

INSTRUMENTO DE MANDATO
(Procuratório Judicial)

OUTORGANTE:

DANIEL BRAZ BRASILIANO Portador do RG-10.349.791 e CPF-131.583.794-30, RESIDENTE NA RUA ministru JOSÉ AMÉRICO DE ALMADA s/n MIRAMAR SOA PESSOA - PB

OUTORGADO:

Nomeia e constitui como bastante procurador para defender seus direitos fundamentais e interesses jurídicos, o Sr. José Rubens de Moura Filho, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB/ PB sob nº 14.649 com escritório situado na rua Paulino Pinto Nº597 B. Tambaú, João Pessoa-PB(98801-0051) recebendo neste endereço toda e quaisquer comunicação dos atos processuais em nome do Outorgante.

PODERES:

Amplos e gerais poderes de representação para o exercício do procuratório judicial, atinentes a cláusula ad judicia et extra, especialmente visando defender direitos do outorgante, podendo ainda, requerer justiça gratuita, variar de ações, receber intimações, desistir, transigir, confessar, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber toda e qualquer dívida inclusiva Alvarás Judiciais e dar quitação, firmar compromisso, produzir provas ou justificações, requerer, concordar com cálculos e avaliações, ratificar desistências e praticar, enfim, todos os atos necessários que visem a boa e fiel desincumbência dos deveres e prerrogativas de defesa dos direitos subjetivos e interesses jurídicos e administrativos do outorgante, bem como para dá entrada em laudos e prontuários junto ao Hospital de Trauma de João Pessoa-PB, para o que são conferidos todos os poderes, ainda que aqui não declarados expressamente, especialmente para ingressar nos juizados especiais federais e renunciar a valores que ultrapassem a alçada dos juizados especiais federais.

BASE LEGAL:

Art. 133, da Constituição da República, Art. 38, do Código de Processo Civil. e Arts. 1º, inciso I, 2º, 5º, 7º e 44, inciso I, do Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil.

CONTRATO: Fica contratado os serviços do advogado acima nominado para ingressar com a ação especificada na presente. Os **contratados** receberão do contratante a título de honorários advocatícios o valor correspondente a 30% (trinta por cento), sobre o que perceber o outorgante, excluindo-se a sucumbência.

João Pessoa 23 MARCO 2020

Daniel Braz
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE POBREZA

6846-8065

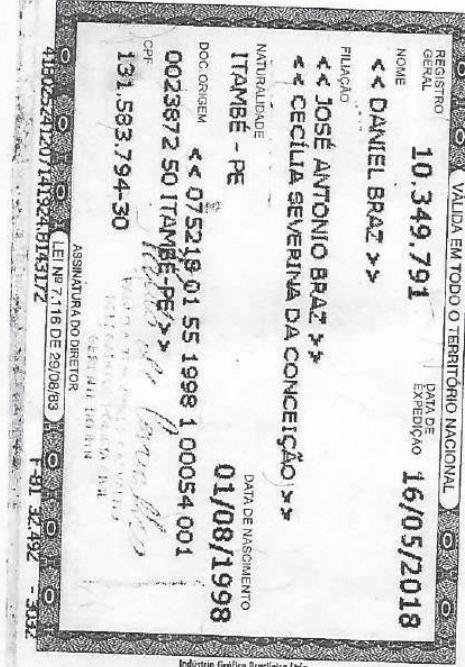
DANIEL BRAZ, BRASILEIRO CASADO, TÉC. EM REFRIGERAÇÃO,
FOLHADO DO RG: 10.249.791 e CPF: 131.583.794-30
RESIDENTE NA AV. MINISTRO JOSE AMORIM DE ALMADA SIN 306 PESSOAS
declaro que não posso suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo
do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da
gratuidade de Justiça, nos termos da Lei 1.060/50, pobre no sentido legal.
Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso inverídica a
declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

João Pessoa 23 MARÇO 2020

Daniel Braz





CCL - Cálculo de Classificação do Rendimento		TOTAL		41,69	29,49	7,27	29,49	0,01	1,47	
Taxa de Trânsitos	0,571770	VENCIMENTO		TOTAL A PAGAR						
Média últimos meses (kWh)		11/06/2019		R\$ 41,69						
162		Histórico de Consumo (kWh)		177	261	153	127	114	173	182
				Set/19	Mar/19	Mar/19	Mar/19	Mar/19	Mar/19	Mar/19



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder do
Consórcios do Seguro DPVA

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0347478/19

Vítima: DANIEL BRAZ

CPF: 131.583.794-30

Seguradora: PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

Data do acidente: 12/06/2019

Titular do CPF: DANIEL BRAZ

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médica-hospitalar
Documentos de identificação
Outros

9-

DANIEL BRAZ : 131.583.794-30

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

3190571014

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 07/10/2019
Nome: DANIEL BRAZ
CPF: 131.583.794-30

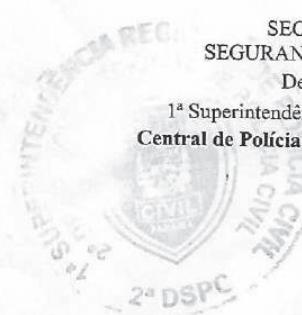
DANIEL BRAZ

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/10/2019
Nome: LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO
CPF: 114.261.744-03

LARISSA SANTOS DO NASCIMENTO





SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1^ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor
de Boletim de Ocorrência



**POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA**

**GOVERNO
DA PARAÍBA**
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 11256.01.2019.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 11256.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 14:58 horas do dia 27 de setembro de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por Adonis Coelho Regadas, Agente de Investigação, matrícula 1331728, ao final assinado, compareceu **Daniel Braz**, CPF nº 131.583.794-30, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), profissão Ajudante de Refrigeração, filho(a) de Cecilia Severina da Conceição e Jose Antonio Braz, natural de Itambe/PE, nascido(a) em 01/08/1998 (21 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) R. São Pedro, Nº 275, complemento Bairro - Centro, tendo como ponto de referência Próximo Ao Colégio Zé do Grupo, na cidade de Itambe/PE, telefone(s) para contato (83) 99452-0283.

Dados do(s) Fatos:

Local: Outros, São Miguel de Taipu/PB, bairro [indeterminado]; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 12/06/19 00:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que conduzia, o veículo, HONDA/NXR 160 BROS ESDD ano/mod. 2019, Cor: Vermelha, PLACA: PDE1379/PE, - Chassi: 9C2KD0810KR119277, na BR 230, quando foi surpreendido por outro veículo que o noticiante não identificou, vindo a colidir na traseira do veículo em que o noticiante conduzia, fazendo com que o noticiante caísse ao solo, onde terceiros ligou para o SAMU e logo após foi conduzido, para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, onde foi atendido e Diagnosticado com TCE LEVE + FERIMENTOS MÚLTIPLOS DA FACE (PERIORBITAL D + SUPERCÍLIO D) + FRATURAS MÚLTIPLAS DO OMBRO E (CORACOÍDE + ESCAPULA E) - CID S00.9 + S 01.7 + S 42.1 - Conforme LAUDO MÉDICO emitido pelo Dr. Ewerton Noronha Teixeira - CRM: 2516/PB.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 27 de setembro de 2019.


ADONIS COELHO REGADAS
Agente de Investigação


DANIEL BRAZ

Noticiante



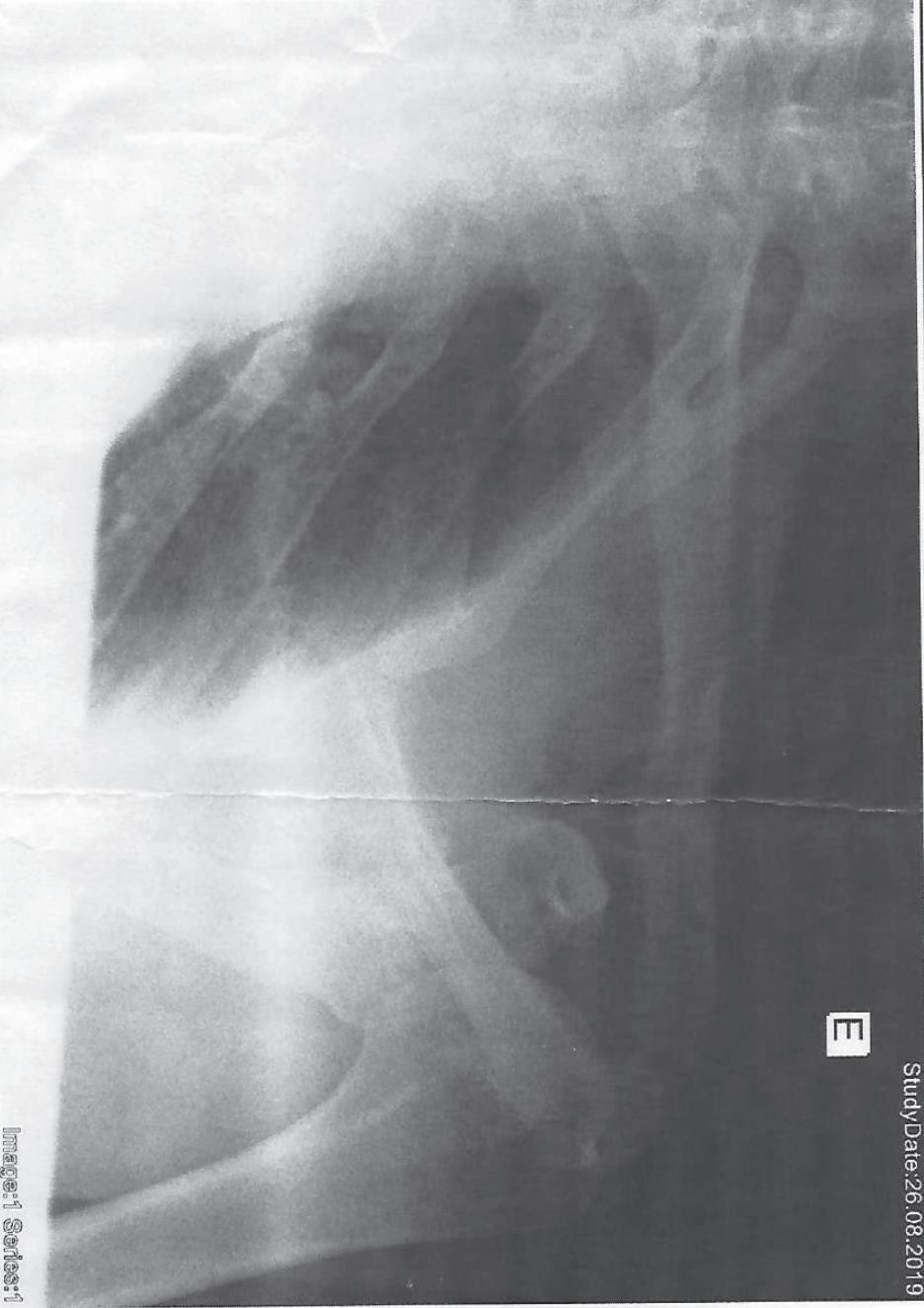
Procedimento Policial: 11256.01.2019.1.00.401

1/1



Assinado eletronicamente por: JOSE RUBENS DE MOURA FILHO - 23/03/2020 16:58:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032316580344300000028259902>
Número do documento: 20032316580344300000028259902

Num. 29340135 - Pág. 5

		<p>PatientID: 000000070640 Name: DANIEL BRAZ</p> <p>Sex: Masculino BirthDate: 01.08.1998 Age: 21a.</p> <p>StudyDate: 26.08.2019</p>
Image 1 Series 1		
HTOP		





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

Documento de Alta

Nome: DANIEL BRAZ			Número Prontuário: 92887
Data de 01/08/1998	Sexo: Masculino	Data de Internação: 04/09/2018 12:34:41	Data de Alta: 22/09/2018 11:05:27
Motivo da alta: ALTA MEDICA			
Conduta: PACIENTE INTERNADO COM DIAGNÓSTICO DE OSTEOMIELITE, FOI SUBMETIDO A RETIRADA DO MATERIAL DE OSTEOPÓSÍTESE E COLETA DE MATERIAL PARA CULTURA. CULTURA SEM CRESCIMENTO BACTERIANO. INFECOLÓTIA AVALIOU E NÃO APRESENTOU CONDUTA ESPECÍFICA PARA O CASO, POIS O PACIENTE NÃO APRESENTAVA SINAIS DE INFECÇÃO.			
Resumo da Internação: PACIENTE INTERNADO COM DIAGNÓSTICO DE OSTEOMIELITE, FOI SUBMETIDO A RETIRADA DO MATERIAL DE OSTEOPÓSÍTESE E COLETA DE MATERIAL PARA CULTURA. CULTURA SEM CRESCIMENTO BACTERIANO. INFECOLÓTIA AVALIOU E NÃO APRESENTOU CONDUTA ESPECÍFICA PARA O CASO, POIS O PACIENTE NÃO APRESENTAVA SINAIS DE INFECÇÃO.			
Resultado de Exames:			
Tratamento: RETIRADA DO MATERIAL DE OSTEOPÓSÍTESE E COLETA DE MATERIAL - DR. SÁVIO / DR. CARLOS ALBERTO - 11/09/20018			
Diagnóstico: M86.8 - Outra osteomielite			
Recomendações: ORIENTAÇÕES PRESCRIÇÃO P/CASA RETORNO NO AMBULATÓRIO			

Data: 22/09/2018

Dr. MARCOS VÍNCIOS AMORIM
 CRM-PB 7605
 FREITAS
 CRM: 7605 - PB
 Dr. Marcos Víncias A. Freitas
 Ortopedista Traumatólogo
 Crimba de Quadra
 CRM-PB 7605 / CRM-PE 597



ATESTADO MÉDICO



HEETSHL

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a)
Sr.(a) Daniel Bloz portador(a)
da identidade RG _____, que o(a)
mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às
10 592-0 horas, portador(a) da patologia CID-
10, devendo permanecer
afastado(a) de suas atividades laborativas por um período
de 60 (Lefante) dias, a partir desta data.

Dr. Rômulo Soárez de Castro
033.002833 / CRM-PB 2833
CPF: 181.533.594-68

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____,
autorizo o(a) Dr.(a) _____, a
registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso
neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1º VIA-PACIENTE 2º VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

F(NG).CC.003-1





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

27/06

GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, s/n - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1170097

**Identificação do paciente**

ID 991061	Nome DANIEL BRAZ			Sexo Masculino
Data de nascimento 01/08/1998	Idade 20 anos 10 meses 11 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião CATOLICA	Prontuário 92887
Mãe CECILIA SEVERINA DA CONCEICAO				Pai JOSE ANTONIO BRAZ
Escolaridade MEDIO INCOMPLETO				Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)
DDD Celular 83	Celular 989703292			DDD Telefone
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 10349791			Nº Cns 702403574060928
Local de procedência PEDRAS DE FOGO				Tipo MUNICIPIO
Email	Naturalidade ITAMBÉ			UF PB
CBO/R				

Endereço

CEP 55920000	Município de residência ITAMBÉ	UF PE	Logradouro SAO PEDRO
Número 235	Complemento	Bairro CENTRO	

Admissão

Data e Hora 12/06/2019 01:05:36	Número da pulseira 100007561046	Convênio SUS	
Especialidade CLINICA MEDICA	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente RODOVIA		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS	

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Piano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou 07 OUT. 2019		

Sinais Vitais

PA X mmHg	P脉	Temperatura
--------------	----	-------------

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
-----------	-----------	----------	-------	-----------	--------	--------------------

Dados clínicos

paciente vítima de acidente de moto, edema
orientado. segue aos cuidados.

Dr. Wilson Almeida Pereira
COREN-PB 503.712-EMF

Diagnóstico

Atendido por
MARCIO MACEDO DA SILVA

CID

Tempo
42seg

Imprimir





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE DANIEL BRAZ

DADOS DE NASCIMENTO 01/08/98

NOME DA MÃE CECILIA SEVERINA DA CONCEIÇÃO

DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.170.097

Nº PRONTUÁRIO 92.887

DATA DO ATENDIMENTO 12/06/19

HORA DO ATENDIMENTO 01:05

MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA

DIAGNÓSTICO (S) TCE LEVE + FERIMENTOS MÚLTIPLOS DA FACE (PERIORBITAL D + SUPERCÍLIO D) + FRATURAS MÚLTIPLAS DO OMBRO E (CORACÓIDE E + ESCÁPULA E)

CID 10 S 00.9 + S 01.7 + S 42.1

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta (queda) ao solo, trazido pelo SAMU, apresentando TCE com equimose em região periorbital D, ferimento corto-contuso em supercílio D, refere dor e limitação dos movimentos em membro superior E e dor em hemitórax D. Relato de está alcoolizado. Glasgow 15. Avaliado pela equipe da médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do ombro E

TC do crânio

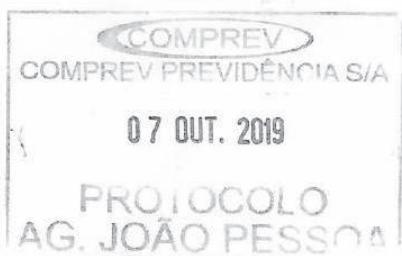
RX do tórax - AP

RX da bacia E - AP

RX do ombro E - AP e Oblíquo

RX do antebraço E - AP e P

RX do braço E - AP e P



TRATAMENTO:

Fratura múltiplas do ombro E à TC e RX do ombro. Ferimentos múltiplos da face. Sem alteração à outra TC e aos outros RX. Realizado atendimento, sutura, medicação, imobilização e tratamento conservador aos cuidados da Neurocirurgia, Ortopedia, BucoMaxiloFacial e da Cirurgia Geral.

ALTA HOSPITALAR: 12/06/19

DATA DA EMISSÃO: 24/09/19

DR. EWERTON NÓRONHA TEIXEIRA
MÉDICO - ORTOPEDISTA
CRM: 4546

Dr. Ewerton Nórónha Teixeira
CRM: 2516/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO. OBS: O profissional que assina este laudo não participou do atendimento médico.





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
DANIEL BRAZ	1170097	12/06/2019 01:05:36	
Data de nascimento	Idade	Sexo	Telefone de Contato
01/08/1998	20a 10m 11d	Masculino	(83) 989703292
Mãe			Prontuário
CECILIA SEVERINA DA CONCEICAO			92887
Endereço	Bairro	Município	UF
SAO PEDRO, 235	CENTRO	ITAMBE	PE
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
QUEDA / OUTROS	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	DEBORAH NOBREGA DE FARIAS	11815/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
12/06/2019 01:05:36		12/06/2019 01:19:56	

Anamnese

- CIRURGIA GERAL - PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU COM RELATO DE TER SIDO ENCONTRADO AO SOLO APOS QUEDA, ALCOOLIZADO. APRESENTA EQUIMOSE EM REGIÃO PERIORBITAL D, FERIMENTO CORTOCONTUSO EM SUPERCILIO DIREITO. REFERE DOR EM MSE E HTX D. NEGA DISPNEIA, AO EXAME.: BEG: AAA; LOET: EUPNEICO A: VIAS AÉREAS PÉRVIAS, SEM DEFORMIDADES CERVICais, MOVIMENTA ATIVAMENTE Ó PESCOÇO SEM QUEIXAS DE CERVICALGIA; B: RESPIRA ESPONTANEAMENTE EM AR AMBIENTE, EXPANSIBILIDADE PRESERVADA; BILATERALMENTE; E: AUSÊNCIA DE CREPITAÇÃO A PALPAÇÃO; C: ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, EXTREMIDADES QUENTES E BEM PERFUNDIDAS, ABDOME FLÁCIDO, INDOLOR E SEM SINAIS DE PERITONITE; PELVE ESTÁVEL; AUSÊNCIA DE FERIMENTOS COM SANGRAMENTO IMPORTANTE; D: ECG-P: 14; E: EQUIMOSE EM REGIÃO PERIORBITARIA DIREITA, LACERAÇÃO EM SUPERCILIO D. LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM MSE CD: SOLICITO TC DE CRANIO, RX DE TORAX, RX DE MSE SOLICITO AVALIAÇÃO DA BMF, ORTOPEDIA E DA NCR

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)

RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO ESQUERDO

RADIOGRAFIA DE BRAÇO ESQUERDO

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

Déborah Nóbrega
Médica Residente
Cirurgia Geral
CRM 11815

DANIEL BRAZ

DEBORAH NOBREGA DE FARIAS
(CRM: 11815/PB)

Boletim registrado por: MARCIO MACEDO DA SILVA em 12/06/2019 01:06:18





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente DANIEL BRAZ	BAE 1170097	Data/Hora Entrada 12/06/2019 01:05:36	Data Baixa
Data de nascimento Idade 01/08/1998	Sexo Masculino	CNS 702403574060928	Telefone de Contato (83) 989703292
Mãe CECILIA SEVERINA DA CONCEICAO			Prontuário 92887
Endereço SAO PEDRO, 235	Bairro CENTRO	Município ITAMBÉ	UF PE
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional RENATA MOURA XAVIER DANTAS	Nº Cons. Regional 4525/PB
Data/Hora Classificação 12/06/2019 01:05:36		Data/Hora Prescrição 12/06/2019 04:34:01	

Anamnese

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTOCICLETA CURSANDO TRAUMA EM FACE. NEGA EPISODIO EMETICO, SINCOPE, ALERGIA OU DOENÇAS DE BASE. NO MOMENTO, BEG, CONSCIENTE, SINAIS DE EMBRIAGUEZ, NORMOCORADO, ACIANOTICO, EUPNEICO. EXAME FÍSICO: FCC NA REGIAO SUPERCILIAR (D), EQUIMOSE NA REGIAO PALPEBRAL (D), ACUIDADE VISUAL PRESERVADA, VIAS AEREAS PÉRVEAS, ABERTURA BUCAL E OCLUSÃO SEM ALTERAÇÃO, AUSÊNCIA DE DEGRAU ÓSSEO E CREPITAÇÕES E SANGRAMAMENTO ATIVO. EXAME DE IMAGEM: SEM SINAIS SUGESTIVOS DE FRATURA DOS OSSOS DA FACE. CD: 1. AVALIAÇÃO BMF; 2. SUTURA; 3. ALTA BMF, AOS CUIDADOS DAS OUTRAS ESPECIALIDADES.

Dados coletados anteriormente utilizar na impressão?

Conduta

Paciente encaminhado com sucesso para a seção

DANIEL BRAZ

RENATA MOURA XAVIER DANTAS
(CRM: 4525/PB)

Boletim registrado por: MARCIO MACEDO DA SILVA em 12/06/2019 01:06:18





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	
DANIEL BRAZ	1170097	12/06/2019 01:05:36	Data Baixa
Data de nascimento	Idade		
01/08/1998	20a 10m 11d		
Mãe	Sexo		
CECILIA SEVERINA DA CONCEICAO	Masculino		
Endereço	Bairro	Município	
SAO PEDRO, 235	CENTRO	ITAMBE	
Acidente	Motivo	Profissional	
QUEDA / OUTROS	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	FRANCISCO KARTNEY SARMENTO PEDROSA	Nº Cons. Regional
Data/Hora Classificação			5804/PB
12/06/2019 01:05:36			
		Data/Hora Prescrição	
		12/06/2019 02:54:50	

Anamnese

PACIENTE REFERE TRAUMA EM OMBRO E. E EM REGIÃO DA BACIA. AO EXAME: INCAPACIDADE FUNCIONAL EM MSE. + LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO QUADRIL D.; CD. SOLICITO NOVAS RADIOGRAFIAS + TC DE OMBRO E.

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO ESQUERDO(TRES POSICOES), (INDICAÇÕES CLÍNICAS: AP VERDADEIRO / PERFIL
ESCAPULAR / AXILAR)

RADIOGRAFIA DE BACIA

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO OMBRO ESQUERDO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: COM RECONSTRUÇÃO 3D)

Conduta

Em observação

DANIEL BRAZ

FRANCISCO KARTNEY SARMENTO PEDROSA
CRM: 5804/PB)

Dr. Francisco Kartney S. Pedrosa
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5804

Boletim registrado por: MARCIO MACEDO DA SILVA em 12/06/2019 01:06:18





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente DANIEL BRAZ	BAE 1170097	Data/Hora Entrada 12/06/2019 01:05:36	Data Baixa
Data de nascimento 01/08/1998	Idade 20a 10m 11d	Sexo CNS	Telefone de Contato (83) 989703292
Mãe CECILIA SEVERINA DA CONCEICAO		Municipio ITAMBÉ	Prontuário 92887
Endereço SAO PEDRO, 235	Bairro CENTRO	UF PE	
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional PAULO MARCELO FERNANDES RANGEL	Nº Cons. Regional 11560/PB
Data/Hora Classificação 12/06/2019 01:05:36		Data/Hora Prescrição 12/06/2019 05:48:38	

Anamnese

RX DE TORAX SEM ALTERAÇÕES. CD: ANALGESIA ALTA DA CIRURGIA GERAL

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% - (AMPOLA 10ML), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100.0 ML VIA E.V., 12/12H

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), DILUIR 100,0 MG

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 12/12H, DURANTE 12 HORA(S)

Diluir

TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML), DILUIR 4,0 ML

Dados coletados anteriormente utilizar na impressão?

Conduta

Em observação

DANIEL BRAZ

PAULO MARCELO FERNANDES RANGEL
(CRM: 11560/PB)

Boletim registrado por: MARCIO MACEDO DA SILVA em 12/06/2019 01:06:18





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

Parecer Médico

Nome DANIEL BRAZ	Idade 20A 10M 11D	Prontuário 92887
Boletim de Atendimento 1170097	Data de Entrada 12/06/2019 01:05:36	Data Internação 14min
Convênio SUS	Leito	Permanência na Unidade Permanência no Leito
		Clínica CLINICA MEDICA
Parecer médico Especialidade NEURO CIRURGIA Motivo da solicitação Data da Solicitação: 12/06/2019 01:19:31 PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU COM RELATO DE TER SIDO ENCONTRADO AO SOLO APOS QUEDA, ALCOOLIZADO. APRESENTA EQUIMOSE EM REGIÃO PERIORBITAL D., FERIMENTO CORTOCONTUSO EM SUPERCILIO DIREITO. REFERE DOR EM MSE E HTX D. NEGA DISPNEIA. AO EXAME.: BEG; AAA; LOET; EUPNEICO A: VIAS AÉREAS PÉRVIAS, SEM DEFORMIDADES CERVICais, MOVIMENTA ATIVAMENTE O PESCOÇO SEM QUEIXAS DE CERVICALGIA; B: RESPIRA ESPONTANEAMENTE EM AR AMBIENTE, EXPANSIBILIDADE PRESERVADA BILATERALMENTE, AUSÊNCIA DE CREPITAÇÃO A PALPAÇÃO; C: ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, EXTREMIDADES QUENTES E BEM PERFUNDIDAS, ABDOME FLÁCIDO, INDOLOR E SEM SINAIS DE PERITONITE; PELVE ESTÁVEL; AUSÊNCIA DE FERIMENTOS COM SANGRAMENTO IMPORTANTE; D: ECG-P: 14; E: EQUIMOSE EM REGIAO PERIORBITARIA DIREITA, LACERAÇÃO EM SUPERCILIO D. LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM MSE Parecer Data de Resposta:		

Deborah Nóbrega
 Médica Residente
 Cirurgia Geral
 CRM 11815





FICHA DE ATENDIMENTO A OCORRÊNCIAS DA AMBULÂNCIA MUNICIPAL

INFORMAÇÕES DA VÍTIMA E DO ATENDIMENTO

1.1 Data do atendimento <u>11/06/19</u>	1.2 Horário do atendimento <u>23:30</u>	1.3 Endereço do atendimento <u>SaM Miguel de Taipú - PB</u>	1.5 Idade <u>21</u>																					
1.4 Nome da vítima <u>Daniel Biaz</u>		1.8 Data de nascimento <u>01/08/1998</u>																						
1.6 Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	1.7 CNS <u>702403574060928</u>	2.2 Situação da vítima: <input type="checkbox"/> Deambulando <input type="checkbox"/> Removida em cadeira de rodas <input checked="" type="checkbox"/> Removida no local do acidente																						
2.1 Tipo da ocorrência Afogamento/asfixia Agressão Atropelamento Clínico: _____ Colisão: <u>motocicleta</u> FAB FAF Mordida de animal peçonhento Queda da própria altura Queda de objeto sobre o indivíduo Queda de outro nível Queimadura Outros: <u>Acidente auto motocicleta</u>		2.3 Sinais vitais <table border="1"><tr><td><u>100x80</u></td><td><u>SpO2</u></td><td><u>110 BPM</u></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>PA</td><td>STO2</td><td>FC</td><td>FR</td><td>T</td><td>HGT</td></tr></table>		<u>100x80</u>	<u>SpO2</u>	<u>110 BPM</u>				PA	STO2	FC	FR	T	HGT									
<u>100x80</u>	<u>SpO2</u>	<u>110 BPM</u>																						
PA	STO2	FC	FR	T	HGT																			
		2.4 Nível de consciência <table><thead><tr><th>OCULAR</th><th>VERBAL</th><th>MOTORA</th></tr></thead><tbody><tr><td>4 () espontâneo</td><td>5 () orientado</td><td>6 () obedece a comandos</td></tr><tr><td>3 () a voz</td><td>4 () confuso</td><td>5 () localiza a dor</td></tr><tr><td>2 () a dor</td><td>3 () palavras impro</td><td>4 () retira a dor</td></tr><tr><td>1 () ausente</td><td>2 () palavras incom</td><td>3 () flexão</td></tr><tr><td colspan="2">TOTAL</td><td>1 () ausente</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td>1 () ausente</td></tr></tbody></table>		OCULAR	VERBAL	MOTORA	4 () espontâneo	5 () orientado	6 () obedece a comandos	3 () a voz	4 () confuso	5 () localiza a dor	2 () a dor	3 () palavras impro	4 () retira a dor	1 () ausente	2 () palavras incom	3 () flexão	TOTAL		1 () ausente			1 () ausente
OCULAR	VERBAL	MOTORA																						
4 () espontâneo	5 () orientado	6 () obedece a comandos																						
3 () a voz	4 () confuso	5 () localiza a dor																						
2 () a dor	3 () palavras impro	4 () retira a dor																						
1 () ausente	2 () palavras incom	3 () flexão																						
TOTAL		1 () ausente																						
		1 () ausente																						
3.1 Destino <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Liberado no local <input checked="" type="checkbox"/> Hospital. Qual? <u>Hospital de Traumas</u> <input type="checkbox"/> Recusou. Ass: _____ <input type="checkbox"/> Óbito		2.5 História/queixas da vítima <u>Sai na noite com dor de estômago, febre alta intensa, em febre clônica, febre de 40 graus cílicos.</u>																						
		2.6 Procedimentos realizados <u>Alívio de SSV, estabilização no local, transporte EPM de hemodinamicamente estável (Punção Lombar).</u>																						
3.2 Descrição dos materiais gastos <u>01 S040 RL</u> <u>01 SF 0,9%</u> <u>Soros</u> <u>Ataduras</u>	ASSINATURA DA VÍTIMA ASSINATURA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM/COREN <u>Gilene Noêmia da Cruz Sales</u> <u>Enfermeira</u> <u>COREN 48390-561</u>																							



4 - EXAME NEUROLOGICO

(Agitação () Soporífera () Coma () Convulsão () Dolor/migração () Rigidez () Mialgia

5 - EXAME CLINICO - OBSTETRICO

() Abortamento () Hemorragia vaginal () Normal _____ Semana () Trabalho de parto () curto:

6 - DIAGNOSTICOS E PROCEDIMENTOS**DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM:**

() Ansiedade () Capacidade adaptativa limitacionada determinada () Comunicação verbal prejudicada () Comunicação verbal aguda () prejudicada () Dificuldade causada diariamente () Dificuldade socializada () Evita aguda () Hipotensão () Inabilidade de pele prejudicada () Intolerância tissular prejudicada () Náusea () Inabilitação à atividade () prejudicada () Perda respiratória leves () Perda tissular leves () Perda tissular cardopulmonar leves () periorbitária leves () Perda tissular nasal leves () Perda tissular nasal leves () Troca de gases prejudicada () Vento prejudicada () Volume de líquidos deficitários () Volumen excessivo de líquidos () Náuseas () Edema tissular () Percepção de () Interacção social prejudicada () Incontinência urinária () Incontinência urinária prejudicada () Constipação () Dorprez

PROCEDIMENTOS

() Desobstrução via aérea () Inubecto endotracheal () Clínica Orotráquea () Ventilação mecânica (máscara AMBU) () Inubecto de endotracheal (COP) () Desobstrução nasal () Monitorização cardíaca espontânea () Desfibrilação/ cardioversão () Controle () Curativo () Purgar veias () Sonda gástrica () Sonda vesical () Sutura () Inabilitação de membros () Colar cervical () Outros:

INTERVENÇÕES: Exame (x) no: sinus orbitais, Payer Venosa;

EVOLUÇÃO/INTRODUÇÕES: Acidente de trânsito (Acidente de moto) envolveu duas vítimas, a vítima secundária pelo seu fato Paura, piloto de moto (sic), apresentando escoriação em membros superiores e traumatismo óptico frontal (TCF) (sic), parado e queixas clínicas de medo que levaram condutividade ao Hospital do Tocantins.

MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM)

01 Saco Pueral Seco.
01 Teto xC.
01 Fita glicemia.
01 Equipo

ENCAMINHAMENTO

() Encaminhado após atendimento () Recusa a encaminhamento () Óbito no local () Óbito durante o atendimento () Óbito durante o transporte

POSIÇÃO DE TRANSPORTE

() Decúbito dorsal () Decúbito manual () Encubito ventral () Sessão () Elevação da cabeceira (cabeça)

SERVIÇO DE SAÚDE**RECLUSO**

Nome _____

Assinatura _____

R.G.

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo>

23/03/2020 16:52

Assinado eletronicamente por: JOSE RUBENS DE MOURA FILHO - 23/03/2020 16:58:07
<http://pjef.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032316580624800000028259909>
Número do documento: 20032316580624800000028259909

DPVAT/Perguntas%20Frequentes



([https://www.consumidor.gov.br
/pages/principal
/71556814921288](https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/71556814921288))

Termos de uso e política de privacidade ([https://www.consumidor.gov.br
/Pages/Terminos-de-Uso.aspx](https://www.consumidor.gov.br/Pages/Terminos-de-Uso.aspx))



Assinado eletronicamente por: JOSE RUBENS DE MOURA FILHO - 23/03/2020 16:58:07
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032316580624800000028259909>
Número do documento: 20032316580624800000028259909

23/03/2020 16:52

Num. 29340144 - Pág. 2

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			<p>Número do boleto: 200.6.20.24255/01</p> <p>Data de emissão: 23/03/2020</p>
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	<p>Data de vencimento: 31/03/2020</p>
Número da guia: 200.2020.624255 Tipo da Guia: Custas Prévias			<p>UFR vigente: R\$ 51,61</p>
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.032,20 Promovente: DANIEL BRAZ - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: bradesco seguros s\á			<p>Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6</p>
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<p>Parcela: 1/1</p>
<p>866100000128 360509283188 520200331202 062024255010</p> 			<p>Valor total: R\$ 1.236,05</p>
			<p>Desconto total: R\$ 0,00</p>
			<p>Valor final: R\$ 1.236,05</p>

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			<p>Número do boleto: 200.6.20.24255/01</p> <p>Data de emissão: 23/03/2020</p>
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	<p>Data de vencimento: 31/03/2020</p>
Número da guia: 200.2020.624255 Tipo de Guia: Custas Prévias			<p>UFR vigente: R\$ 51,61</p>
Promovente: DANIEL BRAZ Promovido: bradesco seguros s\á			<p>Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6</p>
Detalhamento:			<p>Parcela: 1/1</p>
			<p>Valor total: R\$ 1.236,05</p>
			<p>Desconto total: R\$ 0,00</p>
			<p>Valor final: R\$ 1.236,05</p>

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			<p>Número do boleto: 200.6.20.24255/01</p> <p>Data de emissão: 23/03/2020</p>
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	<p>Data de vencimento: 31/03/2020</p>
Número da guia: 200.2020.624255 Tipo de Guia: Custas Prévias			<p>UFR vigente: R\$ 51,61</p>
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.032,20 Promovente: DANIEL BRAZ - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: bradesco seguros s\á			<p>Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6</p>
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<p>Parcela: 1/1</p>
<p>866100000128 360509283188 520200331202 062024255010</p> 			<p>Valor total: R\$ 1.236,05</p>
			<p>Desconto total: R\$ 0,00</p>
			<p>Valor final: R\$ 1.236,05</p>





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 200.2020.624255

Data Vencimento: 31/03/2020

Data Emissão: 23/03/2020

Comarca: Joao Pessoa

Classe: ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65

Promovente: DANIEL BRAZ

Promovido: bradesco seguros s\l\ a

Valor da Causa: R\$ 13.500,00

Despesas Processuais: R\$ 0,00

Custas: R\$ 1.032,20

Taxa: R\$ 202,50

Total da Guia: R\$ 1.234,70

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

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.



Assinado eletronicamente por: JOSE RUBENS DE MOURA FILHO - 23/03/2020 16:58:09
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032316580797800000028259911>
Número do documento: 20032316580797800000028259911

Num. 29340147 - Pág. 2



**Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0817929-35.2020.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro o pedido de justiça gratuita.

Nas ações de cobrança de DPVAT, dificilmente ocorre acordo antes de realizada a perícia, a audiência de conciliação pode ser postergada para momento posterior ao da perícia, fazendo-se adaptações no procedimento que conduzam à máxima efetividade dos atos processuais e à maior celeridade do processo.

Assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação. Cite-se o réu para contestar no prazo de 15 dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial. Da análise da inicial, já verifico a necessidade de prova pericial.

Nomeio perito o Dr. Antonio Vituriano, médico ortopedista, telefones (83) 99996-1529, (83) 3034-6219, e-mail: antoniovituriano@outlook.com. Fixo o valor dos honorários periciais no patamar de R\$ 200,00 (duzentos) reais em razão do **Convênio nº 015/2014-TJ/PB celebrado** entre as Seguradoras e o TJPB.

Assim, intime-se a parte ré para, no prazo de dez dias, depositar em conta judicial o valor designado, correspondentes aos honorários periciais. Não se realizando o depósito, serão considerados verdadeiros, salvo prova documental em contrário, os fatos aduzidos na inicial, pertinentes às lesões e sequelas sofridas pelo autor.

Após, intime-se o perito nomeado para dizer dia, hora e local para a realização do exame clínico para fins de perícia, que deve ser aprazado com antecedência de 60 dias, e fixando o prazo de 20 (vinte dias) para a entrega do laudo, a contar da data do exame clínico. Desde já, formulo os seguintes quesitos: 1- Quais as lesões sofridas pelo autor? 2- As lesões decorreram de acidente de veículo? 3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente? 4- Totalmente ou em parte? 5 Em que percentual? 6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica? 7- A incapacidade é temporária ou permanente? 8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral ou fisiológica? 9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta? 10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média (50%), leve (25%) ou residual (10% ou menos)? Intime-se a parte ré para indicar assistente técnico e apresentar outros quesitos diferentes dos formulados por este juízo, no prazo de contestação.

A parte autora já teve tal oportunidade na inicial. Os quesitos devem ser apresentados em duas vias para serem entregues em secretaria, além da via de protocolo do advogado, sendo uma via para ficar no processo e outra via para ser remetida ao perito. Após apresentado o laudo, intimem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 15 (quinze) dias e informarem se têm interesse em audiência de conciliação, bem como expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais. Solicitada por ambas as partes audiência de conciliação, a secretaria apraze a audiência. Se somente uma parte ou nenhuma requerer a realização de audiência de conciliação, e cumpridas as diligências acima determinadas, tragam-me conclusos para sentença.

JOÃO PESSOA, 24 de março de 2020.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: JOSIVALDO FELIX DE OLIVEIRA - 24/03/2020 08:50:18
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032408501810900000028269223>
Número do documento: 20032408501810900000028269223

Num. 29350856 - Pág. 1



Poder Judiciário da Paraíba

1ª Vara Cível da Capital

AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520

Número do Processo: 0817929-35.2020.8.15.2001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

Polo ativo: AUTOR: DANIEL BRAZ

Polo passivo: RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

CERTIDÃO

Certifico que notifiquei o perito acerca do despacho de ID nº 29350856, conforme se vê abaixo:
Dou fé.

j
p
a
-
v
c
i
v
0
1
@
t
j
p
b
-
j
u
s
.
b
r

Zimbra

PERICIA

De : 1ª VARA CÍVEL DE JOÃO PESSOA <jpaciv01@tjpb.jus.br>

**Qua, 01 de abr de 2020
19:07**

Assunto : PERICIA



Assinado eletronicamente por: GERMANA SIQUEIRA DAVILA LINS - 01/04/2020 15:41:51
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20040115414953600000028484767>
Número do documento: 20040115414953600000028484767

Num. 29595485 - Pág. 1

Para : antonovituriano@outlook.com

Dr. Antonio Vituriano de Abreu,

Notifico que o senhor foi nomeado perito nos autos do processo de nº **0817929-35.2020.8.15.2001** com o valor dos honorários periciais no patamar de R\$ 200,00 (duzentos reais em razão do convênio celebrado entre as Seguradoras e o TJPB, a ser depositado pela parte ré.

Deste modo, informe se aceita o encargo de perito.

Fique intimado o perito nomeado para dizer dia, hora e local para a realização do exame clínico para fins de perícia, que deve ser aprazado com antecedência de 60 dias, e fixando o prazo de 20 (vinte dias) para a entrega do laudo, a contar da data do exame clínico. Desde já, formulou os seguintes quesitos: 1- Quais as lesões sofridas pelo autor? 2- As lesões decorreram de acidente de veículo? 3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente? 4- Totalmente ou em parte? 5 Em que percentual? 6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica? 7- A incapacidade é temporária ou permanente? 8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral ou fisiológica? 9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta? 10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média (50%), leve (25%) ou residual (10% ou menos)?

Juízo de Direito da 1º Vara Cível da Capital.

JOÃO PESSOA, 1 de abril de 2020
GERMANA SIQUEIRA DAVILA LINS



Assinado eletronicamente por: GERMANA SIQUEIRA DAVILA LINS - 01/04/2020 15:41:51
<http://pje.tjpj.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20040115414953600000028484767>
Número do documento: 20040115414953600000028484767

Num. 29595485 - Pág. 2