



HAROLDO MAGALHÃES
A D V O C A C I A

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: GEORGE LUIS PEDRO DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 2114902102 SSP/BA, inscrito no CPF/MF sob o nº 861.650.745-02 residente e domiciliado no Sítio Areias, Zona Rural, São José de Princesa/PB, CEP: 58.758-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

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

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

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

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

*São José de Princesa/PB/04 de Maio de 2020.
+ George Luis Pedro dos Santos*

OUTORGANTE

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



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 25/09/2020 13:03:50
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092513034936100000033230630>
Número do documento: 20092513034936100000033230630

Num. 34760247 - Pág. 1

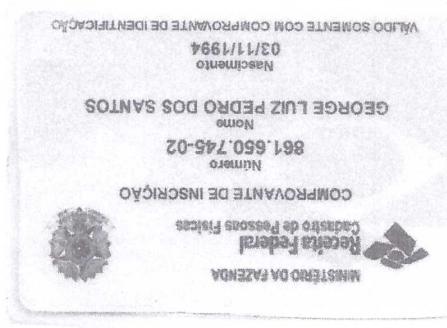
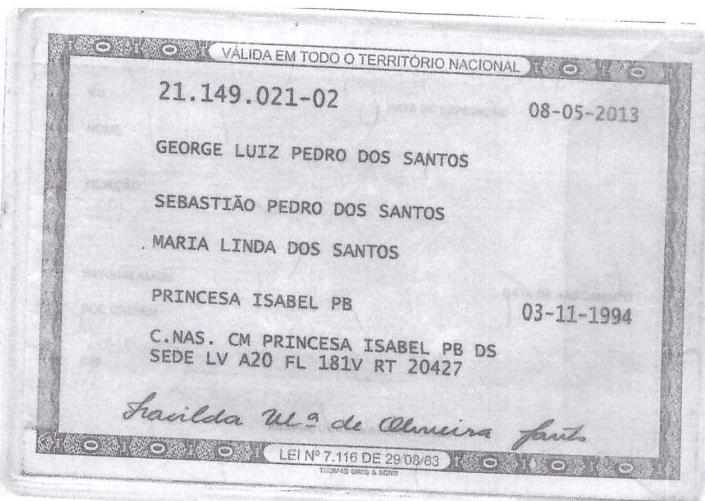
DECLARAÇÃO

Eu, **GEORGE LUIS PEDRO DOS SANTOS**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 2114902102 SSP/BA, inscrito no CPF/MF sob o nº 861.650.745-02 residente e domiciliado no Sítio Areias, Zona Rural, São José de Princesa/PB, CEP: 58.758-000, DECLARO que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

São José de Princesa/PB 04 de Março de 2020.

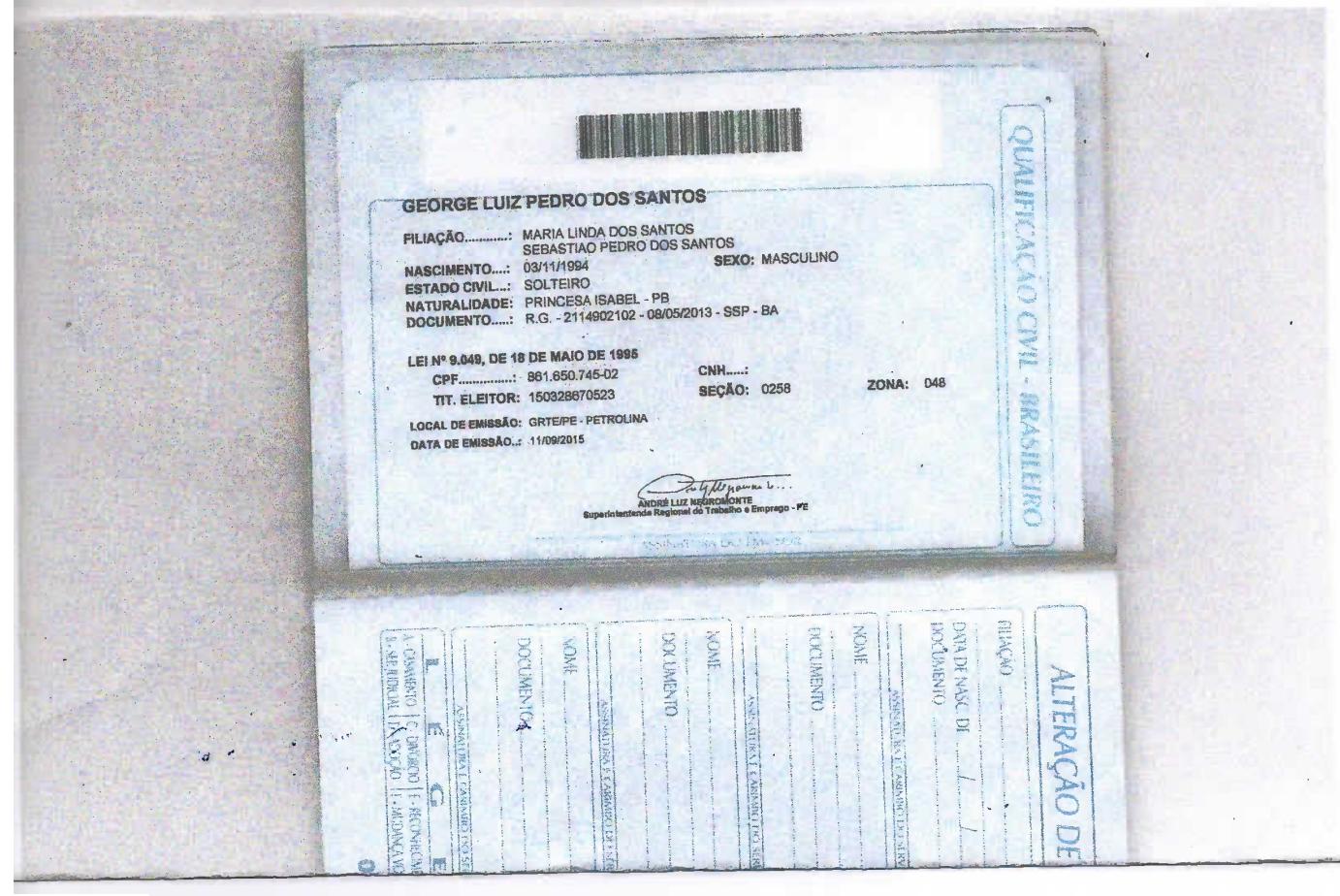
*+ George Luis pedro dos Santos
Declarante*





Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 25/09/2020 13:03:53
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092513035252300000033230634>
Número do documento: 20092513035252300000033230634

Num. 34760853 - Pág. 1



DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGUÍNEO FATOR RH	DIABETE <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	HEMOFILIA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
ALERGIAS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
DOADOR DE ORGÃOS (Decreto nº 879, de 12 de julho de 1993)		
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		

CARTEIRAS ANTERIORES

NUMBER	SERIE	UF	DATA DE EMISSAO
16/09/2016	169-1831865	BA	27/06/2013
DATA DA ANOTAÇÃO	ANOTACAO E CACAO DO FUNCIONARIO E DIRETOR		
NUMBER	SERIE	UF	DATA DE EMISSAO
DATA DA ANOTAÇÃO	ANOTACAO E CACAO DO FUNCIONARIO E DIRETOR		
NUMBER	SERIE	UF	DATA DE EMISSAO
DATA DA ANOTAÇÃO	ANOTACAO E CACAO DO FUNCIONARIO E DIRETOR		

06

CONTRATO DE TRABALHO

Empresa: Argofruta Comercial Exportadora Ltda
CNPJ: 07.344.594/0001-05
Endereço: Lotea PI SNC
mento 615
Cidade: Petrolina UF PE
Função: Trabalhador Rural CBO 622020
Admissão: 09/09/2015 Registro: 0000001790
Salário: 816 Oitocentos e Dezesseis Reais
Tipo: Mensal

Rafaela Midan Siqueira
Departamento Pessoal
Argofruta Comercial Exportadora

Rafaela Midan Siqueira
Departamento Pessoal
Argofruta Comercial Export Ltda

CNPJ: 07.344.594/0001-05

COM. DISPENSA CD N°

FGTS N° DA CONTA:

07

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR:
C.C.C./C.F.C./
ENDERÉSCO:
MUNICÍPIO:
ESP. DO ESTABELECIMENTO:
CARGO:
CBO N°:
DATA DE ADMISSÃO: DE: REGISTRO N°: PLS. FICHA:
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA:
1º: DATA DE SAÍDA: DE:
2º:
3º:
4º:
COM. DISPENSA CD N°:
FGTS N° DA CONTA:

08

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR:
C.C.C./C.F.C./
ENDERÉSCO:
MUNICÍPIO:
ESP. DO ESTABELECIMENTO:
CARGO:
CBO N°:
DATA DE ADMISSÃO: DE: REGISTRO N°: PLS. FICHA:
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA:
1º: DATA DE SAÍDA: DE:
2º:
3º:
4º:
COM. DISPENSA CD N°:
FGTS N° DA CONTA:

09



EMERGENCIAL

Olá, George.

CPF: 861.650.745-02

Data de requerimento: 07/04/2020

Seu pedido de auxílio vai seguir estas etapas:

1 Recebido pela Dataprev no dia 12/04/2020

2 Processamento

3 Resultado do Processamento

Resultado do Processamento



Seu Benefício foi aprovado.

Para mais informações sobre o pagamento
consulte o site: <https://auxilio.caixa.gov.br>

Valor do Auxílio: R\$ 600,00

Parcelas de Crédito

Nº	Situação	Data da situação	Valor
1	Creditada	20/04/2020	R\$ 600,00



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 25/09/2020 13:03:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092513035547100000033230638>
Número do documento: 20092513035547100000033230638

Num. 34760857 - Pág. 1

FRANCISCA MARIA DA SILVA
RUA CICERO BEZERRA, 27 - MAIA
PRINCESA ISABEL / PB CEP: 58076000 (A5-185)



CPF/CNPJ/RANI 984 956 184-68
Grupo CONVENCIONAL BAHIA/TENSÃO / Subgrupo B1
Classe RES MTC B1 / Subclasse BAHIA/RENDA
Ligação MONOFÁSICO
Rótulo 17 - 165-140-5349 N° Medidor 00000747180

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/860311-0

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 000008603110

VALOR DA FATURA	VENCIMENTO
R\$ 32,86	03/08/2020
REFERÊNCIA	CONSUMO
Jul / 2020	2,10 kWh MÉDIA DIÁRIA 65kWh
SITUAÇÃO DE DÉBITOS	
Sujeito a corte!	
Reaviso de vencimento Seu fornecimento poderá ser suspenso a partir da 11/08/20 Regularize seus débitos	
FATURAS EM ATRASO	
Jun/20 R\$16,78	

CCI	Descrição	Quant.	Tarifa / Tributos	Total (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS Base Calc. (R\$)	PIS/COFINS(R\$)	ICMS Base Calc. (R\$)	PIS/COFINS(R\$)
0031	Consumo até 30kWh-BR	30	0,192980	5,78	0,00	0,00	5,78	0,08	0,28
0603	Consumo-31 a 100kWh-BR	35	0,330840	11,57	0,00	0,00	11,57	0,12	0,55
0610	Subsídio			18,46	0,00	0,00	18,46	0,19	0,88
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0307	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			0,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0304	JUROS DE MORA/5/2020			0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTAS/2020			0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0999	BÔNUS ITAPULI 164368/02/12/2014			-0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0806	ATUALIZAÇÃO MONTÁRIA/02/12/2014			0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0906	Devolução Subsídio			-17,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do Item	TOTAL	32,86	0,00	0,00	35,81	0,37	1,71																								
Tarifa e/ou Tributos Até 30kWh 0,181720 Até 100kWh 0,311520																															
RESERVADO AO FISCO 899133d122e9b6f9e20433d18cd693ce																															
HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)																															
COMPOSIÇÃO DO CONSUMO																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Descrição</th> <th>Valor (R\$)</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Serviços de Dist. da Energia/PB</td> <td>6,42</td> <td>19,18</td> </tr> <tr> <td>Compra de Energia</td> <td>0,00</td> <td>23,88</td> </tr> <tr> <td>Serviço de Transmissão</td> <td>0,05</td> <td>2,84</td> </tr> <tr> <td>Encargos Setoriais</td> <td>0,87</td> <td>2,90</td> </tr> <tr> <td>Impostos Diretos e Encargos</td> <td>17,15</td> <td>51,21</td> </tr> <tr> <td>Outros Serviços</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>33,49</td> <td>100,00</td> </tr> </tbody> </table>								Descrição	Valor (R\$)	%	Serviços de Dist. da Energia/PB	6,42	19,18	Compra de Energia	0,00	23,88	Serviço de Transmissão	0,05	2,84	Encargos Setoriais	0,87	2,90	Impostos Diretos e Encargos	17,15	51,21	Outros Serviços	0,00	0,00	Total	33,49	100,00
Descrição	Valor (R\$)	%																													
Serviços de Dist. da Energia/PB	6,42	19,18																													
Compra de Energia	0,00	23,88																													
Serviço de Transmissão	0,05	2,84																													
Encargos Setoriais	0,87	2,90																													
Impostos Diretos e Encargos	17,15	51,21																													
Outros Serviços	0,00	0,00																													
Total	33,49	100,00																													
Enunciado de Uso do Sistema de Distribuição (Ref 5/2020) R\$0,00																															

(REFERENCIAL 05/2020) Conjunto Processo Sobre			
META			
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	MENSAL	8,07	0,00
Vezes que o cliente ficou sem energia - FIC	APURADO TRIMESTRE	13,74	27,48
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	ANUAL	6,97	13,95
Duração da menor interrupção de energia no período - DICB	LIMITE DE TENSÃO (M)	220	NOMINAL
HORAS SEM ENERGIA			
TARIFA SOCIAL DA ENERGIA ELÉTRICA (TSEE) fornecida para o período 01/01/2020 a 26/07/2020			
Para preservar sua saúde, a Energisa informa para os clientes sobre o uso de máscaras e álcool 70%.			
Vinalândia (83) 99155-5640			

REVISÃO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) acima referida(s) permanecerem em atraso, o fornecedor se suspeitará a partir de 11/08/2020. Compreende-se que a data de suspensão do fornecimento é a data de suspensão da utilização da energia, suspendendo o fornecimento. Caso o mesmo não seja comunicado por escrito, não haverá a utilização da energia para o fornecimento. Caso a utilização da energia for realizada, a concessionária considerará essa utilização para o fornecimento. A fatura sujeita à inclusão em caso de atraso ou não pagamento devidamente paga.

Sua unidade de fatura não tem Bala/Renda, tendo um desconto de R\$17,39.

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A - Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 03.095.183.0001-40 - Ins Est 16.016.823-0
Nota Fiscal Conta de Energia Elétrica N° 048 192.651 - Emissao 37/07/2020

Esta NOTA FISCAL / CONTA DE ENERGIA fica disponível para consulta e pagamento a partir de 27/07/2020

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00190.00009 02624.912008 18494.267174 1 83360000003286

PAGADOR: FRANCISCA MARIA DA SILVA - CFF/CNPJ 984 956.184-68

RUA CICERO BEZERRA, 27 - MAIA

PRINCESA ISABEL / PB CEP: 58755000

Nossa Nr. Nr. Documento Data de Vencimento Valor do Documento Valor Pago

26249120018494267 000860311202007 03/08/2020 R\$ 32,86

BENEFICIARIO: ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A CNPJ 09.095.183/0001-40

Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
16ª AISPC DE POLICIA CIVIL DE PRINCESA ISABEL
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE PRINCESA ISABEL



C E R T I D Ã O

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Livros de Registro de Ocorrências desta Delegacia, encontrei a seguinte Ocorrência Policial: N° 319/2018, LIVRO nº 03/2018, sob a responsabilidade da autoridade policial, Delegado, GUTEMBERG JOSÉ DA COSTA MARQUES CABRAL.

DATA: 26 de JUNHO do ano de Dois Mil e Dezoito

HORA: 18h40min

CIDADE: PRINCESA ISABEL - PB

Noticiante: GEORGE LUIZ PEDRO DOS SANTOS

Estado civil: solteiro RG:21149.021-02 - SSP/PB CPF: 861.650.745-02

Sexo: Masculino Nascimento: 03.11.1994 Idade: 23 anos

Naturalidade: Brasileira Naturalidade: Princesa Isabel/PB

Profissão: AGRICULTOR Alfabetizado: SIM

Filiação: Sebastião Pedro dos santos e de Maria Linda dos Santos

Endereço: Sítio Areia, zona rural de São José de Princesa/PB

NARRATIVA

QUE no dia 04 de Abril de 2017, por volta das 18h20min, sofreu um acidente automobilístico na PB 306, nas proximidades do Sítio Alto dos Bezerras; Que quando conduzia uma moto e em uma curva ao desviar de um cachorro, sobrou na curva assim perdendo controle da mesma, chegando a cair ao solo; Que foi socorrido por terceiros para UPA de Princesa Isabel, em seguida devido a gravidade foi transferido para o hospital Regional de Patos; Que após exames Raio-X, e Tomografia, constatou traumatismo craniano, e além de sofrer escoriações pelo corpo; Que conduzia uma moto HONDA/CG 150 TITAN KS, DE COR VERMELHA, DE ANO E MODELO 2007, PLACA PCR-6145/PE, CHASSI N° 9C2KC08107R091905, RENAVAM N° 1118157556, REGISTRADA EM NOME GEORGE LUIZ PEDRO DOS SANTOS.

O referido é verdade, Dou fé. Termo de Responsabilidade: Declaro assumir inteira responsabilidade Civil e Criminal, referente ao Registro da Ocorrência supra que deu origem a presente Certidão (Artigo 299, do C.P.B. - Falsidade Ideológica - Pena: Reclusão de 01 (um) a 05 (cinco) anos).

Notificante, George Luiz Pedro dos Santos

Rua Cel. José Pereira Lima, SN, Alto do Cascavel, Princesa Isabel - PB.
Fone/fax: (0XX83) 3457 2381.





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
16ª AISP DE POLICIA CIVIL DE PRINCESA ISABEL
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE PRINCESA ISABEL



CERTIDÃO DE ADITAMENTO AO BO N°319/18

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Livros de Registro de Ocorrências desta Delegacia, encontrei a seguinte Ocorrência Policial:

OCORRENCIA POLICIAL N° 493/2018, LIVRO n° 02/2018.

DATA: 21 de Setembro do ano de DOIS MIL E DEZOITO

HORA: 16h50min

CIDADE: PRINCESA ISABEL

DELEGADO: GUTEMBERG JOSÉ DA COSTA MARQUES CABRAL

Noticiante: GEORGE LUIZ PEDRO DOS SANTOS

Estado civil: SOLTEIRO **RG:**21149021-02 **SSP/PB CPF:** 861.650.745-02

Sexo: Masculino **Nascimento:** 03/11/1994 **Idade:** 23 ANOS

Naturalidade: Brasileiro, **Naturalidade:** PRINCESA ISABEL/PB

Filiação: SEBASTIÃO PEDRO DOS SANTOS E DE MARIA LINDA DOS SANTOS

Endereço: SITIO AREIA, ZONA RURAL DE SÃO JOSÉ DE PRINCESA/PB.

NARRATIVA

Aditamento ao Boletim de Ocorrência Policial nº 319/18, informou que a data do acidente foi dia 05.04.2017 E NÃO 04.05.2017 CITADO NO BO.

O referido é verdade, Dou fé. Termo de Responsabilidade: Declaro assumir inteira responsabilidade Civil e Criminal, referente ao Registro da Ocorrência supra que deu origem a presente Certidão (Artigo 299, do C.P.B. – Falsidade Ideológica – Pena: Reclusão de 01 (um) a 05 (cinco) anos).

Notificante: George Luiz Pedro dos Santos

JL 155680-1
ESCRIV/INVEST

Rua Cel. José Pereira Lima, SN, Alto do Cascavel, Princesa Isabel - PB.
Fone/fax: (0XX83) 3457 2381.



SINISTRO 3180378013 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA GEORGE LUIZ PEDRO DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Sabemi

Seguradora S/A-Filial João Pessoa-PB (Contingência)

BENEFICIÁRIO GEORGE LUIZ PEDRO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 86165074502

Posição em 25-09-2020 10:58:32

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, pois não recebemos a documentação complementar que foi solicitada em nossa última correspondência.





PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL - PB

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO VTR: USA-04



IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

DN: 03/11/94

SUS: 20089198438 0007

DATA:	OCORRÊNCIA Nº	PACIENTE:	IDADE	SEXO
5/4/17	53	George Luiz Pedro dos Santos	22	<input checked="" type="checkbox"/> MASC. <input type="checkbox"/> FEM.
LOCAL DA OCORRÊNCIA		BAIRRO	MÉDICO REGULADOR	
Bh entre Príncipe e S. José				
APOIO NO LOCAL: <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> RESGATE <input type="checkbox"/> BOMBEIROS <input type="checkbox"/> RESGATE PRF <input type="checkbox"/> CPTRAN <input type="checkbox"/> STTRANS <input type="checkbox"/> OUTRO				
QTA: <input type="checkbox"/> SOCORRIDO POR TERCEIROS <input type="checkbox"/> RECUSOU ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> SOCORRIDO PELO BOMBEIRO <input type="checkbox"/> LOCAL NÃO ENCONTRADO <input type="checkbox"/> OUTRO.				

TIPO DE AGRADO

<input checked="" type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO	<input type="checkbox"/> PEDRÁTICO	<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> DOENÇA MENTAL
<input type="checkbox"/> AGRESSÃO	<input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO	<input type="checkbox"/> ALCOOLISMO	<input type="checkbox"/> DOENÇA RENAL
<input type="checkbox"/> CLÍNICO	<input type="checkbox"/> QUASE AFOGAMENTO / AFOGAMENTO	<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> DROGA
<input type="checkbox"/> DESABAMENTO / SOTERRAMENTO	<input type="checkbox"/> Queda METROS	<input type="checkbox"/> CIRURGIAS REALIZADAS	<input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO ARTERIAL
<input type="checkbox"/> ELETROCUSSÃO	<input type="checkbox"/> QUEIMADURAS	<input type="checkbox"/> CONVULSÕES	<input type="checkbox"/> INTERNAMENTOS AMERIQUINOS
<input type="checkbox"/> F.A.B.	<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> DIABETES	<input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS
<input type="checkbox"/> F.A.F. (P.A.F.)		<input type="checkbox"/> DOENÇA CARDÍACA	<input type="checkbox"/> PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS
<input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO		<input type="checkbox"/> DOENÇA INFECTO-COAGIOSA	<input type="checkbox"/> OUTROS:
<input type="checkbox"/> LESÕES TÉRMICAS			

DESTINO DO PACIENTE

SERVIÇO MÉDICO:

RESPONSÁVEL:

FUNÇÃO: *Leandro Bezerra
Médico 2019*

MOTIVO DE TRANSPORTE

 APOIO DIAGNÓSTICO SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE TRANSFERÊNCIA SIMPLES OUTRO:

TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO

LOCAL: _____ RESPONSÁVEL: _____

FUNÇÃO: _____

EXAME CLÍNICO (PRINCIPAIS SINTOMAS / QUEIXAS)

*LDRD Fabio de Assis Andrade
Cirurgia Bucal Maxilofacial
CRM-2337*

ADOS VITAIS

VVAA: LIVRE OBSTRUÍDA / RESPIRAÇÃO: >30lpm / PULSO RADIAL: Presente Ausente / PAS: >90mmhg <90mmhg

P.A.: 120 x 80 mg/dl FC: 18 FR: 18 TEMP.: 36 °C. GLICEMIA: _____ mdL Esc. Coma: 15 SpO2s/O2: 97

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

- Ansiedade Capacidade Adaptativa Intracraniana Diminuída Comunicação Verbal Prejudicada Confusão Aguda Deambulação Prejudicada
 Débito Cardíaco Diminuído Desobstrução Ineficaz das VVAAs Disreflexia Autônoma Dor Aguda Hipotermia Hipotermia Integridade da Pele Prejudicada Integridade Tissular Prejudicada Medo Intolerância a Atividade Mucosa Oral Prejudicada Padrão Respiratório Ineficaz Perfusion Tissular Cerebral Ineficaz Perfusion Tissular Cardiopulmonar Ineficaz Perfusion Tissular Gastrintestinal Ineficaz perfusão tissular Renal Ineficaz Termorregulação Ineficaz Troca de gases prejudicada Ventilação espontânea prejudicada Volume de líquidos deficitário Volume Excessivo de Líquidos Náusea Retenção Urinária Percepção Sensorial Perturbada Intereração Social Prejudicada Incontinência intestinal Eliminação urinária prejudicada Constipação Outros

INTERVENÇÕES

Deixar 2 mg - 2 ampolas, placebo + ampola e tórax c/ 2 ampolas + 20 ml de soro fisiológico; 1 gelo n° 20f e 1 espoleta.

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

Paciente lossiente orientado acidente de moto. George 15 sem queimação, sem alterações, queixas de dor óssea com hiperemia na coluna com lesões ósseas, porém estável para VPA e o médico solicitou um encaminhamento para realizar uma tomografia em Pato.





MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM)

Manta térmica
3 siringas de 20
3 ataduras



E.C.G.

NORMAL ALTERADO NÃO REALIZADO

EXAME NEUROLÓGICO

AGITAÇÃO SONOLÊNCIA COMA CONVULSÃO OTARRAGIA RIGIDEZ MIDRÍASE

EXAME GINECO-OBSTÉTRICO

ABORTAMENTO HEMORRAGIA VAGINAL NORMAL _____ SEMANAS TRABALHO DE PARTO

OUTROS: _____

DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS

DIAGNÓSTICOS

PROCEDIMENTOS

DESOBSTRUÇÃO VIAS AÉREAS INTUBAÇÃO NASO / OROTRAQUEAL CÂNULA OROFARÍNGEA CRICOTIREIDOSTOMIA RESPIRADOR
 VENTILAÇÃO MECÂNICA (MANUAL - "AMBU") INALAÇÃO DE OXIGÉNIO (O2) DRENAGEM TORÁCICA MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
 DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO CONTROLE DE HEMORRAGIA CURATIVO PUNÇÃO VENOSA SONDA GÁSTRICA S.VESICAL
 SEDAÇÃO IMOBILIZAÇÃO DE MEMBROS COLAR CERVICAL TALAS/TRAÇÃO OROTRAQUEL OUTROS: _____
 SEDAÇÃO IMOBILIZAÇÃO DE MEMBROS COLAR CERVICAL TALAS/TRAÇÃO OROTRAQUEL OUTROS: _____

TERAPÊUTICA / MÉDICAMENTOS (PREScriÇÃO DIRETA OU POR TELEMEDICINA)

EVOLUÇÃO CLÍNICA / INTERCORRÊNCIAS (MÉDICOS)

ENCAMINHAMENTO

LIBERADO 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 CABEÇEIRA (CABEÇA)

RECUSA

NOME: _____ RG: _____

ASSINATURA: _____

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE

MÉDICO: <u>Olinda</u>	CRM: _____	MAT.: _____
ENFERMEIRO(A): <u>Elizângela</u>	COREN: _____	MAT.: _____
AUX./TÉCNICO DE ENFERM.	COREN: _____	MAT.: _____
CONDUTOR: <u>Eleni</u>	CNH: _____	MAT.: _____

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO PRINCESA ISABEL



Senha:

F.A.A. - FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Nome: 9257 - GEORGE LUIZ PEDRO DOS SANTOS

Sexo: M CNS: 4008227787600 Raca/Cor: PARDAS

Mãe: MARIA LINDA DOS SANTOS

Complemento: Bairro: ZONA RURAL

Tel. Residencial: Tel. Comercial:

DATA/HORA DA RECEPÇÃO: 05/04/2017 - 19:43:24

DATA/HORA DA PRÉ-CONSULTA: 05/04/2017 - 19:50:13

Nº F.A.A.: 14740

DN: 03/11/1994 Idade: 22 Anos, 5 Meses e 2 Dias.

Etnia: RG: 2114902102 CP861.650.745-02

Endereço: SITIO AREIS - SN

Cidade: SAO JOSE DE PRINCESA UF: PB

Contato: Celular:

DADOS DA PRÉ CONSULTA

Informações da pré-consulta:

paciente deu entrada no samu vítima de acidente de moto com suspeita de TCE

Medicamentos em uso:

Hipertensão: () Sim (X) Não Diabetes: () Sim (X) Não Cancer: () Sim (X) Não Pneumopatia: () Sim (X) Não

Transplantado: () Sim (X) Não Alergia: () Sim (X) Não Se Sim, Qual: Outros: () Sim (X) Não

Antecedentes Pessoais:

P.A. 130 X 90 mmHg Temperatura: °C Sat O2: 99 Glicemias Capilar: mg/ml Glasgow: 15 - CONSCIENTE

Pulso: 0 Freq. Respiratória: 0 Peso: Kg Altura: m Dor: SEM DOR

Tipo Clínica: CLINICA MEDICA

Prof. Resp. pré-consulta: 193698-PB

ANA CECILIA MEDEIROS CAVALCANTI

DADOS CLÍNICOS

Paciente vítima de acidente de moto com suspeita de TCE. Paciente está consciente e orientado. Foi encaminhado ao SAMU.

EXAMES

Tratado pelo SAMU.

Consciente e orientado.

Foto adiante no SAMU.

DIAGNÓSTICO FC80PPSAT-100 CID

TCE

— Encaminhado

PREScrição

- Raio X de tronco + crânio
- Tórax ferimento pelo SAMU
- Histeria + cecatriz

DADOS DA SAÍDA

DATA E HORA: 05/04/17

() Alta () Alta a Pedido/A Revelia () Desistência () Repouso () Internação

() Encaminhado à

() Transferido para:

() Óbito até 24 horas () Óbito > 24hs () IML () SVO () D.O.Nº

Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura e Carimbo do Profissional

Atendente Responsável na Recepção: EDILELIA GOMES SILVA GAMBARA

Endereço: ALFREDO CARLOS DA COSTA, S/N, MAIA, PRINCESA ISABEL - PB - Tel: 3457-2270



CARTÓRIO DO PÔRTO DE PRINCESA - PB
presente cópia, reprodução fiel do original
data testemunho da verdade:
ano 18/04/2018 10:11:13
mês dos Santos - Encravado
71 EOL: 05.2.37. FARIENARS 0.24. FEP/48 0.47
Assunto: 160X
itenuidade em: https://sejudigital.princeps.pernambuco.br



**Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Mista de Princesa Isabel**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0801931-53.2020.8.15.0311

DECISÃO

Vistos, etc.

Trata-se AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT proposta por GEORGE LUIZ PEDRO DOS SANTOS em desfavor de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVATS.A. A parte autora **pede** a gratuidade da justiça. Atribui à causa o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais). Junta documentos.

DA CORREÇÃO DO VALOR DA CAUSA

De início, segundo disposição do art. 292 do CPC, a toda causa será atribuído valor certo ainda que não tenha conteúdo econômico aferível.

Na espécie, a parte autora ajuizou a presente demanda, na qual busca indenização em razão de lesões supostamente sofridas em acidente de trânsito. Alegou o indeferimento do pleito administrativo. Apesar de não informar o valor que pretende a título de indenização, aduz que o valor máximo da indenização poderá chegar ao importe de R\$ 13.500,00(treze mil e quinhentos reais), consoante disposição do art. art. 3º, inciso II, da Lei nº 6.194/74.

Neste sentido, o autor atribuiu como valor causa, apenas o importe de R\$ 1.000,00 (mil reais), valor este que resta em descompasso com o quanto disposto na forma do art. 292, do CPC, pois, o valor indicado não corresponde ao proveito econômico da demanda.

O valor da causa deve ser corrigido de ofício.

Assim sendo, tendo em vista que não houve indicação do valor preciso e consoante com o proveito econômico da demanda, bem assim, tendo em vista a possibilidade de a indenização pleiteada chegar ao valor total de R\$ 13.500,00(treze mil e quinhentos reais), **CORRIJO DE OFÍCIO** o valor da causa para o importe de R\$ 13.500,00(treze mil e quinhentos reais), o que faço com fulcro nos termos do art. 292, § 3º do CPC.

QUANTO AO PEDIDO DE GRATUIDADE JUSTIÇA

1. Ademais, **Defiro** o pedido de justiça gratuita, nos termos do art. 98 do CPC/2015.
2. Informam os autos que o autor requereu pagamento de seguro DPVAT, porém foi negado administrativamente, o que torna necessária a realização de perícia médica no autor(a), para melhor elucidação dos fatos.

3. Determino ao cartório que adote as providências necessárias à realização de perícia no(a) autor, inclusive, **intimando-se as partes** para, querendo, indicarem seus quesitos e seu(s) assistente(s) técnico(s) para acompanhar o exame pericial, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, devendo o perito observar o questionário abaixo.

Nesse contexto, NOMEIO como perito auxiliar desse juízo o Dr. **DR. MARCELO NUNES ALVES DE SOUSA**, cujos dados são acessíveis a Escrivania para fins de comunicação.

Arbitro os honorários periciais em R\$ 200,00 (duzentos reais). **Intime-se a parte autora** para pagamento dos valores antecipadamente, nos termos do Convênio firmado com o Tribunal de Justiça.

Comunique-se o perito acerca da sua nomeação, por e-mail, **requisitando desde já, data e horário para realização de perícia no Fórum de Princesa Isabel/PB.**

Com a informação intimem-se as partes para, no dia e hora indicados, comparecerem a esta unidade judicial para fins de realização da perícia médica, devendo o autor trazer consigo todos os exames e receitas médicas que possua e que se relacionem com a doença / enfermidade alegada na inicial.

Cientifique-se o perito, informando-lhe de que deverá responder aos quesitos contidos nos autos, formulados pelas partes, além dos seguintes quesitos do Juízo: a) Há lesão ou fratura no membro inferior esquerdo que cause debilidade no autor? b) As lesões comprometem as funções do referido membro? c) Qual o grau de debilidade provocada pelas lesões identificadas? d) As lesões porventura identificadas são compatíveis com sequelas decorrentes de acidentes como o narrado nos autos?

Intimem-se as partes.

Após a apresentação do laudo pericial, adotem-se as providências necessárias ao pagamento do perito e intimem-se as partes para se manifestar no prazo de 05 (cinco) dias sobre o laudo e, em seguida, venham os autos conclusos.

4. Nesta mesma oportunidade, **cite-se a ré** para, querendo, oferecer contestação no prazo de 15 (quinze) dias úteis, **após a juntada do laudo da perícia judicial**, sob pena de revelia, ocasião em que o ente deverá apresentar toda a documentação que interesse ao julgamento da causa.

5. Juntado o laudo judicial, intimem-se as partes para se pronunciarem a respeito, no prazo de 05 (cinco) dias, apresentando, se for o caso, proposta de acordo para por fim à lide.

6. Em sendo proposto acordo, intime-se a parte adversa para dizer se o aceita, em 05 (cinco) dias úteis.

Cite-se. Intimem-se.

CUMPRA-SE.

PRINCESA ISABEL, 25 de setembro de 2020.

Juiz(a) de Direito