Autorização Do Paciente	Sim.		[1]
Avaliação Pré-Anestésica	Sim.		[1]
Informação De Lateralidade Pelo MA	Sim.		[1]
Confirmação De Vaga Em Util	Não.		[1]
Retirada De Adornos/Próteses E Guarda Adequada	Sim.		[1]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Cirurgia	Sim.		[1]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Anestesia	Sim.		[1]
Confirmação De Reserva De Sangue	Não.		[1]
Tricotomia Até 2 Horas Antes	Não.		[1]
Higientização	Sim.		[1]





EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

12/06/2018 08:57

Paciente: TIAGO DOS REIS FARIAS	Dt. Nasc.: 30/06/1984	Atendimento: 48233132	Prontuário: 12222787
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto: POSTO 1A - ALA A	Leito: 1A-110/2	
Profissional(is): IRENE CIPRIANO DE OLIVEIRA CARVALHO, ENFERMEIRO(A), COREN 293155 [1] Nº: 18617287 25/01/2018 às 02:36			
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM			
Evolução de enfermagem	21:20 Paciente admitido neste setor procedente do bloco em POI de fratura de tornozelo, EGR, consciente, orientado, eupneico, fo oclusa, nega alergia, diurese espontânea, segue em observação e aos cuidados da equipe.		[1]
PROCEDIMENTOS INVASIVOS			
Acesso Periférico	Sim		[1]





EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

12/06/2018 08:57

Paciente: TIAGO DOS REIS FARIAS	Dt. Nasc.: 30/06/1984	Atendimento: 48233132	Prontuário: 12222787
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto: POSTO 1A - ALA A	Leito: 1A-110/2	
Profissional(is): ANDREA BORGES MACEDO, ENFERMEIRO(A), COREN 214819 [1]		Nº: 18619539	25/01/2018 às 07:42
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM			
Evolução de enfermagem		Paciente evolui em 1ºDPO Fratura de Tornozelo D., orientado, consciente, afebril, eupneico, anictérico, acianótico, deambulando c/ajuda, aceitando dieta vo, diurese espontânea, medicado cpm, s/queixas no momento, segue aos cuidados da equipe de enfermagem. [1]	
		Alta hospitalar.	
PROCEDIMENTOS INVASIVOS			
Outros		Sim [1]	





EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

12/06/2018 08:56

Paciente: TIAGO DOS REIS FARIAS	DI. Nasc.: 30/06/1984	Atendimento: 48233132	Prontuário: 12222787
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto: POSTO 1A - ALA A	Leito: 1A-110/2	
Profissional(is): RAFAEL LARA DE FREITAS, MÉDICO, CRM 8784 [1]		Nº: 18619166	25/01/2018 às 07:24

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

1 DIH

[1]



ID 33

HD FRATURA DO MALEOLO LATERAL DO TORNOZELO DIREITO

CIRURGIA: OSTEOSINTESE DO MALEOLO LATERAL

BEM SEM QUEIXAS

EQUIPE: DR. LUCIANO LIRA
DRA. ANDREA NASRALA

PROGRAMAÇÃO:

- ALTA
- TALA BOTA
- ANALGESIA E ANTIBIÓTICO
- RETORNO E SEGUIMENTO AMBULATORIAL





FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

12/06/2018 08:52

Paciente: TIAGO DOS REIS FARIAS

Dt. Nasc.: 30/06/1984

Atendimento: 48217759

Prontuário: 12222787

Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA

Posto:

Leito: /

Profissional(is): LUCIANO JOSE LIRA MENDES CRM 4290 [1]

Nº: 18584401 24/01/2018 às 07:27

ANAMNESE

Queixa Principal

DOR

[1]

Queixa Principal

CID10

S826 FRATURA DO MALEOLO LATERAL

[1]

Queixas e Sintomas Gerais

DOR NO TNZ APÓS ACIDENTE DE TRANSITO HÁ 12 DIAS (S/C)
AO EX: DOR E EDMEA
CD: INTERNAÇÃO

[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE





DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
12/06/2018 08:54
ip1532_xxx

Paciente: TIAGO DOS REIS FARIAS	Dt. Nasc.: 30/06/1984	Atendimento: 48233132	Prontuário: 12222787
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Nº Prescrição: 15721309	25/01/2018 às 02:39	
Posto: POSTO 1A - ALA A	Leito: 1A-110/2		
Avaliação: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO			
Profissionais:			

2 - CONFORTO PREJUDICADO

Relacionado a: DOR

TRATAMENTO CIRÚRGICO

LOCAL/CHARACTERÍSTICA DA DOR	Manhã	Tarde	Noite
MANTER POSIÇÃO CONFORTÁVEL	Manhã	Tarde	Noite

8 - RISCO DE INFECÇÃO RELACIONADO A

Relacionado a: PROCEDIMENTOS INVASIVOS

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

RENOVAR ACESSO VENOSO	07:00
OBSERVAR SINAIS FLOGÍSTICOS	Manhã Tarde Noite

10 - RISCO DE SANGRAMENTO

Relacionado a: TRAUMATISMO

MANTER PRESSÃO OU CURATIVOS OCLUSIVOS	07:00	19:00
---------------------------------------	-------	-------





RESUMO DE ALTA / TRANSFERÊNCIA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

12/06/2018 08:56

Paciente: TIAGO DOS REIS FARIAS	Dt. Nasc.: 30/06/1984	Atendimento: 48233132	Prontuário: 12222787
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto: POSTO 1A - ALA A	Leito: 1A-110/2	
Profissional(is): RAFAEL LARA DE FREITAS, MÉDICO, CRM 8784 [1]		Nº: 18619247 25/01/2018 às 07:28	
DIAGNÓSTICOS			
CID10	S826 FRAT DO MALEOLO LATERAL		[1]
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS			
Cirurgia Realizada	OSTEOSSINTESE		[1]
Cirurgião	DR LUCIAN LIRA		[1]
ALTA / TRANSFERÊNCIA			
Paciente Melhorado	Sim		[1]





PLANO TERAPÊUTICO MULTIDISCIPLINAR

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

12/06/2018 08:59

Paciente:	TIAGO DOS REIS FARIAS	Dt. Nasc.:	30/06/1984	Atendimento:	48233132	Prontuário:	12222787
Convênio:	HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto:	POSTO INTERNACAO EMERGENCIA Leito: 04-HGP/1				
Profissional(is):	ANDREA HATTORI NASRALA, MÉDICO, CRM 10582 [1]			Nº:	18606430	24/01/2018	às 17:12
IDENTIFICAÇÃO							
Nome	TIAGO DOS REIS FARIAS						[1]
Sexo	Masculino.						[1]
Idade	33 A 6 M						[1]
Data De Nascimento	30/06/1984						[1]
Nº Atendimento	48233132						[1]
DADOS DO PACIENTE							
MOTIVOS DA INTERNAÇÃO							
CID10 Primário	S826 FRAT DO MALEOLO LATERAL						[1]
COMORBIDADES							
GRAU DE INDEPENDÊNCIA							
IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS							
OBJETIVOS TERAPÊUTICOS							
Principal	OSTEOSSINTESE DO TORNOZELO DIREITO						[1]
OBJETIVOS MULTIDISCIPLINARES							
ALTA HOSPITALAR							
Total De Dias	2 Dias						[1]



ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

12/06/2018 08:59

Paciente: TIAGO DOS REIS FARIAS	Dt. Nasc.: 30/06/1984	Atendimento: 48233132	Prontuário: 12222787
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto: POSTO INTERNACAO EMERGENCIA	Leito: 04-HGP/1	
Profissional(is): ANDREA HATTORI NASRALA MEDICO, CRM 10582 [1]		Nº: 18606654	24/01/2018 às 17:18
DIAGNÓSTICO			
Diagnóstico Clínico	S826 FRATURA DO MALEOLO LATERAL		[1]
Diagnóstico Cirúrgico			[1]
DADOS DA CIRURGIA			
Data Da Cirurgia	24/01/2018		[1]
Cirurgia	OSTEOSSINTESE DO MALEOLO LATERAL		[1]
Cirurgião	DR. LUCIANO LIRA		[1]
1º Auxiliar	DRA. ANDREA NASRALA		[1]
Anestesista	DR. ITALO		[1]
Descrição Cirúrgica	1- ANESTESIA + GARROTEAMENTO MID 2 - ANTISEPSIA + ASSEPSIA 3 - COLOCAÇÃO DE CAMPO CIRURGICO 4 - INCISÃO LONGITUDINAL LATERAL E TENOLISE DO TIBIAL POSTERIOR 5- REDUÇÃO CIRURGICA DE FRATURA DE MALEOLO LATERAL COM PLACA 1/3 TUBO E 05 PARAFUSOS CORTICAIS 3,5 MM E FIXAÇÃO DA SINDESMOSE COM 1 PARAFUSO SUPRASINDESMAL 6-CONTROLE FLUOROSCOPICO SATIFATORIO + SUTURA + CURATIVO COMPRESSIVO		[1]





EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

12/06/2018 09:00

Paciente: TIAGO DOS REIS FARIAS Dt. Nasc.: 30/06/1984 Atendimento: 48233132 Prontuário: 12222787
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: POSTO INTERNACAO EMERGENCIA Leito: 04-HGP/1

Profissional(is): ANDREA HATTORI NASRALA, MÉDICO, CRM 10582 [1] Nº: 18606482 24/01/2018 às 17:13

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

PACIENTE OPERADO

[1]

ID 33

HD FRATURA DO MALEOLO LATERAL DO TORNOZELO DIREITO

CIRURGIA: OSTEOSINTESE DO MALEOLO LATERAL

EQUIPE: DR. LUCIANO LIRA

DRA. ANDREA NASRALA

PROGRAMAÇÃO:

- ALTA 1º PO

- TALA BOTA

- ANALGESIA E ANTIBIÓTICO

- RETORNO E SEGUIMENTO AMBULATORIAL



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: Mauro Moraes Alojamento: 08 Leito: 08 Convênio:

Data	Prescrição Médica	Alojamento	Leito	Convênio	Evolução Médica
13/01	1. Xuxa Nure				1. Xuxa Nure
14/01	2. Sinal de JVP + 100				2. Sinal de JVP + 100
15/01	3. Sinal de JVP + 100				3. Sinal de JVP + 100
16/01	4. Sinal de JVP + 100				4. Sinal de JVP + 100
17/01	5. Sinal de JVP + 100				5. Sinal de JVP + 100
18/01	6. Sinal de JVP + 100				6. Sinal de JVP + 100
19/01	7. Sinal de JVP + 100				7. Sinal de JVP + 100
20/01	8. Sinal de JVP + 100				8. Sinal de JVP + 100
21/01	9. Sinal de JVP + 100				9. Sinal de JVP + 100
22/01	10. Sinal de JVP + 100				10. Sinal de JVP + 100
23/01	11. Sinal de JVP + 100				11. Sinal de JVP + 100
24/01	12. Sinal de JVP + 100				12. Sinal de JVP + 100
25/01	13. Sinal de JVP + 100				13. Sinal de JVP + 100
26/01	14. Sinal de JVP + 100				14. Sinal de JVP + 100
27/01	15. Sinal de JVP + 100				15. Sinal de JVP + 100
28/01	16. Sinal de JVP + 100				16. Sinal de JVP + 100
29/01	17. Sinal de JVP + 100				17. Sinal de JVP + 100
30/01	18. Sinal de JVP + 100				18. Sinal de JVP + 100
31/01	19. Sinal de JVP + 100				19. Sinal de JVP + 100
01/02	20. Sinal de JVP + 100				20. Sinal de JVP + 100
02/02	21. Sinal de JVP + 100				21. Sinal de JVP + 100
03/02	22. Sinal de JVP + 100				22. Sinal de JVP + 100
04/02	23. Sinal de JVP + 100				23. Sinal de JVP + 100
05/02	24. Sinal de JVP + 100				24. Sinal de JVP + 100
06/02	25. Sinal de JVP + 100				25. Sinal de JVP + 100
07/02	26. Sinal de JVP + 100				26. Sinal de JVP + 100
08/02	27. Sinal de JVP + 100				27. Sinal de JVP + 100
09/02	28. Sinal de JVP + 100				28. Sinal de JVP + 100
10/02	29. Sinal de JVP + 100				29. Sinal de JVP + 100
11/02	30. Sinal de JVP + 100				30. Sinal de JVP + 100
12/02	31. Sinal de JVP + 100				31. Sinal de JVP + 100
13/02	32. Sinal de JVP + 100				32. Sinal de JVP + 100
14/02	33. Sinal de JVP + 100				33. Sinal de JVP + 100
15/02	34. Sinal de JVP + 100				34. Sinal de JVP + 100
16/02	35. Sinal de JVP + 100				35. Sinal de JVP + 100
17/02	36. Sinal de JVP + 100				36. Sinal de JVP + 100
18/02	37. Sinal de JVP + 100				37. Sinal de JVP + 100
19/02	38. Sinal de JVP + 100				38. Sinal de JVP + 100
20/02	39. Sinal de JVP + 100				39. Sinal de JVP + 100
21/02	40. Sinal de JVP + 100				40. Sinal de JVP + 100
22/02	41. Sinal de JVP + 100				41. Sinal de JVP + 100
23/02	42. Sinal de JVP + 100				42. Sinal de JVP + 100
24/02	43. Sinal de JVP + 100				43. Sinal de JVP + 100
25/02	44. Sinal de JVP + 100				44. Sinal de JVP + 100
26/02	45. Sinal de JVP + 100				45. Sinal de JVP + 100
27/02	46. Sinal de JVP + 100				46. Sinal de JVP + 100
28/02	47. Sinal de JVP + 100				47. Sinal de JVP + 100
29/02	48. Sinal de JVP + 100				48. Sinal de JVP + 100
30/02	49. Sinal de JVP + 100				49. Sinal de JVP + 100
31/02	50. Sinal de JVP + 100				50. Sinal de JVP + 100

Evolutione Médica

1. Sinal de JVP + 100

2. Sinal de JVP + 100

3. Sinal de JVP + 100

4. Sinal de JVP + 100

5. Sinal de JVP + 100

6. Sinal de JVP + 100

7. Sinal de JVP + 100

8. Sinal de JVP + 100

9. Sinal de JVP + 100

10. Sinal de JVP + 100

11. Sinal de JVP + 100

12. Sinal de JVP + 100

13. Sinal de JVP + 100

14. Sinal de JVP + 100

15. Sinal de JVP + 100

16. Sinal de JVP + 100

17. Sinal de JVP + 100

18. Sinal de JVP + 100

19. Sinal de JVP + 100

20. Sinal de JVP + 100

21. Sinal de JVP + 100

22. Sinal de JVP + 100

23. Sinal de JVP + 100

24. Sinal de JVP + 100

25. Sinal de JVP + 100

26. Sinal de JVP + 100

27. Sinal de JVP + 100

28. Sinal de JVP + 100

29. Sinal de JVP + 100

30. Sinal de JVP + 100

31. Sinal de JVP + 100

32. Sinal de JVP + 100

33. Sinal de JVP + 100

34. Sinal de JVP + 100

35. Sinal de JVP + 100

36. Sinal de JVP + 100

37. Sinal de JVP + 100

38. Sinal de JVP + 100

39. Sinal de JVP + 100

40. Sinal de JVP + 100

41. Sinal de JVP + 100

42. Sinal de JVP + 100

43. Sinal de JVP + 100

44. Sinal de JVP + 100

45. Sinal de JVP + 100

46. Sinal de JVP + 100

47. Sinal de JVP + 100

48. Sinal de JVP + 100

49. Sinal de JVP + 100

50. Sinal de JVP + 100





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O abaixo assinado _____
pessoa responsável pelo doente _____
dá plena autorização aos médicos do Hospital _____ que o
assistirem, para fazerem as investigações julgadas necessárias ao diagnóstico e para a execução do tratamento,
comprometendo-se a respeitar todas as disposições gerais contidas nos regulamentos do estabelecimento.

Em, _____ de _____ de _____

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: _____

O abaixo assinado _____
pessoa responsável pelo doente _____
reconhece que o mesmo deixou o Hospital contra o parecer dos médicos deste estabelecimento, assumindo
inteira responsabilidade por sua decisão.

Em, 17 de Janeiro de 2018

DIAGO DOS R. FARIAS
Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: _____

O abaixo assinado _____
pessoa responsável pelo doente _____
certifica que o mesmo teve alta do Hospital por ter infringido o regulamento deste estabelecimento.

Em, _____ de _____ de _____

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: _____

O abaixo assinado _____
pessoa responsável pelo doente _____
reconhece que a mesma está em condições de acordo e declara pela presente que nenhum médico ou qualquer
outro membro do Hospital contribuiu intencionalmente para a indução do mesmo.

Em, _____ de _____ de _____

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: _____

MOD. 042





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE CAMPINA GRANDE
2ª VARA CÍVEL

Processo nº 0817419-42.2019.8.15.0001

AUTOR: TIAGO DOS REIS FARIAS

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Vistos etc.

Demonstrada, em um juízo de cognição sumária, a hipossuficiência econômica da parte autora, **defiro o pedido de justiça gratuita**, nos termos dos artigos 98 e 99 do Código de Processo Civil.

1. A atual sistemática adotada pelo Código de Processo Civil estabelece, como regra, a designação de audiência de conciliação ou de mediação como ato subsequente ao recebimento da petição inicial das ações de procedimento comum, nos termos do art. 334, *caput*, do Código de Processo Civil;

2. Nada obstante, o § 4º do mesmo dispositivo legal traz duas hipóteses em que a sobredita audiência não será realizada, a saber: a) se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual; b) quando não se admitir a autocomposição;

3. Assim sendo, **excepcionalmente, a sessão conciliatória poderá ser dispensada pelo juízo**, caso se enquadre em uma das duas hipóteses elencadas acima, ou, ainda, em casos de procedimentos especiais, regidos por legislações específicas e pelo próprio Código de Processo Civil;

4. A presente demanda se insere nos casos em que, de acordo com a nova orientação do NUPEMEC, deve-se procurar evitar remeter aos CEJUSC's "feitos que demandem ações repetitivas, conhecidamente sem chance de conciliação, tais como revisionais de contrato, DPVAT, em que se tem conhecimento que as empresas tradicionalmente não fazem acordos" (Des. Leandro dos Santos, Ofício Circular 003/2018).

5. Desse modo, ainda que se tratem de direitos disponíveis, observa-se de outros processos análogos em tramitação nas varas cíveis desta comarca que **a designação da audiência de conciliação em ações envolvendo a empresa promovida vem se revelando como ato processual inútil**;

6. Por tais fundamentos, e ainda tendo por base os princípios da celeridade e da efetividade processual, insculpidos nos arts. 4º e 6º da legislação processual civil, e, ainda, utilizando por analogia o art. 334, § 4º, do mesmo código, **deixo, por ora, de designar a audiência de conciliação no presente caso**;



7. Ressalte-se, por oportuno, que a não designação da audiência nesta fase processual não impede que uma sessão conciliatória seja marcada em momento posterior, a requerimento das partes ou até mesmo de ofício por este juízo, caso as circunstâncias do caso demonstrem haver utilidade na sua realização, nos termos do art. 139, V, do Código de Processo Civil;

8. Diante do exposto, **intime-se a parte autora do teor deste despacho** e, em seguida, **cite-se a parte demandada para oferecer contestação**, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, cujo termo inicial será a data prevista no art. 231 do Código de Processo Civil, de acordo com o modo como for feita a citação, conforme determina o art. 335, *caput* e inciso III, do mesmo diploma;

9. Advirta-se que caso a parte ré não ofereça contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiros os fatos alegados pela parte autora (art. 344 do CPC), salvo as exceções previstas no art. 345 do Código de Processo Civil;

10. Apresentada a contestação, e caso esta venha instruída com prova documental e/ou se alegue quaisquer das matérias constantes dos arts. 350 e 351 do Código de Processo Civil, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar impugnação.

11. Por fim, intime-se para especificação de provas que pretendam produzir, ou requerimento de julgamento antecipado, no prazo comum de 15 (quinze) dias.

Campina Grande, data e assinatura do Sistema.







PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
2ª VARA CÍVEL – COMARCA DE CAMPINA GRANDE

MANDADO DE INTIMAÇÃO

Processo nº 0817419-42.2019.8.15.0001
AUTOR: TIAGO DOS REIS FARIAS
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Advogado: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA OAB: PB16928 Endereço:
desconhecido

Em cumprimento a determinação proferida no processo supra indicado, **INTIMO** a parte **promovente** na pessoa de seu procurador(a) e advogado(a) acima nominado(a), do teor do despacho/decisão **ID 24193159**.

Campina Grande-PB, 15 de setembro de 2019

De ordem, SILVIA FERNANDA AIRES BENJAMIN

ANALISTA/TÉCNICO JUDICIÁRIO

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]





CAMPINA& ADVOGADOS ASSOCIADOS

Emmanuel Saraiva Ferreira

Wamberto Balbino Sales

Rua Floriano Peixoto, 4519, Malvinas

Campina Grande - Paraíba

Tel.: (84) 9.9991-1313

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE CAMPINA GRANDE, ESTADO DA PARAÍBA.**

PROCESSO: 0817419.42.2019.815.0001

REQUERENTE: TIAGO DOS REIS FARIAS

REQUERIDO: SEGURADORA LIDER DE CONSORCIOS DPVAT

TIAGO DOS REIS FARIAS, devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representado por seu advogado que esta subscreve, nos autos da AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT, que promove em face da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., em cumprimento ao despacho de fls. expor e requerer o seguinte:



A parte autora ajuizou a presente demanda, em face de ter sido vítima de acidente de trânsito, encontrando-se com debilidade permanente, razão pela qual, pleiteia a presente demanda com o fito do recebimento da indenização do Seguro DPVAT.

De certo, conforme entendimento do STF, todos os casos de indenização por debilidade permanente (invalidez), torna-se imprescindível a realização da prova pericial, para que seja quantificado o grau de debilidade na região corporal afetada, de acordo com a Tabela disposta na Lei 11.945/2009, que estipula o percentual máximo para cada membro afetado.

Dessa forma, pugna o autor pela realização de prova pericial e com base no Convênio de Nº 015/2014 firmado entre este Egrégio Tribunal e a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT, que esta seja intimada a realizar o pagamento dos honorários periciais, sendo nomeado um perito da confiança deste Juízo para promover a perícia médica no requerente, informando ainda, o desinteresse do autor na realização da audiência de conciliação, considerando que a Seguradora Líder, em ações similares, não apresenta proposta de acordo antes da realização da prova pericial.

Nestes Termos,

Pede Deferimento,

Campina Grande - Paraíba, aos 16 DE SETEMBRO DE 2019.

Bel. Emmanuel Saraiva Ferreira

OAB/PB 16.928

