



Número: **0800743-68.2019.8.15.0211**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Mista de Itaporanga**

Última distribuição : **13/05/2019**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
FABIO HERMANO DA SILVA FILHO (AUTOR)	HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
37995 373	17/12/2020 17:29	<u>Untitled_20201217_165114</u>	Diligência

Secretaria da
Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral de Polícia
3ª Superintendência Regional de Polícia
17ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia Distrital de Itaporanga



GOVERNO
DA PARAÍBA



Aditamento do Boletim de Ocorrência nº. 659/2017.
Not. Vítima. FÁBIO HERMANO DA SILVA FILHO.

Certifico para os devidos fins, que no ato da abertura do citado Boletim de Ocorrência, escrevi como data 'do acidente '10.Julho.2017', em vez de ter escrito '10.06.17' data exatamente do acidente. Dou fé. *****

Itaporanga/PB, 16 de Fevereiro de 2018.

Fco Silva Rodrigues
ESC. POLÍCIA / MAT. 6026-L
CHIEF DE CARTÓRIO



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 13/05/2019 15:34:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051315342247700000020541000>
Número do documento: 19051315342247700000020541000

Num. 21126022 - Pág



Assinado eletronicamente por: JOSE PEREIRA DE SOUZA - 17/12/2020 17:29:47
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121717294649700000036240123>
Número do documento: 20121717294649700000036240123

Num. 37995373 - Pág. 1

PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SAMU 192 - BASE DE DIAMANTE

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA/ATENDIMENTO USB: 16

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA		Paciente / Usuário	Idade	Sexo
10.06.13	247	Gabio Hermano da S. Filho	20	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
Base do Samu			Centro	Kay Fronee
Local Atendimento:		ICPTRAN <input type="checkbox"/> ISTRANS <input type="checkbox"/> TROVE <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Outro:		
Acidente no Local? <input type="checkbox"/>		Residuo Atendimento: <input type="checkbox"/> Socorrido pelo Bombeiro <input type="checkbox"/> Local não Encontrado <input type="checkbox"/> Outro:		

LEIA A RESPOSTA - HORARIOS : ANEXAR FICHA DA CENTRAL DE REGULAÇÃO

NATUREZA DA OCORRÊNCIA		ANTECEDENTES	
■ PÚBLICO	■ GINECO-OBSTÉTRICO	MEDICAMENTOS:	
■ PROcedente DO:		PATOLOGIA (S):	
CINEMÁTICA: Internia de acidente		ULTIMA ALIMENTAÇÃO:	
EXAMES FÍSICO:		VACINAS:	
<input type="checkbox"/> MALÍCIO <input type="checkbox"/> DIABÉTICO <input type="checkbox"/> ICÔTERICO <input type="checkbox"/> SUDOREICO <input type="checkbox"/> PELE FRIA <input type="checkbox"/> PNEUMÔMICO <input type="checkbox"/> HISCOPÓICO <input type="checkbox"/> ANHISOPÓICO <input type="checkbox"/> MIÓTICO <input type="checkbox"/> DORT LOCAL <input type="checkbox"/> DISPLASIA <input type="checkbox"/> TAQUINÔMIA <input type="checkbox"/> HEMATÊMSE <input type="checkbox"/> HEMOPTISE		<input type="checkbox"/> TOE <input type="checkbox"/> TIRM <input checked="" type="checkbox"/> FRATURA <input type="checkbox"/> CONTUSÃO <input type="checkbox"/> ENFORTE <input type="checkbox"/> LUXAÇÃO <input type="checkbox"/> FACE <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> FAF <input type="checkbox"/> FAF <input type="checkbox"/> AFODIMENTO <input type="checkbox"/> ATROPELAMENTO <input type="checkbox"/> QUEIMADURA <input type="checkbox"/> ELETROCUSSÃO <input type="checkbox"/> DESABAMENTO OU SOTERRAMENTO <input type="checkbox"/> Queda da Própria <input type="checkbox"/> Queda da Própria <input type="checkbox"/> ALTURA <input checked="" type="checkbox"/> Queda Moto/Queda Situra	
TIPO DE FERIMENTO E LOCAL:		máteres	

DESTINO: ORPP (Partos)	Responsável:	Perito:
------------------------	--------------	---------

RESPIRAÇÃO: 30 rpm PERFUSÃO CAPILAR: Retardada Norma PAP: > 90mm Hg
 PO 100 mm Hg PR 90 SPO₂ 96 SPO, C/O: — TEMPERATURA: — GLICEMIA: — E. CONSC: —

CLASSIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM: Correto com indicação de sua razão

INTERVENÇÕES: Diclofenaco IM, sora runzim IV
EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO: Conect + orientado, Interna de grande de maneira com indicação de suspeita de MIE.

IDENTIFICAÇÃO DO ENFERMEIRO (ASSINATURA):
ENFERMEIRO: Pereira COREN: 627223
COREN: 627223
CNPJ: 01.000.000/0001-00
CNPJ: 01.000.000/0001-00

NAME: R.G.:
ASSINATURA:
TESTEMUNHA: TESTEMUNHA:

TESTEMUNHA: TESTEMUNHA:
TESTEMUNHA: TESTEMUNHA:



Successfully created



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA

COMARCA DE ITAPORANGA

Juízo do(a) 3ª Vara Mista de Itaporanga

Manoel Moreira Dantas, S/N, 104, João Silvino da Fonseca, ITAPORANGA - PB -

CEP: 58780-000

Tel.: () ; e-mail:

Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

PJe

v.1.00

DESPACHO

Nº do Processo: 0800743-68.2019.8.15.0211

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assuntos: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: FABIO HERMANO DA SILVA FILHO

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

Vistos etc.

Expeça-se ofício à 17ª DP a fim de que esclareça, no prazo de 10 (dez) dias, as contradições existentes no B.O. presente nestes autos (id. 21126022). Encaminhe-se cópia.

Reitero os termos da decisão de id. 32556863. Cumpra-se na forma determinada.

Este despacho servirá como mandado/intimação/ofício n. _____/2020/3ª VARA para os devidos fins.

Cumpra-se.

ITAPORANGA-PB, em 27 de agosto de 2020

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: FRANCISCA BRENA CAMELO BRITO

31/08/2020 14:43:19

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: 34504707



20083114431774300000031565237

[imprimir](#)

