

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.827.198

NOME LARISSA MENDES DE QUEIROZ

FILIAÇÃO GIVALDO MENDES DE QUEIROZ

NATURALIDADE ESPERANÇA-PB

DOC ORIGEM NASC.N. 5647 FLS.499 LIV.A7

CARTÓRIO S S LAGOA ROÇA-PB

DATA DE NASCIMENTO 26/07/1993

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.119 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

DI.P.129

POLEGAR DIREITO

CARTeira DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

Larissa Mendes de Queiroz

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 109.688.534-47

Nome LARISSA MENDES DE QUEIROZ

Nascimento 26/07/1993

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE 4076.64F5.8752.A9F1

A autenticação deste comprovante deverá ser confirmada na internet no endereço www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 16:57:50 do dia 04/02/2011 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00



PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

Outorgante: **LARISSA MENDES DE QUEIROZ**, brasileira, casada, do lar, portador(a) RG nº 3.827.198 SSP-RN, CPF nº 109.688.534-47, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Aderaldo Primo Tomaz, S/N, Centro, São Sebastião de Lagoa de Roça-PB, CEP: 58119-000;

Outorgado: **Patrício Cândido Pereira**, brasileiro, divorciado, advogado com OAB-PB 13863B e OAB-RN 814-A com endereço Profissional na Rua Santa Catarina, nº 833, Bairro da Liberdade, na Cidade de Campina Grande/PB, CEP.: 58.414-035, fones: (83) 98700-8099, (84) 98120-3315, E-mail: patricioadv@hotmail.com;

Pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu bastante procurador o advogado supra, a quem confere amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula “ad Judicia”, conforme art. 38 parte final do CPC, **COM FIM ESPECIAL DE INGRESSAR NA JUSTIÇA PARA RECEBIMENTO DO SEGURO DPVAT**. Podendo o outorgado, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber intimações, dar quitações, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar, apresentar recurso e contra razões, e ainda requerer seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo e acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado ainda o outorgante, para fins dos dispostos dos artigos 447 e 448 do Código de Processo Civil, podendo finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato. Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos a base de 30% (trinta por cento), sobre o valor bruto da condenação final, apurado em liquidação de sentença, sem prejuízo dos honorários de sucumbências, conforme aqui pactos através do presente Instrumento.

S.S. de Lagoa de Roça - PB, 15 / 02 / 2020

Larissa Mendes de Queiroz
OUTORGANTE

*Isento de reconhecimento de Firma, em face da Lei 8.952 de 13/12/1994, que dá nova redação ao artigo 38 do CPC.



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **LARISSA MENDES DE QUEIROZ**, brasileira, casada, do lar, portador(a) RG nº 3.827.198 SSP-RN, CPF nº 109.688.534-47, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Aderaldo Primo Tomaz, S/N, Centro, São Sebastião de Lagoa de Roça-PB, CEP: 58119-000; **declaro**, nos moldes do art. 1.º da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983, **com a finalidade de obtenção do Benefício da Justiça Gratuita**, conforme dispõe o art. 4.º da Lei nº 1.060/50, **que minha situação econômica não me permite pagar custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízos do meu sustento próprio e da minha família.**

S.S. de Lagoa de Roça - PB, 15 / 02 / 2020

Larissa Mendes de Queiroz
Declarante





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 017.2020.600161

Data Vencimento: 31/03/2020

Data Emissão: 12/03/2020

Comarca: Esperanca

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: LARISSA MENDES DE QUEIROZ

Promovido: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S/A

Valor da Causa: R\$ 4.725,00

Despesas Processuais: R\$ 5,00

Custas: R\$ 258,05

Taxa: R\$ 70,87

Total da Guia: R\$ 333,92

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 017.9.20.00161/01
N° do Processo: _____ Comarca: _____ Esperança			Data de emissão: 12/03/2020
Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7			Data de vencimento: 31/03/2020
Número da guia: 017.2020.600161 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 51,61
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 258,05 - Taxa Judiciária: R\$ 70,87 - Despesas processuais postais: R\$ 5,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Parcela: 1/1
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Valor total: R\$ 335,27
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Desconto total: R\$ 0,00
866000000038 352709283183 520200331012 792000161010 			Valor final: R\$ 335,27

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 017.9.20.00161/01
N° do Processo: _____ Comarca: _____ Esperança			Data de emissão: 12/03/2020
Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7			Data de vencimento: 31/03/2020
Número da guia: 017.2020.600161 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 51,61
Promovente: LARISSA MENDES DE QUEIROZ Promovido: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S/A			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Detalhamento: - Despesas processuais postais: R\$ 5,00 - Com AR R\$ 5,00			Parcela: 1/1
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Valor total: R\$ 335,27
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Desconto total: R\$ 0,00
866000000038 352709283183 520200331012 792000161010 			Valor final: R\$ 335,27

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 017.9.20.00161/01
N° do Processo: _____ Comarca: _____ Esperança			Data de emissão: 12/03/2020
Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7			Data de vencimento: 31/03/2020
Número da guia: 017.2020.600161 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 51,61
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 258,05 - Taxa Judiciária: R\$ 70,87 - Despesas processuais postais: R\$ 5,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Parcela: 1/1
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Valor total: R\$ 335,27
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Desconto total: R\$ 0,00
866000000038 352709283183 520200331012 792000161010 			Valor final: R\$ 335,27





ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:1944694 CLASS. DE RISCO: VERMELHO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 15/07/2019
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: acolhimento

PACIENTE: LARISSA MENDES DE QUEIROZ CEP:58119000 Nascimento:26/07/1993

Endereço: R ANTONIO APOLINARIO Sexo: F Telefone: Idade: 025 Bairro: CENTRO

Cidade: São Sebastião de Lagoa de Ro RG: N:0

Nome da Mãe: FRANCISCA MARIA DE QUEIROZ CPF: Profissão:

Responsável: Data de CNS:2607993

Estado Civil: União Estável Atend: 15/07/2019 CONVÊNIO: SUS

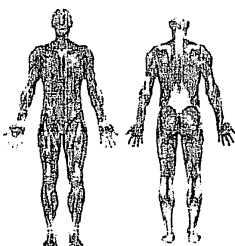
Hora: 20:57:19

Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X CARRO

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)

1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crepitação
6. Dor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Enfisema subcutâneo
10. Esmagamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Cortante
15. F. Cortante
16. F. Corto-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Injuriamento Venoso
23. Laceração
24. Lesão tendinária
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Encaixado
29. Otorragia
30. Paralisia
31. Paralisia
32. Parestesia
33. Queimadura
34. Rinorragia
35. Sinais de Isquemia
- 36.



OBS:

QUEIMADURA: Superfície corporal lesada = % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau
DIAGNOSTICO / CID:

HTCG-Painel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - PADRÃO CLINICOS
Paciente vítima de acidente moto x carro, ferida pelas bombas. Nega perda de consciência, vômitos. Refere dor em perna direita.

ALERGIA: Dipeptona

MEDICAMENTOS: Nega

PATOLOGIAS: Nega

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow 15 PA HGT: Sat02

A: não averga perna, sem mobilização cervical, B: expor -

sibilidade torácica preservada, ausculto normal S: 72 bpm

pulsos amplos e simétricos. C: dor em membro inf. dir.

EXAMES SOLICITADOS: () Laboratoriais () Ultrassonografia:

() Gasometria arterial () Radiografias:

() Tomografia Computadorizada ()

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: Ortopedista, às 5:07, Dia 15

Especialista: às 5:07, Dia 15

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº PRESCRIÇÕES E CONDUTAS HORÁRIO REALIZADO

1 Tramal 100 mg + 100 mg SE, opia (Em falta)

2 Tramal 100 mg + 100 mg SE, opia (Em falta)

3 Dita da Cirurgia

4

5

6

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

15/07/2019 15:07
PATRICIO CANDIDO PEREIRA
CRM-PB 20771

GOVERNO
DA PARAIBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mai. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809
Data: 15/07/2019

Paciente: LARISSA MENDES DE QUEIROZ Idade: 025 Nº ATEND: 1944694

ACIDENTE DE TRABALHO : NAO
DATA: 15/07/2019 HORA : 20:58:37

ESPECIALIDADE:

MOTIVO : ACIDENTE DE MOTO
ESPECIFICAÇÃO DO MOTIVO : MOTO X CARRO

SINAIS VITAIS

HGT: SAT O2: PA: TEMP: FC: FR: PESO:

DIABETES () SIM (X) NÃO HAS () SIM (X) NÃO
DEF. MOTORA () SIM (X) NÃO

ALERGIAS: DIPIR

MEDICAÇÃO EM USO :
ESTADO GERAL : BOM

AVALIÇÃO NEUROLÓGICA

() CONVULSÃO () INCONSCIENTE () CONSCIENTE () ORIENTADO
() DESORIENTADO () AGITADO () COOPERATIVO () DEPRESSIVO () APÁTICO
() IRRITADO () DIMINUIÇÃO DE FORÇA MOTORA

SINTOMAS REFERIDOS

() FEBRE () VÔMITO () DIARREIA () EXANTEMA
() PRURIDO () DISPNEIA () DOR () INAPETÊNCIA () ALTERAÇÕES VISUAL
() ANAFLAXIA () FLEBITE () INAPETÊNCIA () ALTERAÇÕES VISUAL
() EPIGASTRALGIA () CONSTIPAÇÃO () MELENA () SÍBILOS () TOSSE

Escolha de Intensidade da Dor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO :
VERMELHO

HTCG-Painel Administrativo

CONTROLE DOS SINAIS VITAIS

HORA	PA	TEMP	FC	FR	DIURESE	ASSINATURA ENFERMEIRO/COREN	DO

DBS: BOMBEIROS

ENFERMEIRO/COREN
acolhimento

Data da internação: 15/07/2019 Hora: 22:16:53

 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				2 - CNES			
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				2362856			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE				4 - CNES			
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				2362856			
Identificação do Paciente							
5 - NOME DO PACIENTE				6 - N° DO PRONTUÁRIO			
LARISSA MENDES DE QUEIROZ				1944751			
7 - CARTÃO DO SUS		8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO			
		26/07/1993		Masc ☐ Fem ☒			
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL				11 - TELEFONE DE CONTATO			
FRANCISCA MARIA DE QUEIROZ				83			
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)							
R ANTONIO APOLINARIO , 0 , CENTRO							
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA							
São Sebastião de Lagoa de Ro							
14 - Cód. IBGE Município		15 - UF		16 - CEP			
251510		PB		58119000			
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO							
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS							
Paciente vítima de acidente de moto com dor, edema e deformidade em perna D, com ferimento e sangramento.							
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO							
Necessidade de cirurgia							
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)							
Exame clínico + radiológico							
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL		21 - CID 10 PRINCIPAL		22 - CID 10 SECUNDÁRIO		23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
Fratura exposta da perna D.							
PROCEDIMENTO SOLICITADO							
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO				25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
Internação hospitalar Trat. cirúrgico							
26 - CLÍNICA		27 - CARATER DA INTERNAÇÃO		28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF		29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
Ortopedia		02				980016002867673	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE				31 - DATA DA SOLICITAÇÃO		32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
ANA MARIA DA SILVA ANSELMO				15/07/2019		Dra. Ana Maria da Silva Anselmo MK. Ortopedia e Traumatologia CRM 123.456	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)							
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		36 - CNPJ DA SEGURADORA		37 - N° DO BILHETE		38 - SÉRIE	
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO							
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 - COD. ORGÃO EMISSOR		45 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
45 - DOCUMENTO () CNS () CPF		46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)					
/ /							

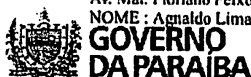


16/07/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB.
NOME: Agnaldo Lima Pereira Junior

CNPJ: 08.778.268/0038-52
Data: 16/07/2019



GOVERNO
DA PARAÍBA

Número do Prontuário: 150075

DATA DA CIRURGIA: 15/07/2019

Número do Atendimento: 1944751 Clín: CENTRO CIRURGICO / Enf: URPA / Lei: 12

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: LARISSA MENDES DE QUEIROZ

Data da Internação: 15/07/2019

Atendimento:1944751

Diagnostico Pré-Operatório:FRATURA EXPOSTA DE TIBIA D

Diagnostico Pós-Operatório:

Cirurgia:OSTEOSSINTESE

Data da Cirurgia:15/07/2019

Equipe:

Cirurgião:AGNALDO

Aux 1:ANA MARIA

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador:ANDRE

Anestesista:

Tipo de anestesia:

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato:

Acidente Durante Operação:

Descrição da Operação:1- PACIENTE EM DDH

2- ASSEPSIA + AS + CAMPOS ESTÉREIS

3- AMPLIAÇÃO DA FERIDA + LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF 0.9% + DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS

4- ACESSO EM PONTE ANTERO-MEDIAL EM TIBIA D

5- REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA + FIXAÇÃO COM PLACA DCP ESTREITA 10 FUROS + PARAFUSOS CORTICAIS

6- REVISAO HEMOSTATICA

7- SUTURA + CURATIVO

Dr. Agnaldo Lima P. Junior
Ortopedista/Traumatologista
Cirurgia do Joelho
CRM-PR 5415 - RCD-11003

Data 16/07/2019

Assinatura/Carimbo
Agnaldo Lima Pereira Junior



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <i>Larissa Mendes do Queiroz</i> DU-26/07/1993						 GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO		
	<i>03</i>	<i>SUS</i>	<i>25</i>	<i>1944694</i>		
CIRURGIA de <i>tibia</i>			CIRURGIÃO <i>Dr. Aguiar</i>			
ANESTESIA <i>Raquel</i>			ANESTESIA <i>Thayla</i>			
INSTRUMENTADORA		DATA	INÍCIO	FIM		
		<i>15/07/2019</i>	<i>23:20</i>	<i>00:20</i>		

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	<i>0.1</i>		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.			Catgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.	<i>20</i>		Catgut cromado Sertix	
<i>0.1</i>	Dimorf amp. <i>0.2</i>			Catgut Simples	
	Dolantina amp.			Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml			Catgut Simples Sertix	
	Fenegan amp.			Catgut Simples Sertix	
	Fentanil ml			Cera p/ osso	
	Inova ml			Ethibond	
	Ketalar ml			Ethibond	
<i>0.1</i>	Mercaina <i>perda</i> % ml			Ethibond	
	Nubahin amp.			Fio de Algodão Sertix	
	Pavulon amp.			Fio de Algodão Sertix	
	Protigmine amp.	<i>0.5</i>		Fio de Algodão Sutupak	
	Protóxido l/m			Fio de Algodão Sutupak	
	Quelicin ml	<i>0.6</i>		Fila cardíaca	
	Rapifen amp.			Mononylon	
	Thionembital ml		<i>03</i>	Mononylon <i>20</i>	
	Tracrium amp.			Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES			Prolene Sertix	
	Água Destilada amp.			Prolene Sertix	
<i>0.1</i>	Decadron amp.			Prolene Sertix	
<i>0.2</i>	Dipirona amp.	<i>0.1</i>		Vicryl Sertix	
	Flaxidol amp.			Vicryl Sertix	
	Flebocortid amp.	<i>0.3</i>		Vicryl Sertix	
	Geramicina amp.	<i>0.1</i>			
	Glicose amp.	<i>20 ml</i>			
	Glucon de Cálcio amp.				
	Haemacel ml.	<i>0.5</i>			
	Heparema ml.				
	Kanakion amp.				
	Lasix amp.				
	Medrolinazol.	<i>0.2</i>			
	Plasil amp.				
	Prolamina	<i>0.1</i>			
	Revivan amp.				
	Suptanon amp.				
<i>0.2</i>	Cefalotina 1g <i>cefazolin</i>				
<i>0.2</i>	<i>novobiotina</i>				
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES				
<i>0.2</i>	Agulha desc. <i>25 x 40 x 12</i>				
	Agulha desc. 28 x 28				
	Agulha desc. 3 x 4,5	<i>0.5</i>			
<i>0.1</i>	Agulha p/ raque n° <i>25</i>				
<i>0.5</i>	Alcool de Enfermagem <i>70%</i>	<i>0.2</i>			
	Alcool iodado ml				
	Ataduras de Crepon <i>20 cm</i>				
	Ataduras de Gessada				
	Azul metileno amp.				
	Benzina ml				

Qtd.	Qtd.	SOROS
		SG Normotérmico fr 500 ml
		SG Gelado fr 500 ml
		SG Hipertérmico fr 500 ml
		SG Ringr fr 500 ml
		SG fr 500 ml

Qtd.	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE
		<i>T.M. cirurgico</i>
	<i>0.1</i>	<i>Placa de 10 furos estreta</i>
	<i>0.6</i>	<i>parafusos</i>

Qtd.	Qtd.	EQUIPAMENTOS
		(X) Oxímetro de Pulso () Foco Auxiliar
		() Serra () Eletrocautério
		() Desfibrilador () Oxícapiógrafo
		(X) Foco Frontal (X) Cardiomonitor
		(X) Fonte de Luz (X) Perfurador Elétrico

[Assinatura]
CIRCULANTE RESPONSÁVEL

MOD 066





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: <u>Jaqueline Mendes de Brito</u>		Idade: <u>25 Anos</u>
Convênio:		Data:
Procedimento: <u>Procedimento de portais exposto no vídeo</u>		
Cirurgião: <u>Dr. Aguiar</u>	Auxiliar:	Anestesista: <u>Dr. Taylor</u>
Início: <u>23:20</u>	Término: <u>00:20</u>	Anestesia: <u>Propofol</u>

[illegible][illegible]

Observações:

Dr. Alyson Alves Barros
Médico Anestesiologista
CRM: 10.139

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operação

MOD. 103



PEDIDO DE FATURAMENTO

NOME DO HOSPITAL

HOSPITAL DE TIJUBÁ

CIDADE

L. CRUZ DE

TEL / FAX / E-MAIL:

NOME DO PACIENTE

LARISSA MENDES DE ALEIXOZ

Nº DO PRONTUÁRIO

Nº AL. H

CÓD. PROCEDIMENTO

CONVÊNIO

1944694

PROCEDIMENTO REALIZADO

1. PR. DE FÍSTULA ENR. DE TÍBIA

PRODUTO

REF.

QUANT.

CÓD. ROMP.

1. VHS OHS ESTERIL 10F.
2. D.V. Central 35 x 28
" " 15 x 30

01

03

03

DATA DA UTILIZAÇÃO

DATA DA COMUNICAÇÃO

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

15/7/19

Dr. Agnaldo Junior

OBSERVAÇÕES

2. 3.5 IOL. 116

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ANDRÉ

Dr. Agnaldo Lima P. Junior
Ortopedista/Traumatologista
Cirurgia do Joelho
CRM-PB 9116 - TEOT- 5292

Embalagem Real - F.: (81) 99831.0833



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 15/07/2019

Horas: 22:26:13

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA**DADOS DO PACIENTE :**

Nº do prontuário: 1944751 Paciente: LARISSA MENDES DE QUEIROZ Idade: 025 Sexo: F

Nome da Mãe: FRANCISCA MARIA DE QUEIROZ Data de Nascimento: 26/07/1993 Admissão: 15/07/2019

Clínica: CENTRO CIRURGICO Enfermaria: URPA Leito: 12 Diagnóstico:

DIA 15/07/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE APOS RPA	SND
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 1FRASCO, 8h/8h	
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR 1FRA AMP, 0D/7D	Dep, EV 12/12 96
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP. 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	OK
5	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR	OK
6	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h Diluir em 100 ML SF	OK FH
7	FISIOTERAPIA MOTORA	
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	OK

EVOLUÇÃO

DATA: 15/07/2019 HORA: 22:24:04

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO, COM FRATURA EXPOSTA DA PERNA DIREITA, ADMITIDA PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO.
NEGA CO-MORBIDADES. REFERE ALERGIA À DIPIRONA.
CALENDÁRIO VACINAL ATUALIZADO.

CONDUTA:

- AO CENTRO CIRURGICO.
- SOLICITO EXAMES DE CONTROLE..

ASSINATURA + CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo
Dra. Ana Maria Da Silva Anselmo
MR. Ortopedia
CRM-PA 7825



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 16/07/2019

Horas: 08:22:49

Médico (a) Diarista : Schubert Luigi Costa Rodrigues

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1944751 Paciente: LARISSA MENDES DE QUEIROZ Idade: 025 Sexo: F
 Nome da Mãe: FRANCISCA MARIA DE QUEIROZ Data de Nascimento: 26/07/1993 Admissão: 15/07/2019
 Clínica: CENTRO CIRURGICO Enfermaria: URPA Leito: 12 Diagnóstico:

DIA 16/07/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo / MÉDICO(A) ASSISTENTE : Schubert Luigi Costa Rodrigues /

Item	Prescrição	Apazamento
1	DIETA LIVRE APOS RPA	SNP
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. IFRASCO. 8h/8h	X- X- X-
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR IFRA AMP, 1D/7D	32
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	20 00
5	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR	5~
6	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h Diluir em 100 ML SF	03 02 06
7	FISIOTERAPIA MOTORA	at
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	mm

EVOLUÇÃO

DATA: 16/07/2019 HORA: 08:22:04

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO, COM FRATURA EXPOSTA DA PERNA DIREITA, ADMITIDA PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO.
 NEGA CO-MORBIDADES. REFERE ALERGIA À DIPIRONA.
 CALENDÁRIO VACINAL ATUALIZADO.

CONDUTA:
 - MTD

Dr. Schubert Costa
 ORTÓPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CIRURGIA DA COLUNA
 CRM/PB 5523

ASSINATURA + CARIMBO
 Schubert Luigi Costa Rodrigues



17/07/2019

HPM-Painel Administrativo

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 17/07/2019

Horas: 08:25:24

Médico (a) Diarista : Schubert Luigi Costa Rodrigues

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1944751 Paciente: LARISSA MENDES DE QUEIROZ Idade: 025 Sexo: F

Nome da Mãe: FRANCISCA MARIA DE QUEIROZ Data de Nascimento: 26/07/1993 Admissão: 15/07/2019

Clínica: CENTRO CIRURGICO Enfermaria: URPA Leito: 12 Diagnóstico:

DIA 17/07/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo / MÉDICO(A) ASSISTENTE : Schubert Luigi Costa Rodrigues /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE APOS-RPA	5ND
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 1FRASCO, 8h/8h	1x 2, 3x
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR 1FRA AMP, 2D/7D	1x
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	1x 2x
5	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR	5N 16 (dor) (dor) F 18 F
6	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h Diluir em 100 ML SF	(14) (22) (36)
7	FISIOTERAPIA MOTORA	OT
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	ATI

EVOLUÇÃO

DATA: 17/07/2019 HORA: 08:24:50

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO, COM FRATURA EXPOSTA DA PERNA DIREITA, ADMITIDA PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO.

NEGA CO-MORBIDADES. REFERE ALERGIA À DIPIRONA.
CALENDÁRIO VACINAL ATUALIZADO.

CONDUTA:

- MTD

ASSINATURA + CARIMBO
Schubert Luigi Costa Rodrigues

Dr. Schubert Luigi Costa Rodrigues
CRM/PB 5523





GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1944751 Paciente: LARISSA MENDES DE QUEIROZ Idade: 025
 Nome da Mãe: FRANCISCA MARIA DE QUEIROZ Data de Nascimento: 26/07/1993 Sexo: F
 Clínica: AMARELA Enfermaria: 2 Leito: 3 Diagnóstico:

DIA 18/07/2019

MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo / MÉDICO(A): Schubert Luigi Costa Rodrigues /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE APOS RPA	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. IFRASCO, 8h/8h	
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR IFRA AMP, 3D/7D	
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	
5	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. IAMPOLA, 8h/8h SE DOR	
6	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. IAMPOLA, 8h/8h Diluir em 100 ML SF	
7	FISIOTERAPIA MOTORA	
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

Assinado por

Dr. Schubert Costa
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CIRURGIA DA COLUNA
 CRM/PA 5523



18/07/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 03

CNPJ: 08.778.268/0038-52
Data: 18/07/2019

NOME : Schubert Luigi Costa Rodrigues



**GOVERNO
DA PARAÍBA**



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: LARISSA MENDES DE QUEIROZ

Data da Internação: 15/07/2019

Data da Alta: 18/07/2019

Registro: 1944751

Tempo de Permanência: -18093

Diagnóstico Inicial: 0408050500

Diagnóstico Final: 0408050500

Cirurgia: SINTESE

Data: 18/07/2019

Equipe:

Cirurgião: AGNALDO LIMA PEREIRA JUNIOR

Aux 1:

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

Medicamentos:

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: LAVAR COM ÁGUA E SABÃO DUAS VEZES AO DIA. SE APRESENTAR FEBRE, DOR, VERMELHIDÃO OU INCHAÇO RETORNAR IMEDIATAMENTE AO HOSPITAL!

Condições de Alta: Melhorado

Data: 18/07/2019

Dr. Schubert Costa
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CIRURGIÃO DE COLUNA
CRM/PB 5528

Assinatura/Carimbo
Schubert Luigi Costa Rodrigues

OBS: LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL : Schubert Luigi Costa Rodrigues





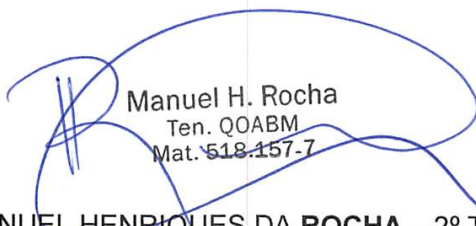
**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DA PARAÍBA
2º COMANDO REGIONAL DE BOMBEIRO MILITAR
2º BATALHÃO DE BOMBEIROS MILITAR
SETOR DE CERTIDÃO**

Campina Grande – PB, 01 de Outubro de 2019.

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA N° 045/2019

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 15/07/2019 (Segunda-Feira), conforme registro n° **BM 2019.0715.1954.00057**, solicitação feita pela Sra. Larissa Mendes de Queiroz, RG: 3.827.198 SSPPB consta que foi socorrido por volta das 19h54min a **Sra. Larissa Mendes de Queiroz – 26 anos, RG: 3827198 SSPPB**, vítima de acidente de trânsito “**ACIDENTE DE MOTO/CARRO**” ocorrido na Rua: **JOSÉ RODRIGUES COURA S/N, Bairro: CENTRO, SÃO SEBASTIÃO DE LAGOA DE ROÇA – PB**. O sinistro foi atendido pela guarnição da viatura de prefixo **AR – 36**, tendo como chefe o **SGT BM FILHO, Matrícula: 518.973 – 0**. Conforme o relatório final da ocorrência, a Viatura AR-36 ao chegar ao local da ocorrência verificou **QUE** acidentada a **Sra. LARISSA MENDES DE QUEIROZ, 26 ANOS, PASSAGEIRA DA MOTO**, foi atendido no local e depois conduzida ao Hospital de Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes de Campina Grande/PB.

Para constar, eu 2º TEN, MANUEL HENRIQUES DA **ROCHA**, Matrícula 518.157-7 chefe do setor de Certidões, digitei a presente Certidão, que vai assinada por mim.


Manuel H. Rocha
Ten. QOABM
Mat. 518.157-7

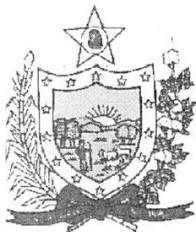
**MANUEL HENRIQUES DA ROCHA – 2º TEN QOABM
CHEFE DO SETOR.**



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DA PARAÍBA-2º COMANDO REGIONAL DE BOMBEIRO MILITAR
AV. ALMEIDA BARRETO, N° 428 – SÃO JOSÉ, CEP: 58400-320 – CAMPINA GRANDE-PB.
TEL: (83) 3310-9399 / FAX: (83) 33109396 –
E-MAIL: comando2crbm@hotmail.com





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
12ª SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE SÃO SEBASTIÃO LAGOA DE ROÇA
Rua José Rodrigues Coura, s/n.

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Versando sobre

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Versando sobre

Hora e data do fato: Às 19:00, do dia 15 de julho de 2019.

Hora e data em que a Delegacia tomou conhecimento: Às 10:48, do dia 18 de setembro de 2019.

Local do Ocorrido: ENTRADA DE SÃO SEBASTIÃO DE LAGOA DE ROÇA

COMUNICANTE: **LARISSA MENDES DE QUEIROZ**, do sexo feminino, ID: 3827198, CPF: 10968853447, SECRETÁRIA, filha de GIVALDO MENDES DE QUEIROZ e de FRANCISCA MARIA DE QUEIROZ, escolaridade: MÉDIO COMPLETO, EM UNIÃO ESTÁVEL, natural de ESPERANÇA, BRASILEIRA, residente na RUA ADERLDO PRIMO TOMAZ, 54, bairro CENTRO, na cidade de SS DE LAGOA DE ROÇA, PB, celular Nº (83)991750013

VÍTIMA: **A COMUNICANTE**

TESTEMUNHAS: **ALEANDRO DOS SANTOS FRANCELINO**, ID: 292051299, CPF: 05591935486, MOTORISTA, residente na RUA JOSÉ CANDIDO COELHO, 39, bairro CENTRO, na cidade de SS DE LAGOA DE ROÇA. **JOSELITO JOSÉ DA SILVA**, ID: 2895073, AUTONOMO, residente na RUA JOSÉ CANDIDO COELHO, 46.

ACUSADO: **DAMIÃO MARTINS**, residente na RUA ADERLDO PRIMO TOMAZ, 129, bairro CENTRO, na cidade de SS DE LAGOA DE ROÇA

HISTÓRICO: Que no dia 15 de julho de 2019 quando estava indo para casa de sua mãe, na garupa da moto que estava sendo pilotada por seu esposo de nome Ricardo, parou no acostamento para realizar a manobra que daria acesso a outra rua quando neste exato momento o carro dirigido pelo condutor Damião Martins, vale salientar que o mesmo invadiu o acostamento, bateu na moto da vítima. Que depois da colisão a vítima sofreu o impacto e



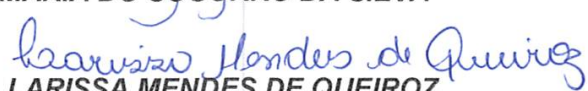
não conseguiu permanecer de pé devido a lesão em sua perna direita (segundo conta no prontuário médico em anexo). Que visualizou que o condutor do carro apresentava sinais claros de embriagues, isto é, face de embriagues, falar confuso. Que o condutor do veículo permaneceu no local do acidente até que houvesse o socorro da ferida. Que não houve nenhuma intimidação por parte de Damião. Que foi socorrida pela ambulância do corpo de bombeiro e encaminhada para o Trauma na cidade de Campina Grande. Que afirma que não conhece o condutor do veículo, que não possui nenhuma rixa anterior com o mesmo. Que soube no outro dia do acidente que Damião morava na mesma rua dela mas que não tem contato com ele.

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS: A LAVRATURA E A REMESSA DESTE BOLETIM PARA A COORDENAÇÃO REGIONAL JUDICIÁRIA, NESTA 2ª SRPC

AUTORIDADE


MARIA DO SOCORRO DA SILVA

COMUNICANTE


LARISSA MENDES DE QUEIROZ

ESCRIVÃO


ILDEUÍCIO O MELO



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES		PB Nº 015099692323 BILHETE DE SEGURO DPVAT	
DETTRAN - PB CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO RRT 20190000315682-9		ESTÉ É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA www.seguradoralider.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204	
VIA 1	0086461285-0	00/00000000	2019
NOME: JOSE RINALDO DE OLIVEIRA			
CPF / CNPJ	45106916453	PLACA	MON5189/PB
PLACA ANT. / UF	NOVO PB	CHASSI	9C2KC08106R811842
ESPÉCIE TIPO	PAS/MOTOCICLETA	COMBUSTÍVEL	GASOLINA
FABRICANTE	HONDA/CG 150 TITAN KS	ANO FAB.	2005
CAP / POT / CL	2 P/149 /CI	CAT. USE	9
CATEGORIA	PARTIC	VERMELHA	
COTA ÚNICA	00/00/0000	1º	
FAIXA I.P.V.A.	*****	2º	
PARCELAMENTO / COTAS	0	3º	
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)	*****	PRÊMIO TOTAL (R\$)	*****
DATA DE EMISSÃO	19/07/2019	DATA DE VENCIMENTO	19/07/2019
OBSERVAÇÕES: A.F BCO ABN AMRO REAL S.A.			
DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATÓRIO			
NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA 0			
LOCAL	CAMPINA GRANDE-PB	DATA	19/07/2019
32875	16101	16101-1007031-20190719	



SINISTRO 3190609202 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA LARISSA MENDES DE QUEIROZ****COBERTURA Invalidez****PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE****SEGURADORA S/A****BENEFICIÁRIO LARISSA MENDES DE QUEIROZ****CPF/CNPJ: 10968853447****Posição em 03-03-2020 16:14:39**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
08/11/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE ESPERANÇA

1ª VARA

DESPACHO:

Vistosetc.

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

Ademais, observando-se que a matéria discutida nos presentes autos admite a autocomposição, mas considerando que a prática forense tem revelado que a parte promovida não se dispõe a fazer acordo sem a realização da perícia médica, afigura-se desnecessária (e mesmo desaconselhável, ineficiente (art. 37, caput, CF) e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (art. 5º, LXXVII, CF) a designação exclusiva de audiência de conciliação, quando já se anuncia infrutífera sua realização, sobretudo em razão do benefício pleiteado já ter sido negado administrativamente.

Registra-se, todavia, que a autocomposição pode ser obtida no curso da lide, e mesmo como fase preliminar da própria audiência de instrução (art. 359, CPC), motivo pelo qual não se vislumbra prejuízo para a *ratio* conciliadora da novel codificação (art. 3º, § 3º, c/c art. 139, V, CPC) a sua não realização no caso dos autos.

Portanto, **cite-se** a parte acionada para, querendo, oferecer contestação no prazo legal.

Em havendo arguição de prejudiciais de mérito/preliminares (art. 337, CPC) ou de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor (art. 350, CPC), por ocasião da contestação, intime-se a parte autora, independentemente de conclusão, para, querendo, se manifestar no prazo de 15 (quinze) dias.

Somente após a réplica, voltem-me conclusos.

Cumpra-se, com as cautelas legais.

Esperança, 19 de março de 2020.

Paula Frassinetti Nóbrega de Miranda Dantas
Juíza de Direito





Cite-se a parte acionada para, querendo, oferecer contestação no prazo legal.

