

ROLIM

Advocacia

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: Eu, Paulo Roberto da Silva Rolim, portador do RG: 3.920.592 e CPF: 120.497.489-50, Residente no endereço: Rua NS do Rosário, 391 Funchão - João Pessoa, PB CEP: 58000-000.

OUTORGADO: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB/PB sob nº 27.856, cujo endereço eletrônico para qualquer comunicação é paulorolim1@outlook.com e com endereço profissional situado à Rua Professor Manoel Coutinho, nº 391, Bairro dos Estados, João Pessoa/PB, CEP 58015-590.

PODERES: o outorgante nomeia e constitui o outorgado seu bastante procurador amplos poderes para o foro em geral, nos termos do art. 105 do NCPC, com a cláusula "ad judicia et extra", para representá-lo em repartições públicas federais, estaduais, autarquias e especialmente perante requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio **Seguro DPVAT**, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o cliente acima mencionado, conforme registrado pelo B.O anexo ao processo.

Desta forma tratando de assuntos de seu interesse, assinando requerimentos e outros papéis, requerer indenizações, desistência, obter vistas em procedimento administrativo, conferindo-lhes ainda poderes para, em qualquer juízo, Instância ou tribunal, propor ação revisional e/ou inicial, seguindo-a até o final, utilizando-se dos recursos legais e acompanhando-os, sendo expressamente autorizados a confessar, prestar depoimento pessoal, desistir, renunciar aos valores excedentes a 60 salários mínimos em razão do procedimento especial (art. da lei 10.259/2010), transigir, firmar compromissos e acordos, receber intimações, citações administrativas ou judiciais, agindo tudo em conjunto ou separadamente, autorizado o substabelecimento total ou parcial a outrem. Bem como, representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT, bem como outras indenizações que se fizerem pertinentes, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

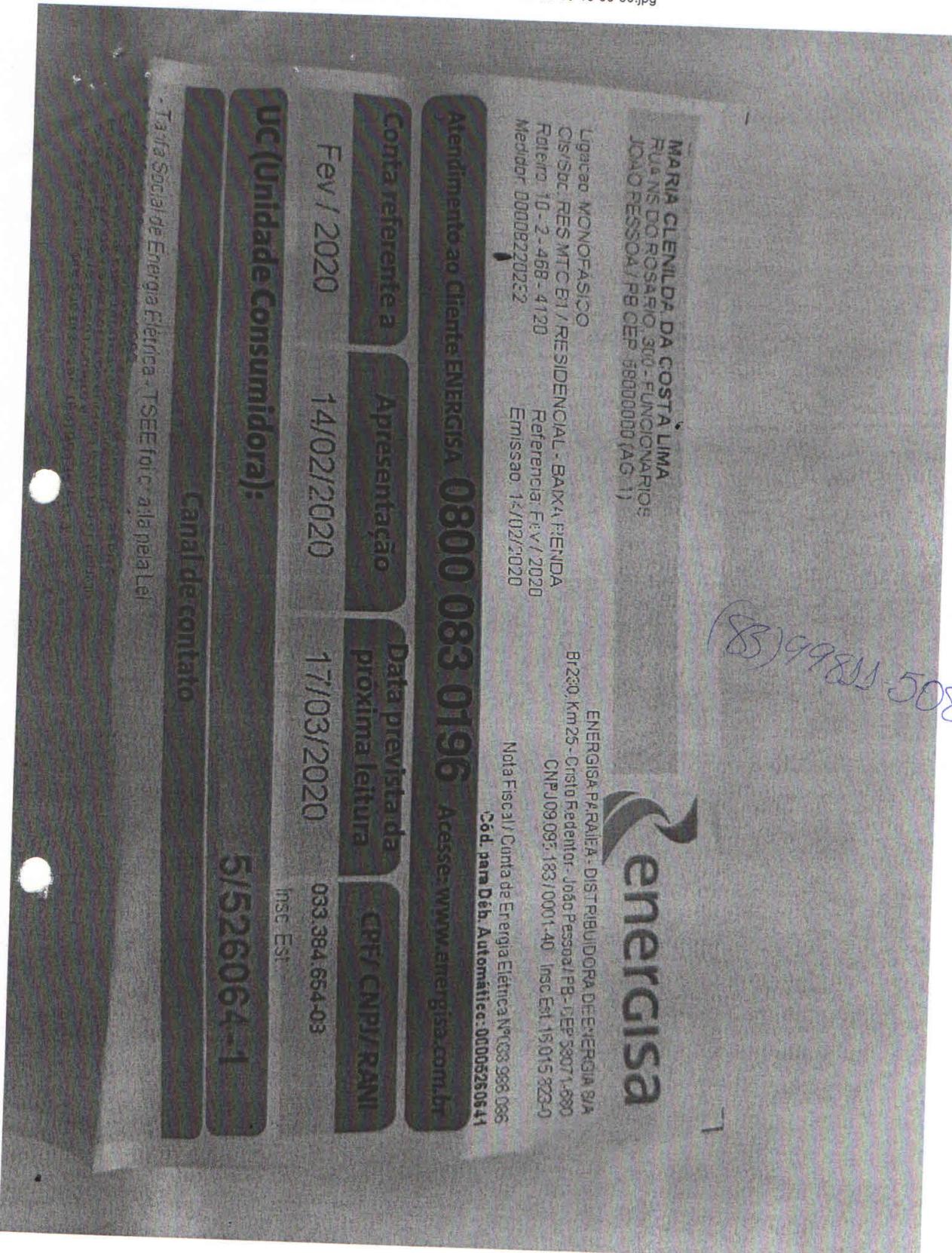
DECLARAÇÃO: O(a) (s) outorgante(s) DECLARA(M), para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei 1.060/50 e art. 98 do NCPC.

João Pessoa, 6 de Julho de 2020.

x Paulinho
Outorgante



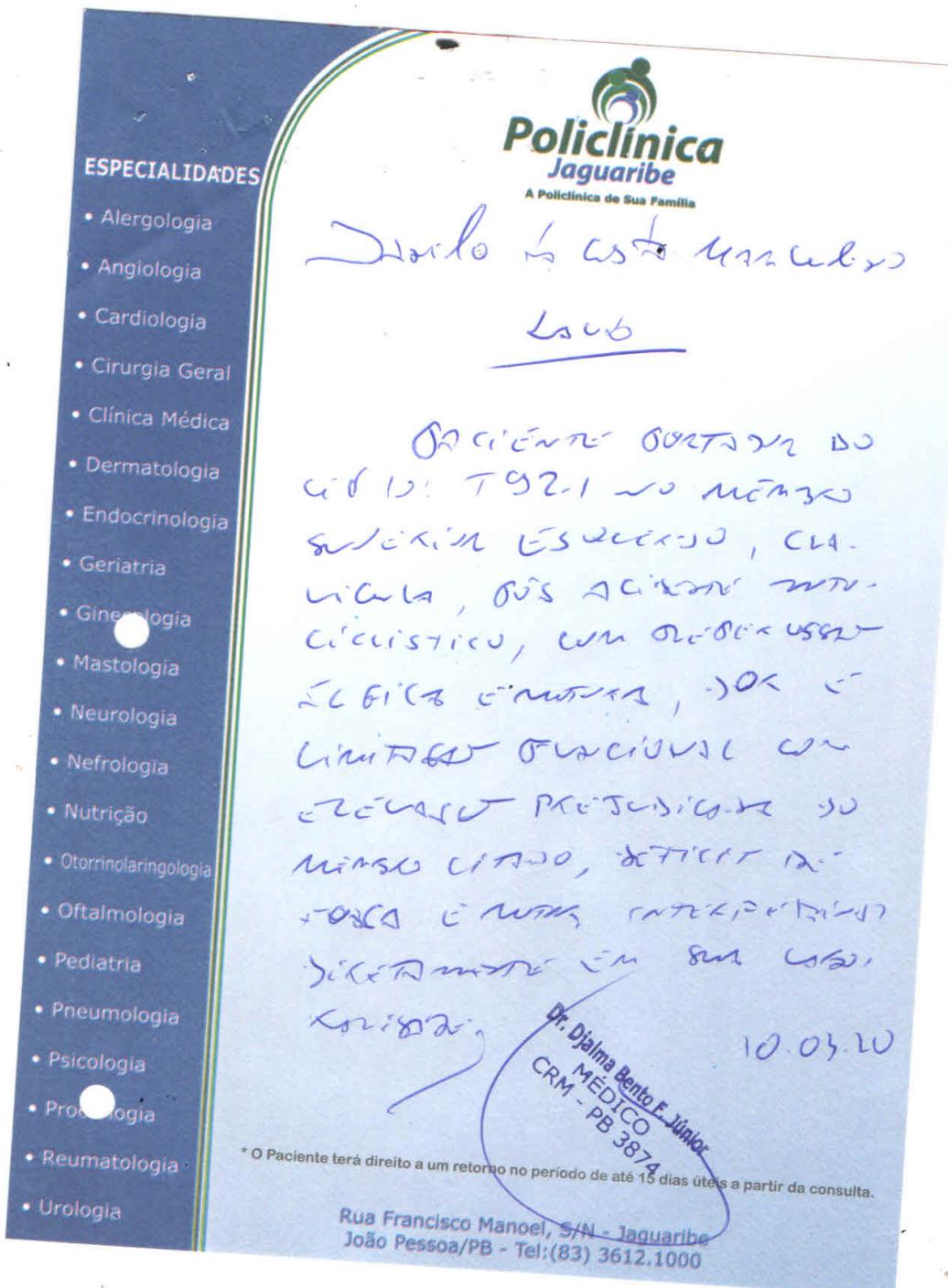


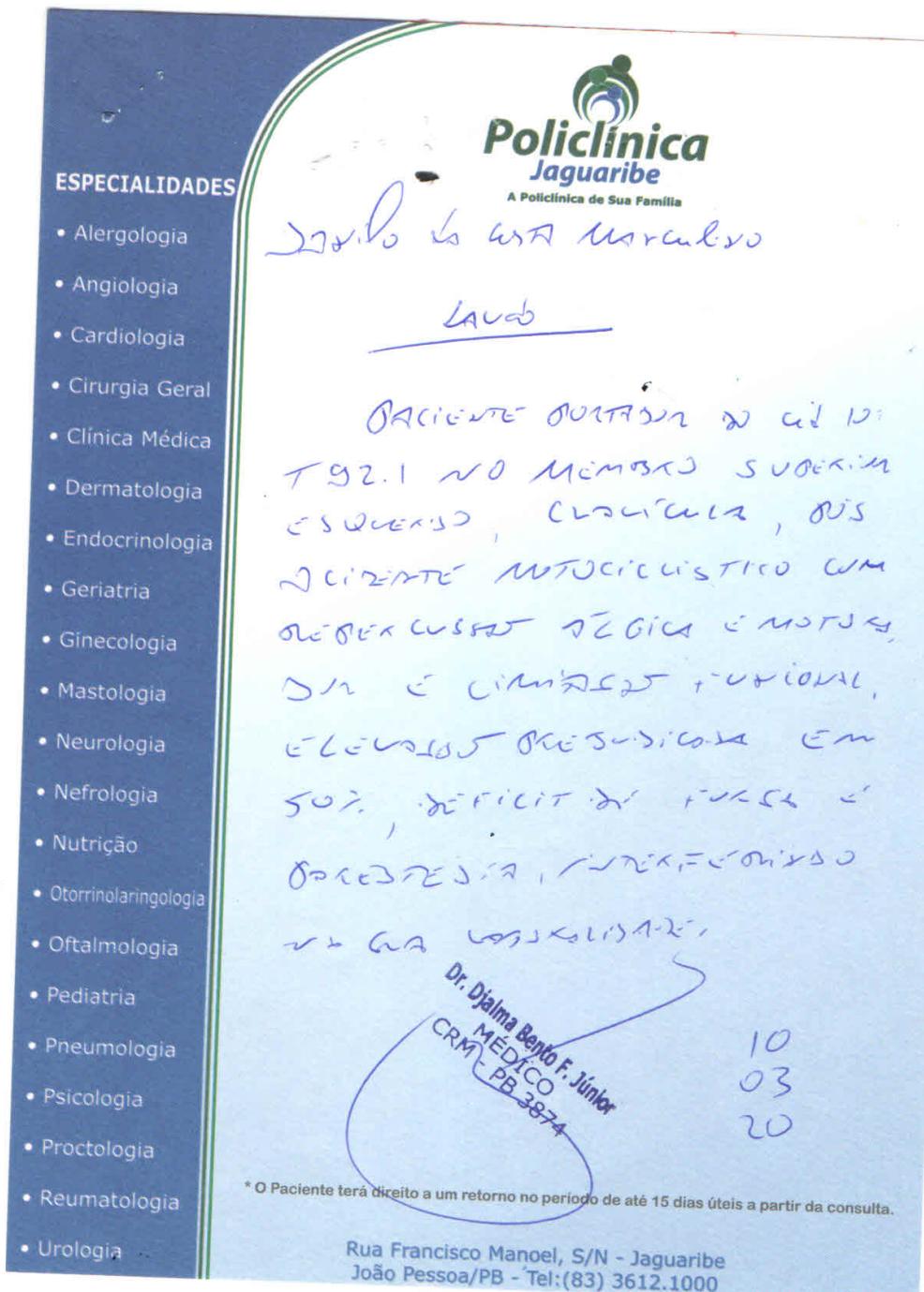


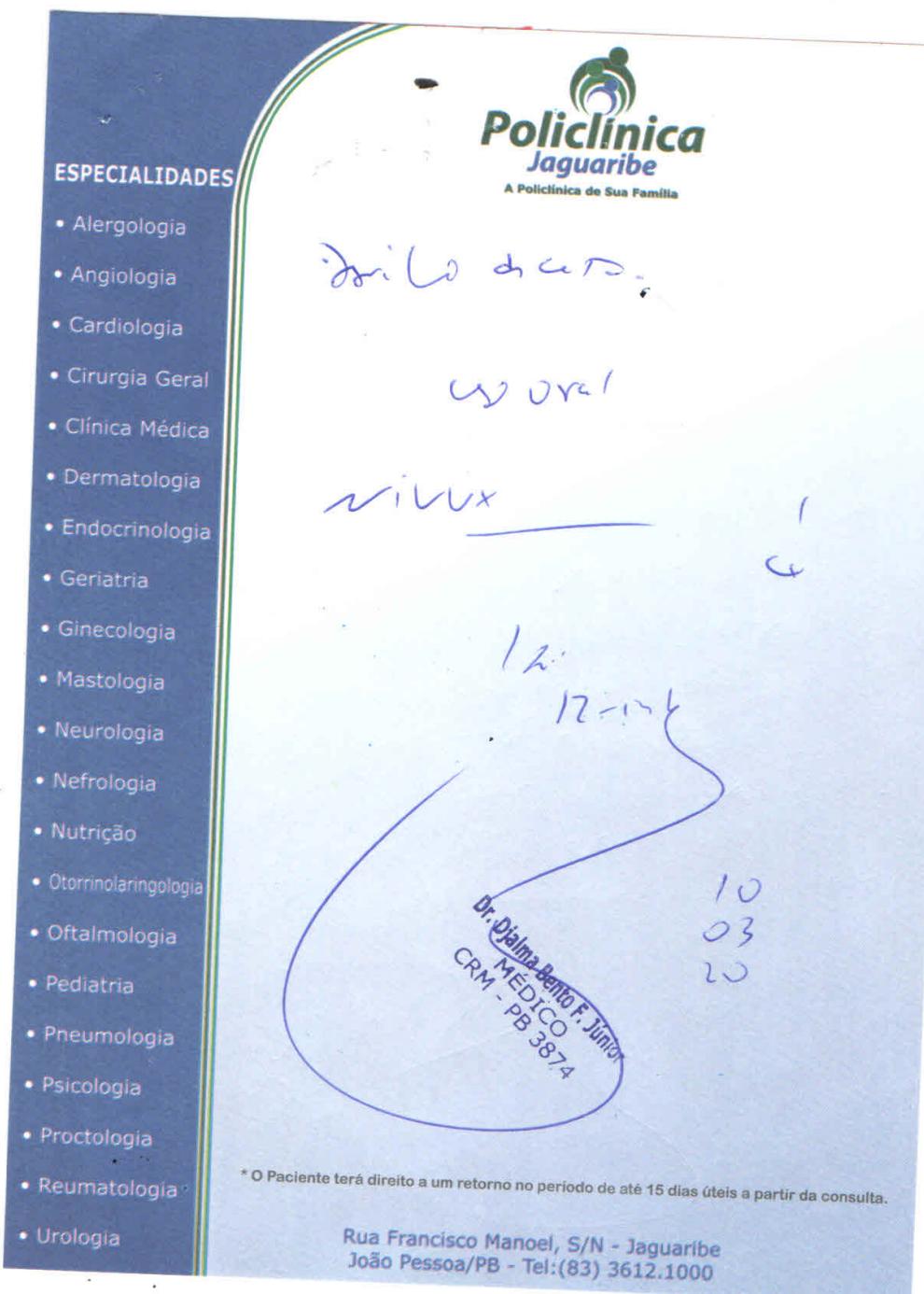
gle.com/mail/u/0/?pli=1#inbox/ FMfcgxwHMGMbbpfkRNqtpbTKNtvjcJH?projector=1&messagePartId=0.1

1/1











GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	DANILO DA COSTA MARCELINO
DATA DE NASCIMENTO	09/09/94
NOME DA MÃE	MARIA CLENILDA DA COSTA LIMA

DADOS EXTRAÍDOS

POLETIM DE ENTRADA N.º	1.120.176
DATA DO ATENDIMENTO	26/11/18
HORA DO ATENDIMENTO	00:26
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA
CID 10	S42.0

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, sem perda da consciência, com dor em região cervical, dor em ombro esquerdo, Glasgow 15. Presença de fratura de clavícula esquerda. Imobilização em 8.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de ombro de ombro esquerdo
RX de braço esquerdo
de coluna cervical
TC de ombro esquerdo

RESULTADOS DOS EXAMES:

Fratura em clavícula esquerda.

TRATAMENTO:

Imobilização em 8.

ALTA HOSPITALAR:	06/11/18
DATA DA EMISSÃO:	01/02/19

Dr. José de Almeida Braga
CRM: 2329/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1120176

**Identificação do paciente**

ID 1342792	Nome DANILO DA COSTA MARCULINO			Sexo Masculino
Data de nascimento 09/09/1994	Idade 24 anos 1 mes 28 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe MARIA CLENILDA DA COSTA LIMA	Pai JOSE MARCULINO FILHO			
Escolaridade	Responsável (Parentesco) STHEFANI DE LIMA CARNEIRO - ESPOSO(A)			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988717546	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento CNH	Número documento 3940542	Nº Crs		
Local de procedência GROTÃO	Tipo BAIRRO		UF PB	
Email	Naturalidade ARARUNA		CBO/R	

Endereço

CEP 58079810	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO
Número 300	Complemento	Bairro GROTÃO	

Admissão

Data e Hora 06/11/2018 00:26:24	Número da pulseira 1000006924828	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		
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	P脉	Temperatura
--------------	----	-------------

Exames complementares

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

Dados clínicos

Paciente admitido, consciente, orientado, humor estável, ritmo e PC de metro com excreções apelos

Corporal

Diagnóstico

CID

Atendido por
YSLA MANUELLA SOARES VIRGINIO DA SILVA

Tempo
01min 22seg

Imprimir

06/11/2018 00:26

06/11/2018

17.1b.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=432987&pesquisa=S&pe...



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

AREA AMARELA

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

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente DANILO DA COSTA MARCULINO		BAE 1120176	Data/Hora Entrada 06/11/2018 00:26:24	Data Baixa
Data de nascimento 09/09/1994	Idade 24a 1m 28d	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato (83) 988717546
Mãe MARIA CLENILDA DA COSTA LIMA				Prontuário
Endereço NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO, 300		Bairro GROTÃO	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional JUAREZ SILVESTRE NETO		Nº Cons. Regional 11302/PB
Data/Hora Classificação 06/11/2018 00:26:24		Data/Hora Prescrição 06/11/2018 00:41:23		

Anamnese

CIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO O MESMO SEM CAPACETE, AFIRMA USO DE BEBIDA ALCOOLICA, NEGA PERCA DA CONSCIENCIA, NAUSEAS E VOMITOS. REFERE DOR LEVE EM REGIÃO CERVICAL, SEGUIDO DE DOR EM REGIÃO DE OMBRO ESQUERDO COM AMPLITUDE DO MOVIMENTO DIMINUIDA, ABRASÕES DIFUSA PELO CORPO.NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA

AO EXAME:

A: COM USO DE COLAR CERVICAL E PRANCHA RÍGIDA. VIAS AÉREAS PÉRVIAS(MANTENHO COLAR CERVICAL E RETIRO PRANCHA).

B: VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA, EUPNEICO. TÓRAX INDOLOR, SEM ABRASÕES OU CREPITAÇÕES.

C: NORMOTENSO, NORMOCÁRDICO E EUGLICÊMICO. ABDOME PLANO SEM SINAIS DE PERITONITE. PELVE ESTÁVEL.

D: GLASGOW 15, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES. MOBILIZAÇÃO DE MEMBROS PRESERVADA.

E: OMBRO ESQUERDO COM AMPLITUDE DE MOVIMENTO DIMINUIDA E ABRASÕES DIFUSAS.

CD:1- SOLICITO TC DE CERVICAL

2- RADIOGRAFIA DE OMBRO E BRACO ESQUERDO

3- SOLICITO PARECER DA ORTOPEDIA E NEURO

4- ALTA DA CIRURGIA GERAL

MEDICAÇÃO

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: DILUIR EM 100 ML DE SF0,9%)

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO OMBRO ESQUERDO

RADIOGRAFIA DE BRACO ESQUERDO

CID10

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

Conduta

Em observação

DANILO DA COSTA MARCULINO

JUAREZ SILVESTRE NETO
(CRM: 11302/PB)

Boletim registrado por: YSLA MANUELLA SOARES VIRGINIO DA SILVA em 06/11/2018 00:27:46

Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 29/07/2020 17:19:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072917191051500000031381580>
 Número do documento: 20072917191051500000031381580

Num. 32770018 - Pág. 3



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 DANILO DA COSTA MARCULINO	BAE 1120176	Data/Hora Entrada 06/11/2018 00:26:24	Data Baixa
Data de nascimento 09/09/1994	Idade 24a 1m 28d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 988717546
Mãe MARIA CLENILDA DA COSTA LIMA			Prontuário
Endereço NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO, 300	Bairro GROTÃO	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional LUIZ RICARDO SANTIAGO MELO	Nº Cons. Regional 4687/PB
Data/Hora Classificação 06/11/2018 00:26:24		Data/Hora Prescrição 06/11/2018 01:32:22	

Anamnese

EUROCIRURGIA - ACIDENTE DE MOTO, BEG, EUPNEICO, GLASGOW 15, SEM DÉFICITS APARENTE, DOR A
OBILIZAÇÃO DO OMBRO ESQUERDO. TC CERVICAL NDN. CD.: ALTA DA NEUROCIRURGIA. AGUARDA
ORTOPEDIA.

Conduta

Em observação

DANILO DA COSTA MARCULINO

LUIZ RICARDO SANTIAGO MELO
(CRM: 4687/PB)

Boletim registrado por: YSLA MANUELLA SOARES VIRGINIO DA SILVA em 06/11/2018 00:27:46

/172.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=432998&pesquisa=S&pe...

Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 29/07/2020 17:19:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072917191051500000031381580>
 Número do documento: 20072917191051500000031381580

Num. 32770018 - Pág. 4



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

ENFERMARIAS HTOP

Endereço: INTERNO, S/N, , JOAO PESSOA - PB, 11111111

Tel:

CNES: 454548

Paciente DANILO DA COSTA MARCULINO	BAE 1120176	Data/Hora Entrada 06/11/2018 00:26:24	Data Baixa 2018-11-06 02:57:03.0
Data de nascimento 09/09/1994	Idade 24a 1m 28d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 988717546
Mãe MARIA CLENILDA DA COSTA LIMA			
Endereço NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO, 300	Bairro GROTÃO	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional STEFFERSON PINHEIRO DINIZ	Nº Cons. Regional 5762/PB
Data/Hora Classificação 06/11/2018 00:26:24		Data/Hora Prescrição 06/11/2018 02:57:09	

Anamnese

QUEDA DE MOTO COM TRAUMA EM OMBRO ESQ.
 LS DE OMBRO: FRATURA DE CLAVICULA
 CD: ENFAIXAMENTO EM OITO ; CONTROLE
 FRATURA ALINHADA
 CD: RETORNAR NO HTOP PARA CONTROLE.

Conduta

Alta médica

Alta Hospitalar

Usuário STEFFERSON PINHEIRO DINIZ	Data e Hora 06/11/2018 02:57:03
Motivo de Alta ALTA HOSPITALAR	Observações

Stefferson Pinheiro Diniz
Traumatologista
CRM: 5762/PB

DANILO DA COSTA MARCULINO

STEFFERSON PINHEIRO DINIZ
(CRM: 5762/PB)

Boletim registrado por: YSLA MANUELLA SOARES VIRGINIO DA SILVA em 06/11/2018 00:27:46

2.16.0.6:8080/cvb/pages/prescricao.do?controle=7&imprimirDadosAnteriores=N&perform=imprimir&id=433018&pesquisa=S&pe...

Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 29/07/2020 17:19:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072917191051500000031381580>
 Número do documento: 20072917191051500000031381580

Num. 32770018 - Pág. 5



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
D'ABRAHAM

REQUISIÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM

Nome DANILO DA COSTA MARCULINO	Data de 09/09/1994	Nº Boletim Emergência 1120176	Prontuário	Data Prescrição:
Material a examinar				

EXAME DE IMAGEM
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL S/ CONTRASTE
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO OMBRO ESQUERDO
RADIOGRAFIA DE BRAÇO ESQUERDO

RAIOS-X	DATA	HORA	MAGNETIC RAD.	ASSIST.
THEO	19/11/1964	14:00	25.0	1

MORA
NAME F.C. RAD.

1

NAME Y.C. (AD.)

四

卷之三

Reimpresso por: - dia: -

Reimpresso por:

Assinatura e Carambo do Profissional
I) Preenchimento das copias separadas para imagens e laboratório anályses clínicas

Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 29/07/2020 17:19:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072917191051500000031381580>
Número do documento: 20072917191051500000031381580

Num. 32770018 - Pág. 6



Cruz Vermelha HOSPITAL ESTADUAL DE MERCÊNCIA E TRAUMA SENADOR H
Brasileira

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome DANILO DA COSTA MARCULINO	Data de 09/09/1994	Idade adsf 24a 1m 28d	Sexo MASCULINO	Nº Prontuário 1120176	Data Prescrição 06/11/2018 00:41:23
Motivo do Atendimento Convenio SUS	Enfermaria / Leito		Matrícula	Validade da Prescrição 06/11/2018 00:41:00 - 07/11/2018 00:41:00	

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pós	Aprazamento
1 CETOPROFENO 100 MG	100,0	MG	Observação:DILUIR EM 100 ML DE SF0,9%	E.V.		AGORA	

Reimpresso por:

dia:

JUAREZ SILVESTRE NETO
CRM: 11302

Assinatura e Cárímbio do Profissional



Cruz Vermelha Brasileira

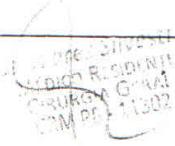
Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

Parecer Médico

Nome		Idade		Prontuário
DANILO DA COSTA MARCULINO		24A 1M 28D		
Boletim de Atendimento	Data de Entrada		Data Internação	Permanência na Unidade
1120176	06/11/2018 00:26:24			13min
Convênio	Leito		Clínica	Permanência no Leito
SUS			CIRURGIA GERAL	

Parecer médico

Especialidade	Profissional
NEURO CIRURGIA	
Motivo da solicitação	
PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO O MESMO SEM CAPACETE, AFIRMA USO DE BEBIDA ALCOOLICA, NEGA PERCA DA CONSCIENCIA, NAUSEAS E VOMITOS. REFERE DOR LEVE EM REGIÃO CERVICAL, SEGUIDO DE DOR EM REGIÃO DE OMBRO ESQUERDO COM AMPLITUDE DO MOVIMENTO DIMINUIDA, ABRASÕES DIFUSA PELO CORPO. NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA.	
O EXAME:	
A: COM USO DE COLAR CERVICAL E PRANCHA RÍGIDA. VIAS AÉREAS PÉRVIAS(MANTENHO COLAR CERVICAL E RETIRO PRANCHA).	
B: VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA, EUPNEICO. TÓRAX INDOLOR, SEM ABRASÕES OU CREPITAÇÕES.	
C: NORMOTENSO, NORMOCÁRDICO E EUGLICÊMICO. ABDOME PLANO SEM SINAIS DE PERITONITE. PELVE ESTÁVEL.	
D: GLASGOW 15, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES. MOBILIZAÇÃO DE MEMBROS PRESERVADA.	
E: OMBRO ESQUERDO COM AMPLITUDE DE MOVIMENTO DIMINUIDA E ABRASÕES DIFUSAS.	
CD:1- SOLICITO TC DE CERVICAL 2- RADIOGRAFIA DE OMBRO E BRACO ESQUERDO 3- SOLICITO PARECER DA ORTOPEDIA E NEURO 4- ALTA DA CIRURGIA GERAL	
Parecer	





SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos da Capital



**POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA**

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

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00083.01.2020.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00083.01.2020.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: A(s) 13:58 horas do dia 12 de março de 2020, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Marcos Antônio Vasconcelos, matrícula 0573132, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Danilo da Costa Marculino**, CPF nº 120.497.484-50, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Pedreiro, filho(a) de Maria Clenilda da Costa Lima e José Marculino Filho, natural de Araruna/PB, nascido(a) em 09/09/1994 (25 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Nossa Senhora do Rosário, Nº 300, bairro Grotão, tendo como ponto de referência 300, na cidade de João Pessoa/PB.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua Nossa Senhora do Rosário, nº 300, 300, João Pessoa/PB, bairro Grotão; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 26/11/18 22:50h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **Art. 303 Caput da Lei 9.503/97 (Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor)**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE o notificante relata que trafegava com o veículo de Placa: MNP5831-PB Combustível: GASOLINA Marca/Modelo: HONDA/CG 125 FAN Espécie/Tipo: PASSA / MOTOCICLETA Ano de Fabricação: 2008 Ano Modelo: 2008 Categoria: PARTICULAR Cor Predominante: PRETA Vencimento Licenciamento: 31/03/2020 Observação:CHASSI:9C2JC3070BR130916 Restrição: Financeira: Município:CONDE-PB Situação: EM CIRCULAÇÃO;QUE trafegava normalmente em sua mão quando, vinha na sua frente um veículo,não sabendo especificar marca e modelo, que o notificante foi desviar do veículo buscou o a frenagem traseira, mas o veículo (moto) não atendeu, fazendo com que o notificante viesse a derrapar e caído ao chão;Que devido ao fato veio a lesionar-se conforme LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. JOSÉ DE ALMEIDA BRAGA, CRM 2329/PB, DATADO DE 01/02/2019, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) pelo SAMU; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar CID 10 S42,0

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, 12 de março de 2020.

JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação

DANILO DA COSTA MARCULINO
Noticiante

Procedimento Policial: 00083.01.2020.1.00.420

1/1



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA



FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Data <i>05/07/2020</i>	ID da Ocorrência <i>629187</i>	<input checked="" type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> MT	Nº / Equipe <i>04</i>	Plantão: <input type="checkbox"/> Dia <input type="checkbox"/> Noite	Hora de Saída da Base <i>: Hs</i>	Hora de Chegada no Local <i>: Hs</i>
---------------------------	-----------------------------------	--	--------------------------	--	--------------------------------------	---

Paciente / Usuário <i>Daniela de Costa de Oliveira</i>	Idade <i>34</i>	Sexo: <input type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem	Telefone:
Local da Ocorrência: <input type="checkbox"/> João Pessoa <input type="checkbox"/> Santa Rita <input type="checkbox"/> Bayeux <input type="checkbox"/> Cabedelo <input type="checkbox"/> Conde <input type="checkbox"/> Outro:			
Logradouro <i>Av. Rio Branco, 123 - Centro</i>	Bairro <i>Outeiro</i>	Médico Regulador <i>Dr. Silveira</i>	
Quantidade de vítima(s) no local: <input type="checkbox"/> Uma <input type="checkbox"/> Duas <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Mais de três:			
Apóio no Local: <input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> Resgate / Bombeiros <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Resgate PRF <input type="checkbox"/> BPTRAN <input type="checkbox"/> Outro:			
QTA: <input type="checkbox"/> Socorrido por Terceiros <input type="checkbox"/> Socorrido pelos Bombeiros <input type="checkbox"/> Evadiu-se do Local <input type="checkbox"/> Trote <input type="checkbox"/> Outro:			
DESTINO DO PACIENTE: <input type="checkbox"/> Atendido no Local e Liberado <input type="checkbox"/> Encaminhado a Unidade Hospitalar <input type="checkbox"/> Óbito no Local <input type="checkbox"/> Óbito Durante o atendimento			
<i>HCCTSHL</i>	Destino (Unidade Hospitalar)		
			Responsável e Função (Assinatura e Carimbo)

NATUREZA DA OCORRÊNCIA

<input type="checkbox"/> CLÍNICO <input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO <input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	<input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA
Motivo: <i>Acidente de Moto</i>	Hospital de Origem: <i>HCCTSHL</i>
CAUSAS EXTERNAS	Responsável: <i>R</i>
<input type="checkbox"/> Acidente de Trânsito <input type="checkbox"/> Colisão carro x moto <input type="checkbox"/> Queda de moto <input type="checkbox"/> Atropelamento por: <input type="checkbox"/> Colisão carro x carro <input type="checkbox"/> Capotamento <input type="checkbox"/> Outro: <input type="checkbox"/> F.A.F. <input type="checkbox"/> F.A.B. <input type="checkbox"/> Agressão Física <input type="checkbox"/> Afogamento <input type="checkbox"/> Queda - Altura aproximada: <input type="checkbox"/> Solarramento / Desabamento <input type="checkbox"/> Choque Elétrico <input type="checkbox"/> Outro:	Hospital de Destino: <i>HCCTSHL</i>
	Responsável: <i>R</i>
	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"/> Drogas <input type="checkbox"/> Convulsões <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Internamentos Anteriores <input type="checkbox"/> Doença Cardíaca <input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios <input type="checkbox"/> Doença Infecto-contagiosa <input type="checkbox"/> Medicamentos de uso Contínuo
	Quais?

1. DADOS VITAIS
P.A: <i>160x80</i> FC: <i>89</i> FR: <i>10</i> HGT: <i>160</i> SpO2 - S/O2: <i>99</i> SpO2 - C/O2: <i>99</i>

EXAME CLÍNICO (SINTOMAS, QUEIXAS) - EVOLUÇÃO DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM OU EVOLUÇÃO MÉDICA

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

Diagnósticos de Enfermagem: *laringite aguda*
Intervenções: *Medicamentos de alívio da dor*

Evolução do Enfermeiro:

A paciente é levada ao atendimento com dor de laringe, com quadro de dor intensa, com dificuldade para falar. Foi realizada intubação orofaringea e foi administrado medicamento para alívio da dor.

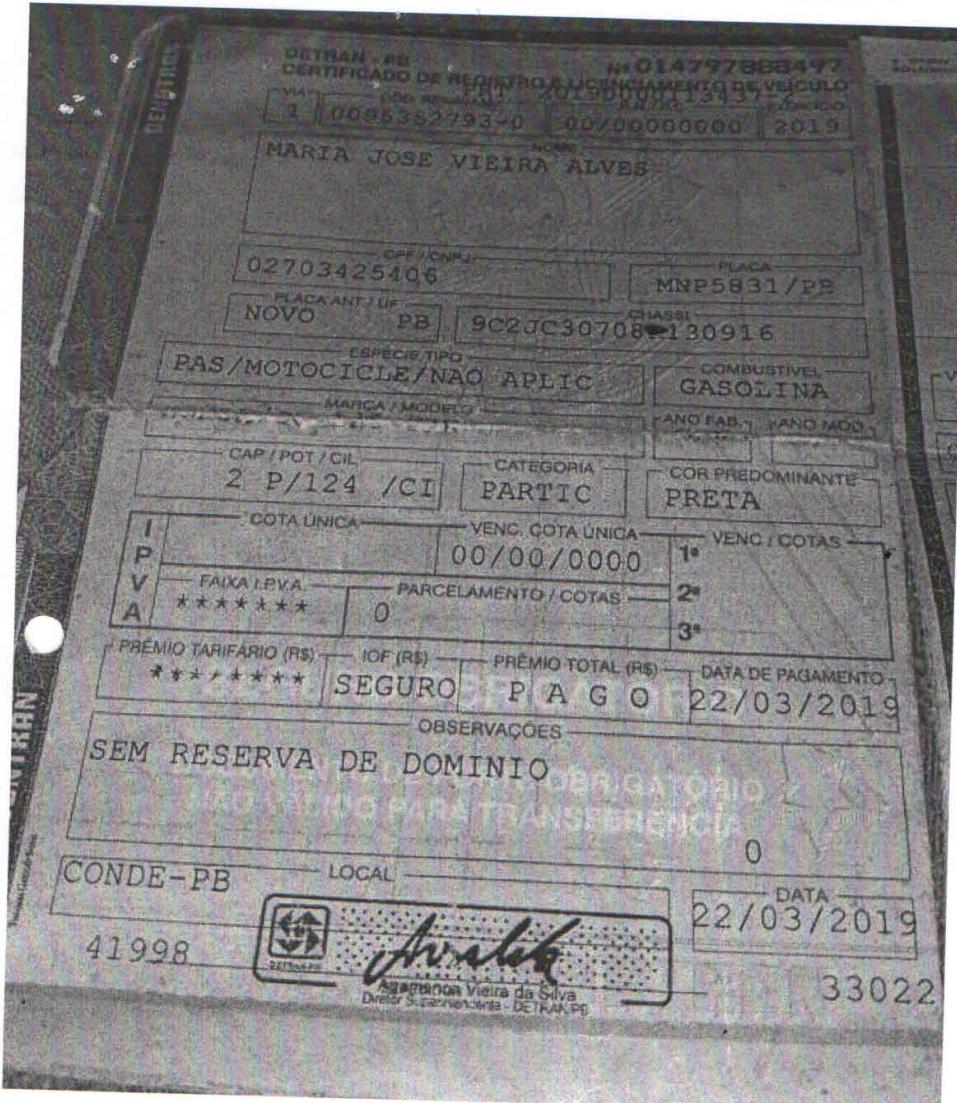
ORIENTAÇÃO DA REGULAÇÃO MÉDICA

Medicamentos para alívio da dor e anti-inflamatórios. Fazer exames de rotina e encaminhar para oftalmologista.



11/03/2020

9493a25f-3cf8-4a0b-823a-f1f359ab8d75.JPG



ogle.com/mail/u/0/?pli=1#inbox/ FMfcgxwHMGMdKTzmmtdlpCBTXIWSvIKg?projector=1&messagePartId=0.1

1/1



Assinado eletronicamente por: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - 29/07/2020 17:19:13
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072917191278900000031381584
Número do documento: 20072917191278900000031381584

Num. 32770022 - Pág. 1

SINISTRO 3200116148 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA DANIL DA COSTA MARCULINO****COBERTURA Invalidez****PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev**

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO DANIL DA COSTA MARCULINO

CPF/CNPJ: 12049748450

Posição em 08-07-2020 13:30:35

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

23/03/2020 R\$ 843,75 R\$ 0,00 R\$ 843,75



**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
COMARCA DE JOÃO PESSOA
1ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA**

PROCESSO NÚMERO - 0803933-61.2020.8.15.2003

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S): [Seguro]

AUTOR: DANILO DA COSTA MARCULINO
Advogado do(a) AUTOR: PAULO ROBERTO DA SILVA ROLIM - PB27856

REU: MAPFRE

DESPACHO

Vistos.

Compulsando-se os autos, observa-se que a parte autora requereu o benefício da justiça gratuita.

No caso dos autos, o autor é pedreiro e declarou não dispor de condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem que não haja prejuízo do seu sustento; já o valor das custas processuais é de R\$ 1.225,44 (um mil, duzentos e vinte e cinco reais e quarenta e quatro centavos).



Assinado eletronicamente por: LEILA CRISTIANI CORREIA DE FREITAS E SOUSA - 24/08/2020 12:42:30
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008241242304700000031382311>
Número do documento: 2008241242304700000031382311

Num. 32771105 - Pág. 1

Com efeito, tal afirmação feita pelo promovente goza de presunção de veracidade e somente pode ser afastada mediante prova inequívoca em contrário. Portanto, se mostra possível, no caso vertente, a concessão da assistência judiciária gratuita.

Assim, pelos elementos constantes nos autos, DEFIRO O BENEFÍCIO DA JUSTIÇA GRATUITA à parte autora, nos termos do art. 98, do CPC.

Por outro lado, o art. 334, do CPC estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.

Ora, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. Com efeito, a formação de uma pauta, ainda que de audiências de conciliação, implica no destaqueamento de material humano para a preparação do ato e a sua própria execução, o que pode atrasar o curso do processo.

No caso em tela, a realização imediata da audiência de conciliação tem grandes chances de se mostrar inócuas.

A experiência prática demonstra que as seguradoras não vêm realizando acordos em demandas congêneres, até mesmo quando se antecipa a produção da prova pericial, o que torna sem sentido a designação de audiência prévia de conciliação.

De outra banda, ressalte-se que fazia sentido a designação de audiência prévia de conciliação quando, ante a realização da perícia médica, desde que a parte autora previamente concordasse em submeter-se a esta, designada para a mesma data aprazada para a audiência, emitido o laudo respectivo, restava o feito com todos os elementos que possibilitariam a conciliação.

Assim, em razão da repetida informação, em audiências designadas em processos similares, de que as seguradoras não realizam mais acordos em audiência, independentemente do resultado da perícia ou de qualquer outro elemento, perdeu o sentido a designação prévia, sem que o processo esteja maduro para julgamento. Desta forma, ante a constatação fática da predisposição em não conciliar por parte das seguradoras, prudente que seja formado o contraditório, em obediência ao princípio da economia processual e, somente então, seja designada audiência, ocasião em que a perícia será realizada previamente, estando o processo apto a ser julgado.

Desta feita, cite-se a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, com as advertências do art. 344, do CPC.

Cumpra-se.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.



Assinado eletronicamente por: LEILA CRISTIANI CORREIA DE FREITAS E SOUSA - 24/08/2020 12:42:30
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008241242304700000031382311>
Número do documento: 2008241242304700000031382311

Num. 32771105 - Pág. 2

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: LEILA CRISTIANI CORREIA DE FREITAS E SOUSA - 24/08/2020 12:42:30
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008241242304700000031382311>
Número do documento: 2008241242304700000031382311

Num. 32771105 - Pág. 3