



Número: **0801787-11.2019.8.15.0151**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Conceição**

Última distribuição : **03/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARIA DE LOURDES PEREIRA CAMPOS (AUTOR)		HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
26709 271	03/12/2019 08:21	Petição Inicial	Petição Inicial
26721 316	03/12/2019 08:21	Petição Inicial	Outros Documentos
26721 317	03/12/2019 08:21	Quesitos	Outros Documentos
26721 318	03/12/2019 08:21	Procuração	Procuração
26721 321	03/12/2019 08:21	Declaração de Hipossuficiência	Outros Documentos
26721 323	03/12/2019 08:21	RG-CPF	Documento de Identificação
26721 324	03/12/2019 08:21	CTPS	Documento CTPS
26721 330	03/12/2019 08:21	Comprovante de Residência	Outros Documentos
26721 333	03/12/2019 08:21	Boletim de Ocorrência	Documento de Comprovação
26721 336	03/12/2019 08:21	Pagamento de Indenização	Documento de Comprovação
26721 339	03/12/2019 08:21	Boletim de Atendimento Médico	Documento de Comprovação
26887 776	10/12/2019 23:18	Despacho	Despacho

PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS EM ANEXO.





AO JUÍZO DE DIREITO DA ____ VARA MISTA DA COMARCA DE CONCEIÇÃO/PB.

MARIA DE LOUDES PEREIRA CAMPOS, brasileira, solteira, agricultora, portadora da Cédula de Identidade nº 2129984, SDDS/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 045.246.374-27, residente e domiciliado no Sítio Pau Ferro, Zona Rural, Santana de Mangueira/PB, CEP: 58.985-000, por seu procurador *infra-assinado*, conforme Instrumento de Mandato anexo, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, **com base na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores, nos termos dos artigos 319 e 320 do Código de Processo Civil**, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, sediada à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.031-205, pelos motivos de fato e direito a seguir aduzidos:

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





I – DA CONCESSÃO DOS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA

Inicialmente, ressalta-se que a parte Autora, temporariamente, não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio e de sua família, nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil, por ser pobre da forma da Lei, conforme Declaração de Pobreza e Contra Cheque em anexo.

Assim, desde já REQUER a Vossa Excelência, a compreensão da situação, para que conceda os benefícios da Justiça Gratuita à parte Autora, uma vez que, neste momento, não dispõe de recursos financeiros suficientes para o pagamento de custas e despesas com o processo, além de honorários advocatícios, nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil.

II – DOS FATOS E FUNDAMENTOS JURÍDICOS DO PEDIDO

A parte Autora fora vítima de **acidente de trânsito** causado por veículo automotor em **03/08/2014**, consoante **Boletim de Ocorrência** em anexo, estando o referido automóvel garantido pelo Seguro Obrigatório DPVAT.

Em consequência do citado evento danoso, a parte Autora sofreu diversas lesões e traumas, conforme demonstrado pelo **Boletim de Atendimento Hospitalar**, a ensejar o pagamento da indenização instituído pela Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores, que trata do Seguro Obrigatório DPVAT.

Desta forma, a parte Autora formulou perante a Seguradora Ré, pedido de indenização por invalidez permanente, a qual se refere o Seguro Obrigatório DPVAT, quando então recebeu a importância de **R\$ 1.687,50** (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), conforme anexo, **em desconformidade com a citada Lei, como restará comprovado durante a instrução processual através da Prova Pericial**, desde já requerida.

Como é sabido, o DPVAT é o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, criado pela Lei nº 6.194/74, com o fim de amparar as vítimas de acidente de trânsito em todo território nacional, e prevê indenizações em caso de morte, invalidez permanente, total ou parcial, além de despesas de assistência médica e suplementares, cujo valor máximo da indenização prevista no art. 3, inciso II, da Lei nº 6.194/74, está fixado em **até R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais).

No caso, a parte Autora visa obter do Poder Judiciário a condenação do Réu ao pagamento de indenização correspondente a diferença do Seguro Obrigatório DPVAT que lhe foi pago administrativamente, fora dos parâmetros consignados na Lei nº 6.194/74, a ser apurado em perícia judicial.

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





Sendo certo, que a indenização ora pleiteada deverá ser paga com base no valor vigente a época da ocorrência, **bastando para tanto à simples demonstração do acidente (Boletim de Ocorrência expedido pela Autoridade Policial) e do respectivo dano (Lesões/Traumas – Boletim de Atendimento Hospitalar e Pagamento PARCIAL de Indenização pelo Réu)**, como preceitua o art. 5º, parágrafo 1º da Lei 6.194/74.

Noutro giro, quanto à **correção monetária é devida desde a data do evento danoso**, como já assentou o **Superior Tribunal de Justiça**, enquanto que os **juros moratórios** são devidos desde a data da CITAÇÃO do Réu, nos termos da **Súmula nº 426, do Superior Tribunal de Justiça**.

III – DA IMPOSSIBILIDADE DE AUTOCOMPOSIÇÃO – DA NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL

No caso, está previsto na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores diferentes lesões e graus de invalidez permanente, classifica em total ou parcial, está última subdividida em completa e incompleta, assim como inseriu tabela para disciplinar os percentuais das perdas à cobertura securitária, de acordo com a respectiva repercussão da lesão.

Deste modo, faz-se necessária a produção de prova pericial para aferição da **LESÃO** sofrido pela parte Autora e da respectiva **REPERCUSSÃO (GRAU)**, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009.

Diante disso, nas ações dessa natureza a prática tem demonstrado que a designação de audiência preliminar de conciliação objetivando a realização de composição entre as partes tem sido infrutíferas devido à necessidade de produção de prova pericial. E, por essa razão a Seguradora Ré tem se limitado a conciliações em MUTIRÕES realizados em parcerias com os Tribunais de Justiça em todo País, inclusive por esse Egrégio Tribunal, **motivo pelo qual a designação de audiência com essa finalidade restará sem êxito**.

Assim sendo, a parte Autora informa a Vossa Excelência o seu **desinteresse na autocomposição, nos termos do art. 334, § 4º, I e § 5º do CPC**.

IV – DOS PEDIDOS

Diante do exposto, REQUER a Vossa Excelência:

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





a) Sejam concedidos os benefícios da Justiça Gratuita a parte Autora, nos termos do art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal c/c o artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil;

b) Seja determinada a citação do Réu, pelo Correio, nos termos do art. 247 do CPC, para, querendo, conteste a presente ação, sob pena de confissão e revelia, a teor do art. 344 do Código de Processo Civil;

c) Ao final, seja julgada **PROCEDENTE** a ação, para condenar o Réu ao pagamento complementar da indenização devida pelo Seguro Obrigatório DPVAT, apurado através da Perícia Judicial (art. 324, § 1º, II, CPC), acrescido de correção monetária desde a ocorrência do evento danoso e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês a partir da citação, tudo com arrimo na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores e súmula 426 STJ;

d) Requer, ainda, seja o Réu condenado ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios, de modo a assegurar a dignidade do profissional, na forma do art. 85 do Código de Processo Civil.

V – DAS PROVAS (PROVA PERICIAL)

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, a documental, testemunhal e, especialmente **realização de perícia médica para verificação das lesões/traumas sofridos pela parte Autoria e a respectiva repercussão (grau), em decorrência do referido acidente de trânsito, na forma do art. 3º, II, § 1º, I, da Lei nº 6.194/74**, o que desde já fica requerido, devendo os **QUESITOS** em anexo serem respondidos pelo perito nomeado por esse Juízo, sob pena de nulidade, nos termos do artigo 369 do Código de Processo Civil.

VI – DO VALOR DA CAUSA

Atribui-se a causa, o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais).

**NESTES TERMOS,
PEDE E ESPERA DEFERIMENTO.**

Conceição/PB, 02 de Dezembro de 2019.

HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO
OAB/PE 25.252

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





QUESITOS – PERÍCIA

PARTE AUTORA: MARIA DE LOUDES PEREIRA CAMPOS

Queira o Sr. Perito esclarecer, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009, os seguintes QUESITOS:

1 – Em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve Lesões no Membro Inferior Direito?

2 – Em caso positivo, a Lesão ou as Lesões são Temporárias ou Permanentes?

3 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?

4 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?

5 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?

6 – Independente do quesito exposto no item “1”, em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve algum outro tipo Lesão?

7 – Em caso positivo, qual tipo de Lesão ocorreu?

8 – Em caso de ter havido Lesão, ela é temporária ou permanente?

9 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?

10 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?

11 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: MARIA DE LOURDES PEREIRA CAMPOS, brasileira, solteira, agricultora, portador da Cédula de Identidade nº 2129984 SSDS/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 045.246.374-27, residente e domiciliado no Sítio Pau ferro, s/n, Zona Rural, Santana de mangueira/PB, CEP: 58.985-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

OUTORGADO: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56, com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

PODERES: a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “ad judicium et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

DO CONTRATO DE HONORÁRIOS: No caso de êxito da presente demanda, a outorgante pagará ao advogado outorgado a importância correspondente a 30% (trinta por cento) da quantia bruta recebida pelo proveito econômico decorrente da presente demanda, ficando desde já autorizado o respectivo desconto.

Triunfo/PE, 01 de Março de 2018.

Maria de Lourdes Pereira Campos

OUTORGANTE

Maria de Lourdes Pereira Campos

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **MARIA DE LOURDES PEREIRA CAMPOS**, brasileira, solteira, agricultora, portador da Cédula de Identidade nº 2129984 SSDS/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 045.246.374-27, residente e domiciliado no Sítio Pau ferro, s/n, Zona Rural, Santana de mangueira/PB, CEP: 58.985-000, **DECLARO** que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Triunfo/PE, 01 de Março de 2018.


Declarante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

X-02
P-900

Maria de Lourdes Pereira Campos
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL
2 1229 9884 -22 VIRA
MARIA DE LOURDES PEREIRA CAMPOS

FILIAÇÃO
ANTONIO PEREIRA DA SILVA
IVONETE PEREIRA CAMPOS

NATURALIDADE
MANAIRA-PB

DOC ORIGEM
NASC.N.990 FLS.404 LIV.A-02
CARTÓRIO MANAIRA PB

DATA DE NASCIMENTO
27/05/1969

045.246.374-27
João Pessoa - PB

22/09/2015

CÓDIGO DE CONTROLE
EFD3.CEAF.FD26.8C8A

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 10:38:35 do dia 09/12/2014 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
045.246.374-27

Nome
MARIA DE LOURDES PEREIRA CAMPOS

Nascimento
27/05/1969

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO





MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

2ª VIA

Número 84569 Série 00025-13



Assinatura do Portador

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Maria de Lourdes Pereira Campos
Loc. Nasc. Manaus Est. PB Data 27/05/1969
Filiação Antonio Pereira da Silva
Doc. Nº R.C.: 212 9989-33/PB

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em/...../..... Doc. Ident. Nº
Exp. em/...../..... Estado
Obs.:
Data Emissão 22/09/15 SRTE Santa de Mangueira PB
Assinatura do Funcionário



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador _____

CNPJ/MF _____

Rua _____ Nº _____

Município _____ Est. _____

Esp. do estabelecimento _____

Cargo _____

CBO nº _____

Data admissão _____ de _____ de _____

Registro nº _____ Fls./Ficha _____

Remuneração especificada _____

Ass. do empregador ou a rogo c/test. _____

1ª _____ 2ª _____

Data saída _____ de _____ de _____

Ass. do empregador ou a rogo c/test. _____

1ª _____ 2ª _____

Com. Dispensa CD nº _____

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador _____

CNPJ/MF _____

Rua _____ Nº _____

Município _____ Est. _____

Esp. do estabelecimento _____

Cargo _____

CBO nº _____

Data admissão _____ de _____ de _____

Registro nº _____ Fls./Ficha _____

Remuneração especificada _____

Ass. do empregador ou a rogo c/test. _____

1ª _____ 2ª _____

Data saída _____ de _____ de _____

Ass. do empregador ou a rogo c/test. _____

1ª _____ 2ª _____

Com. Dispensa CD nº _____



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Roteiro para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica : Nº 001.937.158



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-600
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

DEUSDETE DE SOUSA
SIT PAU FERRO SIN
SANTANA DE MANGUEIRA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1358936-1

REFERÊNCIA

FEV/2018

APRESENTAÇÃO

08/02/2018

CONSUMO

15

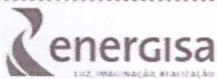
VENCIMENTO

19/02/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 18,77

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE AQUI

DEUSDETE DE SOUSA

Roteiro: 06-164-557-2390

83610000000-6 18770054000-3 13589362018-1 02700164019-5

VENCIMENTO

19/02/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 18,77

MATRÍCULA

1358936-2018- 02-7





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
16ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLICIA DE PRINCESA ISABEL- PB

CERTIDÃO

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o Livro de Registro de Ocorrências desta Delegacia, nº 003/2014, encontrei uma Ocorrência Policial Nº 663/2014, cujo teor passo a transcrever na íntegra: Ao(s) 03 dia(s) do mês de Dezembro do ano de DOIS MIL E QUATORZE nesta cidade de Princesa Isabel/PB, no Cartório desta Delegacia, sob a responsabilidade da Autoridade Policial BRUNO SERGIO MACIEL DE QUEIROZ, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo Escrivão de seu cargo, ao final assinado. Ai, por volta das 11h30min compareceu MARIA DE LOURDES PEREIRA CAMPOS, brasileira, alfabetizada, solteira, agricultora, nascida aos 27/05/1969, com 45 anos de idade, natural de Manaira/PB, filha de Antonio Pereira da Silva e de Ivonete Pereira Campos, RG 2129984 – SSP/PB, CPF 045.246.374-27, residente na Rua José Barbosa dos Santos, 69, centro, Manaira/PB. A fim de prestar a seguinte ocorrência: QUE no dia 03/08/2014, se deslocava da cidade de Manaira/PB, para o Sítio Pau Ferro em uma MOTO, PLACA HPG 5060, CHASSI 9C2JD1700XR015283, HONDA XLR125, ANO FAB1999, ANO MOD1999, BRANCA, registrada em nome de NIXON CHARLES TEIXEIRA, quando passou um cachorro, colidindo com a moto e a mesma caiu ao chão; QUE, foi socorrida pelo SAMU desta cidade para o HOSPITAL REGIONAL da cidade de Patos/PB. Nada mais havendo a constar encerro a presente certidão que, lida e achada conforme, vai devidamente datada e assinada por mim. O referido é verdade. Dou fé.

TERMO DE RESPONSABILIDADE: DECLARO ASSUMIR INTEIRA RESPONSABILIDADE CIVIL E CRIMINAL, referente ao Registro da Ocorrência supra, que deu origem a presente Certidão (Artigo 299, do CPB – Falsidade Ideológica – Pena: Reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos). A presente certidão tem validade de 30 dias.

Notificante:

Maria de Lourdes Pereira Campos

Princesa Isabel-PB, 03 de Dezembro de 2014.

AUTORIDADE POLICIAL



SINISTRO 3170647781 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA DE LOURDES PEREIRA CAMPOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

BENEFICIÁRIO MARIA DE LOURDES PEREIRA CAMPOS

CPF/CNPJ: 04524637427

Posição em 27-02-2018 15:53:30

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
28/02/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





SAMU
192

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARABÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192



FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO VTR: USB15

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

DATA <u>03.08.14</u>	OCORRÊNCIA Nº <u>0036</u>	PACIENTE / USUÁRIO <u>Maria de Lourdes Pereira Barros</u>	SEXO <input checked="" type="checkbox"/> MASC. <input type="checkbox"/> FEM.
LOCAL DA OCORRÊNCIA <u>Setor Chaparrão</u>	Bairro <u>Zona Rural</u>	MÉDICO REGULADOR <u>Dr. Rego</u>	
APOIO NO LOCAL: <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> RESGATE/BOMBEIROS <input type="checkbox"/> RESGATE PRF <input type="checkbox"/> CPTRAN <input type="checkbox"/> STTRANS <input type="checkbox"/> OUTRO:			
QTA: <input type="checkbox"/> SOCORRIDO POR TERCEIROS <input type="checkbox"/> RECUSOU ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> SOCORRIDO PELO BOMBEIRO <input type="checkbox"/> LOCAL NÃO ENCONTRADO <input type="checkbox"/> OUTRO:			

TIPO DE AGRAVO

<input checked="" type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO	<input type="checkbox"/> PEDIÁTRICO
<input type="checkbox"/> AGRESSÃO	<input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO
<input type="checkbox"/> CLÍNICO	<input type="checkbox"/> QUASE AFOGAMENTO/AFOGAMENTO
<input type="checkbox"/> DESABAMENTO/SOTERRAMENTO	<input type="checkbox"/> QUEDA _____ METROS
<input type="checkbox"/> ELETROCUSSÃO	<input type="checkbox"/> QUEIMADURAS
<input type="checkbox"/> F.A.B.	<input type="checkbox"/> OUTROS
<input type="checkbox"/> F.A.F. (P.A.F.)	
<input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	
<input type="checkbox"/> LESÕES TÉRMICAS	

ANTECEDENTES

<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> DOENÇA MENTAL
<input type="checkbox"/> ALCOOLISMO	<input type="checkbox"/> DOENÇA RENAL
<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> DROGA
<input type="checkbox"/> CIRURGIAS REALIZADAS	<input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO ARTERIAL
<input type="checkbox"/> CONVULSÕES	<input type="checkbox"/> INTERNAMENTOS ANTERIORES
<input type="checkbox"/> DIABETES	<input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS
<input type="checkbox"/> DOENÇA CARDÍACA	<input type="checkbox"/> PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS
<input type="checkbox"/> DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA	<input type="checkbox"/> OUTROS:

DESTINO DO PACIENTE:

SERVIÇO MÉDICO: HRP - Patos RESPONSÁVEL: Dr. Vitor FUNÇÃO: Médico

MOTIVO DE TRANSPORTE

☐ APOIO DIAGNÓSTICO ☐ SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE ☐ TRANSFERÊNCIA SIMPLES

☐ OUTRO:

TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO

LOCAL: _____ RESPONSÁVEL: _____ FUNÇÃO: _____

EXAME CLÍNICO (PRINCIPAIS SINTOMAS / QUEIXAS)

DADOS VITAIS

VAA: ☒ LIVRE ☐ OBSTRUÍDA / RESPIRAÇÃO: ☒ >30irpm ☐ <30irpm / PULSO RADIAL: ☒ Presente ☐ Ausente / PAS: ☒ >90mm Hg

A: 130 x 80 FC: FR: 70 TEMP: _____ °C - GLICEMIA: _____ mg/dl - E. Com a: _____ SpO2s/O2: 98% SpO2d/O2: _____

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

☐ Ansiedade ☐ Capacidade Adaptativa Intracraniana Diminuída ☐ Comunicação Verbal Prejudicada ☐ Confusão Aguda ☒ Deambulação Prejudicada ☐ Débito cardíaco Diminuído ☐ Desobstrução Ineficaz das VVAA ☐ Disreflexia Autônoma ☒ Dor Aguda ☐ Hipotermia ☒ Integridade da Pele Prejudicada ☐ Integridade Tissular Prejudicada ☒ Medo ☐ Intolerância a Atividade ☐ Mucosa Oral Prejudicada ☒ Padrão Respiratório Ineficaz ☐ Perfunção Tissular arebral Ineficaz ☐ Perfunção Tissular Cardiorpulmonar Ineficaz ☐ Perfunção Tissular Gastrointestinal Ineficaz ☐ Perfunção Tissular Renal Ineficaz ☐ Termorregulação eficaz ☐ Troca de Gases Prejudicada ☐ Ventilação Espontânea Prejudicada ☐ Volume de Líquidos Deficientes ☐ Volume Excessivo de Líquidos ☒ Náusea ☐ Retenção Urinária ☐ Percepção Sensorial Perturbada ☐ Interação Social Prejudicada ☐ Incontinência Intestinal ☐ Eliminação Urinária Prejudicada ☐ Constipação ☐ Outros

INTERVENÇÕES

Imobilização dos membros.

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO:

Paciente do sexo feminino 44 anos, consciente, orientada, eupneica, normotensa, hipercorada, vítima de acidente motociclístico, apresentando fratura exposta no fêmur (D) e nas falanges direita da mão. CENTRAL direita, conduta e Remover ao HRP.

AUTENTICAÇÃO
 CARTÓRIO REG. CIVIL E TABELIONATO
 Rua José Rosas, 21, Centro, Marabá - PA
 Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi



MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM)

• 04 SF / Equipos
 • 01 flco 22
 • 01 ampola de dipirona
 • 01 ampola de rofren
 • 01 ampola de plasil
 • 02 água destilada
 • 50 pcto de gases
 • 01 seringa de 20 ml
 • 01 seringa de 3 ml

E.C.G.

☐ NORMAL ☐ ALTERADO ☐ NÃO REALIZADO

EXAME NEUROLÓGICO

☐ AGITAÇÃO ☐ SONOLÊNCIA ☐ COMA ☐ CONVULSÃO ☐ OTORRAGIA ☐ RIGIDEZ ☐ MIDRIASE

EXAME GINECO-OBSTÉTRICO

☐ ABORTAMENTO ☐ HEMORRAGIA VAGINAL ☐ NORMAL _____ SEMANAS ☐ TRABALHO DE PARTO

☐ OUTROS: _____

DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS

DIAGNÓSTICOS

PROCEDIMENTOS

☐ OBSTRUÇÃO VIAS AÉREAS ☐ INTUBAÇÃO NASO/OROTRAQUEAL ☐ CÂNULA OROFARÍNGEA ☐ CRICOTIREIDOSTOMIA
☐ VENTILAÇÃO MECÂNICA (MANUAL - "AMBU") ☐ RESPIRADOR ☒ INALAÇÃO DE OXIGÊNIO (O2) ☐ DRENAGEM TORÁCICA
☐ REGISTAGEM CARDÍACA EXTERNA ☐ DESFIBRILAÇÃO/CARDIOVERSÃO ☐ CONTROLE DE HEMORRAGIA ☒ CURATIVO
☐ CÂNDULA VENOSA ☐ Sonda GÁSTRICA ☐ Sonda VESICAL ☐ SEDAÇÃO ☒ IMOBILIZAÇÃO DE MEMBROS ☒ COLAR CERVICAL
☐ ASPIRAÇÃO ☐ OROTRAQUEAL ☐ OUTROS: _____

TERAPIA / MEDICAMENTOS (PRESCRIÇÃO DIRETA OU POR TELEMEDICINA)

EVOLUÇÃO CLÍNICA / INTERCORRÊNCIAS (MÉDICOS)

EXAME DE AVALIAÇÃO

☐ BEM DO APÓS ATENDIMENTO ☐ RECUSA O ATENDIMENTO ☐ ÓBITO NO LOCAL ☐ ÓBITO DURANTE O ATENDIMENTO

MODALIDADE DE TRANSPORTE

☐ DÉCUBITO DORSAL ☒ DÉCUBITO LATERAL ☐ DÉCUBITO VENTRAL ☐ SENTADO ☐ ELEVÇÃO DE CABECEIRA (CABEÇA)

ISSA

E: _____ R.G.: _____

NATURA: _____

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE

CO: Dr. Ruff CRM: _____ MAT.: _____

PRIMEIRO(A): Fernanda Lima COREN: 394233 MAT.: _____

de Enfermagem: Natalia COREN: 649.639

Ator Socorrista: Rivaldo

Unidade Inovação
 Sala do Registro Civil
 551876764





Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Mista de Conceição

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0801787-11.2019.8.15.0151

DESPACHO

Vistos, etc.

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

Observando-se que a matéria discutida nos presentes autos admite a autocomposição, mas, afigurando-se desnecessária (e mesmo desaconselhável, ineficiente (art. 37, *caput*, CF) e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (art. 5º, LXXVII, CF)) a designação exclusiva de **audiência de conciliação**, quando já se anuncia infrutífera sua realização. Nada impede, entretanto, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, e mesmo como **fase preliminar da própria audiência de instrução (art. 359, NCPC)**, motivo pelo qual não se vislumbra prejuízo para a *ratio* conciliadora da novel codificação (art. 3º, § 3º, c/c art. 139, V, NCPC).

1) Cite-se a parte promovida, por Carta registrada emitida com Aviso de Recebimento em mãos próprias (AR/MP), para, querendo contestar a presente ação, sob pena de confissão e revelia.

2) Com a juntada da contestação, intime-se a parte autora, via patrono, para apresentar impugnação à contestação, no prazo de 15 (quinze) dias¹.

3) Decorrido o prazo, com ou sem impugnação, proceda-se a escrivania pesquisa junto ao quadro dos peritos cadastrados no site do TJPB, preferencialmente os que atuam nessa região, ficando desde de já autorizada a sua nomeação.

Uma vez nomeado, intime-se o perito para designar dia, hora e local para realização do exame pericial na parte promovente e respondendo os seguintes quesitos, bem como encaminhado cópia da tabela existente na Lei nº 6.194/74, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, necessárias à intimação das partes, cientificando-lhe que os honorários periciais serão pagos após a apresentação do laudo, pelo Tribunal de Justiça, nos termos da Resolução 09/2017. Devendo o perito apresentar proposta de honorários, contatos e, em especial, o endereço eletrônico para onde serão dirigidas as intimações pessoais (art. 405, §2º, do CPC).

Quesitos do Juízo:

1) O examinado está acometido de lesão?

2) Se está lesão tem caráter permanente?

3) Qual o grau dessa invalidez, numa escala de 0 a 100%, de acordo com a tabela descrita no art. 3º da Lei nº 6.164/74, com as alterações introduzidas pela medida provisória nº 451/2008, ou mesmo pela tabela de acidentes do trabalho e classificação internacional de doenças?

Após a nomeação, intemem-se as partes, via patrono, do inteiro teor deste despacho, bem como para apresentarem os quesitos e indicarem assistentes técnicos, no prazo de 15 (quinze) dias.

Designada a data da perícia, intemem-se as partes, cientificando-se ao autor que deverá comparecer ao local indicado, munida de documentos de identificação pessoal.



4) Uma vez juntado o laudo, independentemente de novo despacho, intinem-se as partes para se manifestar, no prazo de 10 (dez) dias.

Conceição, datado e assinado eletronicamente.

Juiz(a) de Direito

1Art. 350, NCPC. Se o réu alegar fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, este será ouvido no prazo de 15 (quinze) dias, permitindo-lhe o juiz a produção de prova.

