



Número: **0800423-78.2019.8.15.1161**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Santana dos Garrotes**

Última distribuição : **30/08/2019**

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	
GERFSON MANOEL DA SILVA (AUTOR)		HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
23999316	30/08/2019 13:10	Petição Inicial	Petição Inicial
23999326	30/08/2019 13:10	Petição Inicial	Outros Documentos
23999330	30/08/2019 13:10	Quesitos - Perícia	Documento de Comprovação
23999331	30/08/2019 13:10	Procuração	Procuração
23999332	30/08/2019 13:10	Declaração de Hipossuficiência	Documento de Comprovação
23999333	30/08/2019 13:10	RG	Documento de Identificação
23999334	30/08/2019 13:10	Comprovante de Residência	Documento de Comprovação
23999335	30/08/2019 13:10	Boletim de Ocorrência	Documento de Comprovação
23999337	30/08/2019 13:10	Pagamento de Indenização	Documento de Comprovação
23999338	30/08/2019 13:10	Boletim de Atendimento Médico	Documento de Comprovação
24517727	24/09/2019 07:57	Decisão	Decisão

PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS EM ANEXO.





AO JUÍZO DE DIREITO DA ÚNICA VARA DA COMARCA DE SANTANA DOS GARROTES/PB.

GERFSON MANOEL DA SILVA, brasileiro, solteiro, estudante, portador da cédula de identidade nº 505667873-2ª via, SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 459.258.838-02, residente e domiciliado na Loc. Pov. Manguezar, s/n, área rural, Nova Olinda/PB, CEP: 58.798-000, por seu procurador *infra-assinado*, conforme Instrumento de Mandato anexo, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, **com base na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores, nos termos dos artigos 319 e 320 do Código de Processo Civil**, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, sediada à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.031-205, pelos motivos de fato e direito a seguir aduzidos:

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





I – DA CONCESSÃO DOS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA

Inicialmente, ressalta-se que a parte Autora, temporariamente, não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio e de sua família, nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil, por ser pobre da forma da Lei, conforme Declaração e CTPS em anexo.

Assim, desde já REQUER a Vossa Excelência, a compreensão da situação, para que conceda os benefícios da Justiça Gratuita à parte Autora, uma vez que, neste momento, não dispõe de recursos financeiros suficientes para o pagamento de custas e despesas com o processo, além de honorários advocatícios, nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil.

II – DOS FATOS E FUNDAMENTOS JURÍDICOS DO PEDIDO

A parte Autora fora vítima em **acidente de trânsito** causado por veículo automotor em **09/10/2017**, consoante **Boletim de Ocorrência** em anexo, estando o automóvel garantido pelo Seguro Obrigatório DPVAT.

Em consequência do citado evento danoso, a parte Autora sofreu diversas lesões e traumas, conforme demonstrado no **Boletim de Atendimento Hospitalar**, a ensejar o pagamento da indenização instituído pela Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores, que trata do Seguro Obrigatório DPVAT.

Desta forma, a parte Autora formulou perante a Seguradora Ré, pedido de indenização por invalidez permanente, a qual se refere o Seguro Obrigatório DPVAT, quando então recebeu a importância de **R\$ 2.362,50** (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), conforme anexo, **em desconformidade com a citada Lei, como restará comprovado durante a instrução processual através da Prova Pericial**, desde já requerida.

Como é sabido, o DPVAT é o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres criado pela Lei nº 6.194/74, com o fim de amparar as vítimas de acidente de trânsito em todo território nacional, e prevê indenizações em caso de morte, invalidez permanente, total ou parcial, além de despesas de assistência médica e suplementares, cujo valor máximo da indenização prevista no art. 3, inciso II, da Lei nº 6.194/74, está fixado em **até R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais).

No caso, a parte Autora visa obter do Poder Judiciário a condenação do Réu ao pagamento de indenização correspondente a diferença do Seguro Obrigatório DPVAT que lhe foi pago administrativamente, fora dos parâmetros consignados na Lei nº 6.194/74.





Sendo certo, que a indenização ora pleiteada deverá ser paga com base no valor vigente a época da ocorrência, **bastando para tanto à simples demonstração do acidente (Boletim de Ocorrência expedido pela Autoridade Policial) e do respectivo dano (Lesões/Traumas – Boletim de Atendimento Hospitalar e Pagamento PARCIAL de Indenização pelo Réu)**, como preceitua o art. 5º, parágrafo 1º da Lei 6.194/74.

Noutro giro, quanto à **correção monetária é devida desde a data do evento danoso**, como já assentou o **Superior Tribunal de Justiça**, enquanto que os **juros moratórios** são devidos desde a data da CITAÇÃO do Réu, nos termos da **Súmula nº 426, do Superior Tribunal de Justiça**.

III – DA IMPOSSIBILIDADE DE AUTOCOMPOSIÇÃO – DA NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL

No caso, está previsto na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores diferentes lesões e graus de invalidez permanente, classifica em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, assim como inseriu tabela para disciplinar os percentuais das perdas à cobertura securitária, de acordo com a respectiva repercussão da lesão.

Deste modo, faz-se necessária a produção de prova pericial para aferição da **LESÃO** sofrida pela parte Autora e da respectiva **REPERCUSSÃO (GRAU)**, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009.

Diante disso, nas ações dessa natureza a prática tem demonstrado que a designação de audiência preliminar de conciliação objetivando a realização de composição entre as partes tem sido infrutíferas devido à necessidade de produção de prova pericial. E, por essa razão a Seguradora Ré tem se limitado a conciliações em MUTIRÕES realizados em parcerias com os Tribunais de Justiça em todo País, inclusive por esse Egrégio Tribunal, **motivo pelo qual a designação de audiência com essa finalidade restará sem êxito**.

Assim sendo, a parte Autora informa a Vossa Excelência o seu **desinteresse na autocomposição, nos termos do art. 334, § 4º, I e § 5º do CPC**.

IV – DOS PEDIDOS

Diante do exposto, REQUER a Vossa Excelência:

a) Sejam concedidos os benefícios da Justiça Gratuita a parte Autora, nos termos do art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal c/c o artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil;

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





b) Seja determinada a citação do Réu, pelo Correio, nos termos do art. 247 do CPC, para, querendo, conteste a presente ação, sob pena de confissão e revelia, a teor do art. 344 do Código de Processo Civil;

c) Ao final, seja julgada **PROCEDENTE** a ação, para condenar o Réu ao pagamento complementar da indenização devida pelo Seguro Obrigatório DPVAT, apurado através da Perícia Judicial (art. 324, § 1º, II, CPC), acrescido de correção monetária desde a ocorrência do evento danoso e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês a partir da citação, tudo com arrimo na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores e súmula 426 STJ;

d) Requer, ainda, seja o Réu condenado ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios, de modo a assegurar a dignidade do profissional, na forma do art. 85 do Código de Processo Civil.

V – DAS PROVAS (PROVA PERICIAL)

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, a documental, testemunhal e, especialmente **realização de perícia médica para verificação das lesões/traumas sofridos pela parte Autoria e a respectiva repercussão (grau), em decorrência do referido acidente de trânsito, na forma do art. 3º, II, § 1º, I, da Lei nº 6.194/74**, o que desde já fica requerido, devendo os **QUESITOS** em anexo serem respondidos pelo perito nomeado por esse Juízo, sob pena de nulidade, **nos termos do artigo 369 do Código de Processo Civil.**

VI – DO VALOR DA CAUSA

Atribui-se a causa, o valor de R\$1.000,00(mil reais).

**NESTES TERMOS,
PEDE E ESPERA DEFERIMENTO.**

Santana dos Garrotes/PB, 30, de agosto de 2019.

HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO
OAB/PE 25.252

RAFAELA MAGALHÃES DE CARVALHO
ESTAGIÁRIO/CPF: 084.759.764-41

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





QUESITOS – PERÍCIA

PARTE AUTORA: GERFSON MANOEL DA SILVA

Queira o Sr. Perito esclarecer, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009, os seguintes QUESITOS:

1 – Em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve Lesões no Membro Inferior Esquerdo?

2 – Em caso positivo, a Lesão ou as Lesões são Temporárias ou Permanentes?

3 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?

4 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?

5 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?

6 – Independente do quesito exposto no item “1”, em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve algum outro tipo Lesão?

7 – Em caso positivo, qual tipo de Lesão ocorreu?

8 – Em caso de ter havido Lesão, ela é temporária ou permanente?

9 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?

10 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?

11 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: GERFSON MANOEL DA SILVA, brasileiro, solteiro, estudante, portador da Cédula de Identidade nº 50.566.787-3 / 2ª via, SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 459.258.838-02, residente e domiciliado na Loc. Pov. Manguezar, s/n, área rural, Nova Olinda/PB, CEP: 58.798-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

OUTORGADO: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56 com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

PODERES: a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “ad judicium et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

Itaporanga/PB, 13 / Fevereiro / 2019

X Gerfson Manoel da Silva

OUTORGANTE

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



DECLARAÇÃO

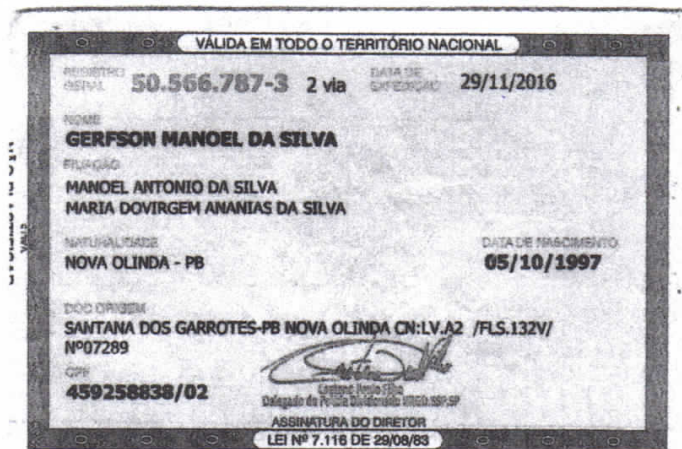
Eu, **GERFSON MANOEL DA SILVA**, brasileiro, solteiro, estudante, portador da Cédula de Identidade nº 50.566.787-3 / 2ª via, SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 459.258.838-02, residente e domiciliado na Loc. Pov. Manguezar, s/n, area rural, Nova Olinda/PB, CEP: 58.798-000, **DECLARO** que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Itaporanga/PB, 13 / Fevereiro / 2019.

X gersan manel da silva

Declarante





MARIA DOVIRGEN ANANIAS DA SILVA
LOC POV MANGUEZAR, S/N - AREA RURAL
NOVA OLINDA / PE CEP: 58799000 (AG: 154)

Emissão: 05/10/2017 Referência: Out / 2017
Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFASICO B/230, Km 25 - Outeiro Residencial - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
Roteiro: 2 - 156 - 459 - 4130 Nº medidor: 00008227395

ENERGISA PARABÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ: 09.095.183/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 000 101 585
Cód. para Dth. Automático: 00001377712

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Out / 2017	05/10/2017	07/11/2017	4130231413 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/137771-2

Canal de contato

A Energisa investe em tecnologia, treinamento e capacitação e modernização da rede para garantir a melhor energia até sua casa. Para nós, o essencial é você viver bem.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
05/09/17	5397	05/10/17	5519	1	121	30
Demonstrativo						
COI	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc	Aliq. ICMS(R\$)	Base Calc
				ICMS(R\$)	ICMS	PorCofins(R\$)
				ICMS	ICMS	PorCofins(R\$)
0601	Consumo em kWh	121,000	0,822185	99,12	80,12	27
2801	Adic. E. Amarela			2,97	2,97	27
0601	Adic. E. Vermelha			0,86	0,86	27
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				9,52	0,00	0
DEBITO - CONTRIB. NUM. PUBLICA				9,52	0,00	0





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Nº 722 / 2017.

Natureza da Ocorrência: Acidente de Transito

Data do Fato: 09 / Outubro / 2017 . **HORAS** - 12hs.da noite.

Sob a responsabilidade do Del.Pol: RENATO ANDERSON DE OLIVEIRA

Notificante/Vítima:

SEBASTIÃO CLOVES DA SILVA, natural de Nova Olinda/PB, Divorciado, Agricultor, nascido no dia 16/DÉZ/1967, filho de Cloves José da Silva e Rita Chagas da Silva, RG 27.646.786-3/SSP/SP e CPF 617.822.894-53, residente na Localidade Manguenza s/n área rural de Nova Olinda/PB.

HISTÓRICO DO FATO:

O (a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o **SEGUINTE**:

Que no dia e horas acima citadas, seu Enteado 'GERFSON MANOEL DA SILVA nascida no dia 05/10/1997, portador do RG 50.566.787-3/SSP/SP e CPF Nº 459.258.838-02, retornava do Sítio Jurema para Nova Olinda, conduzindo a motocicleta HONDA/CG 150 FAN ESI, cor Prata, Ano 2011, Placa MOT3102 PB e chassi 9C2KC1670BR348678, em nome de JOSE TACIEL SEBASTIÃO DA SILVA e ao passar pelo Sítio Umbuzeiro, área rural de Nova Olinda/PB, em uma curva perdeu o controle da moto, colidindo com uma árvore, sendo socorrido por terceiros até sua residência, onde acionaram o SAMU o qual lhe prestou socorro para atendimento Hospitalar.

Itaporanga (PB), 16 / Novembro / 2017.

Sebastião Cloves da Silva
Notificante/Vítima.

ESCRIVÃO:

Fco. Silva Rodrigues
ESCR. POLÍCIA / RAT.: 60265-3
CHEFE DE CARTÓRIO

SINISTRO 3170653699 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** GERFSON MANOEL DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO GERFSON MANOEL DA SILVA**CPF/CNPJ:** 45925883802**Posição em 05-03-2018 09:08:08**

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
05/03/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50





00:23

0064	09150117	DATA	01/05/12
MEZODON INSTITUCIONAL DIANA		VIGIA	☐ URA ☒ X
Dm ^a Kay		CNA	
ENDEREÇO DA COORDENADA		UF	
Manguinhos		ESTADO	
MUNICÍPIO		CE	
Ponto de Referência			
Proximo a J grefo			
Residência		☐ LOCAL DE TRABALHO ☐ NA POLÍCIA	
INCIDENTALMENTE		Gustavo Manoel da Silva	
SEXO	☒ FEM ☐ MASC	DIA	20
	☐ FEM ☐ MASC	EDUCANTE	cielo
NATUREZA DA OCORRÊNCIA			
☐ CLÍNICA	☒ TRAUMÁTICA	☐ FÍSICA	☐ QUÍMICA
		☐ BIOMECÂNICA	☐ CROMÁTICA
ANEXO NO LOCAL			
☐ COMPC DE ENFERMO	☐ POLÍCIA MILITAR	☐ POLÍCIA CIVIL	☐ POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
☐ DEFESA CIVIL	☐ DPM/AM	☐ BOMAS	☐ BIL
		☐ BIL	☐ OUTRO

PRESTADO DA NATUREZA QUE TRANSPORTOU O PACIENTE ☐ MAR ☐ TERRESTRE

LOCAL DO DESTINO HRP - SP

PROFISSIONAL QUE RECEBEU O PACIENTE DR. J. A. S. S. S.

RESPONSÁVEL DR. J. A. S. S. S.

FUNÇÃO COORDENADOR

DECLARO PARA TODOS OS FINS QUE ESTOU RECUSANDO ATENDIMENTO DESPONIBILIZADO PELO SAMU 192 REGIONAL DE PIANÓ, NESTA OPORTUNIDADE.

RG _____

TRANSPORTE SECUNDÁRIO

ORIGEM _____

RESPONSÁVEL _____ FUNÇÃO _____

MOTIVO DO TRANSPORTE

☐ ACIDENTISTICO ☐ SERVIÇO DE MANUTENÇÃO ☐ TRANSFERÊNCIA

OUTRO _____

DESTINO _____

RESPONSÁVEL _____ FUNÇÃO _____

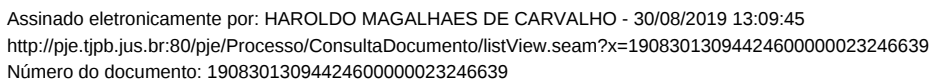
IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE

MÉDICO _____ CRM _____

ENFERMEIRO _____ CRM _____

TEC DE ENFERMAGEM _____ CRM _____

CONDUCTOR SOCORRISTA _____ CRM _____

[illegible][illegible]



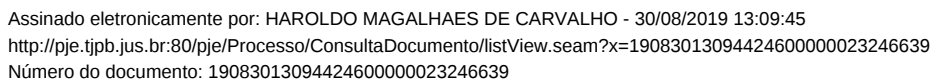
ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLINDA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ.: 11.268.720/0001-59
SAMU 192 -UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO



FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO

MATERIAL UTILIZADO

01 tubo 18, 01 escape, 01 virgula m. 10





HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO
RUA HORACIO NOBREGA, S/N
FATOS PARAIBA (83)3423-2741

Data/Hora 9/10/2017 05:06:00

Prontuario: 101690
Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO)

Servidor do Dr.:

Paciente GERFSON MANOEL DA SILVA

Idade: 20 Sexo M

Filiação

Pai: MANOEL ANTONIO DA SILVA
Mãe: MARIA DOVIRGEM ANNIAS DA SILVA

Endereço

Cidade: NOVA OLINDA - PB - 58798-000 - 2510204
Endereço: PROJETADA
Bairro: DISTRITO MANGOENSE
Naturalidade: NOVA OLINDA - PB
Fone: 83998070251

N.: SN

Documentos

CNS: 701-7022-0079-1670
Identidade:
CPF:
Reg. Nasc.:

Informações adicionais

Nascimento: 5/10/1997
Cor: PARDAS
Estado Civil: SOLTEIRO(A)
Profissão: AGRICULTOR(A)

Responsável:

ANAMNESE: (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

*Vítima de acidente de moto com
trauma em MIE*

EXAMES OBJETIVOS: (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos)

Neurovasculatura s/c.

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

Raio X.

Diagnóstico:

Fratura de fêmur.

Motivo da Alta:

Resultado: () Saiu Curado () Melhorado () Falecido () Transferido Em, ____/____/____

Recepcionista: ALANE





REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: <u>Gerfson Manoel</u>		<u>CC</u>
DA CLÍNICA _____	ENFERMARIA <u>6</u>	
A CLÍNICA _____	LEITO <u>1</u>	
MOTIVO DA CONSULTA:		(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)
<u>Risco Cirúrgico</u>		
<u>15.10.17</u>		
DATA		ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE
PARECER: <u>Paciente sem queixas Cardíacas.</u> <u>Neg. Reconhecidos.</u> <u>PA = 120 x 80 mmHg.</u> <u>ECG = Normal</u> <u>Risco Cirúrgico = Baixo Risco</u>		
<u>15/10/17.</u>		
DATA		ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Cepson Manoel da Silva</u>		Nº prontuário
Data da Cirurgia <u>16.10.17</u>	Enf.	Leito
Cirurgião <u>Jesom Wanderley</u>	1º Auxiliar <u>Diego</u>	
Anestesista	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório <u>Fratura diafisária de fêmur (E)</u>		
Tipo de Cirurgia <u>Tratament. cirúrgico</u>		
Diagnóstico Pós Operatório <u>O mesmo</u>		
Relatório Imediato do Patologista <u>-/-</u>		
Exame Radiológico no Ato <u>-/-</u>		
Acidente Durante a Cirurgia <u>-/-</u>		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Visceras
① Paciente em DDH sob anestesia
② Antissepsia ③ Colocação de campos cirúrgicos
④ Incisão lateral em coxa (E)
⑤ Dissecção por planos + Hemostasia de vasos sangrantes
⑥ Redução de fratura + Fixação com placa LCP + parafusos corticais.
⑦ Limpeza
⑧ Sutura por planos ⑨ Curativos



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE <u>Guilherme Manoel da Silva</u>					GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE SAÚDE  HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO
SEX <u>62</u>	LEITO <u>01</u>	CONVÊNIO <u>SUS</u>	IDADE <u>20</u>	REGISTRO <u>101690</u>	
CIRURGIA <u>Trocar femoral (R)</u>		CIRURGIÃO <u>Dr. Sérgio</u>			
ANESTESIA <u>Ráqui</u>		ANESTESISTA <u>Dr. Wandelson</u>			
INSTRUMENTADORA <u>Waldir</u>		DATA <u>16.10.17</u>	INÍCIO <u>11:00</u>	FM <u>12:45</u>	

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
1	TX. de instrumentador 3F	1	Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scaip
	TX. Bomba de Infusão	1	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi N° 24
	TX. Monitor Cárdio-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	1	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
	TX. Oxímetro de Pulso	1	Eletrodos desc.
1	Neocain <u>usada</u>	1	Atadura de Crepom 10cm
	Halotano		Atadura de Crepom 20cm
	Thionembatal		Atadura Gessada 10cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nesogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%	1	Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaína a 2%	1	Esparadrapo
	Etodimide		Xilocaína Gel
	Ketalar	1	Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%	1	PVPI Tintura
1	Dimorf	1	Gases
	Lanexat 0,5ml		Algodão Hidrófilo
	Narcolin		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepam	1	Agulha descartável
1	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
1	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
1	Cefalotina 19g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
	Dipirona		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Tilatil		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
1	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Abbocate 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha





Poder Judiciário do Estado da Paraíba

Vara Única da Comarca de Santana dos Garrotes

Fórum Desembargador Mário Moacyr Porto – Rua Severino Teotônio, s/n

Santana dos Garrotes/PB – CEP 58.795-000 – Fone(Fax) (83) 3485-1030

Processo: 0800423-78.2019.8.15.1161

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: GERFSON MANOEL DA SILVA

Advogado do(a) AUTOR: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - PE25252

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DECISÃO

Vistos.

DEFIRO a gratuidade da justiça à parte autora.

Diante da improvável autocomposição nesta fase preliminar, deixo de designar audiência de conciliação.

1) CITE-SE a parte ré para contestar no prazo legal, sob pena de revelia. Deverá com a contestação juntar os documentos que instruíram o procedimento administrativo, apresentar quesitos e recolher os honorários periciais.

2) Com a contestação, **INTIME-SE** a parte autora para impugnar a contestação no prazo de 15 dias úteis.

3) NOMEIO a médica perita Rosana Bezerra Duarte de Paiva, CRM/PB n.4183, cadastrada no TJPB/Convênio, e **FIXO** honorários no valor de R\$200,00 (duzentos reais) a serem pagos pela parte ré (Convênio n.015/2014).

4) OFICIE-SE a médica perita para realizar perícia, em conjunto com outros processos, na parte interdita, devendo ser designada data com prazo mínimo de 30 (trinta) dias, diante da necessidade de intimação da parte a ser periciada e as providências de seu deslocamento (art. 156, §5º do CPC/2015).



Conste o prazo de 15 (quinze) dias para encaminhar o relatório da perícia, a contar da sua realização. Anexem-se ao ofício os quesitos do Juízo e das partes.

Os quesitos do Juízo são os estabelecidos no Convênio.

5) Com a data da perícia, **INTIME-SE** pessoalmente a parte autora para realizá-la levando todos os exames, notas fiscais de remédios, atestados, documentos pessoais etc.

6) Com a entrega do laudo, **INTIMEM-SE** as partes.

7) Por fim, **FAÇA-SE** conclusão para Sentença.

Santana dos Garrotes/PB, data da assinatura digital.

Joscileide Ferreira de Lira

Juíza de Direito em Substituição

Portaria Gapre nº 1.995/2019

(assinado mediante certificado digital)

