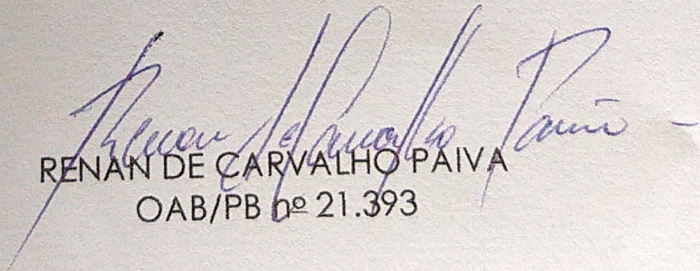


SUBSTABELECIMENTO

Substabeleço **COM** reserva de poderes que me foram conferidos por José Barbosa dos Santos Filho, portador do CPF: 034.365.344-03 e RG: 2.516.680 SSP-PB, ao advogado **JHANSEN FALCÃO DE CARVALHO DORNELAS**, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB sob nº 19.339, com escritório cito na Rua Tenente Antônio Pontes, 87-B, Centro, Cabedelo/PB, CEP: 58.310-000, a fim de que ele possa exercer quaisquer atos administrativos e processuais em favor do(a) contratante.

João Pessoa/PB, 20 de março de 2020.


RENAN DE CARVALHO PAIVA
OAB/PB nº 21.393





PAIVA & ASSOCIADOS
ESCRITÓRIO DE ADVOCACIA

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

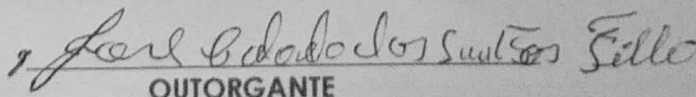
JOSE CABOCHO DOS SANTOS FILHO, BRASILEIRO, SOLTEIRO,
AUTÔNOMO, INSCRITO NO RG 2516680 E CPF 034.365.149-03
RESIDENTE E DOMICILIADO NA RUA FREI JOARUIM, 185B, MANDA-
CARU, JOÃO PESSOA - PB.

OUTORGADOS: RENAN DE CARVALHO PAIVA, brasileiro, casado, advogado,
devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393, RUY NEVES AMARAL DA ROCHA,
OAB/PB, nº 23.263; FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO, OAB/PB nº 22725 com
endereço profissional sito na Av. Cel. Otto Feio da Silveira n 509, sala 202, Pedro
Gondim, João Pessoa/PB.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes
procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula "*ad iudicia et
extra*", para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou
administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar
ações e conduzir os respectivos processos, solicitar documentos, solicitar e receber laudos e
prontuários médico, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, requerer
junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, sendo o presente
instrumento de mandato oneroso e contratual, podendo substabelecer este a outrem, com ou
sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos
necessários ao fiel desempenho deste mandato, atuando estes causídicos em conjunto ou
separadamente, independentemente de ordem de nomeação.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os
poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido,
transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou
acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber
RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica,
em atenção com os termos do art. 105 da Lei 13.105/2015. Requerer junto à qualquer
seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, 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.

João Pessoa - PB, 20 de Abril de 2020.


OUTORGANTE

☎ 83 3576-8728 / 98855-1045 / 987088728 | ✉ renanpaivaadvocacia@gmail.com
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

V-02
P-236

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA IDENTIFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO



Flora Goulart dos Santos Filho

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

DATA DE
EXPEDIÇÃO

03/10/2012

2.516.680 -2 VIA

JOSE CABOCLO DOS SANTOS FILHO

FILIAÇÃO

JOSE CABOCLO DOS SANTOS
SEVERINA MARIA DE LIMA

NACIONALIDADE

DATA DE NASCIMENTO

JOÃO PESSOA-PB

08/12/1956

DOC. ORIGEM

NASC. N. 84996 FLS. 170 LIV. A-167
CARTÓRIO 1º JOÃO PESSOA PB

034.365.144-03

Renan Autentado da Silva Neto
Ass. Renan de Silva Neto, Ch. e Grm.

LEI N° 7.110 DE 29-08-85

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 014201968800

VIA 1
CÓD. RENAVAM 0076769569-0
R.N.T.R.C. 00/00000000
EXERCÍCIO 2018

NOME
JOSE CABOCLO DOS SANTOS

CPF / CNPJ 03436514403
PLACA MOL2340/PB

PLACA ANT / UF NOVO PB
CHASSI 9C2JD17201R016927

ESPECIE TIPO FAS/MOTOCICLE/NAO APLIC
COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA/XLR 125 ES
ANO FAB 2001 ANO MOD 2001

CAP / POT / CIL 2 P/124 /CI
CATEGORIA PARTIC
COR PREDOMINANTE BRANCA

COTA ÚNICA 00/00/0000
VENC. COTA ÚNICA 1º
FAIXA I.P.V.A. 0
PARCELAMENTO / COTAS 2º
3º

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
***** SEGURO P A G O 09/11/2018

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA DE DOMÍNIO OBRIGATORIO
NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

CONDE - PB LOCAL 15121
DATA 09/11/2018
2011

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PB Nº 014201968800 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 09/11/2018

VIA 1
CPF / CNPJ 03436514403
PLACA MOL2340/PB

RENAVAM 00767695690
MARCA / MODELO HONDA/XLR 125 ES
ANO FAB 2001 CAT. TARIF 9 Nº CHASSI 9C2JD17201R016927

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) *****
DENATRAM (R\$) *****
CUSTO DO SEGURO (R\$) *****

CUSTO DO BILHETE (R\$) *****
IOF (R\$) SEGURO
TOTAL A SER PAGO PELO SEGUURADO (R\$) P A G O

PAGAMENTO
☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO
DATA DE QUITAÇÃO 09/11/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

2011-1002087-20181109

BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica.: Nº 041.513.753



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

DADOS DO CLIENTE

WANDERLUCIA DA COSTA CARVALHO
RUA FREI JOAQUIM 185 B
JOAO PESSOA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1009408-4

REFERÊNCIA

ABR/2020

APRESENTAÇÃO

06/04/2020

CONSUMO

64

VENCIMENTO

14/04/2020

TOTAL A PAGAR

R\$ 54,17

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 03150.244006 09181.764177 3 82250000005417				
Pagador: WANDERLUCIA DA COSTA CARVALHO CNPJ/CPF: 784.639.124-00				
RUA FREI JOAQUIM 185 B - MANDACARU - JOAO PESSOA / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
31502440009181764	001009408202004	14/04/2020	R\$ 54,17	
BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA				09.095.183/0001-40
BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 034.365.144-03 3 - CPF da vítima: 034.365.144-03 4 - Nome completo da vítima: JOSE CABOCLLO DOS SANTOS FILHO

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: JOSE CABOCLLO DOS SANTOS FILHO 6 - CPF: 034.365.144-03
7 - Profissão: RECUSO 8 - Endereço: RUA RACY ANELIA COSTA 9 - Número: S/N 10 - Complemento:
11 - Bairro: CABEDELO 12 - Cidade: CABEDELO 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58033-455
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): 683)987088728

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:
18 - CPF do Representante Legal:
19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO:
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 0735 CONTA: 00009338 (Informar o dígito se existir) AGÊNCIA: CONTA: (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.
Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vairascor)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, 30/04/2020

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 15 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190666030

Vítima: JOSE CABOCLO DOS SANTOS FILHO

Data do Acidente: 31/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE CABOCLO DOS SANTOS FILHO

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: JOSE CABOCLO DOS SANTOS FILHO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000735

Conta: 000009338-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:

www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 13645.01.2019.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 13645.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 11:57 horas do dia 28 de novembro 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 Cristiano Cruz Cordula, Agente de Investigação, matrícula 1565699, ao final assinado, compareceu **Jose Caboclo dos Santos Filho**, CPF nº 034.365.144-03, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), profissão Pedreiro, filho(a) de Severina Maria de Lima e Jose Caboclo dos Santos, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 08/12/1956 (62 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Iraci Almeida Costa, Nº S/N, tendo como ponto de referência Próximo Ao Motel Fogeama., na cidade de Cabedelo/PB, telefone(s) para contato (83) 98826-5678.

Dados do(s) Fatos:

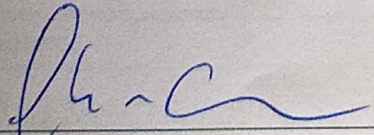
Local: Br 230, Próximo Ao Carajás., Cabedelo/PB, bairro [indeterminado]; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 31/08/19 17:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

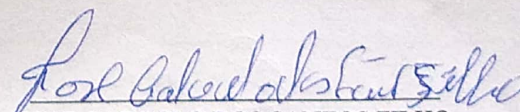
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, segundo o declarante no dia 31/08/2019 por volta das 17:00 horas quando transitava, pelo BR-230, Cabedelo-PB; nas imediações do Carajás, com o veículo tipo HONDA/XLR 125 ES ano e modelo: 2001/2001, de cor branca, de placa: MOL2340/PB CHASSI: 9C2JD17201R016927 pertencente ao declarante; Que segundo o mesmo vinha pilotando normalmente a moto na sua via quando um veículo não identificado deu um "trancão" no declarante invadindo a sua via, que o declarante fez uma manobra abrupta afim de evitar a colisão com o veículo vindo a perder o controle da moto e colidir com o meio-fio, Que devido ao fato o declarante veio a cair ao solo e se lesionar sendo socorrido pelo por terceiros para o HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, onde foi diagnosticado, de acordo com o PRONTUÁRIO nº 117.830, FRATURA DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO CID S 82.1 conforme LAUDO MÉDICO assinado pelo médico JOSÉ DE ALMEIDA BRAGA CRM 2329/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, 28 de novembro de 2019.


CRISTIANO CRUZ CORDULA
Agente de Investigação


JOSE CABOCLO DOS SANTOS FILHO
Noticiante

Procedimento Policial: 13645.01.2019.1.00.401

Digitalizado com CamScanner





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	JOSE CABOCLO DOS SANTOS FILHO
DATA DE NASCIMENTO	08/12/56
NOME DA MÃE	SEVERINA MARIA DE LIMA

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º	117.830
BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.187.069
DATA DO ATENDIMENTO	31/08/19
HORA DO ATENDIMENTO	18:12
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO
CID 10	S82.1

AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Prontuário. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, referindo trauma com dor e deformidade no joelho esquerdo. Presença de fratura do platô tibial esquerdo com indicação de cirurgia. Operado e evoluiu sem intercorrências.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de joelho esquerdo
TC de joelho esquerdo

RESULTADOS DOS EXAMES:

Fratura de platô tibial esquerdo.

TRATAMENTO:

Tratamento cirurgico de fratura de platô tibial esquerdo.

ALTA HOSPITALAR:	05/09/19
DATA DA EMISSÃO:	07/11/19

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



RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETSHL

NOME JOSÉ CABOCLO DOS SANTOS FILHO BE/PRONTUÁRIO 1187069
IDADE: 62 SEXO: M COR: DATA: 4/9/2019
CLÍNICA /SETOR: ORTOPEDIA
CIRURGIA: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO
CIRURGIÃO: DR KARTNEY 1º ASS: DR ROBERTO
2º ASS: 3º ASS:
INSTRUMENTADOR: ANESTESISTA: KALLINE
TIPO DE ANESTESIA: RAQUIANESTESIA HORÁRIO INÍCIO: TÉRMINO:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
FRATURA DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE TÍBIA PROXIMAL ESQUERDA	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: NÃODESCRIÇÃO: BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO:

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

☒ ENFERMARIA☐ TERAPIA INTENSIVA☐ RESIDÊNCIA☐ ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICOMÉDICO/CRM: DATA: 4/9/2019

Ortopedia e Traumatologia
CRM 5804

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 22/04/2020 16:46:47

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042216464696800000028908643>

Número do documento: 20042216464696800000028908643

Num. 30069299 - Pág. 2

RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETSRL

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA

ASSEPSIA E ANTISSEPSIA

APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS

ESVAZIAMENTO E GARROTEAMENTO COM FAIXA DE SMARCH

Incisão:

INCISÃO ANTEROLATERAL DO JOELHO ESQUERDO

DISSECÇÃO POR PLANOS

HEMOSTASIA

Achados:

FRATURA DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO

Conduta:

REDUÇÃO DIRETA DA FRATURA

FIXAÇÃO COM PLACA EM L DA CAIXA 4,5 6X2 COM 2 PARAFUSOS ESPONJOSOS E 3 CORTICAIS

AUXÍLIO DE ESCOPIA

LIMPEZA MECÂNICO CIRÚRGICA COM SF 0,9%

REVISÃO DE HEMOSTASIA

Fechamento:

SUTURA POR PLANOS

CURATIVOS ESTÉREIS

RETIRADA DE GARROTE

OA PERFUSÃO DISTAL

Observação:

RAIO-X DE CONTROLE

Médico/CRM:

João Pessoa,

4/9/2019

Renan de Carvalho Paiva
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5804





Poder Judiciário da Paraíba
12ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)0823855-94.2020.8.15.2001

DESPACHO

Defiro os benefícios da assistência judiciária gratuita

Vistos, etc.

1.) Depreende-se dos autos eletrônicos acima identificados que o presente feito achava-se aguardando o agendamento de data para a realização da audiência de conciliação/mediação, para cumprimento do rito do art. 334 do CPC.

Acontece, porém, que sobreveio a pandemia decorrente do "covid-19", inviabilizando, *sine die*, a realização de atos processuais presenciais nas dependências do Poder Judiciário.

Neste contexto, se afigura necessário o prosseguimento do feito, afim de evitar prejuízos à prestação jurisdicional, sem prejuízo da realização da tentativa conciliatória, a qualquer tempo, mediante *manifestação expressa* de ***ambas as partes***, desde que presente o ***efetivo interesse*** na autocomposição, o que faço em consonância com o ***Enunciado 35 da ENFAM***:

"Além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI, do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo".

ISTO POSTO,

2.) Recebo a petição inicial, eis que observados os requisitos do art. 319 do CPC

3.) CITE-SE a parte RÉ para os termos da ação, sob às penas de revelia e confissão. Prazo para defesa: 15 dias.

3.1 Oferecida à defesa, à IMPUGNAÇÃO, no prazo de 15 dias.

3.2 Na sequência, à ESPECIFICAÇÃO DE PROVAS, no prazo comum de 15 dias, *sob pena de julgamento antecipado da lide*.

Intimações necessárias. Cumpra-se.



João Pessoa, (data/assinatura digital)

MANUEL MARIA ANTUNES DE MELO

Juiz(a) de Direito

