



Número: **0800359-64.2019.8.15.0451**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Sumé**

Última distribuição : **24/08/2019**

Valor da causa: **R\$ 4.050,00**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ANTONIO IVANI SIQUEIRA SILVA (AUTOR)	GERSON LUCIANO SANTOS NETTO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
23804 779	24/08/2019 19:22	Petição Inicial	Petição Inicial
23804 782	24/08/2019 19:22	Petição Inicial	Outros Documentos
23804 783	24/08/2019 19:22	Procuração	Procuração
23804 785	24/08/2019 19:22	Doc. Pessoais e Comp. de Residência	Documento de Identificação
23804 787	24/08/2019 19:22	Doc. Médica 1	Outros Documentos
23804 790	24/08/2019 19:22	Doc. Médica 2	Outros Documentos
23804 792	24/08/2019 19:22	Doc. Médica 3	Outros Documentos
23804 793	24/08/2019 19:22	SAMU, BO e Comp. de Pag. Administrativo.	Outros Documentos
24047 862	02/10/2019 15:35	Despacho	Despacho
28737 586	03/03/2020 16:58	Despacho	Despacho
29245 442	18/03/2020 23:21	Expediente	Expediente

Petição Inicial em anexo.



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 24/08/2019 19:21:50
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082419214549700000023064188>
Número do documento: 19082419214549700000023064188

Num. 23804779 - Pág. 1



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA
CIVEL DA COMARCA DE SUMÉ-PB.**

ANTONIO IVANI SIQUEIRA, brasileiro, solteiro, aposentado, inscrito no RG sob o nº 607187785 e CPF sob o nº 069.252.674-95, residente e domiciliado na Rua Vicente José Bezerra, nº 467, Bairro: Centro da cidade de Congo/PB, por intermédio do seu bastante procurador que esta subscreve, com endereço profissional localizado no endereço que consta no rodapé desta, onde deverá receber as intimações, vem perante V. Ex^a, propor o presente:

ACÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT.

COMPLEMENTO

Em face de: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT**, podendo ser citada através de seu representante legal na Rua Senador Dantas nº 74, 5º andar, Rio de Janeiro - RJ, CEP-20.031.205, CNPJ 09.248.608.0001-04 expondo e ao final requerendo o seguinte:

AB INITIO, diante da situação financeira em que se encontra o Promovente requesta inicialmente a Justiça Gratuita de tal forma a poder ter acesso a Justiça e fazer valer o direito de igualdade.

É cediço que para que tenha eficácia o pedido de assistência judiciária gratuita, nada basta além do simples pedido, expondo a impossibilidade do constituinte em custear as despesas processuais, proferido em petição inicial, conforme preceitua a Lei nº. 1.060, de 05.02.1950 do Código de Processo Penal em seu art. 4º *caput*.

DA AUDIÊNCIA DE MEDIAÇÃO OU DE CONCILIAÇÃO

Considerando a necessidade de produção de provas no presente feito, bem como a política atual de acordo zero adotada pela parte Ré, a parte autora vem manifestar, em cumprimento ao **art. 319, inciso VII do NCPC/2015**, que não há interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação, haja vista a iminente ineficácia do procedimento e a necessidade de que **ambas as partes** dispensem a sua realização, conforme previsto no **art. 334, §4º, inciso I, do NCPC/2015**.

Rua: Amaury Araújo Vasconcelos, nº890 –, Três Irmãs, Campina Grande – PB. CEP: 58424-715 Fones: (83) 996224381 / 986434993
E-mail: gerson-netto@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 24/08/2019 19:21:50
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082419215037700000023064191>
Número do documento: 19082419215037700000023064191

Num. 23804782 - Pág. 1



DOS FATOS E DOS DIREITOS

O Autor foi vítima de acidente automobilístico, ocorrido no dia 16/09/2018, quando estava transitando na altura do KM 30/31 da Rodovia PB 214, na cidade do Congo/PB, conduzindo a motocicleta YAMAHA/YBR 125K, ano/modelo 2004, de cor preta, chassi de nº 9C6KE04440069313, de placa MMY-3786/PB, quando ao passar na ponte Heleno A. Silva, foram atingidos por um veículo de marca, modelo e demais características não identificadas, inclusive o condutor, sendo que em decorrência do impacto o autor foi jogado ao solo e sofrendo lesões graves, sendo socorrido pelo SAMU e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande-PB, conforme descrito em prontuário médico, atestado médico e no Boletim de Ocorrência em anexo, da Polícia.

Desse sinistro, restaram lesões preocupantes ao Autor, tais como **AMPUTAÇÃO DE Perna Direita E PARTE DE ORGÃO GENITAL, O QUE FICOU INVALIDO DE CADEIRA DE RODAS, FAZENDO USO DE SONDA, E TOTALMENTE DEPENDENTE DE TERCEIROS** o que sem duvidas resultou no comprometendo total do membro, conforme se observa nos laudos médicos acostados aos autos e perícia a ser realizada.

Acontece que a parte autora, buscou seus direitos pela via administrativa, recebendo um valor irrisório de **R\$ 9.450,00 (NOVE MIL, QUATROCENTOS E CINQUENTA REAIS)**, conforme demonstrativo de pagamento da Seguradora Líder em anexo.

Destarte, o valor recebido é inferior ao que a parte autora tem direito, tendo em vista, que a redução funcional/invalidade dos membros supramencionado corresponde ao valor Máximo de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme tabela DPVAT, descrita em lei especial.

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

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

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

Tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), o Autor faz *jus* à indenização financeira pelas seqüelas decorrentes do acidente de trânsito, ou seja, da invalidade

Rua: Amaury Araújo Vasconcelos, nº890 –, Três Irmãs, Campina Grande – PB. CEP: 58424-715 Fones: (83) 996224381 / 986434993
E-mail: gerson-netto@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 24/08/2019 19:21:50
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082419215037700000023064191>
Número do documento: 19082419215037700000023064191

Num. 23804782 - Pág. 2



permanente, conforme atesta os documentos médicos em anexo, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso II e III, *in verbis*:

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

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

A parte autora, através de seu procurador, munira-se de todos os documentos exigidos pela legislação susomencionada, tais como laudo médico dos danos físicos que acometeram e o registro de ocorrência no órgão policial competente, **estritamente de acordo com o art. 5º, conforme segue:**

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

Assim, instruído de todos os documentos hábeis à sua pretensão, têm o requerente direito à indenização. Dessa forma, o Autor busca junto aos braços do Poder Judiciário o reconhecimento de sua justa indenização.

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA

340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação

Rua: Amaury Araújo Vasconcelos, nº890 –, Três Irmãs, Campina Grande – PB. CEP: 58424-715 Fones: (83) 996224381 / 986434993
E-mail: gerson-netto@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 24/08/2019 19:21:50
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082419215037700000023064191>
Número do documento: 19082419215037700000023064191

Num. 23804782 - Pág. 3



de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível N° 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).

Toda via é indiscutível a especificação da % da perda dentro da tabela da Lei 11.482/2007 , devido a quantificação de perda seja ela parcial ou total, pois quem possui aptidão e capacidade técnica para tal é um médico com especialidade em ortopedia para quantificar a lesão e sua invalidade permanente, devido o autor não possui capacidade econômica para arcar com tais despesas, motivo pelo qual requer a perícia judicial para resguardar direito do autor de acesso à justiça conforme prevê a Constituição Federal de 1988 no artigo 5º, XXXV : “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;”

Nota-se claramente que a lei foi criada para a indenização de vítimas de acidentes de trânsito, tudo nos termos da Lei nº 6.194/74,

DO REQUERIMENTO:

Pelo Exposto, requer a V.Ex.a., com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c, no art. 5º, da Lei n. 6.194/74, requerer a procedência da presente, para o fim de condenar a requerida, a complementação do pagamento da indenização em epígrafe, **fundada no valor de R\$ 4.050,00 (QUATRO MIL E CINQUENTA REAIS) referente ao DPVAT**, face a invalidade sofrida pelo autor, que veio a comprometer a função do adquirida através de acidente de trânsito, requerendo ainda o seguinte:

01- Que Seja citada a Promovida, no endereço declinado na exordial, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;

02- 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;

03 - Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos especialmente nas provas documentais, que serão apresentadas independentemente de intimação;

Rua: Amaury Araújo Vasconcelos, nº890 –, Três Irmãs, Campina Grande – PB. CEP: 58424-715 Fones: (83) 996224381 / 986434993
E-mail: gerson-netto@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 24/08/2019 19:21:50
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082419215037700000023064191>
Número do documento: 19082419215037700000023064191

Num. 23804782 - Pág. 4



04- Seja intimado o autor para ser inquirido nos autos, e com base na Súmula 54 do STJ, que o valor da condenação seja acrescido de juros e correção monetária retroativo a data do sinistro;

05- Com fundamento no Art. 246, I do Código de Processo Civil Pátrio, seja a promovida, citada através de AR- (Correios e Telégrafos);

06- Seja a demandada condenada em 20%, sobre o valor da condenação, referente à honorários advocatícios, e, sejam intimadas as testemunhas arroladas a prestarem depoimento sob as penas da lei;

07- Não necessitando que seja oficiado a SEGURADORA LIDER para remeter cópia do processo administrativo, pois seguem e anexo cópias das documentações;

08- Não precisando que seja intimada a direção da casa hospitalar onde o autor, ora paciente, foi atendido para disponibilizar prontuário, pois os mesmos já se encontram em anexo;

09 – **Requer a produção de prova pericial**, oficiando o NUMOL/PERITO a ser nomeado por V. Excelência, visto que tal exame se torna imprescindível para o julgamento da presente demanda;

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

Dá-se a presente o valor de **R\$ 4.050,00 (QUATRO MIL E CINQUENTA REAIS)**, para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,

Pede e Espera Deferimento.

Campina Grande - PB, em 24 de Agosto de 2019

GERSON LUCIANO SANTOS NETTO
- Advogado - OAB/PB 24.614

Rua: Amaury Araújo Vasconcelos, nº890 –, Três Irmãs, Campina Grande – PB. CEP: 58424-715 Fones: (83) 996224381 / 986434993
E-mail: gerson-netto@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 24/08/2019 19:21:50
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082419215037700000023064191>
Número do documento: 19082419215037700000023064191

Num. 23804782 - Pág. 5



QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE

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

PACIENTE: _____.

- 1) O PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA ____/____/_____, por volta das _____ horas, apresentando ferimento produzido por ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.
- 2) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE PERIGO DE VIDA (), de que forma?

_____.

- 3) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE SEQÜELAS PERMANENTES, QUANTIFICAR A INVALIDEZ DO PONTO DE VISTA FUNCIONAL? (MENTIONAR O MEMBRO, SENTIDO, ÓRGÃO OU FUNÇÃO PERMANENTEMENTE DEBILITADOS):

_____.

- 4) EXISTEM SEQUELAS RESIDUAIS?:

_____.
_____.

- 5) SE A INVALIDEZ OU DEBILIDADE DO AUTOR É EM GRAU - MÍNIMO, MÉDIO, OU, GRAVE?:

_____.
_____.

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



PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL

OUTORGANTE: Antônio Brani Siqueira Silva, brasileiro (a),
Doutor, opositor portador da Cédula de Identidade nº:
007187785, inscrito no CPF nº: 06912521624195, residente e domiciliado
na Rua VILA DE JOSÉ DE FREITAS nº 467 Bairro, Centro,
na Cidade de Campina Grande /PB.

OUTORGADO: **GERSON LUCIANO SANTOS NETTO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 24.614, ambos com endereço profissional na **Rua: Amaury Araújo de Vasconcelos, nº 890 – BL 20 AP 101 – Três Irmãs –, na Cidade de Campina Grande/PB, 986434993.**

PODERES: Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos do Outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta Douta Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou reclamante, defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromisso, prestar declarações, renunciar direitos, bem como substabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, praticarem todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, ao qual dar como firme e valioso, enfim praticar todos os atos previstos no art.105 do Novo Código de Processo Civil com redação dada pela Lei nº 8.952 de 13.12.94 e art. 5º, § 2º da Lei nº 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

A parte outorgante, conhecida dos termos da Lei nº 1.060/50, declara que é pobre na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

Campina Grande/PB, 24 de Agosto de 2019.

Antônio Brani Siqueira Silva
Outorgante/Declarante

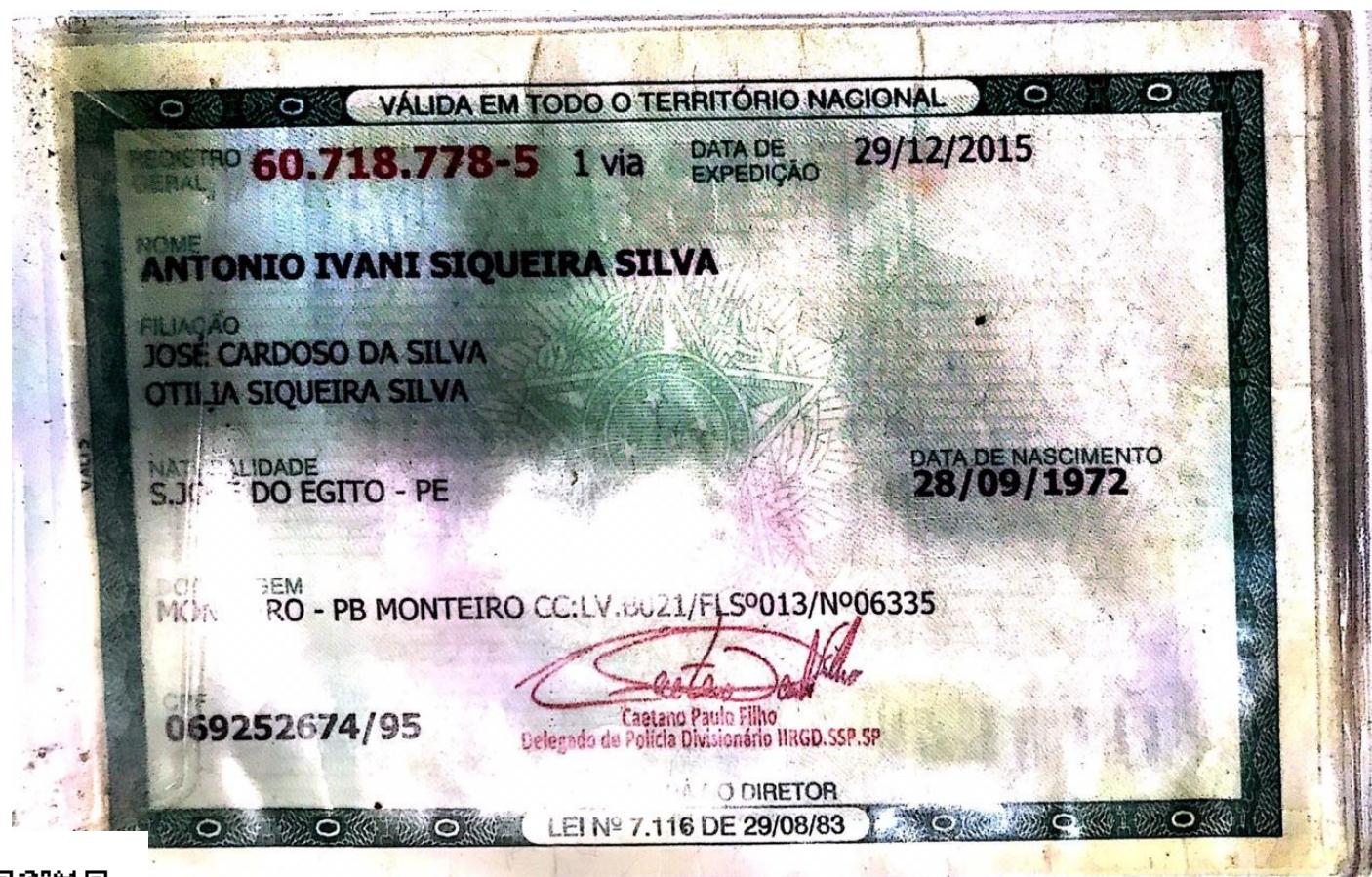
Scanned with CamScanner





Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 24/08/2019 19:21:52
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082419215155300000023064194>
Número do documento: 19082419215155300000023064194

Num. 23804785 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 24/08/2019 19:21:52
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082419215155300000023064194>
Número do documento: 19082419215155300000023064194

Num. 23804785 - Pág. 2

DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica . : Nº 020.297.308



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

JOSE CARDOSO DA SILVA
RUA VICENTE JOSE BEZERRA S/N
CONGO

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/356591-8

REFERÊNCIA

FEV/2019

APRESENTAÇÃO

18/02/2019

CONSUMO

154

VENCIMENTO

25/02/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 138,06

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE AQUI

JOSE CARDOSO DA SILVA

Roteiro: 11-099-705-3260
83630000001-2 38060054000-5 03565912019-6 02200099019-6



VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

MATRÍCULA

25/02/2019

R\$ 138,06

356591-2019-02-2



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 24/08/2019 19:21:52
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082419215155300000023064194>
Número do documento: 19082419215155300000023064194

Num. 23804785 - Pág. 3

17/09/2018

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

#CIRURGIA GERAL

Paciente com queixas abdominais.
URG FASEI negativa

Atto do Cirurgia Geral.

Dr. André Vítorius P. de Souza
RESIDENTE CIRURGIA GERAL 1110
CRM-PB 11.341

Intervenções

Paciente vítima de detonação de mao, com ferida extensa em pele e tecido conjuntivo. Encerramento do c.c.

CEVADAS 2g @

Antibiotico OLEA 1000

Exames complementares:
USG e Tomografia
data 26/09/17 / TOT 15.822

DESTINO DO PACIENTE / / às : hs.

- Centro cirúrgico
 Internação (setor)
 Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

HTCG-Painel Administrativo

NENHUM / S/ 10

Chamado para avaliação do paciente
vítima de acidente de moto.

Paraplegia parcial
Nervos sensitivo em T4

A2.A - A.

TC col dorsal / lombosacral

Fratura com deslizamento e
sem comprometimento da artura do
corpo vertebral de T4

Sem frágilidade intra-canal.

H.D: Contusão muscular / fibromialgial

C - PNL col. dorsal à urgência.

- Sem náusea e vômitos.

- Medicina clínica do TBL

Analgésicos e analgésicos

Tomás Cardo Monte Raso
Neurocirurgia
CRM/PB 7742

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO	CBO	IDADE
11111111111111111111	11111111111111111111	11111111111111111111
11111111111111111111	11111111111111111111	11111111111111111111
11111111111111111111	11111111111111111111	11111111111111111111
11111111111111111111	11111111111111111111	11111111111111111111

1.1.148/projeto/leg/morretenha?ip?confer=1734881

2/2





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

Ficha de Acolhimento

Nome:	Antônio Ivani Siqueira Sá	
End:		
Data de Nascimento:	28-09-71	Documento de Identificação:
Queixa:	Indisponível	
Acidente de trabalho?	(<input type="checkbox"/>) Sim	(<input checked="" type="checkbox"/>) Não

Classificação de Risco

Nível de consciência: (<input type="checkbox"/>) Bom (<input type="checkbox"/>) Regular (<input type="checkbox"/>) Baixo	Aspecto: (<input type="checkbox"/>) Calmo (<input type="checkbox"/>) Fáceis de dor (<input type="checkbox"/>) Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:
Pressão arterial:	Temperatura axilar:
Dosagem de HGT:	Mucosas: (<input type="checkbox"/>) Normocorada (<input type="checkbox"/>) Pálida
Deambulação: (<input type="checkbox"/>) Livre (<input type="checkbox"/>) Cadeira de rodas (<input type="checkbox"/>) Maca	

Estratificação

MOD. 110

Urgente
✓ Vermelho - atendimento imediato
✓ Verde - atendimento até 4 horas

Assinatura
✓ Amarelo - atendimento até 1 hora
✓ Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional



Data da internação: 17/09/2018 Hora: 03:38:44

 SUS Sistema Único de Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		
2 - CNES 2362856		
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		
4 - CNES 2362856		
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE ANTONIO IVANI SIQUEIRA SILVA		
6 - N.º DO PRONTUÁRIO 1734893		
7 - CARTÃO DO SUS 		
8 - DATA DE NASCIMENTO 28/09/1972		
9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>		
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL 		
11 - TELEFONE DE CONTATO DD: 83 N.º DE TELEFONE		
12 - ENDEREÇO (RUA, N.º,BAIRRO) SUME , 0 , SUME		
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Sumé		
14 - CÓD. INGE MUNICÍPIO 15 - UF 251630 PB 16 - CEP 58540000		
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO		
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Pecante cistite de da cistite melh. extensão em seu</i>		
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Orto acom. co</i>		
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Exa e Rx posso</i>		
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>host crise de tensão</i>		
21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS		
PROCEDIMENTO SOLICITADO		
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 		
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 		
26 - CLÍNICA 27 - CARATER DA INTERNAÇÃO 02		
28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF 29 - N.º DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 207428922250018		
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE EULER FABRICIO ALVES CRUZ		
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 32 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO) 17/09/2018		
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)		
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO 		
36 - CNPJ DA SEGURADORA 		
37 - N.º DO BILHETE 38 - SÉRIE 		
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 		
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) <i>11</i>		
49 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		



u-3
new

DIAGNÓSTICO

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

4-3

DIAGNÓSTICO

Infec. crto
de Amyt crto



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

DIAGNÓSTICO

Infec. C70 (cont'd)

四





GOVERNO
DA PARAÍBA

GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE SAÚDE DA PARAÍBA
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIS GONZAGA FERNANDES

Evolução Fisioterapêutica

Paciente	Antônio Jean Siquiera Silva	Prontuário	Aia	Leito	Enfermaria
Data	Hora		Ortopedia I	24	4
25/09/13	Manhã	Opacidade na escala de intensidade de dor avulsa não tinha, futura higiene pessoal. Desta forma, iniciou-se consulta de avaliação.			Alongamento passivo de tricuspidas (E); Mobilização passiva de quadril (flexão) (E). Ad. UNIFACEF - Blumenau (Santa Catarina)
		ACD UEPB - João Pessoa; Ilheiros P. Ilheiros			<i>Yara Nogueira de Paiva Aires</i> FISIOTERAPEUTA
27/09/13	Manhã	Paciente em EGR. Colab. moderado. Afetado, espasmos, dor - qualida de dor, com perda de humor, boa consciência, visão acuminada, sensibilidade preservada nos membros superiores. CD: Bloqueamento do HTB e mobilização passiva. Abordagem de MSS. N.º: Waddington P. Braga	07/10/13	Manhã	Paciente em EGR, com dor intensa, espasmos e dor - qualida de dor, com perda de humor, boa consciência, visão acuminada, sensibilidade preservada nos membros superiores e profundos. HTB com MSS (com flexão extensão de punhos). Abordagem de HTB (com quadriceps; no isquiotibial), exercícios ativos de terapia (balanço e embre (ex.); Alongamento assistido de flexor de embre (ex.); Mobilização da panturrilha; mobilização da panturrilha e quadríctilos. Abordamento de fáscia vizinha de fáscia com auxílio de percussão de fáscia. ACD UEPB - João Pessoa; Ilheiros
28/09/2013	Manhã	Paciente em EGR, colaborativo, subtil so fraco, alteração de sensibilidade no HTB, com mobilidade normais de um MSS, suas vitas: PA - 130x80 mmHg, card. Tpa no tempo; Mobilização passiva de tronco; tipico flexão passiva; Descolamento de costura do HTB. Mobilização ativa de MSS. Alongamento de apontamentos (E)			<i>Marcelino Medeiros</i> FISIOTERAPEUTA EBC/EPF - 201203-F

900.912



GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE SAÚDE DA PARAÍBA
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente	Antônio Ivani		Prontuário	Ala	Leito	Enfermaria
Data	Hora			Meusy	2	6
02/10	T	Paciente EGE, semi colaborativo, consciente, orientado, pupilas normocicas, patrimento MTC hipotonicas, hipotonicas, reflexos Podeles (+) e Babinski (+), abd. distensivel, 180 x 10 mmHg, 75 bpm, pulso percutaneo cheio, P.P.T. 90mm, press. digital (1), com sonda urinaria, estomatognathus atravesada Edema em MTC. Em respiração espontânea, expiração ligeiramente torcicica e rítmica, produzindo suspiros de muito 19 ipsos. Espasmos: Tanto realizadas mobilizações intra articulares de MTC passivamente, exercícios de extensão e flexão ótica assistido, estendendo de maneira funcional para solicitação do paciente.	03/10	M	Paciente G.G.R, colaborativo, consciente, orientado, pupilas isocicas, médicas, patrimento MTC hipotonicas, hipotonicas, reflexos pálpebra (+), Babinski (+), Homan(+), 130 x 70 mmHg, 65 bpm, P.P.T. a.a.a, pressão (+), sonda urinaria, com edema respiratório espontâneo, espontaneidade ligeira isométrica, padrão respiratório abdominal, 19 ipsos, espasmo. conduta: foram realizados mobilizações ativa de MMS e passiva MTC.	
		Dra. Nadia Rodrigues Pereira FISIOTERAPEUTA CREFITO-PB 232193-F				Dr. Nadia Rodrigues Pereira FISIOTERAPEUTA CREFITO-PB 232193-F

MOD 012



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO 1734821		
FOLHA DE ANESTESIA		NOME Antônio Vani Siqueira				IDADE 45	SEXO M	COR N	
DATA 11/9/18		PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO		ALTURA	
TIPO SANGUÍNEO		HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	UREIA		OUTROS magrexa + leito gel liverado pelo brangim gal	
		URINA							
AP. RESPIRATÓRIO						ASMA		BRONQUITE brangim gal	
AP. CIRCULATÓRIO						ELETROCARDIOGRAMA			
AP. DIGESTIVO						DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO	
ESTADO MENTAL Consciente						ATARAXICOS	CORTICOIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO Poli hemicr.						ESTADO FÍSICO PSA-III		RISCO	
ANESTESIAS ANTERIORES									
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTESICA 30 mg						APLICADA	AS	EFETO	
AGEN- TOS SICOS		INDUÇÃO Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____ Laringo espasmo: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____							
LÍQUIDOS		MANUTENÇÃO 4-5 Ag 023 Boquinhado. 7							
CÓDIGOS VP ARTERIAL: 0 - RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA: 0 - OPERAÇÃO									
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES		ANESTESIA SATISF. Sim _____ Não _____ Não, por quê? _____							
POSIÇÃO		DESPERTAR Reflexos na SO: _____ Obstr.: _____ Co ₂ : _____ Excit: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____							
AGENTES		Com cânula: Para o Leito Sim _____ Não _____							
TÉCNICA		CONDIÇÕES: Rigulam → Ch. 01.							
OPERAÇÃO		CÁNULAS							
CIRURGIÕES									
ANESTESISTAS									
OBSERVAÇÕES									
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.						PERDA SANGUÍNEA			

MOD. 068

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB





MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA

Rastreamento
10223

Hospital: De Olivença e Trauma de e. Góis Código: _____
Procedimento: Teste com fios de Código: _____
Cód. Procedimento: _____
Paciente: Antônio Juvêncio Siqueira Silva
Data da Cirurgia: 11/09/13 Nº prontuário: 073481 Convênio: _____
Cirurgião: Dr. Juvêncio Código: _____ Reposição Caixa Pronta

DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

Qtd.	Descrição	Cód. Produto	Valor Unit.	Valor Total
01	Lote: 088863 Código: F08.3.200 SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEOA SARTORI - LINEFIX SEMIRIGIDAT 400 - ESTERL  Fabric.: 18/05/2018 Val.:05/2023 Registro ANVISA Nº: 80083650031 Material: ACO INOX/ALUMINIO	Lote: 098714 Código: AF35 8 680 PINO INTRAMEDULAR OSSEO - 4 X 25 X 220 MM		
	Fabric.: 14/05/2018 Val.:05/2023 Registro ANVISA Nº: 80083650028 Material: ACO INOX F138			
	Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP CNPJ: 04.881.623/0001-00 - Rio Claro / SP Tel: +55 19 3538-1910 - comercial@sartori.ind.br	Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP CNPJ: 04.881.623/0001-00 - Rio Claro / SP Tel: +55 19 3538-1910 - comercial@sartori.ind.br		

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

							Valor Unit.	Valor Total
Parafuso Cortical () mm	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							
Parafuso Cortical () mm	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							
Parafuso Esponjoso 4.0 mm	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/16 Curta	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/32 Longa	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							
Parafuso Maleolar 4.5 mm	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							

OBS.: O PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO É OBRIGATÓRIO.

Anotações do Médico

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de Pagamento: _____

Faturar N.F para:

Cód. do consultor: _____ Total: _____

Cód. Instrumentador: _____

Bio Implants Comércio de Materiais Médicos Cirúrgicos Ltda. - Av. Teodólico Teles, 245B - São Miguel - Crato - CE - CNPJ: 10.323.929/0001-05
Fone/Fax: (88) 3521-4801 * www.biomialimpar.com.br





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Nome do Paciente <i>Antônio Juvani</i>	Nº Prontuário	
Data da Operação <i>17/09/18</i>	Enf.	
Operador <i>Dr. Heuz Joscenio</i>	Leito	
1º Auxiliar <i>Dr. Pecos</i>		
2º Auxiliar <i>Dr. Toman</i>	3º Auxiliar <i>Dr. Joacim</i>	Instrumentador <i>Dr. Gómez</i>
Anestesia <i>Dr. Izaque</i>	Tipo de Anestesia <i>Prax. Jose</i>	
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Luxo gástrico de Jejuno</i>		
Tipo de Operação <i>LMC + Fissura extrema transversum</i>		
Diagnóstico Pós-Operatório <i>O mesmo é hérnia multilagamentar grande.</i>		
Relatório Imediato da Patologia		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Operação		

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
<i>1. Descisão + Antissepsia</i>
<i>2. Resgate de contos estenés</i>
<i>3. Descrição luxo gástrico de Jejuno com hérnia multilagamentar.</i> <i>Viscera: Acrônio parcial</i> <i>Costela: lateral</i> <i>Costela: medial</i> <i>HCA</i> <i>HCP</i> <i>Acrônio parcial</i> <i>Patela parcial contornos.</i>
<i>4. Realizado imprego da artéria poplíte</i> <i>que estava avascular e avascular suba</i> <i>(Síndrome avascular da artéria vascular)</i>
<i>5. Reparado hmc em prumo</i>
<i>6. Colocação de fórceps crônico transversal.</i>
<i>7. Sutura + auxílio</i>

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Luxo gástrico de Jejuno
Intendis e Traumatologia
CRM-PB 8537 / TEOT 15.022





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Antonio Ivani Siquira Silva - NN: 28/09/73 Idade: 45 A.
Convênio: SUS. Plant: 173 48 81 Data: 17/09/18
Procedimento: Fratura Exposta da Tibia + Sutura
di Partes molis

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Conciênciā
05:50	100x52	86	90%	Vanil da	-	Consciência
06:30	95/58	106	100%	Andrea	-	consciente
07:00	108/64	99	100%	Andrea	+	consciente
08:20	106x73	84	100%	Stela	+	10
09:15	116x80	90	100%	Stela + Andrea	+	11
11	121x74	84	100%	Stela + Andrea	+	11
12h	124/83	78	99%	Andrea		
14h	128/82	81	100%	Andrea		
14h	140/81	91	100%	Andrea		

Medicamentos/Materiais	Quantidade
Destino: <u>Ortopedia</u>	

Observações:
Fecho sul ar 06.00 hr
Desprezado 600 ml de diuretico
Molde conforme previsão média.
Instalado 3 tubo de comedão de Hemojel.
12:40 - O Dr. cautelou com o NCR o mesmo mediu para
realizar toracografia de ebluiva dorsal e lombosacra.
Assinatura Anestesista: _____ Circulante: _____

Assinatura Anestesista

Cigarette

Relatório de Operação

MDD 103





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Antônio Ivaní Siqueira Silva Idade: 45 anos
Convênio: Imort. 1834881 Data: 26/09/18
Procedimento: Amputação MID

Cirurgião: Dr. Júlio	Auxiliar: Dr. Cíntia	Anestesista: Dra. Taylah
Ínicio: 9:30	Término: 19:00	Anestesia: geral

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operação

MDD-103



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <i>Antônio Ismael diguerra dílva</i> DV-28-09				REGISTRO: <i>1734881</i>	1972
QI	LEITE	CONVÉNIO	IDADE	GOVERNO DA PARAÍBA	
	<i>sala 03</i>	<i>SUS</i>	<i>45</i>	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	
CIRURGIA: <i>Fratura exposta de tibia</i>		CIRURGIAO: <i>Dr Júlio Cesar + Dr Guler</i>		Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes	
ANESTESIA: <i>gáseas +</i>		ANESTESIA: <i>Dr Isabela</i>			
INSTRUMENTADORA	DATA	INÍCIO	FIM		
	<i>17/09/2018</i>	<i>0400</i>	<i>0520</i>		
Qty.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qty.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalinamp.	01		Catgut cromado Sertix	
	Atropinamp.			Catgut cromado Sertix	
	Diazepamamp.	15		Catgut cromado Sertix	
	Dimoreamp.			Catgut Simples	
	Do antinaamp.			Catgut Simples Sertix	
	Elrane ml			Catgut Simples Sertix	
	Fenegamamp.			Catgut Simples Sertix	
	Fentanil ml			Cera p/ osso	
	Incva ml			Ethibond	
01	Ketalar ml <i>dimorfo 0,2</i>	01		Ethibond	
01	Mercaina <i>pesada 8 ml</i>	02		Fio de Algodão Sertix	
	Nubahinamp.	02		Fio de Algodão Sertix	
	Pavulonamp.			Fio de Algodão Sutupak	
	Protigmineamp.	05		Fio de Algodão Sutupak	
	Protóxido l/m			Fila cardíaca	
	Quelicin ml	06		Mononylon 2.0	
	Rapifénamp.			Mononylon 0.1	
	Thionembutal ml			Prolenc Sertix	
	Tracriumamp.			Prolene Sertix	
Qty.	MEDICAÇÕES			Lâmina de Bisturi nº 23	
01	Áqua Destiladaamp.	01		Lâmina de Bisturi nº 11	
02	Decadronamp.			Lâmina de Bisturi nº 15	
02	Dipironaamp.	01		Luvas 7.0	
	Flaxidolamp.	01		Luvas 7.5	
	Flebocortidamp.	02		Luvas 8.0	
	Geramicinaamp.			Luvas 8.5	
	Glicoseamp.	300ml		Oxigênio l/m	
	Glucon de Cálcioamp.			Poliflix	
	Haemacelml.	05		PVPI Degemante ml	
	Heparema ml.			PVPI Tópico ml	
	Kanakionamp.			Sabão Antiséptico	
	Lasixamp.			Saco coletor	
	Medrotinazol.	02		Seringa desc. 10 ml	
03	<i>Penicilamp. gáseas tóxicas</i>			Seringa desc. 20 ml	
	Prolamina			Seringa desc. 05 ml	
02	<i>Revivanamp. transam</i>			Sonda	
	Stupitanonamp.			Sonda Foley	
02	<i>etofalotina tg eluidamico</i>			Sonda Nasogástrica	
01	<i>vanitidina</i>			Sonda Uretral nº	
01	<i>bromoprida</i>	01		Sterydrem ml	
Qty.	MATERIAIS / SOLUÇÕES			Torneirinha	
	Ajalha desc. 25 x 7			Vaselina ml	
	Ajalha desc. 28 x 28			Gelcon 18	
	Ajalha desc. 3 x 4,5	05		Latese	
02	Ajalha p/ raque nº 25			ELETRODOS	
03	Álcool de Enfermagem 70%				
	Álcool Iodado ml				
03	Ataduras de Crepon 15cm				
	Ataduras de Gessada				
	Azul metílenoamp.				
	Benzina ml				
EQUIPAMENTOS					
<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro de Pulso <input type="checkbox"/> Foco Auxiliar <input type="checkbox"/> Serra <input type="checkbox"/> Eletrocautério <input type="checkbox"/> Desfibrilador <input type="checkbox"/> Oxicapiógrafo <input checked="" type="checkbox"/> Foco Frontal <input checked="" type="checkbox"/> Cardiomonitor <input checked="" type="checkbox"/> Fonte de Luz <input type="checkbox"/> Perfurador Elétrico					
<i>Gabriel + Ivanilice</i>					
CIRCULANTE RESPONSÁVEL					

MOD 060



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Campina Grande, 26 de Setembro de 20 18

À

ADMINISTRAÇÃO DO CEMITÉRIO

ATT. SR.

Solicitamos o sepultamento deste Membro pertencente a ANTÔNIO IVANI
SIQUEIRA SILVA (MID)

Residente na

Dr. Iverlan Meira
M.R. Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 9908

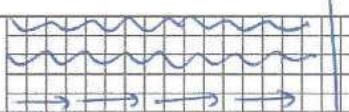
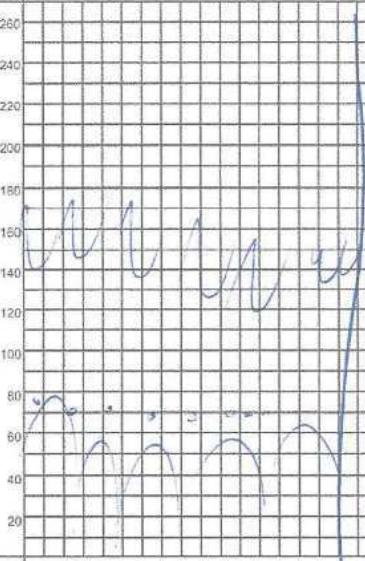
MOD. 080

PACIENTE (OU FAMILIAR RESPONSÁVEL)

MÉDICO RESPONSÁVEL



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME <i>Antônio Ivani Siquira Silva</i>			IDADE <i>45a.</i>	SEXO <i>M</i>	COR	
DATA <i>26/09/18</i>		PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGUÍNEO		HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS	
		URINA			<i>TRM</i>			
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE		
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA			
AP. DIGESTIVO <i>yum > sh</i>			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO			
ESTADO MENTAL <i>LOTE</i>			ATÁRAXICOS	CORTICOIDES	ALERGIA <i>naga</i>	HIPOTENSORES		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					ESTADO FÍSICO <i>II</i>	RISCO		
ANESTESIAS ANTERIORES								
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO:		
AGENTES ANESTÉSICOS <i>O₂ AR SNO</i>	 <i>6F 2000</i>				INDUÇÃO Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____ Laringo: espamio: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____			
LÍQUIDOS	 <i>09h30 → 12h00</i>				MANUTENÇÃO ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____ Não, por quê? _____			
CÓDIGOS VP. ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO					DESPERTAR Reflexos na SO: _____ Obslr.: _____ Co ₂ : _____ Excit.: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____			
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES					Com cânula: Paro o Leito Sim _____ Não _____			
POSIÇÃO					CONDIÇÕES:			
AGENTES <i>FNT 200 ug + Prop 150 mg + Sh 100 mg</i>					CÂNULAS 			
TÉCNICA <i>giral imal ROT 3,0</i>								
OPERAÇÃO <i>amputação de perna dir.</i>								
CIRURGIÕES <i>Dr. Júlio Cesar</i>								
ANESTESISTAS <i>Dra Taylah</i>								
OBSERVAÇÕES					PERDA SANGUÍNEA			
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.								

MOD. 068

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB





GOVERNO DA PARAÍBA

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

Nome do Paciente	Nº Prontuário			
A. M. S. M. I. V. S. S. G. S. G. S. G. S.		Nº Prontuário		
Data da Operação	Enf.	Leito		
Operador	Dr. Rodolfo		1º Auxiliar	Dr. Filipe Guedes
2º Auxiliar	Dr. Wagner	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia			
Diagnóstico Pré-Operatório	Ex. exp. de 1000g () () necrose			
Linfoma de Kaposi				
Tipo de Operação	Laringectomia			
Diagnóstico Pós-Operatório	Faciite Necrose tissular			
M.D				
Relatório Imediato da Patologia				
Exame Radiológico no Ato	Nenhum			
Acidente Durante a Operação	Nenhum			

DESCRICAÇÃO DA OPERAÇÃO

Descrição da Operação	
Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras	
(1) Fazendo a em TJA fez anastomose	
(2) Arteria +: Aorta celiaca + Aorta celiaca de	
comprido estômico	
(3) Arteria: Necessário estender de rala e subcompre nhendo o perito (2) de sometimento de	
faixa e grande quantidade de	
hemocóagulo	
(4) Plano de encontro de tecidos de vitalizado	
em Joelho e joelho + haverá um estabeleci m (1) 95.0.97	
(5) O39: Grande área de hiperemia de	
tecido e fibula proximal, exposta também	
na sua fibula comum e cicatriz.	
(6) Cura: ^{DR. Wagner} ^{ORTOPEDICO E TRAUMATOLOGO} ^{CRM-PB 0542}	

130 800

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO		
FOLHA DE ANESTESIA		NOME <i>Antônio Ivoni Siqueira Silveira</i>			IDADE <i>55</i>	SEXO <i>M</i>	COR		
DATA <i>24/09/18</i>		PRESSÃO ARTERIAL <i>135x70</i>	PULSO <i>76</i>	RESPIRAÇÃO <i>regular</i>	TEMPERATURA	PESO		ALTURA	
TIPO SANGUÍNEO		HEMÁCIAIS	HEMOGLOBINA	HEMATOCRITO	GLICEMIA	UREIA		OUTROS	
		URINA							
AP. RESPIRATÓRIO <i>NDU</i>						ASMA <i>N</i>	BRONQUITE <i>N</i>		
AP. CIRCULATÓRIO <i>Estável hemodinamicamente</i>						ELETROCARDIOGRAMA <i>Ritmo sinusal</i>			
AP. DIGESTIVO <i>Jugum > 8L</i>		DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO <i>Sonela vesical</i>		ALERGIA <i>Pencicilina</i> HIPOTENSORES			
ESTADO MENTAL <i>Consciente, orientado</i>		ATARAXICOS	CORTICOIDES	ESTADO FÍSICO <i>ASA III</i>		RISCO			
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO									
ANESTESIAS ANTERIORES <i>Fratura em m1 D.</i>									
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA <i>Mg 500 mg</i>					APLICADA AS	EFETO			
					<i>Início: 20:20</i>	<i>Final = 21:10</i>			
AGENTES ANESTÉSICOS <i>O₂ An Síno</i>					INDUÇÃO				
LIQUIDOS					Satisf.: _____	Excit.: _____	Tosse: _____		
CÓDIGOS VP. ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO					Laringo esparso: _____	Lenta: _____			
					Náuseas: _____	Vômitos: _____			
					Outros: _____				
					MANUTENÇÃO				
					1) Ciprofloxacin, sv 1,5g				
					2) Lidocaina 2,5% 200mg				
					3) Propofol, sv 200mg				
					4) Fentanyl, sv 150mcg				
					5) Atropina, sv 25mg				
					6) Dexametasona, sv 10mg				
					7) Dipirona, sv 2g				
					8) Tropicam, iv 50mg				
					ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____				
					Não, por quê? _____				
					9) Bremegride, sv 10mg				
					10) Atropina, sv 0,75				
					11) Metoclopramida, sv 1,5mg				
					Reflexos na SOU				
					Obstr.: _____ Co.: _____ Excit.: _____				
					Náuseas: _____ Vômitos: _____				
					Outros: _____				
					Com cânula: _____				
					Paro o Leito: Sim _____ Não _____				
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES					CONDIÇÕES:				
POSIÇÃO									
AGENTES									
TÉCNICA					CÂNULAS 8,0 el cuff				
OPERAÇÃO									
CIRURGIOS									
ANESTESISTAS									
OBSERVAÇÕES									
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.					PERDA SANGUÍNEA				

MOD. 068

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE:

Antonio Ivan Siqueira Silveira An: 28/09/72

QD LEITE CONVÉNIO IDADE REGISTRO

505 453 1731888

CIRURGIA CIRURGÃO

Dr. Wagner

ANESTESIA ANESTESIA

Dr. Wagner

INSTRUMENTADORA DATA INÍCIO FIM

André 21/09/18 20:20 21:20

Qtd. MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS

Bolsa Colostoma

Catet. p/ Oxi.

Catet. De Urinar Sist. Fech.

Compressa Grande

Compressa Pequena

Cotonoide

Dreno

Dreno Kerr n°

Dreno Penrose n°

Dreno Pezzer n°

Equipo de Macrogolas

Equipo de Macrogolas

Equipo de Sangue

Equipo de PVC

Espadrador Larco cm

Furacim ml

Gase Pacote c/ 10 unidades

H2O ml

Intracath Adulto

Intracath Infantil

Lâmina de Bisturi nº 3

Lâmina de Bisturi nº 11

Lâmina de Bisturi nº 15

Luvas 7.0

Luvas 7.5

Luvas 8.0

Luvas 8.5

Oxigênio l/m

Poliflux

PVPI Degemente ml

PVPI Tópico ml.

Sabão Antiséptico

Saco coletor

Seringa desc. 10 ml

Seringa desc. 20 ml

Seringa desc. 05 ml

Sonda

Sonda folley

Sonda Nasogáтика

Sonda Uretral n°

Steridrem ml

Torneirinha

Qtd. MATERIAIS / SOLUÇÕES

Vaselina ml

Gelcon 18

Látex

Qtd. EQUIPAMENTOS

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

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

MOD 066



GOVERNO DA PARAÍBA

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

Nome do Paciente <u>Antônio Frantz Siqueira Silveira</u>		Nº Prontuário <u>1734893</u>
Data da Operação <u>26-09-18</u>	Enf. <u>ORTOS</u>	Leito <u>2-1</u>
Operador <u>Dra. Ulisses</u>	1º Auxiliar <u>Dr. Jeferson (Mira)</u>	
2º Auxiliar <u>Dra.</u>	3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório <u>Fractura recalcitrante do M10</u>		
Tipo de Operação <u>Amputação do M10</u>		
Diagnóstico Pós-Operatório <u>O mês</u>		
Relatório Imediato da Patologia		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Operação		

DESCRICAO DA OPERACAO

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

- ① Posicione o DDD sobre o esternão
- ② Preparo + atração + compõe adensos
- ③ Marcação de pele
- ④ Dissecção por planos
- ⑤ Hemoabsorção de grandes vasos
- ⑥ Osteotomia de fêmur + regularização de colo
- ⑦ Realize incisão de colo de fêmur
- ⑧ Sutura por planos
- ⑨ horro FO + anelino

Med. 028

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



71

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

DIAGNÓSTICO
-neuro TRM + Pr campata,
mid -

Paciente	Antônio Ivonir	Alojamento: 6-2	Leito	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica	
05/10	1. Dieta leite 2. SRL 1500ml EV/24h 3. Dipirona 02ML+AD EV 06/06h 4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h - SN 5. Omeprazol 40mg EV/jejum 6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN 7. Nauseodron 03 FA + AD EV 8/8h SN 8. Clexane 40mg SC/dia 9. SSVV + CCGG Menopausa 1s EV 8/8L linfogênica 60mg EV 12/12h	CK 500 500 500 10 10 10 10 10 10 06	BEG estreito clínica de crise Fenda: leite seco + creme de leite	
		CK 10 CK 10 200 06 CK 06	6/1 VPM	
	Acionar o NCR. Curar os ferimentos	CK CK	Hallisson Barros de Almeida ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM - PB 9562	
			Hallisson Barros de Almeida ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM - PB 9562	





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTEIRO
SECRETARIA DA SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA REGIONAL MONTEIRO



192

Nº DE ORDEM: 74/2018

Em resposta ao Requerimento do Atendimento prestado pela equipe do SAMU 192 o (a)
Sr.(a): ANTONIO IVANI SIQUEIRA SILVA. Inscrito (a) RG: 60.718.778-5 - SSP-SP.
CPF:069252674/95. Data de nascimento: 28/09/1972, passamos a informar o que segue:

ID da Ocorrência: 54

Equipe	Central de Regulação Médica Médico Regulador: Dr. CLAUDIO Telefonista Auxiliar de Regulação Médica (TARM): INAIZA E. LILMARA Rádio Operador (RO): MARCIO		
Plantonista	US/401 Médico: CLAUDIO Enfermeiro: GABRYELLE Condutor: PATRICIO		

US (UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO)
USA (UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO)
MT: MOTOLANÇA

(HRSF) HOSPITAL REGIONAL SANTA FILOMENA
(UPA) UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Data:	Horas:	45 anos	Sexo: F () M (X)	Nº de Vítimas no local: 02
16/09/2018	22h16min			

Local da Ocorrência: Cidade do Congo- Pb

Bairro: ----- Cidade: Congo- Pb Apoio no Local: PM

*TEMPO RESPOSTA: É O TEMPO GASTO DESDE A SOLICITAÇÃO ATÉ A CHEGADA NO LOCAL DA OCORRÊNCIA.

Tipo de Agravio (Natureza da Ocorrência)

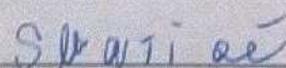
Trauma (X)	OBS: -
Clinico ()	
Gineco-Obstétrico ()	
Psiquiátrico ()	

Resumo da ocorrência:

Paciente vítima de colisão carro X moto, encontrado em decúbito dorsal, consciente, apresentando dor,edema e ruptura muscular em MID, fratura de joelho direito, vias aéreas livres, pulso radial presente, padrão respiratório regular, FC: 80-bpm, PA: 100x60 mmhg, SpO2= 99%, monitorizado. Realizado atendimento ao paciente traumatizado, imobilizado conforme protocolo de trauma, administrado AVP com solução cristalóide SF e SRL, analgesia e transportado para o Hospital de Trauma de Campina Grande, aos cuidados da equipe, mantendo os parâmetros citados anteriormente.


Ana Lívia Cibele Fernandes Farias
Coordenadora Geral
SAMU Regional de Monteiro

ANÁLIA CIBELLE FERNANDES FARIAS
Dirutor de GERAES / SAMU Regional Monteiro

Assinatura do Recebedor: 





GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DE ACIDENTES E
Rua Raimundo Nonato de Araújo, S/N - Catolé - Campina Grande - 58410163 - (83) 3310-9319



CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de N° 000025/19 registrada em 01/02/2019, que passo a transcrever na íntegra: Ao primeiro dia do mês de fevereiro do ano de 2019, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE ACIDENTES E VEÍCULOS, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 10:36 horas, compareceu o Sr. ANTONIO IVANI SIQUEIRA SILVA, com 46 anos de idade, filho de JOSÉ CARDOSO DA SILVA e ITILIA SIQUEIRA SILVA, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de SÃO JOSÉ DO EGITO - PE, Solteiro, escolaridade Fundamental Incompleta, profissão , portador da Cédula de Identidade N° 60.718.778-5, expedido pela SSP-SP, com C.P.F. de N° 06925267495, residindo à rua VICENTE JOSÉ BEZERRA, S/N, bairro CENTRO, na cidade de CONGO - PB.

Declarou que:

Informa o comunicante, que por volta das 22h20min do dia 16.09.2018, estava transitando na altura do Km 30/31 da Rodovia PB 214, na cidade do Congo/PB, conduzindo a motocicleta YAMAHA/YBR 125K, ano/modelo 2004/2004, de cor preta, chassi nº 9C6KE044040069313, de placa MMY-3786/PB, licenciada em nome de Inácio Siqueira Cardoso, levando como "carona" a outra vítima MARIA RAIMUNDA ALVES JACINTO, Brasileira, natural do Congo/PB, nascida aos 01.07.1967, filha de José Alves Jacinto e Ana Doraci Jacinto, portadora do RG nº 1.576.743 - SSP/PB e CPF nº 035.204.334-27, residente à Rua Governador Antonio Mariz, S/n, no centro da cidade do Congo/PB, quando ao passar na ponte Heleno A. Silva, foram atingidos por um veículo de marca, placa e demais características não identificadas, inclusive o condutor, sendo que em decorrência do impacto o comunicante e a outra ocupante da moto foram jogados ao solo, causando-lhes ferimentos graves, sendo socorridos pelo SAMU, só que o comunicante foi encaminhado diretamente para o hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, enquanto que a outra ocupante da moto foi levada inicialmente para o hospital Municipal de Sumé/PB e depois foi transferida para o hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande, onde foram submetidos a tratamentos médicos, conforme documentos apresentados nesta Delegacia, enquanto que o condutor do veículo causador do sinistro evadiu-se do local; Que, não foi realizada perícia técnica no local por parte dos Policiais Militares do BPTran, pois os mesmos não foram solicitados; Que, no momento do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e pouca luminosidade, não encontrando-se o comunicante sob a influência de bebida alcoólica; Que, o comunicante e a passageira da moto não pretendem Representar Criminalmente contra o condutor do veículo envolvido no acidente, caso o mesmo seja identificado. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Campina Grande, Sexta-feira, 1 de Fevereiro de 2019

Antônio Ivani Siqueira Silva

ANTONIO IVANI SIQUEIRA SILVA

Declarante

José Alberto do Nascimento

JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão



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

Rio de Janeiro, 04 de Maio de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190158014 **Vítima: ANTONIO IVANI SIQUEIRA SILVA**

Data do Acidente: 16/09/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ANTONIO IVANI SIQUEIRA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 9.450,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau completo 10%
% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 70%) 70,00%
Valor a indenizar: 70,00% x 13.500,00 =

R\$ 9.450,00

Recebedor: ANTONIO IVANI SIQUEIRA SILVA

Valor: R\$ 9.450,00

Banco: 237

Agência: 000001898-8

Conta: 0000015949-2

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:
www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



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

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800359-64.2019.8.15.0451

DESPACHO

Vistos, etc.

1. Da gratuidade processual

Defiro a **gratuidade judiciária requerida** (art. 98 e seguintes, NCPC), vez que não há elementos nos autos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão do benefício, aptos a autorizar a desconsideração da presunção relativa da alegação de insuficiência de recursos (art. 99, §§ 2º e 3º, NCPC).

2. Audiência de conciliação

Considerando que a SEGURADORA LÍDER, promovida, reiteradamente não celebra acordos no bojo de processos judiciais, exceto em casos especiais, bem como tendo em mente que a estrutura do Poder Judiciário nesta Comarca não é das mais robustas, não possuindo centro de conciliação, entendo ser desnecessária a designação de audiência de conciliação no presente caso, devendo a parte ré ser **citada para já apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias.**

3. Da citação

Cite-se a parte requerida, por carta com AR, para contestar no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 335 do NCPC, sob pena, não o fazendo, ser considerada revel (art. 344 do NCPC). **Voltando o AR negativo, cite-se por oficial de justiça, uma vez recolhidas as custas respectivas, se for o caso, inclusive intimando-se para tanto, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento da inicial.**



4. Do impulso processual

Segundo a orientação contida da Recomendação 01/2015 do CNJ, a qual pode ser aplicada analogicamente ao caso em testilha, determino, desde já, **seja designado perito oficial cadastrado no TJPB (médico), atuante nessa Comarca, para realizar perícia médica no autor, a fim de comprovar as sequelas físicas oriundas do acidente automobilístico mencionado na exordial**. Caso haja mais de um perito cadastrado, deverá atentar a escrivania para haver proporcionalidade nas indicações, evitando-se privilegiar algum(s) profissional(ais) em detrimento de outros.

Faculto ao autor juntar, no prazo da contestação, quesitos para serem encaminhados ao perito, bem como indicar assistente técnico.

Outrossim, **intime-se a SEGURADORA LÍDER para efetuar o pagamento, em conta judicial vinculada a este processo, dos honorários periciais, arbitrados em R\$ 200,00 (duzentos reais), segundo cláusula 1.3 do Convênio 015/2014 TJPB.**

Com o depósito do valor dos honorários, intime-se o Perito indicado, o qual já fica automaticamente nomeado pelo Juízo, encaminhando-lhe os quesitos do Juízo, quais sejam: 1) Qual o tipo de lesão apresentada pelo periciado e os respectivos CIDs? 2) Existe relação de causa entre o acidente de trânsito noticiado na petição inicial e a(s) lesão(ões) apresenta(s)? 3) Houve debilidade permanente do membro, sentido ou função? 4) A debilidade é de caráter temporário ou definitivo? Qual o grau, em percentagem (de 0% a 100%), da debilidade apresentada?

Com a designação da data da perícia pelo médico nomeado, intime-se a parte promovente para comparecer ao local designado pelo médico para a realização da perícia, munido, preferencialmente, de seus documentos pessoais e toda e qualquer documentação pertinente à demanda.

Com a entrega do laudo, falem as partes em 10 (dez) dias, informando se têm interesse em conciliar.

E, finalmente, **entregue o laudo, oficie-se ao Banco do Brasil para que transfira o numerário depositado na conta judicial para a conta bancária indicada pelo perito.**

Após o cumprimento de todos os itens acima mencionados, conclusos.



Diligências necessárias. Cumpra-se.

Sumé-PB, datado e assinado eletronicamente.

ALEX MUNIZ BARRETO

Juiz de Direito em Substituição



Assinado eletronicamente por: ALEX MUNIZ BARRETO - 02/10/2019 15:35:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090215491331700000023292057>
Número do documento: 19090215491331700000023292057

Num. 24047862 - Pág. 3



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

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800359-64.2019.8.15.0451

DESPACHO

Vistos, etc.

Considerando o advento do novo CPC, que tem em sua essência privilegiar a mediação e a conciliação entre as partes, entendo que, infelizmente, desde que passou a vigorar, em março de 2016, as partes, principalmente, as empresas, não estão ancoradas no mesmo espírito conciliador dos legisladores. Por estas razões, a conciliação prévia, prevista no novo CPC, está se tornando inócuas e onerosa às partes e ao Poder Judiciário, atentando, inclusive, aos princípios da celeridade e da razoabilidade duração do processo, razão porque postergo sua designação para futura data, a requerimento das partes, até porque, em outros casos semelhantes, envolvendo seguro DPVAT, os acordos porventura realizados somente costumam ocorrer após a realização de perícia.

Destarte, considerando, ainda, não haver quaisquer prejuízos às partes, determino a citação da parte promovida, nos termos do art. 344 do CPC, no prazo e termos legais.

Contestada a ação, dê-se vista ao autor, para no prazo de 15 dias, impugnar a contestação.

Contestada e impugnada a ação, intimem-se as partes para que informem se há a possibilidade de acordo; caso contrário, que especifiquem as provas que ainda pretendem produzir, justificando a necessidade de sua produção, no prazo de 15 (quinze) dias, com a advertência de que o silêncio importará o julgamento antecipado da lide.

SUMÉ, 3 de março de 2020.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: FLAVIA DE SOUZA BAPTISTA - 03/03/2020 16:58:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030316582626200000027700636>
Número do documento: 20030316582626200000027700636

Num. 28737586 - Pág. 1



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

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800359-64.2019.8.15.0451

DESPACHO

Vistos, etc.

Considerando o advento do novo CPC, que tem em sua essência privilegiar a mediação e a conciliação entre as partes, entendo que, infelizmente, desde que passou a vigorar, em março de 2016, as partes, principalmente, as empresas, não estão ancoradas no mesmo espírito conciliador dos legisladores. Por estas razões, a conciliação prévia, prevista no novo CPC, está se tornando inócuas e onerosa às partes e ao Poder Judiciário, atentando, inclusive, aos princípios da celeridade e da razoabilidade duração do processo, razão porque postergo sua designação para futura data, a requerimento das partes, até porque, em outros casos semelhantes, envolvendo seguro DPVAT, os acordos porventura realizados somente costumam ocorrer após a realização de perícia.

Destarte, considerando, ainda, não haver quaisquer prejuízos às partes, determino a citação da parte promovida, nos termos do art. 344 do CPC, no prazo e termos legais.

Contestada a ação, dê-se vista ao autor, para no prazo de 15 dias, impugnar a contestação.

Contestada e impugnada a ação, intimem-se as partes para que informem se há a possibilidade de acordo; caso contrário, que especifiquem as provas que ainda pretendem produzir, justificando a necessidade de sua produção, no prazo de 15 (quinze) dias, com a advertência de que o silêncio importará o julgamento antecipado da lide.

SUMÉ, 3 de março de 2020.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: FLAVIA DE SOUZA BAPTISTA - 03/03/2020 16:58:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030316582626200000027700636>
Número do documento: 20030316582626200000027700636

Num. 29245442 - Pág. 1