



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
32586758	23/07/2020 11:49	Petição Inicial	Petição Inicial
32588111	23/07/2020 11:49	PETIÇÃO INICIAL	Outros Documentos
32588347	23/07/2020 11:49	KIT REPRESENTAÇÃO - CICERO AMANCIO DE ARAUJO	Outros Documentos
32588660	23/07/2020 11:49	RG COM CPF	Outros Documentos
32588681	23/07/2020 11:49	B.O	Outros Documentos
32588685	23/07/2020 11:49	DOCS.MÉDICOS E OCORRENCIA SAMU	Outros Documentos
32588693	23/07/2020 11:49	DUT	Outros Documentos
32588695	23/07/2020 11:49	LAUDO MÉDICO	Outros Documentos
32588949	23/07/2020 11:49	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	Outros Documentos
32699890	28/07/2020 07:35	Despacho	Despacho
35501203	15/10/2020 13:00	Outros Documentos	Outros Documentos
35501210	15/10/2020 13:00	CARTA PROC.Nº 0800481-29.2020.815.0391	Outros Documentos

PETIÇÃO INICIAL EM PDF





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, Excelência, 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 invalidez 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 -



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.789.453 DATA DE EXPEDIÇÃO 21/10/2019

NOME CICERO AMANCIO DE ARAUJO

FILIAÇÃO FRANCISCA AMANCIO DE ARAUJO

NATURALIDADE TEIXEIRA-PB DATA DE NASCIMENTO 20/05/2002

DOC ORIGEM NASC. N. 25385 FLS. 87 LIV. A 25 CARTÓRIO TEIXEIRA-PB

CPS 164.553.494-40

Assinado eletronicamente por: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA

DELEGADO DE POLÍCIA

Cartão de Identificação

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA IDENTIFICAÇÃO

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO P-138

Cicero Amancio de Araujo

Assinatura titular

CARTEIRA DE IDENTIDADE





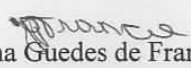
Rua Cônego Serrão, Bairro Centro, Teixeira/PB, Tel.: (83) 3472-2931.

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 contrario 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 Araujo


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



FICHA DE INTERNAÇÃO

INTERNAÇÃO	73377	HORA	02:28	PRONTUÁRIO	38095
DATA	27/10/2019	OPERADOR	GKELLY		
OCORRÊNCIA	URGENCIA				
CLASSIF. RISCO					
ORIGEM	VIA PUBLICA				
MÉDICO	FRANCISCA SONALLY MELO DOS SANTOS				
MOTIVO	ACIDENTE DE TRANSITO 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).

Paciente com trauma de cabeça no momento da queda.
Apresentando dor e inchaço no local da lesão.

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

Exame físico normal.

EXAMES COMPLEMENTARES (Raio X, laboratoriais)

Diagnóstico: Fratura exp. do fêmur.

CID S72.9

DADOS DA SAÍDA

Data 23/11/19

Hora 7 H 0 Min

MOTIVO

() Alta Curado (X) Alta Melhorado () Alta a Pedido
() Transferência () Evasão () Óbito

MÉDICO/CRM

João H. Siqueira Junior
Ortopedista Traumatologista
CRM/PB 7417



Nome do Paciente: <u>Wilson Azevedo</u>		Nº Prontuário:
Data da Cirurgia: <u>19/11/19</u>	Enf.:	Leito:
Cirurgião: <u>Dr. João</u>	1º Auxiliar: <u>Dr. Rafael</u>	
2º Auxiliar:	3º Auxiliar:	Instrumentador:
Anestesia: <u>Dr. Fábio</u>	Tipo de Anestesia: <u>Raché</u>	
Diagnóstico Pré- Operatório:		
<u>Exfusão de fêmur distal</u>		
Tipo de Cirurgia:		
Diagnóstico Pós- Operatório:		
Relatório Imediato do Patologista: <u>trocar no fêmur</u>		
Exame Radiológico no ato:		
Acidente Durante a Cirurgia:		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

1) Lavar o osso
2) Através + 2 f + 1 f
3) Inserir GTF local
4) Remover + fixar osso com placa
Bloquear com tala

RELATÓRIO DE CIRURGIA

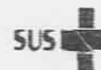
1) Exfusão +





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE



Nome do Paciente:

Cassio Cassio de Amorim

Nº Prontuário:

Data da Cirurgia:

Enf.:

Leito:

Cirurgião:

Dr. Amorim

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Anestesia:

Tipo de Anestesia:

General

Diagnóstico Pré-Operatório:

fx exp a fmm

Tipo de Cirurgia:

lapar C. Wacis + fixação Sarn

Diagnóstico Pós-Operatório:

Ok

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no ato:

Acidente Durante a Cirurgia:

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

1. Incisão na pele com 10cm de comprimento
2. Dissecção da pele e do tecido subcutâneo
3. Exatidão de 10% de 2,9%
4. Dissecção da fmm
5. Dissecção da pele e do tecido subcutâneo
6. Exatidão de 10% de 2,9%
7. Dissecção da pele e do tecido subcutâneo
8. Exatidão de 10% de 2,9%

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

RELATÓRIO DE CIRURGIA



Cirurgia Amniotomia de Anúrio

QT.: LEITO: CONVÊNIO: *SUS* IDADE: *17 anos* REGISTRO: *38035*

CIRURGIA: *Amniotomia de Anúrio* CIRURGIÃO: *Dr. João + Dr. M. Serrão*

ANESTESIA: *Local* ANESTESISTA: *Dr. Ravió*

INSTRUMENTADORA: DATA: *12-17-13* INÍCIO: *15:20 hr* FIM: *17:05 hr*



NOTA DE SALA - MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
1	TX. de Instrumentador	1	Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo	1	Scalp 6.4 0.5/
	TX. Bomba de Infusão	1	Luva Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi <i>no 24</i>
	TX. Monitor Córdio-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	1	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
	TX. Oxímetro de Pulso	1	Eletrodos desc.
1	Neocaína <i>Neocaína</i>	1	Atadura de Crepom 10 cm
	Halotano	1	Atadura de Crepom 20 cm
	Thionembatal		Atadura Gessada 10 cm
	Quelicín		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nesogástrica
1	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fetanil 0,05 mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaina a 2%	1	Esparadrapo
	Etodimide	1	Xilocaina Gel
	Ketalar	1	Álcool 70%
	Pubicovina 0,5%	1	PVPI Tintura
1	Dimorf	1	Gases
	Lanexat 0,5 ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepan		Agulha 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
1	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
1	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
1	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut Simples 3-0 c/ agulha
	Abbotate 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	1	<i>nylon 2.0</i>



CT: Ulcero Amarelado de Mão
 LEITO: 305 CONVÊNIO: SUS IDADE: 57a REGISTRO: 38095
 CIRURGIÃO: Dn. Manoel
 ANESTESISTA: Dn. Tálio
 DATA: 27/10/19 INÍCIO: 03:13 FIM: 04:40
 ANESTESIA: Genal
 CIRCULATÓRIAS: Mark
3am, Cond. Mark

NOTA DE SALA - MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	
	TX. de Instrumentador		Equipo p/ soro e sangi
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão		Luva Est. p/ Procedime
	TX. Aplicação de Sangue		Lâmina de Bisturi
	TX. Monitor Córdio-Respirador		Sonda Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
X	TX. Sala		Seringa 5 ml
X	TX. Bisturi Elétrico		Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
	TX. Oxímetro de Pulso		Eletrodos desc.
	Neocain		Atadura de Crepom 10 cm
	Halotano		Atadura de Crepom 20 cm
	Thionembatal		Atadura Gessada 10 cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Propofol <u>atracúrio</u>		Sonda Nesogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fetanil 0,05 mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaína a 2%		Esparadrapo
	Etodimide		Xilocaína Gel
	Propofol		Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%	X	PVPI Tintura
	Dimorf	X	Gases
	Lanexat 0,5 ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta <u>SFO, 9%</u>		Vaselina Estéril
	Diazepan		Agulha 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
	Dilute <u>De Xamibonca</u>		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
	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut Simples 3-0 c/ agulha
	Abbotate 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		
		10	<u>Nylon 2-0</u>

004324228

7 989328 717861

PROIBIDO REPROCESSAR

Registro ANVISA nº
 10345500087
 Q1: 1 (C)
 2018-10
 2023-10
 LOT 004324228
 004324228

Resp. Téc. Eng. Marcelo Scaviti
 CREA-SP nº 068510986



UNIDADE REGIONAL DEPUTADO JARDIMY CARNEIRO
SECRETARIA DE SAÚDE

PACIENTE		Enfermaria	Leito	Nº Prontuário	
Cicero Amancio de Araújo					
27-10-19	120 x 60 / 96	Respiração eup	Temperatura	Peso	Altura
	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Uréia	Outros

VER PRONTUÁRIO

CON		Asma	Bronquite
JEIUM	Dentes	Pescoço	Eletrocardiograma ECG
CONSCIENTE	Ataxicos	Corticoides	Alergia
Frot exposta fur (E)		Estadístico	Risco
		Aplicada em	Relato

Vital Signs	<p>SC / SC / SC / CH / CA</p> <p>98%</p>	INDUÇÃO
		<p>Sat. Excit. Tosse</p> <p>Laringe Espasmo Lento</p> <p>Náuseas Vômitos</p> <p>Outros</p>
Vital Signs	<p>98%</p>	MANUTENÇÃO
		<p>Atropina 1mg Prostigmine 2mg</p> <p>Cefazolina 2g Dexamet. 8mg</p> <p>Plasil 10 mg Tenoxicam 20mg</p> <p>Dipirona 2g Ondasetrona 8mg</p> <p>Antiesp. Satisf. Sim Não</p> <p>Não, porque?</p>
Vital Signs	<p>98%</p>	DESPERTAR
		<p>Reflexos na SO</p> <p>Obstr. O2 Excit.</p> <p>Náuseas Vômitos</p> <p>Outros</p> <p>Com cânula</p> <p>para o leito sim não</p>
<p>98%</p>		CONDIÇÕES

Medicamentos	Propofol 100 mg + Succinilcolina 20 mg + fentanil 100 mcg + Atracurio / Rocuronio 25 mg
Técnicas	Anest. Geral: Pré-oxig.-ind. venosa c/ 10Tc/TOT nº 8 -Manut. Inalatória c/ O2 + VMC em VCV
Observações	tho ox (cheg ext) fnt fur (E)
Assinatura	Dr. Mourão
Assinatura	DR. TÁVIO LEAL

Análise de risco de complicações Pré-operatórias e Pós-operatórias





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 a inteira disposição para a resolução de qualquer dúvida que julgar pertinente.

João H. Suassuna Laureano
Ortopedia e Traumatologia
CRM 17.117

João Herbert Suassuna Laureano
COORDENADOR DA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CHRDJC





PEDIDO DE VENDAS

☐ Caixa Fixa

No

NF №

Prontuário-

38095

Vendedor

edon Thiago

Time	Temperature	Pressure	Flow Rate	Concentration	Humidity	Light Intensity	Sound Level	Vibration	Electromagnetic Interference	Other Parameters
0.0	25.0	101.3	1.0	0.0	50.0	100.0	50.0	0.0	0.0	
0.5	25.5	101.5	1.0	0.0	50.5	100.5	50.5	0.0	0.0	
1.0	26.0	101.6	1.0	0.0	51.0	101.0	51.0	0.0	0.0	
1.5	26.5	101.7	1.0	0.0	51.5	101.5	51.5	0.0	0.0	
2.0	27.0	101.8	1.0	0.0	52.0	102.0	52.0	0.0	0.0	
2.5	27.5	101.9	1.0	0.0	52.5	102.5	52.5	0.0	0.0	
3.0	28.0	102.0	1.0	0.0	53.0	103.0	53.0	0.0	0.0	
3.5	28.5	102.1	1.0	0.0	53.5	103.5	53.5	0.0	0.0	
4.0	29.0	102.2	1.0	0.0	54.0	104.0	54.0	0.0	0.0	
4.5	29.5	102.3	1.0	0.0	54.5	104.5	54.5	0.0	0.0	
5.0	30.0	102.4	1.0	0.0	55.0	105.0	55.0	0.0	0.0	
5.5	30.5	102.5	1.0	0.0	55.5	105.5	55.5	0.0	0.0	
6.0	31.0	102.6	1.0	0.0	56.0	106.0	56.0	0.0	0.0	
6.5	31.5	102.7	1.0	0.0	56.5	106.5	56.5	0.0	0.0	
7.0	32.0	102.8	1.0	0.0	57.0	107.0	57.0	0.0	0.0	
7.5	32.5	102.9	1.0	0.0	57.5	107.5	57.5	0.0	0.0	
8.0	33.0	103.0	1.0	0.0	58.0	108.0	58.0	0.0	0.0	
8.5	33.5	103.1	1.0	0.0	58.5	108.5	58.5	0.0	0.0	
9.0	34.0	103.2	1.0	0.0	59.0	109.0	59.0	0.0	0.0	
9.5	34.5	103.3	1.0	0.0	59.5	109.5	59.5	0.0	0.0	
10.0	35.0	103.4	1.0	0.0	60.0	110.0	60.0	0.0	0.0	
10.5	35.5	103.5	1.0	0.0	60.5	110.5	60.5	0.0	0.0	
11.0	36.0	103.6	1.0	0.0	61.0	111.0	61.0	0.0	0.0	
11.5	36.5	103.7	1.0	0.0	61.5	111.5	61.5	0.0	0.0	
12.0	37.0	103.8	1.0	0.0	62.0	112.0	62.0	0.0	0.0	
12.5	37.5	103.9	1.0	0.0	62.5	112.5	62.5	0.0	0.0	
13.0	38.0	104.0	1.0	0.0	63.0	113.0	63.0	0.0	0.0	
13.5	38.5	104.1	1.0	0.0	63.5	113.5	63.5	0.0	0.0	
14.0	39.0	104.2	1.0	0.0	64.0	114.0	64.0	0.0	0.0	
14.5	39.5	104.3	1.0	0.0	64.5	114.5	64.5	0.0	0.0	
15.0	40.0	104.4	1.0	0.0	65.0	115.0	65.0	0.0	0.0	
15.5	40.5	104.5	1.0	0.0	65.5	115.5	65.5	0.0	0.0	
16.0	41.0	104.6	1.0	0.0	66.0	116.0	66.0	0.0	0.0	
16.5	41.5	104.7	1.0	0.0	66.5	116.5	66.5	0.0	0.0	
17.0	42.0	104.8	1.0	0.0	67.0	117.0	67.0	0.0	0.0	
17.5	42.5	104.9	1.0	0.0	67.5	117.5	67.5	0.0	0.0	
18.0	43.0	105.0	1.0							

19, 11, 19

Convênio

515

QUANT.

DESCRIÇÃO DO MATERIAL

COD

V. UNIT.

V. TOTAL

0702030821

Home Metal (C)

6 Firms

to 5' 5" 96

5. 5x60

20.40 4.9 x 30

$$-9x - 6$$

9 4 x 38

99890

$$49 \times 46$$

9.9x50

9980

15/01/2010 10:22:10

7 0 / 0 3 2 8 0 3

COND. DE PAGAMENTO

TOTAL

Rua José Isídio da Silva, 24 - Bairro Timbi - Camaragibe/PE - CEP 54765-138

FONE: (81) 3129-2456

E-mail: cromusltda@gmail.com

CNPJ 14.784.339/0001-30 - Insc Estadual 0574749-07

** Via Branca - Faturamento | 2ª Via Amarela - Hospital | 3ª Via Rosa - Comercial



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. 9

RESUMO DE ALTA

Nº ATENDIMENTO 73377
DATA 27/10/2019 HORA 02:28
MÉDICO FRANCISCA SONALLY MELO DOS SANTOS

PRONTUÁRIO 38095
OPERADOR GKELLY

PACIENTE CICERO AMANCIO DE ARAUJO

IDADE 17a 5m

RESUMO CLÍNICO:

Vit. ps. apresentando 2º lesão

DIAGNÓSTICO:

CID-10: F43.9 Fobias mistas @ (compulsão)

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Psic. e Psicofar.

EVOLUÇÃO E INTERCORRÊNCIAS:

Port. Rel. 15/10/2019 em 10/10/2019

ORIENTAÇÕES APÓS A ALTA:

Discontinuar os antipsicóticos

CONDIÇÕES DE ALTA/TRANSFERÊNCIA () Curado (X) Melhorado () Inalterado () Óbito

DESTINO () Residência () Atendimento domiciliar

() Transferência para

PATOS/PB, 23 DE 11 DE 2019.

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

MÉDICO/CRM

001



REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome Elcio Manoel

De Orç

Enfermaria 16

Para Cardiologia

Leito 06

Verificar consulta (especificar os dados sobre os quais deseja opinião e numerar os principais sintomas do enfermo)

Data 30/10/19

Assinatura do Médico Consultante

PARECER:

Paciente sem função Cardiológica
Nup. Condições de longo molimento
- Ps = 120 x 80 mm
ECG → Normal
Risco Coronário = Baixo Risco

Klauber M. de França
Cardiologia Geriatria
CRM 4890

30, 10, 19

1606

EXAM.: 18098 N°REQUIS.: 22305 EMISSÃO.: 31/10/2019
 PACIENTE: CÍCERO AMANCIO DE ARAUJO SEXO: M IDADE....: 17
 SETOR.: CLINICA CIRURGICA MÉDICO.: Dr(ª) FRANCISCA SONALLY MELO DOS
 SAM

HEMOGRAMA COMPLETO

Material: SANGUE

Método... NIHON KOHDEN

VALOR DE REFERÊNCIA

ERITOGAMA

HEMÁCIAS.....: 2.85 milhões/mm³ FEMININO 4 a 5,2 milhões/mm³
 MASCULINO 4,5 a 5,9

milhões/mm³

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

LEUCÓCITOS.....: 7.700 /mm³ 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.....: 67	% 5159	/mm ³ NORMAL	35 a 65	NORMAL	1800 a 8500
EOSINÓFILOS.....: 01	% 0077	/mm ³ NORMAL	1 a 4	NORMAL	35 a 600
BASÓFILOS.....: 01	% 0077	/mm ³ NORMAL	0 a 1	NORMAL	0 a 100
LINFÓCITOS.....: 24	% 1848	/mm ³ NORMAL	25 a 45	NORMAL	875 a 4500
MONÓCITOS.....: 07	% 0539	/mm ³ NORMAL	2 a 8	NORMAL	70 a 1000

CONTAGEM DE PLAQUETAS

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

OBSERVAÇÃO

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

OUTRAS OBSERVAÇÕES

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

PRONT...: 38095
PACIENTE: CICERO AMANCIO DE ARAUJO
SETOR...: CLINICA CIRURGICA
SAN

NºREQUIS.: 22137

EMIÇÃO.: 29/10/2019

SEXO: M IDADE....: 17

MÉDICO.: Dr(a) FRANCISCA SONALLY MELO DOS

HEMOGRAMA COMPLETO

Material: SANGUE
Método...:

NIHON KOHDEN

VALOR DE REFERÊNCIA

ERITOGAMA

HEMÁCIAS.....: 2.57 milhões/mm³

FEMININO 4 a 5,2 milhões/mm³
MASCULINO 4,5 a 5,9

milhões/mm³

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

/mm³

NORMAL 4.000 a 10.000

PROMIELÓCITOS.....: 000 % 0000

/mm³

NORMAL

0 a 0

NORMAL

0 a 0

MIELÓCITOS.....: 000 % 0000

/mm³

NORMAL

0 a 0

NORMAL

0 a 0

METAMIELÓCITOS.....: 000 % 0000

/mm³

NORMAL

0 a 0

NORMAL

0 a 0

BASTONETES.....: 00 % 0000

/mm³

NORMAL

0 a 5

NORMAL

0 a 9000

SEGMENTADOS.....: 69 % 4278

/mm³

NORMAL

35 a 65

NORMAL

1800 a 8500

EOSINÓFILOS.....: 1 % 0062

/mm³

NORMAL

1 a 4

NORMAL

35 a 600

BASÓFILOS.....: 000 % 0000

/mm³

NORMAL

0 a 1

NORMAL

0 a 100

LINFÓCITOS.....: 23 % 1426

/mm³

NORMAL

25 a 45

NORMAL

875 a 4500

MONÓCITOS.....: 7 % 0434

/mm³

NORMAL

2 a 8

NORMAL

70 a 1000

CONTAGEM DE PLAQUETAS

CONTAGEM DE PLAQUETAS...: 139.000

miL/mm³

NORMAL 150.000 a 450.000

OBSERVAÇÃO

SÉRIE VERMELHA.....:

SÉRIE BRANCA.....:

SÉRIE PLAQUETÁRIA.....:

OUTRAS OBSERVAÇÕES

Wesley 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

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.

Wesley Michael A. Santos
Biomédico
CRM: 9011



COMPLEXO HOSPITALAR
REGIONAL DEPUTADO
JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO
DA PARAIBA

SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE

SUS

PRONT...: 38095 N°REQUIS.: 22137
PACIENTE: CICERO AMANCIO DE ARAUJO
SETOR...: CLINICA CIRURGICA
SAN

EMISSION.: 29/10/2019
SEXO: M IDADE....: 17
MÉDICO.: Dr(*) FRANCISCA SONALLY MELO DOS

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

Método...: NIHON KOHDEN VALOR DE REFERÊNCIA

ERITOGRAMA

HEMÁCIAS.....: 3.54 milhões/mm³ FEMININO 4 a 5,2 milhões/mm³
MILHÕES/mm³ 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 /mm³ NORMAL 4.000 a 10.000

PROMIELÓCITOS.....: 000 % 0000 /mm³ NORMAL 0 a 0
MIELÓCITOS.....: 000 % 0000 /mm³ NORMAL 0 a 0
METAMIELÓCITOS.....: 000 % 0000 /mm³ NORMAL 0 a 0
BASTONETES.....: 01 % 0120 /mm³ NORMAL 0 a 5
SEGMENTADOS.....: 73 % 8760 /mm³ NORMAL 35 a 65
EOSINÓFILOS.....: 02 % 0240 /mm³ NORMAL 1 a 4
BASÓFILOS.....: 000 % 0000 /mm³ NORMAL 0 a 1
LINFÓCITOS.....: 20 % 2400 /mm³ NORMAL 25 a 45
MONÓCITOS.....: 04 % 0480 /mm³ NORMAL 2 a 8

CONTAGEM DE PLAQUETAS

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

OBSERVAÇÃO

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

OUTRAS OBSERVAÇÕES

Wesley Michael A. Santos
Biomédico
CRM: 9014



SPINT... 33033

NºREQUIS.: 22853

EMIÇÃO.: 07/11/2019

PACIENTE: LILERO AMANCIO DE ARAUJO

SEXO: M

IDADE....: 17

SETOR.: CLINICA CIRURGICA

MÉDICO.: Dr(a) FRANCISCA SONALLY MELO DOS

SAN

HEMOGRAMA COMPLETO

Material: SANGUE

Método: NIHON KOHDEN

VALOR DE REFERÊNCIA

ERITOGRAMA

HEMÁCIAS.....: 3.01 milhões/mm³ FEMININO 4 a 5,2 milhões/mm³
MASCULINO 4,5 a 5,9

milhões/mm³

HEMOGLOBINA.....: 8.6 g/dL FEMININO 12 a 16
MASCULINO 13,5 a 17,5

HEMATÓCRITO.....: 27.7 % FEMININO 35 a 46
MASCULINO 41 a 53

MCV.....: 92,0 fL NORMAL 80 a 100
MCH.....: 28,6 pg NORMAL 26 a 34
CHCM.....: 31,0 g/dL NORMAL 31 a 55
RDW.....: 14.9 % NORMAL 11 a 15

LEUCOGRAMA

LEUCÓCITOS.....: 8.900 /mm³ NORMAL 4.000 a 10.000

PROMIELÓCITOS.....: 000 % 0000 /mm³ NORMAL 0 a 0
MIELÓCITOS.....: 000 % 0000 /mm³ NORMAL 0 a 0
METAMIELÓCITOS.....: 000 % 0000 /mm³ NORMAL 0 a 0
BASTONETES.....: 000 % 0000 /mm³ NORMAL 0 a 5
SEGMENTADOS.....: 68 % 6052 /mm³ NORMAL 35 a 65
EOSINÓFILOS.....: 03 % 0267 /mm³ NORMAL 1 a 4
BASÓFILOS.....: 000 % 0000 /mm³ NORMAL 0 a 1
LINFÓCITOS.....: 24 % 2136 /mm³ NORMAL 25 a 45
MONÓCITOS.....: 05 % 0445 /mm³ NORMAL 2 a 8

CONTAGEM DE PLAQUETAS

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

OBSERVAÇÃO

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

OUTRAS OBSERVAÇÕES

Wesley Michael A. Santos
Biomédico
CRM: 9011

Rev. 2/19



PRINT... : 10000
PRINTER... : CECILIO AMANCIO DE ARAUJO
SETOR... : CLINICA CIRURGICA
DATA... :
NºREQUIS.: 22853

EMIÇÃO.: 07/11/2019

SEXO: M IDADE....: 17

MÉDICO.: Dr(*) FRANCISCA SONALLY MELO DOS

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

mg/dL

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

[Handwritten signature]
Francisca Sonally Melo dos
RAB-0011



1606

IDENTIFICADOR: 31188
Nº REQUIS.: 21911
PACIENTE: CÍCERO AMANCIO DE ARAUJO
SÍNDROME: SÍNDROME DE SICKLE CELL
SANGUE: SANGUE

EMIÇÃO.: 27/10/2019
SEXO: M IDADE.: 17
MÉDICO.: Dr(ª) FRANCISCA SONALLY MELO DOS

HEMOGRAMA COMPLETO

MATERIAL: SANGUE
MÉTODO: NIHON KOHDEN VALOR DE REFERÊNCIA

ERITOGRAMA

HEMÁCIAS: 4.03 milhões/mm³ FEMININO 4 a 5,2 milhões/mm³
MASCULINO 4,5 a 5,9

milhões/mm³

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

MCV: 92,8 fL NORMAL 80 a 100
MCH: 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 /mm³ NORMAL 4.000 a 10.000

PROMIÉLOCITOS: 000	0000 /mm ³	NORMAL	0 a 0	NORMAL	0 a 0
MIÉLOCITOS: 000	0000 /mm ³	NORMAL	0 a 0	NORMAL	0 a 0
METAMIÉLOCITOS: 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
EOSINÓFILOS: 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 mL/mm³ NORMAL 150.000 a 450.000

OBSERVAÇÃO

SÉRIE VERMELHA:
SÉRIE BRANCA:
SÉRIE PLAQUETÁRIA:

OUTRAS OBSERVAÇÕES

Marilene Almeida A. Pereira
CRM 2 - 100516
Biomédico Patologista Clínica

1606

COMPLEXO HOSPITALAR
REGINAL DEPUTADO
ANDRÉ CARNEIRO

GOVERNO
DA PARAIBA

SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE

SUS

REQUISITO: 23362
Nº REQUISITO: 23362
Nº ATENDIMENTO: 73377
PACIENTE: RICARDO AMANCIO DE ARAUJO
MÉDICO: FRANCISCA

EMIÇÃO.: 13/11/2019
SEXO: M IDADE.: 17
MÉDICO.: Dr(*) FRANCISCA SONALLY MELO DOS

HEMOGRAMA COMPLETO

LABORATÓRIO: SANGUE NÍVEL: NIHON KOHDEN VALOR DE REFERÊNCIA

HEMOGRAMA
- HEMÁCIAS.....: 4.14 milhões/mm³ FEMININO 4 a 5,2 milhões/mm³
MASCULINO 4,5 a 5,9

PLAQUETAS
- HEMOGLOBINA.....: 11.9 g/dL FEMININO 12 a 16
MASCULINO 13,5 a 17,5
- HEMATÓCRITO.....: 38.1 % FEMININO 35 a 46
MASCULINO 41 a 53
- HEMOGLOBINA.....: 92,0 fL NORMAL 80 a 100
- HEMOGLOBINA.....: 28,7 pg NORMAL 26 a 34
- HEMOGLOBINA.....: 31,2 g/dL NORMAL 31 a 55
- HEMOGLOBINA.....: 15.5 % NORMAL 11 a 15

LEUCOGRAMA

LEUCÓCITOS.....: 5.700 /mm³ NORMAL 4.000 a 10.000
- GRANULÓCITOS.....: 000 % 0000 /mm³ NORMAL 0 a 0
- LEUCÓCITOS.....: 000 % 0000 /mm³ NORMAL 0 a 0
- NEUTRÓFILOS.....: 000 % 0000 /mm³ NORMAL 0 a 0
- BASÓFILOS.....: 000 % 0000 /mm³ NORMAL 0 a 5
- MONÓCITOS.....: 59 % 3363 /mm³ NORMAL 35 a 65
- LINFÓCITOS.....: 02 % 0114 /mm³ NORMAL 1 a 4
- PLASMÓCITOS.....: 000 % 0000 /mm³ NORMAL 0 a 1
- EÓFILOS.....: 33 % 1881 /mm³ NORMAL 25 a 45
- TROMBOCITOS.....: 06 % 0342 /mm³ NORMAL 2 a 8

CONTAGEM DE PLAQUETAS

CONTAGEM DE PLAQUETAS...: 572.000 mL/mm³ NORMAL 150.000 a 450.000

OBSERVAÇÃO

SEM HEMELMA.....
SEM BRANCA.....
SEM PLASMETABIA.....

OUTRAS OBSERVAÇÕES

Wesley Michael A. Santos
Biomédico
CRM-9014

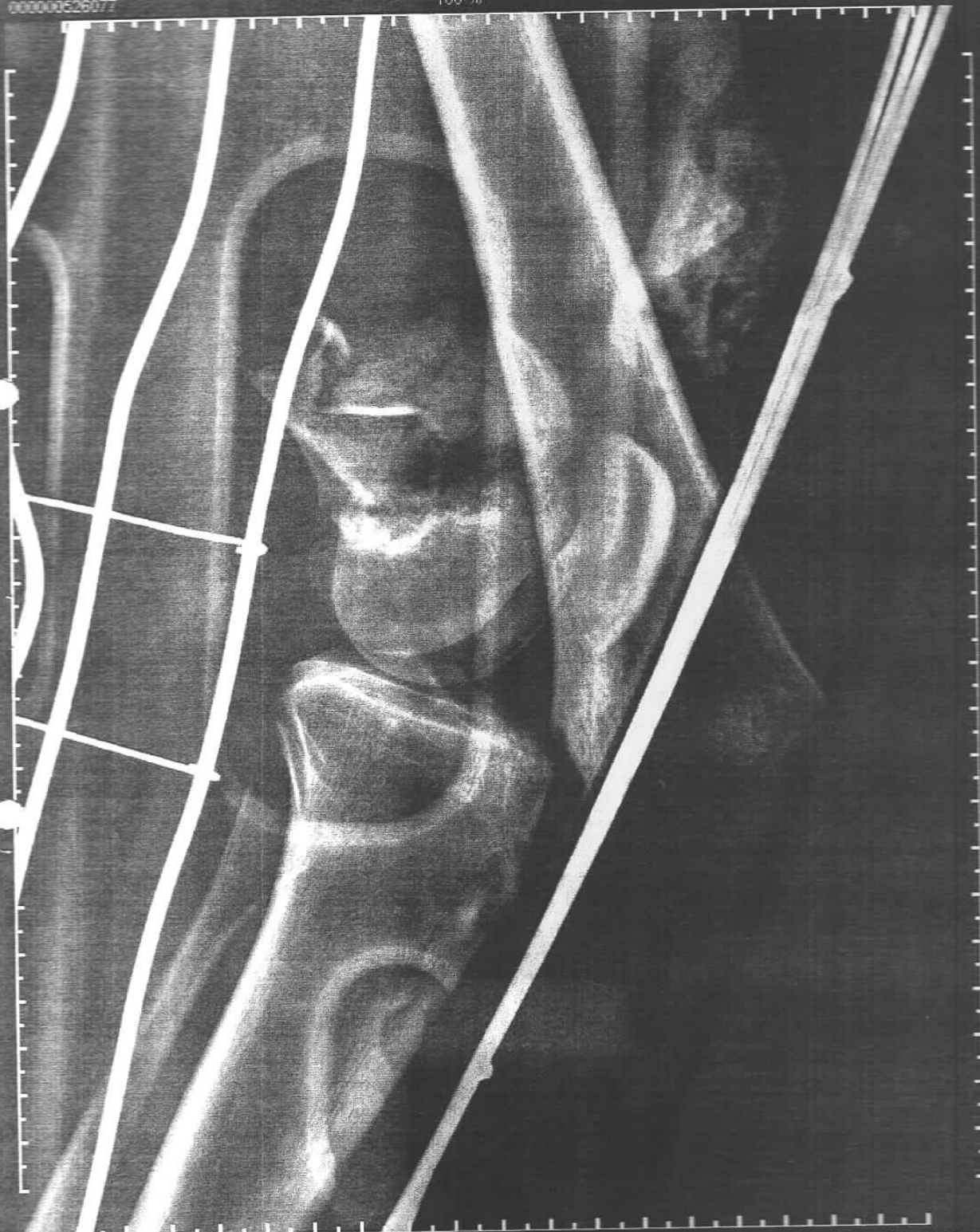


Hospital Regional de Patos - RX

000000526077

100 %

El_s:325



Coluna Cervical, Lateral

27/Oct/2019 2:23:48

000000030700

CICERO AMANCIO DE ARAUJO, *20/Mai/2002

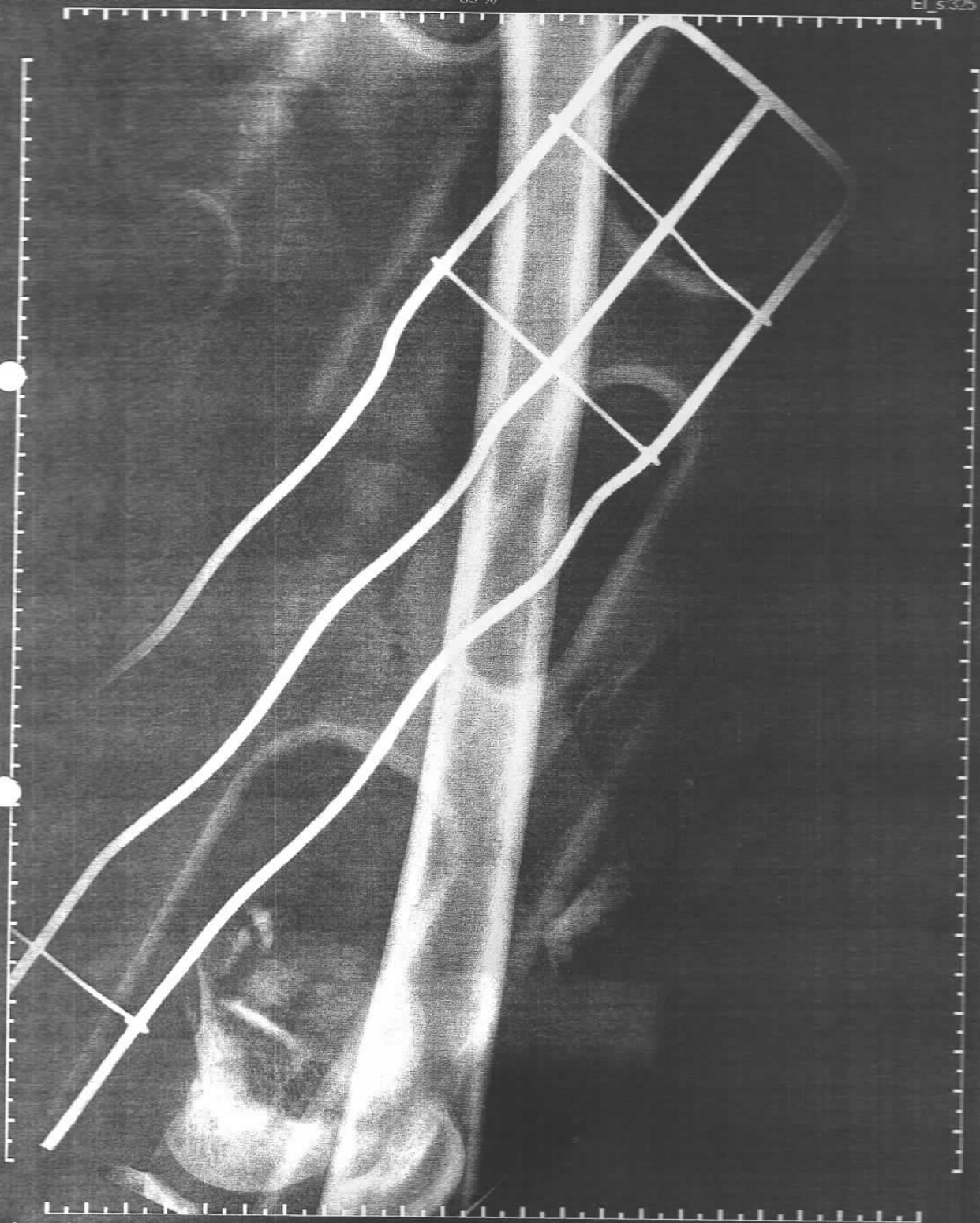


Hospital Regional de Patos - RX

000000526077

85 %

El_s325



Coluna Cervical, Lateral

27/Oct/2019 2:22:45

000000030700

CICERO AMANCIO DE ARAUJO, *20/Mai/2002







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

Id. Pac.: 050000030700
28/10/2019 15:07:38 62.6 %

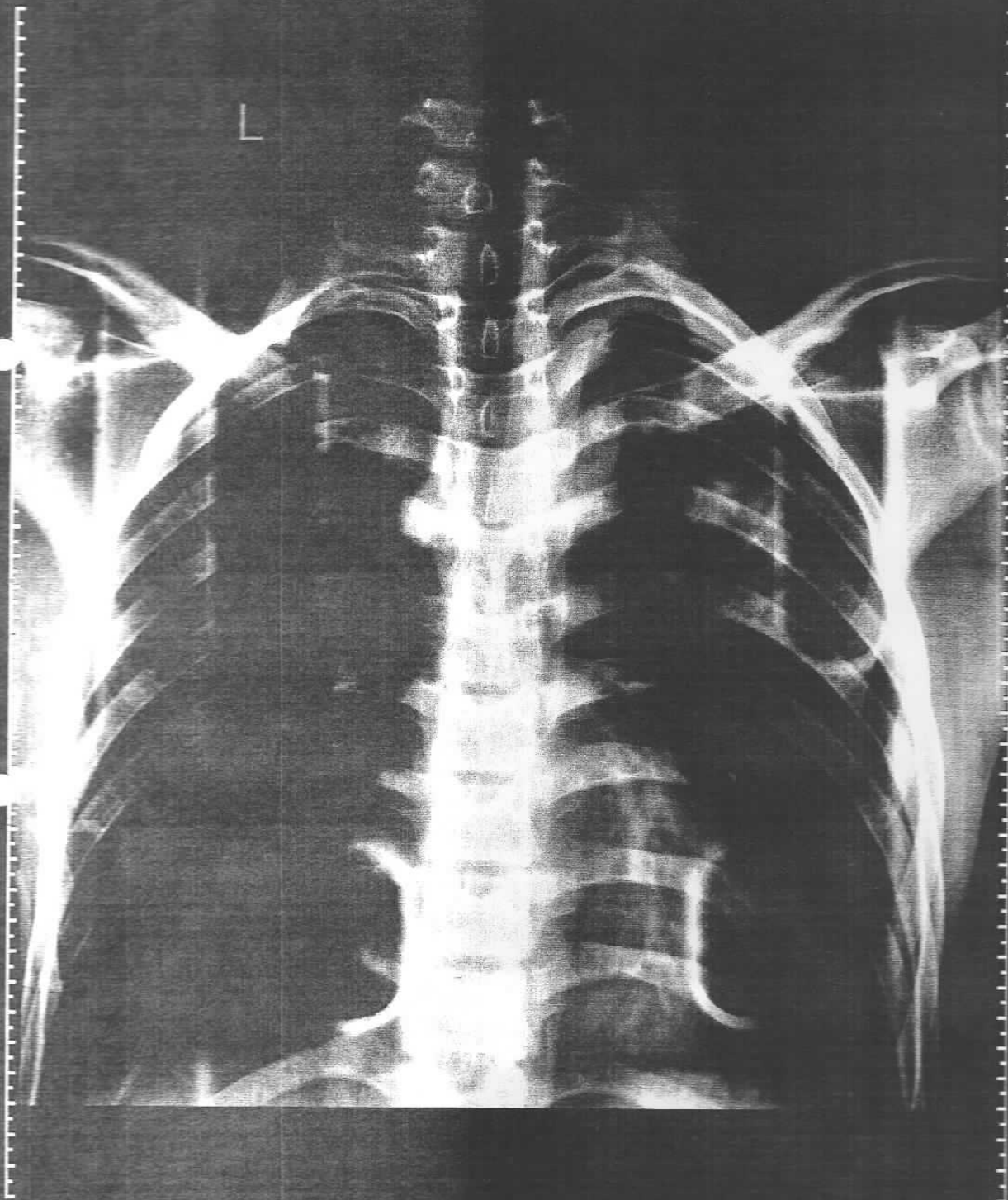


Hospital Regional de Patos - RX

000000526077

63 %

El_s 51



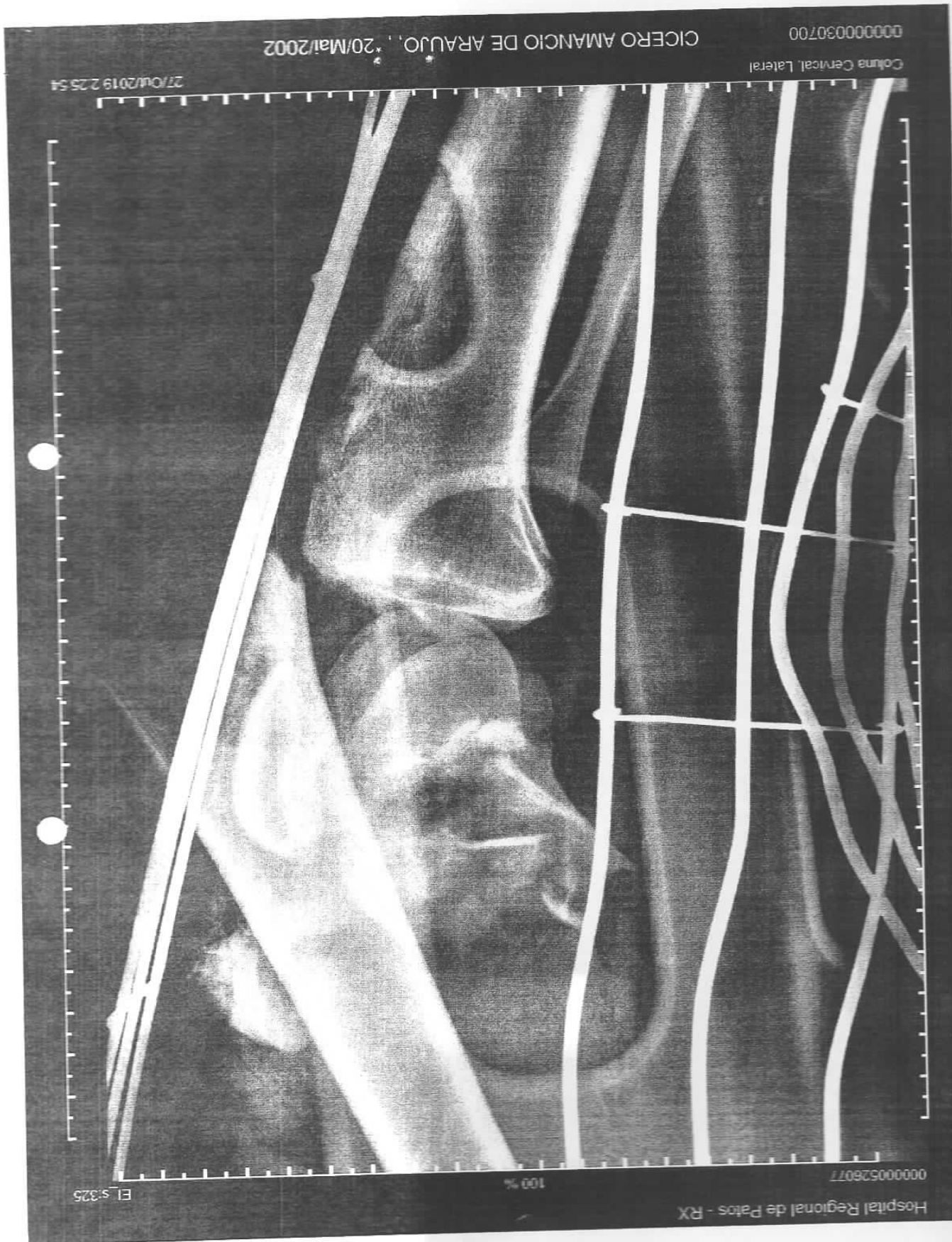
Coluna Cervical, AP

27/Oct/2019 2:19:59

000000030700

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





Hospital Regional de Patos - RX

000000526077

100 %

El_s:325



Coluna Cervical, Lateral

27/Oct/2019 2:25:08

000000030700

CICERO AMANCIO DE ARAUJO, *20/Mai/2002



E

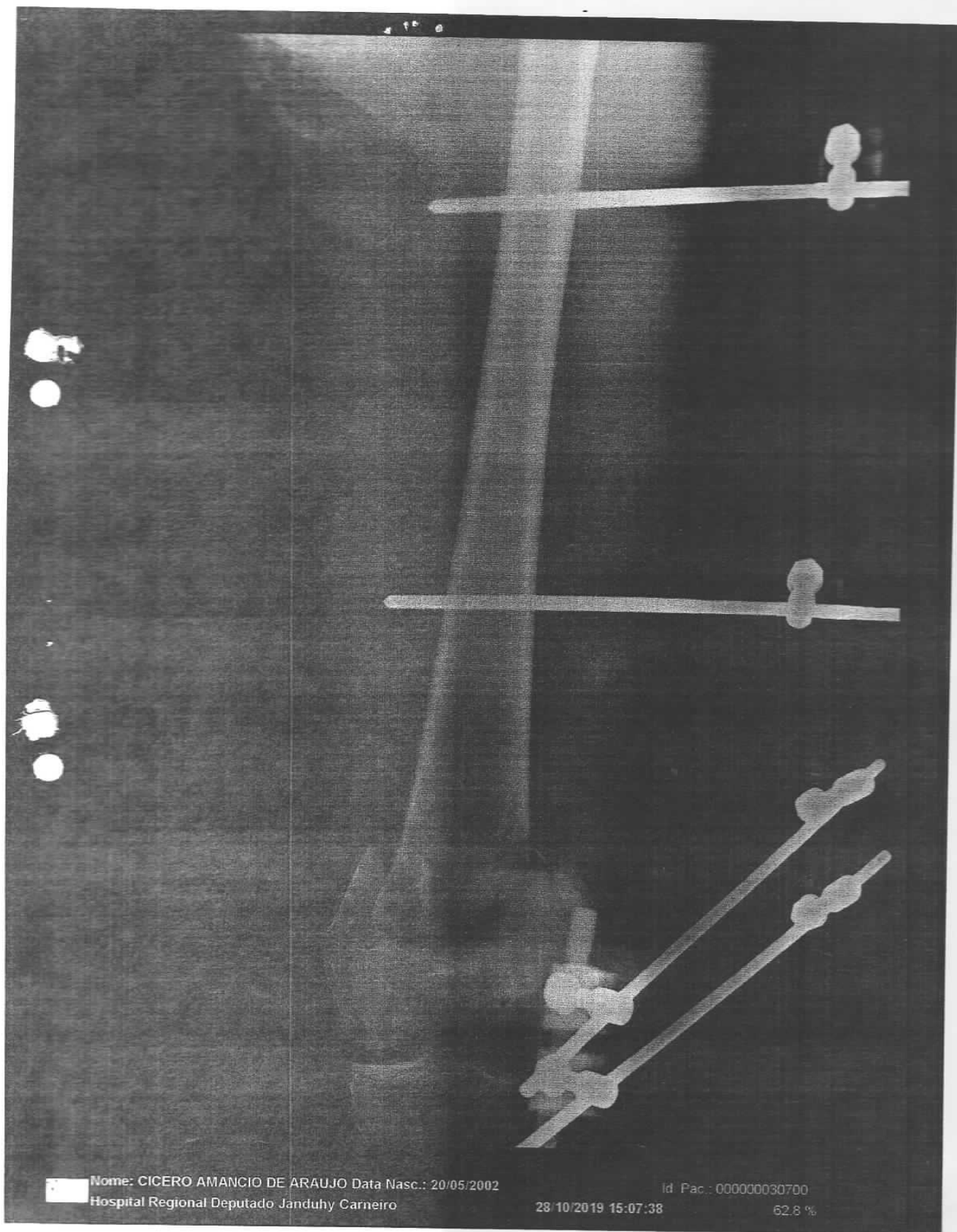
Nome: CICERO AMANCIO DE ARAUJO Data Nasc.: 20/05/2002
Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro

Id. Pac.: 000060030700

08/11/2019 18:03:02

73.2 %





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

Id. Pac.: 000000030700

23/10/2019 15:07:38

62.8 %



Hospital Regional de Patos - RX

000000562235

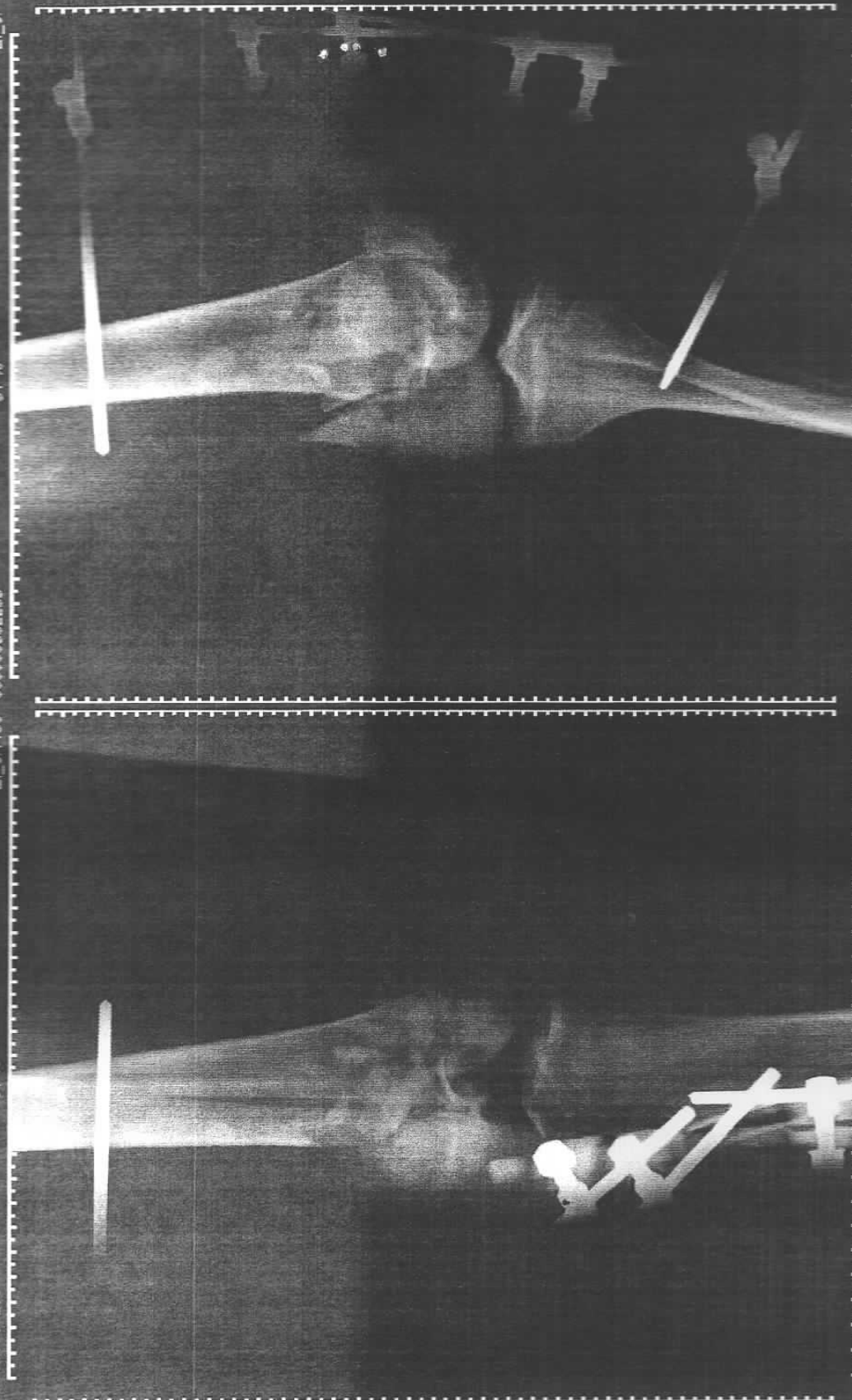
51 %

El_s 1160

000000562235

51 %

El_s



Joelho E. AP

@

19/Nov/2019 9:45:01

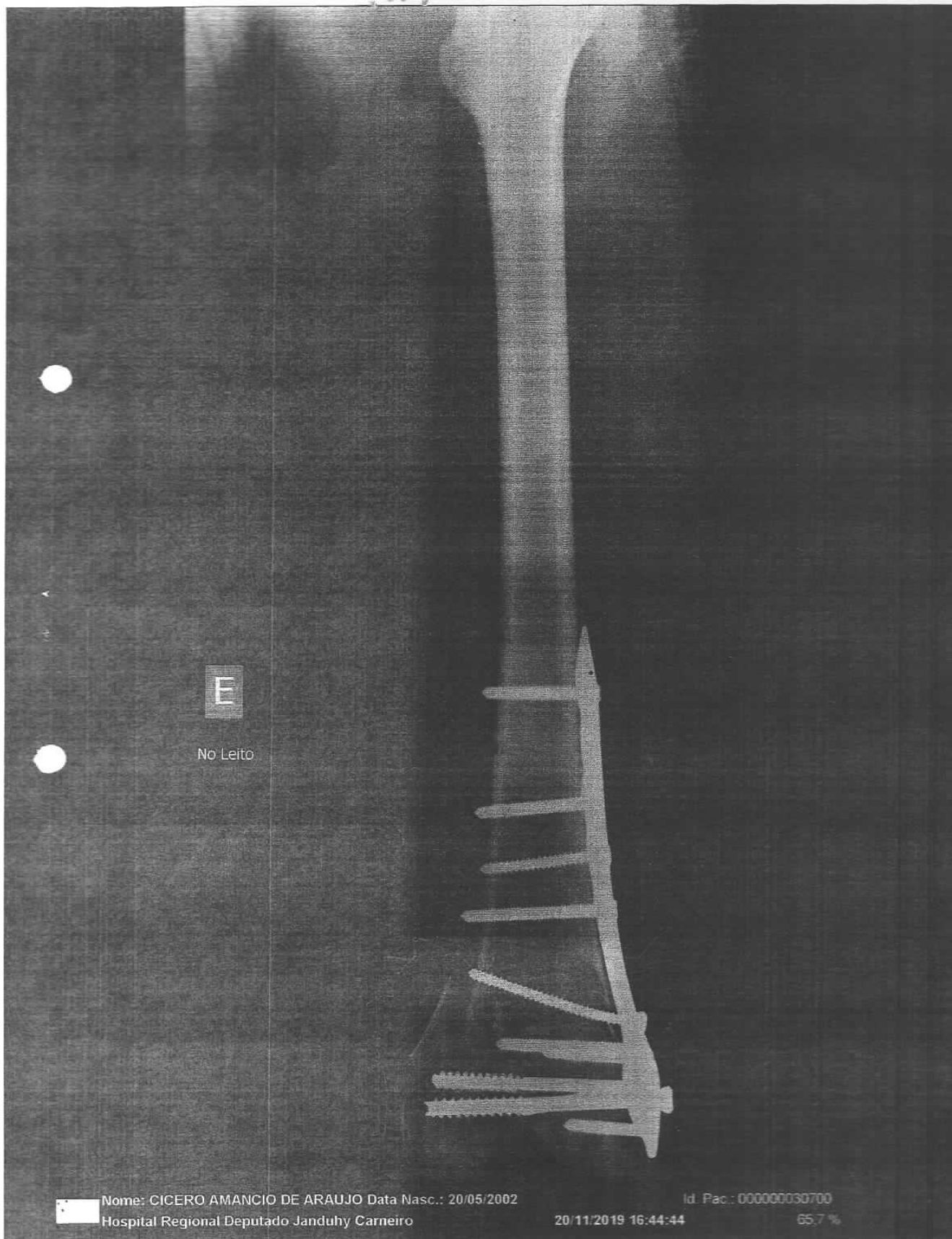
Joelho E. Lateral

19/Nov/2019 9:45:17

000000030700

CICERO AMANCIO DE ARAUJO, *20/Mai/2002





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 %



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

Nome do Paciente: CÍCERO PRINCÍPIO DE PEDUJO

RG:

Nome do Médico:

CRM:

Procedimento Cirúrgico:

Data da realização:

1. Fui informado que as avaliações e exames realizados revelaram alterações e diagnósticos de 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 de 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 imprevisíveis. 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 anestesista estando 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 imprevisíveis 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, compreendo e concordo com tudo que me foi esclarecido e que me foi concedido 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 as 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 <u>29/10/19</u>	OCORRÊNCIA Nº <u>01</u>	PACIENTE / USUÁRIO <u>Clara Augusta de Araújo</u>	IDADE <u>17</u>	SEXO <input checked="" type="checkbox"/> MASC <input type="checkbox"/> FEM
LOCAL DA OCORRÊNCIA <u>Rua da Prefeitura - Teixeira</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"/> PEDIÁTRICO
<input type="checkbox"/> AGRESSÃO	<input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO
<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: Sonally Santos FUNÇÃO: médica

MOTIVO DE TRANSPORTE:

☐ APOIO DIAGNÓSTICO ☐ SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE ☒ TRANSFERÊNCIA SIMPLES
☐ OUTRO:

TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO

LOCAL: _____ RESPONSÁVEL: _____ FUNÇÃO: _____

EXAME CLÍNICO (PRINCIPAIS SINTOMAS / QUEIXAS):

Fracasso expulso de fêmur E com hemorragia extensa

DADOS VITAIS:

VVAA: ☒ LIVRE ☒ OBSTRUÍDA / RESPIRAÇÃO ☐ >30rpm ☐ <30rpm / FULSO RADIAL: ☐ Presente ☐ Ausente / PAO: ☐ >80mm Hg ☐ <80mm Hg

PA: 100 X 60 FC: 89 TEMP: _____ °C - GLICEMIA: _____ mg/dl - E. Com a: _____ SpO2s/O2: 70 SpO2d/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 ☐ Perfusão Tissular Cerebral Ineficaz ☐ Perfusão Tissular Cardiopulmonar Ineficaz ☐ Perfusão Tissular Gastrointestinal Ineficaz ☐ Perfusão 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 ☐ Interação Social Prejudicada ☐ Incontinência Intestinal ☐ Eliminação Urinária Prejudicada ☐ Constipação ☐ Outros:

INTERVENÇÕES:

Imobilização em prancha rígida e calor artificial + 2 AVP, imobilização de MIE e afixação O2

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO:

Paciente menor de idade, 17 anos, vítima de acidente de trânsito. Apresenta fratura exposta de fêmur E com hemorragia extensa. Permeio estabilizado em prancha rígida, calor artificial e imobilização de MIE e afixação O2. E GER. em CHR.



MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM)

E.C.G.:

☐ NORMAL ☐ ALTERADO ☐ NÃO REALIZADO

EXAME NEUROLÓGICO:

☐ AGITAÇÃO ☐ SONOLÊNCIA ☐ COMA ☐ CONVULSÃO ☐ OTORRAGIA ☐ 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 OROFARINGEA ☐ CRICOTIREIDOSTOMIA
☐ VENTILAÇÃO MECÂNICA (MANUAL - "AMBU") ☐ RESPIRADOR ☐ INALAÇÃO DE OXIGÊNIO (O2) ☐ DRENAGEM TORÁCICA
☐ MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA ☐ DESFIBILAÇÃO / CARDIOVERSÃO ☐ CONTROLE DE HEMORRAGIA ☐ CURATIVO
☐ PUNÇÃO VENOSA ☐ Sonda GÁSTRICA ☐ Sonda VESICAL ☐ SEDAÇÃO ☐ 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) *Katharine* _____ COREN: *481150* _____ MAT: _____

AUX. TÉCNICO DE ENFERM.: *Amelina* _____ COREN: _____ MAT: _____

CONDUZTOR: *Marcelo* _____ COREN: _____ MAT: _____



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA

DETRAN - PB Nº 015456716090
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

PR 20200000023871-5
WA 1 0094548475-5 R.O.D. 00/00000000 EXERCÍCIO 2020

NOME
RUSIVELT PAULO GOMES

CPF / CNPJ
07344676486

PLACA
MOV1217/PB

PLACA ANT. / UF
NOVO PB 9C2KD03308R014996

ESPECIE TIPO
PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC

COMBUSTIVEL
GASOLINA

MARCA / MODELO
HONDA/NXR150 BROS ES

ANO FAB. 2007 ANO MOD. 2008

CAF / POT / CIL
2 P/149 /CI

CATEGORIA
PARTIC

COR PRD DOMINANTE
AMARELA

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

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
***** SEGURO P A G O 15/01/2020

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA DE DOMINIO

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

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

PB Nº 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

WA 1 07344676486

PLACA
MOV1217/PB

RENAVAM 00945484755 MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BROS ES

ANO FAB. 2007 CAT. TRF 9 Nº CHASSI 9C2KD03308R014996

PRÊMIO TARIFÁRIO

FINO (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

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

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO
S COTA ÚNICA PARCELADO 15/01/2020

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 08.242.002/0001-04

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 Admissionais, 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

Encaminhado a perícia médica para avaliação.

TEIXEIRA-PB, 09/05/2020.

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

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

Lab Vita (OrtoVita) - PATOS-PB
83 99906.5028

Total Saúde - JURU-PB
83 99995.7142

Total Saúde (Ultramed) - TAVARES-PB
83 99660.1551

Total Saúde - PRINCESA ISABEL-PB
83 3457.2662 / 99969.0581

Centro Hospitalar de Piancó-PB (Dr. Willame)
2-2261 / 9 9144-7215

Centro Integrado de Saúde, Ibiara-PB
Dr. José Lacerda 83 98869-1863

Centro Integrado de Saúde, Conceição-PB
Dr. José Lacerda 83 99612-3216

Espaço Sílvia Fernandes Paulista
83 9 9628-1372



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



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.

valor normal: 80,00

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
83 99906.5028

Total Saúde - JURU-PB
83 99995.7142

Total Saúde (Ultramed) - TAVARES-PB
83 99660.1551

Total Saúde - PRINCESA ISABEL-PB
83 3457.2662 / 99969.0581

Centro Hospitalar de Piancó-PB (Dr. Willame)
83 32261 / 9 9144-7215

Centro Integrado de Saúde, Ibiara-PB
Dr. José Lacerda 83 98869-1863

Centro Integrado de Saúde, Conceição-PB
Dr. José Lacerda 83 99612-3216

Espaço Sílvia Fernandes Paulista
83 9 9628-1372

Saúde - AFOGADOS DA INGAZEIRA - PE

Clinica Dr. Robério Mathias - TABIRA - PE

Clinica Soares Machado
São José do Egito-PE

C. Clínica Júnior Prata - ITAPETIM-PI

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



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 (Ortoviita) - PATOS-PB
83 99906.5028

Total Saúde - JURU-PB
83 99995.7142

Total Saúde (Ultramed) - TAVARES-PB
83 99660.1551

Total Saúde - PRINCESA ISABEL-PB
83 3457.2662 / 99969.0581

Centro Hospitalar de Piancó-PB (Dr. Willame)
83 3459.2261 / 9 9144-7215

Centro Integrado de Saúde, Ibiara-PB
Dr. José Lacerda 83 98869-1863

Centro Integrado de Saúde, Conceição-PB
Dr. José Lacerda 83 99612-3216

Espaço Sílvia Fernandes Paulista-
83 9 9628-1372

Clínica de Saúde - AFOGADOS DA INGAZEIRA - PE

Clínica Dr. Roberto Mathias - TABIRA - PE

Clinica Soares Machado
São José do Egito-PE

C. Clínico Júnior Prata - ITAPETIM-PE



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



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

Rio de Janeiro, 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 indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

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

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

Graduação: Em grau médio 50%

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

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

Recebedor: **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 à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



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



segue carta





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
Vara Única de Teixeira

PROCESSO Nº 0800481-29.2020.8.15.0391

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[Seguro, Seguro]

AUTOR: CICERO AMANCIO 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.

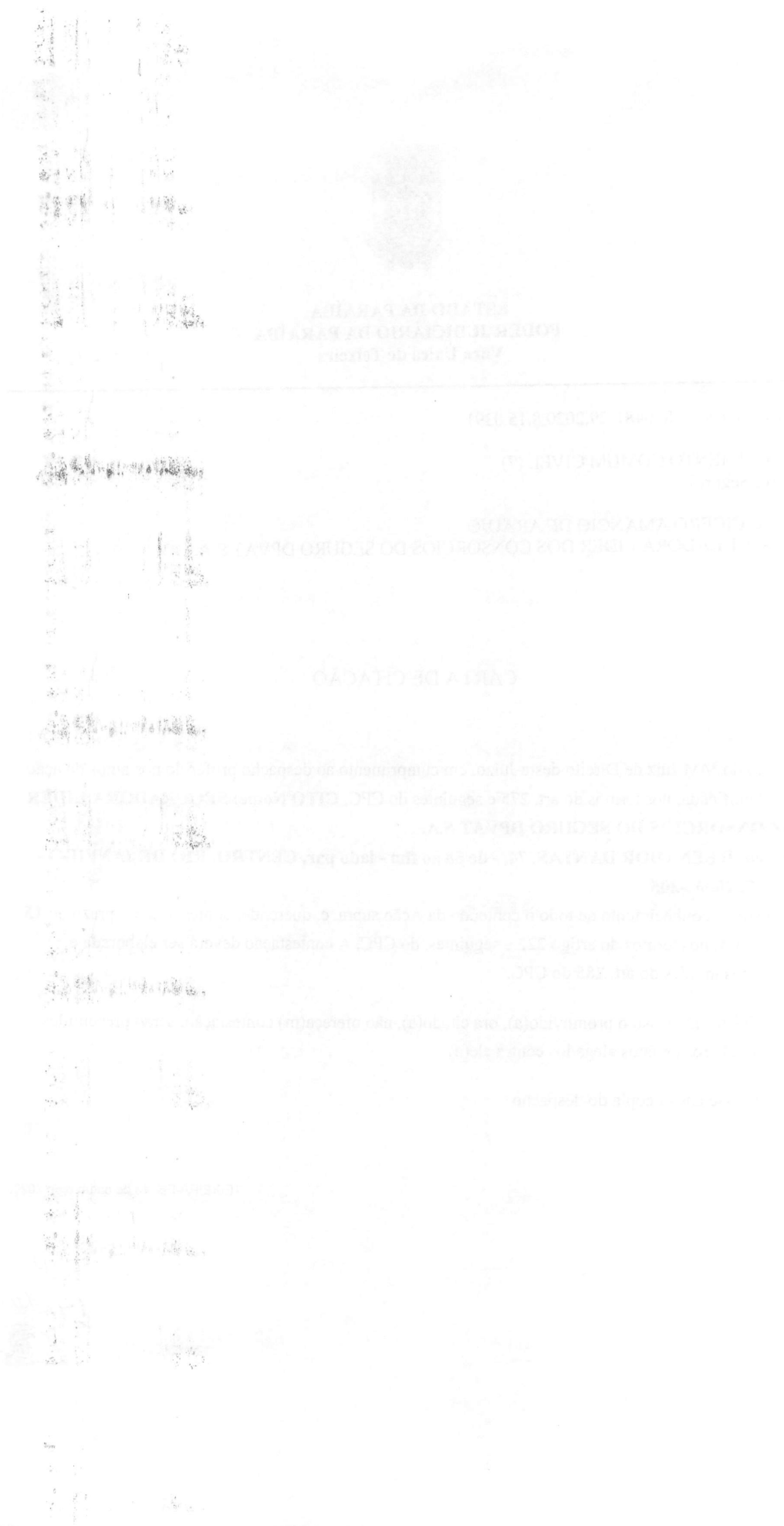
ADVERTÊNCIA: Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, serão presumidos como verdadeiros os fatos alegados contra ele(a).

Encaminha-se anexa cópia do despacho

TEIXEIRA-PB, 13 de outubro de 2020.

R.H.
14/10/2020





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



