



Número: **0819493-40.2017.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Boqueirão**

Última distribuição : **07/05/2018**

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

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes | Procurador/Terceiro vinculado |
|---|--|
| MARIA CLAUDIA SANTANA DE SOUZA (AUTOR) | GISELE DOS SANTOS BUCHELE (ADVOGADO) JOAO PAULO JUCA E SILVA (ADVOGADO) ESAU TAVARES DE MENDONCA FARIAS E ARAUJO (ADVOGADO) |
| SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU) | |

Documentos

| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
|-----------|--------------------|--|-------------------|
| 10617 771 | 07/11/2017 15:48 | <u>Petição Inicial</u> | Petição Inicial |
| 10617 809 | 07/11/2017 15:48 | <u>ACÃO DE COBRANÇA DPVAT - MARIA CLÁUDIA SANTANA DE SOUZA</u> | Outros Documentos |
| 10617 842 | 07/11/2017 15:48 | <u>MARIA CLÁUDIA - DOC 1</u> | Outros Documentos |
| 10617 860 | 07/11/2017 15:48 | <u>MARIA CLÁUDIA - DOC 2</u> | Outros Documentos |
| 10617 867 | 07/11/2017 15:48 | <u>MARIA CLÁUDIA - DOC 3</u> | Outros Documentos |
| 10617 878 | 07/11/2017 15:48 | <u>MARIA CLÁUDIA - DOC 4</u> | Outros Documentos |
| 10784 340 | 13/11/2017 15:46 | <u>Decisão</u> | Decisão |
| 12677 290 | 21/02/2018 16:41 | <u>Expediente</u> | Expediente |
| 26143 553 | 12/11/2019 14:30 | <u>Despacho</u> | Despacho |
| 26156 164 | 12/11/2019 15:20 | <u>Despacho</u> | Despacho |
| 26319 864 | 19/11/2019 12:50 | <u>Petição INTERESSE NO PROSSEGUIMENTO DO FEITO</u> | Petição |
| 28282 672 | 14/02/2020 11:10 | <u>Despacho</u> | Despacho |
| 29252 771 | 19/03/2020 10:54 | <u>Expediente</u> | Expediente |

PETIÇÃO INICIAL ANEXA EM DOCUMENTO NO FORMATO .PDF



Assinado eletronicamente por: ESAU TAVARES DE MENDONCA FARIAS E ARAUJO - 07/11/2017 15:47:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17110715474666300000010377774>
Número do documento: 17110715474666300000010377774

Num. 10617771 - Pág. 1

**EXCELENTEÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA__ VARA CÍVEL DA COMARCA DE
CAMPINA GRANDE-PB**

MARIA CLÁUDIA SANTANA DE SOUZA, brasileira, solteira, do lar, inscrita no CPF sob o nº 810.573.264-53, domiciliada e residente na Rua Projetada s/n, Conjunto CEHAP, Qd. 34, Lt. 20, Bom Jesus, Riacho de Santo Antônio, Paraíba, por intermédio de seu advogado que esta subscreve, conforme procuração em anexo, vem, respeitosamente à presença de Vossa Excelência, interpor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA (DPVAT/ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO)

em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO
SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ Nº 09.248.608/0001-04, podendo ser citada por intermédio de seu representante legal, na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP.: 20031-205, expondo e requerendo ao final o seguinte:

I – DA NECESSIDADE DA GRATUIDADE PROCESSUAL:

MM. Juiz, a parte Autora é pessoa de poucos recursos, razão pela qual se faz imprescindível a concessão do benefício da justiça gratuita, posto que a mesma não tem condições de arcar com os custos da presente demanda sem, com isso, prejudicar o próprio sustento, conforme disposto no art. 5º, inciso LXXIV da Constituição Federal de 1988, bem como em razão do princípio da inafastabilidade do acesso ao poder judiciário.



II - DOS FATOS:

A promovente foi vítima de acidente automobilístico, fato verificado no dia 24/04/2014, nas proximidades de sua casa.

Sabendo da existência do seguro obrigatório DPVAT, aciona a PROMOVIDA para que fosse paga a respectiva apólice, pois todos os proprietários de veículos automotores pagam anualmente o seguro de acidentes pessoais obrigatório. A norma legal ainda determina que a seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para o pagamento do DPVAT, O QUE NA REALIDADE NÃO ACONTECE.

Neste caso, o fato gerador para a comprovação do acidente é incontrovertido, pois existe o reconhecimento da invalidez da parte autora pelo fato da Promovida ter pagado a indenização, porém não houve o pagamento integral do valor total o qual a Promovente tem direito.

Como demonstra os documentos em anexo, a promovente recebeu uma indenização no valor de **R\$ 1.687,50, (um mil seiscentos e oitenta e sete e cinquenta centavos)** valor esse não digno, pois a parte autora encontra-se **totalmente inválida de seu membro inferior direito (joelho)**, o qual a incapacita de exercer diversas atividades físicas, assim como a impossibilita de laborar levando-a a obter uma mudança compulsória e indesejada de vida.

Desta forma, não restou alternativa senão buscar a tutela jurisdicional do Estado, para que seja pago o complemento dos valores referentes à indenização pelo acidente automobilístico.

DO VALOR DEVIDO SEGUNDO LEGISLAÇÃO VIGENTE:

A Lei nº 6.194/74, que disciplina e rege o seguro obrigatório DPVAT, determina o pagamento da indenização às vítimas de acidente de trânsito, em caso de invalidez, conforme nos mostra o art. 3º inciso II da referida Lei:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as



regras que se seguem, por pessoa vitimada: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009).

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007).

Além do mais, a Lei 11.945/09, que alterou a Lei do DPVAT de nº 6.194/74, trouxe consigo uma tabela onde delimita o percentual a ser pago, independente de percentual pericial, exigindo apenas a comprovação da lesão por profissional competente, porém os especialistas em medicina legal já utilizam a referida Lei como parâmetro para determinar o percentual utilizado nos laudos.

Notadamente, a indenização coberta pelo Seguro DPVAT tem como fato gerador os danos pessoais advindos de acidente de trânsito ou daquele decorrente da carga transportada por veículo automotor terrestre, **não ostentando, portanto, vinculação exclusiva com a incapacidade laborativa, a qual encontra sua reparação no âmbito previdenciário.**

Neste caso posiciona-se o SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, através da publicação do Recurso Especial 876.102 DF, PUBLICADO EM 01/02/2012, tem entendido:

RESPONSABILIDADE CIVIL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO DPVAT. LEI 6.194/74. INCAPACIDADE PERMANENTE. CONCEITO E EXTENSÃO. DEFORMIDADE FÍSICA PERMANENTE LIMITADORA DA PRÁTICA DE ATIVIDADES COSTUMEIRAS.

1. O Seguro DPVAT tem a finalidade de amparar as vítimas de acidentes causados por veículos automotores terrestres ou pela carga transportada, ostentando a natureza de seguro de danos pessoais, cujo escopo é eminentemente social, porquanto transfere para o segurador os efeitos econômicos do risco da responsabilidade civil do proprietário em reparar danos a vítimas de trânsito, independentemente da existência de culpa no sinistro.

2. Em interpretação sistemática da legislação securitária (Lei 6.194/74), a "incapacidade permanente" é a deformidade física decorrente de lesões corporais graves, que não desaparecem nem se modificam para melhor com as medidas terapêuticas comuns, habituais e aceitas pela ciência da época.



3. A "incapacidade" pressupõe qualquer atividade desempenhada pela vítima - a prática de atos do cotidiano, o trabalho ou o esporte, indistintamente - e, por óbvio, implica mudança compulsória e indesejada de vida do indivíduo, ocasionando-lhe dissabor, dor e sofrimento.

4. No caso em exame, a sentença, com ampla cognição fático-probatória, consignou a deformidade física parcial e permanente do recorrente em virtude do acidente de trânsito, encontrando-se satisfeitos os requisitos exigidos pelo art. 5º da Lei 6.194/74 para configuração da obrigação de indenizar.

5. Recurso especial provido para reconhecer o direito do recorrente à indenização, restabelecendo a sentença inclusive quanto aos ônus sucumbenciais.

(REsp 876102/DF, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 22/11/2011, DJe 01/02/2012).

Não obstante, insta salientar que a "incapacidade" pressupõe qualquer atividade desempenhada pela vítima - a prática de atos do cotidiano, o trabalho ou esporte, indistintamente -, o que, por óbvio, implica a mudança compulsória e indesejada de vida, ocasionando-lhe dissabor, dor e sofrimento. Destarte, caracterizada a deformidade física parcial e permanente do recorrente em virtude de acidente de trânsito, encontram-se satisfeitos os requisitos exigidos pela Lei 6.194/74 para que se configure o dever de indenizar, conforme art. 5º. Da referida Lei.

Neste sentido, os seguintes julgados do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais:

"Ação de Cobrança - Preliminar - Carência de Ação - Rejeitada - Preliminar - Indeferimento da Inicial - Rejeitada- DPVAT - Invalidez Permanente - Comprovação - Indenização - Devida - Litigância De Má-Fé – Condenação Indevida - Honorários Advocatícios - Valor - Manutenção - Reforma Parcial Da R. Sentença. A cobrança judicial da indenização do seguro DPVAT não depende do prévio esgotamento da via administrativa pelo beneficiário, já que a Constituição Federal, em seu artigo 5º, inciso XXXV dispõe que a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça de direito. Devido o pagamento do seguro obrigatório garantido pela Lei n. 6.194/74, já que restou provado que a debilidade permanente do membro superior direito da parte apelada foi



causada por acidente com veículo automotor terrestre. Inteligência do artigo 5º da Lei n. 6.194/74. **Uma lesão permanente na vítima não pode ser quantificada de forma matemática, como se cada parte do corpo tivesse um determinado percentual de utilidade. Tal assertiva se mostra até mesmo imoral, porque afronta o fim social da imposição do seguro.** Conforme já esposado, o corpo humano é como se fosse uma máquina na qual cada peça desempenhasse um papel vital e fundamental. Se uma destas peças se perde, o desempenho do corpo como um todo, resta fatalmente prejudicado. Daí porque não há como se quantificar a extensão da invalidez no caso de indenização devida em função do seguro obrigatório DPVAT. (...)" (Grifos nossos)

"Ação de Cobrança - Seguro Obrigatório - DPVAT - Invalidez Permanente Comprovação - Valor da Indenização - Patamar Máximo - 40 Salários Mínimo Previsão na Lei 6.194/74. **Em se tratando de pedido relativo a seguro obrigatório, tendo a lesão sofrida em função de acidente automobilístico causado debilidade permanente, a indenização dever ser arbitrada no grau máximo disposto na legislação. O Conselho Nacional de Seguros Privados não detém competência para estabelecer o quantum indenizável, sendo certo que as portarias ou resoluções por ele editadas não podem alterar ou prevalecer sobre a lei federal que rege a matéria".** (grifo nosso)

Resta provado que a Promovida deve pagar à parte autora a importância declinada, cujo valor deve ser devidamente corrigido monetariamente e acrescido de juros, desde a data do evento danoso, tomando-se como base a sumula 54 do Superior Tribunal de Justiça, *in verbis*:

"Os juros moratórios fluem a partir do evento danoso em casos de responsabilidade extracontratual".

Assim sendo, o direito da parte autora é líquido e certo, cabendo uma simples interpretação para se verificar cm a concreticidade dos fatos em tela.



DOS REQUERIMENTOS

DIANTE DO EXPOSTO, passam a serem feitos os seguintes requerimentos:

Requer que seja a presente causa aceita, processada e julgada em todos os seus termos para que, ao final, possa surtir seus efeitos legais e jurídicos.

Requer que seja o requerido citado no endereço acima declinado para, querendo contestar a presente, sob as penas da lei.

Requer a produção de todos os meios de prova em direito admitidos, o que desde já requerido fica.

Manifesta o Autor, de forma expressa, em obediência ao disposto no art. 319, VII do CPC, a sua opção pela NÃO realização da audiência de conciliação.

A condenação do Requerido ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, no importe de 20% sob o valor da causa, bem como demais cominações de estilo, em caso de recurso.

Com fundamento no artigo 10 da Lei 6.194/74, seja dado ao presente feito o rito sumário; Assim, seja designada audiência de conciliação não havendo proposta de acordo em ato contínuo em conformidade com o rito especial imposto a lide, tenha inicio a instrução e julgamento;

Requer o benefício da justiça gratuita nos termos do art. 5º, inciso LXXIV da Constituição Federal, por ser o requerente pobre na forma da lei, não tendo, desta forma, condições de arcar com as custas da presente demanda sem, com isso, prejudicar o sustento seu e de sua família.

DOS PEDIDOS

Dante do exposto, após cumpridos os trâmites processuais previstos na lei, requer a **PROCEDÊNCIA** dos pedidos a seguir realizados:

A **CONDENAÇÃO** da Promovida a indenizar a parte autora pela **DEBILIDADE PERMANENTE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO**, ocasionado por acidente de trânsito (DPVAT), no valor correspondente a 70% de R\$



13.500,00(treze mil e quinhentos reais), acrescentados de correção monetária plena e juros moratórios com base no índice utilizado pela Fazenda Pública na cobrança de suas dívidas (Selic), conforme preceitua o artigo 406 do CC, retroativos a data do sinistro, ou seja, 24/04/2014, conforme Súmula 54 do STJ, requerendo ainda:

Dá-se à causa o valor de 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais) para efeitos meramente fiscais.

Termos em que,
Pede **DEFERIMENTO**.

Campina Grande, 19 de outubro de 2017.

João Paulo Jucá e Silva

OAB/PB 15.315 B

Gisele S. B. Jucá e Silva

OAB/PB 15.320 B

Esaú Tavares de M. Farias e Araújo

OABPB 17.815



Assinado eletronicamente por: ESAU TAVARES DE MENDONCA FARIAS E ARAUJO - 07/11/2017 15:48:00
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17110715455331400000010377812>
Número do documento: 17110715455331400000010377812

Num. 10617809 - Pág. 7



Gisele Jucá
OAB/PB 15.320-B

João Paulo Jucá e Silva
OAB/PB 15.315-B

PROCURAÇÃO AD JUDITIA

OUTORGANTE: MARIA CLAUDIA SANTANA DE SOUZA, brasileira, solteira, desempregada, inscrita no CPF sob o n.º 810.573.264-53, domiciliada e residente na Rua Projetada, s/n, Conjunto CEHAP Qd. 34, Lt. 20, Bom Jesus, Riacho de Santo Antonio, Paraíba.

OUTORGADOS: GISELE DOS SANTOS BÜCHELE JUCÁ E SILVA, brasileira, casada, advogada, inscrita no OAB/PB sob o n.º 15.320 B e JOÃO PAULO JUCÁ E SILVA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o n.º 15.315 B, ambos com endereço profissional na Rua Prudente de Morais, n.º 287, 1º Andar, Bairro Estação Velha, Campina Grande, Paraíba, Tel.: (83) 3066-4477 – (83) 98883-0203 – (83) 99906-8158.

PODERES: Amplos e gerais poderes de representação para o exercício do procuratório judicial e extrajudicial, atinentes a cláusula *ad judicia et extra*, especialmente visando representar o Outorgante a fim de propor **AÇÃO EM FACE DA SEGURADORA LÍDER**, podendo ainda, requerer justiça gratuita, variar de ações, receber intimações, desistir, transigir, confessar, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, firmar compromisso, produzir provas ou justificações, requerer, concordar com cálculos e avaliações, ratificar desistências e praticar, enfim, todos os atos necessários que visem a boa e fiel desincumbência dos deveres e prerrogativas advocatícias de defesa dos direitos subjetivos e interesses jurídicos do(a) outorgante, para o que são conferidos todos os poderes, ainda que aqui não declarados expressamente, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de poderes.

Campina Grande/PB, 03 de agosto de 2016.

maria claudia Santana de Souza ·
Outorgante

Rua: Prudente de Morais, 287, 1º Andar, Estação Velha, Campina Grande – PB. CEP 58410-040.

Tel.: (83) 3066-4477 / (83) 98883-0203 – (83) 99906-8158

e-mail: contato@jucaesilvaadvogados.com.br



Assinado eletronicamente por: ESAU TAVARES DE MENDONCA FARIA E ARAUJO - 07/11/2017 15:48:07
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17110715462826500000010377844>

Número do documento: 17110715462826500000010377844

Num. 10617842 - Pág. 1

EXCELENTE MUNICÍPIO DE BOQUEIRÃO, PARAÍBA.

MARIA CLAUDIA SANTANA DE SOUZA, brasileira, solteira, desempregada, inscrita no CPF sob o n.º 810.573.264-53, domiciliada e residente na Rua Projetada, s/n, Conjunto CEHAP Qd. 34, Lt. 20, Bom Jesus, Riacho de Santo Antonio, Paraíba, vem, respeitosamente à presença de Vossa Excelência, requerer a

CONCESSÃO DO BENEFÍCIO PROCESSUAL DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA, em razão do(a) Requerente estar promovendo uma ação, não possuindo recursos para pagar as custas processuais e demais cominações legais sem prejuízo do sustento próprio.

A presente declaração é firmada sob as penas da Lei 1.060, artigo 4º, com redação da Lei 7.510 de 1986, combinada com o artigo 1º da Lei 7.115, de 1983.

O(a) Requerente não está filiado(a) a qualquer órgão sindicalista que lhe preste este tipo de assistência jurídica.

Ante o exposto, requer seja recebida a presente e, após a participação do douto representante do Ministério Público, manifestando seu parecer em relação ao pedido ora formulado, seja o mesmo julgado procedente para concessão do benefício da **ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA**.

Nestes termos, pede deferimento.

Campina Grande, 03 de agosto de 2016.

mario claudia Santana de Souza
Requerente



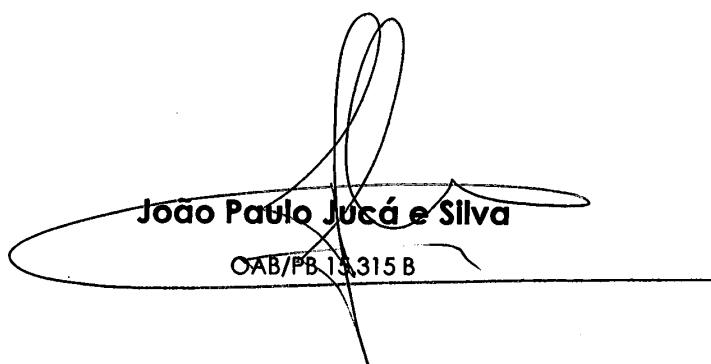
S U B S T A B E L E C I M E N T O

Pelo presente instrumento particular de substabelecimento, eu, **JOÃO PAULO JUCÁ E SILVA**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o n.º 15.315B, neste ato como substabelecente, substabeleço, os poderes a mim outorgados constantes da procuração *ad judicia et extra* por Maria Claudia Santana de Souza.

SUBSTABELECIDO: ESAÚ TAVARES DE MENDONÇA FARIAS E ARAÚJO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PB sob o n.º 17.815.

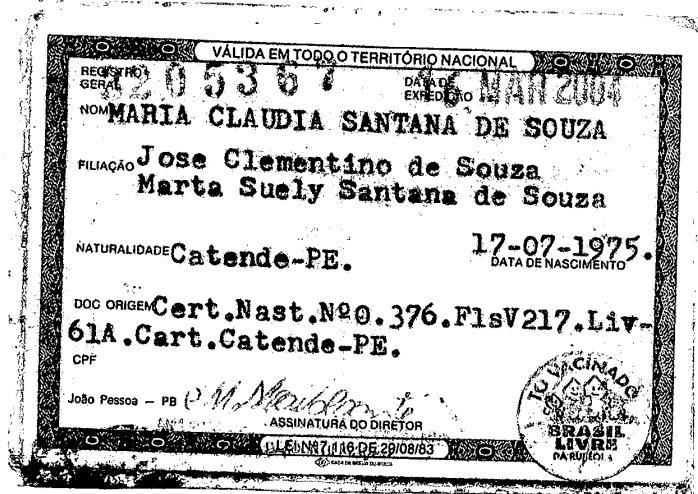
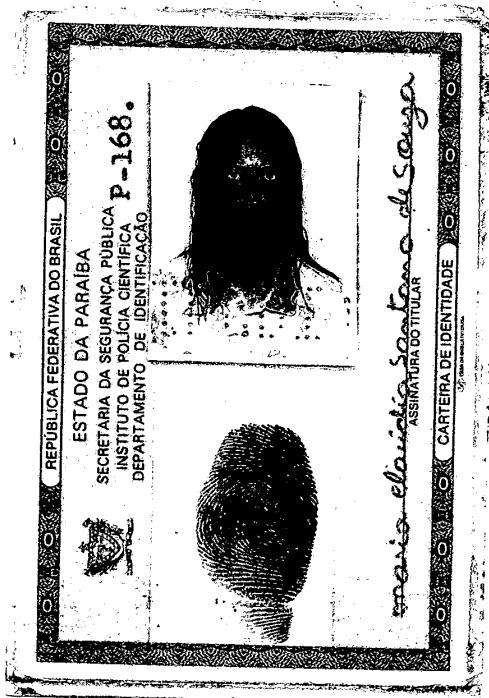
DOS PODERES SUBSTABELECIDOS: O presente substabelecimento é outorgado **COM RESERVAS** de poderes.

Campina Grande, 15 de agosto de 2017.



João Paulo Jucá e Silva
OAB/PB 15.315 B





JOSE COSME DA SILVA
RUA PROJETADA, S/N / CONJUNTO CEHAP QD 34 LT 20 - BOM JESUS
RIACHO DE SANTO ANTONIO / PB CEP: 58465000 (AG: 108)

Classe/Subcls: RESIDENCIAL / BAXA RENDA MONOFÁSICO Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
Referencia Jul/2016 CNPJ 09.096.183/0001-40 Inc. Est 16.016.823-0
Roteiro: 7 - 217 - 700 - 6440 Emissao: 14/07/2016
Nº de edidor: 000008485715 Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica N°000 021 902
Código para Detalhamento Automático: 00016839721

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

Conta referente a UC (Unidade Consumidora): 5/1593972-1

Canal de contato

Jul / 2016

- Taxa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.

Apresentação

14/07/2016

Data prevista da próxima leitura

15/08/2016

CPF/ CNPJ/ RANI

| | Anterior | Atual | Constante | Consumo | Dias |
|------------|----------|----------|-----------|----------|------|
| 4126554880 | Data | Leratura | Data | Leratura | |
| Insc. Est: | 13/08/16 | 5924 | 14/07/16 | 8034 | 1 |
| | | | | 210 | 31 |

Faturas em atraso

| Demonstrativo | | | |
|---------------------------|------------|---------|-------------|
| Descrição | Quantidade | Preço | Valor (R\$) |
| Consumo até 30kWh-BR | 30 | 0,14483 | 4,33 |
| Consumo - 31 a 100kWh-BR | 70 | 0,24784 | 17,35 |
| Consumo - 101 a 220kWh-BR | 110 | 0,37191 | 40,81 |
| Subsídio | | | 25,22 |
| ICMS | | | 35,48 |
| PIS | | | 1,45 |
| COFINS | | | 6,89 |

LANÇAMENTOS E SERVIÇOS

| | |
|---------------------------|-------|
| CONTRIBUIÇÃO ILUM PÚBLICA | 13,80 |
| JUROS DE MORA 05/2016 | 0,81 |
| JUROS DE MORA 08/2016 | 0,87 |

Histórico de Consumo (kWh)

| | |
|--------|-----|
| Jun/16 | 238 |
| Ma/16 | 209 |
| Abr/16 | 185 |
| Mar/16 | 191 |
| Fev/16 | 173 |
| Jan/16 | 188 |
| Dez/15 | 167 |
| Nov/15 | 177 |
| Out/15 | 142 |
| Set/15 | 195 |
| Ago/15 | 143 |
| Jul/16 | 160 |

| | BASE DE CÁLCULO | ALÍQUOTA | VALOR R\$ |
|--------|-----------------|----------|-----------|
| ICMS | 131,44 | 27,00 | 35,48 |
| PIS | 131,44 | 1,1087 | 1,45 |
| COFINS | 131,44 | 5,0866 | 6,89 |

VENCIMENTO

21/07/2016 TOTAL A PAGAR

R\$ 127,32

Média dos últimos meses
181 kWh

1b3c.f555.03c2.fa9e.f10a.cf73.3dac.363f.

Indicadores de Qualidade 5/2016 - Boqueirão

| Limites da ANEEL | Apurado | Limite de Tensão (V) |
|------------------|---------|----------------------|
| DIC MENSAL | 5,80 | 0,00 |
| DIC TRIMESTRAL | 11,58 | |
| DIC ANUAL | 23,8 | |
| FIC MENSAL | 3,40 | 0,00 |
| FIC TRIMESTRAL | 8,72 | |
| FIC ANUAL | 13,45 | |
| DIRE | 3,37 | |
| DICRI | 12,22 | |

| Discriminação | Valor (R\$) | % |
|---------------------------------|-------------|--------|
| Serviços de Det da Energia e PB | 23,13 | 18,16 |
| Campanha de Energia | 30,31 | 23,81 |
| Sancode Transmissão | 1,82 | 1,43 |
| Encargos Setoriais | 7,32 | 5,87 |
| Impostos Diretos e Encargos | 64,73 | 51,94 |
| Outros Serviços | 0,00 | 0,00 |
| Total | 127,32 | 100,00 |

Valor do EUSD (Ref. 5/2016) R\$ 32,70

ATENÇÃO

Sua unidade foi faturada como Baxa Renda, tendo um desconto de R\$ 26,22.





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 15 de Outubro de 2014

Carta nº: 5416339

A/C: MARIA CLAUDIA SANTANA DE SOUZA

Sinistro: 2014745362
Vitima: MARIA CLAUDIA SANTANA DE SOUZA
Data Acidente: 24/04/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

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

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: MARIA CLAUDIA SANTANA DE SOUZA
Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000002221

Conta: 0000025228-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

| | | | |
|-------------------------|--|-----|----------|
| Multa: | | R\$ | 0,00 |
| Juros: | | R\$ | 0,00 |
| Total creditado: | | R\$ | 1.687,50 |

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =

| | |
|-----|----------|
| R\$ | 1.687,50 |
|-----|----------|

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

CPF - 810.573.264-53
RG - 3205367 - SSP/PI

D. Nascimento - 87171 3975



Rio de Janeiro, 04 de Setembro de 2014

Carta nº: 5020506

A/C: MARIA CLAUDIA SANTANA DE SOUZA

Sinistro: 2014745362
Vitima: MARIA CLAUDIA SANTANA DE SOUZA
Data Acidente: 24/04/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:
Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT.
Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



()



Buscar no site



A COMPANHIA ▼ SEGURO DPVAT ▼ PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pages/Pontos-de-Atendimento-Autorizados.aspx) CENTRO DE DADOS E ▼ SALA DE ESTATÍSTICAS IMPRENSA ▼ TRABALHE CONOSCO ▼ CONTATO ▼

Seguro DPVAT Acompanhe o Processo de Indenização

[Nova Consulta](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 2014745362 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA CLAUDIA SANTANA DE SOUZA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO

BENEFICIÁRIO MARIA CLAUDIA SANTANA DE SOUZA

<http://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>

1/3



Assinado eletronicamente por: ESAU TAVARES DE MENDONCA FARIA E ARAUJO - 07/11/2017 15:48:16
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17110715465689200000010377860>
 Número do documento: 17110715465689200000010377860

Num. 10617860 - Pág. 3

CPF/CNPJ: 81057326453

Posição em 06-06-2016 15:02:16

Pagamento creditado conforme dados bancários informados na autorização de pagamento assinada pelo beneficiário.

ACESSIBILIDADE



[\(/Pages/Acessibilidade.aspx\)](/Pages/Acessibilidade.aspx)



[\(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx\)](/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O



COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas [\(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx\)](/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente [\(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documento Morte [\(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis [\(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)



PAGUE SEGURO

Como Pagar [\(/Pages/Pague-Seguro.aspx\)](/Pages/Pague-Seguro.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados [\(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx\)](/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

Informações Gerais [\(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)



ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

[\(/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
SERVIÇO SOCIAL

FICHA SOCIAL

Nome: Maia Cláudia Souto de Souza Idade: 38 anos

Como é conhecido(a) _____ Ala 6 Enf 1 Leito 2

Data de admissão 1/1/ Procedência Riachão de Santa Bárbara

Endereço: Comunidade EAP, 8100º Bairro São João

Ponto de Referência _____

Com quem reside? com o compatriota e duas filhas

Respondeu filhas Jessica Gonçalves Telefone: 88667068 Jennifer 87629035 (filha) (filha)

DADOS SOCIAIS:

Está inserido em algum Programa Social? Não Sim Qual? PBF

É acompanhado por algum Serviço de Saúde? Não Sim Qual? PSF .

Causa da admissão: _____

Se adulto ou idoso:

Estado civil: solteira Tem filhos: Não Sim Quantos? 4.

Profissão: Agricultora Fuma? Não Sim Faz uso de bebida alcoólica?

Não Sim Eventualmente É etilista

Se criança ou adolescente:

Estuda: Sim Não Que série está cursando? _____

Profissão dos pais ou responsável: _____

Observações Feitos as orientações sociais a filha
Jessica.

25104114

Angela Maria Gonçalves da Silva
Assistente Social
CRESS N° 2871





Sistema Único de
Saúde
Ministério da
Saúde

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

2 - CNES

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 3 | 6 | 2 | 8 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|

4 - CNES

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 3 | 6 | 2 | 8 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Maria Cláudia

6 - N.º DO PRONTUÁRIO
222529

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

8 - DATA DE NASCIMENTO
17/10/75

9 - SEXO
Masc. Fem. 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Maria Suely Santana de Souza 8381629035

12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)

Gonçalves Cap.

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Rio de Janeiro de Santo Antônio

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF
PB

16 - CEP

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Trechos no peito e dor de dor de dor

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Trechos no peito

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Exa - o peito dor

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fistula tibial proximal

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Gastrostomia com fleca

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO () CNS () CPF

29 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

29/09/16

Dr. JONATHAN
MÉDICO
CRM-PB 8533

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N.º DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

49 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

46 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

MOD. 009



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Ficha de Acolhimento

| | | | | | |
|---------------------|--------------------------------|-----------------------------|---------------|------------|-------------|
| Nome: | Maria Cláudia Santana de Souza | End.: | Conjunto CEAR | Bairro: | Riozinho Ol |
| Data de Nascimento: | 12/07/75 | Documento de Identificação: | Santa Antoni | Queixa: | Pneumon |
| | | Data do Atend.: | 24/10/14 | Hora: | 17:20 |
| | | | | Documento: | |

Classificação de Risco

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

MOD. 110

Estratificação

- Vermelho - atendimento imediato
 Verde - atendimento até 4 horas

- Amarelo - atendimento até 1 hora
 Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBII (ATOR/IAI)

NATUREZA DA CONSULTA
CONSULTA BÁSICA (PAB): _____
CONSULTA ESPECIALIZADA: Ortopedia

ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

| | | | |
|--|------------------------|-----------------------|----------------|
| Nome do Paciente | Maria Cláudia S. Faria | | Nº Prontuário |
| Data da Operação | 24/04/14 | Enf. | Leito |
| Operador | Dr. Luciano | 1.º Auxiliar | |
| 2.º Auxiliar | | 3.º Auxiliar | Instrumentador |
| Anestesia | Dr. Dolmèb | Tipo de Anestesia: GA | |
| Diagnóstico Pré-Operatório | | | |
| fractura grave óssea fractura aberta | | | |
| Tipo de Operação | | | |
| Diagnóstico Pós-Operatório | | | |
| Relatório Imediato da Patologia | | | |
| fractura extensa fractura aberta fechada (hemofilia) | | | |
| Exame Radiológico no Ato | | | |
| Acidente Durante a Operação | | | |

DESCRÍÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Visceras

| | | | |
|---|----------------------|--|--|
| ① | fixar fratura aberta | | |
| ② | Anf + anf + anf | | |
| ③ | fixar extensa fixa | | |
| ④ | cirurgia destrutiva | | |
| | tem 2º tempo | | |

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

| | | | | | | |
|--|--------------------------|-----------------|----------------------------|------------------------|--|----|
| PACIENTE Maria Leonia Santana de Souza Dn: 17/04/1975 | | | | | GOVERNO DA PARAIBA | |
| QI | LEITO | CONVENIO | IDADE | REGISTRO | SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE | |
| | | Sus. | 38.anos | JJ 03868 | Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes | |
| CIRURGIA Cirurgia Plástica de fáscia. | | | CIRURGÃO Dr. Marcelo | | | |
| ANESTESIA Dr. Delano | | | ANESTESIA Raque | | | |
| INSTRUMENTADORA | DATA 06/04/2014 | | INICIO 90:00 | FIM 21:00 | | |
| Qtd. | MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS | Bolsa Colostoma | Qtd. | FIOS | | |
| | Adrenalina amp. | 1 | | Catgut Cromado Sertix | | |
| | Atropina amp. | | | Catgut Cromado Sertix | | |
| | Diazepam amp. | 3 | Compressa Grande C15 | Catgut Cromado Sertix | | |
| | Dimore amp. 0,2 | | Compressa Pequena | Catgut Simples | | |
| | Dolantina amp. | | Cotonolde | Catgut Simples Sertix | | |
| | Efrane ml | | Dreno | Catgut Simples Sertix | | |
| | Fenegam amp. | | Dreno Kerr nº | Catgut Simples Sertix | | |
| | Fentanil ml | | Dreno Penrose nº | Cera p/ osso | | |
| | Inoval ml | | Dreno Pezzer nº | Ethibond | | |
| | Ketalar ml | | Equipo de Macrogotas | Ethibond | | |
| | Mercalina 0,5 % ml | 30 | Equipo de Microgotas | Ethibond | | |
| | Nubahim amp. | | Equipo de Sangue | Fio de Algodão Sertix | | |
| | Pavulon amp. | | Equipo de PVC | Fio de Algodão Sertix | | |
| | Protigmine amp. | 30 | Espadrapo Larco cm | Fio de Algodão Sutupak | | |
| | Protoxido l/m | | Furacim ml | Fio de Algodão Sutupak | | |
| | Quelicin ml | 3 | Gase Pacote c/ 10 unidades | Fita Cardíaca | | |
| | Rapifen amp. | | H ₂ O ml | 3 | Mononylon | 30 |
| | Thionembutal ml | | Intracath Adulto | Mononylon | | |
| | Tracrium amp. | | Intracath Infantil | Prolene Sertix | | |
| Qtd. | MEDICAÇÕES | 3 | Lâmina de Bisturi nº 23 | Prolene Sertix | | |
| | Água Destilada amp. | | Lâmina de Bisturi nº 11 | Prolene Sertix | | |
| | Decadron amp. | | Lâmina de Bisturi nº 15 | Prolene Sertix | | |
| | Dipirona amp. | 9 | Luvas 7.0 | Vicryl Sertix | | |
| | Flexidol amp. | 2 | Luvas 7.5 | Vicryl Sertix | | |
| | Flebotortil amp. | | Luvas 8.0 | Vicryl Sertix | | |
| | Garamicina amp. | | Luvas 8.5 | | | |
| | Glicose amp. | 0,5 | Oxigênio l/m | | | |
| | Glucos de Cálcio amp. | | Polifix | | | |
| | Haemacel ml. | 0,5 | PVPI Degermante ml | | | |
| | Heparema ml. | 0,5 | PVPI Tópico ml. | Qtd. | SOROS | |
| | Kanakion amp. | 0,5 | Sabão Antiséptico | 3 | SG Normotérmico fr 500 ml | |
| | Lesix amp. | | Saco Coletor | | SG Gelado fr 500 ml | |
| | Metrodinazol. | 3 | Seringa Desc. 10 ml | 3 | SG Hipertérmico fr 500 ml | |
| | Plasit amp. | 2 | Seringa Desc. 20 ml | 2 | SG Ringr fr 500 ml | |
| | Prolamina | 2 | Seringa Desc. 5 ml | | SG fr 500 ml | |
| | Revivan amp. | | Sonda | | | |
| | Stuptanon amp. | | Sonda Folley | Qtd. | ORTOSE E PRÓTESE | |
| | Cefalotina 1g | | Sonda Nasogástrica | | Jawader para ferme | |
| | Trilatil | | Sonda Uretral nº | | | |
| | Clawidron | | Styredrem ml | | | |
| Qtd. | MATERIAIS / SOLUÇÕES | | Tornelrinha | | | |
| | Agulha desc. 25x7-40x10 | 2 | Vaselina ml | | | |
| | Agulha desc. 28 x 28 | 2 | Gelcon 18 | | | |
| | Agulha desc. 3 x 4,5 | 2 | Latrese | E | (x) Oximentro de Pulso | |
| | Agulha p/ Reque nº 25 | 5 | Alfabeto | | () Serra | |
| | Alcool da Enfermagem | | 3 | | () Desfibrilador | |
| | Alcool Iodado ml | | Alveolar | | (x) Foco Frontal | |
| | Ataduras de Crepon | 10cm | América | | () Fonte de Luz | |
| | Ataduras de Gaseada | | | | () Eletrocautério | |
| | Azul Metileno amp. | | | | (x) Oxicapíografo | |
| | Benzina ml | | | | (x) Cardiomonitor | |
| | | | | | () Perfurador Elétrico | |

(CIRULANTE RESPONSÁVEL)

MOD. 086





Cirúrgica

Neurologia - Ortopedia - Bucologia

Rua Bulhões Marques, 19 - SALA 302 - Edf. ZYKATZ - Boa Vista - Recife - PE
CEP:50060 - 050 Fone/ (81) 3431.4960
Cel:(81)9452.1153 - 8815.0345
E-mail: tmcirurgica@hotmail.com

PEDIDO DE FATURAMENTO

NOME DO HOSPITAL

HOSPITAL DE LA TERRA

CIDADE

TEL/FAX/E-MAIL

NOME DO PACIENTE

MARIA GOMESIA SANTANA DE SOUZA

Nº DO PRONTUÁRIO

Nº A1 H

ANSWER

— 1 —

PROCEDIMENTO REALIZADO

FRATURA EXPONTE DE FRACTURA TIBIA ⑩

IDATA DA UTILIZAÇÃO

29 24 2014

DATA DA COMUNICAÇÃO

MEIOS PROPOSITIVOS

ANEXO.

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

ENFERMARIA

LEITO

Nº PRONTUÁRIO

FOLHA DE
ANESTESIA

NAME

W. C. S. de Souza

IDADE

SEXO

COR

| | | | | | | |
|---|------------------|-------------|-------------|---------------|-------------------|-----------|
| DATA 29/10/17 | PRESSÃO ARTERIAL | PULSO | RESPIRAÇÃO | TEMPERATURA | PESO | ALTURA |
| | HEMÁCIAS | HEMOGLOBINA | HEMATÓCRITO | GLICEMIA | URÉIA | OUTROS |
| | URINA | | | | | |
| AP. RESPIRATÓRIO | | | | | ASMA | BRONQUITE |
| AP. CIRCULATÓRIO | | | | | ELETROCARDIOGRAMA | |
| AP. DIGESTIVO | | DENTES | PESCOÇO | AP. URINÁRIO | | |
| ESTADO MENTAL | | ATARAXICOS | CORTICOIDES | ALERGIA | HIPOTENSORES | |
| DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO - Fratura Crura Plano do Tíbita | | | | ESTADO FÍSICO | RISCO | |
| ANESTESIAS ANTERIORES | | | | | | |

| | | | |
|------------------------|----------|----|--------|
| DICAÇÃO PRÉ-ANESTESICA | APLICADA | AS | EFEITO |
| | | | |

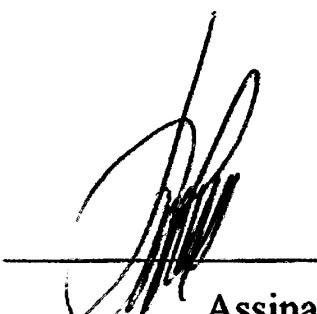
| | | | | |
|---|----------------------|--|------------------|-------------------------|
| AGENTES ANESTÉSICOS | O ² | INDUÇÃO | | |
| | | Satisf.: _____ | Excit.: _____ | Tosse: _____ |
| LÍQUIDOS | | Laringo espasmo: _____ | Lenta: _____ | |
| | | Náuseas: _____ | Vômitos: _____ | |
| S... ARTERIAL O PUL. O - RESPIRAÇÃO CÓX. ARTERIAL O PUL. O - RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA O - OPERAÇÃO | | Outros: _____ | MANUTENÇÃO | |
| | | | | |
| SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES | | ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____ | | |
| | | Não, por quê?: _____ | | |
| POSIÇÃO | | DESPERTAR | | |
| | | Reflexos na SO: _____ | Obstr.: _____ | CO ₂ : _____ |
| AGENTES | | Náuseas: _____ | Vômitos: _____ | |
| | | Outros: _____ | | |
| TÉCNICA | | Com cânula: _____ | | |
| | | Paro o Leito Sim _____ Não _____ | CONDIÇÕES: _____ | |
| OPERAÇÃO | - Traf. Crural | | | |
| | | | | |
| CIRURGIÕES | - Dr. G. S. de Souza | | | |
| | | | | |
| ANESTESISTAS | - Dr. G. S. de Souza | | | |
| | | | | |
| OBSERVAÇÕES | - Dr. G. S. de Souza | | | |
| | | | | |
| ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS | | | PERDA SANGUÍNEA | |
| FOLHA DE ANESTESIA - SRPB | | | | |



Secretaria de Estado da Saúde
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

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

| <i>para alta de sala de recuperação pós anestésico</i> | <i>Hora entrada</i> | <i>Hora alta</i> |
|--|---------------------|------------------|
| 0 movimento = 0 | | |
| 2 membros = 1 | | |
| 4 membros = 2 | | |
| Limitada, Dispnéia = 1 profunda e tosse = 2 | | |
| 0% do nível pré-anestésico = 0 | | |
| 0 a 40% do nível pré-anestésico = 1 | | |
| 40% do nível pré-anestésico = 2 | | |
| 1 com oxigênio = 0 | | |
| 1 com oxigênio = 1 | | |
| 1% sem oxigênio = 2 | | |
| 1 de ao chamado = 0 | | |
| 1 ao chamado = 1 | | |
| 1iente acordado = 2 | | |
| 3 PONTOS | | |



Assinatura do anestesista



**Secretaria de Estado da Saúde
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes**

Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Maria Cláudia Sintesia da Silva
Convênio: SUS

Idade: 38, 6

Convênio: SUS

Idade: 38, 6

Procedimento: Fixar o extrator de folhas

Cirurgião: Dr. Manoel.

Auxiliar:

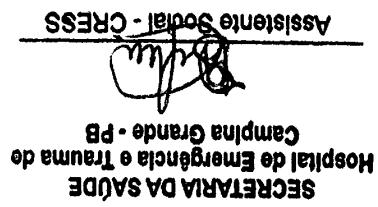
Anestesista: Dr. Delano

Início: 20:00

Término: 21.00

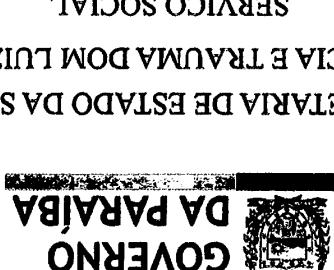
Anesthesia: Ropivacaine





Ad. 076

Assistente Social - CRESS



FICHA SOCIAL

SERVIÇO SOCIAL

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

Nome: Maura Elizabeth Gomide Idade: 38

Como é conhecido(a): Maura End: J. Leito 2

Data de admissão: _____ Procedência: _____

Endereço: Rua Bela de Sant'Anna Ponte de Referência: 2000 Almino Com quem reside: Av. Presidente J. Kubitschek Resp.: Maura Elizabeth Gomide Esta inserido em algum Programa Social? Não () Sim () Qual?

É acompanhado por alguém Serviço de Saúde? Não () Sim () Qual?

Causa da admissão:

Estado Civil: Divorciada Tem filhos: Não () Sim () Quantos?

Se adulto ou idoso:

Profissão: Advogada Fuma? Não () Sim () Faz uso de bebida alcoólica?

Sim () Eventualmente () É etílico () Não ()

Se criangas ou adolescente:

Estuda: Sim () Não () Que série está cursando?

Profissão dos pais ou responsáveis:

Observações

paciente com problema de saúde mental



Folha de Tratamento e Evolução

Diagnóstico

Folha de Tratamento e Evolução

Ok of
Festive place 4/10/21

| Paciente) | M 222 (2220 - 38 | Alojamento) | 1 | Leito) | 2 | Convênio) |
|-----------|-----------------------------|-------------|-------------------------|--------|---|-----------|
| Data | Prescrição Médica | Horário | Evolução Médica | | | |
| 25/07/14 | ○ Dopt. 1/4x | | | | | |
| | ○ 5% 0,9% 1500 ml EV em 24h | 800 | 800 | | | |
| 3 | ○ Dopt. 1/4x 1g EV 6/6h | 12 | 18 | | | |
| 7 | ○ Tiazol 200mg EV 12/12h | 12 | 24 | | | |
| 9 | ○ Diclorazm 1amp EV 8/8h | 14 | 06 | | | |
| 6 | ○ Cefepim 1g EV 8/8h | 22 | 06 | | | |
| 2 | ○ SSVP + CCE, 6, | 06 | HCD: VPM | | | |
| | | | Ajustar dosagem unívoca | | | |



Diagnóstico

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente) U 2019/2020



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

四

1

Ex platō tibial

Diagnóstico



Diagnóstico

Engr. Dept. 1. 17

Folha de Tratamento e Evolução

Schot & Kru

Folha de Tratamento e Evolução

90

Figure 12b (b)



Diagnóstico

Folha de Tratamento e Evolução

| Data | Prescrição Médica | Horário | Evolução Médica |
|----------|------------------------|--------------|-----------------|
| 20/04/14 | Metformina | 5.000 mg/dia | G. Piorado 1000 |
| 21/04/14 | Metformina 1000 mg/dia | 1000 | Piorado 1000 |
| 22/04/14 | Metformina 1000 mg/dia | 1000 | Piorado 1000 |
| 23/04/14 | Metformina 1000 mg/dia | 1000 | Piorado 1000 |
| 24/04/14 | Metformina 1000 mg/dia | 1000 | Piorado 1000 |
| 25/04/14 | Metformina 1000 mg/dia | 1000 | Piorado 1000 |
| 26/04/14 | Metformina 1000 mg/dia | 1000 | Piorado 1000 |
| 27/04/14 | Metformina 1000 mg/dia | 1000 | Piorado 1000 |
| 28/04/14 | Metformina 1000 mg/dia | 1000 | Piorado 1000 |
| 29/04/14 | Metformina 1000 mg/dia | 1000 | Piorado 1000 |



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOUICÃO

Ex platô tibial

Diagnóstico

卷之三

1

Paciente Maria Claudio – 38 años





Diagnóstico -

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente) Maria Claudia - 38 u

Alojamiento) 2 Leito) 2 Convênio



Folha de Tratamento e Evolução

| Data | Hora | T | P | R | PA | Diurese | Observações Enfermagem | ASSIS |
|------------|--------|--------|---|---|--------------|---------|---|-------|
| 08/05/2014 | 10:15h | | | | | | <p>Paciente com fratura de perna fibial distal. Evacuado com enfermagem serviço social, adiantada supervisão e companhia.</p> <p>Medicamentos conforme prescrição médica, realizado. Medicamento pelo serviço social.</p> | |
| 15/05/2014 | 19:00 | 37,1°C | | | 120x80 mm Hg | | | |
| 09/05/2014 | 8:45h | | | | | | <p>Paciente orientado com Venenoal M.S.E para eliminação presente diarreia no in segue as orientações do enfermeiro</p> <p>Rafaela Tavares Farias ENFERMEIRA COREN-PB 234158</p> | |
| | | | | | | | <p>Paciente em fase operatória. Pacientes ajudando a hospitalar com orientações</p> | |



Folha de Tratamento e Evolução

Diagnóstico





Folha de Tratamento e Evolução

Diagnóstico Feline



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE

Maria Cláudia Santana Souza SN 17-07-1975
 QI 503 LEITO CONVÉNIO IDADE 38,8m REGISTRO 103868

CIRURGIA TTS cunhos de Fratura CIRURGÃO
 deplata Técnico D. Dr Andre + Dr Jeferson + Dr Jayme

ANESTESIA ANESTESIA

INSTRUMENTADORA DATA INÍCIO FIM
 Flávia 07-05-14 15:00

GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de
Emergência e Trauma
Dom Luiz Gonzaga Fernandes

| Qtd. | MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS | Bolsa Colostoma | Qtd. | FIOS | CÓDIGO |
|------|--------------------------|---------------------------------|-------------------------|---|---|
| | Adrenalinamp. | 01 Calel. p/ Óxg. | | Catgut Cromado Sertix | |
| | Atropina amp. | 01 Catet. de Urinar Sist. Fech. | | Catgut Cromado Sertix | |
| | Diazepam amp. | 01 Compressa Grande | | Catgut Cromado Sertix | |
| | Dimore amp. | 01 Compressa Pequena | | Catgut Simples | |
| | Dolantina amp. | 01 Cotonolde | | Catgut Simples Sertix | |
| | Efrane ml | 01 Dreno | | Catgut Simples Sertix | |
| | Fenegam amp. | 01 Dreno Kerr nº | | Catgut Simples Sertix | |
| | Fentanil ml | 01 Dreno Penrose nº | | Cera p/ osso | |
| | Inoval ml | 01 Dreno Pezzer nº | | Ethibond | |
| | Ketalar ml | 01 Equipo de Macrogotas | | Ethibond | |
| 01 | Maceralina 100ml | 01 Equipo de Microgotas | | Ethibond | |
| 01 | Metohemamp. 01-07-02-01 | 01 Equipo de Sangue | | Fio de Algodão Sertix | |
| | Pavulon amp. | 01 Equipo de PVC | | Fio de Algodão Sertix | |
| | Protigmine amp. | 01 Esparedrapo Larco cm | | Fio de Algodão Sutupak | |
| | Protosido l/m | 01 Furacim ml | | Fio de Algodão Sutupak | |
| | Quelicin ml | 01 Gase Pacote c/ 10 unidades | | Fita Cardíaca | |
| | Rapifen amp. | 01 H ₂ O, ml | 03 | Mononylon 270 | |
| | Thionembutal ml | 01 Intracath Adulto | | Mononylon | |
| | Tracrium amp. | 01 Intracath Infantil | | Prolene Sertix | |
| Qtd. | MEDICAÇÕES | 02 | Lâmina de Bisturi nº 23 | Prolene Sertix | |
| 01 | Água Destilada amp. | 02 | Lâmina de Bisturi nº 11 | Prolene Sertix | |
| 02 | Decadron amp. | 02 | Lâmina de Bisturi nº 15 | Prolene Sertix | |
| | Dipirona amp. | 02 | Luvas 7.0 | Vicryl Sertix | |
| | Flaxidol amp. | 02 | Luvas 7.5 | Vicryl Sertix | |
| | Fliebocortid amp. | 02 | Luvas 8.0 | Vicryl Sertix | |
| | Garamicina amp. | 02 | Luvas 8.5 | Vicryl Sertix | |
| | Glicose amp. | 02 | Oxigênio l/m | | |
| | Glucon de Cálcio amp. | 02 | Polifix | | |
| | Haemacel ml. | 02 | PVPI Degermante ml | | |
| | Heparema ml. | 02 | PVPI Tópico ml. | Qtd. | SOROS |
| | Kanaklon amp. | 02 | Sabão Antiséptico | SG | Normotérmico fr 500 ml |
| | Lasix amp. | 02 | Saco Coletor | SG | Gelado fr 500 ml |
| | Metrodinazol. | 02 | Seringa Desc. 10 ml | SG | Hipertérmico fr 500 ml |
| | Plasli amp. | 02 | Seringa Desc. 20 ml | SG | Ringr fr 500 ml |
| | Prolamina | 02 | Seringa Desc. 5 ml | SG | fr 500 ml |
| | Revivan amp. | 02 | Sonda | | |
| | Stupitanon amp. | 02 | Sonda Folley | Qtd. | ORTOSE E PRÓTESE |
| | Cefalotina 1g | 02 | Sonda Nasogástrica | SG | fr 500 ml |
| | | 02 | Sonda Uretral nº | | |
| | | 02 | Steridrem ml | | |
| | | 02 | Torneirinha | | |
| Qtd. | MATERIAIS / SOLUÇÕES | | Vaselina ml | | |
| 01 | Agulha desc. 25x7 40x12 | | Gelcon 18 | | |
| | Agulha desc. 28 x 28 | | Latese | | EQUIPAMENTOS |
| | Agulha desc. 3 x 4,5 | | | (<input checked="" type="checkbox"/>) Oximetro de Pulso | (<input checked="" type="checkbox"/>) Foco Auxiliar |
| 01 | Agulha p/ Raque nº 25 | 02 | Eletrodo | (<input type="checkbox"/>) Serra | (<input type="checkbox"/>) Eletrocautério |
| 02 | Álcool da Enfermagem | 02 | 02 eletrodo | (<input type="checkbox"/>) Desfibrilador | (<input type="checkbox"/>) Oxícapilógrafo |
| | Álcool Iodado ml | 02 | 02 eletrodo | (<input type="checkbox"/>) Foco Frontal | (<input checked="" type="checkbox"/>) Cardiomonitor |
| 03 | Ataduras de Crepon | 15 | | (<input type="checkbox"/>) Fonte de Luz | (<input checked="" type="checkbox"/>) Perfurador Elétrico |
| | Ataduras de Gaseada | | | | |
| | Azul Metílico amp. | | | | |
| | Benzina ml | | | | |

1.066

EQUIPAMENTOS

- () Oximetro de Pulso
- () Foco Auxiliar
- () Serra
- () Eletrocautério
- () Desfibrilador
- () Oxícapilógrafo
- () Foco Frontal
- () Cardiomonitor
- () Fonte de Luz
- () Perfurador Elétrico

CIRCUITANTE RESPONSÁVEL

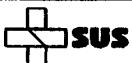


9) Retiremolo quando

10) dos resultados da RPA

Assinatura





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIS GONZAGA FERNANDES

2 - CNES

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 3 | 6 | 2 | 8 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIS GONZAGA FERNANDES

4 - CNES

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 3 | 6 | 2 | 8 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Ma Cláudia Santana de Souza

6 - N° DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

8 - DATA DE NASCIMENTO

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

9 - SEXO

| | | | |
|---|---|--|---|
| Masc. <input checked="" type="checkbox"/> | 1 | Fem. <input checked="" type="checkbox"/> | 3 |
|---|---|--|---|

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

11 - TELEFONE DE CONTATO

| | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|
| DDD | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

*Paciente com fratura de plato tibial
em M12*

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

To cirúrgico

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Exame físico + exame de imagem

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

| | | | |
|---------------------------|-----------------------|------------------------|-------------------------------|
| <i>fx de plato tibial</i> | 21 - CID 10 PRINCIPAL | 22 - CID 10 SECUNDÁRIO | 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS |
|---------------------------|-----------------------|------------------------|-------------------------------|

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

| | |
|---------------------|-----------------------------|
| <i>To cirúrgico</i> | 25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO |
|---------------------|-----------------------------|

26 - CLÍNICA

| | | |
|----------------------------|----------------|--|
| 27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO | 28 - DOCUMENTO | 29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE |
|----------------------------|----------------|--|

Clínica

| | | |
|--------------------------------|--------------------------------|-----------------|
| (<input type="checkbox"/> CNS | (<input type="checkbox"/> CPF | 015991817417902 |
|--------------------------------|--------------------------------|-----------------|

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

Faylla F. Moura Melo

07/05/14

shf

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 36 - CNPJ DA SEGURADORA 37 - N° DO BILHETE 38 - SÉRIE

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° DO BILHETE

38 - SÉRIE

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

| | | |
|----------------------------------|----------------------------------|---|
| (<input type="checkbox"/>) CNS | (<input type="checkbox"/>) CPF | 46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR |
|----------------------------------|----------------------------------|---|

46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

| | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|--|
| 1 / 1 | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|--|

ANO 2017

PEDIDO DE FATURAMENTO

NOME DO HOSPITAL

CIDADE

TEL / FAX / E-MAIL

NOME DO PACIENTE

Edson Cândido Fagundes de Souza

Nº DO PRONTUÁRIO

1103161

Nº AI. H

CÓD. PROCEDIMENTO

CONVÉNIO

1103161

PROCEDIMENTO REALIZADO

Fixação de Fratura de Plataforma Tibial Direita

| PRODUTO | REF. | QUANT. | CÓD. ROMP. |
|---|------|--------|------------|
| Placa L 1/2" 2/5 furos | | 01 | |
| Parafuso Cortical 4,5 x 32 | | 02 | |
| " " 4,5 x 34 | | 01 | |
| " " 4,5 x 36 | | 01 | |
| " " 4,5 x 38 | | 01 | |
| " " 4,5 x 40 | | 01 | |
| Parafuso Esponjoso Rosca Curta 6,5 x 60 | | 01 | |
| " " 6,5 x 65 | | 01 | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| DATA DA UTILIZAÇÃO | DATA DA COMUNICAÇÃO | MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM |
|--------------------|---------------------|--------------------------|
| 21/11/2014 | 21/11/2014 | DR. V. Ribeiro |

OBSERVAÇÕES

Caneta Grande Vmag 4,5 - Lado: 363 - DV: 21/11/2014

Parafuso Grande Vmag 4,5 Lado: 363 - DV: 21/11/2014

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL



Folha de Tratamento e Evolução

Ex pictō huius & D



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Diagnóstico

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente) nome : Cleonice
Endereço :
Alojamento) 1 Leito) 2 Convênio)





Diagnóstico

Folha de Tratamento e Evolução





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma

Diagnóstico

Fr. de = ~~Fr. de~~ ~~Fr. de~~

Folha de Tratamento e Evolução

| Paciente | Nome | Clínica | Alojamento | 1 | Leito | 2 | Convênio |
|----------|--|---------|------------|-------|-------|-------|---|
| Data | Prescrição Médica | | Horário | | | | Evolução Médica |
| 03/05/14 | 1º) Daltalav 100, VO. | | 07:00 | 07:00 | 07:00 | 07:00 | Boceira, sialose extensora, sem dor, sem crises celíacas, sem náuseas, constipação, diarreia. |
| 03/05/14 | 2º) Daltalav 200, 2nd + 800mg EV, 6/6m | | 12:00 | 12:00 | 12:00 | 12:00 | |
| 03/05/14 | 3º) SFO 97, 500mg, EV, 8/8m. | | 14:00 | 14:00 | 14:00 | 14:00 | |
| 03/05/14 | 4º) Cetorolaco, 010g, EV, 8/8m. | | 16:00 | 16:00 | 16:00 | 16:00 | |
| 03/05/14 | 5º) SSV 1g + 660cc | | 21:00 | 21:00 | 21:00 | 21:00 | |

1 - ~~green~~ ~~green~~
Cork green
green 88

Spuria sp.

1900

129610

12961

127816





| | | |
|---|--------------------------------|----------------|
| Nome do Paciente <i>Ma Planolha Santana de Souza</i> | | Nº Prontuário |
| Data da Operação 07/05/17 | Enf. | Leito |
| Operador <i>Wm André</i> | 1º Auxiliar <i>Wm Jassé RZ</i> | |
| 2º Auxiliar <i>Wmá Souza</i> | 3º Auxiliar <i>R</i> | Instrumentador |
| Anestesia | Tipo de Anestesia | |
| Diagnóstico Pré-Operatório <i>Fratura de plato tibial.</i> | | |
| Tipo de Operação <i>Fixação de fratura de plato tibial (D)</i> | | |
| Diagnóstico Pós-Operatório <i>Amesmo</i> | | |
| Relatório Imediato da Patologia | | |
| Exame Radiológico no Ato <i>Snm - Intenfícodos de imagens</i> | | |
| Acidente Durante a Operação <i>Não</i> | | |
| | | |
| | | |
| | | |

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

| |
|--|
| Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras |
| 1) Paciente em decúbito dorsal, sob efeito da anestesia. 2) Aplicação de gaze em MID 3) Exsorpção e antissepsia 4) Aposição de campos estériles 5) Incisão em face medial da parte proximal de perna. (1) Dissecção por planos (redutora evanta da fratura) (2) Confirmação da redução anatómica do plato tibial com auxílio de intenfícodos de imagens 6) Fixação da fratura com placa e parafusos 7) Encastre de face lateral da parte proximal de perna (1) Dissecção por planos + redução evanta da fratura do plato tibial + verificação da redução anatómica do plato tibial (2) auxílio de intenfícodos de imagens + fixação com placa e parafusos 8) Sutura por planos (1) curativo |

Mod. 018



Folha de Tratamento e Evolução

OK for Playhouse W.M.







GOVERNO
DA PARAIABA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Diagnóstico

Structures de plateau fibrait (2)

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente) Maria Chanchay 38 años

630 635

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente) **Karen Claudia - 32 años**

| Data | Prescrição Médica |
|---------|-----------------------------|
| 29/6/14 | Analgico |
| 22 | SF 0,9% 500ml EV 8/16h |
| 31 | Dihidroergam 200mg EV 6/16h |
| 12 | Clorotetra 0,2g, EV 6/16h |
| 5 | Fexofenida 200mg, EV 1a/16h |
| 62 | Drotaverde 400mg EV 1a/16h |
| 92 | Drotaverde 400mg EV 1a/16h |
| 82 | SSVU + CC 60g |



Diagnóstico

F x
 blata
 Diagnóstico

9
Oct

Alojamento) Leito) Convênio)

| 22 | |
|-----|----|
| 23 | |
| 24 | |
| 25 | |
| 26 | |
| 27 | |
| 28 | |
| 29 | |
| 30 | |
| 31 | |
| 32 | |
| 33 | |
| 34 | |
| 35 | |
| 36 | |
| 37 | |
| 38 | |
| 39 | |
| 40 | |
| 41 | |
| 42 | |
| 43 | |
| 44 | |
| 45 | |
| 46 | |
| 47 | |
| 48 | |
| 49 | |
| 50 | |
| 51 | |
| 52 | |
| 53 | |
| 54 | |
| 55 | |
| 56 | |
| 57 | |
| 58 | |
| 59 | |
| 60 | |
| 61 | |
| 62 | |
| 63 | |
| 64 | |
| 65 | |
| 66 | |
| 67 | |
| 68 | |
| 69 | |
| 70 | |
| 71 | |
| 72 | |
| 73 | |
| 74 | |
| 75 | |
| 76 | |
| 77 | |
| 78 | |
| 79 | |
| 80 | |
| 81 | |
| 82 | |
| 83 | |
| 84 | |
| 85 | |
| 86 | |
| 87 | |
| 88 | |
| 89 | |
| 90 | |
| 91 | |
| 92 | |
| 93 | |
| 94 | |
| 95 | |
| 96 | |
| 97 | |
| 98 | |
| 99 | |
| 100 | |
| 101 | |
| 102 | |
| 103 | |
| 104 | |
| 105 | |
| 106 | |
| 107 | |
| 108 | |
| 109 | |
| 110 | |
| 111 | |
| 112 | |
| 113 | |
| 114 | |
| 115 | |
| 116 | |
| 117 | |
| 118 | |
| 119 | |
| 120 | |
| 121 | |
| 122 | |
| 123 | |
| 124 | |
| 125 | |
| 126 | |
| 127 | |
| 128 | |
| 129 | |
| 130 | |
| 131 | |
| 132 | |
| 133 | |
| 134 | |
| 135 | |
| 136 | |
| 137 | |
| 138 | |
| 139 | |
| 140 | |
| 141 | |
| 142 | |
| 143 | |
| 144 | |
| 145 | |
| 146 | |
| 147 | |
| 148 | |
| 149 | |
| 150 | |
| 151 | |
| 152 | |
| 153 | |
| 154 | |
| 155 | |
| 156 | |
| 157 | |
| 158 | |
| 159 | |
| 160 | |
| 161 | |
| 162 | |
| 163 | |
| 164 | |
| 165 | |
| 166 | |
| 167 | |
| 168 | |
| 169 | |
| 170 | |
| 171 | |
| 172 | |
| 173 | |
| 174 | |
| 175 | |
| 176 | |
| 177 | |
| 178 | |
| 179 | |
| 180 | |
| 181 | |
| 182 | |
| 183 | |
| 184 | |
| 185 | |
| 186 | |
| 187 | |
| 188 | |
| 189 | |
| 190 | |
| 191 | |
| 192 | |
| 193 | |
| 194 | |
| 195 | |
| 196 | |
| 197 | |
| 198 | |
| 199 | |
| 200 | |
| 201 | |
| 202 | |
| 203 | |
| 204 | |
| 205 | |
| 206 | |
| 207 | |
| 208 | |
| 209 | |
| 210 | |
| 211 | |
| 212 | |
| 213 | |
| 214 | |
| 215 | |
| 216 | |
| 217 | |
| 218 | |
| 219 | |
| 220 | |
| 221 | |
| 222 | |
| 223 | |
| 224 | |
| 225 | |
| 226 | |
| 227 | |
| 228 | |
| 229 | |
| 230 | |
| 231 | |
| 232 | |
| 233 | |
| 234 | |
| 235 | |
| 236 | |
| 237 | |
| 238 | |
| 239 | |
| 240 | |
| 241 | |
| 242 | |
| 243 | |
| 244 | |
| 245 | |
| 246 | |
| 247 | |
| 248 | |
| 249 | |
| 250 | |
| 251 | |
| 252 | |
| 253 | |
| 254 | |
| 255 | |
| 256 | |
| 257 | |
| 258 | |
| 259 | |
| 260 | |
| 261 | |
| 262 | |
| 263 | |
| 264 | |
| 265 | |
| 266 | |
| 267 | |
| 268 | |
| 269 | |
| 270 | |
| 271 | |
| 272 | |
| 273 | |
| 274 | |
| 275 | |
| 276 | |
| 277 | |
| 278 | |
| 279 | |
| 280 | |
| 281 | |
| 282 | |
| 283 | |
| 284 | |
| 285 | |
| 286 | |
| 287 | |
| 288 | |
| 289 | |
| 290 | |
| 291 | |
| 292 | |
| 293 | |
| 294 | |
| 295 | |
| 296 | |
| 297 | |
| 298 | |
| 299 | |
| 300 | |
| 301 | |
| 302 | |
| 303 | |
| 304 | |
| 305 | |
| 306 | |
| 307 | |
| 308 | |
| 309 | |
| 310 | |
| 311 | |
| 312 | |
| 313 | |
| 314 | |
| 315 | |
| 316 | |
| 317 | |
| 318 | |
| 319 | |
| 320 | |
| 321 | |
| 322 | |
| 323 | |
| 324 | |
| 325 | |
| 326 | |
| 327 | |
| 328 | |
| 329 | |
| 330 | |
| 331 | |
| 332 | |
| 333 | |
| 334 | |
| 335 | |
| 336 | |
| 337 | |
| 338 | |
| 339 | |
| 340 | |
| 341 | |
| 342 | |
| 343 | |
| 344 | |
| 345 | |
| 346 | |
| 347 | |
| 348 | |
| 349 | |
| 350 | |
| 351 | |
| 352 | |
| 353 | |
| 354 | |
| 355 | |
| 356 | |
| 357 | |
| 358 | |
| 359 | |
| 360 | |
| 361 | |
| 362 | |
| 363 | |
| 364 | |
| 365 | |
| 366 | |
| 367 | |
| 368 | |
| 369 | |
| 370 | |
| 371 | |
| 372 | |
| 373 | |
| 374 | |
| 375 | |
| 376 | |
| 377 | |
| 378 | |
| 379 | |
| 380 | |
| 381 | |
| 382 | |
| 383 | |
| 384 | |
| 385 | |
| 386 | |
| 387 | |
| 388 | |
| 389 | |
| 390 | |
| 391 | |
| 392 | |
| 393 | |
| 394 | |
| 395 | |
| 396 | |
| 397 | |
| 398 | |
| 399 | |
| 400 | |
| 401 | |
| 402 | |
| 403 | |
| 404 | |
| 405 | |
| 406 | |
| 407 | |
| 408 | |
| 409 | |
| 410 | |
| 411 | |
| 412 | |
| 413 | |
| 414 | |
| 415 | |
| 416 | |
| 417 | |
| 418 | |
| 419 | |
| 420 | |
| 421 | |
| 422 | |
| 423 | |
| 424 | |
| 425 | |
| 426 | |
| 427 | |
| 428 | |
| 429 | |
| 430 | |
| 431 | |
| 432 | |
| 433 | |
| 434 | |
| 435 | |
| 436 | |
| 437 | |
| 438 | |
| 439 | |
| 440 | |
| 441 | |
| 442 | |
| 443 | |
| 444 | |
| 445 | |
| 446 | |
| 447 | |
| 448 | |
| 449 | |
| 450 | |
| 451 | |
| 452 | |
| 453 | |
| 454 | |
| 455 | |
| 456 | |
| 457 | |
| 458 | |
| 459 | |
| 460 | |
| 461 | |
| 462 | |
| 463 | |
| 464 | |
| 465 | |
| 466 | |
| 467 | |
| 468 | |
| 469 | |
| 470 | |
| 471 | |
| 472 | |
| 473 | |
| 474 | |
| 475 | |
| 476 | |
| 477 | |
| 478 | |
| 479 | |
| 480 | |
| 481 | |
| 482 | |
| 483 | |
| 484 | |
| 485 | |
| 486 | |
| 487 | |
| 488 | |
| 489 | |
| 490 | |
| 491 | |
| 492 | |
| 493 | |
| 494 | |
| 495 | |
| 496 | |
| 497 | |
| 498 | |
| 499 | |
| 500 | |
| 501 | |
| 502 | |
| 503 | |
| 504 | |
| 505 | |
| 506 | |
| 507 | |
| 508 | |
| 509 | |
| 510 | |
| 511 | |
| 512 | |
| 513 | |
| 514 | |
| 515 | |
| 516 | |
| 517 | |
| 518 | |
| 519 | |
| 520 | |
| 521 | |
| 522 | |
| 523 | |
| 524 | |
| 525 | |
| 526 | |
| 527 | |
| 528 | |
| 529 | |
| 530 | |
| 531 | |
| 532 | |
| 533 | |
| 534 | |
| 535 | |
| 536 | |
| 537 | |
| 538 | |
| 539 | |
| 540 | |
| 541 | |
| 542 | |
| 543 | |
| 544 | |
| 545 | |
| 546 | |
| 547 | |
| 548 | |
| 549 | |
| 550 | |
| 551 | |
| 552 | |
| 553 | |
| 554 | |
| 555 | |
| 556 | |
| 557 | |
| 558 | |
| 559 | |
| 560 | |
| 561 | |
| 562 | |
| 563 | |
| 564 | |
| 565 | |
| 566 | |
| 567 | |
| 568 | |
| 569 | |
| 570 | |
| 571 | |
| 572 | |
| 573 | |
| 574 | |
| 575 | |
| 576 | |
| 577 | |
| 578 | |
| 579 | |
| 580 | |
| 581 | |
| 582 | |
| 583 | |
| 584 | |
| 585 | |
| 586 | |
| 587 | |
| 588 | |
| 589 | |
| 590 | |
| 591 | |
| 592 | |
| 593 | |
| 594 | |
| 595 | |
| 596 | |
| 597 | |
| 598 | |
| 599 | |
| 600 | |
| 601 | |
| 602 | |
| 603 | |
| 604 | |
| 605 | |
| 606 | |
| 607 | |
| 608 | |
| 609 | |
| 610 | |
| 611 | |
| 612 | |
| 613 | |
| 614 | |
| 615 | |
| 616 | |
| 617 | |
| 618 | |
| 619 | |
| 620 | |
| 621 | |
| 622 | |
| 623 | |
| 624 | |
| 625 | |
| 626 | |
| 627 | |
| 628 | |
| 629 | |
| 630 | |
| 631 | |
| 632 | |
| 633 | |
| 634 | |
| 635 | |
| 636 | |
| 637 | |
| 638 | |
| 639 | |
| 640 | |
| 641 | |
| 642 | |
| 643 | |
| 644 | |
| 645 | |
| 646 | |
| 647 | |
| 648 | |
| 649 | |
| 650 | |
| 651 | |
| 652 | |
| 653 | |
| 654 | |
| 655 | |
| 656 | |
| 657 | |
| 658 | |
| 659 | |
| 660 | |
| 661 | |
| 662 | |
| 663 | |
| 664 | |
| 665 | |
| 666 | |
| 667 | |
| 668 | |
| 669 | |
| 670 | |
| 671 | |
| 672 | |
| 673 | |
| 674 | |
| 675 | |
| 676 | |
| 677 | |
| 678 | |
| 679 | |
| 680 | |
| 681 | |
| 682 | |
| 683 | |
| 684 | |
| 685 | |
| 686 | |
| 687 | |
| 688 | |
| 689 | |
| 690 | |
| 691 | |
| 692 | |
| 693 | |
| 694 | |
| 695 | |
| 696 | |
| 697 | |
| 698 | |
| 699 | |
| 700 | |
| 701 | |
| 702 | |
| 703 | |
| 704 | |
| 705 | |
| 706 | |
| 707 | |
| 708 | |
| 709 | |
| 710 | |
| 711 | |
| 712 | |
| 713 | |
| 714 | |
| 715 | |
| 716 | |
| 717 | |
| 718 | |
| 719 | |
| 720 | |
| 721 | |
| 722 | |
| 723 | |
| 724 | |
| 725 | |
| 726 | |
| 727 | |
| 728 | |
| 729 | |
| 730 | |
| 731 | |
| 732 | |
| 733 | |
| 734 | |
| 735 | |
| 736 | |
| 737 | |
| 738 | |
| 739 | |
| 740 | |
| 741 | |
| 742 | |
| 743 | |
| 744 | |
| 745 | |
| 746 | |
| 747 | |
| 748 | |
| 749 | |
| 750 | |
| 751 | |
| 752 | |
| 753 | |
| 754 | |
| 755 | |
| 756 | |
| 757 | |
| 758 | |
| 759 | |
| 760 | |
| 761 | |
| 762 | |
| 763 | |
| 764 | |
| 765 | |
| 766 | |
| 767 | |
| 768 | |
| 769 | |
| 770 | |
| 771 | |
| 772 | |
| 773 | |
| 774 | |
| 775 | |
| 776 | |
| 777 | |
| 778 | |
| 779 | |
| 780 | |
| 781 | |
| 782 | |
| 783 | |
| 784 | |
| 785 | |
| 786 | </ |

11







Folha de Tratamento e Evolução

Diagnóstico







PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE CAMPINA GRANDE

5ª VARA CÍVEL

0819493-40.2017.8.15.0001

AUTOR: MARIA CLAUDIA SANTANA DE SOUZA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

DESPACHO

Vistos etc.

Na presente demanda envolvendo cobrança de seguro DPVAT observa-se que as partes autora e ré não possuem domicílio nesta Comarca assim como o acidente não ocorreu nesta jurisdição.

A Súmula 540 do STJ assenta que “na ação de cobrança do seguro DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os foros do seu domicílio, do local do acidente ou ainda do domicílio do réu”.

Nesse quadro, e observando o comando da referida súmula, houve indevida escolha aleatória do foro pela parte autora, o que, sem dúvidas, viola as regras de competência, bem assim o princípio do juiz natural, previsto no art. 5º, inc. LIII, da Constituição Federal.

De acordo com o relato da inicial o domicílio da parte autora é na cidade de **Riacho de Santo Antonio/PB** e o acidente ocorreu no mesmo município.

Por sua vez, a seguradora ré não possui matriz nesta cidade de Campina Grande.

A respeito do domicílio da pessoa jurídica dispõe o art. 75, IV do Código Civil que “quanto às pessoas jurídicas o domicílio é (...) das demais pessoas jurídicas, o lugar onde funcionarem as respectivas diretorias e administrações, ou onde elegerem domicílio especial no seu estatuto ou atos constitutivos”.



O fato da seguradora promovida possuir escritório nesta cidade não altera a regra que fixa o seu domicílio como sendo o local de sua matriz, até porque a exceção trazida pelo art. 75, §1º do CC dispõe que “tendo a pessoa jurídica diversos estabelecimentos em lugares diferentes, cada um deles será considerado domicílio para os atos nele praticados”.

Assim, o fato da seguradora possuir escritório em Campina Grande só pode ser levado em consideração para fins de se considerar seu domicílio quando no processo se discute atos praticados no referido estabelecimento, o que evidentemente não é a hipótese dos autos.

Então, o autor só poderia ter optado pelas Comarcas de seu domicílio (**Boqueirão/PB**), do local do acidente (**Boqueirão/PB**) ou do local da matriz da seguradora e nenhuma outra para ajuizar a presente demanda.

Muito embora cuide-se de competência relativa, admissível a declaração de incompetência de ofício pelo Juiz, pois é dever do Poder Judiciário agir sempre em consonância com as normas e com a finalidade a que elas se propõem.

Destarte, a propositura do feito em Comarca distinta do domicílio do autor, local do acidente, ou local onde a ré possua sede, sem referência alguma de justificativa que indique motivo juridicamente admissível capaz de beneficiar o autor, viola o princípio do juiz natural, até porque, não é dado às partes escolher, de forma aleatória, em qual foro terá julgamento o litígio, devendo ser atendidos os critérios definidos previamente em lei.

Portanto, apesar do contido na Súmula 33 do STJ, no caso dos autos, a escolha do juízo deu-se de forma estranha ao ordenamento jurídico, não recaendo sobre nenhum dos foros possíveis e passíveis de escolha, restando possível ao Juiz singular o declínio de ofício da competência, em razão da afronta direta ao princípio constitucional do juiz natural.

Isto posto, declino da competência e determino a remessa dos autos para a Comarca de **Boqueirão/PB**, onde o autor possui domicílio, o que facilita, inclusive, seu comparecimento aos atos judiciais, inclusive perícia, quando necessário.

Intime-se.

Passado prazo para recurso voluntário sem que se tenha qualquer notícia de irresignação, remetam-se os autos via PJ-e, caso já funcione nesse sistema aquele Juízo. Do contrário, converta-se em físico e encaminhe-se por malote digital ou correios, dando-se baixa neste, em seguida.

Campina Grande, 13/11/2017

MAX NUNES DE FRANÇA

Juiz de Direito





Assinado eletronicamente por: MAX NUNES DE FRANCA - 13/11/2017 15:45:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17111315454310300000010540290>
Número do documento: 17111315454310300000010540290

Num. 10784340 - Pág. 3

Intimo da decisão ID 10784340



Assinado eletronicamente por: JIMMY COSTA DE ARAUJO - 21/02/2018 16:41:27
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18022116412450000000012387696>
Número do documento: 1802211641245000000012387696

Num. 12677290 - Pág. 1



**Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Boqueirão**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0819493-40.2017.8.15.0001

DESPACHO

Vistos, etc...

Considerando redistribuição para o presente juízo, bem como o tempo já decorrido, intime-se a parte autora para informar se ainda tem interesse no prosseguimento do feito. Prazo de dez dias

BOQUEIRÃO, 12 de novembro de 2019.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: FALKANDRE DE SOUSA QUEIROZ - 12/11/2019 14:30:58
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111212270211600000025258268>
Número do documento: 19111212270211600000025258268

Num. 26143553 - Pág. 1



**Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Boqueirão**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0819493-40.2017.8.15.0001

DESPACHO

Vistos, etc...

Considerando redistribuição para o presente juízo, bem como o tempo já decorrido, intime-se a parte autora para informar se ainda tem interesse no prosseguimento do feito. Prazo de dez dias

BOQUEIRÃO, 12 de novembro de 2019.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: FALKANDRE DE SOUSA QUEIROZ - 12/11/2019 14:30:58
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111212270211600000025258268>
Número do documento: 19111212270211600000025258268

Num. 26156164 - Pág. 1

EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE
BOQUEIRÃO, PARAÍBA.

PROCESSO Nº 0819493-40.2017.8.15.0001

MARIA CLÁUDIA SANTANA DE SOUZA, já qualificada nos autos do processo em epígrafe, que move em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, igualmente qualificada nos autos, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, por seu procurador, ao final, assinado, em função do despacho *retro*, **SALIENTAR QUE POSSUI INTERESSE NO PROSSEGUIMENTO DO PRESENTE FEITO.**

Assim, requer o prosseguimento do mesmo até seus ulteriores termos.

Termos em que, Pede **DEFERIMENTO**.

Boqueirão-PB, 19 de novembro de 2019

ESAU TAVARES DE MENDONÇA FARIAS E ARAÚJO

OAB-PB 17.815



Assinado eletronicamente por: ESAU TAVARES DE MENDONÇA FARIAS E ARAUJO - 19/11/2019 12:50:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111912500610800000025423665>
Número do documento: 19111912500610800000025423665

Num. 26319864 - Pág. 1



Poder Judiciário do Estado da Paraíba

Vara Única da Comarca de Boqueirão

Rua Amaro Antônio Barbosa, nº 30, Bairro Novo – CEP 58.450-000

Fone/Fax (83) 3391 2329

Processo n.º: 0819493-40.2017.8.15.0001

Assunto: [SEGURO]

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Parte Autora: MARIA CLAUDIA SANTANA DE SOUZA

Parte Ré: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Defiroo benefício da justiça gratuita (art. 98, CPC).

De acordo com o art. 334 do CPC, quando a petição inicial preencher os requisitos e não for o caso de improcedência liminar, deveria ser designada data para realização de audiência de conciliação ou de mediação, a não ser que ambas as partes manifestem desinteresse pelo ato.

No entanto, considerando os princípios fundamentais que regem o direito processual civil moderno, especialmente a duração razoável do processo, entendo que, no caso dos autos, a conciliação é improvável, razão pela qual a realização da citada audiência neste momento somente contribuiria para o atraso na marcha processual.

Ademais, na exordial, a parte autora manifesta o desinteresse na composição.

Assim, deixo de designar a audiência de conciliação, sem prejuízo de fazê-lo adiante, se a medida se mostrar adequada para abreviar o acesso das partes à melhor solução da lide.

Destarte, **cite-se** a promovida por carta (AR) para, querendo e no prazo legal, apresentar contestação, sob pena de revelia (arts. 231, I, 246, I, 335, III, e 344, CPC).

Boqueirão/PB, 13 de fevereiro de 2020.



Assinado eletronicamente por: FALKANDRE DE SOUSA QUEIROZ - 14/02/2020 11:10:47
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021321374591000000027276335>
Número do documento: 20021321374591000000027276335

Num. 28282672 - Pág. 1

FALKANDRE DE SOUSA QUEIROZ

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: FALKANDRE DE SOUSA QUEIROZ - 14/02/2020 11:10:47
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021321374591000000027276335>
Número do documento: 20021321374591000000027276335

Num. 28282672 - Pág. 2



ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE BOQUEIRÃO

Processo nº 0819493-40.2017.8.15.0001

AUTOR: MARIA CLAUDIA SANTANA DE SOUZA

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

CERTIDÃO DE CITAÇÃO

Pelo presente, fica(m) o(s) destinatário(s) intimado(s), via sistema, do inteiro teor do(a) **despacho/decisão/sentença** vinculado(a) a este termo.

DESTINATÁRIO(S): SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Boqueirão/PB, 19 de março de 2020.

De ordem, ROBSON DE QUEIROZ CAVALCANTI.

Técnico(a) Judiciário(a)



Assinado eletronicamente por: ROBSON DE QUEIROZ CAVALCANTI - 19/03/2020 10:54:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031910541584400000028183132>
Número do documento: 20031910541584400000028183132

Num. 29252771 - Pág. 1