



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 judicium 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 Luiz 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



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



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

21.149.021-02 DATA DE EXPEDIENTE 08-05-2013

GEORGE LUIZ PEDRO DOS SANTOS

SEBASTIÃO PEDRO DOS SANTOS

MARIA LINDA DOS SANTOS

PRINCESA ISABEL PB 03-11-1994

C.NAS. CM PRINCESA ISABEL PB DS
SEDE LV A20 FL 181V RT 20427

Saúlida M.ª de Oliveira fant.

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Nascimento 03/11/1994

Nome GEORGE LUIZ PEDRO DOS SANTOS

Número 861.650.745-02

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Cadastro de Pessoas Físicas

Recarta Federal

MINISTÉRIO DA FAZENDA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA BAHIA

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO POLICIAL

NÃO PLASTIFICAR

 

George Luiz Pedro dos Santos

CARTEIRA DE IDENTIDADE



TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, o seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro da sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
TAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

160.50023.89-2

9998727

0040

PE

George Luiz Pedro dos Santos



GEORGE LUIZ PEDRO DOS SANTOS

FILIAÇÃO.....: MARIA LINDA DOS SANTOS
SEBASTIAO PEDRO DOS SANTOS
NASCIMENTO.....: 03/11/1994
SEXO: MASCULINO
ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO
NATURALIDADE: PRINCESA ISABEL - PB
DOCUMENTO.....: R.G. - 2114602102 - 08/05/2013 - SSP - BA

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1996

CPF.....: 861.650.745-02

CNH.....:

TIT. ELEITOR: 150328670523

SEÇÃO: 0258

ZONA: 048

LOCAL DE EMISSÃO: GRTEPE - PETROLINA

DATA DE EMISSÃO: 11/09/2015

ANDRÉ LUIZ NEGRONTE
Superintendente Regional do Trabalho e Emprego - PE

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

ALTERAÇÃO DE

FILIAÇÃO	DATA DE NASC. DE	DOCUMENTO	NOME	DOCUMENTO	NOME	DOCUMENTO	NOME	DOCUMENTO	NOME	DOCUMENTO

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO 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 ÓRGÃOS (Dec. nº 879, de 12 de julho de 1993) <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO	SERIE	UF	DATA DE EMISSÃO
329495/0040 BA	21	06	2013
16	09	2015	1831865
DATA DE ANULAÇÃO			
ASSINATURA E COLOCADO DO FUNCIONÁRIO E EMISSOR			

06

CONTRATO DE TRABALHO

Empresa: Argofruta Comercial Exportadora Ltda
 CNPJ: 07.344.594/0001-05
 Endereço: Lotea P I SNC 616
 Cidade: Petrolina UF PE
 Função: Trabalhador Rural CBO 822020
 Admissão: 09/09/2015 Registro: 0000901790
 Salário: 816 Oitocentos e Dezesesseis Reais
 Tipo: Mensal

REMUERAÇÃO ESPECÍFICA
 Rafaela Midian Siqueira
 Departamento Pessoal
 Argofruta Comercial Exportadora
 DATA DE SAÍDA: 09 DE Dezembro 2015
 Rafaela Midian 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.....
 CCG/CPF/CEI.....
 ENDEREÇO.....
 MUNICÍPIO..... UF.....
 ESP. DO ESTABELECIMENTO.....
 CARGO..... CBO N°.....
 DATA DE ADMISSÃO..... DE.....
 REGISTRO N°..... PLS. FICHA.....
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....
 DATA DE SAÍDA..... DE.....
 COM. DISPENSA CD N°.....
 FGTS N° DA CONTA.....

08

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....
 CCG/CPF/CEI.....
 ENDEREÇO..... UF.....
 MUNICÍPIO.....
 ESP. DO ESTABELECIMENTO.....
 CARGO..... CBO N°.....
 DATA DE ADMISSÃO..... DE.....
 REGISTRO N°..... PLS. FICHA.....
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....
 DATA DE SAÍDA..... DE.....
 COM. DISPENSA CD N°.....
 FGTS N° DA CONTA.....

09



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



FRANCISCA MARIA DA SILVA
RUA CICERO BEZERRA, 27 - MAIA
PRINCESA ISABEL / PB CEP 58755-000 (AG 185)
CPF/CNPJ/RAND 964 956 184-68



Grupo CONVENÇIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo B1
Classe RES MTC B1 / Subclasse BAIXA RENDA
Ligação MONOFÁSICO
Roteiro 17-185-140-5340 Nº Medidor 00000747160



CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00008603110

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

DESCRIPTIVO									
CCI	Descrição	Quant	Tarifa s/ Tributos	Valor Base Calc (R\$)	Alq CIMS ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	Total (R\$)
0601	Consumo até 30kWh-BR	30	0,162980	5,79	0,00	0,00	5,78	0,06	0,28
0601	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	0,98
0607	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			14,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0604	JUROS DE MORA 05/2020			0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0605	MULTAS 05/2020			0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0999	BÔNUS ITAPIUNA 16436402 12/2017			0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0905	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 05/2021			0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0906	Devolução Subsídio			-17,39	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 s/ Tributos At 30kWh 0,162980 At 100kWh 0,330840

RESERVADO AO FISCO 899f3dd1.22a9 b6f9.e204.33d1.8cd6.93ce			
HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Jul/19	44	Descrição	Valor (R\$)
Agô/19	44	Serviço de Ext. do Sistema PB	8,42
Set/19	42	Compra de Energia	0,00
Out/19	57	Serviço de Transmissão	0,95
Nov/19	68	Encargos Setoriais	0,97
Dez/19	70	Impostos Diretos e Encargos	17,15
Jan/20	69	Outros Serviços	0,00
Feb/20	63		
Mar/20	47		
Abr/20	64		
Maio/20	64		
Jun/20	64		
Méda	58		
LEITURAS		Total	
Anterior: 20/06/20		33,49	
Atual: 27/07/20		100,00	
Consumo: 85kWh			
Período: 31 dias			
Constante do medidor: 1			
PRÓXIMA LEITURA		Enarg. de Uso do Sistema de Distribuição (Ref 5/2020) R\$0,00	
26/08/2020			

INDICADORES DE QUALIDADE (REFERENCIAL 5/2020 - Condição Potência Sabe)			
MENSAL	APURADO TRIMEST.	ANUAL	LÍMITE DE TENSÃO (V)
6,87	0,00	13,74	NOMINAL 220
3,48	0,00	6,97	CONTRATADA
3,97		13,95	LÍMITE INFERIOR 202
10,22			LÍMITE SUPERIOR 231

ATENÇÃO

Em 30 de junho de 2020, foi encerrado pelo Governo Federal o desconto de 100% concedido através da Medida Provisória Nº 950/20 aos clientes Baixa Renda, com cobertura até 270 kWh. A partir de 1º de julho de 2020 os descontos foram reduzidos para 50% para os clientes Baixa Renda, com consumo de 0 a 300 kWh (recebem 65% de desconto de 300 kWh) e 25% para os clientes Baixa Renda, com consumo de 301 a 270 kWh (recebem 35% de desconto de 300 kWh). O desconto de 100% para os clientes Baixa Renda com consumo de 271 a 270 kWh não será mais concedido.

Para preservar sua saúde, a Energisa está montando para te atender pelos canais virtuais: WhatsApp Energisa ON e WhatsApp (83) 99 155 5540.

REVERSO DE VENCIMENTO: Caso o(s) indicador de qualidade não seja(s) melhorado(s) em até 10 dias após o fornecimento, poderá ser suspenso o abastecimento a partir de 11/08/2020. Conforme Resolução Nº 14/2019 AEEEL, o pagamento após essa data não elimina a possibilidade da dívida suspensa, do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado nas contas pagas, não estaremos na dúvida de continuidade para o fornecimento. Caso já tenha efetuado o pagamento, por favor, não pague mais. Verifique se essa mensagem é para o fornecimento. Caso já tenha efetuado o pagamento, por favor, não pague mais. Verifique se essa mensagem é para o fornecimento.

Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$17,38.

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A - Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-680
CNPJ 03.085.183/0001-40 - Insc Est 16.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 040 132 661 - Emissão: 27/07/2020

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 - CPF/CNPJ 964 956 184-68
RUA CICERO BEZERRA, 27 - MAIA
PRINCESA ISABEL / PB CEP 58755-000

Nº Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
262491200818494267	03/08/2020	R\$ 32,86	

BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A - CNPJ 03.085.183/0001-40
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 25/09/2020 13:03:58

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092513035689000000033230640

Número do documento: 20092513035689000000033230640



GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
16ª AISP 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 n° 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: Sitio 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 Sitio 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, RENAVAL 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

155.680-1

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





GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
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 Nº319/18

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 Nº 493/2018, LIVRO nº 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

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: 200891984380007

DATA: <u>5/4/17</u>	OCORRÊNCIA Nº <u>53</u>	PACIENTE: <u>George Luiz Pedro dos Santos</u>	IDADE <u>22</u>	SEXO <input checked="" type="checkbox"/> MASC. <input type="checkbox"/> FEM.
LOCAL DA OCORRÊNCIA <u>BR entre Princesa e S. José</u>		Bairro	MÉDICO REGULADOR	
APOIO NO LOCAL: <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> RESGATE 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 AGRAVO

<input checked="" type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO	<input type="checkbox"/> PEDRIÁTICO	<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 ANTERIORES
<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-CONTAGIOSA	<input type="checkbox"/> OUTROS:
<input type="checkbox"/> LESÕES TÉRMICAS			

DESTINO DO PACIENTE

SERVIÇO MÉDICO: _____ RESPONSÁVEL: _____ FUNÇÃO: DR. BEZERRA

MOTIVO DE TRANSPORTE

☐ APOIO DIAGNÓSTICO ☐ SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE ☐ TRANSFERÊNCIA SIMPLES

☐ OUTRO: _____

TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO

LOCAL: _____ RESPONSÁVEL: _____ FUNÇÃO: _____

EXAME CLÍNICO (PRINCIPAIS SINTOMAS / QUEIXAS)

DADOS VITAIS

VVAA: ☐ LIVRE ☐ OBSTRUÍDA / RESPIRAÇÃO: ☐ >30lpm / PULSO RADIAL: ☐ Presente ☐ Ausente / PAS: ☐ >90mmHg ☐ <90mmHg
P.A.: 100 x 80 mm/dl FC: _____ 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 VVAA ☐ Disreflexia Autônoma Dor Aguda ☐ Hipertermia ☐ Hipotermia ☐ Integridade de Pele Prejudicada ☐ Integridade Tissular Prejudicada ☐ Medo ☐ Intolerância a Atividade ☐ Mucosa Oral Prejudicada ☐ Padrão Respiratório Ineficaz ☐ Perfunção Tissular Cerebral Ineficaz ☐ Perfunção Tissular Cardiopulmonar Ineficaz ☐ Perfunção Tissular Gastrointestinal Ineficaz ☐ Perfunção tissular Renal Ineficaz ☐ Termorregulação Ineficaz ☐ Troca de gases prejudicada ☐ Ventilação espontânea prejudicada ☐ Volume de líquidos deficiente ☐ Volume Excessivo de Líquidos ☐ Náusea ☐ Retenção Urinária ☐ Percepção Sensorial Perturbada ☐ Interação Social Prejudicada
☐ Incontinência intestinal ☐ Eliminação urinária prejudicada ☐ Constipação ☐ Outros

INTERVENÇÕES

Dexa 2mg - 2 ampola / fósforo 3ampola e tenoxicam 1 ampola + Boro Rigel; 1 galea nº 20 e 1 grupo.

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

Paciente consciente orientado acidente de moto, Glasgow 15, sem queimaduras, sem alterações de pele, sem fraturas; porém exames para UPA e o médico solicitou um encaminhamento para realizar uma tomografia em Potos.





MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM)

Manta térmica
3 siringa de 20
3 ataduras



E.C.G.

☐ NORMAL ☐ ALTERADO ☐ NÃO REALIZADO

EXAME NEUROLÓGICO

☐ AGITAÇÃO ☐ SONOLÊNCIA ☐ COMA ☐ CONVULSÃO ☐ OTARRAGIA ☐ RIGIDEZ ☐ MIDRIASE

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 OXIGÊNIO (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/TRACÇÃO ☐ OROTRAQUEL ☐ OUTROS: _____

TERAPÊUTICA / MEDICAMENTOS (PRESCRIÇÃO DIRETA OU POR TELEMEDICINA)

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



Senha:

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

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

F.A.A. - FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Nome: 9257 - GEORGE LUIZ PEDRO DOS SANTOS

Nº F.A.A.: 14740

Sexo: M CNS: 40008227187680

DN: 03/11/1994

Idade: 22 Anos, 5 Meses e 2 Dias.

Mãe: MARIA LINDA DOS SANTOS

Etnia:

RG: 2114902102

CPB61.650.745-02

Complemento:

Bairro: ZONA RURAL

Endereço: SÍTIO AREIS - SN

Cidade: SAO JOSE DE PRINCESA

UF: PB

Tel. Residencial:

Tel. Comercial:

Contato:

Celular:

DADOS DA PRÉ CONSULTA

Informações da pré-consulta:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: (X) AMARELO

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 Glicemia 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 CAVALC.

DADOS CLÍNICOS

Paciente vítima de acidente de moto com lesões e escoriações em todo o corpo. Múltiplas escoriações.

EXAMES

Exames realizados pelo SAMU. Paciente consciente e orientado. Rota analgesia no SAMU.

DIAGNÓSTICO

FC=80 bpm Sat=100 CID

TCE

= Escoriações

PRESCRIÇÃO

- Raio X de base de crânio
- Torcax feita pelo SAMU
- hemograma + creatinina

DADOS DA SAÍDA

DATA E HORA: 05/04/17

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

() Encaminhado a

() 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 GAMBARRA

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





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 intuem-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?

Intuem-se as partes.

Após a apresentação do laudo pericial, adotem-se as providências necessárias ao pagamento do perito e intuem-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, intuem-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. Intuem-se.

CUMPRA-SE.

PRINCESA ISABEL, 25 de setembro de 2020.

Juiz(a) de Direito