



Número: **0800964-08.2020.8.15.0311**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Princesa Isabel**

Última distribuição : **05/08/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
DALVANETE DOS SANTOS CIPRIANO (AUTOR)	HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
32946706	05/08/2020 10:06	Petição Inicial	Petição Inicial
32946708	05/08/2020 10:06	Petição Inicial	Outros Documentos
32946710	05/08/2020 10:06	Quesitos - Perícia	Outros Documentos
32946712	05/08/2020 10:06	Procuração	Procuração
32946713	05/08/2020 10:06	Declaração de Hipossuficiência	Outros Documentos
32946715	05/08/2020 10:06	RG - CPF	Documento de Identificação
32946717	05/08/2020 10:06	CTPS	Documento CTPS
32946719	05/08/2020 10:06	Requerimento Auxilio Emergencial	Documento de Comprovação
32946720	05/08/2020 10:06	Comprovante de Residência	Outros Documentos
32946721	05/08/2020 10:06	Boletim de Ocorrência	Documento de Comprovação
32946725	05/08/2020 10:06	Pagamento de Indenização	Documento de Comprovação
32946727	05/08/2020 10:06	Boletim de Atendimento Médico	Documento de Comprovação
33356359	20/08/2020 09:12	Decisão	Decisão
34910700	30/09/2020 08:21	Ato Ordinatório	Ato Ordinatório
34910898	09/11/2020 20:15	Decisão	Decisão

PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS EM ANEXO.



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 05/08/2020 10:04:21
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080510041938800000031542522>
Número do documento: 20080510041938800000031542522

Num. 32946706 - Pág. 1



AO JUÍZO DE DIREITO DA 1ª VARA MISTA DA COMARCA DE PRINCESA ISABEL/PB.

DALVANETE DOS SANTOS CIPRIANO, brasileira, solteira, agricultora, portadora da Cédula de Identidade nº 3.320.953, SSP/PB, inscrita no CPF/MF sob o nº 080.988.204-32, residente e domiciliada na Rua Manoel Antônio Simão, nº167, Frei Damião, Princesa Isabel/PB, CEP: 58.955-000, por seu procurador *infra-assinado*, conforme Instrumento de Mandato anexo, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, **com base na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores, nos termos dos artigos 319 e 320 do Código de Processo Civil**, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, sediada à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.031-205, pelos motivos de fato e direito a seguir aduzidos:

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



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 05/08/2020 10:04:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008051004217280000031542524>
Número do documento: 2008051004217280000031542524

Num. 32946708 - Pág. 1



I – DA CONCESSÃO DOS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA

Inicialmente, ressalta-se que a parte Autora, temporariamente, não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio e de sua família, nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil, por ser pobre da forma da Lei, conforme Declaração e CTPS em anexo.

Assim, desde já REQUER a Vossa Excelência, a compreensão da situação, para que conceda os benefícios da Justiça Gratuita à parte Autora, uma vez que, neste momento, não dispõe de recursos financeiros suficientes para o pagamento de custas e despesas com o processo, além de honorários advocatícios, nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil.

II – DOS FATOS E FUNDAMENTOS JURÍDICOS DO PEDIDO

A parte Autora fora vítima em **acidente de trânsito** causado por veículo automotor em **10/02/2020**, consoante **Boletim de Ocorrência** em anexo, estando o automóvel garantido pelo Seguro Obrigatório DPVAT.

Em consequência do citado evento danoso, a parte Autora sofreu diversas lesões e traumas, conforme demonstrado no **Boletim de Atendimento Hospitalar**, a ensejar o pagamento da indenização instituído pela Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores, que trata do Seguro Obrigatório DPVAT.

Desta forma, a parte Autora formulou perante a Seguradora Ré, pedido de indenização por invalidez permanente, a qual se refere o Seguro Obrigatório DPVAT, quando então recebeu a importância de **R\$ 1.687,50** (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), conforme anexo, **em desconformidade com a citada Lei, como restará comprovado durante a instrução processual através da Prova Pericial**, desde já requerida.

Como é sabido, o DPVAT é o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres criado pela Lei nº 6.194/74, com o fim de amparar as vítimas de acidente de trânsito em todo território nacional, e prevê indenizações em caso de morte, invalidez permanente, total ou parcial, além de despesas de assistência médica e suplementares, cujo valor máximo da indenização prevista no art. 3, inciso II, da Lei nº 6.194/74, está fixado em **até R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais).

No caso, a parte Autora visa obter do Poder Judiciário a condenação do Réu ao pagamento de indenização correspondente a diferença do Seguro Obrigatório DPVAT que lhe foi pago administrativamente, fora dos parâmetros consignados na Lei nº 6.194/74.

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



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO - 05/08/2020 10:04:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080510042172800000031542524>
Número do documento: 20080510042172800000031542524

Num. 32946708 - Pág. 2



Sendo certo, que a indenização ora pleiteada deverá ser paga com base no valor vigente a época da ocorrência, **bastando para tanto à simples demonstração do acidente (Boletim de Ocorrência expedido pela Autoridade Policial) e do respectivo dano (Lesões/Traumas – Boletim de Atendimento Hospitalar e Pagamento PARCIAL de Indenização pelo Réu)**, como preceitua o art. 5º, parágrafo 1º da Lei 6.194/74.

Noutro giro, quanto à **correção monetária é devida desde a data do evento danoso**, como já assentou o **Superior Tribunal de Justiça**, enquanto que os **juros moratórios** são devidos desde a data da CITAÇÃO do Réu, nos termos da **Súmula nº 426, do Superior Tribunal de Justiça**.

III – DA IMPOSSIBILIDADE DE AUTOCOMPOSIÇÃO – DA NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL

No caso, está previsto na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores diferentes lesões e graus de invalidez permanente, classifica em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, assim como inseriu tabela para disciplinar os percentuais das perdas à cobertura securitária, de acordo com a respectiva repercussão da lesão.

Deste modo, faz-se necessária a produção de prova pericial para aferição da **LESÃO** sofrida pela parte Autora e da respectiva **REPERCUSSÃO (GRAU)**, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009.

Diante disso, nas ações dessa natureza a prática tem demonstrado que a designação de audiência preliminar de conciliação objetivando a realização de composição entre as partes tem sido infrutíferas devido à necessidade de produção de prova pericial. E, por essa razão a Seguradora Ré tem se limitado a conciliações em MUTIRÕES realizados em parcerias com os Tribunais de Justiça em todo País, inclusive por esse Egrégio Tribunal, **motivo pelo qual a designação de audiência com essa finalidade restará sem êxito**.

Assim sendo, a parte Autora informa a Vossa Excelênciia o seu **desinteresse na autocomposição, nos termos do art. 334, § 4º, I e § 5º do CPC**.

IV – DOS PEDIDOS

Dante do exposto, REQUER a Vossa Excelênciia:

a) Sejam concedidos os benefícios da Justiça Gratuita a parte Autora, nos termos do art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal c/c o artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil;

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



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 05/08/2020 10:04:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080510042172800000031542524>
Número do documento: 20080510042172800000031542524

Num. 32946708 - Pág. 3



b) Seja determinada a citação do Réu, pelo Correio, nos termos do art. 247 do CPC, para, querendo, conteste a presente ação, sob pena de confissão e revelia, a teor do art. 344 do Código de Processo Civil;

c) Ao final, seja julgada **PROCEDENTE** a ação, para condenar o Réu ao pagamento complementar da indenização devida pelo Seguro Obrigatório DPVAT, apurado através da Perícia Judicial (art. 324, § 1º, II, CPC), acrescido de correção monetária desde a ocorrência do evento danoso e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês a partir da citação, tudo com arrimo na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores e súmula 426 STJ;

d) Requer, ainda, seja o Réu condenado ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios, de modo a assegurar a dignidade do profissional, na forma do art. 85 do Código de Processo Civil.

V – DAS PROVAS (PROVA PERICIAL)

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, a documental, testemunhal e, especialmente **realização de perícia médica para verificação das lesões/traumas sofridos pela parte Autoria e a respectiva repercussão (grau), em decorrência do referido acidente de trânsito, na forma do art. 3º, II, § 1º, I, da Lei nº 6.194/74**, o que desde já fica requerido, devendo os **QUESITOS** em anexo serem respondidos pelo perito nomeado por esse Juízo, sob pena de nulidade, **nos termos do artigo 369 do Código de Processo Civil**.

VI – DO VALOR DA CAUSA

Atribui-se a causa, o valor de R\$1.000,00(mil reais).

**NESTES TERMOS,
PEDE E ESPERA DEFERIMENTO.**

Princesa Isabel/PB, 04 de Agosto de 2020.

HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO
OAB/PE 25.252

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



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 05/08/2020 10:04:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080510042172800000031542524>
Número do documento: 20080510042172800000031542524

Num. 32946708 - Pág. 4



QUESITOS – PERÍCIA

PARTE AUTORA: DALVANETE DOS SANTOS CIPRIANO

Queira o Sr. Perito esclarecer, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009, os seguintes QUESITOS:

- 1 – Em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve Lesões Crânio-faciais- TCF? e Lesões no Membro Superior Direito?**
- 2 – Em caso positivo, a Lesão ou as Lesões são Temporárias ou Permanentes?**
- 3 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?**
- 4 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?**
- 5 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?**

- 6 – Independente do quesito exposto no item “1”, em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve algum outro tipo Lesão?**
- 7 – Em caso positivo, qual tipo de Lesão ocorreu?**
- 8 – Em caso de ter havido Lesão, ela é temporária ou permanente?**
- 9 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?**
- 10 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?**
- 11 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?**

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



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 05/08/2020 10:04:24
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080510042329000000031542876>
Número do documento: 20080510042329000000031542876

Num. 32946710 - Pág. 1



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: DALVANETE DOS SANTOS CIPRIANO, brasileira, solteira, agricultora, portadora da Cédula de Identidade nº 3.320.953 SSP/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 080.988.204-32, residente e domiciliada na Rua Manoel Antonio Simão, 167, Frei Damião, Manaira/PB, CEP: 58.995-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

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

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

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

Itaporanga/PB, 22 de julho de 2020.

X Dalvanete dos S. Cipriano

OUTORGANTE

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



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **DALVANETE DOS SANTOS CIPRIANO**, brasileira, solteira, agricultora, portadora da Cédula de Identidade nº 3.320.953 SSP/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 080.988.204-32, residente e domiciliada na Rua Manoel Antonio Simão, 167, Frei Damiano, Manaira/PB, CEP: 58.995-000, **DECLARO** que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Itaporanga/PB, 22 de julho de 2020.

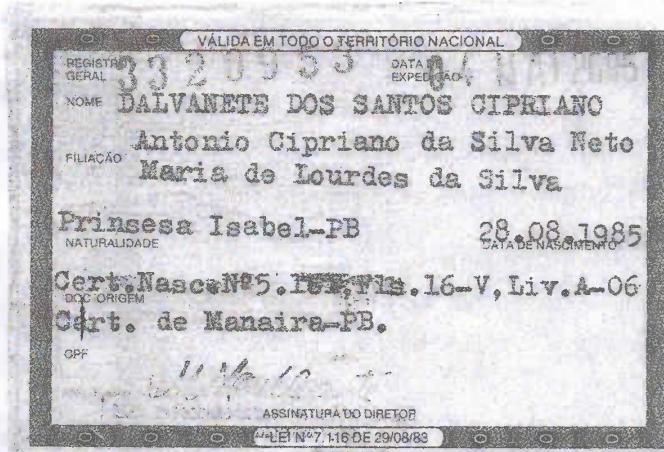
X Dalvanete dos S. Cipriano
Declarante





Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 05/08/2020 10:04:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080510042799400000031542881>
Número do documento: 20080510042799400000031542881

Num. 32946715 - Pág. 1





MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 15544 Série 00031-P.B.



Dalvamete dos Santos Lipriano

ASSINATURA DO PORTADOR



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 05/08/2020 10:04:30
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080510042947200000031542883>
Número do documento: 20080510042947200000031542883

Num. 32946717 - Pág. 1

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Dal Vanete dos Santos Cipriano
Loc. Nasc. Princesa Isabel Est. PB Data 28/08/85
Filiação Antonio Cipriano da Silva Neto
Maria de Souza da Silva
Doc. Nº RG nº 33.909.53, SSP - PB

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
Exp. em / / Estado
Obs.:
Data Emissão 07.02.2006 DRT Manaus - PB

S. Galvão

Assinatura do Funcionário

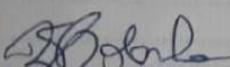
SEU ROMERO DOS SANTOS DIAMARES
EMISSOR CTPS | MPL Nº



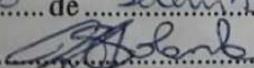
CONTRATO DE TRABALHO

Empresa: OROSTRATO OLAVO SILVA BARBOSA
 Endereço: FAZ. BELA VISTA Estado: MG
 Município: GUARANESIA
 Cód Estabelecimento (CNAE): 0161003
 Cargo: SAFRISTA
 CBO: 62190
 Data de admissão: 18/04/07

Chapa: 0919092 Registro: 004903
 Remuneração específica: Por produção, garantido o piso salarial da categoria no valor de R\$ 405,00 (quatrocentos e cinco reais) por mês.


 P/P OROSTRATO OLAVO SILVA BARBOSA

1º 2º
 Data saída 20 de Setembro de 2007

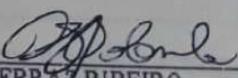
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

 p. p. Orostrato Olavo Silva Barbosa

1º 2º
 Com. Dispensa CD N°

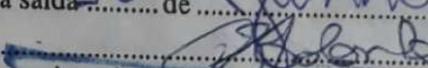
CONTRATO DE TRABALHO

Empresa: SERGIO FERRAZ RIBEIRO
 Endereço: FAZ. BREJAO Estado: MG
 Município: ARCEBURGO
 Cód Estabelecimento (CNAE): 0161003
 Cargo: SAFRISTA
 CBO: 62190
 Data de admissão: 24/03/08

Chapa: 1206390 Registro: 002610
 Remuneração específica: Por produção, garantido o piso salarial da categoria no valor de R\$ 415,00 (QUATROCENTOS E QUINZE REAIS) por mês.


 P/P SERGIO FERRAZ RIBEIRO

1º 2º
 Data saída 10 de Junho de 2008

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

 SERGIO FERRAZ Ribeiro

1º 2º
 Com. Dispensa CD N°



CONTRATO DE TRABALHO

Empresa: OROSTRATO OLAVO SILVA BARBOSA
 Endereço: FAZ. BELA VISTA Estado: MG
 Município: GUARANESIA
 Cód Estabelecimento (CNAE): 0161003
 Cargo: SAFRISTA
 CBO: 62190
 Data de admissão: 14/08/08

Chapa: 0919555 Registro: 005370
 Remuneração específica: Por produção, garantido o piso salarial da categoria no valor de R\$ 477,30
 (QUATROCENTOS E SETENTA E SETE REAIS E TRINTA CENTAVOS) por mês.

O. L. Barbosa
 P/P OROSTRATO OLAVO SILVA BARBOSA

1º 10 2º
 Data saída de Setembro de 2008

.....
O. L. Barbosa

p. Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com Dispensa CD N°

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: AGRICOLA MONCOES LTDA

C.N.P.J.: 04.939.296/0002-42
 LOGR.: RUA WENCESLAU BRAZ, 295

MUNICÍPIO: ARCEBURGO UF: MG
 ESP. ESTABELEC: CULTIVO DE CANA DE AÇUCAR
 CARGO: RURICOLA BRACAL - CATAÇÃO CANA
 C.B.O: 622110

DATA ADMISSÃO: 03/04/2009
 REGISTRO Nº: 102003 FLS/FICHA: 10200
 REMUNERAÇÃO ESPEC.: (2,43) P/HORA
 (Dois Reais e Quarenta e Tres
 Centavos * * * * *)
 ou produção a adubar, pagas mensalmente

AGRICOLA MONCOES LTDA

Data saída 17 de Junho de 2009
Agricola Monções LTDA.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com Dispensa CD N°



16

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: ESPÓLIO DE FIRMINO ROCHA
DE FREITAS
CEI: 11.283.00.185/83
Endereço: FAZENDA DA ONÇA
Município: GUARANÉSIA **Estado:** MG
Esp. Estab.: AGROPECUÁRIA
Cargo: TRABALHADOR AGROPECUÁRIO
EM GERAL **CBO:** 6210-05
Data Admissão: 11 DE ABRIL DE 2013.
Registro Nº: 01 **Fls/Ficha:** 2854.
Remuneração: 24,86 (VINTE E QUATRO REAIS
E OITENTA E SEIS CENTAVOS) POR DIA,
PAGAMENTO MENSAL.

Hauiuu

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Espólio de Firmino Rocha de Freitas

CPF 005.141.018-49

1º 1º
Data saída 19 de julho de 2013

Hauiuu

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Espólio de Firmino Rocha de Freitas

CPF 005.141.018-49

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

17

CONTRATO DE TRABALHO

Louis Dreyfus C. Agroindustrial S/A
00.831.373/0036-34
ROD ARMANDO DE S OLIVEIRA , KM 395
BEBEDOURO -
Cargo: RURICOLA
C.B.O.:622505
Data Admissão: 19 de Agosto de 2013
Registro nº:00165709 Ficha:0000069898
Salário variável por dia, com pagamento quinzenal, conforme
quantidade de caixas de frutas cítricas colhidas

Louis Dreyfus C. Agroindustrial S/A

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Data saída: 12 de Janeiro de 2014

Louis Dreyfus Commodities Agroindustrial S.A.

Com. Dispensa CD Nº 1304.662749



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

SÉRGIO PEDREIRA DE FREITAS
CEI: 50.018.11569-89

Fazenda Fortaleza, s/n – Zona Rural.
Arceburgo MG

Esp. Do estabelecimento: Agropecuária
Cargo: Auxiliar de Limpeza / 5143-20
Data admissão: 04 de Maio de 2015.
Registro nº: 05 - Fls. /Ficha: 34

Remuneração especificada: R\$3,58 por hora
(Três reais e cinquenta e oito centavos -x-x-x-)

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

SÉRGIO PEDREIRA DE FREITAS
CEI: 50.018.11569-89

Fazenda Fortaleza, s/n – Zona Rural.
Arceburgo MG

Esp. Do estabelecimento: Agropecuária
Cargo: Trab. Agrícola Polivalente / 6220-20
Data admissão: 01 de Fevereiro de 2018.
Registro nº: 05 - Fls. /Ficha: 35

Remuneração especificada: R\$954,00 por mês
(Novecentos e cinquenta e quatro reais -x-x-x-)

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Data saída 03 de Abril de 2017

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº 7744030523
11105117

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Data saída 13 de Abril de 2018

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº



Acompanhe sua solicitação

Olá, informe os dados abaixo para acompanhar sua solicitação

Nome

DALVANETE DOS SANTOS CIPRIANO

CPF

080.988.204-32

Data de nascimento

28/08/1985

Nome da mãe

MARIA DE LOURDES DA SILVA

Mãe desconhecida



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 05/08/2020 10:04:32
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080510043094500000031542885>
Número do documento: 20080510043094500000031542885

Num. 32946719 - Pág. 1

Processo

Emergencial

Acompanhamento

Você está no Cadastro Único do Governo Federal

Situação:
Aprovado



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 05/08/2020 10:04:32
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080510043094500000031542885>
Número do documento: 20080510043094500000031542885

Num. 32946719 - Pág. 2

DALVANETE DOS SANTOS CIPRIANO
RUA MANOEL ANTONIO GIMA, 167/CASA - FREIJÓ/PIABA
MANAÍRA/PB (CEP 58996001) (AG 145)

Ligação MONOFÁSICO
Cts/Sbc. RES. MTC 1X1 - RENDIMENTO 0,9 - BANAH/PIABA
Potro 15 - 169-420 1852 Referência Fev/2020
Medidor 0000857227 Emissor 01/02/2020

Cnergisa

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 300 Km 25 - Fazenda Redinha - Jataí-PB - CEP 58071-680
CNPJ 00.11.1111-40 - Inscrição Estadual 10.015.323-0
Núl. Fis. 0012607943 Núl. Fis. 0012607943
Cód. para Débito Automático: 00012607943

Atendimento ao Cliente ENERGISA: 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/CNPJ/RANI
Fev / 2020	21/02/2020	24/03/2020	080.988.204-32 Ins. Est.

UC (Unidade Consumidora) 5/12607943

Canal de contato

- Tudo o que é de Energia Elétrica - TSEE foi criado pela Lei nº 10.456, de 26 de abril de 2002.
Conheça a TSEE, sua nova atendente virtual do WhatsApp?
Elá pode te ajudar com informações sobre débitos,
entreter a sua curiosidade sobre energia e até te ceder
de Relatório Sobre o seu consumo e o seu débito.
nos chame sempre que precisar! (83) 99195-5440.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias						
Data	Leratura	Data	Leratura							
23/01/20	6020	21/02/20	6099							
Demonstrativo										
001	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Falt.	Alq. Km (R\$)	ICMS (R\$)	Preço (R\$)	Coeficiente (%)		
		Total(R\$)	ICMS(R\$)	ICMS(R\$)	Preço(R\$)	(R\$40%) (43,20%)				
0601	Consumo entre 0MW e 0R	30.000,00	14,19/1820	6,76	0,00	0	0,00	5,76	0,05	0,25
0601	Consumo entre 0,1 a 1000W e 0R	49.000,00	13,29/1840	16,11	0,00	0	0,00	16,11	0,15	0,70
0601	Adic. B Amarela			0,13	0,00	0	0,00	0,13	0,00	0,00
0610	Subconto			0,21,50	0,00	0	0,00	21,50	0,40	0,93
LIGAMENTOS E SERVIÇOS:										
0804	JUROS DE MOBIL 01/2020			0,11	0,00	0	0,00	0,00	0,10	0,00
0805	MULTA 01/2020			0,48	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0806	Devolução Subsídio			-20,46	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

*

CCF - Código de Classificação do Item	TOTAL	23,71	0,00	0,00	49,58	0,40	1,88
MÉDIA ÚLTIMAS VERSÕES PAGAS							
VENCIMENTO							
03/03/2020							
R\$ 23,71							
Histórico de Consumo (kWh)							
73 75 1.66 84 83 119 0 78 89 103 93 80							
Fev/18 Mar/19 Abr/18 Mar/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/18 Out/18 Nov/18 Dez/19 Jan/20							

Indicadores de Qualidade	Última Periodicidade
Límites da ANEEL	Apurado
	Límite de Tensão (V)
UIC MENSAL	7,26
DIR TRIMESTRAL	14,53
DIR ANUAL	29,08
FIC MENSAL	3,55
FIC TRIMESTRAL	7,10
FIC ANUAL	14,20
DMIC	4,14
DICPI	12,22
	Discriminação
	Valor (R\$)
Serviços de Dist. da Energia no PB	8,18
Compra de Energia	10,21
Transporte de Transmissão	1,25
Entregas Sistêmicas	1,75
Impostos, Contribuições e Encargos	2,87
Outros Serviços	0,00
Total	23,71
Valor do FUSI (Rel. 1/1/01/18/14/36)	

- Sua conta de luz é faturada em Boleto Padrão, tendo um desconto de R\$20,48





Secretaria da
Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral de Polícia
3ª Superintendência Regional de Polícia Civil
17ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia Distrital de Itaporanga



GOVERNO
DA PARAÍBA



Nº. 225 /2020

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA POLICIAL:

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Acidente de Transito

DATA E HORA DO FATO: 10 / Fevereiro / 2020 HORAS 18h.

SOB A RESPONSABILIDADE DO DEL.POL: José Pereira de Sousa

Notificante/Vítima:

DALVANETE DOS SANTOS CIPRIANO, natural de Princesa Isabel -PB, Solteira, agricultora, nascida no dia 28.08.85, filha de Antônio Cipriano da Silva Neto e Maria de Lourdes da Silva, RG 3.320953/SSP/PB e CPF 080.988.204-32, residente na R. Manoel Antônio Simão, 167 Bairro Frei Damião Manaíra-PB.

Dados dos Fatos:

O (a) Notificante, após cientificado (a) das penalidades cemindadas ao art. 299 do CPB, declarou o seguinte:

Que no dia e horas acima mencionadas, regressava de Santana de Mangueira para sua residencia, pela Rodovia que liga as duas cidades, no carona de veiculo HONDA CG 150 TITAN KS, cor vermelha, ano 2006 placa KIP3403/PE e chassi 9C2KC08106R921338, em nome de ADEIMA MEDEIROS NOGUEIRA DELFINO e conduzida na ocasião por EDMILSON, quando em uma curva da Rodovia ocorreu uma colisão, vindo ambos a cair no acostamento, sendo a Notificante levada para sua residencia e em seguida acionaram o Serviço de SAMU que a conduziu para atendimento Hospitalar.

Itaperanga, PB Em, 13 de Fevereiro de 2020

Notificante/Vítima: x Dolvanete Cipriano

Escrivão Plantonista: _____

Fco. Silviano
PC POLICIAIS CANTO
CARTAO
CARTAO

SINISTRO 3200240173 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA DALVANETE DOS SANTOS CIPRIANO****COBERTURA Invalidez****PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev**

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO DALVANETE DOS SANTOS CIPRIANO

CPF/CNPJ: 08098820432

Posição em 16-07-2020 12:22:09

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
17/07/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





SAMU
192

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192 MANAÍRA - PB

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO VTR: UBS 15

IDENTIDADE / OCORRÊNCIA

DN:

SUS:

326

28/08/1985

DATA: <u>30/02/2020</u>	OCORRÊNCIA Nº: <u>56</u>	PACIENTE: <u>DALLASATO dos SANTOS CIPRANO</u>	IDADE: <u>37</u>	SEXO: <input type="checkbox"/> MAS <input checked="" type="checkbox"/> FEM
LOCAL DA OCORRÊNCIA: <u>RUA FRANCISCO L. de SOUSA</u>	Bairro: <u>Centro</u>	MÉDICO REGULAR: <u>Dr. YK Cenio</u>		
QTA:	<input type="checkbox"/> SOCORRO POR TELEFONE	<input type="checkbox"/> LOCAL NÃO ENCONTRADO	<input type="checkbox"/> OUTRO	

TIPO DE AGRADO

DOENÇAS PRÉ EXISTENTES

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

EXAME INICIAL

A	Via aérea	<input checked="" type="checkbox"/> Livre <input type="checkbox"/> Obstrução Parcial <input type="checkbox"/> Obstrução Total <input type="checkbox"/> Corpo Estranho <input type="checkbox"/> Broncoaspiração <input type="checkbox"/> Edema de Glote			
B	Respiração	<input checked="" type="checkbox"/> Normal Insuficiência Resp. Aguda <input type="checkbox"/> Parada Ventilatória <input type="checkbox"/> Ventilação Espontânea <input type="checkbox"/> Assistida <input type="checkbox"/> Controlada Ausculta Normal <input type="checkbox"/> Sibilos <input type="checkbox"/> Roncos <input type="checkbox"/> Superficial <input type="checkbox"/> Efisema Sub-cutânea			
C	Circulação	<input type="checkbox"/> Pulso Regular <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Cheio <input type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Parada Cárdio Respiratória <input type="checkbox"/> Pele Normal <input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Quente <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Seca <input type="checkbox"/> Úmida <input type="checkbox"/> Choque Hipovolêmico			
D	Neuroológico	Abertura Ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora	<input type="checkbox"/> Normal Sonolência <input type="checkbox"/> Agitação
		Espontânea (<u>✓</u> 04)	Orientada (<u>✓</u> 15)	Obedece comandos (<u>✓</u> 5)	<input type="checkbox"/> Coma
		A voz (<u>✓</u> 3)	Confusa (<u>✓</u> 4)	Localiza dor (<u>✓</u> 5)	Pupilas: <input checked="" type="checkbox"/> Miose <input type="checkbox"/> Midriase
		A dor (<u>✓</u> 2)	Palavras inapropriadas (<u>✓</u> 3)	Movimento de retirada (<u>✓</u> 4)	<input type="checkbox"/> Foto Reagente <input type="checkbox"/> Não Reagente
		Nenhuma (<u>✓</u> 1)	Palavras incompreensivas (<u>✓</u> 2)	Flexão anormal (<u>✓</u> 3)	Déficit Sensitivo <input type="checkbox"/> à Direita <input type="checkbox"/> à Esquerda
		<u>✓5</u>		Nenhuma (<u>✓</u> 1)	Extensão anormal (<u>✓</u> 2)
	Nenhuma (<u>✓</u> 1)			<input type="checkbox"/> Otorragia	

E.C.G.: Normal Coronária Art Condução Não Realizado

SINAIS VITais

P.A.: 120 X 80 mmhg FC: 95 FR: 19 TEMP: 36,5 °C GLICEMIA: _____ mg/dl Saturação O2: 100%

EXAME GINECO-OBSTÉTRICO

ABORTAMENTO AMEAÇA ESPONTÂNEO PROVOCADO METRORRAGIA PARTO A TERMO
 PRÉ TERMO PÓS TERMO TRABALHO DE PARTO

OUTROS: _____ DUM: _____



**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:
INTERVENÇÕES:**

SSUV + PNEUMO LÉNOSA

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO (História):

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO, GLASGOW 15, CORTE CONTÍNUO COM INDICATIVO DE SANGUE. AS REGIÃO FRONTE, FRATURA DE RÍVIO, IMBILIZADO, REFLUXO SW, MEDICAMENTOS, ENCaminhado A UPA.

PROCEDIMENTOS:

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

TERAPÊUTICA / MEDICAMENTOS (PRESCRIÇÃO DIRETA OU POR TELEMEDICINA)

SAC Recam

DESTINO DO PACIENTE / UNIDADE DE ATENDIMENTO: _____ UPA

RESPONSÁVEL RECEBIMENTO: _____ FUNÇÃO: _____

MOTIVO DE TRANSPORTE:

- () APOIO DIAGNÓSTICO () SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE () TRANSFERÊNCIA SIMPLES
() OUTROS: _____

ENCAMINHAMENTO:

- () LIBERADO APÓS 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: _____ RG: _____

ASSINATURA: _____

IDENTIDADE DA EQUIPE:

ENFERMEIRO(a): Ricardo Fecas COREM: 00000000000000000000 MAT: _____

TÉC. DE ENFER.: Hamison COREM: 1178642 MAT: _____

CONDUTOR: José maria L da Silva CNH: 34202002215 MAT: _____



FICHA DE INTERNAÇÃO

(AN 07)

INTERNAÇÃO	94253	HORA	22:35	PRONTUÁRIO	46972
DATA	10/02/2020	OPERADOR	WRAMALHO		
OCORRÊNCIA	URGÊNCIA				
CLASSIF. RISCO					
ORIGEM	PRINCESA-ISABEL HOSPITAL REGIONAL DE PRI				
MÉDICO	DIEGO DOS SANTOS SANTIAGO				
MOTIVO	ACIDENTE DE TRANSITO AUTOMÓVEL				
PACIENTE	DALVANETE DOS SANTOS CIPRIANO	IDADE	34a Sm	GÊNERO	FEMININO
FILIAÇÃO I	MARIA DE LOURDES DA SILVA				
FILIAÇÃO II	ANTONIO CIPRIANO DA SILVA NETO				
CIDADE	MANAIRA	PB	58995000		
ENDEREÇO	RUA ADELINO SANTOS DINIS 67				
Bairro	CENTRO				
NATURALIDADE	PRINCESA ISABEL	CELULAR	83998967479		
TELEFONE					
C.N.S.	700808438111588	IDENTIDADE	3320953		
C.P.F.		REG. NAC.			
NASCIMENTO	28/08/1985	COR	PARDO		
EST.CIVIL	SOLTEIRO	PROFISSÃO	AGRICULTORA		

RESPONSÁVEL MARIA DE LOURDES DA SILVA A.S. Resp./Paciente *X Maricá de Lourdes da Silva*,
ANAMNESE (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários).

*Vítima falecida em (Coronacorr) - acidente
hoje às 19h.
Falecida em 05/02.*

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

*orina feita
n/a.
dor
edema HI 4+*

EXAMES COMPLEMENTARES (Raio X, laboratoriais)

DIAGNÓSTICO

Fractura óssea direita

CID

*Dr. Diego S. Santiago
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 1032 TECOT 15142*

DADOS DA SAÍDA

Data 13/02/2020

Hora 08 H 00

MOTIVO

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

MÉDICO/CRM:

*Dr. Haroldo Magalhães de Carvalho
CRM-PB 1032 TECOT 15142*



PACIENTE: <i>Delvanei dos Santos Rippicau</i>				
QT.:	LEITO:	CONVÉNIO: <i>Sus</i>	IDADE: <i>34a</i>	REGISTRO: <i>46972</i>
CIRURGIA: <i>Reducao dos Pernos</i>		CIRURGÃO: <i>Gonçalves</i>		
ANESTESIA: <i>Sedacol</i>		ANESTESISTA: <i>Tavio</i>		
INSTRUMENTADORA: <i>Tiago</i>	DATA: <i>11.02.20</i>	INÍCIO: <i>11:10</i>	FIM: <i>11:30</i>	



NOTA DE SALA - MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
2	TX. de Instrumentador	1	Equipo p/soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	1	Luva Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi
2	TX. Monitor Cardíaco-Respirador		Sonda Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
2	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
2	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	1	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
	TX. Oxímetro de Pulso		Eletrodos desc.
	<i>Naoeain</i> <i>Brigas</i>		Atadura de Crepon 10 cm
	Halotano		Atadura de Crepon 20 cm
	Thionembutal		Atadura Gessada 10 cm
	Quelicín		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nesogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fetanil 0,05 mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaina a 2%		Esparadrapo
	Etodimida		Xilocaina Gel
	Ketalar		Álcool 70%
	Publicovaína 0,5%		PVPI Tintura
	Dimorf		Gases
	Lanexat 0,5 ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepan		Aguilha Descartável
1	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	<i>Efertif</i> <i>Ostameline</i>		Fio Cromado 1 s/ agulha
1	Cefalotina 19 g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
1	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
1	<i>Plasif</i> <i>Ostameline</i>		Cat-gut Simples 0 c/ agulha
1	Dipirona		Cat-gut Simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut Simples 2-0 c/ agulha
1	Tilitil		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
	Abocate 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		





SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE



Nome do Paciente: <i>Alvaro de Souza Oliveira</i>		Nº Prontuário:
Data da Cirurgia: <i>11/07/2020</i>	Enf.:	Leito:
Cirurgião: <i>Dra. Lourdes Oliveira</i>	1º Auxiliar:	
2º Auxiliar:	3º Auxiliar:	Instrumentador:
Anestesista: <i>Ju Davys</i>	Tipo de Anestesia: <i>Fármaco endovenoso</i>	
Diagnóstico Pré- Operatório: <i>Fratura radio-ulnar distal</i>		
Tipo de Cirurgia: <i>Fratura auxiliar</i>		
Diagnóstico Pós- Operatório:		
Relatório Imediato do Patologista:		
Exame Radiológico no ato:		
Acidente Durante a Cirurgia:		

DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

*Acidente em 2018 sob querela / Antecedentes
+ raios X auxiliares / Redutoro irônico e
fixação percutânea com fixador externo +
luz + Valco*

*Dr. Haroldo Magalhães de S. Filho
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PB 7519*

RELATÓRIO DE CIRURGIA



Paulo Henrique

Leito: _____

Prescrição: _____

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Diagnóstico: _____
Data: _____

**COMPLEXO HOSPITALAR
REGIONAL DEPUTADO
JANDUHY CARNEIRO**

Diagnóstico:
Data: / /

Paciente: / /
Sector/Enfermaria:



PRESCRIÇÃO MÉDICA

INTERCORRÊNCIA DAS 24 HORAS

1.	1. Same other job	OK	1.7	Buildings & lots
2.				Buildings, 11 urban areas
3.			12	
4.	220.41 - same job as 214			
5.				
6.	Planning office for 6165	12 18 21 06	12	1.8
7.				flat buildings
8.	Annual count money 310.91 or 6185	12 21 06		
9.				
10.	Capitalization or 6165	12		
11.				
12.	Capitalizing 14.60 or 6165	12 18 21 06		
13.				

HORÁRIOS

1.	1. Same other job	OK	1.7	Buildings & lots
2.				Buildings, 11 urban areas
3.			12	
4.	220.41 - same job as 214			
5.				
6.	Planning office for 6165	12 18 21 06	12	1.8
7.				flat buildings
8.	Annual count money 310.91 or 6185	12 21 06		
9.				
10.	Capitalization or 6165	12		
11.				
12.	Capitalizing 14.60 or 6165	12 18 21 06		
13.				

SINAIS VITAIS

	06:00 h			12:00 h			18:00 h			24:00 h		
Tax:	°C	P:	bpm	Tax: 36.6	°C	P:	bpm	Tax: 36.7	°C	P:	bpm	
R:	lpm	Spo ₂ :	%	R:	—	lpm	Spo ₂ :	R:	—	lpm	Spo ₂ :	%
PA:	x	mmHg	mmHg	PA: 120	x 80	mmHg	PA: 120	PA: 120	x 80	mmHg	PA: 120	x 80
HGT:	mg/Dl	HGT:	—	HGT:	—	mg/Dl	HGT:	HGT:	—	mg/Dl	HGT:	mg/Dl
Diurese:	ml	Diurese:	ml	Diurese:	ml	ml	Diurese: 2400 ml	Diurese: 2400 ml	ml	Diurese: 2400 ml	ml	ml

Zembla Scatula

卷之三

CORE, INC., INC.



DIGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	
() DOR AGUDA relacionada a agente lesivo e /ou trauma evidenciado p/ relato verbal	() Risco para disfunção neurovascular relacionado ao trauma evidenciado por obstrução vascular, desorientação, agitação, torpor e coma;
() DOR AGUDA relacionada a patologia inespecífica evidenciado por relato verbal	() Risco para infecção relacionado a trauma, exposição ambiental aumentada queimaduras e evidenciada por elevação da temperatura corpórea, destruição da pele e exsudatos, relato verbal de dor.
() DOR CRÔNICA relacionada a patologia evidenciada por incapacidade de deambular	() RISCO PARA DÉBITO CARDÍACO relacionado a resistência vascular aumentada, vasoconstricção, isquemia do miocárdio evidenciado por elevação da pressão arterial, relato de tonturas, mal estar e cefaleia;
() DÉBITO CARDÍACO ALTERADO relacionado a frequência cardíaca alterada evidenciado por bradicardia, taquicardia e /ou precordialgia	() RISCO DE LESÃO Prevenir compreensão da mucosa traqueal pelo balonete ("cuff") insuflando-o adequadamente
() PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ relacionado a ansiedade evidenciado por dispneia, tosse e batimentos da asa do nariz, tiragem intercostal e saturação alterada	() RISCO para perfusão gastrintestinal ineficaz relacionado a peristaltismo e evidenciado por relatos de eliminação gastrintestinal alterada (diarreia e cólica)
() NAUSEA / ÊMESE relacionada ingestão de alimentos evidenciada por palidez cutânea	() PERFUSÃO TISSULAR RENAL ALTERADA relacionada a circulação sanguínea alterada evidenciada por edemas (face, abdome e membros)
() HIPOTERMIA relacionada a alterações corpóreas evidenciada por tremor, pele fria e pegajosa; cianose nos leitos ungueais e hipertensão arterial	() Mobilidade gastrintestinal disfuncional - relacionado a ausculta hipoativa do intestino e relacionado a tempo prolongado entre uma evacuação e outra;
() HIPOTERMIA relacionada ao aumento da temperatura corpórea evidenciada por pele avermelhada, calor ao toque, frequência respiratória aumentada e taquicardia	() RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL relacionada monitoração inadequada da glicemia evidenciada pela falta de controle do diabetes e alto consumo cerebral
() Mobilidade física prejudicada relacionada a força insuficiente para movimentar-se e evidenciada por queda da própria altura e / ou de veículo automotivo	() Volume de líquidos excessivos / relacionado a mecanismos reguladores e evidenciado por derrame pleural congestão pulmonar, anasarca, reflexo hepatojugular positivo
() INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA relacionada a fatores mecânicos (FAB) e evidenciado por destruição de camadas da pele;	() Risco de choque relacionado a pacientes com hipovolemia e hipotensão severa evidenciado por cansaço aos mínimos esforços, fraqueza e cianose ungueal
() Proteção ineficaz relacionado a patologias crônicas e / ou tratamento oncológico e evidenciado por fadiga, fraqueza e imobilidade física	() Risco de desequilíbrio eletrolítico relacionado a desidratação, diarréia, disfunção renal evidenciado por perda de elasticidade e turgor da pele
() Eliminação urinária prejudicada, relacionado a bloqueio no esfíncter urinário evidenciado por presença de globo vesical, disúria e bexigoma	() Risco de sangramento relacionado a aneurismas / distúrbios gastrintestinais como varizes, doenças ulcerativa gástrica, pólipos evidenciado por presença de melena, hemorragia digestiva alta e choque hipovolêmico
Intercorrências diurna	Intercorrência noturna
Paciente em pós operatório imediato, fisiose EGFR consciente, orientada, deambulando abdominal, eupnácia, normotensão, apresentando sistema extero na face, ditiolol, cretinina sérica e biomarcadores fisiobiológicos preservados, segue aos cuidados da equipe.	
<i>início de pós op j. Sobrinho Enfermeiro ENTREVISTADO 2014</i>	Enfermeira



RELATÓRIO DIURNO	RELATÓRIO NOTURNO
<p>Paciente 34 anos consciente orientado, sono e repouso preservado. Verificado SSW, judicado conforme prescrição medica e segue aos cuidados do enfermeiro.</p> <p><i>(Handwritten signature)</i></p> <p>Girleia Fernandes Lucena Coren-PB 941.281-18</p>	<p>Paciente 34 anos evoluí em ESTADO GERAL REGULAR consciente ORIENTADO DEAMBUL ANDO SONO E REPOSO PRE SERVANDO 33 VV epm FOI MEDICADO COMFORME PRES CRICAÇÃO SEM QUEIXAS NO MO MENTO E SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM</p> <p><i>(Handwritten signature)</i></p> <p>Valdeci Ribeiro Serafim COREN-PB 949.115-76</p>
Técnico em enfermagem	Técnico em enfermagem



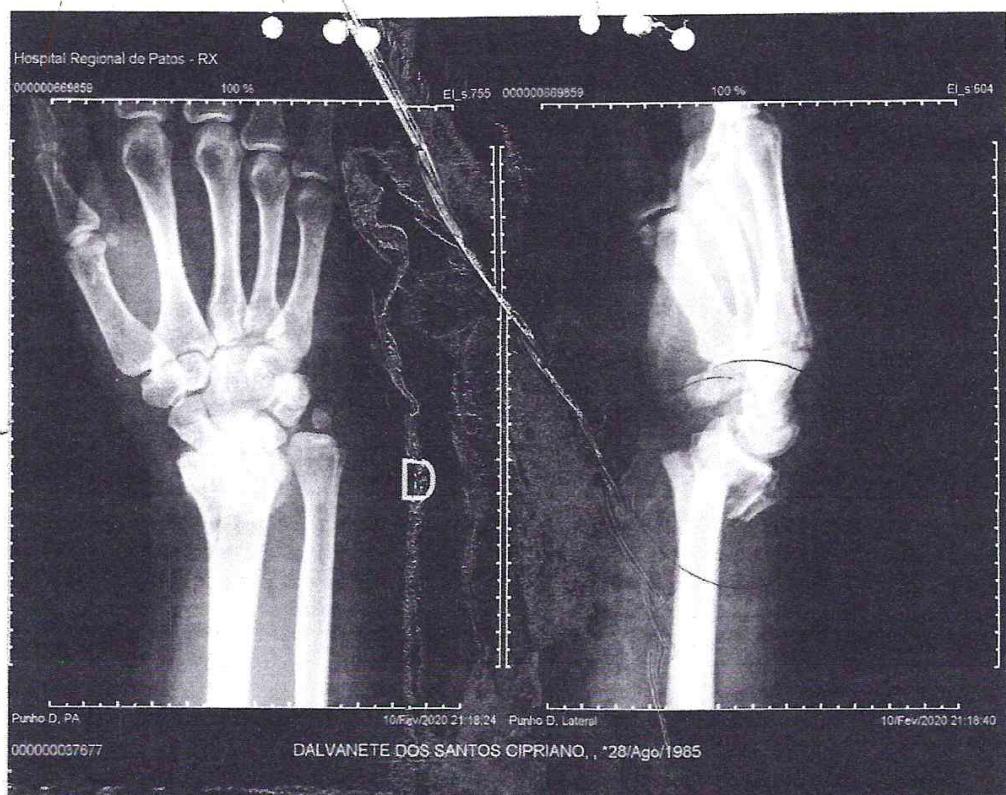
DIGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

<input type="checkbox"/> DOOR AGUDA relacionada a agente lesivo e/ou trauma evidenciado p/ relato verbal	<input type="checkbox"/> Risco para disfunção neurovascular relacionado ao trauma evidenciado por obstrução vascular, desorientação, agitação, torpor e coma.
<input type="checkbox"/> DOOR AGUDA relacionada a patologia inespecífica evidenciado por relato verbal	<input type="checkbox"/> Risco para infecção relacionado a trauma, exposição ambiental aumentada queimaduras e evidenciada por elevação da temperatura corpórea, destruição da pele e exsudatos, relato verbal de dor.
<input type="checkbox"/> DOOR-CRÔNICA relacionada a patologia evidenciada por incapacidade de deambular	<input type="checkbox"/> RISCO PARA DÉBITO CARDÍACO relacionado a resistência vascular aumentada, vasoconstricção, isquemia do miocárdio, evidenciado por elevação da pressão arterial, relato de tonturas, mal estar e cefaleia.
<input type="checkbox"/> DÉBITO CARDÍACO ALTERADO relacionado à frequência cardíaca alterada evidenciado por bradicardia, taquicardia e/ou precordialgia	<input type="checkbox"/> RISCO DE LESÃO Prevenir compreensão da mucosa traqueal pelo balonete ("cuff") insuflando-o adequadamente
<input type="checkbox"/> PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ relacionado a ansiedade evidenciado por dispneia, tosse e batimentos da asa do nariz, tiragem intercostal e saturação alterada	<input type="checkbox"/> RISCO para perfusão gastrintestinal ineficaz relacionado a peristaltismo e evidenciado por relatos de eliminação gastrintestinal alterada (diarreia e cólica)
<input type="checkbox"/> NAUSEA / ÊMESE relacionada ingestão de alimentos evidenciada por palidez cutânea	<input type="checkbox"/> PERFUSÃO TISSULAR RENAL ALTERADA relacionada a circulação sanguínea alterada evidenciada por edemas (face, abdome e membros)
<input type="checkbox"/> HIPOTERMIA relacionada a alterações corpóreas, evidenciada por tremor, pele fria e pegajosa, cianose nos leitos ungueais e hipertensão arterial	<input type="checkbox"/> Mobilidade gastrintestinal disfuncional -relacionado a auscultação hipotativa do intestino e relacionado a tempo prolongado entre uma evacuação e outra
<input type="checkbox"/> HIPOTERMIA relacionada ao aumento da temperatura corpórea evidenciada por pele avermelhada, calor ao toque, frequência respiratória aumentada e taquicardia	<input type="checkbox"/> RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL relacionada monitoração inadequada da glicemia evidenciada pela falta de controle do diabetes e auto consumo cerebral
<input type="checkbox"/> Mobilidade física prejudicada relacionada a força insuficiente para movimentar-se e evidenciada por queda da própria altura e/ou de veículo automotivo	<input type="checkbox"/> Volume de líquidos excessivos / relacionado a mecanismos reguladores e evidenciado por derrame pleural congestão pulmonar, anasarca, reflexo hepatojugular positivo
<input type="checkbox"/> INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA relacionada a fatores mecânicos (FAB) e evidenciado por destruição de camadas da pele:	<input type="checkbox"/> Risco de choque relacionado a pacientes com hipovolemia e hipotensão severa evidenciado por cansaço aos mínimos esforços, fraqueza e cianose ungueal
<input type="checkbox"/> Proteção ineficaz relacionado a patologias crônicas e/ou tratamento oncológico e evidenciado por fadiga, fraqueza e imobilidade física	<input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio eletrrolítico relacionado a desidratação, diarreia, disfunção renal evidenciado por perda de elasticidade e turgor da pele
<input type="checkbox"/> Eliminação urinária prejudicada, relacionado a bloqueio no esfíncter urinário evidenciado por presença de globo vesical, disúria e bexigoma.	<input type="checkbox"/> Risco de sangramento relacionado a aneurismas / distúrbios gastrintestinais como varizes, doenças ulcerativa gástrica, pólipos evidenciado por presença de melena, hemorragia digestiva alta e choque hipovolêmico
Intercorrências diárias Tozend onde estiver, zero (00) p/ quem não tem ciúte. Aguardar 20min e proceder a TS. Isolado e seco o círculo de enx	Intercorrência noturna 12-05-2020 às 01:45h. Recenti náuseas e vômitos, escurecendo, amarelo, anormal, desidratação, apetite, náuseas, cianose na pele, farinxe, zumbidos em levantamento e pressionando, sentiu um coceira.
<i>Silva</i>  Enfermeiro	Maria Lúcia Alves de Nascimento Enfermeira GONEN-PB-611925 Enfermeiro



RELATÓRIO DIURNO	RELATÓRIO NOTURNO
<p>Paciente evolue em ECR, higiene adequada, realizou enurese em regras preestabelecidas, com redução fisiológica, cloridígena à 27, apresentou des SSVV conforme rotina, administrado medicamentos, sob Prescrições médicas.</p> <p>Segue as enquadres da equipe de enfermagem:</p> <p>Edn. Tira de Oliveira Infermagem C. TJPB 609.304</p> <p>11</p>	<p>Paciente consciente, orientada, deambulando, dieta por VO, diurese espontânea. Realizado aferição de SSVV e medicação com. Sem nenhuma queixa. Sem nenhuma queixa. Segue os cuidados da enfermagem.</p> <p>Vânia Lucena Téc. em Enfermagem COREN-PB 980.976</p> <p>Hospital</p> <p>Técnico em enfermagem</p>





Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 05/08/2020 10:04:39
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080510043754900000031542892>
Número do documento: 20080510043754900000031542892

Num. 32946727 - Pág. 11



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 05/08/2020 10:04:39
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080510043754900000031542892>
Número do documento: 20080510043754900000031542892

Num. 32946727 - Pág. 12



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

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800964-08.2020.8.15.0311

DECISÃO

Vistos, etc.

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

Vieram-me os autos conclusos.

É o relatório. **Fundamento e decido.**

DA CORREÇÃO DO VALOR DA CAUSA

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

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

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

O valor da causa deve ser corrigido de ofício.

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

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



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

Nesse contexto, NOMEIO como perito auxiliar desse juízo o Dr. **TIAGO MARTINS FORMIGA**, cujos dados são acessíveis a Escrivania para fins de comunicação.

Arbitro os honorários periciais em R\$ 200,00 (duzentos reais).

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

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

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

Intimem-se as partes, **cientificando a parte acionada de que deverá arcar com os honorários periciais**, a serem pagos em até 10 (dez) dias após a realização da perícia, nos termos do Convênio firmado com o Tribunal de Justiça.

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

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

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

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

Cite-se. Intimem-se.

CUMPRA-SE.

PRINCESA ISABEL, 18 de agosto de 2020.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: MARIA EDUARDA BORGES ARAUJO - 20/08/2020 09:12:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082009120427400000031925209>
Número do documento: 20082009120427400000031925209

Num. 33356359 - Pág. 2

Tendo em vista a nomeação anterior do perito Dr. **TIAGO MARTINS FORMIGA**, médico previamente cadastrado perante o TJPB, faço os autos conclusos para os devidos fins.



Assinado eletronicamente por: DAISY LEANDRO DA SILVA - 30/09/2020 08:21:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20093008214003600000033369136>
Número do documento: 20093008214003600000033369136

Num. 34910700 - Pág. 1



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

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800964-08.2020.8.15.0311

DECISÃO

Vistos etc.,

Tendo em vista o Teor da Certidão retro e o quanto aportado em demandas similares (substituição de perito), chamo o feito à ordem para determinar os seguintes comandos:

1. Retifico o despacho retro, para o fim de tornar sem efeitos a nomeação do perito lá constante, ao passo que, nomeio o médico perito **DR. MARCELO NUNES DE SOUSA**, para o presente caso, cujos dados são acessíveis a escrivania para fins de comunicação.
2. Intime-se as partes da presente Decisão, para querendo manifestar-se no prazo de 05 (retro) dias.

Sem manifestação contrária, CUMPRA-SE o despacho retro, designando-se a necessária perícia determinada.

Intimem-se.

PRINCESA ISABEL/PB, data e assinatura eletrônicas.

Maria Eduarda Borges Araújo

Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: MARIA EDUARDA BORGES ARAUJO - 09/11/2020 20:15:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110920153277000000033369345>
Número do documento: 20110920153277000000033369345

Num. 34910898 - Pág. 1