



Número: **0800875-03.2019.8.15.0381**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Itabaiana**

Última distribuição : **13/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 8.775,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE LUIZ IRMAO (AUTOR)	GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
21929 930	13/06/2019 14:43	Petição Inicial	Petição Inicial
21994 190	13/06/2019 14:43	PETIÇÃO JOSÉ LUIZ IRMÃO	Outros Documentos
21994 191	13/06/2019 14:43	PROCURAÇÃO	Procuração
21994 192	13/06/2019 14:43	DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA	Documento de Comprovação
21994 194	13/06/2019 14:43	DOC. IDENTIFICAÇÃO-compactado	Documento de Identificação
21994 196	13/06/2019 14:43	COMP. RESIDENCIA	Documento de Comprovação
21994 197	13/06/2019 14:43	B.O	Outros Documentos
21994 198	13/06/2019 14:43	SINISTRO	Outros Documentos
21994 600	13/06/2019 14:43	DOC MEDICO 1	Outros Documentos
21994 604	13/06/2019 14:43	DOC MEDICO 4-compactado	Outros Documentos
24294 041	10/09/2019 16:47	Despacho	Despacho

EXCELENTESSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA
COMARCA DE ITABAIANA – PB.

JOSÉ LUIZ IRMÃO, brasileiro, portador da cédula de identidade 1172674 SDS/PE inscrito no CPF sob nº 069.753.238-01, domiciliado na Rua São Gonçalos, nº 200, Centro, Juripiranga – PB, por conduto de seu advogado legalmente constituído nos termos do instrumento de procuração em anexo, com endereço profissional na Rua Marçal Emiliano Sobrinho, nº 87, Centro, Timbaúba-PE, com e-mail gilbertocorreia.advocacia@hotmail.com, vem, mui respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, propor a presente, com fundamento no artigo art. 318 do Código de Processo Civil, ajuizar a presente:

REQUER A JUNTADA DOS DOCUMENTOS E PETIÇÃO INICIAL EM PDF.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

Timbaúba-PE, 13 de junho de 2019.

GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO
OAB-PE 34.570



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA
VARA CÍVEL DA COMARCA DE ITABAIANA – PB.**



JOSÉ LUIZ IRMÃO, brasileiro, portador da cédula de identidade 1172674 SDS/PE inscrito no CPF sob nº 069.753.238-01, domiciliado na Rua São Gonçalos, nº 200, Centro, Juripiranga – PB, por conduto de seu advogado legalmente constituído nos termos do instrumento de procuração em anexo, com endereço profissional na Rua Marçal Emiliano Sobrinho, nº 87, Centro, Timbaúba-PE, com e-mail gilbertocorreia.advocacia@hotmail.com, vem, mui respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, propor a presente, com fundamento no artigo art. 318 do Código de Processo Civil, ajuizar a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA

DPVAT

com fulcro na Lei 8.441/92, que dá nova redação à Lei Federal nº 6.194/74, e nos demais dispositivos legais aplicáveis à espécie, em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, situada na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP – 20031-205, pelo que declara e passa a expor:



ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Rua Marçal Emiliano Sobrinho, N 87, 1º andar
Centro, Timbaúba/PE – **Fone: 81 3631.3992**
gilbertocorreia.advocacia@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO - 13/06/2019 14:42:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061314424605100000021358829>
Número do documento: 19061314424605100000021358829

Num. 21994190 - Pág. 1



PRELIMINARMENTE DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA

Requer a concessão do benefício da Justiça Gratuita ao autor, vez que não possui meios para arcar com as custas deste processo, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, conforme comprova através de documento em anexo. Fundamenta seu pedido nos arts. 4º e seguintes da lei nº 1.060/50, com redação dada pela Lei nº 7.510/86, e art. 5º, LXXIV da CF.

DOS FATOS

O requerente foi vítima de acidente de trânsito ocorrido no dia **19/01/2018**, sofrendo lesões gravíssimas, que resultaram em sequelas definitivas, visto que, do ocorrido resultou uma **debilidade irreversíveis no membro INFERIOR, decorrente do politraumatismo, fratura da parede posterior + coluna posterior do acetábulo esquerdo, osteomielite de pelve**, assim, impedindo o desempenho de suas funções habitualmente exercidas, conforme perícia traumatológica.

O acidente ocorreu em um automóvel de PLACA PGE 2632 que se encontrava em nome de Stefany Maria Leodino de França. O Requerente estava conduzindo a motocicleta quando ao tentar livrar de um animal (jumento) que atravessava a via de rolamento, perdeu o controle da direção vindo a colidir com um poste, perdendo assim os sentidos. A vítima foi socorrida pelo SAMU e levada ao hospital locam, em seguida fora levada para o Hospital Getúlio Vargas em Recife/PE, ficando ali internado por 41 dias onde foi submetido a intervenção cirúrgica.

Sendo o requerente, vítima de acidente de veículo automotor, atrai a aplicação da Lei nº 6.194/74 (Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não); conforme o artigo 3º, alínea “b” que dispõe:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as



ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Rua Marçal Emiliano Sobrinho, N 87, 1º andar
Centro, Timbaúba/PE – **Fone: 81 3631.3992**
gilbertocorreia.advocacia@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO - 13/06/2019 14:42:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061314424605100000021358829>
Número do documento: 19061314424605100000021358829

Num. 21994190 - Pág. 2



indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

a) ...

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

Portanto, o requerente perfaz o direito de receber o total da perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros SUPERIORES E INFERIORES, no valor de **R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais), a título de indenização, conforme tabela em anexo, fazendo jus ao autor o recebimento da diferença para integralizar toda a monta indenizatória.

No entanto, em esfera administrativa (**SINISTRO Nº 3180546396**), recebeu o valor **R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais)**, em total desrespeito à legislação vigente, fazendo jus ao autor o recebimento da diferença, **decorrente do politraumatismo, fratura da parede posterior + coluna posterior do acetábulo esquerdo, osteomielite de pelve**, referente ao membro **INFERIOR**, para integralizar toda a monta indenizatória.

Logo, o autor faz jus ao recebimento de **R\$ 8.775,00 (oito mil setecentos e setenta e cinco reais)**, valor alcançado pela subtração do recebido administrativamente e do valor devido pela tabela do seguro DPVAT.

Sendo assim, esclarecendo novamente, o autor não recebeu o integral de pleno direito, em total desrespeito com a legislação vigente, fazendo jus ao recebimento da diferença no valor integral da indenização, de direito do Autor.

Então, ingressa com a presente ação, a fim de receber o valor correspondente à diferença entre o valor recebido e o valor devido com base na Lei nº. 6.194/74.

Conforme documentos anexos, o requerente comprova o acidente e os danos por este causado, em consonância com o art. 5º, da Lei 6.194/74, que exige a simples prova do acidente independente da existência de culpa, conforme jurisprudências transcritas a seguir, in verbis:



ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Rua Marçal Emiliano Sobrinho, N 87, 1º andar
Centro, Timbaúba/PE – **Fone: 81 3631.3992**
gilbertocorreia.advocacia@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO - 13/06/2019 14:42:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061314424605100000021358829>
Número do documento: 19061314424605100000021358829

Num. 21994190 - Pág. 3



SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES APELAÇÃO CÍVEL 4550/96 - Reg. 3204-1 Cod. 96.001.04550 QUARTA CÂMARA - Unânime Juiz: PAULO GUSTAVO REBELLO HORTA - Julg: 27/06/96 DPVAT. FALTA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO. LEI N. 8441/92. INCONSTITUCIONALIDADE. INOCORRENCIA. A Lei n. 8441/92 não conflita com o art. 192 da Constituição da República nem contraria a essência do contrato de seguro, previsto no art. 1432 do Código Civil, nos casos em que o seguro não se acha realizado ou vencido, pois a constituição obrigatória do consórcio de seguradoras foi criado justamente para cobrir a indenização por pessoas acidentadas, independente do pagamento do prêmio. Inconstitucionalidade rejeitada. A indenização por morte em acidente de trânsito é devida, mediante simples prova do acidente, ainda que não recolhido o DPVAT. Cabe a seguradora açãoada reaver do consórcio o que tiver satisfeito em face da aplicação do art. 7º da Lei n. 8441/92.(grifo nosso)

DO REQUERIMENTO

Destarte, ante o exposto, é a presente para REQUERER à Vossa Excelência o quanto segue:

- 1) Requer que Vossa Excelência conceda os benefícios da justiça gratuita, considerando que o autor não pode arcar com as custas e demais despesas processuais.
- 2) O autor da presente ação não demonstra interesse pela realização da audiência de conciliação ou de mediação conforme o exposto no art. 334 do Código de Processo Civil, vez que terá que ser submetido a perícia técnica.
- 3) A citação da requerida para comparecer em audiência, designada por este juízo, caso queira, sob pena de sofrer os efeitos da revelia e confissão;



ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Rua Marçal Emiliano Sobrinho, N 87, 1º andar
Centro, Timbaúba/PE – **Fone: 81 3631.3992**
gilbertocorreia.advocacia@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO - 13/06/2019 14:42:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061314424605100000021358829>
Número do documento: 19061314424605100000021358829

Num. 21994190 - Pág. 4



- 4) A PROCEDÊNCIA da presente, com a condenação da requerida ao pagamento da diferença no valor **R\$ 8.775,00 (oito mil setecentos e setenta e cinco reais)**, da indenização do seguro obrigatório DPVAT, corrigidos monetariamente e juros de 1% a.m. contados desde a data do acidente, conforme Súmula 54 do STJ e atualizados à data da efetiva liquidação, com fulcro no artigo 3º, alínea “b”, da Lei 6.194/74 e com fulcro no art. 318 do Código de Processo Civil;
- 5) Requer a inversão do ônus da prova, nos termos do art. 6º, inciso VIII do Código de Defesa do Consumidor, por ser parte hipossuficiente desta relação.
- 6) Atesta à autenticidade dos documentos trazidos à baila a este M.M Juízo, sob responsabilidade exclusiva do advogado patrono desta ação, conforme artigo 425 inc. IV do Código de Processo Civil.
- 7) Protesta e requer provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, sem exceção nenhuma, especialmente pelos documentos que instruem esta Inicial.
- 8) Por cautela, requer que seja oficiado o IML, para averiguar o grau DAS LESÕES do autor, através de perícia traumatólogica.
- 9) Requer a condenação em honorários advocatícios na importância de 20%.
- 10) Julgar totalmente procedentes as pretensões do Demandante acima pleiteada, por ser da mais inteira JUSTIÇA.
- 11) Outrossim, requer sejam todas as intimações publicadas exclusivamente em nome de seu Procurador **GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO, OAB-PE 34.570**, com escritório na Rua Marçal Emiliano Sobrinho, nº. 87, 1º Andar, Centro, Timbaúba – PE, CEP 55.870-000.
- 12) Dá-se a esta o valor **R\$ 8.775,00 (oito mil setecentos e setenta e cinco reais)**,

Nestes termos



Rua Marçal Emiliano Sobrinho, N 87, 1º andar
Centro, Timbaúba/PE – **Fone: 81 3631.3992**
gilbertocorreia.advocacia@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO - 13/06/2019 14:42:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061314424605100000021358829>
Número do documento: 19061314424605100000021358829

Num. 21994190 - Pág. 5

Pede Deferimento
Timbaúba, 11 de junho de 2019.



GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO

OAB/PE 34.570



Rua Marçal Emiliano Sobrinho, N 87, 1º andar
Centro, Timbaúba/PE – **Fone: 81 3631.3992**
gilbertocorreia.advocacia@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO - 13/06/2019 14:42:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061314424605100000021358829>
Número do documento: 19061314424605100000021358829

Num. 21994190 - Pág. 6

Instrumento Procuratório



Outorgante: **JOSÉ LUIZ IRMÃO**, brasileiro, inscrito no RG, sob o nº. 1172674 SDS-PE inscrito pelo CPF nº. 069.753.238-01, residente e domiciliado na Rua São Gonçalos, nº 200, Centro, Juripiranga-PB.

Outorgado: **GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o n. 34.570, com endereço profissional na Rua Marçal Emiliano Sobrinho, nº 87, 1º andar, Centro, Timbaúba/PE - CEP - 55870-000.

Poderes: Confere amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "*ad judicia Et Extra*", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive requerer falência, concordata e recuperação judicial, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, inclusive Ação de Divórcio, defender-me (nos) nas que (me) (nos) forem propostas, cíveis, penais, tributárias, previdenciárias, trabalhistas, reconvir, promover quaisquer medidas cautelares, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, transigir, fazer acordo, confessar, renunciar, desistir, impugnar, receber e dar quitação, firmar compromissos, requerer assistência judiciária gratuita, reter honorários advocatícios no importe de 30%, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromissos de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor (es) ou reclamante (s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s) bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, dando tudo por bom, firme e valioso.

Timbaúba/PE, dia 10 de abril de 2019.


JOSÉ LUIZ IRMÃO

GILBERTO CORREIA
ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Rua Marçal Emiliano Sobrinho, N 87, 1º andar
Centro, Timbaúba/PE - Fone: 81 3631.3992
gilbertocorreia.advocacia@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO - 13/06/2019 14:42:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061314424616200000021358830>
Número do documento: 19061314424616200000021358830

Num. 21994191 - Pág. 1



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

JOSÉ LUIZ IRMÃO, brasileiro, inscrito no RG, sob o nº. 1172674 SDS-PE inscrito pelo CPF nº. 069.753.238-01, residente e domiciliado na Rua São Gonçalos, nº 200, Centro, Juripiranga-PB. **DECLARA**, para os devidos fins de direito e quem possa interessar, com fundamento no art. 5º, inciso LXXVII da Carta Magna, e ainda com fulcro na Lei n/ 1.060, de 05 de fevereiro de 1950, que estabelece as normas para a concessão de assistências judiciária aos necessitados, combinada com a legislação nº 7.115/83, e artigo 1º, parágrafo 2º do diploma legal nº 5.478/1968, que é pobre na forma da lei e não tem condições de arcar com as despesas e custas que advêm de um processo judicial, sem comprometer seus parcós rendimentos.//////////

Timbaúba/PE, 10 de abril de 2019.

JOSE LUIZ IRMÃO
JOSE LUIZ IRMÃO

GILBERTO CORREIA
ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Rua Marçal Emiliano Sobrinho, N 87, 1º andar
Centro, Timbaúba/PE – Fone: 81 3631.3992
gilbertocorreia.advocacia@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO - 13/06/2019 14:42:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061314424626100000021358831>
Número do documento: 19061314424626100000021358831

Num. 21994192 - Pág. 1

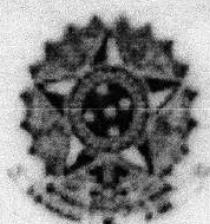


MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO



Número
069.753.238-01

Nome
JOSE LUIZ IRMAO

Nascimento
01/07/1967

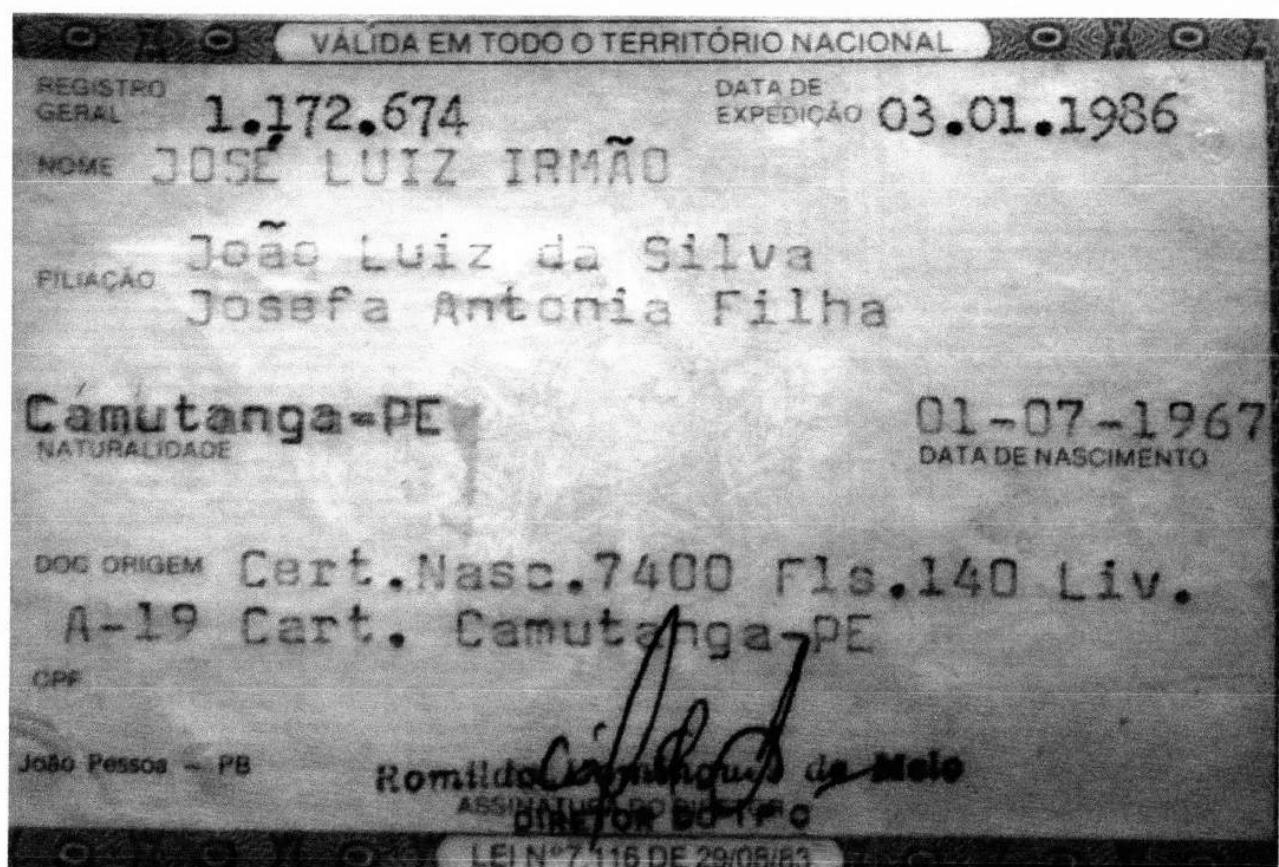
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO - 13/06/2019 14:42:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061314424635900000021358833>
Número do documento: 19061314424635900000021358833

Num. 21994194 - Pág. 1



Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO - 13/06/2019 14:42:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061314424635900000021358833>
Número do documento: 19061314424635900000021358833

Num. 21994194 - Pág. 2



Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO - 13/06/2019 14:42:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061314424635900000021358833>
Número do documento: 19061314424635900000021358833

Num. 21994194 - Pág. 3

BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.
Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica.: Nº 023.361.048



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

DADOS DO CLIENTE

JOSE LUIZ IRMAO
RUA SAO GONCALO 206
JURIPIRANGA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/256446-6

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
ABR/2019	15/04/2019	103	23/04/2019	R\$ 64,69

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 18/04/2019

Pagador: JOSE LUIZ IRMAO CNPJ/CPF: 069.753.238-01

RUA SAO GONCALO 206 - CENTRO - JURIPIRANGA / PB - CEP 00000-000

Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120000444501	000256446201904	23/04/2019	R\$ 64,69	

BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA 09.095.183/0001-40

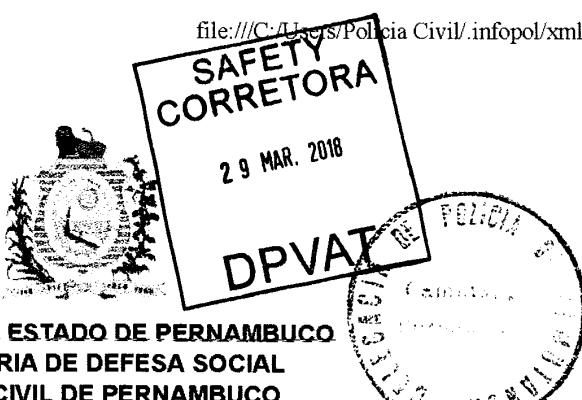
BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680

Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3



Assinado eletronicamente por: GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO - 13/06/2019 14:42:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061314424652800000021358835>
Número do documento: 19061314424652800000021358835

Num. 21994196 - Pág. 1



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 060ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAMUTANGA - BRASIL
DINTER1/11ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0150000077

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **07/03/2018** às **13:41**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Cúiposo (Consumado) que aconteceu no dia **19/2/2018** às **10:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CAMUTANGA, 1** - Bairro: **CENTRO** -
CAMUTANGA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDA (AUTOR \ AGENTE)
STTEFANY MARIA LEODINO DE FRANÇA (OUTRO)
JOSÉ LUIZ IRMÃO (VITIMA)

CONFERE COM
O ORIGINAL

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): JOSÉ LUIZ IRMÃO

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

JOSÉ LUIZ IRMÃO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **JOSEFA ANTONIA FILHA** Pai: **JOÃO LUIZ DA SILVA** Data de Nascimento: **1/7/1967** Naturalidade: **CAMUTANGA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **1172674/SDS/PE (RG), 06975323801 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU COMPLETO** Profissão: **TRABALHADOR RURAL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CAMUTANGA, 200, RUA SÃO GONÇALOS, 200, JURIPIRANGA-PB - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CAMUTANGA/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDA (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CAMUTANGA, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CAMUTANGA/PERNAMBUCO/BRASIL**

STTEFANY MARIA LEODINO DE FRANÇA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE TIMBAUBA, 1 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - TIMBAUBA/PERNAMBUCO /BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

AUTOMÓVEL (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **STTEFANY MARIA LEODINO DE FRANCA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ LUIZ IRMÃO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/FIAT/PALIO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

07/03/2018 13:29



Placa: PGE2632 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 505249235 Classi. SBD 1902ASD2122362
Ano Fabricação/Modelo: 2012/2013 Combustível: ALCO/GASOL

Complemento / Observação

RELATA A VITIMA QUE SEGUIA EM DIREÇÃO A SUA RESIDENCIA COM O VEICULO RETROMENCIONADO, QUE HAVIA PEGO EMPRESTADO, QUANDO NAS IMEDIAÇÕES DA PE089 AO TENTAR LIVRAR-SE DE UM ANIMAL QUE ATRAVESSAVA A VIA DE ROLAMENTO (JUMENTO) PERDEU O CONTROLE DA DIREÇÃO VINDO A COLIDIR COM UM POSTE, VINDO A PERDER O SENTIDO, (DESMAIANDO) NÃO VINDO A LEMBRAR-SE DE MAIS NADA, FOI ACIONADO O SAMU DE CAMUTNGA QUE O SOCORREU PARA O HOSPITAL LOCAL EM SEGUITA TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS EM RECIFE, DEVIDO A GRAVIDADE, FICANDO ALI INTERNADO POR 41 DIAS ONDE FOI SUBMETIDO A INTERVENSAO CIRURGICAS. DIANTE DO EXPOSTO SOLICITA DESTA TODAS AS PROVIDENCIAS QUE O CASO REQUER.

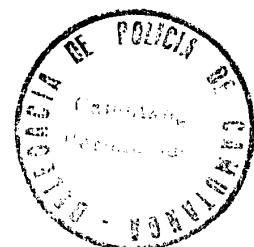
Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

José Luiz Irmão

**JOSE LUIZ IRMÃO
(VITIMA)**



B.O. registrado por: **LEONARDO JOSE DA SILVA** - Matrícula: **3811310**



07/03/2018 13:29



Assinado eletronicamente por: GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO - 13/06/2019 14:42:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061314424687400000021358836>
Número do documento: 19061314424687400000021358836

Num. 21994197 - Pág. 2

SINISTRO 3180546396 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE LUIZ IRMAO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SAFETY

ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO JOSE LUIZ IRMAO

CPF/CNPJ: 06975323801

Posição em 16-04-2019 14:30:01

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
28/12/2018	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
H O S P I T A L
Getúlio Vargas



Paciente: JOSE LUIZ IRMAO

Prontuário: 01074726

Data de Nascimento: 01/07/1967

Idade: 51a 1m 6d

Sexo: MASCULINO

RELATÓRIO MÉDICO

O Paciente Supra-citado, foi atendido nesta data, com diagnóstico de:

CID M87.2

CID S32.4

CID M86.4

Feito o Exame de RADIORADIOGRAFIA DE BACIA

x tom Engraxado

Observação:

PACIENTE EM PÓS OPERATÓRIO TARDIO DE FRATURA DE ACETÁBULO, EVOLUINDO COM LIMITAÇÃO DA MOBILIDADE E SINAIS DE OSTEOMIELITE E OSTEONECROSE DA CABEÇA DO FÉMUR ESQUERDO.
NO MOMENTO, AGUARDA VAGA DE INTERNAMENTO PARA NOVO TRATAMENTO CIRÚRGICO.

Recife, 06 DE AGOSTO DE 2018

Caio Siqueira
Médico
CRMPE 25463

CAIO CESAR BARBOSA SIQUEIRA - CRM: Nº.25463

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av Gal. San Martin, S/N - Cordeiro - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (81) 3184-5600



Assinado eletronicamente por: GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO - 13/06/2019 14:42:47
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061314424705300000021358839>
Número do documento: 19061314424705300000021358839

Num. 21994600 - Pág. 1



HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: JOSE LUIS IRMAO

1. Ocorrência da Emergência: 534245

1.1 - Atendimentos em: 20/01/18

1.2 - Às 01 hora e 44 minutos.

1.3 - Internado: SIM

1.4 - Retirou-se às hr. e min.

2. Internamento Eletivo – Reg. Geral No. 1074726

2.1 – Internado em: 20/01/18

2.2 - Alta em: 02/03/18

3. Hipótese Diagnóstica: 1) POLITRAUMATISMO. 2) FRATURA DE PAREDE POSTERIOR + COLUNA POSTERIOR DO ACETÁBULO ESQUERDO. 3) OSTEOMIELITE DE PELVE.

4. Tratamento: 1) CIRURGIA EM 26/01/18: RETIRADA DE TRAÇÃO TRANSESQUELÉTICA + TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE ACETÁBULO ESQUERDO (REDUÇÃO CRUENTA COM FIXAÇÃO POR PLACA E PARAFUSOS) + OSTEOTOMIA + TENOPLASTIA MULTIPLA.
2) CIRURGIA EM 09/02/18: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMIELITE DE PELVE + OSTEOTOMIA DE PELVE. 3) CIRURGIA EM 23/02/18: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMIELITE DE PELVE + OSTEOTOMIA DE PELVE. 4) ANTIBIOTICOTERAPIA.

5. Observação: ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.

DATA: 23.8.2018

HORA: 14:39:14

PASTA: 01.08.2018

JGAS

RS

Jéssica Guido de Araújo Sá
Dermatologista
CRM 15.938 RQE 2167

Dra. Jéssica Guido.





Secretaria Estadual de Saúde RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome: JOSÉ LUIZ IRMÃO REG: 1074726

Data da operação: 26/01/2018

Operador: DR. VENÂNCIO 1º auxiliar: DR. LUIZ HIRATA (R2)

2º auxiliar: DR. TÉRCIO VASCONCELOS (R1) 3º auxiliar: DRA. ANA ÁUREA (R1)

Anestesista: DR. VALBERTO

Diagnóstico pré-operatório:

**FRATURA DE PAREDE POSTERIOR + COLUNA POSTERIOR DO ACETÁBULO
ESQUERDA**

Tipo de operação:

**RETIRADA DE TRAÇÃO TRANSESQUELÉTICA + TRATAMENTO CIRÚRGICO DE
FRATURA DE ACETÁBULO ESQUERDO (REDUÇÃO CRUENTA COM FIXAÇÃO
POR PLACA E PARAFUSOS) + OSTEOTOMIA + TENOPLASTIA MÚLTIPLO**

Descrição operatória:

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob anestesia;
- 2) Retirada tração esquelética transtibial
- 3) Paciente em decúbito lateral direito com auxílio de posicionadores
- 4) Realizada aposição de campos estéreis
- 5) Assepsia + antisepsia
- 6) Realizada incisão em face postero-lateral de quadril esquerdo (VIA DE KOCHER)
- 7) Realizado divulsão por planos – promovendo hemostasia.
- 8) Incisão/abertura em fascia,
- 9) Tenólise dos músculos rotadores externos (preservando m. quadrado femoral)
- 10) Visualizado fratura acetabular
- 11) Redução cruenta de fratura acetabular
- 12) Fixação de fratura com 2 placas de reconstrução acetabular 3,5 de 8 furos e 10 furos + 10 parafusos corticais
- 13) Observada estabilidade da redução – testado mobilidade passiva articular;
- 14) Realizada lavagem com SF0,9%;
- 15) Tenoplastia do glúteo médio + rotadores externos
- 16) Revisão da hemostasia;
- 17) Sutura por planos com Vicryl 0
- 18) Sutura de pele com Nylon 2-0
- 19) Curativo esteéril





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
H O S P I T A L
GETÚLIO VARGAS



Secretaria Estadual de Saúde

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome: JOSÉ LUIZ IRMÃO REG: 1074726

Data da operação: 23/02/2018

Operador: DR. VENÂNCIO 1º auxiliar: DR. ARISSON LEITE (MRI)

2º auxiliar:

Anestesista: Dr. VALBERTO

Diagnóstico pré-operatório:

OSTEOMIELITE DE PELVE ESQUERDA

Tipo de operação: TRATAMENTO CIRURGICO DE OSTEOMIELITE DE PELVE +
osteotomia de pelve

Descrição operatória:

- 1) Paciente em decúbito lateral direito sob raquianestesia;
- 2) Assepsia + antisepsia;
- 3) Aposição de campos estéreis;
- 4) Realizada incisão obedecendo limites de incisão prévia;
- 5) Divulsão por planos com hemostasia e isolamento minucioso de estruturas nobres;
- 6) Identificado material de osteossíntese aposicionado em acetáculo esquerdo;
- 7) Realizada curetagem de biofilme próximo a material de síntese;
- 8) Limpeza copiosa com SF 0,9%;
- 9) Revisão da hemostasia;
- 10) Aposição de dreno de penrose;
- 11) Sutura por planos com vycril 1.0 e nylon 3.0;
- 12) Curativo estéril;
- 13) Boa perfusão distal após o procedimento.

Arisson Ferreira Leite

2º Tenente Médico

CREF/PE 14087

CRF-PE 14087 / MDR - 03



DR. EUDENILSON J. M. LINS
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA



RECEITUÁRIO MÉDICO

Se José Luiz Faria

da Vida

Paciente operado
Déficit e paralisia
Dolors (lesões) leves
mais leve pós operado
de audição.
obs. Faz de serviços de
outros H. Especialista
gos.

Dr. Macêdo Lins
Trauma Ortopedia
CRM-10558

16/11/18





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
H O S P I T A L
GETÚLIO VARGAS



Secretaria Estadual de Saúde

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome do paciente: JOSE LUIZ IRMÃO **Registro:** 1074726

Data da operação: 09/02/2018

Operador: Dr. VENANCIO **1º auxiliar:** MR2 LUIZ HIRATA

2º auxiliar: MR1 LYSON AGUIAR

Anestesista: DR VALBERTO

Diagnóstico pré-operatório: OSTEOMIELITE DE PELVE

Tipo de operação: TRATAMENTO CIRURGICO DE OSTEOMIELITE DE PELVE + OSTEOTOMIA DE PELVE

Descrição operatória:

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob anestesia
- 2) Assepsia e Antissepsia
- 3) Aposição dos campos cirúrgicos
- 4) Observada ferida operatória em região lateral da coxa esquerda com saída de secreção pouco purulenta
- 5) Incisão sobre F.O prévia, com excisão das bordas e divulsão por planos
- 6) Limpeza copiosa com SF0,9% exaustivamente
- 7) Coleta de material para cultura
- 8) Aproximação cutânea
- 9) Observada perfusão distal boa após procedimento
- 10) Curativo

Dr. Lyson A. Aguiar
MÉDICO
CRM-PE 24238



HOSPITAL GETULIO VARGAS
EMERGÊNCIA



Abdômen

flácido, depressível, imóvel, sem eretação, palpável.
Diagnóstico Inicial: - Politrauma

Exames Solicitados : 1 - Patologia Clínica

CD: - Soluto Rx de tórax, braço,
col cervical, coxa E

Exames Solicitados : 1 - Especializados

- Soluto Ht e Hb

Código Procedimento:

J=2

+ SF 0,9% 1000 mL
Ass. Médico + Carimbo

Resultado de Exames:

- SF 0,9% 1000 mL
- Tramal 100 mg

Código Procedimento:

100 mL EL em 30 min
Ass. Médico + Carimbo

Tratamento / Procedimentos:

- Parecer ortopédica e
lucomaxilofacial

Ass. Médico + Carimbo

Indicação Cirúrgica: Sim Não
Evolução de Enfermagem:

Motivo: - SAT 5000 UJ IM
- CS + Reserva

Ass. Enfermeira + Carimbo

Diag. Definitivo:

Definição do Caso:

Internamento Cirurgia Óbito Termo de Alta a Pedido Evadiu-se

Condição de Alta:

<input type="checkbox"/> Curado	<input type="checkbox"/> Melhorado
<input type="checkbox"/> Inalterado	<input type="checkbox"/> Piorado
<input type="checkbox"/> Óbito	

Informação do Serviço Social

Confirmação do Nome:

Assist. Social:

Confirmação do Endereço:

Providências:

Alta Transferência Estudo de Caso Exames Externos:

Assist. Social

Observações:

Autorização para Alta / Internamento / Transferência

Médico:

CRM/CRO:

Data:

Hora:

Termo de Responsabilidade Para Internamento:

- Estou ciente das normas existentes neste Hospital, as quais integralmente e autorizo a realização de tratamentos, clínicos e/ou cirúrgicos, inclusive transfusões e sem os exames complementares e transporte se forem necessários.

Data: _____ Nome completo legível: _____

Nº da Identidade: _____

Assinatura: _____

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido

- Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocomio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre as consequências que deste ato possam advir.

Data: _____ Nome completo legível: _____

Nº da Identidade: _____

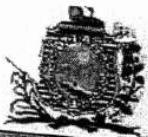
Assinatura: _____

Cadastramento: 20/01/2018 01:44 h CLAUDIOAS impressão: 20/01/2018 01:44 h CLAUDIOAS

EC BHP - Pcb visto. Várias dor celíaco,
CI apesar de que não é muito forte.
Tb dor dura de palpável nas
costas muitas vezes exacerbada
não é forte

Médico
Gilberto Correia da Silva Filho
CRM-SP 231973-9
Matr. 231973-9





HOSPITAL GETULIO VARGAS

EMERGÊNCIA



1- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: JOSE LUIZ IRMAO
Data Nasc.: 01/07/1967
CPF:

HGV - Hospital Getúlio Vargas

Prontuário: 1074726

ATENDIMENTO

534245

CNS: 707000882745834

Prontuário: 1074726

Endereço: NAO INFORMADO

Bairro: IBIRANGA

CEP: 55920971

Nome da Mãe: JOSEFA ANTÔNIA FILHA

Acompanhante: JOSE LUCAS PEREIRA DA SILVA

Nome do Conjugue:

Local de Procedência: OUTROS HOSPITAIS

Clínica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Ocorrência: SENHA = 5345191 VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO.

Hospital Getúlio Vargas DATA: 20/01/2018 HR: 08:21

Usuário: JOSENEDEA/

CRM: 707000882745834

Nº: 0

Estado: PE

DATA DE ACIDENTE	DATA DE TRAUMA
DESTINO DO PACIENTE	
Nome:	
Date:	

Acidente de Trabalho: Sim Não

ATENDIMENTO DATA: 20/01/2018 HORAS: 08:21

Paciente vítima de colisão automobilística com queixa de muita dor na coxa esq e dor no trazido pelo SAMU. Nessa ocasião, vômito, feito

História do Trauma: b骤rto de cinturão

Perda da Consciência: Sim Não Acidente de Trânsito: Sim Não Colisão: Sim Não Atropelamento: Sim Não Vítima de Ferimento: Sim Não Queimadura: Sim Não Condições de imobilização adequadas: Sim Não

Observações: DMO HAS Alergias

Não vale referir sobre VAPP

Exame Físico:

A: Geral

Via aérea esta pérvia: Sim Não O paciente fala: Sim Não

Temp.: C°

EGR, eupneico, descorado (+/4+), consciente e

orientado

B: Respiratório

MV: 16 l/s ATT: 11 m Sem enfisemas

C: Circulatório PA: 130 x 90 mmHg

Pulso: bpm:

FC: 88 bpm

D: Exames Neurológico

Deficiência motora: MSD MSE MID MIE Glasgow: Abertura Ocular Rupias / Isocônicas Anisocônicas

Escore: Hora:

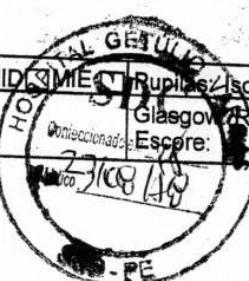
Glasgow: Resposta Verbal

Escore: Hora:

Glasgow: Resposta Motora

Escore: Hora:

ECG: IS



Ferimento corto contuso em mento com palpação digital de mandíbula.

1 de 2





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMUTANGA

SECRETARIA DE SAÚDE

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU

SAMU
192

23.01.18

DN: 0110-1167

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO USB:

01

TRAUMA

Identificação / Ocorrência

Data	Ocorrência n°	Paciente / Usuário	Idade	Sexo				
19/01/18	429734	José Leuz Sumaré	51	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino				
Local da Ocorrência		Bairro		<input type="checkbox"/> Feminino				
Rodovia 83 - Juiz de Fora - MG								
Apóio no Local		PM	Resgate Bombeiros	<input type="checkbox"/> Resgate PRF	<input type="checkbox"/> CPTAN	<input type="checkbox"/> STTRANS	<input type="checkbox"/> TROTE	<input type="checkbox"/> Outro

Destino

Local	Getúlio Vargas	Responsável	OBS	médico
-------	----------------	-------------	-----	--------

Tempo Resposta - Horário: Anexar Ficha da Central de Regulação - Tipo de Agravo (Natureza da Ocorrência)

Cinematográfica / Causa

<input type="checkbox"/> Queda <5m	<input type="checkbox"/> Queda >5m	<input type="checkbox"/> Queda Própria Altura	<input type="checkbox"/> Queda de Moto	<input type="checkbox"/> Sem Capacete no Incidente	<input type="checkbox"/> Capacete Retirado por Terceiro
<input checked="" type="checkbox"/> Colisão Frontal	<input type="checkbox"/> Colisão Lateral	<input type="checkbox"/> Colisão Traseira	<input type="checkbox"/> Alicateamento	<input type="checkbox"/> Carro	<input type="checkbox"/> Moto
<input type="checkbox"/> Moto x Moto	<input type="checkbox"/> Carro x Ônibus	<input type="checkbox"/> Capotamento	<input type="checkbox"/> Sem Cinto de Segurança	<input type="checkbox"/> Bicicleta	<input type="checkbox"/> Bicicleta x Moto
<input type="checkbox"/> Número de Vítimas no Local	2	ou Dentro do Veículo	2	<input type="checkbox"/> Ouro	<input checked="" type="checkbox"/> carro x carro
<input type="checkbox"/> Afogamento Grau	Quemadura Grau	<input type="checkbox"/> Choque Elétrico	<input type="checkbox"/> Desabamento	<input type="checkbox"/> Prata	<input type="checkbox"/> Prata x Ouro
<input type="checkbox"/> Outro				<input type="checkbox"/> Dourado	<input type="checkbox"/> Dourado x Prata
<input type="checkbox"/> Acidente de Esporte	<input type="checkbox"/> Agressão Física			<input type="checkbox"/> FAB	<input type="checkbox"/> FAF
<input type="checkbox"/> Intoxicação Exógena: Picada de	<input type="checkbox"/> Escorpião	<input type="checkbox"/> Abelha	<input type="checkbox"/> Cobra	<input type="checkbox"/> Aranha	
<input type="checkbox"/> Envenenamento Por					

Exame Físico

Encontrado	<input type="checkbox"/> Decíduo Lateral	<input checked="" type="checkbox"/> Dorsal	<input type="checkbox"/> ventral	<input type="checkbox"/> Sentado	<input checked="" type="checkbox"/> Dentro de Veículo
	<input type="checkbox"/> Fora de Veículo	<input type="checkbox"/> Deambulando	<input type="checkbox"/> Em Cima de		Outro

Nível da Consciência	<input checked="" type="checkbox"/> Consciente	<input type="checkbox"/> Orientado	<input type="checkbox"/> Algo Desorientado	<input checked="" type="checkbox"/> Hálito Etílico
	<input type="checkbox"/> Abuso de Drogas	<input type="checkbox"/> Sonolento	<input type="checkbox"/> Inconsciente	<input checked="" type="checkbox"/> Agitado
				<input type="checkbox"/> Coma
				<input type="checkbox"/> Outro

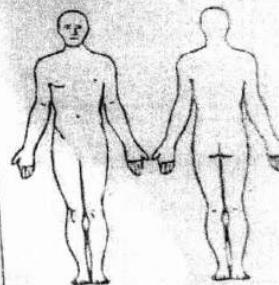
Queixa	<input checked="" type="checkbox"/> Dor / Local:	farto	<input type="checkbox"/> Parestesia / Local
	<input type="checkbox"/> Outra		

Lesões Apresentadas:

<input type="checkbox"/> Escoriações / Local:	braços	<input type="checkbox"/> Corte / Local
<input type="checkbox"/> Perfuração / Local		<input type="checkbox"/> Contusão Articular / Local
<input type="checkbox"/> Contusão Muscular / Local		<input type="checkbox"/> Luxação / Local
<input type="checkbox"/> Fratura Incompleta / Local		<input type="checkbox"/> Fratura Completa
<input checked="" type="checkbox"/> Suspeita de Fratura / Local:	farto	<input type="checkbox"/> Fratura Costela / Local
<input type="checkbox"/> Entorse / Local		<input type="checkbox"/> Estiramento muscular / Local
<input type="checkbox"/> Ruptura Muscular / Local		<input type="checkbox"/> Câimbra / Local
<input checked="" type="checkbox"/> Dor muscular / Local:	perto	<input type="checkbox"/> Edema / Local
<input type="checkbox"/> Hematoma / Local		<input type="checkbox"/> Equimose / Local
<input type="checkbox"/> Outro		



Identifique o Local da Lesão



Identificação das Pupilas

<input type="checkbox"/> Midriase	<input checked="" type="checkbox"/> Miose
<input type="checkbox"/> Isocônicas	<input type="checkbox"/> Anisocôricas

Dados Vitais

VVA:	<input checked="" type="checkbox"/> Livre	<input type="checkbox"/> Obstruída / Respiração: FR Inicial	ipm. Final	ipm. / Pulso Radical	<input checked="" type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente			
FC Inicial	100	bpm FC Final	101 bpm	Escala de Coma de Glasgow	<8	<9	Pas (mm Hg)	>90	<90

Pedra Respiratório: Regular Irregular - Perfilção MMSS <2 Segundos MMII <2 Segundos - Saturação 98

Procedimentos Realizados

<input checked="" type="checkbox"/> Colar Cervical Tain	M	<input type="checkbox"/> Estabilizador Lateral de Cabeça /	<input type="checkbox"/> Tiradenes /	<input checked="" type="checkbox"/> Prancha Rígida /	<input type="checkbox"/> Red /	<input type="checkbox"/> Tábuas de Extensão
<input type="checkbox"/> A.V.P. com Abocadil N°	/	<input type="checkbox"/> MSE	<input type="checkbox"/> MSD	<input checked="" type="checkbox"/> SRL 1500 ml SF 0,9%	ml / Medicina	
021/min.		<input type="checkbox"/> Cateter Nasal /	<input type="checkbox"/> Imobilização /	<input type="checkbox"/> MSE	<input type="checkbox"/> MSD	<input type="checkbox"/> MIE
<input type="checkbox"/> Imobilização de Objetos Impalpáveis /		<input type="checkbox"/> Extinção /	<input type="checkbox"/> Curativo	<input type="checkbox"/> Compressão	<input type="checkbox"/> MID	<input type="checkbox"/> Maçã a Vácuo
<input type="checkbox"/> Oba D /	<input type="checkbox"/> Válvula / Local:			<input type="checkbox"/> Simples	<input type="checkbox"/> Irrigação Ocular / Local	<input type="checkbox"/> Dri E

/ Ventilação com Ambu / Aspiração das VVA / Outros

Battiere N° da Sua
Rec. em Enfermagem
CONG 2018

Identificação da Equipe (Nome e Não Assinatura)

Enfermeiro	Caren	Técnico de Enfermagem	<i>fuller</i>
Condutor	<i>natanias</i>	Supervisão do Enfermagem (Vale)	Medico (Méd.)

Recusa

Nome

Assinatura

Testemunha

testemunha

Scanned by CamScanner



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL
Getúlio Vargas

RECEITUÁRIO

NOME COMPLETO:

IDADE:

50

SEXO: F M

Métodos Médicos

Método para os devidos fins
que o paciente supostamente fez
Otimizado neste hospital no dia
20.01.18, ficando intrometido até
a data de hoje (02.03.18).
Necessitando se ganhar de sua
distribuição por mais 30 (trinta)
dias.

Valor: R\$ 32,40
02.03.18

Dr. Antônio Freitas Duarte
MÉDICO
CRM - RN 8875

Avenida General San Martin s/n – Cordeiro
Recife/PE – CEP 50.630-060
Fone: 0XX 81 31845500

HGV 1002 V.1 2013.

Scanned by CamScanner



**Estado Da Paraíba
Poder Judiciário
Comarca de ITABAIANA
JUÍZO DA 2A VARA**

[ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]#
0800875-03.2019.8.15.0381
AUTOR: JOSE LUIZ IRMAO
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

DESPACHO

VISTOS E ETC.

Defiro o pedido de Justiça Gratuita, visto que preenchidos nos autos os requisitos formais exigidos pelo art. 98 do NCPC.

Em que pese a matéria discutida nos presentes autos admitir a autocomposição, verifica-se que a parte promovida, em demandas dessa natureza, só propõe eventual acordo após a realização de perícia judicial, de modo que se afigura desnecessária, desaconselhável e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional a designação de audiência inicial de conciliação, quando já se anuncia infrutífera sua realização. Nada impede, por sua vez, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, e mesmo como fase preliminar de eventual audiência de instrução (art. 359, NCPC), motivo pelo qual não se vislumbra prejuízo para a *ratio conciliadora* da novel codificação (art. 3, §3, c/c art. 159, V, do NCPC).

Cite-se a parte promovida para, querendo, oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias.

Se a parte ré não ofertar contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora (NCPC, art. 344).

SEMPRE QUE NECESSÁRIO E POSSÍVEL, SERVIRÁ O PRESENTE DESPACHO/DECISÃO COMO CITAÇÃO, OFÍCIO, INTIMAÇÃO, MANDADO OU CARTA PRECATÓRIA.

INTIMEM-SE E CUMPRA-SE.

**ITABAIANA, datado e assinado eletronicamente
MICHEL RODRIGUES DE AMORIM
Juiz de Direito**



Assinado eletronicamente por: MICHEL RODRIGUES DE AMORIM - 10/09/2019 16:47:15
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091016471342800000023524251>
Número do documento: 19091016471342800000023524251

Num. 24294041 - Pág. 1