



Número: **0800481-29.2020.8.15.0391**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Teixeira**

Última distribuição : **23/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Seguro, Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
CICERO AMANCIO DE ARAUJO (AUTOR)	JULIANO FERREIRA RODRIGUES (ADVOGADO) RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
32586 758	23/07/2020 11:49	Petição Inicial	Petição Inicial
32588 111	23/07/2020 11:49	PETIÇÃO INICIAL	Outros Documentos
32588 347	23/07/2020 11:49	KIT REPRESENTAÇÃO - CICERO AMANCIO DE ARAUJO	Outros Documentos
32588 660	23/07/2020 11:49	RG COM CPF	Outros Documentos
32588 681	23/07/2020 11:49	B.O	Outros Documentos
32588 685	23/07/2020 11:49	DOCS.MÉDICOS E OCORRENCIA SAMU	Outros Documentos
32588 693	23/07/2020 11:49	DUT	Outros Documentos
32588 695	23/07/2020 11:49	LAUDO MÉDICO	Outros Documentos
32588 949	23/07/2020 11:49	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	Outros Documentos
32699 890	28/07/2020 07:35	Despacho	Despacho
35501 203	15/10/2020 13:00	Outros Documentos	Outros Documentos
35501 210	15/10/2020 13:00	CARTA PROC.Nº 0800481-29.2020.815.0391	Outros Documentos

PETIÇÃO INICIAL EM PDF



Assinado eletronicamente por: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA - 23/07/2020 11:42:51
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007231142478230000031211918>
Número do documento: 2007231142478230000031211918

Num. 32586758 - Pág. 1

AO JUÍZO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE TEIXEIRA – PB.

CÍCERO AMANCIO DE ARAÚJO, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da cédula de identidade nº 4.789.453 SSP/PB e do CPF nº 164.553.494-40, residente e domiciliado na Rua Francisca da Silveira Barros, nº 39, Bairro Vila Feliz, CEP: 58.735-000 Teixeira – PB, por intermédio de seu advogado e bastante procurador “in fine” assinado, com escritório profissional localizado na Rua Pe. Vicente Xavier, nº 40, Teixeira – PB, e endereço eletrônico advrennan@bol.com.br, indicados para receber as citações e intimações de estilo, vem, mui respeitosamente à honrosa presença de Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT

em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com endereço na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, CEP 20031-205, Rio de Janeiro/RJ, pelos fatos e fundamentos adiante delineados, alicerçado nos seguintes fundamentos de fato e jurídicos que passa a expor:

1. DA JUSTIÇA GRATUITA

Requer o deferimento do benefício da JUSTIÇA GRATUITA, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil), tendo em vista que o autor é pessoa pobre e não possui condições financeiras de arcar com despesas processuais e demais cominações de lei sem prejuízo do seu próprio sustento e dos seus dependentes, conforme documentos acostados a presente.

2. DOS FATOS

A parte Autora foi vítima de um grave acidente de trânsito em 27.10.2019 quando trafegava em sua motocicleta, por volta das 00h00min na rodovia PB 238, sentido Teixeira/Desterro, o acidente aconteceu quando uma



motocicleta que trafegava no sentido contrário colidiu de frente com o Autor, o que pode ser confirmado por meio do Boletim de Ocorrência (em anexo).

O referido acidente deixou lesões severas no Autor, tais como: **a)** fratura do fêmur distal esquerdo (CID: T93.1); **b)** Lesão Ligamentar de Joelho Esquerdo (S83.7); **c)** Osteoartrose Pós-Traumática (CID: M19.1) e; **d)** Rigidez Articular de Joelho (CID: M25.6), o que pode ser verificado no Laudo e Prontuário Médico (**anexos**).

Acontece, Excelênciia, que a parte Autora recebeu administrativamente valor no importe de R\$ 1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), com base em análise documental e pericial por "expert" **contratado pela requerida**, conforme demonstrativo de pagamento da Seguradora Líder (em anexo).

Destarte, o valor recebido é inferior ao que a parte Autora tem direito, tendo em vista que a redução funcional dos membros supramencionados corresponde ao valor do teto correspondente a R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme tabela DPVAT, segundo Laudo e Prontuário Médico acostado nos autos processuais.

O próprio nome do Seguro DPVAT é esclarecedor: Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, isso significa que o DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causados por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto, o que justifica o fato que se apresenta.

O Seguro Obrigatório DPVAT foi criado pela Lei nº 6.194/74, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas



cargas, indenizações em caso de morte e invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.

As indenizações do DPVAT são obrigatórias porque foram criadas por lei, em 1974. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos, o recebimento de indenizações, ainda que os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

Assim, tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11.482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), o Autor faz jus à indenização financeira pelas sequelas decorrentes do acidente de trânsito, ou seja, da invalidez permanente, conforme atestada pelos documentos médicos em anexo, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso II e III, *in verbis*:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Apenas a título ilustrativo, cabe aludir que se considera invalidez a perda ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão. Essa perda ou redução deve ser indenizada pelo Seguro DPVAT, quando resultada de um acidente causado por veículo e é permanente, ou seja, quando a recuperação ou



reabilitação da área afetada é dada como inviável, a invalidez é considerada permanentemente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte.

A parte Autora, através de seu procurador, munira-se de todos os documentos exigidos pela legislação supramencionada, tais como Laudo Médico dos danos físicos que o acometem e o registro de ocorrência no órgão policial competente, estritamente de acordo com o art. 5º, conforme segue:

Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Assim, instruído de todos os documentos hábeis à sua pretensão, têm o requerente direito à indenização. Dessa forma, o Autor busca junto aos braços do Poder Judiciário o reconhecimento de sua justa indenização.

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA 340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação



Cível Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).

Nota-se claramente que a lei foi criada para a indenização de vítimas de acidentes de trânsito, tudo nos termos da Lei nº 6.194/74, com a redação dada pela Lei nº 8.441/92.

Ex positis, conclui-se que é suficiente, portanto, a apresentação do laudo médico e o registro da ocorrência no órgão policial, para o devido pagamento da indenização, sendo abusiva qualquer outra exigência fora dos itens supracitados.

Ademais, não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução nº 1/75 de 03/10/75, editado pelo Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar não pode dispor de modo diverso da Lei nº 6.194/74, de hierarquia superior, de sorte que é incabível a limitação da indenização com base na resolução precitada.

Nesse sentido são os arestos a seguir transcritos:

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de carência de ação, por falta de interesse processual afastada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. Conforme o art. 5º da Lei nº 6.194/74, com a redação anterior à Lei 11.482/2007, o pagamento da indenização está condicionado apenas à prova do acidente e do dano decorrente. Outrossim, comprovada a invalidez permanente, o valor da indenização deve corresponder a até 40 vezes o salário mínimo vigente na época da liquidação do sinistro, porquanto a alínea `b do art. 3º da Lei nº 6.194/74 não faz diferenciação quanto ao grau da invalidez. Fixação da indenização em salários mínimos como critério de cálculo. Apelação desprovida. (Apelação Cível Nº 70023264666, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Leo Lima, Julgado em 21/05/2008).

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de ilegitimidade passiva rejeitada. A indenização atinente ao Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) pode ser exigida de qualquer seguradora integrante do consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as seguradoras que operam no referido seguro. Preliminar de falta de interesse processual rejeitada. A



quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. Preliminar de falta de documento imprescindível ao exame da lide, também repelida, diante dos documentos juntados aos autos. Estando presente o nexo de causalidade entre o acidente e a invalidez permanente da parte autora, reconhecida pela seguradora na seara administrativa, é de 40 salários mínimos o valor da indenização, segundo o artigo 3º, alínea b da Lei nº 6.194/74. A Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, é o único texto legal que confere competência para fixação dos valores das indenizações do seguro obrigatório, não havendo autorização legal que legitime as Resoluções do CNSP ou de qualquer outro órgão do Sistema Nacional de Seguros Privados para fixar ou alterar os valores indenizatórios cobertos pelo seguro obrigatório sobre danos pessoais causados por veículos automotores. À unanimidade, preliminares rejeitadas. Apelo desprovido, por maioria. (Apelação Cível Nº 70023291230, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Umberto Guaspari Sudbrack, Julgado em 23/04/2008).

Frisa-se que, em se tratando de seguro pessoal, não se pode investigar quanto à proporção do prejuízo sofrido, pois a vida ou a redução da capacidade produtiva não é passível de perfeita estimativa econômica, consoante estabelece o art. 789 do novel Código Civil, o que atentaria ao Princípio da Dignidade Humana.

No caso em tela, a parte Autora recebeu pequeno percentual ao qual lhe é devido, no valor de R\$ 1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Portanto é jurídica e perfeitamente possível a pretensão deduzida, que diz respeito à cobrança da indenização assegurada pelo referido seguro, diante do implemento do risco contratado, quanto mais se tratando de responsabilidade objetiva a que está sujeita a empresa seguradora.

Nesse sentido, é assentado o entendimento jurisprudencial tanto no STJ quanto nesta Corte, cujos julgados são transcritos a seguir:

CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). VALOR QUANTIFICADO EM SALÁRIOS MÍNIMOS. INDENIZAÇÃO LEGAL. CRITÉRIO. VALIDADE. LEI N. 6.194/74. RECIBO. QUITAÇÃO. SALDO REMANESCENTE. I. O valor de cobertura do seguro



obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (DPVAT) é de quarenta salários mínimos, assim fixado consoante critério legal específico, não se confundindo com índice de reajuste e, destarte, não havendo incompatibilidade entre a norma especial da Lei n. 6.194/74 e aquelas que vedam o uso do salário mínimo como parâmetro de correção monetária. Precedente da 2ª Seção do STJ (REsp n. 146.186/RJ, Rel. P/ Acórdão Min. Aldir Passarinho Junior, por maioria, julgado em 12.12.2001). II. O recibo dado pelo beneficiário do seguro em relação à indenização paga a menor não o inibe de reivindicar, em juízo, a diferença em relação ao montante que lhe cabe de conformidade com a lei que rege a espécie. III. Recurso especial conhecido e provido. (REsp 296.675/SP, Rel. Ministro ALDIR PASSARINHO JUNIOR, QUARTA TURMA, julgado em 20.08.2002, DJ 23.09.2002 P. 367).

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de falta de interesse processual rejeitada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. De acordo com o art. 3º da Lei nº 6.194/74, o pagamento da indenização está condicionado à prova do acidente e do dano. Caso em que a prova pericial demonstra que o autor não restou inválido. Complementação da indenização que não é devida. Apelo desprovido. (Apelação Cível Nº 70021060868, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Leo Lima, Julgado em 03/10/2007)

Destaca-se então o grau de reduções das funcionalidades do Autor, tendo em vista as lesões sofridas, sendo elas: **a)** deambulação com claudicação; **b)** rigidez articular e diminuição da flexão total do joelho esquerdo e; **c)** frouxidão ligamentar médio-lateral em joelho esquerdo.

Assim, torna-se evidente a impossibilidade de voltar a ter uma vida digna e saudável, pois se encontra totalmente incapaz de exercer qualquer atividade.

Destarte, não há falar em aplicação de limitadores no valor da indenização, estabelecidos mediante gradação de invalidade permanente, arbitrados em normas de hierarquia inferior, pois não é dado à Resolução restringir benefício se a lei ordinária regulamentada não o fez.

Com tal entendimento, a interpretação histórica da norma legal, valorando o verdadeiro e original espírito da lei, segundo almejado na “mens



legislatoris", bem assim a hermenêutica sistemática do dispositivo legal em análise, adequando-o aos princípios da Constituição Federal.

Nesse sentido são os arestos a seguir transcritos:

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de carência de ação, por falta de interesse processual afastada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. Conforme o art. 5º da Lei nº 6.194/74, com a redação anterior à Lei 11.482/2007, o pagamento da indenização está condicionado apenas à prova do acidente e do dano decorrente. Outrossim, comprovada a invalidez permanente, o valor da indenização deve corresponder a até 40 vezes o salário mínimo vigente na época da liquidação do sinistro, porquanto a alínea `b do art. 3º da Lei nº 6.194/74 não faz diferenciação quanto ao grau da invalidez. Fixação da indenização em salários mínimos como critério de cálculo. Apelação desprovida. (Apelação Cível Nº 70023264666, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Leo Lima, Julgado em 21/05/2008)

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de ilegitimidade passiva rejeitada. A indenização atinente ao Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) pode ser exigida de qualquer seguradora integrante do consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as seguradoras que operam no referido seguro. Preliminar de falta de interesse processual rejeitada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. Preliminar de falta de documento imprescindível ao exame da lide, também repelida, diante dos documentos juntados aos autos. Estando presente o nexo de causalidade entre o acidente e a invalidez permanente da parte autora, reconhecida pela seguradora na seara administrativa, é de 40 salários mínimos o valor da indenização, segundo o artigo 3º, alínea b da Lei nº 6.194/74. A Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, é o único texto legal que confere competência para fixação dos valores das indenizações do seguro obrigatório, não havendo autorização legal que legitime as Resoluções do CNSP ou de qualquer outro órgão do Sistema Nacional de Seguros Privados para fixar ou alterar os valores indenizatórios cobertos pelo seguro obrigatório sobre danos pessoais causados por veículos automotores. À unanimidade, preliminares rejeitadas. Apelo desprovido, por maioria. (Apelação Cível Nº 70023291230, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Umberto Guaspari Sudbrack, Julgado em 23/04/2008).



Ante o exposto, conforme se depreende dos documentos médicos periciais colacionados à exordial, entende-se que o valor arbitrado para o DPVAT não é o que foi pago, devendo, portanto, **ser determinado por esse juízo perícia para se aferir o grau de incapacidade do autor.**

3. DOS PEDIDOS

Por todo o exposto, REQUER-SE a Vossa Excelência:

- a)** o deferimento do benefício da JUSTIÇA GRATUITA, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil), tendo em vista que o autor é pessoa pobre e não possui condições financeiras de arcar com despesas processuais e demais cominações de lei sem prejuízo do seu próprio sustento e dos seus dependentes, conforme documentos acostados a presente;
- b)** a citação da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, por Carta com Aviso de Recebimento, no endereço declinado no preâmbulo, para contestar a presente ação, sob pena de revelia quanto aos fatos alegados, devendo acompanhar o processo até a sentença final;
- c)** a condenação da Requerida ao pagamento da diferença do Seguro DPVAT a parte Autora, no valor de R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos), conforme previsto pela Lei nº 6.194/73, corrigidos pelo IGP-M desde a data do pagamento administrativo e juros de 1% ao mês desde a citação;
- d)** a condenação da Requerida em custas e honorários advocatícios em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação;
- e)** ao final a total procedência da presente demanda, para o pagamento da diferença do seguro devido ao Autor.

Protesta provar o alegado por meio de todas as provas em direito admitidas, especialmente, a prova testemunhal, documental e **perícia médica**;



Dá-se a causa o valor de R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos).

Nestes termos,
Pede deferimento.

Teixeira – PB, 22 de julho de 2020.

RENNAN CÁSSIO MAIA OLIVEIRA
– ADVOGADO OAB/PB 23153 –
[assinado eletronicamente – art. 2º da Lei 11.419/06]

JULIANO FERREIRA RODRIGUES
– ADVOGADO OAB/PB 24844 –
[assinado eletronicamente – art. 2º da Lei 11.419/06]



PROCURAÇÃO PARA FORO EM GERAL

OUTORGANTE: CICERO AMANCIO DE ARAUJO, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do R.G. nº 4.789.453 – SSDS/PB e do CPF nº 164.553.494-40, residente e domiciliado na Rua Francisco da Silveira Barros, nº 39, Bairro Vila Feliz, Teixeira – PB, CEP: 58.735-000.

OUTORGADO: O presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu (s) bastante (s) procurador (es): JULIANO FERREIRA RODRIGUES, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PB, sob nº 24844, com Escritório Profissional situado na Rua Pe. Vicente Xavier, nº 40, Centro de Teixeira – PB, CEP 58.735-000.

PODERES: Confere PODERES para o foro em geral, tais quais os da cláusula *ad judicia e et extra*, nos termos do artigo 105, do Código de Processo Civil, especialmente requerer Auxílio-acidente junto ao INSS, podendo contestar, transigir, desistir, receber e dar quitação, receber intimações, notificações, firmar compromisso de inventariante, bem como de síndico em falência e comissário em concordata, prestar primeiras e últimas declarações em inventários e arrolamentos, acompanhá-los em todos os seus termos, impugnar créditos ou concordar com os mesmos, requerer alvará, representando o outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartições públicas federais, estaduais e municipais, conjunta ou separadamente, bem como substabelecer com ou sem reserva de poderes, com poderes especiais para ofertar contestação, bem como pedido contraposto de ação-de guarda. AINDA, o Outorgante, também, constitui representantes legais nas pessoas dos outorgados para que os mesmos possam negociar e transigir, fazer acordos, firmar e aceitar compromissos, estabelecer condições, levantar quantias, aceitar composições amigáveis e praticar todos os atos necessários ao fiel cumprimento deste mandato em possibilidade de Audiência de Conciliação, conforme o intelecto do § 10, do art. 334, do CPC/2015.

Teixeira – PB, 7 de julho de 2020.

Cicero Amancio de Araujo
- OUTORGANTE -



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **CICERO AMANCIO DE ARAUJO**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do R.G. nº 4.789.453 – SSDS/PB e do CPF nº 164.553.494-40, residente e domiciliado na Rua Francisco da Silveira Barros, nº 39, Bairro Vila Feliz, Teixeira – PB, CEP: 58.735-000, **DECLARO**, que, em razão de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República.

Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo, na forma do art. 98 do Código de Processo Civil.

Teixeira – PB, 7 de julho de 2020.

Cicero Amancio de Araujo
- DECLARANTE -



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, CICERO AMANCIO DE ARAUJO, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do R.G. nº 4.789.453 – SSDS/PB e do CPF nº 164.553.494-40, residente e domiciliado na Rua Francisco da Silveira Barros, nº 39, Bairro Vila Feliz, Teixeira – PB, CEP: 58.735-000, DECLARO, com base na Lei nº. 7.115/1983 (Lei da Desburocratização), que sou residente e domiciliado no endereço supramencionado.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente para efeitos legais, onde atesta que vive e reside verdadeiramente no endereço supra mencionado, assumindo qualquer responsabilidade cível e criminal.

Teixeira – PB, 7 de julho de 2020.

Cicero Amancio de Araujo

- DECLARANTE -







Rua Cônego Serrão, Bairro Centro, Teixeira/PB, Tel.: (83) 3472-2931.

CERTIDÃO

CERTIFICO, em razão de requerimento verbal da pessoa interessada, que encontra registrada nesta delegacia a Ocorrência nº. 082/2020 cujo teor passo a transcrever na íntegra: Aos treze dias do mês de fevereiro, do ano de dois mil e vinte, nesta cidade de Teixeira PB, presente o Bel. JOÁIS MARQUES DE BARROS, e comigo escrivão do seu cargo ao final assinado. Aí Compareceu FRANCISCA AMANCIO DE ARAUJO, brasileira, nascida aos 06/09/1974, natural de Malta/PB, filha de José Silvino de Araujo e Maria de Fatima Amancio de Araujo, residente na rua Francisco da Silveira Barros, 39 – Vila Feliz – Teixeira/PB, para prestar a seguinte ocorrência; QUE a noticiante informa que no dia 27/10/2019 por volta das 00:00 horas, seu filho CÍCERO AMANCIO DE ARAUJO, de 17 anos, estava conduzindo uma moto HONDA NXR 150 BROS ES, ANO 2007, MODELO 2008, DE COR AMARELA, DE PLACA MOV-1217/PB, CHASSI DE Nº 9C2KD03308R014996, quando nas proximidades do Povoado de Gancho, na PB 238, sentido Desterro, quando uma outra motocicleta que trafegava em sentido contrário colidiu frontalmente; QUE o filho da noticiante caiu ao chão e fraturou as pernas; QUE o mesmo foi socorrido para o Hospital Regional de Patos. E nada mais foi registrado. **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 1 a 5 anos)

Teixeira/PB, 14 de fevereiro de 2020.

Noticiante: Francisca Amancio de Araujo

Janduilmal Guedes de França
Escrivã de Polícia
Mat. 139.419-3



FICHA DE INTERNAÇÃO

INTERNACÃO	73377	HORA	02:28	PRONTUÁRIO	38095
DATA	27/10/2019			OPERADOR	GKELLY
OCORRÊNCIA	URGÊNCIA				
CLASSIF. RISCO					
ORIGEM	VIA PÚBLICA				
MÉDICO	FRANCISCA SONALLY MELO DOS SANTOS				
MOTIVO	ACIDENTE DE TRÂNSITO MOTOCICLETA				
PACIENTE	CICERO AMANCIO DE ARAUJO			IDADE	17a 5m GÊNERO MASCULINO
FILIAÇÃO I	FRANCISCA AMANCIO DE ARAUJO				
FILIAÇÃO II	JOSE SUELIO ALVES DE OLIVEIRA				
CIDADE	TEIXEIRA	PB	58735000		
DEREÇO	RUA PROJETADA				
BAIRRO	CENTRO				
NATURALIDADE	PATOS			CELULAR	
TELEFONE					
C.N.S.				IDENTIDADE	
C.P.F.				REG. NAC.	
NASCIMENTO	20/05/2002			COR	PARDO
EST.CIVIL	SEPARADO			PROFISSÃO	ESTUDANTE

RESPONSÁVEL FRANCISCA AMANCIO DE ARAU Ass. Resp./Paciente _____

ANAMNESE (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários).

Quem tem de humor de vez em quando comuns e bons e más

Apresentando de vez em quando comuns e bons e más

EXAMES OBJETIVOS (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos).

Foram feitos exames de exa, E

EXAMES COMPLEMENTARES (Raio X, laboratoriais)

Diagnóstico: suspeita de fratura CID 572.9

DADOS DA SAÍDA

Data 23/10/19

Hora 7 H 0 Min

MOTIVO

Alta Curado Alta Melhorado Alta a Pedido
 Transferência Evasão Óbito

MÉDICO/CRM

João H. Silveira Jurema
Ortopedista Traumatologista
CRM-PB 7417



Nome do Paciente:		Nº Prontuário:	
Eduardo Almeida			
Data da Cirurgia:	19/11/29	Enf.:	Leito:
Cirurgião:	Dr. Moacan	1º Auxiliar:	Dr. Almeida
2º Auxiliar:		3º Auxiliar:	
Anestesia:	Dr. Faria	Tipo de Anestesia: Rachi	
Diagnóstico Pré- Operatório:			
Exsfun de fémur distal			
Técnica de Cirurgia:			
Diagnóstico Pós- Operatório:			
Relatório Imediato do Patologista: tumor amigdaloide			
Exame Radiológico no ato:			
Acidente Durante a Cirurgia:			

DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA

Aberto o estomach
Desmop + fix + cef
O rimas GTP were 6
Dental + fix ossa of pelvis
Bloqueio hemorântico

Ostent + info.

RELATÓRIO DE CIRURGIA





SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE



Nome do Paciente: <i>Renan Cassio Oliveira</i>		Nº Prontuário:
Data da Cirurgia: <i>12/07/20</i>	Enf.:	Leito:
Cirurgião: <i>Renan</i>	1º Auxiliar:	
2º Auxiliar:	3º Auxiliar:	Instrumentador:
Anestesia: <i>Lidocaina</i>	Tipo de Anestesia: <i>Geral</i>	
Diagnóstico Pré- Operatório: <i>fe rcp + fissa</i>		
Tipo de Cirurgia: <i>luneta cranio + fixar sacrum</i>		
Diagnóstico Pós- Operatório: <i>ONCOS</i>		
Relatório Imediato do Patologista:		
Exame Radiológico no ato:		
Acidente Durante a Cirurgia:		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

*1. Abordagem aberta sob anestesia.
2. Ressecção da borda da articulação sacro-iliaca e remoção do cíngulo.
3. Ressecção extensa da face de sacrum.
4. Ressecção da face da borda da articulação sacro-iliaca.
5. Fixação da borda da articulação sacro-iliaca com fios de Vicryl 3/0.
6. Infusão de sangue na borda da articulação sacro-iliaca para fixar.
7. Fechamento.*

RELATÓRIO DE CIRURGIA



QT..	LEITO:	CONVÉNIO:	IDADE:	REGISTRO:
CIRURGIA:	SUS		17 anos	38035
ANESTESIA:	<i>EV</i>	CIRURGIÃO:	Dr. Jooó + Dr. M. Serafim	
INSTRUMENTADORA:		DATA:	INÍCIO:	FIM:
		18-07-18	15:20 hr	17:00 hr

NOTA DE SALA - MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador	1	Equipo p/ sdro e sangue
	TX. Capnógrafo	1	Scalp 6.4 0.51.
	TX. Bomba de Infusão		Luva Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue		Lâmina de Bisturi n° 24
	TX. Monitor Cárdio-Respirador		Sonda Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico		Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
	TX. Oxímetro de Pulso		Eletrodos desc.
1	Neocaín <i>Desnovo</i>		Atadura de Crepom 10 cm
	Halotano		Atadura de Crepom 20 cm
	Thionembutal		Atadura Gessada 10 cm
	Quelicín		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nesogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fetanil 0,05 mg		Dreno Penrose
	Xiletesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaina a 2%		Espandrapo
	Etodimidate		Xilocaina Gel
	Ketalar		Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%		PVPI Tintura
	Dimorf		Gases
	Lanexat 0,5 ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepan		Aguilha Descartável
	Água destilada 10 ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
	Cefalotina 19 g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut Simples 0 c/ agulha
	Dipirona		Cat-gut Simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut Simples 2-0 c/ agulha
	Tilatil		Cat-gut Simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500 mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Aguilha de Raque Descartável		Cat-gut Simples 3-0 c/ agulha
	Abbocate 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha		



Assinado eletronicamente por: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA - 23/07/2020 11:42:56

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072311425539000000031214038>

Número do documento: 20072311425539000000031214038

THIENIE

Único Amancio de Moura

QT.

LEITO:

CONVENIO:

SUS

IDADE:

57a

REGISTRO:

38095

CIRURGIA: Trat. Uníquo de Frat.
Expectativa empenna (E)

ANESTESIA:

Geral

Circuito: Monk
-ism, Card. Nore

DATA:

27/10/19

CIRURGIÃO:

Dr. Moura

ANESTESISTA:

Dr Távilo

INÍCIO:

03:13

FIM:

04:40

NOTA DE SALA - MATERIAL

11071991111111
Resp. Téc. Eng. Marcelo Scavilli
CREA-SP N° 086510986

REF. 5051.10.A

SISTEMAS DE FIXAÇÃO ORTOPÉDICOS EXTERNOS

FIKO MAXI DUPLO

STATIC EXTERNAL FIXATOR - DOUBLE FIKO MAXI

FIKODOR EXTERNO ESTÁTICO - FIKO MAXI DUPLO

SISTEMA DI FISSAZIONE ESTERNA STATICO

Tamanho / Size: Unico

004324228



7 899328 777881

PROIBIDO
REPROCESSARRegistro ANVISA n°
10345000067
Lote 004324228

Qt.: 1 (CJ)

2018-10

2023-10

LOT
004324228
VALIDADE: 10/18

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. de Instrumentador	<input checked="" type="checkbox"/>	Equipo p/ soro e sangue
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. Capnógrafo	<input checked="" type="checkbox"/>	Scalp
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. Bomba de Infusão	<input checked="" type="checkbox"/>	Luva Est. p/ Procedime
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. Aplicação de Sangue	<input checked="" type="checkbox"/>	Lâmina de Bisturi
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. Monitor Cárdio-Respirador	<input checked="" type="checkbox"/>	Sonda Foley
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. de Laser	<input checked="" type="checkbox"/>	Coletor de Urina
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. de Curativo	<input checked="" type="checkbox"/>	Seringa 1 ml
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. de Instalação S. Vesical	<input checked="" type="checkbox"/>	Seringa 3 ml
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. Sala	<input checked="" type="checkbox"/>	Seringa 5 ml
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. Bisturi Elétrico	<input checked="" type="checkbox"/>	Seringa 10 ml
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. Aspirador Elétrico	<input checked="" type="checkbox"/>	Seringa 20 ml
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. Oxímetro de Pulso	<input checked="" type="checkbox"/>	Eletrodos desc.
<input checked="" type="checkbox"/>	Neocain	<input checked="" type="checkbox"/>	Atadura de Crepom 10 cm
<input checked="" type="checkbox"/>	Halotano	<input checked="" type="checkbox"/>	Atadura de Crepom 20 cm
<input checked="" type="checkbox"/>	Thionembutal	<input checked="" type="checkbox"/>	Atadura Gessada 10 cm
<input checked="" type="checkbox"/>	Quelicín	<input checked="" type="checkbox"/>	Sonda Uretral
<input checked="" type="checkbox"/>	atracurino	<input checked="" type="checkbox"/>	Sonda Nesogástrica
<input checked="" type="checkbox"/>	Dorminid	<input checked="" type="checkbox"/>	Éter Sulfúrico
<input checked="" type="checkbox"/>	Fetanil 0,05 mg	<input checked="" type="checkbox"/>	Dreno Penrose
<input checked="" type="checkbox"/>	Xilestesin a 5%	<input checked="" type="checkbox"/>	Dreno Sucção
<input checked="" type="checkbox"/>	Inoval	<input checked="" type="checkbox"/>	Dreno de Tórax
<input checked="" type="checkbox"/>	Xilocaína a 2%	<input checked="" type="checkbox"/>	Espadrrapo
<input checked="" type="checkbox"/>	Etodimide	<input checked="" type="checkbox"/>	Xiloacina Gel
<input checked="" type="checkbox"/>	Propofol	<input checked="" type="checkbox"/>	Álcool 70%
<input checked="" type="checkbox"/>	Pubicovaina 0,5%	<input checked="" type="checkbox"/>	PVPI Tintura <i>Uveoxidina de gomente</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	Dimorf	<input checked="" type="checkbox"/>	Gases
<input checked="" type="checkbox"/>	Lanexat 0,5 ml	<input checked="" type="checkbox"/>	Algodão Hidrófilo
<input checked="" type="checkbox"/>	Narcan	<input checked="" type="checkbox"/>	Algodão Ortopédico
<input checked="" type="checkbox"/>	Forane	<input checked="" type="checkbox"/>	Cidex
<input checked="" type="checkbox"/>	500,91	<input checked="" type="checkbox"/>	Vaselina Estéril
<input checked="" type="checkbox"/>	Diazepan	<input checked="" type="checkbox"/>	Ajulha Descartável
<input checked="" type="checkbox"/>	Água destilada 10 ml	<input checked="" type="checkbox"/>	Pastilha de Formol
<input checked="" type="checkbox"/>	Prostigmine	<input checked="" type="checkbox"/>	Fio Cromado 0 c/ agulha
<input checked="" type="checkbox"/>	Atropina	<input checked="" type="checkbox"/>	Fio Cromado 0 s/ agulha
<input checked="" type="checkbox"/>	Adrenalina	<input checked="" type="checkbox"/>	Fio Cromado 1 c/ agulha
<input checked="" type="checkbox"/>	Efortil	<input checked="" type="checkbox"/>	Fio Cromado 1 s/ agulha
<input checked="" type="checkbox"/>	Cefalotina 19 g	<input checked="" type="checkbox"/>	Fio Cromado 2-0 c/ agulha
<input checked="" type="checkbox"/>	Dixit Xilometorina	<input checked="" type="checkbox"/>	Fio Cromado 2-0 s/ agulha
<input checked="" type="checkbox"/>	Plasil	<input checked="" type="checkbox"/>	Cat-gut Simples 0 c/ agulha
<input checked="" type="checkbox"/>	Dipirona	<input checked="" type="checkbox"/>	Cat-gut Simples 0 s/ agulha
<input checked="" type="checkbox"/>	Espirin 5000 VI	<input checked="" type="checkbox"/>	Cat-gut Simples 2-0 c/ agulha
<input checked="" type="checkbox"/>	Tilatil	<input checked="" type="checkbox"/>	Cat-gut Simples 2-0 s/ agulha
<input checked="" type="checkbox"/>	Amicacina 500 mg	<input checked="" type="checkbox"/>	Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
<input checked="" type="checkbox"/>	Aglulha de Raque Descartável	<input checked="" type="checkbox"/>	Cat-gut Simples 3-0 c/ agulha
<input checked="" type="checkbox"/>	Abboate 20 e 22	<input checked="" type="checkbox"/>	Polycot 0 c/ agulha
<input checked="" type="checkbox"/>	Polycot 0 s/ agulha	<input checked="" type="checkbox"/>	Polycot 2-0 c/ agulha
<input checked="" type="checkbox"/>	Polycot 2-0 s/ agulha	<input checked="" type="checkbox"/>	Polycot 3-0 c/ agulha
<input checked="" type="checkbox"/>	Polycot 3-0 s/ agulha	<input checked="" type="checkbox"/>	Prolene 2-0 c/ agulha
<input checked="" type="checkbox"/>	Prolene 0 c/ agulha	<input checked="" type="checkbox"/>	NYlon 2-0

1

Assinado eletronicamente por: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA - 23/07/2020 11:42:56

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072311425539000000031214038

Número do documento: 20072311425539000000031214038

Num. 32588685 - Pág. 5

www.escolalibertad.com.br | 15 ANOS | GRUPO AL LIBERTAD | ANDRÉS CALLEIRO

ESTADÃO DE SAÚDE

			Enfermaria	Leito	Nº Prontuario
POL. DE EST.	PESO	NOME	Idade	Sexo	COR
27.10.19	120 x 80 / 96	Cícero Amanio de Araújo			
			Respiração	Temperatura	Peso
			resp		Altura
			Hematócrito	Glicemia	União
		Homoglobina			Outros

VER PRONTUARIO

			Asteia	Bronquite
NON			Eletrocardiogramma ECG	
JEJUM	Dentes	Pescoço	Ap. Urinário	
CONSCIENTE	Ataraxicos	Corticoides	Alergia	Hipotensores
	Fret exposto fum (E)		Estado psíco Erg	Risco

L — *L*

Propofol 200 mg + Succinilcolina 20 mg + fentanil 100 mcg + Atracurio/Rocuronio 25 mg

740

Anest. Geral: Pré-oxig -Ind. venosa c/ 10Tc/TOT nº 8 -Manut. Inhalatória c/ O₂ + 5% VMC em VCV

the ax (heat cut) fit from (E)

By Maybe

DR. TÁVIO LEAL

DR

1 - 7



PLEXO
HOSPITALAR
REGIONAL
DE LAMARCAPEIRA

GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE

FOLHA DE ANESTESIA

Hospital: _____ Leito: _____ N° Prontuário: _____

Enfermaria: _____

Data 19 / 11 / 19

Name: Cícero Amâncio de Araújo

Sexo: ♂ Feminino Masculino Idade: _____ Peso: _____ kg Altura: _____ Cor: _____

Data Nascimento: _____ Anterior Pulso: _____ Respiração: _____

Temperatura: _____ Tipo Sanguíneo: _____ Hemáticas: _____ Hemoglobina: _____

Hematócrito: _____ Glicemia: _____ Uréia: _____ Outros: _____

Urina: _____ Asma: _____ Bronquite: _____

Aparelho Respiratório: _____ Eletrocardiograma: _____

Aparelho Circulatório: _____ Ap. Urinário: _____

Aparelho Digestivo: JEJUM OK Dentes: _____ Pecoço: _____ Hipotensores: _____

Estado Mental: CONSCIENTE Ataraxicos: _____ Corticoides: _____ Alergia: _____ Risco: _____

Diagnóstico Pré Operatório: _____ fnt tum (d) Estado Físico: _____

Anestesia Anteriores: _____ Efeito: _____

Medicação Pré-Anestésica: MIDAZOLAM 5 Mg Aplicada às: _____

(SF) (SF) (SF)

INDUÇÃO

Satisf _____ Exalt _____ Tosse _____

Laringo Espasmo _____ Lenta _____

Náuseas _____ Vômitos _____

Cefazolina 2g Deximet. 8m

Outros _____ Efortil 10mg Tenoxicam 20

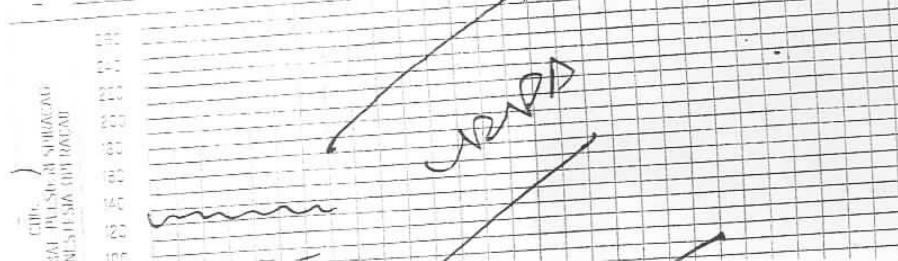
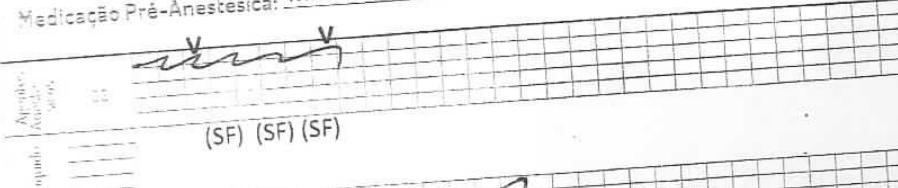
MANUTENÇÃO

Anest. Dipraca 25% Sinfonadestrona 8

Não, porque? _____

DESPERTAR

Reflexos na SO _____



CARTA DE ESCLARECIMENTO

A Diretora Administrativa
Isabella Cristina Oliveira dos Santos

Venho informar por meio deste que a solicitação de compra do material OPME ortopédico, a placa bloqueada para fêmur distal direito conforme solicitada para o paciente Cicero Amâncio de Araújo não foi utilizado pois durante o ato cirúrgico o material solicitado se fez necessário para ser utilizado no decorrer do procedimento foi para a perna esquerda.

O material utilizado em Cícero Amâncio foi de outro paciente que não houve necessidade da placa bloqueada.

Sem outro particular, nos colocamos à inteira disposição para a resolução de qualquer dúvida que julgar pertinente.

*João H. Suassuna Laureano
Ortopedia e Traumatologia
ERN/PE 741*

João Herbert Suassuna Laureano
COORDENADOR DA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CHRDJC





Materiais Medico Hospitalar EIRELI

PEDIDO DE VENDAS

Nº

- Caixa Frontal
- Caixa Fixa

6776

COND. DE PAGAMENTO

TOTAL

Rua José Leitão da Silveira, 21 - Bairro Timbi - Camaragibe/PE - CEP 54765-138

FONTE: (81) 3120-2456

E-mail: cramusltda@gmail.com

FONE: (81) 3129-2456 E-mail: cromosida@gmail.com
CNPJ 14.781.339/0001-30 - Insc Estadual 0574749-07

CNPJ 14.784.339/0001-30 - II



RESUMO DE ALTA

Nº ATENDIMENTO	73377	HORA	02:28	PRONTUÁRIO	38095
DATA	27/10/2019	MÉDICO	FRANCISCA SONALLY MELO DOS SANTOS	OPERADOR	GKELLY
PACIENTE	CICERO AMANCIO DE ARAUJO			IDADE	17a 5m

RESUMO CLÍNICO:

Vitais dentro de limite

DIAGNÓSTICO:

CID-10: Fx Fratura mista ② (Complexo)

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Plata e Poerado

EVOLUÇÃO E INTERCORRÊNCIAS:

Par Reg 5/10m curado

ORIENTAÇÕES APÓS A ALTA:

D mobilizar os articulos

CONDIÇÕES DE ALTA/TRANSFERÊNCIA Curado Melhorado Inalterado Óbito

DESTINO Residência Atendimento domiciliar

Transferência para _____

PATOS/PB, 23 DE 11 DE 2019.

João H. Swassuna Laureano
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB 7417

MÉDICO/CRM

000



REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome Eduardo Francisco

Da Unid. de urgências Enfermaria 16
A Unid. de cardiologia Leito 06

Notar o que o paciente especificar os dados sobre os quais deseja opinião e numerar os principais sintomas do enfermo:

[

_____]

Data _____ / _____ / _____

Assinatura do Médico Consultante

PARECER:

Paciente com queixa Cardiologica
Nas últimas 06 horas de ontem noite
~ Ps = 120 x 80 mmHg

EcG = Normal
Risco Coronário = Baixo Risco

Klauber M. de França
Cardiologia/Geriatría
CRM 4890

30,10,19



COMPLEXO HOSPITALAR
REGIONAL DEputado
JANDUHY CARNEIRO



SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE

SUS

PROT.: 36096 N° REQUIS.: 22305 EMISSÃO.: 31/10/2019
PACIENTE: CICERO AMANCIO DE ARAUJO SEXO: M IDADE....: 17
SETOR...: CLINICA CIRURGICA MÉDICO.: Dr(ª) FRANCISCA SONALLY MELO DOS
SILV

HEMOGRAMA COMPLETO

Material:	SANGUE	NIHON KOHDEN	VALOR DE REFERÊNCIA
ERITROGRAMA			
HEMÁCIAS.....	: 2.85 milhões/mm ³	FEMININO	4 a 5,2 milhões/mm ³
		MASCULINO	4,5 a 5,9
milhões/mm ³			
HEMOGLOBINA.....	: 8.2 g/dL	FEMININO	12 a 16
		MASCULINO	13,5 a 17,5
HEMATÓCRITO.....	: 26,7 %	FEMININO	35 a 46
		MASCULINO	41 a 53
VCM.....	: 93,7 fL	NORMAL	80 a 100
HCM.....	: 28,8 pg	NORMAL	26 a 34
CHCM.....	: 30,7 g/dL	NORMAL	31 a 55
RDW.....	: 14,8 %	NORMAL	11 a 15

LEUCOGRAMA

LEUCOCRÁMICA					/mm ³		NORMAL	4.000 a 10.000
LEUCÓCITOS.....	7.700							
PROMIELÓCITOS.....	000	000	000	000	/mm ³	NORMAL	0 a 0	NORMAL 0 a 0
MIELÓCITOS.....	000	000	000	000	/mm ³	NORMAL	0 a 0	NORMAL 0 a 0
METAMIELÓCITOS.....	000	000	000	000	/mm ³	NORMAL	0 a 0	NORMAL 0 a 0
BASTONETES.....	000	000	000	000	/mm ³	NORMAL	0 a 5	NORMAL 0 a 9000
SEGMENTADOS.....	67	5159	000	000	/mm ³	NORMAL	35 a 65	NORMAL 1800 a 8500
EOSINÓFILOS.....	01	0077	000	000	/mm ³	NORMAL	1 a 4	NORMAL 35 a 600
BASÓFILOS.....	01	0077	000	000	/mm ³	NORMAL	0 a 1	NORMAL 0 a 100
LINFÓCITOS.....	24	1848	000	000	/mm ³	NORMAL	25 a 45	NORMAL 875 a 4500
MONÓCITOS.....	07	0539	000	000	/mm ³	NORMAL	2 a 8	NORMAL 70 a 1000

CONTAGEM DE PLAQUETAS

CONTAGEM DE PLAQUETAS CONTAJEGM DE PLAQUETAS...: 259.000 mil/mm³ NORMAL 150.000 a 450.000

OBSERVAÇÃO

SÉRIE VERMELHA.....
SÉRIE BRANCA.....
SÉRIE PLAQUETÁRIA.....

OUTRAS OBSERVAÇÕES

*Median Plateau P-1
CRM 2 - 11/10/08
Biotinylated P-1*



PRONT...: 38095 N° REQUIS.: 22137 EMISSÃO.: 29/10/2019
PACIENTE: CICERO AMANCIO DE ARAUJO SEXO: M IDADE....: 17
SETOR...: CLINICA CIRURGICA MÉDICO.: Dr(a) FRANCISCA SONALLY MELO DOS
SAN

HEMOGRAMA COMPLETO

Material:	SANGUE	NIHON KOHDEN	VALOR DE REFERÊNCIA
Método..:			
ERITOGGRAMA			
HEMÁCIAS.....	2.57 milhões/mm ³	FEMININO 4 a 5,2 milhões/mm ³ MASCULINO 4,5 a 5,9	
milhões/mm ³			
HEMOGLOBINA.....	7.5 g/dL	FEMININO 12 a 16 MASCULINO 13,5 a 17,5	
HEMATÓCRITO.....	20.1 %	FEMININO 35 a 46 MASCULINO 41 a 53	
VCM.....	78,2 fL	NORMAL 80 a 100	
HCM.....	29,2 pg	NORMAL 26 a 34	
CHCM.....	37,3 g/dL	NORMAL 31 a 55	
RDW.....	10.2 %	NORMAL 11 a 15	
LEUCOGRAMA			
LEUCÓCITOS.....	6.200 /mm ³	NORMAL 4.000 a 10.000	
PROMIELÓCITOS.....	000 % 0000 /mm ³	NORMAL 0 a 0 NORMAL 0 a 0	
MIELÓCITOS.....	000 % 0000 /mm ³	NORMAL 0 a 0 NORMAL 0 a 0	
METAMIELÓCITOS.....	000 % 0000 /mm ³	NORMAL 0 a 0 NORMAL 0 a 0	
BASTONETES.....	00 % 0000 /mm ³	NORMAL 0 a 5 NORMAL 0 a 9000	
SEGMENTADOS.....	69 % 4278 /mm ³	35 a 65 NORMAL 1800 a 8500	
EOSINÓFILOS.....	1 % 0062 /mm ³	1 a 4 NORMAL 35 a 600	
BASÓFILOS.....	000 % 0000 /mm ³	0 a 1 NORMAL 0 a 100	
LINFÓCITOS.....	23 % 1426 /mm ³	25 a 45 NORMAL 875 a 4500	
MONÓCITOS.....	7 % 0434 /mm ³	2 a 8 NORMAL 70 a 1000	

CONTAGEM DE PLAQUETAS

CONTAGEM DE PLAQUETAS...: 139.000 mil/L/mm³

NORMAL 150.000 a 450.000

OBSERVAÇÃO

SÉRIE VERMELHA.....
SÉRIE BRANCA.....
SÉRIE PLAQUETÁRIA.....

OUTRAS OBSERVAÇÕES

Wesley Michael A. Santi
Biomédico
CRM: 9011

Page 3/3

PRONT....: 38095 N°REQUIS.: 22137 EMISSÃO.: 29/10/2019
PACIENTE: CICERO AMANCIO DE ARAUJO SEXO: M IDADE....: 17
SETOR....: CLINICA CIRURGICA MÉDICO.: Dr(ª) FRANCISCA SONALLY MELO DOS
SAN

COAGULOGRAMA

Material: SORO
Método...: AUTOMATICO

TEMPO DE PROTROMBINA:

Resultado:
T.P. Paciente.....: 13 seg.
T.P. Controle.....: 13 seg.
Atividade.....: 100 %
Valores de Referência: T. P. Paciente: 11,2 a 15,0 seg.
A. Enzimática: 70 a 100%.

INR

Resultado.....: 1,00
Valores de Referência:
INR sem Anticoagulante: 0,0 - 1,2
INR uso Anticoagulante: 2,0 - 3,0

TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO

Resultado:
T.T.P.A. Paciente.....: 39 seg.
T.T.P.A. Controle.....: seg.
Valores de Referência:
TAP Paciente.....: 26 a 36 seg.

Westley Michael A. Santos
Biomédico
CRM: 9011



PRONT...: 38095 N°REQUIS.: 22137 EMISSÃO.: 29/10/2019
PACIENTE: CICERO AMANCIO DE ARAUJO SEXO: M IDADE....: 17
SETOR...: CLINICA CIRURGICA MÉDICO.: Dr(ª) FRANCISCA SONALLY MELO DOS
SAN

GLICOSE

Material.: SORO
Método...: AUTOMATIZADO

REFERÊNCIAS

NORMAL 70 A 100
ALTERADO (INVESTIGAR) 100 A 125
SUGERE DIABETES > 126

RESULTADO.....70

mg/dL



PRONT...: 38095 N°REQUIS.: 22940 EMISSÃO.: 07/11/2019
PACIENTE: CICERO AMANCIO DE ARAUJO SEXO: M IDADE....: 17
SETOR...: CLINICA CIRURGICA MÉDICO.: Dr(ª) FRANCISCA SONALLY MELO DOS
SAN

HEMOGRAMA COMPLETO

Material:	SANGUE	NIHON KOHDEN	VALOR DE REFERÊNCIA
-----------	--------	--------------	---------------------

ERITOGRAMA

HEMÁCIAS.....	3.54 milhões/mm ³	FEMININO	4 a 5,2 milhões/mm ³
milhões/mm ³		MASCULINO	4,5 a 5,9

HEMOGLOBINA.....: 10.0 g/dL

FEMININO	12 a 16
MASCULINO	13,5 a 17,5

HEMATÓCRITO.....: 32.7 %

FEMININO	35 a 46
MASCULINO	41 a 53

VCM.....: 92,4 fL

NORMAL 80 a 100

HCM.....: 28,2 pg

NORMAL 26 a 34

CHCM.....: 30,6 g/dL

NORMAL 31 a 55

RDW.....: 15.1 %

NORMAL 11 a 15

LEUCOGRAMA

LEUCÓCITOS.....	12.000 /mm ³	NORMAL	4.000 a 10.000
-----------------	-------------------------	--------	----------------

PROMIELÓCITOS.....	000 % 0000 /mm ³	NORMAL	0 a 0	NORMAL	0 a 0
MIELÓCITOS.....	000 % 0000 /mm ³	NORMAL	0 a 0	NORMAL	0 a 0
METAMIELÓCITOS.....	000 % 0000 /mm ³	NORMAL	0 a 0	NORMAL	0 a 0
BASTONETES.....	01 % 0120 /mm ³	NORMAL	0 a 5	NORMAL	0 a 9000
SEGMENTADOS.....	73 % 8760 /mm ³	NORMAL	35 a 65	NORMAL	1800 a 8500
EOSINÓFILOS.....	02 % 0240 /mm ³	NORMAL	1 a 4	NORMAL	35 a 600
BASÓFILOS.....	000 % 0000 /mm ³	NORMAL	0 a 1	NORMAL	0 a 100
LINFÓCITOS.....	20 % 2400 /mm ³	NORMAL	25 a 45	NORMAL	875 a 4500
MONÓCITOS.....	04 % 0480 /mm ³	NORMAL	2 a 8	NORMAL	70 a 1000

CONTAGEM DE PLAQUETAS

CONTAGEM DE PLAQUETAS...: 601.000 mil/mm³ NORMAL 150.000 a 450.000

OBSERVAÇÃO

SÉRIE VERMELHA.....:
SÉRIE BRANCA.....:
SÉRIE PLAQUETÁRIA.....:

OUTRAS OBSERVAÇÕES

Wesley Michael A. Santos
Biomedico
CRM: 901



NºREQUIS.: 22853 EMISSÃO.: 07/11/2019
SEXO: M IDADE....: 17
MÉDICO.: Dr(ª) FRANCISCA SONALLY MELO DOS S^{SN}

HEMOGRAMA COMPLETO

MATERIAL:	SANGUE	NIHON KOHDEN	VALOR DE REFERÊNCIA
ERITROGRAMA			
RENDIMAS.....	3.01 milhões/mm ³	FEMININO MASCULINO	4 a 5,2 milhões/mm ³ 4,5 a 5,9
milhões/mm ³			
HEMOGLOBINA.....	8,6 g/dL	FEMININO MASCULINO	12 a 16 13,5 a 17,5
HEMATÓCRITO.....	27,7 %	FEMININO MASCULINO	35 a 46 41 a 53
VCM.....	92,0 fL	NORMAL	80 a 100
HCM.....	28,6 pg	NORMAL	26 a 34
CHCM.....	31,0 g/dL	NORMAL	31 a 55
RDW.....	14,9 %	NORMAL	11 a 15

LEUCOGRAMA

LEUCOCITOS.....	8.900	/mm ³	NORMAL	4.000 a 10.000
PROMIELÓCITOS.....	000	% 0000 /mm ³	NORMAL	0 a 0 NORMAL 0 a 0
MIELÓCITOS.....	000	% 0000 /mm ³	NORMAL	0 a 0 NORMAL 0 a 0
METAMIELÓCITOS.....	000	% 0000 /mm ³	NORMAL	0 a 0 NORMAL 0 a 0
BASTONETES.....	000	% 0000 /mm ³	NORMAL	0 a 5 NORMAL 0 a 9000
SEGMENTADOS.....	68	% 6052 /mm ³	NORMAL	35 a 65 NORMAL 1800 a 8500
EOSINÓFILOS.....	03	% 0267 /mm ³	NORMAL	1 a 4 NORMAL 35 a 600
BASÓFILOS.....	000	% 0000 /mm ³	NORMAL	0 a 1 NORMAL 0 a 100
LINFÓCITOS.....	24	% 2136 /mm ³	NORMAL	25 a 45 NORMAL 875 a 4500
MONÓCITOS.....	05	% 0445 /mm ³	NORMAL	2 a 8 NORMAL 70 a 1000

CONTAGEM DE BLAQUETAS

CONTAGEM DE PLAQUETAS... : 580.000 mil./mm³ NORMAL... 150.000 a 450.000

OBSERVAÇÃO

SÉRIE VERMELHA.....
SÉRIE BRANCA.....
SÉRIE PLAQUETÁRIA.....

OUTRAS OBSERVAÇÕES

Wesley Michael A. Santor
Biometrical
CRM 9011



NºREQUIS.: 22853
EMISSÃO.: 07/11/2019
SEXO: M IDADE....: 17
MÉDICO.: Dr(a) FRANCISCA SONALLY MELO DOS
SANTOS
PACIENTE: CICERO AMANCIO DE ARAUJO
SETOR: CLINICA CIRURGICA
CRM:

UREIA

Material.: SORO
Método...: AUTOMATIZADO

REFERÊNCIA

1 DIA A 12 MESES: 2 A 34 mg/dL
1 A 13 ANOS: 8 A 36 mg/dL
NORMAIS DE 15 A 40 mg/dL

RESULTADO..... 27,00 mg/dL

CREATININA

Material.: SORO
Método...: AUTOMATIZADO

REFERÊNCIAS

2 SEMANAS A 1 ANO : 0,1 A 0,3
1 A 13 ANOS : 0,1 A 0,8 mg/dL
NORMAIS: DE 0,4 A 1,3 mg/dL

RESULTADO..... 1,08 mg/dL

Assinado eletronicamente por: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA - 23/07/2020 11:42:56
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072311425539000000031214038
Número do documento: 20072311425539000000031214038

1606

COMPLEXO HOSPITALAR
REGIONAL DEPLTADO
JANDUHY CARNEIRO



SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE



PACIENTE.....: 00195 N°REQUIS.: 21911 EMISSÃO.: 27/10/2019
 PACIENTE: DEDÉ AMANCIO DE ARAUJO SEXO: M IDADE....: 17
 SETOR.....: SALA VERMELHA MÉDICO.: Dr(ª) FRANCISCA SONALLY MELO DOS
 SEMANAS.....:

HEMOGRAMA COMPLETO

MATERIAL:	SANGUE	NIHON KOHDEN	VALOR DE REFERÊNCIA
ERITROGRAMA			
HEMOCÍTAS.....: 4.03 milhões/mm ³		FEMININO 4 a 5,2 milhões/mm ³ MASCULINO 4,5 a 5,9	
HEMOGLOBINA.....: 11.6 g/dL		FEMININO 12 a 16 MASCULINO 13,5 a 17,5	
HEMATÓCRITO.....: 37,4 %		FEMININO 35 a 46 MASCULINO 41 a 53	
WCM.....: 92,8 fL		NORMAL 80 a 100	
HCM.....: 28,8 pg		NORMAL 26 a 34	
CHCM.....: 31,0 g/dL		NORMAL 31 a 55	
RDW.....: 13,7 %		NORMAL 11 a 15	
LEUCOGRAMA			
LEUCÓCITOS.....: 8.700 /mm ³		NORMAL 4.000 a 10.000	
PROMIELÓCITOS.....: 000 % 0000 /mm ³	NORMAL	0 a 0 NORMAL 0 a 0	
MIELÓCITOS.....: 000 % 0000 /mm ³	NORMAL	0 a 0 NORMAL 0 a 0	
METAMIELÓCITOS.....: 000 % 0000 /mm ³	NORMAL	0 a 0 NORMAL 0 a 0	
BASTONETES.....: 000 % 0000 /mm ³	NORMAL	0 a 5 NORMAL 0 a 9000	
SEGMENTADOS.....: 83 % 7221 /mm ³	NORMAL	35 a 65 NORMAL 1800 a 8500	
EOSTINÓFILOS.....: 01 % 0087 /mm ³	NORMAL	1 a 4 NORMAL 35 a 600	
BASÓFILOS.....: 02 % 0174 /mm ³	NORMAL	0 a 1 NORMAL 0 a 100	
LINFÓCITOS.....: 09 % 0783 /mm ³	NORMAL	25 a 45 NORMAL 875 a 4500	
MONÓCITOS.....: 05 % 0435 /mm ³	NORMAL	2 a 8 NORMAL 70 a 1000	

CONTAGEM DE PLAQUETAS

CONTAGEM DE PLAQUETAS...: 206.000 mil/mm³ NORMAL 150.000 a 450.000

OBSERVAÇÃO

SÉRIE VERMELHA.....:
SÉRIE BRANCA.....:
SÉRIE PLAQUETÁRIA.....:

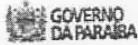
OUTRAS OBSERVAÇÕES

Marlon Gleidson S. B. Pereira
CRM 2 - 410516
Biomédico Patologista Clínico



1606

COMPLEXO HOSPITALAR
REGIONAL DEPUTADO
ANDRÉ CARNEIRO



SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE



NIREQUIS.: 23362
NÚMERO DE ATENDIMENTO: 73377
PACIENTE: EDUARDO AVANÇO DE ARAUJO
SETOR: CLÍNICA PESSOA
SA.

EMISSÃO.: 13/11/2019

SEXO: M IDADE....: 17
MÉDICO.: Dr(ª) FRANCISCA SONALLY MELO DOS

HIMOGRAFIA COMPLETA

MÉTODOS	SANGUE	NIHON KOHDEN	VALOR DE REFERÊNCIA
ERITROGRAFIA			
HEMOCRITOS.....: 4.14 milhões/mm ³	FEMININO MASCULINO	4 a 5,2 milhões/mm ³ 4,5 a 5,9	
HEMÓGLOBINA.....: 11.9 g/dL	FEMININO MASCULINO	12 a 16 13,5 a 17,5	
HEMATÓCRITO.....: 38,1 %	FEMININO MASCULINO	35 a 46 41 a 53	
MEIOSÓTICOS.....: 92,0 fL	NORMAL	80 a 100	
PLATELETAS.....: 28,7 pg	NORMAL	26 a 34	
ERITROFILOS.....: 31,2 g/dL	NORMAL	31 a 55	
ERITROCEFOS.....: 15,5 %	NORMAL	11 a 15	
LEUCOGRAFIA			
LEUCOCITOS.....: 5.700 /mm ³	NORMAL	4.000 a 10.000	
MONOCITOS.....: 000 % 0000 /mm ³	NORMAL	0 a 0	NORMAL 0 a 0
NEUTROFILOS.....: 000 % 0000 /mm ³	NORMAL	0 a 0	NORMAL 0 a 0
NEUTROBLASTOS.....: 000 % 0000 /mm ³	NORMAL	0 a 0	NORMAL 0 a 0
ESPECIALISTAS.....: 000 % 0000 /mm ³	NORMAL	0 a 5	NORMAL 0 a 9000
ESPECIALISTAS.....: 59 % 3363 /mm ³	NORMAL	35 a 65	NORMAL 1800 a 8500
ESPECIALISTAS.....: 02 % 0114 /mm ³	NORMAL	1 a 4	NORMAL 35 a 600
ESPECIALISTAS.....: 000 % 0000 /mm ³	NORMAL	0 a 1	NORMAL 0 a 100
ESPECIALISTAS.....: 33 % 1881 /mm ³	NORMAL	25 a 45	NORMAL 875 a 4500
ESPECIALISTAS.....: 06 % 0342 /mm ³	NORMAL	2 a 8	NORMAL 70 a 1000

CONTAGEM DE PLAQUETAS

CONTAGEM DE PLAQUETAS...: 572.000 mil/mm³

NORMAL 150.000 a 450.000

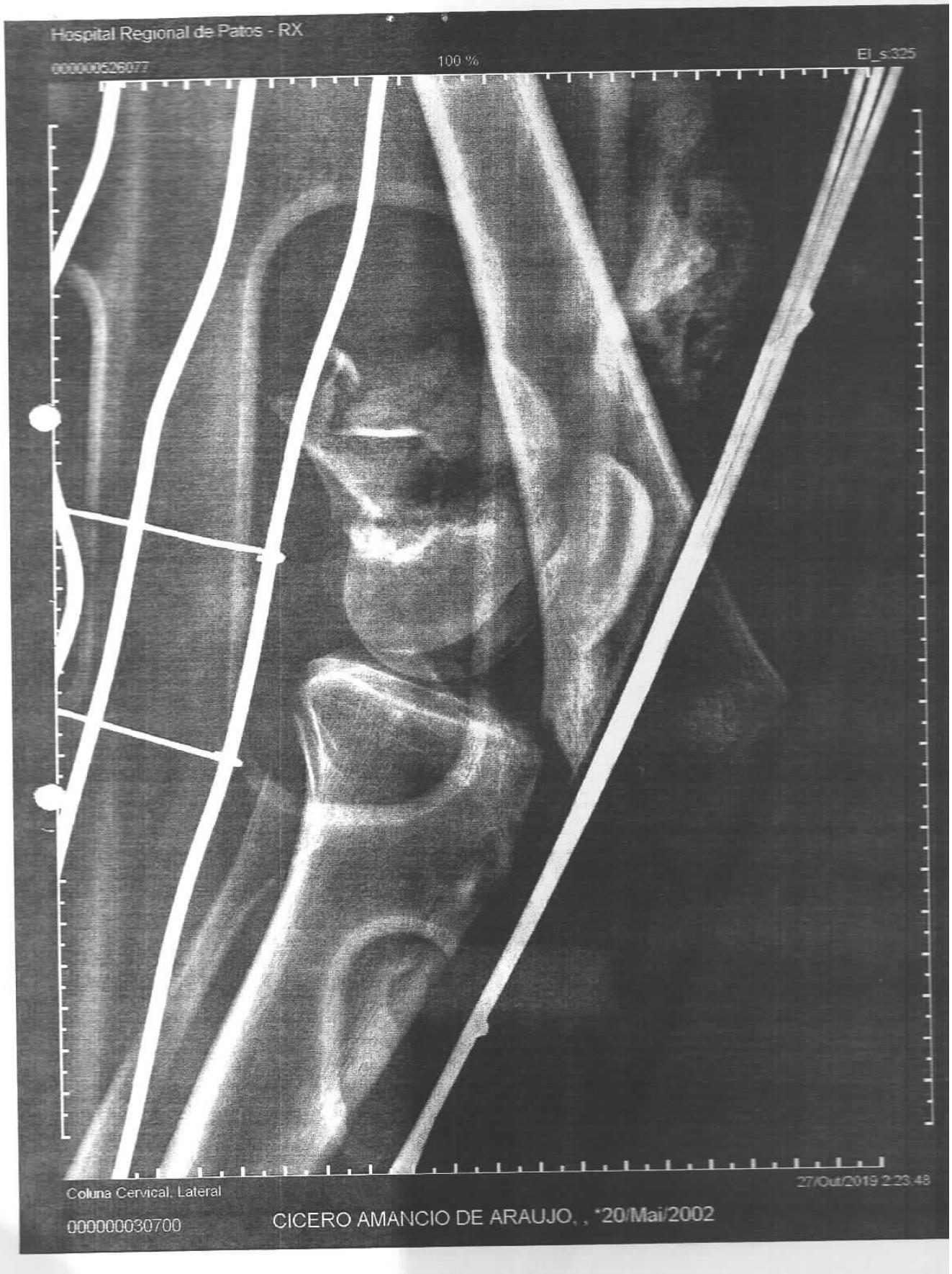
OBSERVAÇÃO

ERITROVERMELHA.....:
ERITROBRANCA.....:
ERITROPLAQUEIRASCA.....:

OUTRAS OBSERVAÇÕES

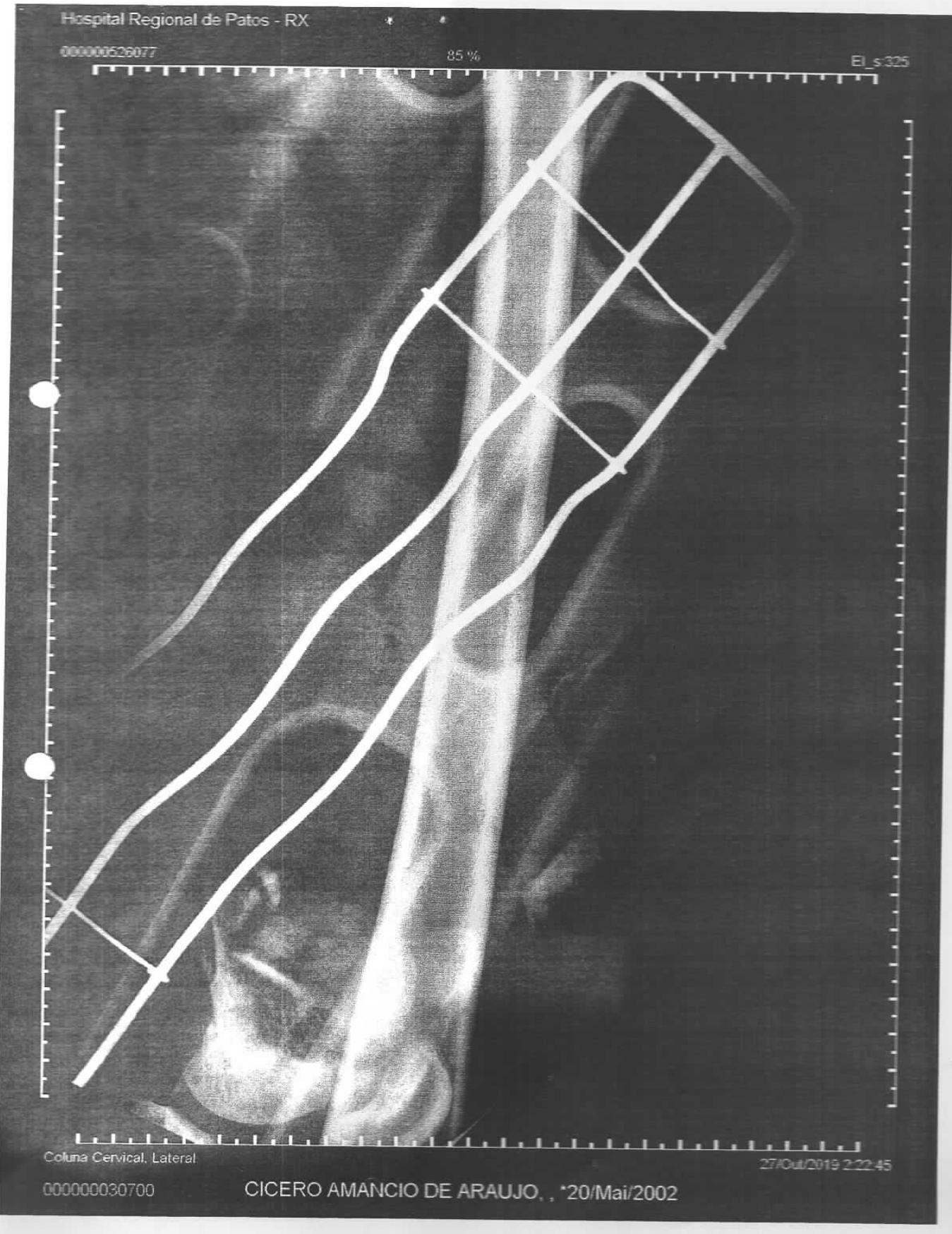
Wesley Michael A. Santos
Biomédico
CRM-9014





Assinado eletronicamente por: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA - 23/07/2020 11:42:56
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072311425539000000031214038
Número do documento: 20072311425539000000031214038

Num. 32588685 - Pág. 21



Assinado eletronicamente por: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA - 23/07/2020 11:42:56
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072311425539000000031214038
Número do documento: 20072311425539000000031214038

Num. 32588685 - Pág. 22

Hospital Regional de Patos - RX

000000526077

56%

EI 9325



Coluna Cervical Lateral
000000030700

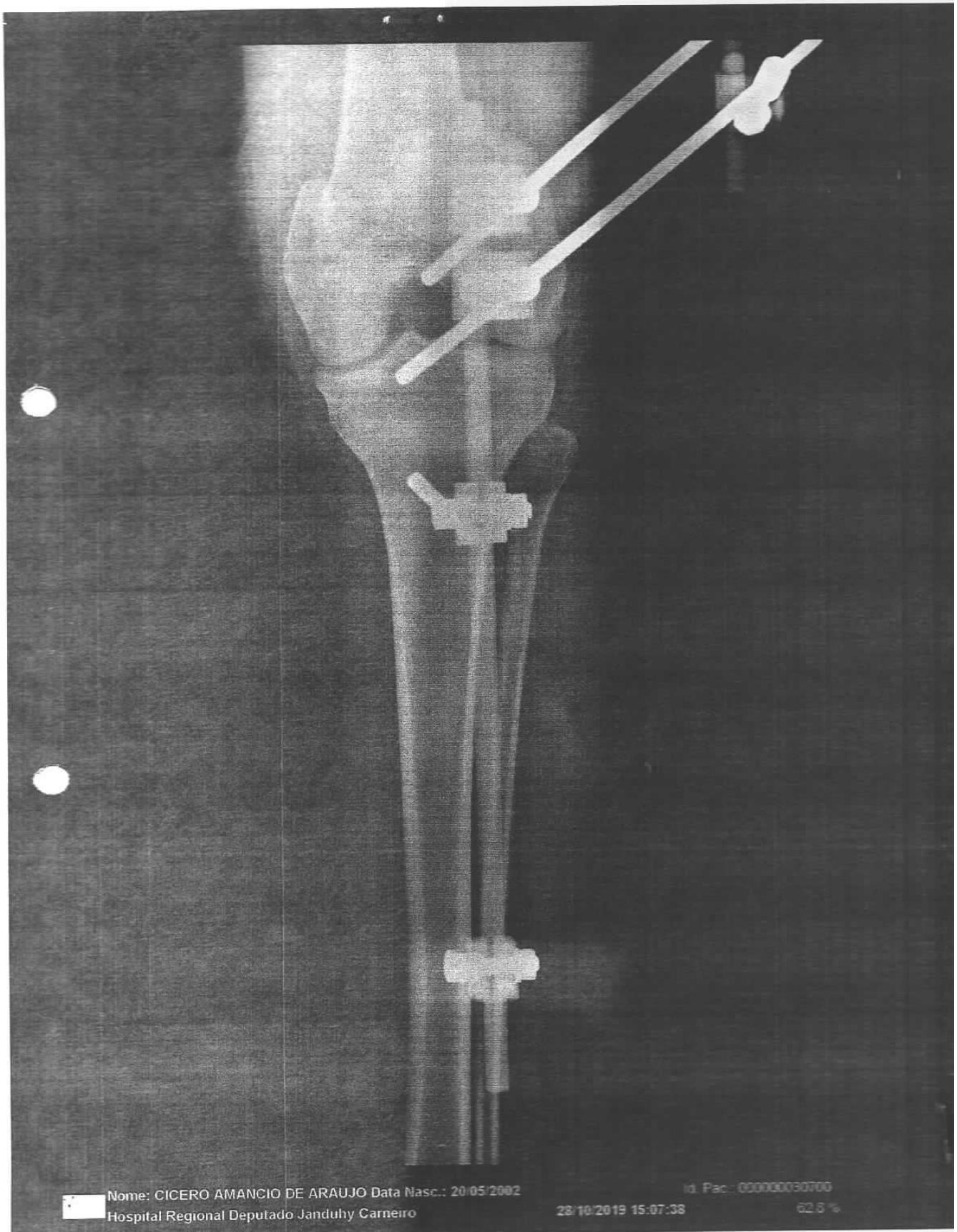
CICERO AMANCIO DE ARAUJO, * 20/Mai/2002

27/Oui/2019 22:21:04



Assinado eletronicamente por: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA - 23/07/2020 11:42:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072311425539000000031214038>
Número do documento: 20072311425539000000031214038

Num. 32588685 - Pág. 23



Nome: CICERO AMANCIO DE ARAUJO Data Nasc.: 20/05/2002
Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro

Id. Pac: 000000030700
28/10/2019 15:07:38 62.6 %



Assinado eletronicamente por: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA - 23/07/2020 11:42:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072311425539000000031214038>
Número do documento: 20072311425539000000031214038

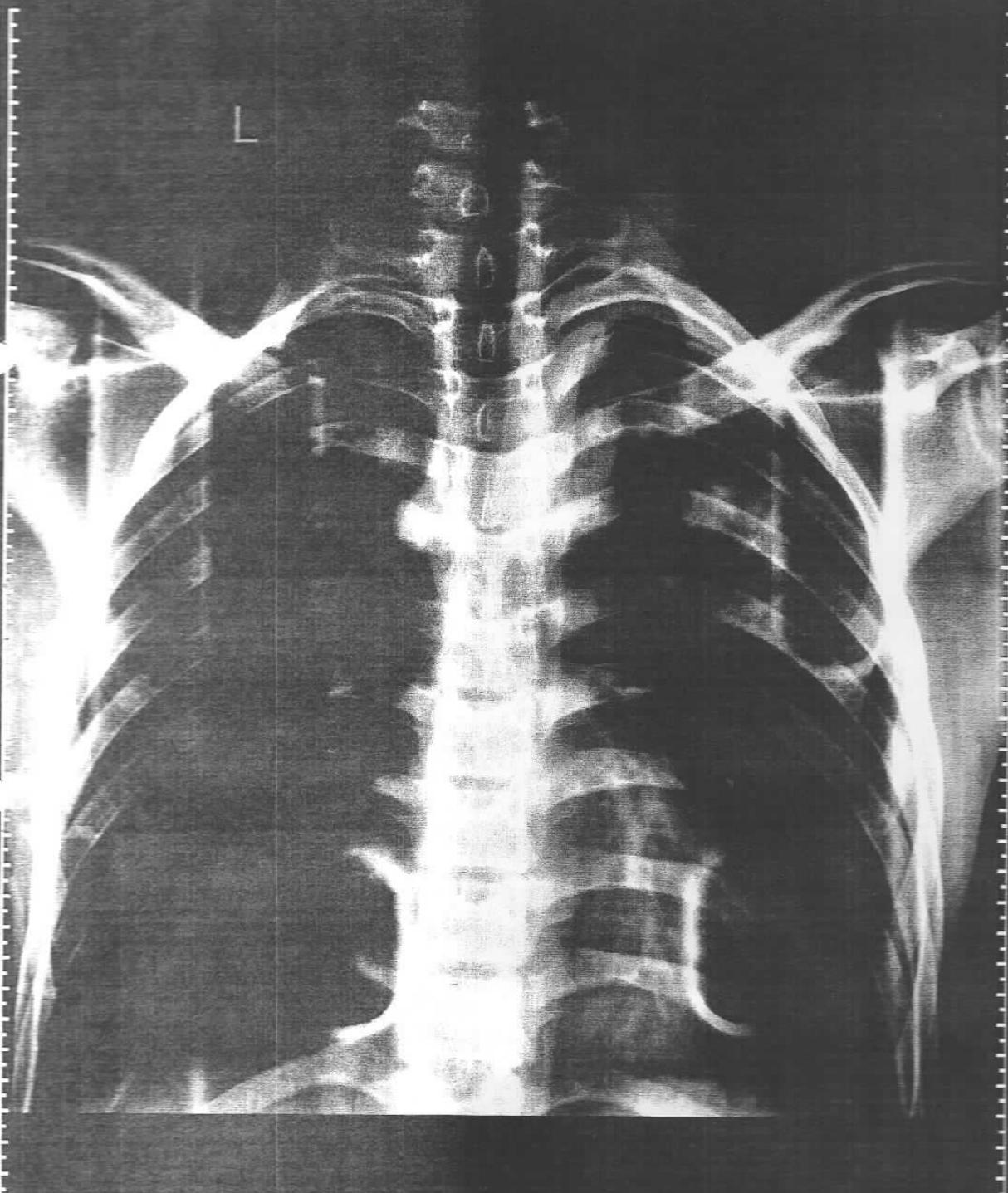
Num. 32588685 - Pág. 24

Hospital Regional de Patos - RX

000000526077

63 %

El_s51



Coluna Cervical, AP

27/Out/2019 2:19:59

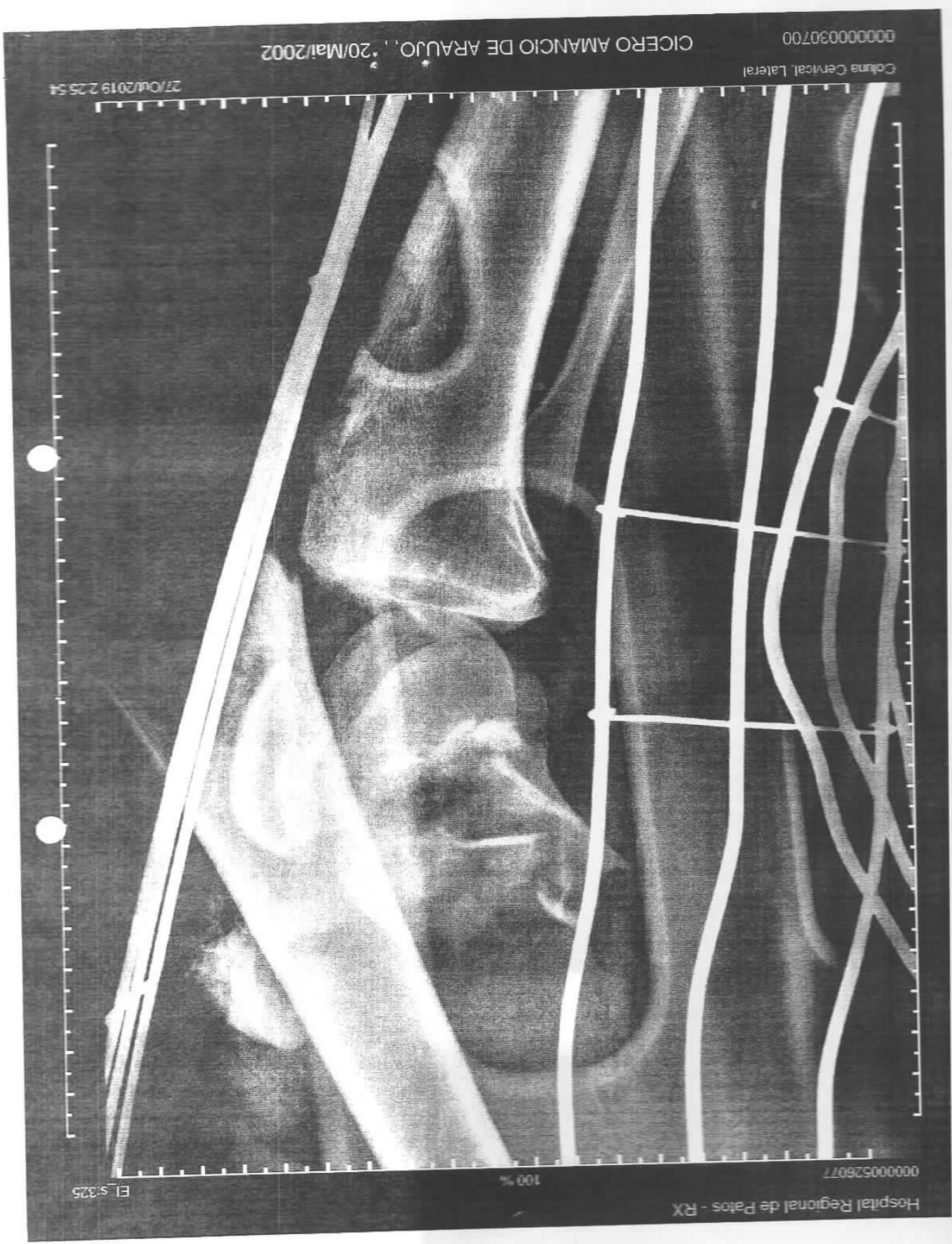
000000030700

CICERO AMANCIO DE ARAUJO, , *20/Mai/2002



Assinado eletronicamente por: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA - 23/07/2020 11:42:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072311425539000000031214038>
Número do documento: 20072311425539000000031214038

Num. 32588685 - Pág. 25



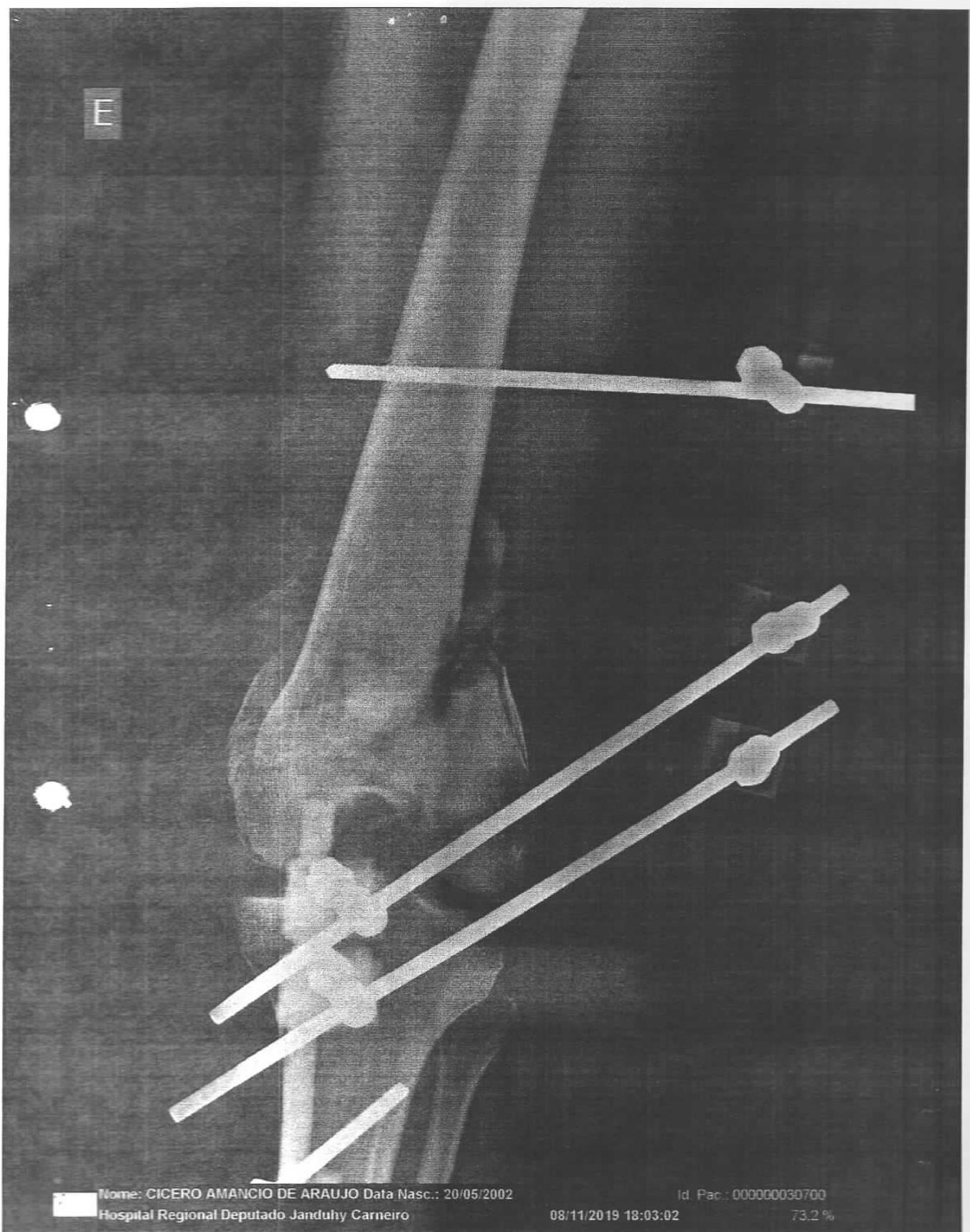
Assinado eletronicamente por: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA - 23/07/2020 11:42:56
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072311425539000000031214038
Número do documento: 20072311425539000000031214038

Num. 32588685 - Pág. 26



Assinado eletronicamente por: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA - 23/07/2020 11:42:56
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072311425539000000031214038
Número do documento: 20072311425539000000031214038

Num. 32588685 - Pág. 27



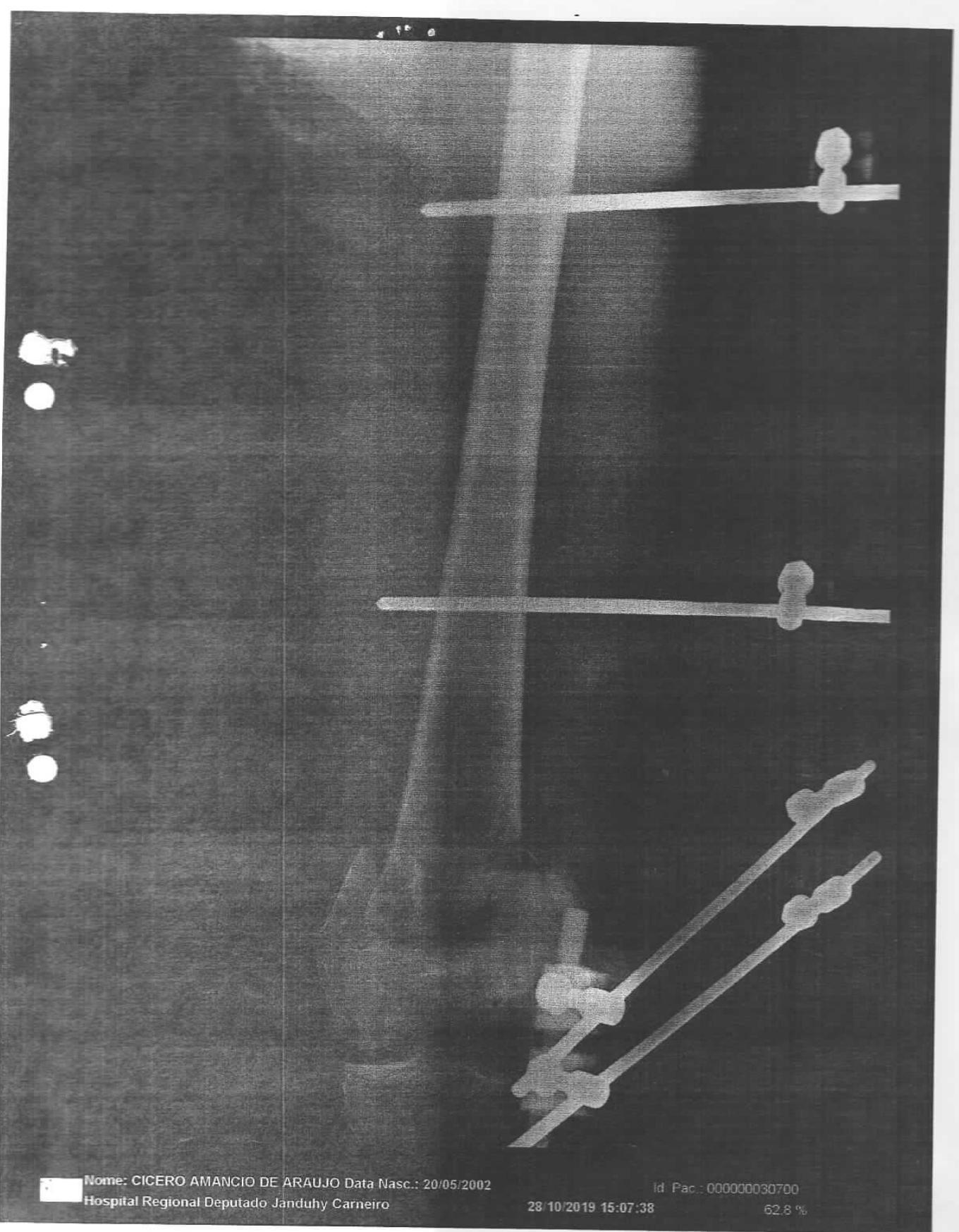
Nome: CICERO AMANCIO DE ARAUJO Data Nasc.: 20/05/2002
Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro

Id. Pac.: 000000030700
08/11/2019 18:03:02 73.2 %



Assinado eletronicamente por: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA - 23/07/2020 11:42:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072311425539000000031214038>
Número do documento: 20072311425539000000031214038

Num. 32588685 - Pág. 28



Nome: CICERO AMANCIO DE ARAUJO Data Nasc.: 20/05/2002
Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro

Id. Pac.: 000000030700

28/10/2019 15:07:38

62.8 %



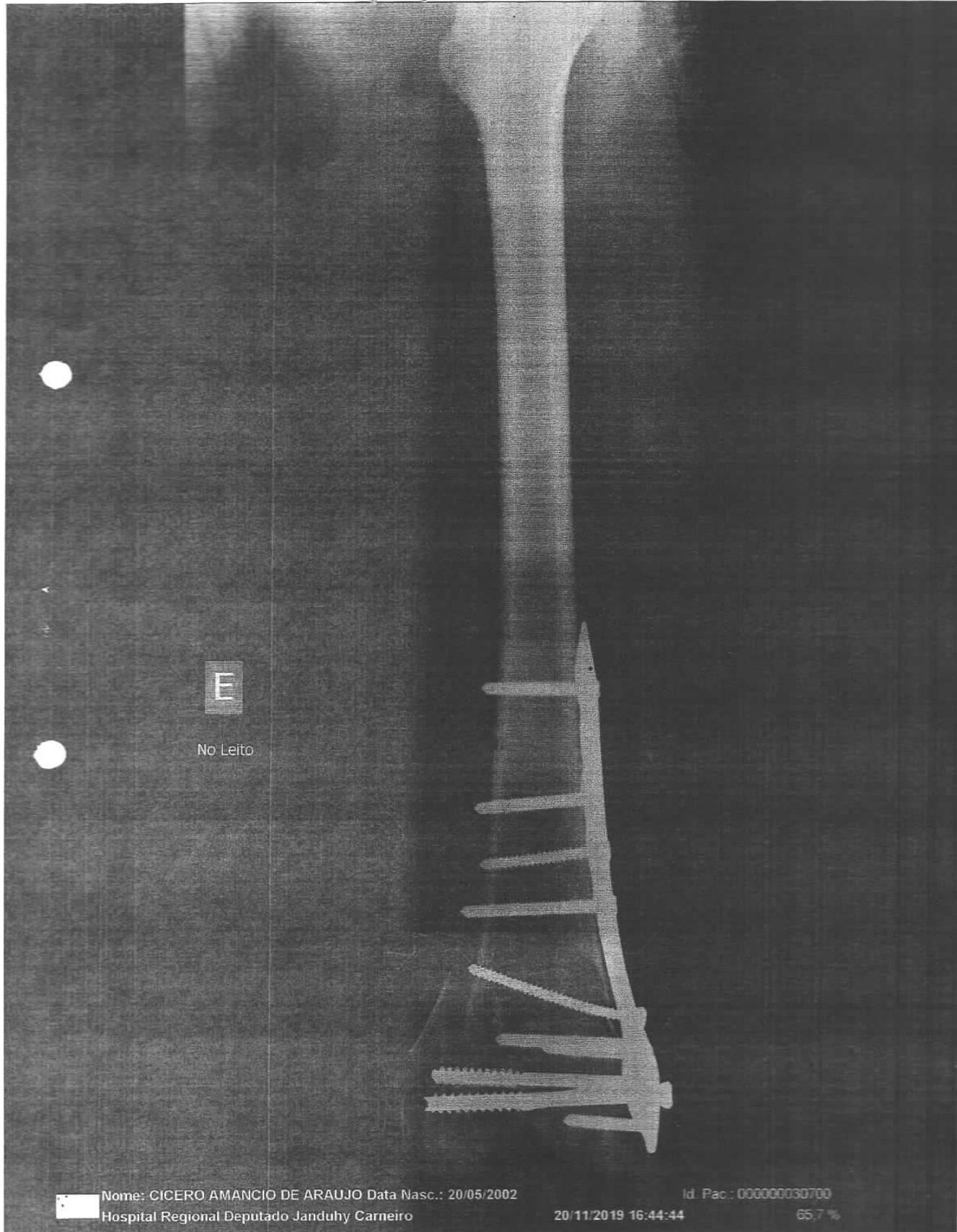
Assinado eletronicamente por: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA - 23/07/2020 11:42:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072311425539000000031214038>
Número do documento: 20072311425539000000031214038

Num. 32588685 - Pág. 29



Assinado eletronicamente por: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA - 23/07/2020 11:42:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072311425539000000031214038>
Número do documento: 20072311425539000000031214038

Num. 32588685 - Pág. 30



No Leito

Nome: CICERO AMANCIO DE ARAUJO Data Nasc.: 20/05/2002
Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro

Id. Pac.: 000000030700
20/11/2019 16:44:44 65,7 %



Assinado eletronicamente por: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA - 23/07/2020 11:42:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072311425539000000031214038>
Número do documento: 20072311425539000000031214038

Num. 32588685 - Pág. 31

O presente Termo de Consentimento Informado tem o objetivo de informar ao paciente e/ou responsável, quanto aos principais aspectos relacionados ao procedimento cirúrgico a ser submetido, complementando as informações prestadas pelo seu médico e pela equipe profissional e prestadores de serviços do Complexo Hospitalar Regional Deputado Jandu Carneiro.

Nome do Paciente: Cícero Amâncio de Almeida

RG:

Nome do Médico:

CRM:

Procedimento Cirúrgico:

Data da realização:

1. Fui informado que as avaliações e exames realizados revelaram alterações e diagnósticos em meu estado de saúde, com indicação de realização do procedimento cirúrgico descrito acima.
2. Recebi todas as informações necessárias quanto aos riscos, benefícios e alternativas ao procedimento proposto. Tive a oportunidade de fazer perguntas, e todas foram respondidas satisfatoriamente.
3. Compreendo que durante o procedimento poderão apresentar-se outras situações ainda não diagnosticadas, assim como poderão ocorrer situações imprevistas. Estou ciente que os procedimentos médicos, invasivos, como o proposto, podem ocorrer complicações gerais inclusive risco de morte.
4. Estou ciente de que para realizar o procedimento proposto, será necessário o emprego de anestesia, cujos métodos, as técnicas e os fármacos serão indicados pelo médico anestesiologista também ciente dos riscos e benefícios e alternativa.
5. Autorizo qualquer outro procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia, incluindo transfusão de sangue ou hemoderivados, em situações imprevistas que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.
6. Autorizo que qualquer órgão ou tecido removido cirurgicamente possa ser encaminhado para exames histopatológicos ou microbiológicos pertinentes.
7. Confirmo que recebi explicações, li, comprehendo e concordo com tudo que me foi esclarecido e que me foi concedida a oportunidade de anular ou questionar qualquer parágrafo ou palavra com as quais não concordasse. Assim tendo conhecimento, autorizo a realização do procedimento proposto.

Assinatura do paciente e/ou responsável:

Patos, 27 de outubro de 2019

TERMO DE RESPONSABILIDADE MÉDICA

Declaro que esclareci ao paciente/responsável, sobre o procedimento cirúrgico proposto, resultados esperados, riscos, alternativas previsíveis e intercorrências inesperadas, bem como a consequências que poderão decorrer da recusa em aceitar o procedimento proposto. Respondo todas as perguntas feitas pelo paciente/responsável e acredito ter sido compreendido. Assumo responsabilidade pela realização do procedimento cirúrgico a que será submetido.

Assinatura do Médico:

Patos, ____ de ____ de ____



PREFEITURA MUNICIPAL DE TEIXEIRA
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192



**SAMU
192**

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO VTR: DIO

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA:

DATA	OCORRÊNCIA N°	PACIENTE / USUÁRIO	IDADE	SEXO
21/07/19	01	Claudia Azevedo da Amorim	47	<input checked="" type="checkbox"/> MASC <input type="checkbox"/> FEM
LOCAL DA OCORRÊNCIA	Bairro de Teixeira		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 AGRADO:

<input checked="" type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO	<input type="checkbox"/> PEDIÁTRICO
<input type="checkbox"/> AGRESSÃO	<input type="checkbox"/> PSQUIÁTRICO
<input type="checkbox"/> CLÍNICO	<input type="checkbox"/> QUASE AFOGAMENTO/AFOGAMENTO
<input type="checkbox"/> DESABAMENTO/SOTERRAMENTO	<input type="checkbox"/> QUEDA METROS
<input type="checkbox"/> ELETROCUSSÃO	<input type="checkbox"/> QUEIMADURAS
<input type="checkbox"/> F.A.B.	<input type="checkbox"/> OUTROS
<input type="checkbox"/> F.A.F. (P.A.F.)	
<input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	
<input type="checkbox"/> LESÕES TÉRMICAS	

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"/> DROGA
<input type="checkbox"/> CIRURGIAS REALIZADAS	<input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO ARTERIAL
<input type="checkbox"/> CONVULSÕES	<input type="checkbox"/> INTERNAMENTOS ANTERIORES
<input type="checkbox"/> DIABETES	<input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS
<input type="checkbox"/> DOENÇA CARDÍACA	<input type="checkbox"/> PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS
<input type="checkbox"/> DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA	<input type="checkbox"/> OUTROS:

DESTINO DO PACIENTE:

SERVIÇO MÉDICO: CHR RESPONSÁVEL: Somally Santos FUNÇÃO: médico

MOTIVO DE TRANSPORTE:

APOIO DIAGNÓSTICO SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE TRANSFERÊNCIA SIMPLES

OUTRO:

TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO

LOCAL: _____ RESPONSÁVEL: _____ FUNÇÃO: _____

EXAME CLÍNICO (PRINCIPAIS SINTOMAS / QUEIXAS):

Fratura exposta de fêmur com hemorragia extraranguinante.

DADOS VITAIS:

VVA: LIVRE OBSTRUÍDA / RESPIRAÇÃO: >30rpm <10rpm / PULSO RADIAL: Presente Ausente / PAS: >80mm Hg <60mm Hg

PAS: 100x60 FC: 89 TEMP: 36,5 °C - GLICEMIA: 120 mg/dl - E. Com: + SpO2s/O2: 70 SpO2c/O2: 99

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 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 Gastrointestinal Ineficaz Perfusion Tissular Renal Ineficaz Termoregulação Ineficaz Troca de Gases Prejudicada Ventilação Espontânea Prejudicada Volume de Líquidos Deficientes Volume Excessivo de Líquidos Náusea
- Retenção Urinária Percepção Sensorial Perturbada Intereração Social Prejudicada Incontinência Intestinal Eliminação Urinária Prejudicada Constipação Outros: _____

INTERVENÇÕES:

Intubação em banho de rapido e ador curado + 2 AVP, imobilização de fêmur MIE + aplicado O2

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO:

Paciente menor de idade, 17 anos, vítima de colisão entre duas motos. Apresenta fratura exposta de fêmur com hemorragia extraranguinante. Encamado, encamado, foi medicado com fraca nogueira, ador curado, analgésico, 2 de MIE e aplicado O2 e CED no CHR.



MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM)

E.C.G.:

NORMAL ALTERADO NÃO REALIZADO

EXAME NEUROLÓGICO:

AGITAÇÃO SONOLÊNCIA COMA CONVULSÃO OTORRAGIA 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 OROFARINGEA CRICOTIREIDOSTOMIA
 VENTILAÇÃO MECÂNICA (MANUAL - "AMBUT") RESPIRADOR INALAÇÃO DE OXIGÉNIO (02) DRENAGEM TORÁCICA
 MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA DESFIBILAÇÃO / CARDIOVERSÃO CONTROLE DE HEMORRAGIA CURATIVO
 PUNÇÃO VENOSA SONDA GASTRICA SONDA VESICAL SEDACÃO IMOBILIZAÇÃO DE MEMBROS COLAR CERVICAL
 TALAS / TRAÇÃO OROTRAQUEAL OUTROS:

TERAPÊUTICA / MEDICAMENTOS (PRESCRIÇÃO DIRETA OU POR TELEMEDICINA):

EVOLUÇÃO CLÍNICA / INTERCORRÊNCIAS (MÉDICOS)

ENCAMINHAMENTO:

LIBERADO APÓS O 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 CABECEIRA (CABEÇA)

RECUSA:

NOME: _____ R.G.: _____

ASSINATURA: _____

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE:

MÉDICO: _____ CRM: _____ MAT: _____

ENFERMEIRO(A): *Renan* COREN: 481150 MAT: _____

AUX. TÉCNICO DE ENFERMAGEM: *Emilene* COREN: _____ MAT: _____

CONDUTOR: *Renan* COREN: _____ MAT: _____



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA

DETAN - PB N° 015456716090
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
P.R.T. 20200000023871-5 R.N.T.R.C. EXERCÍCIO
VIA CÓD. REINAVAM 00/00000000 2020

NOME: RUSIVELT PAULO GOMES

CPF / CNPJ: 07344676486 PLACA: MOV1217/PB

PLACA ANT / UF: NOVO PB CHASSI: 9C2KD03308R014996

ESPECIE TIPO: PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC COMBUSTIVEL: GASOLINA

MARCA / MODELO: HONDA/NXR150 BROS ES ANO FAR: 2007 ANO MOL: 2008

CAP / POT / CIL: 2 P/149 /CI CATEGORIA: PARTIC COR/TIPO DOMINANTE: AMARELA

COTA ÚNICA: 00/00/0000 VENC. COTA ÚNICA: 1º PARCELAMENTO / COTAS: 2º FAIXA LPVA: 10 3º

PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) IDP (R\$) PRÉMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
***** SECUR O PAGO 15/01/2020

OBSERVAÇÕES: SEM RESERVA DE DOMINIO

0

SÃO JOSE DE CATANA - PB 15/01/2020
14311 14826

SEGURADO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULO AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PB N° 015456716090 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 2020 DATA EMISSÃO 15/01/2020

VIA 1 REINAVAM CPF / CNPJ: 07344676486 PLACA: MOV1217/PB

00945484755 MARCA / MODELO: HONDA/NXR150 BROS ES

ANO FAR: 2007 CAT. TIP: 9 CHASSI: 9C2KD03308R014996

PRÉMIO TARIFÁRIO

PNS (R\$) *****	DENATRAN (R\$) *****	CUSTO DO SEGURO (R\$) *****
IDP (R\$) SEGUR O PAGAMENTO		TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA		<input type="checkbox"/> PARCELADO

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO 15/01/2020

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 00.248.002/0001-00

14826-1118198-20200115



Dr. Marcelo Alves
Ortopedia e Traumatologia
Medicina do Trabalho

CRM-PB - 7381
CRM-PE - 18836

- Doenças da Coluna
- Artrose
- Osteoporose
- Ortopedia Pediátrica
- Ortopedia Esportiva
- Cirurgia Ortopédica
- Trauma
- Fraturas
- Patologias do Joelho / Quadril / Membros
- Exames/Atestados Admisionais, Periódicos e Demissionais (ASO)

LAUDO MÉDICO

Paciente **CÍCERO AMÂNCIO DE ARAUJO**, 17 anos, agricultor, com história de queda de moto e fratura de fêmur distal esquerdo há aproximadamente 07 meses(27/10/2019), tendo na época realizado 02 cirurgias sendo a primeira para colocação de fixador externo e a segunda e última para colocação de placa e parafusos em fêmur distal esquerdo.

Ao exame físico: Deambula com claudicação . Apresenta rigidez articular e diminuição da flexão total de joelho esquerdo em torno de 90%. Apresenta frouxidão ligamentar médio-lateral em mesmo joelho esquerdo.

No momento paciente se encontra em tratamento medicamentoso, fisioterápico e em acompanhamento ambulatorial .

Paciente portanto com **sequela permanente** e com dificuldades permanentes de realização de suas atividades que necessite de força motora e mobilidade de membro inferior esquerdo, necessitando de afastamento de suas atividades laborativas por **tempo indeterminado** para cuidados com a saúde e reabilitação funcional .

Hipótese diagnóstica:

- Lesão Ligamentar de Joelho Esquerdo CID: S83.7
- Sequela de Fratura de Fêmur Distal Esquerdo CID: T93.1
- Osteoartrose Pós Traumática CID: M19.1
- Rigidez Articular de Joelho Esquerdo CID: M25.6

Encaminho a perícia médica para avaliação.

TEIXEIRA-PB, 09/05/2020.

Dr. Marcelo Alves
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 7381 / CRM-PE 18836

Policlínica Climed - Rua Tenente Manoel de Oliveira Lira, 50, Centro (saída para Patos) - TEIXEIRA-PB | 83 3472.2901 / 99635.7757

Lab Vita (OrtoVita) - PATOS-PB Total Saúde - JURU-PB Total Saúde (Ultramed) - TAVARES-PB Total Saúde - PRINCESA ISABEL-PB
83 99906.5028 83 99995.7142 83 99660.1551 83 3457.2662 / 99969.0581

Centro Hospitalar de Pianco-PB (Dr. Willame) Centro Integrado de Saúde, Ibiara-PB Centro Integrado de Saúde, Conceição-PB Espaço Silvia Fernandes Paulista
2-2281 / 9 9144-7215 Dr. José Lacerda 83 98869-1863 Dr. José Lacerda 83 99612-3216 83 9 9628-1372

AELOCADOS DA INCATEIRA - PE Clínica Dr. Roberto Matheus - TABIRA - PE Clínica Soares Machado C. Clínico Júnior Prata - ITAPETIM-PB





Dr. Marcelo Alves
Ortopedia e Traumatologia
Medicina do Trabalho

CRM-PB - 7381
CRM-PE - 18836

- Doenças da Coluna
- Artrose
- Osteoporose
- Ortopedia Pediátrica
- Ortopedia Esportiva
- Cirurgia Ortopédica
- Trauma
- Fraturas
- Patologias do Joelho / Quadril / Membro
- Exames/Atestados Admissionais, Periódicos Demissionais (ASO)

PACIENTE : CICERO AMANCIO DE ARAÚJO

SOLICITO

1- RX DE JOELHO ESQUERDO AP/PERFIL

HD: SEQUELA DE FRATURA DE FEMUR DISTAL ESQUERDO

TEIXEIRA-PB, 09/05/2020.

Dr. Marcelo Alves
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 7381 / CRM-PE 18836

Policlínica Climed - Rua Tenente Manoel de Oliveira Lira, 50, Centro (saída para Patos) - TEIXEIRA-PB | 83 3472.2901 / 99635.7757

Lab Vita (Ortolita) - PATOS-PB Total Saúde - JURU-PB Total Saúde (Ultramed) - TAVARES-PB Total Saúde - PRINCESA ISABEL-PB
83 99906.5028 83 99995.7142 83 99660.1551 83 3457.2662 / 99969.0581

Centro Hospitalar de Piancó-PB (Dr. Willame) Centro Integrado de Saúde, Ibiara-PB Centro Integrado de Saúde, Conceição-PB Espaço Silvia Fernandes Paulista
83 2261 / 9 9144-7215 Dr. José Lacerda 83 98869-1863 Dr. José Lacerda 83 99612-3216 83 9 9628-1372

Clínica - AFOGADOS DA INGAZEIRA - PE Clínica Dr. Robério Mathias - TABIRA - PE Clínica Soares Machado São José do Fruto, PE C. Clínico Júnior Prata - ITAPETIM-PB



Assinado eletronicamente por: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA - 23/07/2020 11:42:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072311425653100000031214045>
Número do documento: 20072311425653100000031214045

Num. 32588695 - Pág. 2



Dr. Marcelo Alves
Ortopedia e Traumatologia
Medicina do Trabalho

CRM-PB - 7381
CRM-PE - 18836

- Doenças da Coluna
- Artrose
- Osteoporose
- Ortopedia Pediátrica
- Ortopedia Esportiva
- Cirurgia Ortopédica
- Trauma
- Fraturas
- Patologias do Joelho / Quadril / Membro
- Exames/Atestados Admissionais, Periódicos Demissionais (ASO)

PACIENTE : CÍCERO AMÂNCIO DE ARAUJO

SOLICITO

**- FISIOTERAPIA MOTORA EM JOELHO ESQUERDO
(30 SESSÕES)**

HD:

- PÓS OPERATÓRIO DE FRATURA DE FEMUR DISTAL ESQUERDO

PARA:

- ANALGESIA
- ALOGAMENTO E FORTALECIMENTO MUSCULAR
- GANHO DE ADM

TEIXEIRA-PB, 09/05/2020.

Dr. Marcelo Alves
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 7381 / CRM-PE 18836

Policlínica Climed - Rua Tenente Manoel de Oliveira Lira, 50, Centro (saída para Patos) - TEIXEIRA-PB | 83 3472.2901 / 99635.7757

Lab Vita (OrtoVita) - PATOS-PB Total Saúde - JURU-PB Total Saúde (Ultramed) - TAVARES-PB Total Saúde - PRINCESA ISABEL-PB
83 99906.5028 83 99995.7142 83 99660.1551 83 3457.2662 / 99969.0581

Centro Hospitalar de Pianco-PB (Dr. Willame) Centro Integrado de Saúde, Ibiara-PB Centro Integrado de Saúde, Conceição-PB Espaço Silvia Fernandes Paulista-
83 2453-2261 / 9 9144-7215 Dr. José Lacerda 83 98869-1863 Dr. José Lacerda 83 99612-3216 83 9 9628-1372

Gáude - AFOGADOS DA INGAZEIRA - PE Clínica Dr. Robério Mathias - TABIRA - PE Clínica Soares Machado São José do Egito-PF C. Clínico Júnior Prata - ITAPETIM-PB
83 3258-1581 / 9 9617-6125 83 17-6000-1600 83 17-6000-1600



Assinado eletronicamente por: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA - 23/07/2020 11:42:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072311425653100000031214045>
Número do documento: 20072311425653100000031214045

Num. 32588695 - Pág. 3



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoraalider.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, 03 de Abril de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200102912 Vítima: CICERO AMANCIO DE ARAUJO

Data do Acidente: 27/10/2019 **Cobertura:** INVALIDEZ

Procurador: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a). CICERO AMANCIO DE ARAUJO

Informamos que o pagamento da inde

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%
Queda de 5m. Em uma média 50%

Graduação: Em grau médio 50%

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

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

Recebedor: CICERO AMANCIO DE ARAUJO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 001

Agência: 000001156-8

Conta: 000010027218-5

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale a 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, retorno 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



Assinado eletronicamente por: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA - 23/07/2020 11:42:56
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072311425671000000031214049>
Número do documento: 20072311425671000000031214049

Núm. 32588949 - Pág. 1

DESPACHO

Vistos etc.

Defiro a gratuidade judiciária requerida (art. 98 e seguintes, NCPC), vez que não há elementos nos autos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão do benefício, aptos a autorizar a desconsideração da presunção relativa da alegação de insuficiência de recursos (art. 99, §§ 2º e 3º, NCPC).

Observando-se que a matéria discutida nos presentes autos admite a autocomposição, mas, mesmo tendo a parte autora manifestado seu interesse na composição consensual, verifica-se que eventual conciliação só seria obtida após a produção da prova técnico-pericial, afigurando-se desnecessária (e mesmo desaconselhável, ineficiente (art. 37, *caput*, CF) e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (art. 5º, LXXVII, CF)) a designação exclusiva de **audiência de conciliação**, quando já se anuncia infrutífera sua realização. Nada impede, entretanto, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, e mesmo como **fase preliminar da própria audiência de instrução (art. 359, NCPC)**, motivo pelo qual não se vislumbra prejuízo para a *ratio* conciliadora da novel codificação (art. 3º, § 3º, c/c art. 139, V, NCPC).

Cite-se a parte acionada para, querendo, oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, contados na forma do art. 231, NCPC, devendo constar ainda do mandado ou carta, além dos requisitos do art. 250, NCPC, a ressalva do art. 344, NCPC, no sentido de que, “*se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor*”.

Cumpra-se.

Teixeira/PB, data e assinatura digitais.

Carlos Gustavo Guimarães Albergaria Barreto

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: CARLOS GUSTAVO GUIMARAES ALBERGARIA BARRETO - 28/07/2020 07:35:31
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007280735311200000031316466>
Número do documento: 2007280735311200000031316466

Num. 32699890 - Pág. 1

segue carta



Assinado eletronicamente por: PAULO SERGIO CARNEIRO - 15/10/2020 13:00:28
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101513002752900000033915208>
Número do documento: 20101513002752900000033915208

Num. 35501203 - Pág. 1



ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
Vara Única de Teixeira

PROCESSO N° 0800481-29.2020.8.15.0391

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[Seguro, Seguro]

AUTOR: CICERO ÂMANCIO DE ARAUJO
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CARTA DE CITAÇÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, nos termos do art. 275 e seguintes do CPC, CITO Nome: **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**

Endereço: R SENADOR DANTAS, 74 - de 58 ao fim - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

para que tome conhecimento de todo o conteúdo da Ação supra, e, querendo, contestá-la, no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do artigo 222 e seguintes, do CPC. A contestação deverá ser elaborada e instruída nos moldes do art. 285 do CPC.

ADVERTÊNCIA: Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, serão presumidos como verdadeiros os fatos alegados contra ele(a).

Encaminha-se anexa cópia do despacho

TEIXEIRA-PB, 13 de outubro de 2020.

R.H.
14/10/2020



Assinado eletronicamente por: PAULO SERGIO CARNEIRO - 15/10/2020 13:00:28

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101513002856300000033915213>

Número do documento: 20101513002856300000033915213

Num. 35501210 - Pág. 2

PAULO SERGIO CARNEIRO
Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:
XXXXXXXXXXXXXX



