

INSTRUMENTO DE MANDATO
(Procuratório Judicial)

OUTORGANTE:

DANIEL BRAZ BRABILHINO PONTAVER DO RG-
10.349.791 e CPF-131.583.794-30, RESIDENTE NA
RUA MINISTRA JOSÉ AMÉRICO DE ALMEIDA SILVA N.º 14-
MAR 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 N°597 B. Tambaú, João Pessoa-PB(98801-0051) recebendo neste endereço toda e quaisquer comunicação dos atos processuais em nome do Outorgante.

PODERES:

Amplios e gerais poderes de representação para o exercício do procuratório judicial, atinentes a cláusula ad judicium 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 inclusive 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 dar 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 MARÇO 2020

Daniel Braz
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE POBREZA

6846-802E

DANIEL BRAZ BRASILEIRO CASADO, T.C. EM REFRIGERAÇÃO,
PORTADOR DO RG: 10.349.791 e CPF: 131.583.794-30
RESIDENTE NA AV. MINISTRO JOSÉ AMÉRICA DE ALMEIDA S/N JOÃO PESSOA

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO 06R-44

SECRETARIA DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO E TACANES DIGITAL

POLEGAR DIGITAL

CARTERA DE IDENTIDADE

Daniel Braz

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 10.349.791

NOME << DANIEL BRAZ >>

FILIAÇÃO << JOSÉ ANTONIO BRAZ >>

<< CECILIA SEVERINA DA CONCEIÇÃO >>

NATURALIDADE ITAMBÉ - PE

DOC. ORIGEM << 075219.01 55 1998 1.00054.001 >>

CPF 0023672 50 ITAMBÉ-PE

131.583.794-30

DATA DE NASCIMENTO 01/08/1998

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/63

4160254720/141324B13317Z

Indústria Gráfica Brasileira Ltda.

MARIA DAS DORES DA SILVA
AV. MIN. JOSÉ AMÉRICO DE ALMEIDA, S/N - IMPARAR
JOÃO PESSOA/PB CEP 58055-000 (AG. 1)

Ligação MONOFÁSICA
Distrito RESIDENCIAL RESIDENCIAL
Futuro 2, 8, 75 - 1990
Medidor 0000043424

ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
9.250, km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB, CEP 5807-190
CNPJ 09.055.103/0001-40 - Itac (31, 19.015.002-0)

Info Fiscal: Conta de Energia Elétrica 0025.895.445
Cód. para Deb. Automático: 60000414748

Cont. Cliente a ENERGISA 0800 083 0196 Acesso: www.energisa.com.br

Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF/ CNPJ/ RANI

04/06/2019 05/07/2019 Ins. Est. 000000000000

5/41474-8

UC (Unidade Consumidora):

Canal de contato


Junte-se ao MOVIMENTO VACINA BRASIL. Saiba mais em
www.gov.br/vacinabrasil

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 06/05/10	Data 04/06/19		35	20
Leitura 2760	Leitura 2775			
Demonstrativo				
Qtd	Descrição	Quantidade Total	Valor Base (R\$)	Valor (R\$)
		13,03	29,02	25
		0,48	0,46	25
0001	Consumo em kWh	1,44	0,00	0
0011	Adm. B. Energia	0,00	0,00	0
0004	JUROS DE MORA 04/2019	0,00	0,00	0
0005	MULTA 04/2019	0,00	0,00	0
0005	ATUALIZAÇÃO FONE TAPAR 04/2019	0,00	0,00	0
0002	SEM SEGURO - ACEV ASSURANT 04/2019	0,00	0,00	0

CCI Código de Classificação do rem. TOTAL	41,69	29,49	7,27	29,49	0,91	1,47
Taxa de Transmissão 0,57/1770						
Media últimos meses (kWh)						
VENCIMENTO						
R\$ 41,69						
TOTAL A PAGAR						
R\$ 41,69						
Histórico de Consumo (kWh)						
162	176	184	200	201	159	127
						114
						173
						182
						127
						114
						173
						182



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

CPF de: Próprio

Titular do CPF: DANIEL BRAZ

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

9-

DANIEL BRAZ : 131.583.794-30

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

3190571017

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

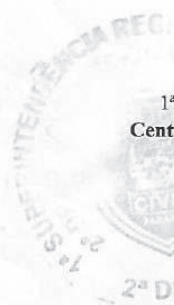
Data do cadastramento: 07/10/2019

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
1ª 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 Cecília 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:

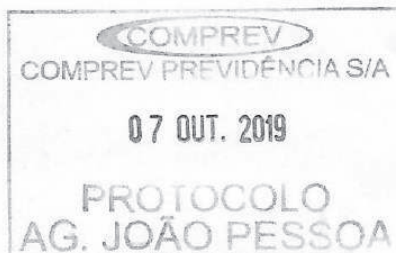
Que conduzia, o veículo, HONDA/NXR 160 BROS ESDD ano/mod. 2019, Cor: Vermelha, PLACA: PDE1379/PE, - Chassi: 9C2KD0810KR119277, na BR 230, quando foi surpreendido por outro veículo que o noticiante não identificou, vindo a colidir na traseira do veículo em que o noticiante conduzia, fazendo com que o 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 (CORACOIDE + 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, excepo 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



PatientID: 000000070640
Name: DANIEL BRAZ

Sex: Masculino
BirthDate: 01.08.1998
Age: 21a.

StudyDate: 26.08.2019

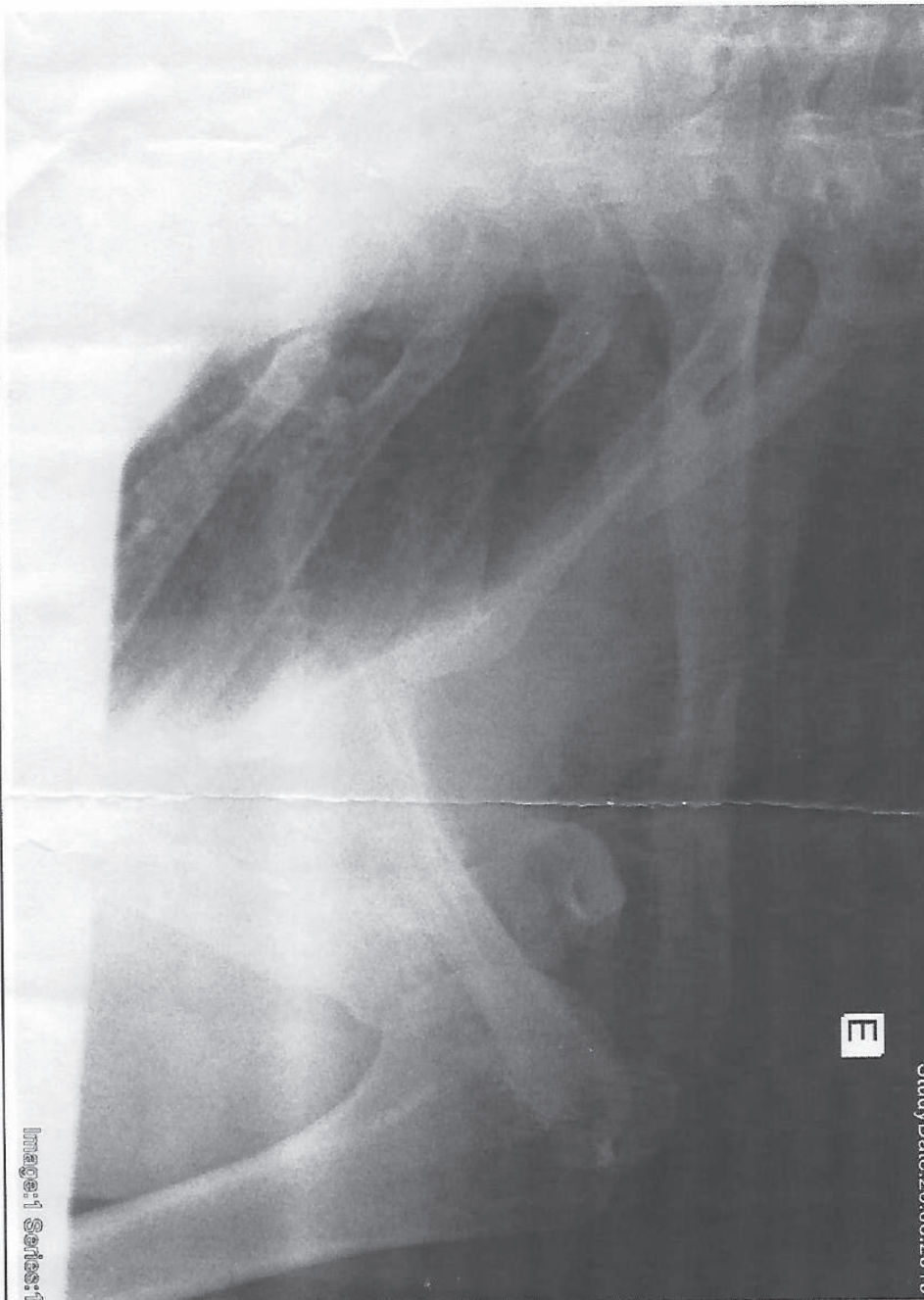


Image:1 Series:1

HTOP



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 OSTEOSÍNTESE E COLETA DE MATERIAL PARA CULTURA. CULTURA SEM CRESCIMENTO BACTERIANO. INFECOLITIA AVALIOU E NÃO APRESENTOU CONDUTA ESPECIFICA 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 OSTEOSÍNTESE E COLETA DE MATERIAL PARA CULTURA. CULTURA SEM CRESCIMENTO BACTERIANO. INFECOLITIA AVALIOU E NÃO APRESENTOU CONDUTA ESPECIFICA PARA O CASO, POIS O PACIENTE NÃO APRESENTAVA SINAIS DE INFECÇÃO.			
Resultado de Exames:			
Tratamento: RETIRADA DO MATERIAL DE OSTEOSÍNTESE 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 VINÍCIOS AMORIM
FREITAS
CRM: 7605 - PB

DR. MARCOS VINÍCIOS AMORIM
FREITAS
CRM: 7605 - PB





ATESTADO MÉDICO



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
_____ horas, portador(a) da patologia CID-
10 592.0, devendo permanecer
afastado(a) de suas atividades laborativas por um período
de 60 (sessenta) dias, a partir desta data.

Dr. Rômulo Soares de Castro
033.002833 / CRM/PB 2833
CPF: 181.533.594-88

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.

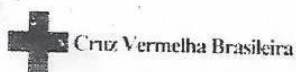
Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

FINGI.CC.003-1





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, sn - 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
Mãe CECILIA SEVERINA DA CONCEICAO	Pai JOSE ANTONIO BRAZ		Prontuário 92887
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		UF PB
Email	Naturalidade ITAMBÉ	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	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		
Sinais Vitais			
PA X mmHg	Pulso	Temperatura	
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
Liquor []		ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos Paciente vitimado de acidente de moto, consciente, orientado. segue aos cuidados.			
Diagnóstico			CID
Atendido por MARCIO MACEDO DA SILVA			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

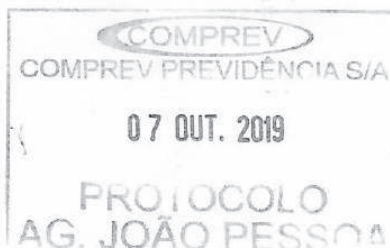
BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.170.097
Nº PRONTUÁRIO 92.887
DATA DO ATENDIMENTO 12/06/19
HORA DO ATENDIMENTO 01:05
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S) TCE LEVE + FERIMENTOS MÚLTIPLOS DA FACE (PERIORBITAL D + SUPERCÍLIO D) + FRATURAS MÚLTIPLAS DO OMBRO E (CORACÓIDE E + ESCÁPULA E)
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.

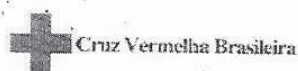
ALTA HOSPITALAR: 12/06/19
DATA DA EMISSÃO: 24/09/19

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MÉDICO
CRM - 2516

Dr. Ewerton Noronha 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.





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 Masculino	CNS 702403574060928
Mãe CECILIA SEVERINA DA CONCEICAO			Telefone de Contato (83) 989703292
Endereço SAO PEDRO, 235	Bairro CENTRO	Município ITAMBÉ	Prontuário 92887
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional DEBORAH NOBREGA DE FARIAS	UF PE
Data/Hora Classificação 12/06/2019 01:05:36		Data/Hora Prescrição 12/06/2019 01:19:56	Nº Cons. Regional 11815/PB

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 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 REGIÃO PERIORBITARIA DIREITA, LACERAÇÃO EM SUPERCILIO D. LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM MSE CD: SOLICITO TC DE CRÂNIO, 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 BRACO ESQUERDO

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

Deborah Nobrega
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 LucenaGOVERNO
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 01/08/1998	Idade 20a 10m 11d	Sexo Masculino	CNS 702403574060928
Mãe CECILIA SEVERINA DA CONCEICAO			Telefone de Contato (83) 989703292
Endereço SAO PEDRO, 235	Bairro CENTRO	Município ITAMBÉ	Prontuário 92887
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional RENATA MOURA XAVIER DANTAS	UF PE
Data/Hora Classificação 12/06/2019 01:05:36		Data/Hora Prescrição 12/06/2019 04:34:01	Nº Cons. Regional 4525/PB

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 PERVEAS, ABERTURA BUCAL E OCLUSÃO SEM ALTERAÇÃO, AUSENCIA DE DEGRAU ÓSSEO E CREPITAÇÕES E SANGRAMAENTO 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 LucenaGOVERNO
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 Masculino	CNS 702403574060928
Mãe CECILIA SEVERINA DA CONCEICAO			Telefone de Contato (83) 989703292
Endereço SAO PEDRO, 235	Bairro CENTRO	Município ITAMBÉ	Prontuário 92887
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional FRANCISCO KARTNEY SARMENTO PEDROSA	UF PE
Data/Hora Classificação 12/06/2019 01:05:36		Data/Hora Prescrição 12/06/2019 02:54:50	Nº Cons. Regional 5804/PB

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

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

FRANCISCO KARTNEY SARMENTO PEDROSA
(CRM: 5804/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 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 Masculino	CNS 702403574060928
Mãe CECILIA SEVERINA DA CONCEICAO			Telefone de Contato (83) 989703292
Endereço SAO PEDRO, 235	Bairro CENTRO	Município ITAMBÉ	Prontuário 92887
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional PAULO MARCELO FERNANDES RANGEL	UF PE
Data/Hora Classificação 12/06/2019 01:05:36		Data/Hora Prescrição 12/06/2019 05:48:38	Nº Cons. Regional 11560/PB

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



Parecer Médico

Nome	Idade	Prontuário
DANIEL BRAZ	20A 10M 11D	92887
Boletim de Atendimento	Data de Entrada	Data Internação
1170097	12/06/2019 01:05:36	
Convênio	Leito	Clínica
SUS		CLINICA MEDICA
		Permanência na Unidade
		14min
		Permanência no Leito

Parecer médico

Especialidade

NEURO CIRURGIA

Profissional

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 Nobrega
Médica Residente
Cirurgia Geral
CRM 11815





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DE TAIPÚ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO MUNICIPAL DE AMBULÂNCIA

Nº do atendimento

04

FICHA DE ATENDIMENTO A OCORRÊNCIAS DA AMBULÂNCIA MUNICIPAL

INFORMAÇÕES DA VÍTIMA E DO ATENDIMENTO

1.1 Data do atendimento 11/06/19	1.2 Horário do atendimento 23:30	1.3 Endereço do atendimento São Miguel de Taipú - PB
-------------------------------------	-------------------------------------	---

1.4 Nome da vítima Daniel Braz	1.5 Idade 21
-----------------------------------	-----------------

1.6 Sexo F () M (X)	1.7 CNS 702403574060928	1.8 Data de nascimento 01/08/1998
-------------------------	----------------------------	--------------------------------------

2.1 Tipo da ocorrência

<input type="checkbox"/>	Afogamento/asfixia
<input type="checkbox"/>	Agressão
<input type="checkbox"/>	Atropelamento
<input type="checkbox"/>	Clínico: _____
<input type="checkbox"/>	Colisão: <u>motocicleta</u>
<input type="checkbox"/>	FAB
<input type="checkbox"/>	FAF
<input type="checkbox"/>	Mordida de animal peçonhento
<input type="checkbox"/>	Queda da própria altura
<input type="checkbox"/>	Queda de objeto sobre o indivíduo
<input type="checkbox"/>	Queda de outro nível
<input type="checkbox"/>	Queimadura
<input type="checkbox"/>	Outros: <u>Acidente auto motociclistico</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

2.3 Sinais vitais

110 x 80	98%	110 bpm				
PA	STO2	FC	FR	T	HGT	

2.4 Nível de consciência

OCULAR	VERBAL	MOTORA
4 () espontâneo	5 () orientado	6 () obedece a comandos
3 () a voz	4 (X) confuso	5 (X) localiza a dor
2 () a dor	3 (X) palavras impro	4 () retira a dor
1 () ausente	2 () palavras incom	3 () flexão
	1 () ausente	2 () extensão
		1 () ausente

TOTAL

13

3.1 Destino

<input type="checkbox"/>	Casa
<input type="checkbox"/>	Liberado no local
<input checked="" type="checkbox"/>	Hospital. Qual? <u>Hospital de Trauma</u>
<input type="checkbox"/>	Recusou. Ass: _____
<input type="checkbox"/>	Óbito

2.5 História/queixas da vítima

Sem na região torácica,
Cefaleia intensa, ruído cardíaco
região clavicular.

2.6 Procedimentos realizados

Atenção de SSVI, estabiliza-
ção no local, transporte
em PE hemodinamicamente
estável (Punção Venosa).

3.2 Descrição dos materiais gastos

01 Soro RL
01 SF 0,9%
Seres
Algodões

ASSINATURA DA VÍTIMA

ASSINATURA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM/COREN

Cilene Moisés da Cruz Sales
Enfermeira
COREN PB 500.561





PREFEITURA MUNICIPAL DE JURUPIRANGA
SECRETARIA DE SAÚDE
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 122

23:2

FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR - VTR - USB: 55

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

Data	Ocorrência n°	Paciente/responsável	Idade	Sexo (X) M
11/06/19	2417-108	Jose Buva Sobrinho Neto		
Local da ocorrência	Bairro		Município	
	São Miguel - PB		Fazenda	
Apelo no local (X) Fm () Hospital/Prontuário () Hospital/PRF () CPDAN () SIREAP () Outro:				
() Hospital em trânsito () Hospital em trânsito () Hospital em trânsito () Hospital em trânsito () Outro:				

TIPO DE AGRADO

<input checked="" type="checkbox"/> Acidente de trânsito	<input type="checkbox"/> Político
<input type="checkbox"/> Acidente físico	<input type="checkbox"/> Esportivo
<input type="checkbox"/> Desconforto / desconhecimento	<input type="checkbox"/> Queda atípica
<input type="checkbox"/> Eletrocussão	<input type="checkbox"/> Queda atípica / acrobática
<input type="checkbox"/> F.A.B.	<input type="checkbox"/> Queda metros
<input type="checkbox"/> F.A.F.P.A.F.	<input type="checkbox"/> Queda metros
<input type="checkbox"/> Queda - atípica	<input type="checkbox"/> Queda metros
<input type="checkbox"/> Lesões térmicas	<input type="checkbox"/> Queda metros

ANTECEDENTES

<input type="checkbox"/> Alergia	<input type="checkbox"/> Doença
<input checked="" type="checkbox"/> Alergia	<input type="checkbox"/> Doença
<input type="checkbox"/> Alergia	<input type="checkbox"/> Doença
<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Doença
<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Doença
<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Doença
<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Doença
<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Doença
<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Doença
<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Doença

TRANSPORTE SECUNDÁRIO - ORIGEM

Serviço Médico

Responsável:

Dr. Lais Anelise Ferreira da Silva
ENFERMEIRA
COREN - PB 48790

MOTIVO DO TRANSPORTE

() Agente Desconhecido () Serviço de maior complexidade () transferência simples () outro:

TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO

Local: Trauma

De: Dr. Nóbrega
Responsável: Médico Residente
Cirurgia Geral
CRM 11815

Função:

Exame físico (incluindo sintomas/queixas)

Paciente vítima de acidente de trânsito no momento de descer do veículo, apresentando lesões no membro superior direito, queda de moto, sem cap.

1. DADOS VITAIS

PA: 160/100 PA diastólica: 100 Pulso: 72 FC: 72 FR: 16 TEMP: 36 °C Glicemia: 125 SPO2: 95

2. VIA AÉREA

☒ Livre () Obstrução parcial () Obstrução total () Corpo Estranho () Broncoaspiração () Edema de glote ()

VENTILAÇÃO

☒ Espontânea () Parada respiratória () Assistida () Ritmo irregular

RESPONDEABILIDADE

☒ Normal () Superficial () Respirar () Irregular

ACIDIDADE

☒ Capnógeno () Reflexos abdominais () Espontâneo () Hernópico (X) Hálito atípico () Outro:

3. CIRCULAÇÃO

☐ Circuito () Frio () Úmido (X) Normal () Faltoso () Quente () Seco () Outro:

EXAME

☐ Auscultar () Palpar () Membros inferiores (X) Anestesia

PERFUSÃO

☒ Normal () Retardada (> 2 seg) () Ausente

PULSO

☒ Regular () Irregular () Fino () Chato () Ausente

ECG

() Não realizado



4 - EXAME NEUROLÓGICO

(x) Agitação (x) Spontânea () Coma () Convulsão () Otorrquia () Rigidez () Midríase

5 - EXAME GINECO-OBSTÉTRICO

() Abortamento () Hemorragia vaginal () Normal () Sanguin () Trabalho de parto () outros:

6 - DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

() Ansiedade () Capacidade adaptativa inferiorizada decorrente () Comunicação verbal prejudicada () Conhecimento aguda () prejudicada () Déficit cognitivo decorrente () Desempenho físico por via aérea () Dificuldade respiratória () Dor aguda () Expectoração () Integridade da pele prejudicada () Integridade familiar prejudicada () Medo () Imobilitação à atividade () prejudicada () Padrão respiratório ineficaz () Padrão tissular tissular ineficaz () Padrão tissular cardiovascular ineficaz () gastrointestinal ineficaz () Padrão tissular renal ineficaz () Termorregulação ineficaz () Troca de gases prejudicada () Ventilação prejudicada () Volume de líquidos deficientes () Volume excessivo de líquidos () Náuseas () Retenção urinária () Percepção sensorial prejudicada () Incontinência fecal () Incontinência urinária prejudicada () Constipação () Outros:

PROCEDIMENTOS

() Desobstrução via aérea () Intubação nasofaríngea () Clínica Orofaríngea () Ventilação mecânica (manual AMBU) () Insuflação de esfíncter (x) Dor aguda () Dor aguda () Anestesia cardíaca externa () Desfibrilação/ cardioversão () Controle () Curativo (x) Puncão venoso () Sonda vesical () Sonda vesical () Sufusão () Imobilização de fraturas (x) Colar cervical () Outros:

INTERVENÇÕES: Exame físico: sinais vitais, Puncão Venoso,

EVOLUÇÃO/REFERÊNCIAS: Acidente de trânsito (Queda de moto) envolve duas vítimas, a vítima secundária pelo soco por parte, pilotada sem cinto, apresentando lesões em membros superiores e traumatismo na região frontal (TCE leve), passou o quadro clínico ao médico que orientou encaminhá-lo ao Hospital do Trauma,

MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM)

01 Saco Rápido Selado
02 Talo 20
01 Fita glicina
01 Equipamento

ENCAMINHAMENTO

() Liberdade após atendimento () Recusa o atendimento () Óbito no local () Óbito durante o atendimento () Óbito durante o transporte

POSIÇÃO DE TRANSPORTE

() Decúbito dorsal () Decúbito lateral () Decúbito ventral () Sentado () Elevação de cabeça (cabeça)

SERVIÇO DE SAÚDE

RECUSO

Nome:
Assinatura:

RG

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE





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 \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 200.6.20.24255/01
			Data de emissão: 23/03/2020
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	Data de vencimento: 31/03/2020
Número da guia: 200.2020.624255 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 51,61
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.032,20 Promovente: DANIEL BRAZ - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: bradesco seguros s/a			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.236,05
			Desconto total: R\$ 0,00
866100000128 360509283188 520200331202 062024255010 			Valor final: R\$ 1.236,05

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

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 200.6.20.24255/01
			Data de emissão: 23/03/2020
Nº do Processo:	Comarca: Joao Pessoa	Classe Processual: ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	Data de vencimento: 31/03/2020
Número da guia: 200.2020.624255 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 51,61
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.032,20 Promovente: DANIEL BRAZ - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: bradesco seguros s/a			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.236,05
			Desconto total: R\$ 0,00
866100000128 360509283188 520200331202 062024255010 			Valor final: R\$ 1.236,05





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/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 PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.





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 apazado 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, intem-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





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 <jpa-vciv01@tjpb.jus.br>

Qua, 01 de abr de 2020
19:07

Assunto : PERICIA



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, 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)?

Juízo de Direito da 1º Vara Cível da Capital.

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

