



Número: **0800800-21.2019.8.15.0071**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Areia**

Última distribuição : **30/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**


Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
IURY MATIAS DA SILVA (AUTOR)		INACIO BRUNO SARMENTO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
27279 677	30/12/2019 14:38	Petição Inicial	Petição Inicial
27279 680	30/12/2019 14:38	Doc. Médica 1	Outros Documentos
27279 682	30/12/2019 14:38	BO e Comp. de Pag. Administrativo	Outros Documentos
27279 684	30/12/2019 14:38	Doc. Pessoais e Comp. de Residência	Documento de Identificação
27279 686	30/12/2019 14:38	Procuração	Procuração
27279 688	30/12/2019 14:38	Petição Inicial	Outros Documentos
27279 689	30/12/2019 14:38	Doc. Médica 2	Outros Documentos
29271 966	21/03/2020 11:12	Despacho	Despacho
29486 800	28/03/2020 15:42	Expediente	Expediente

Petição Inicial em anexo.



 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 LUIZ GONZAGA FERNANDES 2 - CNES: 2362856 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES 4 - CNES: 2362856		Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE: IURY MATIAS DA SILVA 6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 1804595 7 - CARTÃO DO SUS: 702308176876613 8 - DATA DE NASCIMENTO: 14/09/2001 9 - SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F 10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: SANDRA MARTIAS DOS SANTOS 11 - TELEFONE DE CONTATO: 999291414 12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): SÍTIO FAZENDA RIACHÃO, 0, ZONA RURAL 13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Areia 14 - COLOQUE MÚNICO: 15 - UF: PB 16 - CEP: 58397000	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO 17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: Trauma de perna esquerda após acidente de motocicleta. Dor, edema, hematomas e deformidade do pé, perfura dos ossos da perna esquerda no RX.			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: Quebra da tíbia e fêmur			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS/RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS: RX perna e pé + fêmur			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL: Fratura dos ossos da perna e pé			
PROCEDIMENTO SOLICITADO 21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 02 22 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 01/01/2019 23 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: <i>Giovannini Cesar A L de F</i> 24 - Nº DO DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: 203834486590007 25 - Nº DO DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: 203834486590007 26 - CLÍNICA: 02 27 - ENDEREÇO DA INTERNAÇÃO: <i>Tratamento em clínica</i> 28 - DOCUMENTO: 02 29 - Nº DO DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: 203834486590007 30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: GIOVANNINI CESAR A L DE F 31 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 01/01/2019 32 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: <i>Giovannini Cesar A L de F</i> 33 - Nº DO DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: 203834486590007 34 - Nº DO DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: 203834486590007 35 - () ACIDENTE DE TRABALHO 36 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO 37 - () ACIDENTE DE TRABALHO ATÍPICO 38 - SÉRIE: 39 - CNPJ DA EMPRESA: 40 - CNPJ DA EMPRESA: 41 - CNPJ DA EMPRESA: 42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO			
AUTORIZAÇÃO 43 - NOME DO PROFISSIONAL-AUTORIZADOR: 44 - COD-ORGAO EMISSOR: 45 - DOCUMENTO: 46 - Nº DO DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL-AUTORIZADOR: 47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): 49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR:			

Data de internação: 01/01/2019 Hora: 09:12:11



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Juri matias do silva	Idade:	17 anos
Convênio:	SUS	Data:	21/01/2018
Procedimento:	FTO cirurgico de fatura de tibia		
Cirurgião:	Dr Breno	Auxiliar:	Anestesista: Dr Tamara
Início:	10:40	Término:	11:50
		Anestesia	Regui + sedação

[illegible][illegible][illegible]

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operação

MOD. 103



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

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispnéia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat O2 < 90 com oxigênio = 0 Sat O2 > 90 com oxigênio = 1 Sat O2 > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS:		



Assinatura do anestesista





**GOVERNO
DA PARAÍBA**

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

Nome do Paciente <u>Iury Matias da Silva</u>		Nº Prontuário	
Data da Operação <u>21/01/19</u>	Enf.	Leito	
Operador <u>Dr. Bruno Torres</u>	1º Auxiliar <u>Dr. Yury (m2)</u>		
2º Auxiliar <u>Dr. Euler (m1)</u>	3º Auxiliar <u>-</u>	Instrumentador <u>Norma</u>	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório <u>Fr. ossos da perna (E)</u>			
Tipo de Operação <u>Osteossíntese</u>			
Diagnóstico Pós-Operatório <u>O mesmo</u>			
Relatório Imediato da Patologia <u>φ</u>			
Exame Radiológico no Ato <u>NÃO</u>			
Acidente Durante a Operação <u>NÃO</u>			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
1) Paciente em DDH. sob anestesia.
2) Assimetria + Antissimetria + Campos externos.
3) Incisão em fra. Antero-lateral de perna (E) + Dissociação por planos + Hemostasia.
4) Redução cruenta de fratura.
5) Osteossíntese c/ placa DCP 1x94 10 Furos + 8 parafusos.
6) Lavado extensivo c/ S.O.S.
7) Fechamento por planos c/ Nylon 2-0 x 3-0.
8) Curativo.

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO





GOVERNO DO ESTADO DE SAUDE DA PARAIBA Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes		SECRETARIA DO ESTADO DE SAUDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes	
FICHA DE AVALIAÇÃO - FISIOTERAPIA - ALAS			
NOME	Yury Matias da Silva		
IDADE	ENFERMARIA	LEITO:	3
H. D.	ADMISSÃO	HORA	
PROCEDÊNCIA:			
MOTIVO INTERNAÇÃO: <input type="checkbox"/> DVM <input type="checkbox"/> IRpA <input type="checkbox"/> Choque <input type="checkbox"/> I. Renal <input type="checkbox"/> Coma Neuro <input type="checkbox"/> ICO <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> PNM			
<input type="checkbox"/> Hemorragia <input type="checkbox"/> Outros:			
ANTECEDENTES: <input type="checkbox"/> DPOC <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> RM <input type="checkbox"/> ICO <input type="checkbox"/> Cirurgia			
HDA: Paciente com EGR com Rta sendo em MIE de nível de cord, em VE e OD, com cateter no e cateter no			
SV: FC bpm FR lpm PA: SpO2 % T °C			
ESTADO GERAL: <input type="checkbox"/> Bom <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Gravíssimo			
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: <input checked="" type="checkbox"/> Acordado <input type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Torporoso <input type="checkbox"/> Comatoso Glasgow			
Tônus: <input type="checkbox"/> Hipo <input type="checkbox"/> Hiper <input checked="" type="checkbox"/> Normal			
Reflexos: <input type="checkbox"/> Aumentados <input type="checkbox"/> Diminuídos <input checked="" type="checkbox"/> Normal			
Bloqueios Articulares (Regiões)			
SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR			
<input checked="" type="checkbox"/> Eupneico <input type="checkbox"/> Sem alterações			
SUPORTE VENTILATÓRIO: <input checked="" type="checkbox"/> Espontâneo <input type="checkbox"/> Com TQT <input type="checkbox"/> Sem TQT <input type="checkbox"/> VNI <input type="checkbox"/> VMI			
O2 SUPLEMENTAR: <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Másc. Simples <input type="checkbox"/> Másc./Sistema de Venturi %			
<input type="checkbox"/> Másc. Reinalação parc. <input type="checkbox"/> Másc. não Reinalação <input type="checkbox"/> Másc. de Reservatório. Fluxo ____ l/min			
DESCONFORTO VENTILATÓRIO: <input type="checkbox"/> BAN <input type="checkbox"/> Tiragens supraclaviculares <input type="checkbox"/> Tiragens intercostais <input type="checkbox"/> Tiragens subcostais			
<input type="checkbox"/> Uso de musc. acessória Insp./Exp. <input type="checkbox"/> Clatrose <input type="checkbox"/> Taquipnéia <input type="checkbox"/> Bradipnéia <input type="checkbox"/> Resp. paradoxal <input type="checkbox"/> Estridor ____ /4+			
OBSTRUÇÃO DE VAS: <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim			
PADRÃO VENTILATÓRIO: <input type="checkbox"/> Costal <input type="checkbox"/> Diafragmático <input type="checkbox"/> Misto <input type="checkbox"/> Paradoxal <input type="checkbox"/> Superficial			
EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Simétrica <input type="checkbox"/> Assimétrica			
Ausculta Pulmonar: <input checked="" type="checkbox"/> Vt normal <input type="checkbox"/> S1 <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> S3 <input type="checkbox"/> S4 <input type="checkbox"/> S5 <input type="checkbox"/> S6 <input type="checkbox"/> S7 <input type="checkbox"/> S8 <input type="checkbox"/> S9 <input type="checkbox"/> S10 <input type="checkbox"/> S11 <input type="checkbox"/> S12 <input type="checkbox"/> S13 <input type="checkbox"/> S14 <input type="checkbox"/> S15 <input type="checkbox"/> S16 <input type="checkbox"/> S17 <input type="checkbox"/> S18 <input type="checkbox"/> S19 <input type="checkbox"/> S20 <input type="checkbox"/> S21 <input type="checkbox"/> S22 <input type="checkbox"/> S23 <input type="checkbox"/> S24 <input type="checkbox"/> S25 <input type="checkbox"/> S26 <input type="checkbox"/> S27 <input type="checkbox"/> S28 <input type="checkbox"/> S29 <input type="checkbox"/> S30 <input type="checkbox"/> S31 <input type="checkbox"/> S32 <input type="checkbox"/> S33 <input type="checkbox"/> S34 <input type="checkbox"/> S35 <input type="checkbox"/> S36 <input type="checkbox"/> S37 <input type="checkbox"/> S38 <input type="checkbox"/> S39 <input type="checkbox"/> S40 <input type="checkbox"/> S41 <input type="checkbox"/> S42 <input type="checkbox"/> S43 <input type="checkbox"/> S44 <input type="checkbox"/> S45 <input type="checkbox"/> S46 <input type="checkbox"/> S47 <input type="checkbox"/> S48 <input type="checkbox"/> S49 <input type="checkbox"/> S50 <input type="checkbox"/> S51 <input type="checkbox"/> S52 <input type="checkbox"/> S53 <input type="checkbox"/> S54 <input type="checkbox"/> S55 <input type="checkbox"/> S56 <input type="checkbox"/> S57 <input type="checkbox"/> S58 <input type="checkbox"/> S59 <input type="checkbox"/> S60 <input type="checkbox"/> S61 <input type="checkbox"/> S62 <input type="checkbox"/> S63 <input type="checkbox"/> S64 <input type="checkbox"/> S65 <input type="checkbox"/> S66 <input type="checkbox"/> S67 <input type="checkbox"/> S68 <input type="checkbox"/> S69 <input type="checkbox"/> S70 <input type="checkbox"/> S71 <input type="checkbox"/> S72 <input type="checkbox"/> S73 <input type="checkbox"/> S74 <input type="checkbox"/> S75 <input type="checkbox"/> S76 <input type="checkbox"/> S77 <input type="checkbox"/> S78 <input type="checkbox"/> S79 <input type="checkbox"/> S80 <input type="checkbox"/> S81 <input type="checkbox"/> S82 <input type="checkbox"/> S83 <input type="checkbox"/> S84 <input type="checkbox"/> S85 <input type="checkbox"/> S86 <input type="checkbox"/> S87 <input type="checkbox"/> S88 <input type="checkbox"/> S89 <input type="checkbox"/> S90 <input type="checkbox"/> S91 <input type="checkbox"/> S92 <input type="checkbox"/> S93 <input type="checkbox"/> S94 <input type="checkbox"/> S95 <input type="checkbox"/> S96 <input type="checkbox"/> S97 <input type="checkbox"/> S98 <input type="checkbox"/> S99 <input type="checkbox"/> S100 <input type="checkbox"/> S101 <input type="checkbox"/> S102 <input type="checkbox"/> S103 <input type="checkbox"/> S104 <input type="checkbox"/> S105 <input type="checkbox"/> S106 <input type="checkbox"/> S107 <input type="checkbox"/> S108 <input type="checkbox"/> S109 <input type="checkbox"/> S110 <input type="checkbox"/> S111 <input type="checkbox"/> S112 <input type="checkbox"/> S113 <input type="checkbox"/> S114 <input type="checkbox"/> S115 <input type="checkbox"/> S116 <input type="checkbox"/> S117 <input type="checkbox"/> S118 <input type="checkbox"/> S119 <input type="checkbox"/> S120 <input type="checkbox"/> S121 <input type="checkbox"/> S122 <input type="checkbox"/> S123 <input type="checkbox"/> S124 <input type="checkbox"/> S125 <input type="checkbox"/> S126 <input type="checkbox"/> S127 <input type="checkbox"/> S128 <input type="checkbox"/> S129 <input type="checkbox"/> S130 <input type="checkbox"/> S131 <input type="checkbox"/> S132 <input type="checkbox"/> S133 <input type="checkbox"/> S134 <input type="checkbox"/> S135 <input type="checkbox"/> S136 <input type="checkbox"/> S137 <input type="checkbox"/> S138 <input type="checkbox"/> S139 <input type="checkbox"/> S140 <input type="checkbox"/> S141 <input type="checkbox"/> S142 <input type="checkbox"/> S143 <input type="checkbox"/> S144 <input type="checkbox"/> S145 <input type="checkbox"/> S146 <input type="checkbox"/> S147 <input type="checkbox"/> S148 <input type="checkbox"/> S149 <input type="checkbox"/> S150 <input type="checkbox"/> S151 <input type="checkbox"/> S152 <input type="checkbox"/> S153 <input type="checkbox"/> S154 <input type="checkbox"/> S155 <input type="checkbox"/> S156 <input type="checkbox"/> S157 <input type="checkbox"/> S158 <input type="checkbox"/> S159 <input type="checkbox"/> S160 <input type="checkbox"/> S161 <input type="checkbox"/> S162 <input type="checkbox"/> S163 <input type="checkbox"/> S164 <input type="checkbox"/> S165 <input type="checkbox"/> S166 <input type="checkbox"/> S167 <input type="checkbox"/> S168 <input type="checkbox"/> S169 <input type="checkbox"/> S170 <input type="checkbox"/> S171 <input type="checkbox"/> S172 <input type="checkbox"/> S173 <input type="checkbox"/> S174 <input type="checkbox"/> S175 <input type="checkbox"/> S176 <input type="checkbox"/> S177 <input type="checkbox"/> S178 <input type="checkbox"/> S179 <input type="checkbox"/> S180 <input type="checkbox"/> S181 <input type="checkbox"/> S182 <input type="checkbox"/> S183 <input type="checkbox"/> S184 <input type="checkbox"/> S185 <input type="checkbox"/> S186 <input type="checkbox"/> S187 <input type="checkbox"/> S188 <input type="checkbox"/> S189 <input type="checkbox"/> S190 <input type="checkbox"/> S191 <input type="checkbox"/> S192 <input type="checkbox"/> S193 <input type="checkbox"/> S194 <input type="checkbox"/> S195 <input type="checkbox"/> S196 <input type="checkbox"/> S197 <input type="checkbox"/> S198 <input type="checkbox"/> S199 <input type="checkbox"/> S200 <input type="checkbox"/> S201 <input type="checkbox"/> S202 <input type="checkbox"/> S203 <input type="checkbox"/> S204 <input type="checkbox"/> S205 <input type="checkbox"/> S206 <input type="checkbox"/> S207 <input type="checkbox"/> S208 <input type="checkbox"/> S209 <input type="checkbox"/> S210 <input type="checkbox"/> S211 <input type="checkbox"/> S212 <input type="checkbox"/> S213 <input type="checkbox"/> S214 <input type="checkbox"/> S215 <input type="checkbox"/> S216 <input type="checkbox"/> S217 <input type="checkbox"/> S218 <input type="checkbox"/> S219 <input type="checkbox"/> S220 <input type="checkbox"/> S221 <input type="checkbox"/> S222 <input type="checkbox"/> S223 <input type="checkbox"/> S224 <input type="checkbox"/> S225 <input type="checkbox"/> S226 <input type="checkbox"/> S227 <input type="checkbox"/> S228 <input type="checkbox"/> S229 <input type="checkbox"/> S230 <input type="checkbox"/> S231 <input type="checkbox"/> S232 <input type="checkbox"/> S233 <input type="checkbox"/> S234 <input type="checkbox"/> S235 <input type="checkbox"/> S236 <input type="checkbox"/> S237 <input type="checkbox"/> S238 <input type="checkbox"/> S239 <input type="checkbox"/> S240 <input type="checkbox"/> S241 <input type="checkbox"/> S242 <input type="checkbox"/> S243 <input type="checkbox"/> S244 <input type="checkbox"/> S245 <input type="checkbox"/> S246 <input type="checkbox"/> S247 <input type="checkbox"/> S248 <input type="checkbox"/> S249 <input type="checkbox"/> S250 <input type="checkbox"/> S251 <input type="checkbox"/> S252 <input type="checkbox"/> S253 <input type="checkbox"/> S254 <input type="checkbox"/> S255 <input type="checkbox"/> S256 <input type="checkbox"/> S257 <input type="checkbox"/> S258 <input type="checkbox"/> S259 <input type="checkbox"/> S260 <input type="checkbox"/> S261 <input type="checkbox"/> S262 <input type="checkbox"/> S263 <input type="checkbox"/> S264 <input type="checkbox"/> S265 <input type="checkbox"/> S266 <input type="checkbox"/> S267 <input type="checkbox"/> S268 <input type="checkbox"/> S269 <input type="checkbox"/> S270 <input type="checkbox"/> S271 <input type="checkbox"/> S272 <input type="checkbox"/> S273 <input type="checkbox"/> S274 <input type="checkbox"/> S275 <input type="checkbox"/> S276 <input type="checkbox"/> S277 <input type="checkbox"/> S278 <input type="checkbox"/> S279 <input type="checkbox"/> S280 <input type="checkbox"/> S281 <input type="checkbox"/> S282 <input type="checkbox"/> S283 <input type="checkbox"/> S284 <input type="checkbox"/> S285 <input type="checkbox"/> S286 <input type="checkbox"/> S287 <input type="checkbox"/> S288 <input type="checkbox"/> S289 <input type="checkbox"/> S290 <input type="checkbox"/> S291 <input type="checkbox"/> S292 <input type="checkbox"/> S293 <input type="checkbox"/> S294 <input type="checkbox"/> S295 <input type="checkbox"/> S296 <input type="checkbox"/> S297 <input type="checkbox"/> S298 <input type="checkbox"/> S299 <input type="checkbox"/> S300 <input type="checkbox"/> S301 <input type="checkbox"/> S302 <input type="checkbox"/> S303 <input type="checkbox"/> S304 <input type="checkbox"/> S305 <input type="checkbox"/> S306 <input type="checkbox"/> S307 <input type="checkbox"/> S308 <input type="checkbox"/> S309 <input type="checkbox"/> S310 <input type="checkbox"/> S311 <input type="checkbox"/> S312 <input type="checkbox"/> S313 <input type="checkbox"/> S314 <input type="checkbox"/> S315 <input type="checkbox"/> S316 <input type="checkbox"/> S317 <input type="checkbox"/> S318 <input type="checkbox"/> S319 <input type="checkbox"/> S320 <input type="checkbox"/> S321 <input type="checkbox"/> S322 <input type="checkbox"/> S323 <input type="checkbox"/> S324 <input type="checkbox"/> S325 <input type="checkbox"/> S326 <input type="checkbox"/> S327 <input type="checkbox"/> S328 <input type="checkbox"/> S329 <input type="checkbox"/> S330 <input type="checkbox"/> S331 <input type="checkbox"/> S332 <input type="checkbox"/> S333 <input type="checkbox"/> S334 <input type="checkbox"/> S335 <input type="checkbox"/> S336 <input type="checkbox"/> S337 <input type="checkbox"/> S338 <input type="checkbox"/> S339 <input type="checkbox"/> S340 <input type="checkbox"/> S341 <input type="checkbox"/> S342 <input type="checkbox"/> S343 <input type="checkbox"/> S344 <input type="checkbox"/> S345 <input type="checkbox"/> S346 <input type="checkbox"/> S347 <input type="checkbox"/> S348 <input type="checkbox"/> S349 <input type="checkbox"/> S350 <input type="checkbox"/> S351 <input type="checkbox"/> S352 <input type="checkbox"/> S353 <input type="checkbox"/> S354 <input type="checkbox"/> S355 <input type="checkbox"/> S356 <input type="checkbox"/> S357 <input type="checkbox"/> S358 <input type="checkbox"/> S359 <input type="checkbox"/> S360 <input type="checkbox"/> S361 <input type="checkbox"/> S362 <input type="checkbox"/> S363 <input type="checkbox"/> S364 <input type="checkbox"/> S365 <input type="checkbox"/> S366 <input type="checkbox"/> S367 <input type="checkbox"/> S368 <input type="checkbox"/> S369 <input type="checkbox"/> S370 <input type="checkbox"/> S371 <input type="checkbox"/> S372 <input type="checkbox"/> S373 <input type="checkbox"/> S374 <input type="checkbox"/> S375 <input type="checkbox"/> S376 <input type="checkbox"/> S377 <input type="checkbox"/> S378 <input type="checkbox"/> S379 <input type="checkbox"/> S380 <input type="checkbox"/> S381 <input type="checkbox"/> S382 <input type="checkbox"/> S383 <input type="checkbox"/> S384 <input type="checkbox"/> S385 <input type="checkbox"/> S386 <input type="checkbox"/> S387 <input type="checkbox"/> S388 <input type="checkbox"/> S389 <input type="checkbox"/> S390 <input type="checkbox"/> S391 <input type="checkbox"/> S392 <input type="checkbox"/> S393 <input type="checkbox"/> S394 <input type="checkbox"/> S395 <input type="checkbox"/> S396 <input type="checkbox"/> S397 <input type="checkbox"/> S398 <input type="checkbox"/> S399 <input type="checkbox"/> S400 <input type="checkbox"/> S401 <input type="checkbox"/> S402 <input type="checkbox"/> S403 <input type="checkbox"/> S404 <input type="checkbox"/> S405 <input type="checkbox"/> S406 <input type="checkbox"/> S407 <input type="checkbox"/> S408 <input type="checkbox"/> S409 <input type="checkbox"/> S410 <input type="checkbox"/> S411 <input type="checkbox"/> S412 <input type="checkbox"/> S413 <input type="checkbox"/> S414 <input type="checkbox"/> S415 <input type="checkbox"/> S416 <input type="checkbox"/> S417 <input type="checkbox"/> S418 <input type="checkbox"/> S419 <input type="checkbox"/> S420 <input type="checkbox"/> S421 <input type="checkbox"/> S422 <input type="checkbox"/> S423 <input type="checkbox"/> S424 <input type="checkbox"/> S425 <input type="checkbox"/> S426 <input type="checkbox"/> S427 <input type="checkbox"/> S428 <input type="checkbox"/> S429 <input type="checkbox"/> S430 <input type="checkbox"/> S431 <input type="checkbox"/> S432 <input type="checkbox"/> S433 <input type="checkbox"/> S434 <input type="checkbox"/> S435 <input type="checkbox"/> S436 <input type="checkbox"/> S437 <input type="checkbox"/> S438 <input type="checkbox"/> S439 <input type="checkbox"/> S440 <input type="checkbox"/> S441 <input type="checkbox"/> S442 <input type="checkbox"/> S443 <input type="checkbox"/> S444 <input type="checkbox"/> S445 <input type="checkbox"/> S446 <input type="checkbox"/> S447 <input type="checkbox"/> S448 <input type="checkbox"/> S449 <input type="checkbox"/> S450 <input type="checkbox"/> S451 <input type="checkbox"/> S452 <input type="checkbox"/> S453 <input type="checkbox"/> S454 <input type="checkbox"/> S455 <input type="checkbox"/> S456 <input type="checkbox"/> S457 <input type="checkbox"/> S458 <input type="checkbox"/> S459 <input type="checkbox"/> S460 <input type="checkbox"/> S461 <input type="checkbox"/> S462 <input type="checkbox"/> S463 <input type="checkbox"/> S464 <input type="checkbox"/> S465 <input type="checkbox"/> S466 <input type="checkbox"/> S467 <input type="checkbox"/> S468 <input type="checkbox"/> S469 <input type="checkbox"/> S470 <input type="checkbox"/> S471 <input type="checkbox"/> S472 <input type="checkbox"/> S473 <input type="checkbox"/> S474 <input type="checkbox"/> S475 <input type="checkbox"/> S476 <input type="checkbox"/> S477 <input type="checkbox"/> S478 <input type="checkbox"/> S479 <input type="checkbox"/> S480 <input type="checkbox"/> S481 <input type="checkbox"/> S482 <input type="checkbox"/> S483 <input type="checkbox"/> S484 <input type="checkbox"/> S485 <input type="checkbox"/> S486 <input type="checkbox"/> S487 <input type="checkbox"/> S488 <input type="checkbox"/> S489 <input type="checkbox"/> S490 <input type="checkbox"/> S491 <input type="checkbox"/> S492 <input type="checkbox"/> S493 <input type="checkbox"/> S494 <input type="checkbox"/> S495 <input type="checkbox"/> S496 <input type="checkbox"/> S497 <input type="checkbox"/> S498 <input type="checkbox"/> S499 <input type="checkbox"/> S500 <input type="checkbox"/> S501 <input type="checkbox"/> S502 <input type="checkbox"/> S503 <input type="checkbox"/> S504 <input type="checkbox"/> S505 <input type="checkbox"/> S506 <input type="checkbox"/> S507 <input type="checkbox"/> S508 <input type="checkbox"/> S509 <input type="checkbox"/> S510 <input type="checkbox"/> S511 <input type="checkbox"/> S512 <input type="checkbox"/> S513 <input type="checkbox"/> S514 <input type="checkbox"/> S515 <input type="checkbox"/> S516 <input type="checkbox"/> S517 <input type="checkbox"/> S518 <input type="checkbox"/> S519 <input type="checkbox"/> S520 <input type="checkbox"/> S521 <input type="checkbox"/> S522 <input type="checkbox"/> S523 <input type="checkbox"/> S524 <input type="checkbox"/> S525 <input type="checkbox"/> S526 <input type="checkbox"/> S527 <input type="checkbox"/> S528 <input type="checkbox"/> S529 <input type="checkbox"/> S530 <input type="checkbox"/> S531 <input type="checkbox"/> S532 <input type="checkbox"/> S533 <input type="checkbox"/> S534 <input type="checkbox"/> S535 <input type="checkbox"/> S536 <input type="checkbox"/> S537 <input type="checkbox"/> S538 <input type="checkbox"/> S539 <input type="checkbox"/> S540 <input type="checkbox"/> S541 <input type="checkbox"/> S542 <input type="checkbox"/> S543 <input type="checkbox"/> S544 <input type="checkbox"/> S545 <input type="checkbox"/> S546 <input type="checkbox"/> S547 <input type="checkbox"/> S548 <input type="checkbox"/> S549 <input type="checkbox"/> S550 <input type="checkbox"/> S551 <input type="checkbox"/> S552 <input type="checkbox"/> S553 <input type="checkbox"/> S554 <input type="checkbox"/> S555 <input type="checkbox"/> S556 <input type="checkbox"/> S557 <input type="checkbox"/> S558 <input type="checkbox"/> S559 <input type="checkbox"/> S560 <input type="checkbox"/> S561 <input type="checkbox"/> S562 <input type="checkbox"/> S563 <input type="checkbox"/> S564 <input type="checkbox"/> S565 <input type="checkbox"/> S566 <input type="checkbox"/> S567 <input type="checkbox"/> S568 <input type="checkbox"/> S569 <input type="checkbox"/> S570 <input type="checkbox"/> S571 <input type="checkbox"/> S572 <input type="checkbox"/> S573 <input type="checkbox"/> S574 <input type="checkbox"/> S575 <input type="checkbox"/> S576 <input type="checkbox"/> S577 <input type="checkbox"/> S578 <input type="checkbox"/> S579 <input type="checkbox"/> S580 <input type="checkbox"/> S581 <input type="checkbox"/> S582 <input type="checkbox"/> S583 <input type="checkbox"/> S584 <input type="checkbox"/> S585 <input type="checkbox"/> S586 <input type="checkbox"/> S587 <input type="checkbox"/> S588 <input type="checkbox"/> S589 <input type="checkbox"/> S590 <input type="checkbox"/> S591 <input type="checkbox"/> S592 <input type="checkbox"/> S593 <input type="checkbox"/> S594 <input type="checkbox"/> S595 <input type="checkbox"/> S596 <input type="checkbox"/> S597 <input type="checkbox"/> S598 <input type="checkbox"/> S599 <input type="checkbox"/> S600 <input type="checkbox"/> S601 <input type="checkbox"/> S602 <input type="checkbox"/> S603 <input type="checkbox"/> S604 <input type="checkbox"/> S605 <input type="checkbox"/> S606 <input type="checkbox"/> S607 <input type="checkbox"/> S608 <input type="checkbox"/> S609 <input type="checkbox"/> S610 <input type="checkbox"/> S611 <input type="checkbox"/> S612 <input type="checkbox"/> S613 <input type="checkbox"/> S614 <input type="checkbox"/> S615 <input type="checkbox"/> S616 <input type="checkbox"/> S617 <input type="checkbox"/> S618 <input type="checkbox"/> S619 <input type="checkbox"/> S620 <input type="checkbox"/> S621 <input type="checkbox"/> S622 <input type="checkbox"/> S623 <input type="checkbox"/> S624 <input type="checkbox"/> S625 <input type="checkbox"/> S626 <input type="checkbox"/> S627 <input type="checkbox"/> S628 <input type="checkbox"/> S629 <input type="checkbox"/> S630 <input type="checkbox"/> S631 <input type="checkbox"/> S632 <input type="checkbox"/> S633 <input type="checkbox"/> S634 <input type="checkbox"/> S635 <input type="checkbox"/> S636 <input type="checkbox"/> S637 <input type="checkbox"/> S638 <input type="checkbox"/> S639 <input type="checkbox"/> S640 <input type="checkbox"/> S641 <input type="checkbox"/> S642 <input type="checkbox"/> S643 <input type="checkbox"/> S644 <input type="checkbox"/> S645 <input type="checkbox"/> S646 <input type="checkbox"/> S647 <input type="checkbox"/> S648 <input type="checkbox"/> S649 <input type="checkbox"/> S650 <input type="checkbox"/> S651 <input type="checkbox"/> S652 <input type="checkbox"/> S653 <input type="checkbox"/> S654 <input type="checkbox"/> S655 <input type="checkbox"/> S656 <input type="checkbox"/> S657 <input type="checkbox"/> S658 <input type="checkbox"/> S659 <input type="checkbox"/> S660 <input type="checkbox"/> S661 <input type="checkbox"/> S662 <input type="checkbox"/> S663 <input type="checkbox"/> S664 <input type="checkbox"/> S665 <input type="checkbox"/> S666 <input type="checkbox"/> S667 <input type="checkbox"/> S668 <input type="checkbox"/> S669 <input type="checkbox"/> S670 <input type="checkbox"/> S671 <input type="checkbox"/> S672 <input type="checkbox"/> S673 <input type="checkbox"/> S674 <input type="checkbox"/> S675 <input type="checkbox"/> S676 <input type="checkbox"/> S677 <input type="checkbox"/> S678 <input type="checkbox"/> S679 <input type="checkbox"/> S680 <input type="checkbox"/> S681 <input type="checkbox"/> S682 <input type="checkbox"/> S683 <input type="checkbox"/> S684 <input type="checkbox"/> S685 <input type="checkbox"/> S686 <input type="checkbox"/> S687 <input type="checkbox"/> S688 <input type="checkbox"/> S689 <input type="checkbox"/> S690 <input type="checkbox"/> S691 <input type="checkbox"/> S692 <input type="checkbox"/> S693 <input type="checkbox"/> S694 <input type="checkbox"/> S695 <input type="checkbox"/> S696 <input type="checkbox"/> S697 <input type="checkbox"/> S698 <input type="checkbox"/> S699 <input type="checkbox"/> S700 <input type="checkbox"/> S701 <input type="checkbox"/> S702 <input type="checkbox"/> S703 <input type="checkbox"/> S704 <input type="checkbox"/> S705 <input type="checkbox"/> S706 <input type="checkbox"/> S707 <input type="checkbox"/> S708 <input type="checkbox"/> S709 <input type="checkbox"/> S710 <input type="checkbox"/> S711 <input type="checkbox"/> S712 <input type="checkbox"/> S713 <input type="checkbox"/> S714 <input type="checkbox"/> S715 <input type="checkbox"/> S716 <input type="checkbox"/> S717 <input type="checkbox"/> S718 <input type="checkbox"/> S719 <input type="checkbox"/> S720 <input type="checkbox"/> S721 <input type="checkbox"/> S722 <input type="checkbox"/> S723 <input type="checkbox"/> S724 <input type="checkbox"/> S725 <input type="checkbox"/> S726 <input type="checkbox"/> S727 <input type="checkbox"/> S728 <input type="checkbox"/> S729 <input type="checkbox"/> S730 <input type="checkbox"/> S731 <input type="checkbox"/> S732 <input type="checkbox"/> S733 <input type="checkbox"/> S734 <input type="checkbox"/> S735 <input type="checkbox"/> S736 <input type="checkbox"/> S737 <input type="checkbox"/> S738 <input type="checkbox"/> S739 <input type="checkbox"/> S740 <input type="checkbox"/> S741 <input type="checkbox"/> S742 <input type="checkbox"/> S743 <input type="checkbox"/> S744 <input type="checkbox"/> S745 <input type="checkbox"/> S746 <input type="checkbox"/> S747 <input type="checkbox"/> S748 <input type="checkbox"/> S749 <input type="checkbox"/> S750 <input type="checkbox"/> S751 <input type="checkbox"/> S752 <input type="checkbox"/> S753 <input type="checkbox"/> S754 <input type="checkbox"/> S755 <input type="checkbox"/> S756 <input type="checkbox"/> S757 <input type="checkbox"/> S758 <input type="checkbox"/> S759 <input type="checkbox"/> S760 <input type="checkbox"/> S761 <input type="checkbox"/> S762 <input type="checkbox"/> S763 <input type="checkbox"/> S764 <input type="checkbox"/> S765 <input type="checkbox"/> S766 <input type="checkbox"/> S767 <input type="checkbox"/> S768 <input type="checkbox"/> S769 <input type="checkbox"/> S770 <input type="checkbox"/> S771 <input type="checkbox"/> S772 <input type="checkbox"/> S773 <input type="checkbox"/> S774 <input type="checkbox"/> S775 <input type="checkbox"/> S776 <input type="checkbox"/> S777 <input type="checkbox"/> S778 <input type="checkbox"/> S779 <input type="checkbox"/> S780 <input type="checkbox"/> S781 <input type="checkbox"/> S782 <input type="checkbox"/> S783 <input type="checkbox"/> S784 <input type="checkbox"/> S785 <input type="checkbox"/> S786 <input type="checkbox"/> S787 <input type="checkbox"/> S788 <input type="checkbox"/> S789 <input type="checkbox"/> S790 <input type="checkbox"/> S791 <input type="checkbox"/> S792 <input type="checkbox"/> S793 <input type="checkbox"/> S794 <input type="checkbox"/> S795 <input type="checkbox"/> S796 <input type="checkbox"/> S797 <input type="checkbox"/> S798 <input type="checkbox"/> S799 <input type="checkbox"/> S800 <input type="checkbox"/> S801 <input type="checkbox"/> S802 <input type="checkbox"/> S803 <input type="checkbox"/> S804 <input type="checkbox"/> S805 <input type="checkbox"/> S806 <input type="checkbox"/> S807 <input type="checkbox"/> S808 <input type="checkbox"/> S809 <input type="checkbox"/> S810 <input type="checkbox"/> S811 <input type="checkbox"/> S812 <input type="checkbox"/> S813 <input type="checkbox"/> S814 <input type="checkbox"/> S815 <input type="checkbox"/> S816 <input type="checkbox"/> S817 <input type="checkbox"/> S818 <input type="checkbox"/> S819 <input type="checkbox"/> S820 <input type="checkbox"/> S821 <input type="checkbox"/> S822 <input type="checkbox"/> S823 <input type="checkbox"/> S824 <input type="checkbox"/> S825 <input type="checkbox"/> S826 <input type="checkbox"/> S827 <input type="checkbox"/> S828 <input type="checkbox"/> S829 <input type="checkbox"/> S830 <input type="checkbox"/> S831 <input type="checkbox"/> S832 <input type="checkbox"/> S833 <input type="checkbox"/> S834 <input type="checkbox"/> S835 <input type="checkbox"/> S836 <input type="checkbox"/> S837 <input type="checkbox"/> S838 <input type="checkbox"/> S839 <input type="checkbox"/> S840 <input type="checkbox"/> S841 <input type="checkbox"/> S842 <input type="checkbox"/> S843 <input type="checkbox"/> S844 <input type="checkbox"/> S845 <input type="checkbox"/> S846 <input type="checkbox"/> S847 <input type="checkbox"/> S848 <input type="checkbox"/> S849 <input type="checkbox"/> S850 <input type="checkbox"/> S851 <input type="checkbox"/> S852 <input type="checkbox"/> S853 <input type="checkbox"/> S854 <input type="checkbox"/> S855 <input type="checkbox"/> S856 <input type="checkbox"/> S857 <input type="checkbox"/> S858 <input type="checkbox"/> S859 <input type="checkbox"/> S860 <input type="checkbox"/> S861 <input type="checkbox"/> S862 <input type="checkbox"/> S863 <input type="checkbox"/> S864 <input type="checkbox"/> S865 <input type="checkbox"/> S866 <input type="checkbox"/> S867 <input type="checkbox"/> S868 <input type="checkbox"/> S869 <input type="checkbox"/> S870 <input type="checkbox"/> S871 <input type="checkbox"/> S872 <input type="checkbox"/> S873 <input type="checkbox"/> S874 <input type="checkbox"/> S875 <input type="checkbox"/> S876 <input type="checkbox"/> S877 <input type="checkbox"/> S878 <input type="checkbox"/> S879 <input type="checkbox"/> S880 <input type="checkbox"/> S881 <input type="checkbox"/> S882 <input type="checkbox"/> S883 <input type="checkbox"/> S884 <input type="checkbox"/> S885 <input type="checkbox"/> S886 <input type="checkbox"/> S887 <input type="checkbox"/> S888 <input type="checkbox"/> S889 <input type="checkbox"/> S890 <input type="checkbox"/> S891 <input type="checkbox"/> S892 <input type="checkbox"/> S893 <input type="checkbox"/> S894 <input type="checkbox"/> S895 <input type="checkbox"/> S896 <input type="checkbox"/> S897 <input type="checkbox"/> S898 <input type="checkbox"/> S899 <input type="checkbox"/> S900 <input type="checkbox"/> S901 <input type="checkbox"/> S902 <input type="checkbox"/> S903 <input type="checkbox"/> S904 <input type="checkbox"/> S905 <input type="checkbox"/> S906 <input type="checkbox"/> S907 <input type="checkbox"/> S908 <input type="checkbox"/> S909 <input type="checkbox"/> S910 <input type="checkbox"/> S911 <input type="checkbox"/> S912 <input type="checkbox"/> S913 <input type="checkbox"/> S914 <input type="checkbox"/> S915 <input type="checkbox"/> S916 <input type="checkbox"/> S917 <input type="checkbox"/> S918 <input type="checkbox"/> S919 <input type="checkbox"/> S920 <input type="checkbox"/> S921 <input type="checkbox"/> S922 <input type="checkbox"/> S923 <input type="checkbox"/> S924 <input type="checkbox"/> S925 <input type="checkbox"/> S926 <input type="checkbox"/> S927 <input type="checkbox"/> S928 <input type="checkbox"/> S929 <input type="checkbox"/> S930 <input type="checkbox"/> S931 <input type="checkbox"/> S932 <input type="checkbox"/> S933 <input type="checkbox"/> S934 <input type="checkbox"/> S935 <input type="checkbox"/> S936 <input type="checkbox"/> S937 <input type="checkbox"/> S938 <input type="checkbox"/> S939 <input type="checkbox"/> S940 <input type="checkbox"/> S941 <input type="checkbox"/> S942 <input type="checkbox"/> S943 <input type="checkbox"/> S944 <input type="checkbox"/> S945 <input type="checkbox"/> S946 <input type="checkbox"/> S947 <input type="checkbox"/> S948 <input type="checkbox"/> S949 <input type="checkbox"/> S950 <input type="checkbox"/> S951 <input type="checkbox"/> S952 <input type="checkbox"/> S953 <input type="checkbox"/> S954 <input type="checkbox"/> S955 <input type="checkbox"/> S956 <input type="checkbox"/> S957 <input type="checkbox"/> S958 <input type="checkbox"/> S959 <input type="checkbox"/> S960 <input type="checkbox"/> S961 <input type="checkbox"/> S962 <input type="checkbox"/> S963 <input type="checkbox"/> S964 <input type="checkbox"/> S965 <input type="checkbox"/> S966 <input type="checkbox"/> S967 <input type="checkbox"/> S968 <input type="checkbox"/> S969 <input type="checkbox"/> S970 <input type="checkbox"/> S971 <input type="checkbox"/> S972 <input type="checkbox"/> S973 <input type="checkbox"/> S974 <input type="checkbox"/> S975 <input type="checkbox"/> S976 <input type="checkbox"/> S977 <input type="checkbox"/> S978 <input type="checkbox"/> S979 <input type="checkbox"/> S980 <input type="checkbox"/> S981 <input type="checkbox"/> S982 <input type="checkbox"/> S983 <input type="checkbox"/> S984 <input type="checkbox"/> S985 <input type="checkbox"/> S986 <input type="checkbox"/> S987 <input type="checkbox"/> S988 <input type="checkbox"/> S989 <input type="checkbox"/> S990 <input type="checkbox"/> S991 <input type="checkbox"/> S992 <input type="checkbox"/> S993 <input type="checkbox"/> S994 <input type="checkbox"/> S995 <input type="checkbox"/> S996 <input type="checkbox"/> S997 <input type="checkbox"/> S998 <input type="checkbox"/> S999 <input type="checkbox"/> S1000 <input type="checkbox"/> S1001 <input type="checkbox"/> S1002 <input type="checkbox"/> S1003 <input type="checkbox"/> S1004 <input type="checkbox"/> S1005 <input type="checkbox"/> S1006 <input type="checkbox"/> S1007 <input type="checkbox"/> S1008 <input type="checkbox"/> S1009 <input type="checkbox"/> S1010 <input type="checkbox"/> S1011 <input type="checkbox"/> S1012 <input type="checkbox"/> S1013 <input type="checkbox"/> S1014 <input type="checkbox"/> S1015 <input type="checkbox"/> S1016 <input type="checkbox"/> S1017 <input type="checkbox"/> S1018 <input type="checkbox"/> S1019 <input type="checkbox"/> S1020 <input type="checkbox"/> S1021 <input type="checkbox"/> S1022 <input type="checkbox"/> S1023 <input type="checkbox"/> S1024 <input type="checkbox"/> S1025 <input type="checkbox"/> S1026 <input type="checkbox"/> S1027 <input type="checkbox"/> S1028 <input type="checkbox"/> S1029 <input type="checkbox"/> S1030 <input type="checkbox"/> S1031 <input type="checkbox"/> S1032 <input type="checkbox"/> S1033 <input type="checkbox"/> S1034 <input type="checkbox"/> S1035 <input type="checkbox"/> S1036 <input type="checkbox"/> S1037 <input type="checkbox"/> S1038 <input type="checkbox"/> S1039 <input type="checkbox"/> S1040 <input type="checkbox"/> S1041 <input type="checkbox"/> S1042 <input type="checkbox"/> S1043 <input type="checkbox"/> S1044 <input type="checkbox"/> S1045 <input type="checkbox"/> S1046 <input type="checkbox"/> S1047 <input type="checkbox"/> S1048 <input type="checkbox"/> S1049 <input type="checkbox"/> S1050 <input type="checkbox"/> S1051 <input type="checkbox"/> S1052 <input type="checkbox"/> S1053 <input type="checkbox"/> S1054 <input type="checkbox"/> S1055 <input type="checkbox"/> S1056 <input type="checkbox"/> S1057 <input type="checkbox"/> S1058 <input type="checkbox"/> S1059 <input type="checkbox"/> S1060 <input type="checkbox"/> S1061 <input type="checkbox"/> S1062 <input type="checkbox"/> S1063 <input type="checkbox"/> S1064 <input type="checkbox"/> S1065 <input type="checkbox"/> S1066 <input type="checkbox"/> S1067 <input type="checkbox"/> S1068 <input type="checkbox"/> S1069 <input type="checkbox"/> S1070 <input type="checkbox"/> S1071 <input type="checkbox"/> S1072 <input type="checkbox"/> S1073 <input type="checkbox"/> S1074 <input type="checkbox"/> S1075 <input type="checkbox"/> S1076 <input type="checkbox"/> S1077 <input type="checkbox"/> S1078 <input type="checkbox"/> S1079 <input type="checkbox"/> S1080 <input type="checkbox"/> S1081 <input type="checkbox"/> S1082 <input type="checkbox"/> S1083 <input type="checkbox"/> S1084 <input type="checkbox"/> S1085 <input type="checkbox"/> S1086 <input type="checkbox"/> S1087 <input type="checkbox"/> S1088 <input type="checkbox"/> S1089			

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: **Jury Matias da Silva** **17-14-09-2001**

QI **—**

LEITE **ala-05**

CONVENIO **sus**

IDADE **17- anos**

REGISTRO **1804571**

CIRURGIA **Pro. cirurgia de natureza + HAZ. Culce**

CIRURGIÃO **Pro. Breno + Pro. Wyrus**

ANESTESIA **Pro. Lãmara**

ANESTESIA **naqui + sedação**

INSTRUMENTADORA **forma**

DATA **25/01/19**

INICIO **10:40**

FIM **11:50**

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	01	Calei. p/ Oxy.		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.		Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
01	Diazepam amp.	06	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
	Dimofina amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.		Cotonoide		Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml		Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenegan amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
01	Fentanil		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
	Inova ml		Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml	01	Equipo de Macrogolas		Ethibond	
01	Med. sedação % ml		Equipo de Macrogolas		Ethibond	
01	Nuclio sedação pesada		Equipo de Sangue		Fio de Algodrão Sertix	
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodrão Sertix	
	Protigmine amp.	03	Espiradrapo Larco cm		Fio de Algodrão Sutapak	
	Protoxido l/m	03	Furacim ml		Fio de Algodrão Sutapak	
	Quelicin ml		Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca	
	Rapifen amp.		H ₂ O ₂ ml	01	Mononylon	2-0
	Thionembatal ml		Intracath Adulto	05	Mononylon	3-0
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Sertix
Qtd.	MEDICAÇÕES	02	Lãmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix	
01	Agua Destilada amp.		Lãmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix	
	Decadron amp.		Lãmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix	
	Dipirona amp.		Luvas 7.0		Vicryl Sertix	
	Flaxidol amp.	10	Luvas 7.5		Vicryl Sertix	
	Flebocortid amp.		Luvas 8.0		Vicryl Sertix	
	Geramicina amp.	01	Luvas 8.5			
	Glicose amp.		Oxigênio l/m			
	Glucon de Cálcio amp.		Poliflix			
	Haemacel ml.	03	PVPI Degemante ml			
	Heparema ml.		PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.		Sabão Antiséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.	05	Saco coletor 8/uxo		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrothinazol.	01	Seringa desc. 10 ml		SG Hipotérmico fr 500 ml	
	Plasil amp.		Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina	01	Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml	
	Revivan amp.		Sonda		35 fr mesa	
	Stuplanon amp.		Sonda folley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
02	Cefalotina 1g		Sonda Nasogátrica		caixa 4,5 da Bw Implant	
01	ondansetrona 2mg		Sonda Uretral nº		1 placa larga de 10 fuso	
01	dexametasona		Sterydrem ml		8 para fusos	
			Torneirinha		(forma)	
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml			
	Agulha desc. 25 x 7		Geicon 18			
	Agulha desc. 28 x 28		Látex		EQUIPAMENTOS	
01	Agulha desc. 3 x 4,5	05	eletrodos		X Oxímetro de Pulso	() Foco Auxiliar
01	Agulha p/ raque nº 25				() Serra	() Eletrocautério
01	Álcool de Enfermagem				() Desfibrilador	() Oxícapiógrafo
	Álcool Iodado ml				X Foco Frontal	X Cardiomonitor
	Ataduras de Crepon				() Fonte de Luz	X Perfurador Elétrico
	Ataduras de Gessada					
	Azul metileno amp.					
	Benzina ml					

CIRCULANTE RESPONSÁVEL



URGIA A DIPIRONA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME <u>Yury Matheus da Silva</u>			IDADE <u>17a</u>	SEXO <u>M</u>	COR
DATA <u>21/10/19</u>	PRESSÃO ARTERIAL <u>130x70</u>	PULSO <u>120bpm</u>	RESPIRAÇÃO <u>Eupneica</u>	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS	
URINA							
AP. RESPIRATÓRIO <u>NON</u>				ASMA <u>5</u>	BRONQUIE <u>N</u>		
AP. CIRCULATÓRIO <u>NON</u>				ELETROCARDIOGRAMA <u>Ritmo sinusal</u>			
AP. DIGESTIVO <u>sem > 8h</u>		DENTES <u>-</u>	PESCOÇO <u>-</u>	AP. URINÁRIO <u>NON</u>			
ESTADO MENTAL <u>COTE</u>		ATÁRAXICOS <u>-</u>	CORTICOIDES <u>-</u>	ALERGIA <u>DIPIRONA</u>		HIPOTENSORES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO				ESTADO FÍSICO <u>ASA I</u>		RISCO	
ANESTESIAS ANTERIORES <u>Nenhuma</u>							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA <u>Não houve</u>				APLICADA	ÀS	EFEITO	
AGENTES ANESTÉSICOS	Q'			INDUÇÃO			
				Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____			
				Laringo espasmo: _____ Lenta: _____			
				Náuseas: _____ Vômitos: _____			
				Outros: _____			
LIQUIDOS	LAL - RL - RL - RL			MANUTENÇÃO			
				1) midazolam, 2) 5mg			
				2) Fentanyl, 20 100mcg			
				3) Bupivacaína 0,5% hiperb, 47,5mg			
				4) morfina, 100mcg			
				5) Dexametasona 10mg			
				6) Ondansetrona 3mg			
				7) Cetuximab 250mg			
				ANESTESIA SATISF: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			
				Não, por quê? _____			
				DESPERTAR			
				Reflexos na SO: _____			
				Obstr.: _____ Co.: _____ Excit.: _____			
				Náuseas: _____ Vômitos: _____			
				Outros: _____			
				Com cânula: _____			
				Para o Leito Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			
				CONDIÇÕES: _____			
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES	monitorização, venoclise prévia com bom fluxo; anelhe paciente acordado; ortopneia de decubito; punção subcutânea des em L3-L4 com agulha tipo quincke n° 25g, única medicação; refluxo de conteúdo gástrico; T de A6+ possível						
POSICÃO	a1 → L → a1						
AGENTES	Alumina, selctol						
TÉCNICA	Roqui anestesia						
OPERAÇÃO							
CIRURGIÕES	Dr. Bruno + Dr. Yuri + Dr. Tuler						
ANESTESISTAS	Tâmara Keli						
OBSERVAÇÕES							
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.					PERDA SANGÜÍNEA		

MOD. 058

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 30/12/2019 14:37:20

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123014371793900000026330304

Número do documento: 19123014371793900000026330304



GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO

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 Nº 000282/19 registrada em 21/11/2019, que passo a transcrever na íntegra: Aos vinte e um dias do mês de novembro do ano de 2019, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO, 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 11:43 horas, compareceu o Sr. IURY MATIAS DA SILVA, com 18 anos de idade, filho de ANTONIO DA SILVA e SANDRA MATIAS DOS SANTOS, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de CAMPINA GRANDE - PB, Solteiro, escolaridade Fundamental Completo, profissão AGRICULTOR, portador da Cédula de Identidade Nº 4.777.022, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 12404176404, residindo à rua SÍTIO RIACHÃO, S/N, bairro ÁREA RURAL, na cidade de AREIA - PB.

Declarou que:

Informa o comunicante, que por volta das 05h00min do dia 01.01.2019, estava se deslocando para a sua residência, trafegando pela Rua Cônego Rui Vieira, no centro da cidade de Remígio/PB, conduzindo a motocicleta HONDA/CG 125 TITAN KS, ano/modelo 2003/2003, cor azul, chassi nº 9C2JC30103R182331, de placa MMP-0523/PB, licenciada em nome de Marivaldo Toscano de Oliveira, quando foi surpreendido por um animal (cachorro) que passou na abruptamente na frente da moto, tendo efetuado uma manobra brusca na tentativa de evitar o atropelamento e acabou perdendo o controle de direção, caindo ao solo em seguida, tendo a motocicleta caído por cima do seu membro inferior esquerdo, causando-lhe fratura, sendo socorrido por populares e encaminhado para o hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamento médicos, conforme prontuário apresentado nesta Delegacia; Que, informa ainda o comunicante que os Policiais Militares do BPTran não estiveram no local e portanto não foi confeccionado o Boletim de Acidente de Trânsito; Que, no momento do acidente o tempo encontrava-se sem chuva e a visibilidade do local era pouca, devido o horário do fato, não encontrando-se o comunicante sob a influência de bebida alcoólica. 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, Quinta-feira, 21 de Novembro de 2019

Iury Matias da Silva
IURY MATIAS DA SILVA

Declarante

José Alberto do Nascimento
ESCRIVÃO DE POLÍCIA CIVIL

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, 22 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190666988

Vítima: IURY MATIAS DA SILVA

Data do Acidente: 01/01/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), IURY MATIAS DA SILVA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

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

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: IURY MATIAS DA SILVA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000001668

Conta: 0000060062-5

Tipo: CONTA POUPANÇA

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, retorne 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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
ESTADO DA PARAIBA		REGISTRO GERAL	4.777.022
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL		DATA DE EXPEDIÇÃO	20/08/2019
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA		NOME	IURY MATIAS DA SILVA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO		FILIAÇÃO	ANTONIO DA SILVA SANDRA MATIAS DOS SANTOS
P-017		NATURALIDADE	CAMPINA GRANDE-PB
		DATA DE NASCIMENTO	14/09/2001
		DOC ORIGEM	NASC. N. 27388 FLS. 26V LIV. A-27 CARTORIO AREIA PB.
CARTEIRA DE IDENTIDADE		CPF	124.041.764-04
		Assinatura de Iury Matias da Silva	

CÓDIGO DE CONTROLE
7BB6.77A1.6EF5.2F08

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 12:17:03 do dia 29/11/2013 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
124.041.764-04

Nome
IURY MATIAS DA SILVA

Nascimento
14/09/2001

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



Endereço da Unidade Consumidora:
MARIVARDO TOSCANO DE OLIVEIRASIT RIACHAO, S/N - 58397000 - CEP: 58397000
AREA RURAL
AREIA (AG: 71)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

Classe/Subcls.:RUR MTC B2-000/RURAL-IRRIGANTE

Rotômetro: 002 - 0072 - 173 - 0500

Nº do Medidor: 00008029398

MATRÍCULA: 0001432292-2019-11-4

DOM. ENT.:

LIGAÇÃO: TRIFASICO

DOM. BANC.: 00001 00293 00000000010137

CNPJ/CPF: 016.103.414-49

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica

Nº.: 033.855.893

Atendimento ao Cliente ENERGISA
Ao ligar, tenha sempre em mãos a conta.**0800 083 0196** ligação gratuitaAcesse: www.energisa.com.br

SEGUNDA VIA

Emissão: 06/11/2019

Identificador para Débito Automático: 0001432292-9

CONTA REFERENTE A

APRESENTAÇÃO

DATA PREVISTA DA
PROXIMA LEITURA

UC - UNIDADE CONSUMIDORA

Novembro/2019**11/11/2019****05/12/2019****5/1432292-9****DEMONSTRATIVO**

CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa s/ Tributos	Tarifa c/ Tributos	Valor Total (R\$)	Base Calc. ICMS(R\$)	Aliq. ICMS	ICMS (R\$)	Base Calc. PIS/COFINS (R\$)	PIS (R\$) (0,8397%)	COFINS(R\$) (3,8679%)
0601	Consumo em kWh	100,000	0,414510	0,434980	43,49	0,00	0	0,00	43,49	0,36	1,68
0601	Adic. B. Amarela				1,26	0,00	0	0,00	1,26	0,01	0,05
0601	Adic. B. Vermelha				0,76	0,00	0	0,00	0,76	0,01	0,03
0610	Subsídio				13,73	0,00	0	0,00	13,73	0,11	0,53
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS											
0906	Devolução Subsídio				-13,09	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI: Código de Classificação do Item	Total:	46,15	0,00	0,00	59,24	0,49	2,29
--------------------------------------	--------	-------	------	------	-------	------	------

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	VALOR (R\$)	%
SERVIÇO DISTRIBUIÇÃO	15,84	34,32
COMPRA DE ENERGIA	22,61	49,43
SERVIÇO DE TRANSMISSÃO	2,35	5,09
ENCARGOS SETORIAIS	2,37	5,14
IMPOSTOS DIRETOS E ENCARGOS	2,78	6,02
OUTROS SERVIÇOS	0,00	0,00
TOTAL	46,15	100,00

- Valor Encargo Uso Sist. Distr. (Ref 09/2019): R\$ 22,07

VENCIMENTO**TOTAL A PAGAR****19/11/2019****R\$ 46,15**

Reservado ao Fisco

b069.3b62.d37d.9c88.a1a7.7e4d.9f8b.fdbb

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

RECIBO DO PAGADOR

NOTA FISCAL/CONTA DE ENERGIA ELÉTRICANº FATURA
33855893

MATRÍCULA

1432292-2019-11-4

VENCIMENTO

19/11/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 46,15

FATURA A SER QUITADA ATRAVÉS DE DÉBITO AUTOMÁTICO
CONSIDERAR ESTA NOTA FISCAL QUITADA SOMENTE APÓS O EFETIVO DÉBITO
NO BANCO 0001

Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 30/12/2019 14:37:15

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123014371290500000026330308>

Número do documento: 19123014371290500000026330308

Num. 27279684 - Pág. 2



CANAL DE CONTATO	FATURAS EM ATRASO	ATENÇÃO
Sarampo é grave e pode matar. Fique atento ao calendário de vacinação e se previna.	VENCIMENTO VALOR (R\$)	Isento ICMS - Imóvel desocupado com acesso ao medidor

Consumo dos últimos doze meses									
MÊS	PONTA		FORA DE PONTA		PONTA		FORA DE PONTA		RESERVADO
	CONSUMO FATURADO	DEM.MEDIDA	CONSUMO FATURADO	DEM.MEDIDA	ERE	DRE	ERE	DRE	
OUT			0						
SET			0						
AGO			0						
JUL			0						
JUN			0						
MAI			0						
ABR			0						1
MAR			0						1
FEV			0						2
JAN			0						30
DEZ			0						134
NOV			0						773
			0						395



Receba sua fatura por e-mail.

Mais comodidade para o seu dia a dia.

Cadastre-se em nossos canais:

Agências de Atendimento

0800 083 0196 www.energisa.com.br

Estrutura do consumo

Período de Leitura: 07/10/2019 a 05/11/2019				Dias: 29	Demanda Contratada Ponta:		Fora Ponta:	
Dados da leitura							Dados do consumo	
UN. Posto	Atual	Anterior	K	Perdas(%)	Fat. Pot.	Aj. Fator Pot	Medido	Faturado
KWH Ponta	639	639	1	0	0	0	0	100
RSV Ponta	15711	15711	1	0	0	0	0	0

Indicadores de Qualidade		
LIMITES DA ANEEL	APURADO	
DIC MENSAL	11,74	0,00
DIC TRIMESTRAL	23,48	
DIC ANUAL	46,96	
FIC MENSAL	7,67	0,00
FIC TRIMESTRAL	15,34	
FIC ANUAL	30,69	
DMIC	6,49	0,00
DICRI	16,60	
Conjunto: Esperança		
Referência: 09/2019		
Tensão Contratada: 380		
Limite Adequado: 350 a 399		

DIC: nº de horas que o cliente ficou sem energia.
FIC: nº de vezes que o cliente ficou sem energia.
DMIC: duração, em horas, de maior interrupção de energia no período.
DICRI: Duração da interrupção individual ocorrida em dia crítico.
Possíveis valores individuais apurados acima dos padrões nesta unidade consumidora implicarão direito à compensação. É direito do consumidor solicitar, a qualquer tempo, a apuração dos Indicadores de Qualidade.

Você pode pagar sua fatura de energia nos seguintes lugares:

Locais para pagamento das contas de energia - Grupo A
Qualquer agência bancária utilizando a ficha de compensação.

Locais para pagamentos das contas de energia - Grupo B
Bancos: (Débito Automático): BANCO DO BRASIL / BANCOOB - SICOOB / BRADESCO / CAIXA ECONÔMICA FEDERAL / ITAÚ / SANTANDER / SICREDI

Agentes credenciados
BANCO DO BRASIL (CORRESPONDENTES BANCÁRIOS - PACHÁCIL - BANCO POSTAL) / BNB / BRADESCO (CORRESPONDENTES BANCÁRIOS) / BRINKS E PAGO / BANCOOB - SICOOB / CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (CASAS LOTÉRICAS E CAIXA AQUÍ) / SICREDI / TRIBANCO

Autoatendimento e internet
BANCO DO BRASIL / BRADESCO / BANCOOB - SICOOB / BNB / CAIXA ECONÔMICA FEDERAL / ITAÚ / SANTANDER / SICREDI

CALL CENTER
0800 083 0196 24hs ligação gratuita

Internet: www.energisa.com.br
Deficiente Auditivo e/ou de Falta: **0800 086 1234**
Ouvidoria Energisa: **0800 083 8585** (horário comercial) - Necessário ter o número do protocolo de atendimento

ARPB - Agência de Regulação do Estado da Paraíba
0800 727 0167 (ligação gratuita de telefones fixos e móveis)

ANEEL (Agência Nacional de Energia Elétrica)
167 (ligação gratuita de telefones fixos e móveis)

Informações sobre condições gerais de fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados e impostos encontram-se à disposição para consulta em nossas agências.

FIQUE ATENTO!

Pagando sua conta em dia, você evita cobrança de multa de 2%, atualização monetária com base na variação do IGP-W, juros de 1% ao mês, corte no fornecimento de energia e demais transtornos.

O pagamento desta fatura não quita débitos anteriores. Somente haverá quitação da fatura paga com cheque após a compensação do mesmo.

Caso não efetue o pagamento de sua conta de luz até a data do vencimento, uma vez vencida, você estará sujeito à inclusão de seu nome nos órgãos de proteção ao crédito (SPC, SERASA e SCPC), e também estará sujeito ao protesto do documento junto aos órgãos competentes.





PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: Luxy Matias do Silva, brasileiro (a),
meleiro, agricultor portador da Cédula de Identidade nº:
4.777.922, inscrito no CPF nº: 124 / 041 / 764 / 04, residente e domiciliado
na Rua Sítio Riachão, Nº 514, Bairro, zona rural,
na Cidade de Aracá PB /PB.

OUTORGADO: INÁCIO BRUNO SARMENTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na
OAB/PB sob nº 21.472, com endereço profissional na Rua: Av. Dinamerica Alves
Correia, 1020 - loja 02, Bairro: Dinamerica, na Cidade de Campina Grande/PB,
3334-1289/99988-5048/98769-2274.

PODERES: Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos
do Outorgante perante qualquer Entidade, autarquia ou Órgão na esfera Administrativa
Estadual, Municipal e Federal ou 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 n.º 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos
Advogados do Brasil).

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei n.º 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, 05 de outubro de 2019

Luxy Matias do Silva
Outorgante/Declarante



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA
CIVIL DA COMARCA DE AREIA-PB.**

IURY MATIAS DA SILVA, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG de nº 4777022, e CPF de nº 124.041.764-04, residente e domiciliado na Rua Sítio Riachão nº s/n, Bairro: Zona rural na cidade de Areia/PB, por intermédio do seu bastante procurador que esta subscreve, com escritório 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 de 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**.

DOS FATOS E DOS DIREITOS

No dia **01.01.2019**, o requerente foi vítima de acidente automobilístico, quando estava se deslocando para sua residência, trafegando pela Rua Cônego Rui Vieira, centro da cidade de Remígio/PB, conduzindo a motocicleta Honda/CG 125 TITAN KS, ano/modelo 2003, cor azul, chassi de nº 9C2JC30103R182331, de placa MMP/0523/PB, quando foi surpreendido por um animal (cachorro) que passou abruptamente na frente da moto, tendo efetuado uma manobra brusca na tentativa de evitar o atropelamento e acabou perdendo a direção, vindo cair ao solo e sofrido lesões graves, sendo socorrido por populares e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma em Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamentos médicos, o que ocasionou incapacidade permanente na parte autora, fatos estes, devidamente comprovados no teor do Boletim de Ocorrência da Polícia, Ficha de Internação e Cirurgia, todos em anexos.

Desse sinistro, restaram lesões preocupantes ao Autor, tais como o como **FRATURA DE OSSOS DA PERNA ESQUERDA, ONDE FOI SUBMETIDO A CIRURGIAS DE OSTEOSÍNTESE (PLACA/PINOS/PARAFUSOS)**, devido ao acidente, o que sem dúvidas resultou no comprometendo total do membro, conforme se observa nos laudo médicos acostados aos autos e pericia a ser realizada.

Acontece que a parte autora, buscou seus direitos pela via administrativa, recebendo um valor irrisório de **R\$ 2.362,50 (DOIS MIL, TREZENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**, 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/invalidez dos membros supra mencionado 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 invalidez 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 eu 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 invalidez permanente, conforme atesta os documentos médicos em apenso, 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.

Rua: João Sérgio de Almeida, nº800 –B, Severino Cabral,
Bodocongó, Campina Grande – PB. CEP: 58430-340.
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274
E-mail: inaciobrunoadv@gmail.com



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 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 Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).

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\$ 11.137,50 (ONZE MIL, CENTO E TRINTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS) referente ao DPVAT**, face a invalidez 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 início 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: João Sérgio de Almeida, nº800 –B, Severino Cabral,
Bodocongó, Campina Grande – PB. CEP: 58430-340.
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274
E-mail: inaciobrunoadv@gmail.com



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 copia do processo administrativo, pois seguem e anexo copias 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 encontra-se em anexo;

09 – **requer a produção de prova pericial**, oficiando o NUMOL/PERITO a ser nomeado por V. Excelência, visto que tal exame torna-se 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\$ 11.137,50 (ONZE MIL, CENTO E TRINTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)** para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,

Pede e Espera Deferimento.

Campina Grande - PB, em 30 de Dezembro de 2019.

INACIO BRUNO SARMENTO
- Advogado - OAB/PB 21.472



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? (MENCIONAR 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)

Rua: João Sérgio de Almeida, nº800 –B, Severino Cabral,
Bodocongó, Campina Grande – PB. CEP: 58430-340.
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274
E-mail: inaciobrunoadv@gmail.com



**MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA**

AdSurgem

11059

Hospital: de Emergência e Trauma do Hospital de São José Código: 11059Procedimento: Trat. de Em. Torácica Cód. Procedimento: 11059Paciente: Júlio Matos da SilvaData da Cirurgia: 25/04/19 Nº prontuário: 1804513 Convênio: Cirurgião: Dr. Bruno Código: ☒ Reposição ☐ Caixa Pronta**DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS**

Qtd.	Descrição	Cód. Produto	Valor Unit.	Valor Total
03	Placa longa DPP de 50 furos			

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

							Valor Unit.	Valor Total
Parafuso Cortical (4.5) mm	Nº	24	26	30	32			
	Qtd.	01	04	02	01			
	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.

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDASCondições de Pagamento: Faturar N.F para: Cód. do consultor: Total: Cód. Instrumentador: **Anotações do Médico**Bíio Implants Comércio de Materiais Médicos Cirúrgicos Ltda. - Av. Teodorico Teles, 245B - São Miguel - Crato - CE - CNPJ: 10.323.929/0001-05
Fone/Fax: (88) 3521.4801 * www.bioimplants.com.br

Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 30/12/2019 14:37:23

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123014372052900000026330313>

Número do documento: 19123014372052900000026330313



GOVERNO
DA PARAIBA

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

Diagnóstico

50 0x

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

FX OSSOS PERNA

ORTOPEDIA 1

Paciente

Nº PRONTUÁRIO: 1804595

YURI MATIAS DA SILVA

Convênio

LEITO 4-3

Leito

Alojamento

Horário

Prescrição Médica

Evolução Médica

Data

1 DIETA LIVRE

2 SSVV + CCGG

3 PARACETAMOL 1CP VO SE DOR

4 CLEXANE 40MG SC AS 20H

5 JELCO SALINIZADO

6 TILATIL 20MG + AD IV 12\12H SN

DEG. MANUT. NIDUM

CO.VPN

Dr. Everlan Meira
MR Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 9900

Dr. Everlan Meira
MR Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 9900





FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Evolução Médica

~~Giorgio Cesar Figueiredo
Giovannini Cesar Figueiredo
Ortopedia e Traumatologia
Ortopedia do Joelho
Cirurgia do Test 5030
CRM 40211~~

Solicitação

Adm. Hospitalar
Giovanni Casalino
Cirurgia do Joelho
Ortopedia e Traumatologia
TEO 04 6830
CRN 4021 C

1410812001



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Lury Matias do Silva

DATA DO ATENDIMENTO: 21 / 01 / 19

Nº PRONTUÁRIO: 1804595 FICHA: _____

DIAGNÓSTICO: Fratura de osso da perna esquerda

PROCEDIMENTO: Tratamento cirúrgico

MÉDICO (CARIMBO): Dr. Bruno Torres





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A): Lury Matias da Silva
PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____
SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº: 582 NO CID. DURANTE
O PERÍODO DE 01 / 10 / 19 À 23 / 10 / 19 NECESSITANDO DE
90 (noventa) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.

Campina Grande 23 / 10 / 19

Dr. Euler Fabricio A. G. G.
MR. ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 9807
Ass. do Médico - Nº. do CRM

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo o
Dr., _____ a registrar o diagnóstico
codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Ass. do Paciente ou Responsável

MOD. 060





Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Areia

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800800-21.2019.8.15.0071

DESPACHO

Vistos, etc.

I. Defiro os benefícios da gratuidade da justiça à requerente, na forma do art. 98, do NCPC, até que sobrevenha comprovada modificação da situação financeira afirmada.

II. Dispensar a realização da audiência de conciliação prevista no artigo 334 do CPC/2015, valendo-me aqui da regra insculpida no art. 139, II do CPC/2015.

III. Cite(m)-se o(s) promovido(s), por meio de carta com aviso de recebimento, para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 335, III, c/c art. 231, I, ambos do CPC, sob pena de ser(em) considerado(a)(s) revel(éis) e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora, no que couber (CPC, art. 344).

IV. Apresentada resposta na modalidade de contestação, intime(m)-se o(a)(s) Autor(a)(es) para se manifestar(em) no prazo de 15 (quinze) dias.

V. Outrossim, remeta-se cópia da inicial e do BO (ID Num. 27279682 - Pág. 1), acompanhado deste despacho à Delegacia de Policial Civil a fim de apurar eventual prática de crime de trânsito (art. 309, do CTB) por parte do(a) promovedor: **IURY MATIAS DA SILVA**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG de nº 4777022, e CPF de nº 124.041.764-04, residente e domiciliado na Rua Sítio Riachão nº s/n, Bairro: Zona rural na cidade de Areia/PB,, bem como de quem cedeu o veículo ao(a) mesmo(a).

CUMPRADO.

AREIA, data de validação do sistema..

Juiz(a) de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Areia

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800800-21.2019.8.15.0071

DESPACHO

Vistos, etc.

I. Defiro os benefícios da gratuidade da justiça à requerente, na forma do art. 98, do NCPC, até que sobrevenha comprovada modificação da situação financeira afirmada.

II. Dispensar a realização da audiência de conciliação prevista no artigo 334 do CPC/2015, valendo-me aqui da regra insculpida no art. 139, II do CPC/2015.

III. Cite(m)-se o(s) promovido(s), por meio de carta com aviso de recebimento, para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 335, III, c/c art. 231, I, ambos do CPC, sob pena de ser(em) considerado(a)(s) revel(éis) e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora, no que couber (CPC, art. 344).

IV. Apresentada resposta na modalidade de contestação, intime(m)-se o(a)(s) Autor(a)(es) para se manifestar(em) no prazo de 15 (quinze) dias.

V. Outrossim, remeta-se cópia da inicial e do BO (ID Num. 27279682 - Pág. 1), acompanhado deste despacho à Delegacia de Policial Civil a fim de apurar eventual prática de crime de trânsito (art. 309, do CTB) por parte do(a) promovente: **IURY MATIAS DA SILVA**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG de nº 4777022, e CPF de nº 124.041.764-04, residente e domiciliado na Rua Sítio Riachão nº s/n, Bairro: Zona rural na cidade de Areia/PB,, bem como de quem cedeu o veículo ao(a) mesmo(a).

CUMPRASE.

AREIA, data de validação do sistema..

Juiz(a) de Direito

