



Número: **0801279-85.2020.8.15.0521**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Alagoinha**

Última distribuição : **14/10/2020**

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
<b>MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO (AUTOR)</b>	<b>MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)</b>	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
35431 630	14/10/2020 10:38	<a href="#"><u>Petição Inicial</u></a>	Petição Inicial
35431 638	14/10/2020 10:38	<a href="#"><u>1 PETIÇÃO INICIAL EM PDF</u></a>	Documento de Identificação
35431 640	14/10/2020 10:38	<a href="#"><u>2 PROCURAÇÃO</u></a>	Procuração
35431 642	14/10/2020 10:38	<a href="#"><u>3 DOCS PESSOAIS</u></a>	Documento de Identificação
35431 646	14/10/2020 10:38	<a href="#"><u>4 COMPROVANTE DE RESIDENCIA</u></a>	Documento de Comprovação
35431 949	14/10/2020 10:38	<a href="#"><u>5 BOLETIM DE OCORRÊNCIA</u></a>	Documento de Comprovação
35431 950	14/10/2020 10:38	<a href="#"><u>6 DOCS MÉDICOS</u></a>	Documento de Comprovação
35431 952	14/10/2020 10:38	<a href="#"><u>7 REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO NEGADO</u></a>	Documento de Comprovação
35431 953	14/10/2020 10:38	<a href="#"><u>8 SENTENÇA</u></a>	Documento de Comprovação
35465 800	15/10/2020 07:08	<a href="#"><u>Decisão</u></a>	Decisão
36959 390	23/11/2020 10:38	<a href="#"><u>Expediente</u></a>	Expediente

**EXMO(A). SR(A). DR(A). JUIZ(A) DE DIREITO DA VARA \_\_\_\_ CÍVEL DA COMARCA DE ALAGOINHA-PB**

**MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO**, brasileiro, solteiro, servente, inscrito no CPF sob o nº. 072.429.167-98 e RG nº 21.721.614-2, residente e domiciliado na Rua do Sol, nº 1370, Centro, no município de Alagoinha - PB, CEP: 58390-000, sem endereço eletrônico, via advogados formalmente constituídos com escritório profissional localizado à Rua Francisca Moura, nº 548, Centro, João Pessoa/PB, CEP 55.811-020, Tel. (83) 3044-1000, endereço eletrônico no sítio <http://www.marcosinacio.com.br>, email: [intimacoesvirtuais@marcosinacio.adv.br](mailto:intimacoesvirtuais@marcosinacio.adv.br), onde recebem intimações e correspondências, vem à presença de V. Exa., propor a presente

**AÇÃO ORDINÁRIA DE COBRANÇA  
DE SEGURO DPVAT**

Em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, com sede na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-205, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 09.248.608/0001-04, e o faz consubstanciado nas seguintes razões:

**1. DOS FATOS.**

No dia **12/11/2016** a parte autora sofreu um acidente de trânsito (queda de moto), vindo a ficar com **debilidade permanente total, por grave traumatismo craniano, tendo que ser submetido a vários tratamentos médicos e em decorrência do sinistro restou paraplégico, sem reversão do quadro clínico**, conforme faz prova com a certidão de ocorrência policial e os documentos médicos acostados a exordial.

Constatada a debilidade permanente da parte promovente, em razão de acidente de trânsito, faz jus o mesmo ao recebimento da quantia de **ATÉ R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, corrigida desde a data do evento danoso.



## 2. PRELIMINARMENTE

### 2.1 DA INTERRUPÇÃO DA PRESCRIÇÃO

*Ab initio e ad cautelam*, antes de maiores divagações jurídicas, vale ressaltar que in casu não se operou a prescrição da pretensão autoral, já que houve interrupção do prazo.

Nos termos do art. 202, caput e parágrafo único do Código Civil, *mister* se faz reconhecer que o ingresso anterior de ação judicial pela parte demandante deve ser considerado como causa interruptiva da prescrição, cujo prazo deve voltar a correr depois de finda a ação.

**Art. 202. A interrupção da prescrição, que somente poderá ocorrer uma vez, dar-se-á:**

**I - por despacho do juiz, mesmo incompetente, que ordenar a citação, se o interessado a promover no prazo e na forma da lei processual;**

**[...]**

**Parágrafo único. A prescrição interrompida recomeça a correr da data do ato que a interrompeu, ou do último ato do processo para a interromper.**

Neste sentido, também preconiza o art. 219 do CPC, in verbis:

**Art. 219. A citação válida torna prevento o juízo, induz litispendência e faz litigiosa a coisa; e, ainda quando ordenada por juiz incompetente, constitui em mora o devedor e interrompe a prescrição.**

Assim, como o autor já havia ajuizado ação sob o nº 0800238-54.2018.8.15.0521, que tramitou perante a Vara Única de Alagoinha e foi extinto por sentença sem resolução do mérito, a partir do ajuizamento dessa ação, que se deu em 10/05/2018, se interrompeu a prescrição, tendo o prazo prescricional de 3 (três) anos recomeçado a correr após o trânsito em julgado, que se deu em 18/06/2020, somente se exaurindo em 18/06/2023.

### 2.2 DO PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO



Muito embora o processo anterior tenha sido extinto sob a alegação da falta do prévio requerimento administrativo, a parte autora buscou o pagamento da indenização pela via administrativa, conforme faz prova a inclusa cópia do pedido, através do sinistro nº 3170323851. Após meses de espera, a parte autora soube que a Seguradora Líder havia negado o pedido de indenização, sob a justificativa de ausência de documentos, o que não procede.

Desse modo, a pretensão da parte autora é legítima, caracterizando o interesse processual em buscar a prestação jurisdicional, uma vez que na seara administrativa, como já dito, teve seu pedido negado unilateralmente.

### **3. DO DIREITO**

#### **2.2 SEGURO DPVAT. DEBILIDADE PERMANENTE. DIREITO À INDENIZAÇÃO.**

A pretensão autoral se encontra amparada pela Lei nº 6.194/74 e art. 7º da Lei 8.441/92 e Lei 11.482/2007. A partir da Lei 11.945/2009, passou-se a utilizar a tabela contida em seu anexo para quantificar o valor do seguro devido, conforme o grau de invalidez apresentado.

Portanto, tem a parte demandante o direito ao recebimento da quantia de ATÉ R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) em razão da debilidade apresentada, acrescida de correção monetária e juros de mora desde a época do evento danoso, nos termos das Súmulas 43 e 54 do STJ.

#### **2.3 LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS, CURSANDO COM PREJUÍZOS FUNCIONAIS NÃO COMPENSÁVEIS DE ORDEM AUTONÔMICA, RESPIRATÓRIA, DIGESTIVA OU DE QUALQUER OUTRA ESPÉCIE, DESDE QUE HAJA COMPROMETIMENTO DE FUNÇÃO VITAL. INDENIZAÇÃO DEVIDA NO MONTANTE DE 100% DE R\$ 13.500,00.**

É inconteste que a parte requerente sofreu um acidente de trânsito, conforme faz prova a certidão de ocorrência policial e demais documentos em anexo, vindo a ficar com debilidade permanente total, por grave traumatismo craniano, tendo que ser submetido a vários tratamentos médicos, e em decorrência do sinistro restou paraplégico, sem reversão do quadro clínico.

Desse modo, com esteio no contexto probatório, na verdade real e considerando que a parte autora teve lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos



funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, digestiva ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital, resta patente que a indenização prevista do seguro DPVAT *in casu* é de **100%** sobre o teto máximo indenizável, o que resulta na quantia devida de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, nos moldes da tabela legal:

LEI 11.945/2009 - ANEXO (art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

<b>Danos Corporais Totais</b>	<b>Percentual</b>
<b>Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico</b>	<b>da Perda</b>
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano <b>100</b> cognitivo-comportamental	
alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
<b>Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis</b>	



de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de

qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital

Portanto, considerando a debilidade permanente que acomete a parte demandante, resta patente que faz jus ao percebimento do seguro DPVAT no montante de **ATÉ R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, nos termos expostos.

#### 4. PEDIDOS.

**PELO EXPOSTO**, requer a V. Exa.:

- a) a parte autora opta pela não realização de audiência de conciliação/mediação, conforme disposto no art. 319, VII do Novo Código de Processo Civil, uma vez que tal procedimento se mostra infrutífero, pois as seguradoras demandadas só costumam oferecer ou lançar proposta de acordo após a realização da prova médica pericial;
- b) citar a ré no endereço mencionado para, querendo, responder à presente pretensão no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;
- c) a produção de prova testemunhal em audiência e a juntada de novos documentos;
- d) condenar a ré ao pagamento do valor do seguro DPVAT no montante de **ATÉ R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)** ou em percentual a ser apurado na perícia médica judicial, valor este que deve ser acrescido de correção monetária e juros de mora desde o evento danoso, nos termos das Súmulas 43 e 54 do STJ;
- e) a concessão dos benefícios da **GRATUIDADE JUDICIÁRIA**, nos termos do art. 98 do Novo CPC e Lei 1.060/50, por não ter a autora condições de arcar com eventuais custas e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de sua família, conforme **DECLARAÇÃO** inserta na procuração;
- f) a condenação da ré na verba honorária de sucumbência (20%).



Por fim, REQUER que todas as intimações e demais atos processuais sejam feitos **EXCLUSIVAMENTE** em nome do **Dr. MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA**, inscrito na OAB/PB Nº. 4.007, com endereço profissional na Rua Francisca Moura, nº 548, CEP 58013-441, Centro, João Pessoa/PB, sob pena de nulidade.

Dá-se à causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Pede DEFERIMENTO.

Alagoinha - PB, 14 de outubro de 2020.

**MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA**

**OAB/PB Nº 4007**

**RELAÇÃO DE QUESITOS A SEREM RESPONDIDOS POR OCASIÃO DA PERÍCIA:**

- 1. Pode o Sr. Perito precisar se a sequela originada do acidente está consolidada? Desde quando?**
- 1. Resultou do acidente debilidade e/ou sequela permanente de membro, sentido, função? Qual?**
- 1. Resultou do acidente perda de órgão, membro, sentido ou função? Qual?**
- 1. É possível graduar a(s) sequela(s) decorrente(s) da(s) lesão(ões), correlacionando o(s) percentual(ais) ao(s) dano(s) sofrido(s) pelo periciando em cada segmento corporal acometido?**

<b>--</b>	<b>SEGMENTO</b>	<b>PERCENTUAL</b>
<b>LESÃO 1</b>		<b>( )10% ( )25% ( )50% ( )75% ( )100%</b>



<b>LESÃO 2</b>	<input type="checkbox"/> 10% <input type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 100%
<b>LESÃO 3</b>	<input type="checkbox"/> 10% <input type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 100%
<b>LESÃO 4</b>	<input type="checkbox"/> 10% <input type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 100%
<b>LESÃO 5</b>	<input type="checkbox"/> 10% <input type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 100%

**1. Outros esclarecimentos do perito:**

---

---

---





**EXMO(A). SR(A). DR(A). JUIZ(A) DE DIREITO DA VARA \_\_\_\_ CÍVEL DA COMARCA  
DE ALAGOINHA-PB**

**MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO**, brasileiro, solteiro, servente, inscrito no CPF sob o nº. 072.429.167-98 e RG nº 21.721.614-2, residente e domiciliado na Rua do Sol, nº 1370, Centro, no município de Alagoinha - PB, CEP: 58390-000, sem endereço eletrônico, via advogados formalmente constituídos com escritório profissional localizado à Rua Francisca Moura, nº 548, Centro, João Pessoa/PB, CEP 55.811-020, Tel. (83) 3044-1000, endereço eletrônico no sítio <http://www.marcosinacio.com.br>, email: [intimacoesvirtuais@marcosinacio.adv.br](mailto:intimacoesvirtuais@marcosinacio.adv.br), onde recebem intimações e correspondências, vem à presença de V. Exa., propor a presente

## **AÇÃO ORDINÁRIA DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**

Em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, com sede na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-205, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 09.248.608/0001-04, e o faz consubstanciado nas seguintes razões:

### **1. DOS FATOS.**

No dia **12/11/2016** a parte autora sofreu um acidente de trânsito (queda de moto), vindo a ficar com **debilidade permanente total, por grave traumatismo craniano, tendo que ser submetido a vários tratamentos médicos e em decorrência do sinistro restou paraplégico, sem reversão do quadro clínico**, conforme faz prova com a certidão de ocorrência policial e os documentos médicos acostados a exordial.

Constatada a debilidade permanente da parte promovente, em razão de acidente de trânsito, faz jus o mesmo ao recebimento da quantia de **ATÉ R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, corrigida desde a data do evento danoso.

### **2. PRELIMINARMENTE**

#### **2.1 DA INTERRUPÇÃO DA PRESCRIÇÃO**

*Ab initio e ad cautelam*, antes de maiores divagações jurídicas, vale ressaltar que in casu não se operou a prescrição da pretensão autoral, já que houve interrupção do prazo.

Nos termos do art. 202, caput e parágrafo único do Código Civil, *mister* se faz reconhecer que o ingresso anterior de ação judicial pela parte demandante deve ser

Marcos Inácio Advogados/JRB



Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 14/10/2020 10:35:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101410355186000000033850733>  
Número do documento: 20101410355186000000033850733

Num. 35431638 - Pág. 1



considerado como causa interruptiva da prescrição, cujo prazo deve voltar a correr depois de finda a ação.

**Art. 202. A interrupção da prescrição, que somente poderá ocorrer uma vez, dar-se-á:**

**I - por despacho do juiz, mesmo incompetente, que ordenar a citação, se o interessado a promover no prazo e na forma da lei processual;  
[...]**

**Parágrafo único. A prescrição interrompida recomeça a correr da data do ato que a interrompeu, ou do último ato do processo para a interromper.**

Neste sentido, também preconiza o art. 219 do CPC, in verbis:

**Art. 219. A citação válida torna prevento o juízo, induz litispendência e faz litigiosa a coisa; e, ainda quando ordenada por juiz incompetente, constitui em mora o devedor e interrompe a prescrição.**

Assim, como o autor já havia ajuizado ação sob o nº 0800238-54.2018.8.15.0521, que tramitou perante a Vara Única de Alagoinha e foi extinto por sentença sem resolução do mérito, a partir do ajuizamento dessa ação, que se deu em 10/05/2018, se interrompeu a prescrição, tendo o prazo prescricional de 3 (três) anos recomeçado a correr após o trânsito em julgado, que se deu em 18/06/2020, somente se exaurindo em 18/06/2023.

## **2.2 DO PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO**

Muito embora o processo anterior tenha sido extinto sob a alegação da falta do prévio requerimento administrativo, a parte autora buscou o pagamento da indenização pela via administrativa, conforme faz prova a inclusa cópia do pedido, através do sinistro nº 3170323851. Após meses de espera, a parte autora soube que a Seguradora Líder havia negado o pedido de indenização, sob a justificativa de ausência de documentos, o que não procede.

Desse modo, a pretensão da parte autora é legítima, caracterizando o interesse processual em buscar a prestação jurisdicional, uma vez que na seara administrativa, como já dito, teve seu pedido negado unilateralmente.

## **3. DO DIREITO**

### **2.2 SEGURO DPVAT. DEBILIDADE PERMANENTE. DIREITO À INDENIZAÇÃO.**

A pretensão autoral se encontra amparada pela Lei nº 6.194/74 e art. 7º da Lei 8.441/92 e Lei 11.482/2007. A partir da Lei 11.945/2009, passou-se a utilizar a tabela contida em seu anexo para quantificar o valor do seguro devido, conforme o grau de invalidez apresentado.



Portanto, tem a parte demandante o direito ao recebimento da quantia de ATÉ R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) em razão da debilidade apresentada, acrescida de correção monetária e juros de mora desde a época do evento danoso, nos termos das Súmulas 43 e 54 do STJ.

**2.3 LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS, CURSANDO COM PREJUÍZOS FUNCIONAIS NÃO COMPENSÁVEIS DE ORDEM AUTONÔMICA, RESPIRATÓRIA, DIGESTIVA OU DE QUALQUER OUTRA ESPÉCIE, DESDE QUE HAJA COMPROMETIMENTO DE FUNÇÃO VITAL. INDENIZAÇÃO DEVIDA NO MONTANTE DE 100% DE R\$ 13.500,00.**

É inconteste que a parte requerente sofreu um acidente de trânsito, conforme faz prova a certidão de ocorrência policial e demais documentos em anexo, vindo a ficar com debilidade permanente total, por grave traumatismo craniano, tendo que ser submetido a vários tratamentos médicos, e em decorrência do sinistro restou paraplégico, sem reversão do quadro clínico.

Desse modo, com esteio no contexto probatório, na verdade real e considerando que a parte autora teve lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, digestiva ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital, resta patente que a indenização prevista do seguro DPVAT *in casu* é de 100% sobre o teto máximo indenizável, o que resulta na quantia devida de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), nos moldes da tabela legal:

LEI 11.945/2009 - ANEXO (art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais Repercussão na Integra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	100
<b><u>Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital</u></b>	

Marcos Inácio Advogados/JRB



Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 14/10/2020 10:35:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101410355186000000033850733>  
 Número do documento: 20101410355186000000033850733

Num. 35431638 - Pág. 3



Portanto, considerando a debilidade permanente que acomete a parte demandante, resta patente que faz jus ao percepimento do seguro DPVAT no montante de **ATÉ R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, nos termos expostos.

#### 4. PEDIOS.

**PELO EXPOSTO**, requer a V. Exa.:

- a) a parte autora opta pela não realização de audiência de conciliação/mediação, conforme disposto no art. 319, VII do Novo Código de Processo Civil, uma vez que tal procedimento se mostra infrutífero, pois as seguradoras demandadas só costumam oferecer ou lançar proposta de acordo após a realização da prova médica pericial;
- b) citar a ré no endereço mencionado para, querendo, responder à presente pretensão no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;
- c) a produção de prova testemunhal em audiência e a juntada de novos documentos;
- d) condenar a ré ao pagamento do valor do seguro DPVAT no montante de **ATÉ R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)** ou em percentual a ser apurado na perícia médica judicial, valor este que deve ser acrescido de correção monetária e juros de mora desde o evento danoso, nos termos das Súmulas 43 e 54 do STJ;
- e) a concessão dos benefícios da **GRATUIDADE JUDICIÁRIA**, nos termos do art. 98 do Novo CPC e Lei 1.060/50, por não ter a autora condições de arcar com eventuais custas e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de sua família, **conforme DECLARAÇÃO inserta na procuração**;
- f) a condenação da ré na verba honorária de sucumbência (20%).

Por fim, REQUER que todas as intimações e demais atos processuais sejam feitos **EXCLUSIVAMENTE** em nome do **Dr. MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA**, inscrito na OAB/PB Nº. 4.007, com endereço profissional na Rua Francisca Moura, nº 548, CEP 58013-441, Centro, João Pessoa/PB, sob pena de nulidade.

Dá-se à causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Pede DEFERIMENTO.

Alagoinha - PB, 14 de outubro de 2020.

**MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA**  
**OAB/PB Nº 4007**

Marcos Inácio Advogados/JRB



Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 14/10/2020 10:35:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101410355186000000033850733>  
Número do documento: 20101410355186000000033850733

Num. 35431638 - Pág. 4

RELAÇÃO DE QUESITOS A SEREM RESPONDIDOS POR OCASIÃO DA PERÍCIA:

1. Pode o Sr. Perito precisar se a sequela originada do acidente está consolidada? Desde quando?
2. Resultou do acidente debilidade e/ou sequela permanente de membro, sentido, função? Qual?
3. Resultou do acidente perda de órgão, membro, sentido ou função? Qual?
4. É possível graduar a(s) sequela(s) decorrente(s) da(s) lesão(ões), correlacionando o(s) percentual(ais) ao(s) dano(s) sofrido(s) pelo periciando em cada segmento corporal acometido?

---	SEGMENTO	PERCENTUAL
LESÃO 1		( )10% ( )25% ( )50% ( )75% ( )100%
LESÃO 2		( )10% ( )25% ( )50% ( )75% ( )100%
LESÃO 3		( )10% ( )25% ( )50% ( )75% ( )100%
LESÃO 4		( )10% ( )25% ( )50% ( )75% ( )100%
LESÃO 5		( )10% ( )25% ( )50% ( )75% ( )100%

5. Outros esclarecimentos do perito:

---

---

---

---

---



# PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

VERSAO 2020



<b>OUTORGANTE:</b> NOME:		
<b>MARCOS ANTÔNIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO</b>		
<b>NACIONALIDADE:</b> BRASILEIRO		<b>ESTADO CIVIL:</b> SOLTEIRO
<b>PROFISSÃO:</b> APOSENTADO	<b>CPF:</b> 072.429.167-98	
<b>ENDEREÇO COM CEP:</b> RUA DO SOL, N: 1370 58390-000 BAIRRO: CENTRO CIDADE: ALAGOINHA U.F.: PB		

**OUTORGADOS:** MARCOS ANTONIO INÁCIO DA SILVA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB, OAB/PE, OAB/RN, OAB/CE, OAB/MA, OAB/BA, OAB/RJ, OAB/AL e OAB/DF sob os nºs. 4.007, 573-A, 560-A, 20.417-A, 9.503-A, 29.933, 199.239, 13.892-A e 51.948, respectivamente, e no CPF sob o nº. 206.448.414-00, NARRIMAN XAVIER DA COSTA E INÁCIO, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB sob nº. 10.334, e no CPF sob o nº. 419.121.364-49, integrantes da sociedade de Advogados MARCOS INÁCIO ADVOCACIA, inscrita no CNSA (Cadastro Nacional de Sociedades de Advogados) sob o nº 196/PB (art. 105, § 3º do CPC), e ANA LUISA VASCONCELOS DE CARVALHO MACÊDO, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB sob o nº 23.022 e no CPF sob o nº 096.891.294-06, todos com escritório profissional localizado na Rua Francisca Moura, nº 548, Centro, JOÃO PESSOA-PB, onde recebem intimações de estilo (art. 106 do NCPC) e por meio eletrônico [intimacoes@marcosinacio.adv.br](mailto:intimacoes@marcosinacio.adv.br) (art. 287 do CPC).

**PODERES:** Por este instrumento o(a) Outorgante supra qualificado, nomeia e constitui os Outorgados acima identificados, seus bastantes procuradores, conferindo-lhes os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "Ad Judicia Et Extra", para agirem, em conjunto ou separadamente, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, representar o mesmo perante os Órgãos Públicos, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar ilícitos compromissos, promover requerimentos administrativos, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga ainda aos Advogados acima descritos, os poderes para, em nome do(a) Outorgante, receber citação judicial ou administrativa, receber intimações, prestar depoimento pessoal, reconhecer a procedência do pedido, confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, levantar valores em contas bancárias, receber valores, inclusive, em cheques decorrentes de condenação judicial, renunciar a quaisquer valores superiores ao teto dos Juizados Especiais em razão de eventual ajuizamento no procedimento especial (art. 3º da Lei 10.259/2001 e Lei 9.099/1995), pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, além de outros não expressamente constantes nesse mandato (art. 105 do CPC).

Os poderes nesta procuração descritos poderão ser substabelecidos no todo ou em parte, com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato.

**DECLARAÇÃO:** O(a)(s) outorgante(s) DECLARA(M), para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do art. 5º, da Lei nº 1.060 de 1950 e art. 98 e ss. do CPC.

Alagoa Grande-PB, 11 de outubro de 2020

*À nome: Maria Fátima Macêdo Silva CPF: 088.656.731-35*

**OUTORGANTE**

*Maria Fátima C. G. da Silva CPF: 739.966.474-34*

**TESTEMUNHA 01:** *Marcos Antônio Clementino do Nascimento CPF: 095.950.124-08*

**TESTEMUNHA 02:** *Marcos Antônio Clementino do Nascimento*





Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 14/10/2020 10:35:53  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101410355292900000033850735>  
Número do documento: 20101410355292900000033850735

Num. 35431640 - Pág. 2

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO  
GERAL

**31.197.799-5**

DATA DE  
EXPEDIÇÃO

**21/08/2014**

NOME

**MARIA JOSÉ DO NASCIMENTO SILVA**

FILIAÇÃO

**JOSÉ RONALDO FERREIRA DA SILVA**

**MARIA DAS GRAÇAS CLEMENTINO DO  
NASCIMENTO**  
NATURALIDADE

DATA DE NASCIMENTO

**08/10/1990**

**PARAÍBA**

DOC. ORIGEM  
**C. NASC LIV 00014A FLS 024 TERM 0013529**  
ALAGOINHA  
PB

CPF  
**088.656.734-35**  
001 1 Via

*Fernando Avilez*  
FERNANDO AVILEZ B. VIEIRA  
PRESIDENTE DO DETRAN-PI  
MATR. 24-0071-150-7

**0520**

LEI N° 7.116 DE 29/08/93

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 14/10/2020 10:35:53  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101410355292900000033850735>  
Número do documento: 20101410355292900000033850735

Num. 35431640 - Pág. 3

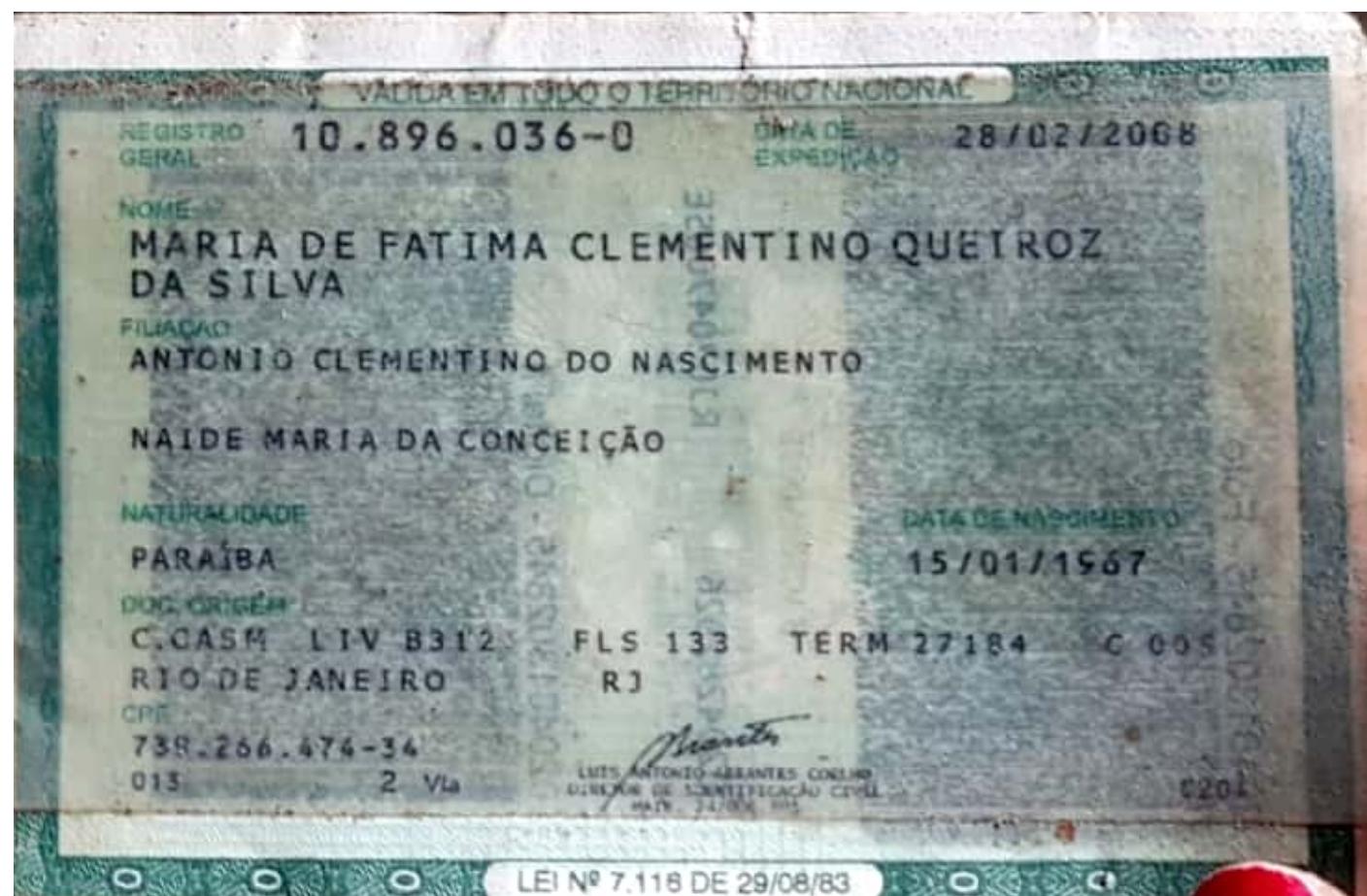


Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 14/10/2020 10:35:53  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101410355292900000033850735>  
Número do documento: 20101410355292900000033850735

Num. 35431640 - Pág. 4



Digitalizado com CamScanner

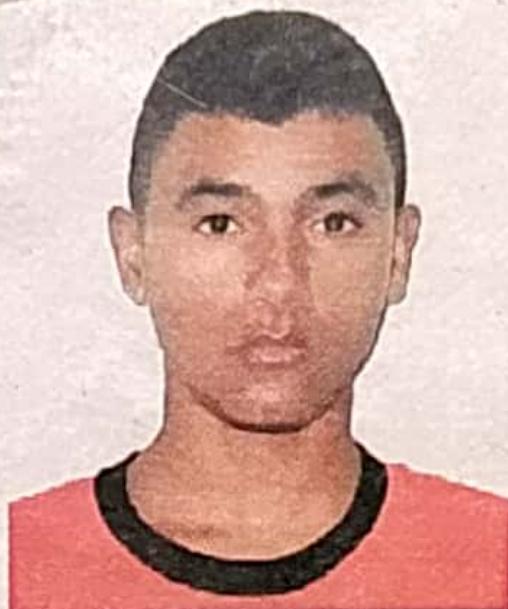


Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 14/10/2020 10:35:53  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101410355292900000033850735>  
Número do documento: 20101410355292900000033850735

Num. 35431640 - Pág. 5

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA  
DETRAN - DIRETORIA DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL



0204

Polegar Direito



Marcos Antônio Inácio da Silva  
Assinatura do Titular

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REDMI NOTE 8  
AI QUAD CAMERA

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 14/10/2020 10:35:53  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101410355292900000033850735>  
Número do documento: 20101410355292900000033850735

Num. 35431640 - Pág. 6



Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 14/10/2020 10:35:53  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101410355292900000033850735>  
Número do documento: 20101410355292900000033850735

Num. 35431640 - Pág. 7



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
**Receita Federal**

# CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

## 095.950.124-08

Nome

MARCEU CLEMENTINO DO NASCIMENTO

Nascimento

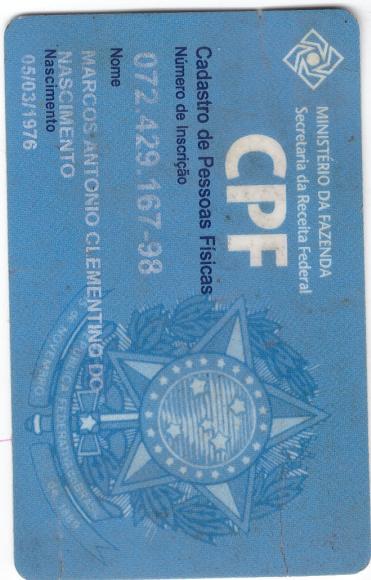
20/03/1989



Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 14/10/2020 10:35:53  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101410355292900000033850735>  
Número do documento: 20101410355292900000033850735

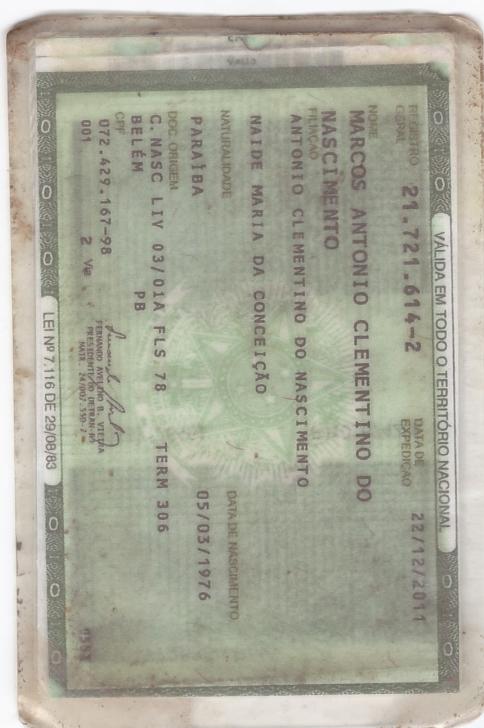
Digitalizado com CamScanner

Num. 35431640 - Pág. 8



Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 14/10/2020 10:35:54  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101410355383600000033850737>  
Número do documento: 20101410355383600000033850737

Num. 35431642 - Pág. 1



## BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota  
fiscal/conta de energia elétrica: Nº 049.646.919

### DADOS DO CLIENTE:

NAIDE MARIA DO NASCIMENTO

RUA DO SOL 1370 58390000

ALAGOINHA



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680  
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0



Nº DA CONTA/UNIDADE CONSUMIDORA  
5/434455-2



[www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)



@energisa



REFERÊNCIA

AGO/2020



APRESENTAÇÃO

25/08/2020



CONSUMO

128 kWh



VENCIMENTO

02/09/2020



TOTAL A PAGAR

R\$ 74,74

Destaque aqui

BANCO DO BRASIL S A		001-9	00190.00009 03268.926007 00842.419178 1 83660000007474		
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL S A			VENCIMENTO 02/09/2020		
BENEFICIÁRIO ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA			CNPJ 09.095.183/0001-40		
ENDERECO BR230 KM 25, S N - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680			AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 32689260000842419		
DATA DO DOCUMENTO 26/08/2020	Nº DOCUMENTO 000434455-2020-08-1	ESPECIE DOC DS	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 26/08/2020	(+) VALOR DO DOCUMENTO 74,74
	CARTEIRA 17	ESPECIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	(-) DESCONTOS / ABATIMENTOS
INSTRUÇÕES OS VALORES DA MULTA/JUROS DE MORA POR ATRASO SÓ SERÃO COBRADOS NA PRIMEIRA FATURA APÓS O PAGAMENTO DESTA. TÍTULO SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO. NÃO ACEITAMOS DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE. CASO OCORRA, O MESMO NÃO QUITARÁ ESTA FATURA.					
PAGADOR NAIDE MARIA DO NASCIMENTO RUA DO SOL 1370 58390000 SACADOR/AVALISTA			CNPJ/CPF 927.687.094-68 ALAGOINHA (AG: 22)	CÓD. DE BAIXA	



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Ficha de Compensação



Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 14/10/2020 10:35:55  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101410355509900000033850741>  
Número do documento: 20101410355509900000033850741

Num. 35431646 - Pág. 1

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
8ª DELEGACIA SECCIONAL DE GUARABIRA  
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE ALAGOINHA-PB



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 093/2017.**

**CERTIFICO, em razão do meu Ofício e a Requerimento verbal de pessoa interessada que, revendo neste Cartório Policial o Livro de Registros de ocorrências nº 001/2017, o registro nº 093/2017, cujo teor passo a transcrever na íntegra: Aos treze (14) dias do mês de Março do ano 2017, nesta cidade de Alagoinha/PB, presente a autoridade Policial, o Bel. JANDUY PEREIRA DA SILVA, Delegado de Polícia Civil, comigo o escrivão do seu cargo ao final declarado e assinado, aí por volta das 11h10min, compareceu: MARIA JOSÉ DO NASCIMENTO SILVA, RG-31.197.799-5-SSP/RJ, brasileira, solteira, com 26 anos de idade, natural de Alagoinha-PB, filha de José Ronaldo Ferreira da Silva e de Maria das Graças Clementino do Nascimento, residente na Rua do Sol nº 1467, Alagoinha-PB. E prestou a seguinte queixa: Afirma a declarante ser sobrinha da vítima MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO; Que no dia 12/11/2016, por volta das 18:30 horas, o tio da declarante MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO, brasileiro, união estável, nascido em 05/03/1976, natural de Paraíba, filho de Antonio Clementino do Nascimento e de Naide Maria da Conceição, residente na Rua do Sol, s/n, Alagoinha-PB, seguia conduzindo a motocicleta HONDA CB-300 R, ANO E MODELO 2010, COR PRETA, PLACA NOB-3088/PB, CHASSI 9C2NC4310AR096710, em nome de FLADIMIR SOBRAL DE MELO, pela Rodovia PB/063, sentido Aiagoinha a Muiungu-PB, quando nas proximidades da Fazenda do Dr. Geraldo Beltrão, numa curva o mesmo sobrou e vindo a cair com a moto que conduzia, e em virtude da queda o mesmo foi socorrido pelo Corpo de Bombeiros para o Hospital Regional de Guarabira com traumatismo crânio encefálico, sendo entubado e encaminhado para o Hospital de Traumas Senador Humberto Lucena, onde foi cirurgiado, passando aproximadamente um mês em estado de coma, e no momento encontra-se em sua residência com pouca consciência tem dificuldade em reconhecer as pessoas; Que o mesmo faz fisioterapia em casa e também uma fonoaudióloga o atende em sua residência. É o que contém o original.**

**Alagoinha, 14 de Março de 2017.**

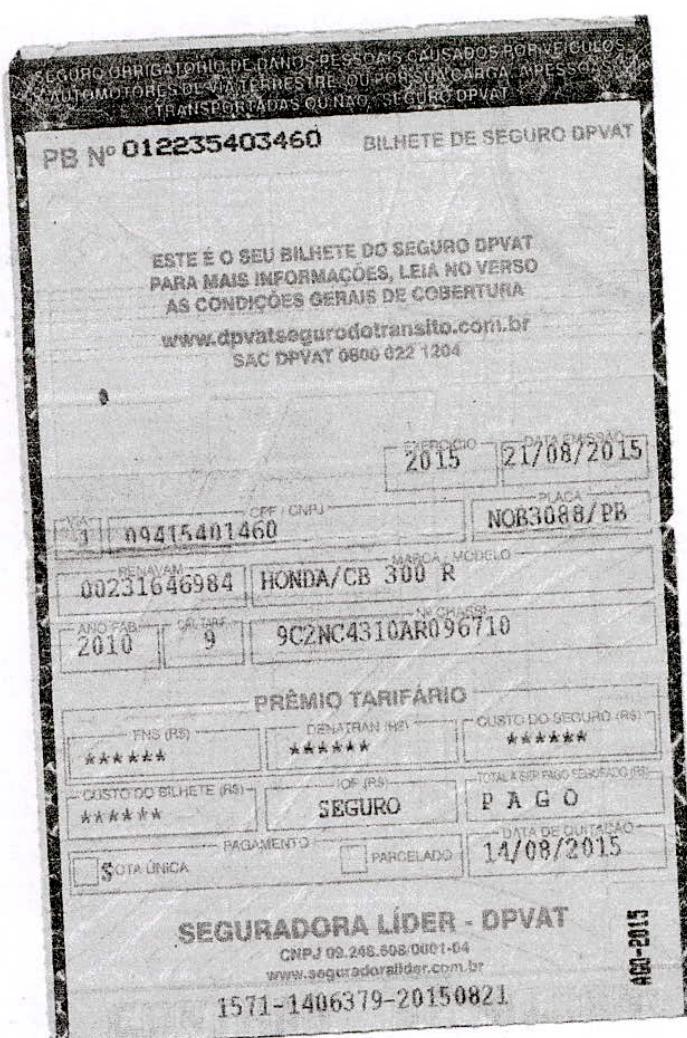
**Noticiante: Maria José do Nascimento Silva**

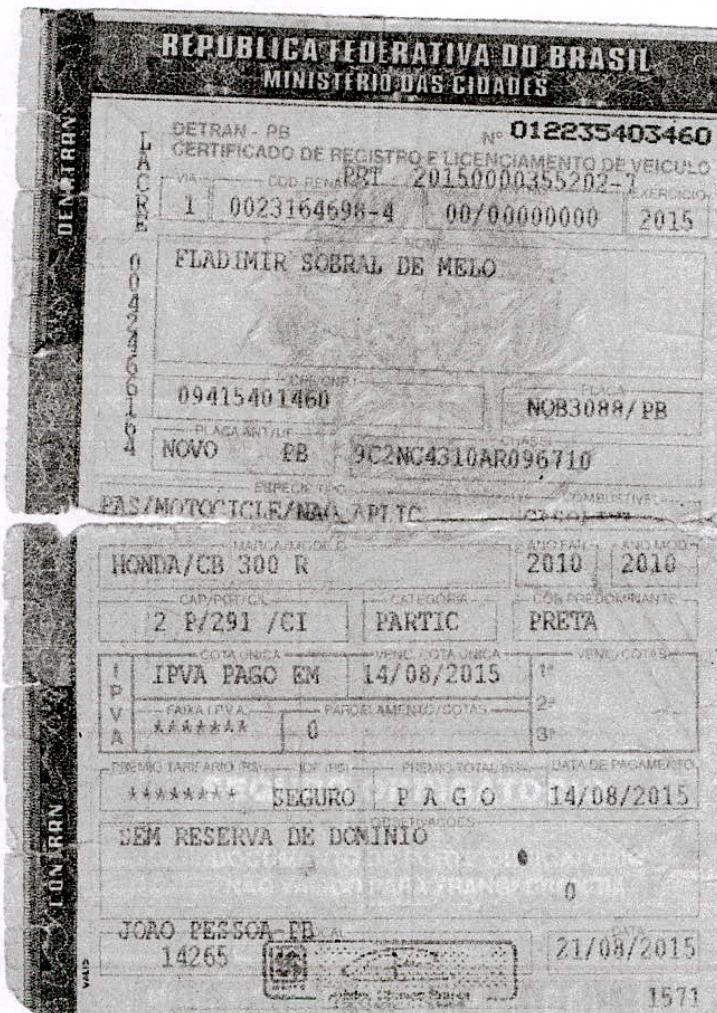
**Autoridade Policial:**

  
**JANDUY PEREIRA DA SILVA**  
**DELEGADO DE POLICIA CIVIL**

  
**JOSÉ PEREIRA DA CUNHA JUNIOR**  
**ESCRIVÃO AD-HOC**  
**MATRÍCULA N° 146.133-8**







**ATESTADO**

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS, QUE MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO RESIDENTE NA RUA DO SOL ALAGOINHA, EM VIRTUDE DE UM ACIDENTE DE MOTÔ OCORRIDO HÁ 4 ANOS, ENCONTRA COM SEQUELAS DIGO, PARAPLÉGICO, SEM REVERSÃO DO QUADRO CLÍNICO. CID : Y 850

Dra. Tereza Sonia R. Rodrigues  
CFF 141.254.044-53  
Médica CRM 2093

Alagoinha - PB, 08 de setembro de 2020.

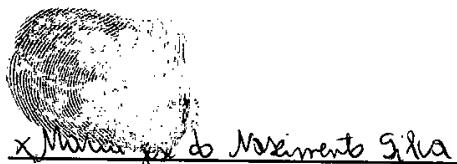
TEREZA SONIA RAMALHO RODRIGUES  
MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
CRM-PB 2093



## DECLARAÇÃO

EU, MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO, INSCRITO NO RG: 21.721.414-2 E CPF: 072.429.167-98, VENHO POR MEIO DESTA, INFORMAR QUE A MOTO HONDA CB 300R, ANO E MODELO 2010, COR PRETA E PLACA NOB 3088/PB, EM QUE EU SOFRI O ACIDENTE DESCRITO NESTE PROCESSO, NÃO ERA DE MINHA PROPRIEDADE, SENDO DE UM AMIGO, QUE NO MOMENTO ESTAVA EMPRESTADA A MINHA PESSOA, E APÓS O ACIDENTE NÃO SEI MAIS ONDE ELA ESTÁ LOCALIZADA, AFIRMO AINDA TAMBÉM QUE DEVIDO AO ACIDENTE, ESTOU COM DIFICULDADES EM MOVIMENTAR OS DEDOS E MÃOS E POR ESTE MOTIVO NÃO PUDE ESCREVER DE PRÓPRIO PUNHO ESTE DOCUMENTO, SENDO REPRESENTADO AQUI POR MINHA PROCURADORA , QUE ABAIXO SUBSCREVE.

ALAGOA GRANDE, 04 DE ABRIL DE 2017.



x Marcos Antônio Clementino do Nascimento Silva

MARCOS ANTÔNIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO





## RELATÓRIO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Dados da ocorrência					
Data: 12/11/2016	Ocorrência N° 09	VTR: AR-36	Ponto Base:		
Hora do aviso: 20:08	Hora de saída: 20:09	Hora no local: 20:30	Hora no hospital: 21:05		
VTR de apoio:					
Local da ocorrência					
Endereço: Redinha PB 069			Nº		
Complemento:	Bairro: Zona Rural				
Ponto de referência:	Cidade: Munganga				
Dados da vítima					
Nome: Marcos Antônio Clementino dos Nascimento			Idade: 40	Sexo: ♂M ♂F	
Raça: <input checked="" type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Amarelo					
Endereço:	Telefone:				
Bairro:	Cidade:				
Tipo de ocorrência					
<input type="checkbox"/> Colisão: _____ X _____	<input type="checkbox"/> Vítima de queda: _____ metros				
<input type="checkbox"/> Ferimento por arma de fogo <input checked="" type="checkbox"/> Queda de moto <input type="checkbox"/> Afogamento <input type="checkbox"/> Crise Convulsiva	<input type="checkbox"/> Atropelamento <input type="checkbox"/> Urgência Cardíaca <input type="checkbox"/> Suicídio				
<input type="checkbox"/> Ferimento por arma branca <input type="checkbox"/> Queda de Bicicleta <input type="checkbox"/> Urgência Respiratória <input type="checkbox"/> Socorrido por 3º	<input type="checkbox"/> Capotamento <input type="checkbox"/> Choque elétrico <input type="checkbox"/> Urgência Obstétrica <input type="checkbox"/> Recusa				
<input type="checkbox"/> Capotamento <input type="checkbox"/> Desmoronamento/Desabamento/Soterramento <input type="checkbox"/> Urgência Psiquiátrica <input type="checkbox"/> Combate a Incêndio	<input type="checkbox"/> Desmoronamento/Desabamento/Soterramento <input type="checkbox"/> Alagamento <input type="checkbox"/> QTA ( ) COCB ( ) Outros				
<input type="checkbox"/> Desmoronamento/Desabamento/Soterramento <input type="checkbox"/> Intoxicação: Agente: _____ <input type="checkbox"/> Queimadura: Agente: _____ Grau(s): _____ Superfície Corporal Quemada (regra da palma da mão): _____					
<input type="checkbox"/> Transporte: Origem: _____ Destino: Regional <input type="checkbox"/> Outros: _____					
Condições de segurança		Situação da vítima		Posição da vítima	
Ativação do air bag: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> Em automóvel	<input checked="" type="checkbox"/> Condutor	<input type="checkbox"/> Decúbito ventral		
Usava capacete: <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não	<input checked="" type="checkbox"/> Em motocicleta	<input type="checkbox"/> Passageiro dianteiro	<input checked="" type="checkbox"/> Decúbito dorsal		
Usava cinto: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> Em bicicleta	<input type="checkbox"/> Passageiro traseiro	<input type="checkbox"/> Decúbito lateral		
Em faixa de pedestre: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> Pedestre	<input type="checkbox"/> Garupa/carona	<input type="checkbox"/> Deambulando		
Outros: _____	Outros: _____				
Localização das lesões		Exame da vítima			
01. Abrasão		A - Vias aéreas			
02. Amputação		<input type="checkbox"/> Permeáveis <input type="checkbox"/> Não Permeáveis	<input type="checkbox"/> Eupnéia		
03. Avulsão		<input type="checkbox"/> Vômito	<input type="checkbox"/> Apnéia		
04. Contusão		<input type="checkbox"/> Sangue	<input type="checkbox"/> Dispnéia		
05. Empalamento		<input type="checkbox"/> Secreção	<input type="checkbox"/> Bradipnéia		
06. Encravamento		<input type="checkbox"/> Queda da língua	<input type="checkbox"/> Taquipnéia		
07. Esmagamento		<input type="checkbox"/> Corpo estranho	<input type="checkbox"/> Ruidosa		
08. FAB		<input type="checkbox"/> Outros			
09. FAF					
10. Fratura aberta					
11. Fratura fechada					
12. Lacerção					
13. Luxação					
14. Paralisia					
15. Queimadura					
16. Outros: _____					
Escala de Coma de Glasgow					
Abertura ocular				D - Neurológico	
Melhor resposta verbal			<input type="checkbox"/> Isocoria	<input type="checkbox"/> Anisocoria	<input type="checkbox"/> Otorragia
Melhor resposta motora			<input type="checkbox"/> Midriase	<input type="checkbox"/> Foto reagente	<input type="checkbox"/> Rinorragia
Total			<input type="checkbox"/> Miose	<input type="checkbox"/> Não fotoreagente	<input type="checkbox"/> Convulsões
Sinais vitais					
Inicial PA _____ mmHg FC _____ bpm FR _____ Irpm _____ %T _____ °C _____					
Final PA _____ mmHg FC _____ bpm FR _____ Irpm _____ %T _____ °C _____					

ESTE RELATÓRIO É FELTRECO DE ENTRADA  
EM 02/04/2017  
Assinatura - Matrícula



Alergia: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual?	Usa medicamentos: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual?
Doença conhecida: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual?	Ingeriu alimentos: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual?

Relatório

Vítima de queda de moto a gravidade ao longo da local  
a vítima estava de débito dorsal instante foi  
fita os protetores e a mesma estava com tbc  
grave foi dada no hospital regional de Guarabira  
após de aliviada foi transferida para o hospital de  
transa em João Pessoa.

Procedimentos efetuados

<input type="checkbox"/> Desencarceramento	<input checked="" type="checkbox"/> Ventilação de resgate	<input type="checkbox"/> Rolamento 90°	<input type="checkbox"/> Oxigenoterapia
<input type="checkbox"/> Retirada com KED	<input checked="" type="checkbox"/> Desobstrução de VAS	<input type="checkbox"/> Rolamento 180°	<input type="checkbox"/> Reposição volêmica
<input type="checkbox"/> Curativo compressivo	<input checked="" type="checkbox"/> Aspiração de VAS	<input type="checkbox"/> Exposição da vítima	<input type="checkbox"/> RCP
<input type="checkbox"/> Curativo oclusivo	<input checked="" type="checkbox"/> Estabilização da cervical	<input type="checkbox"/> Imobilização de MMSS	<input type="checkbox"/> Desfibrilação
<input type="checkbox"/> Curativo de 3 pontos	<input checked="" type="checkbox"/> Retirada rápida	<input type="checkbox"/> Imobilização de MMII	<input type="checkbox"/> Auxílio ao parto
<input type="checkbox"/> Elevação cavaleiro	<input checked="" type="checkbox"/> Retirada de capacete	<input type="checkbox"/> Controle de hipotermia	<input type="checkbox"/> Prevenção/orientação
<input type="checkbox"/> Outros			

Recepção de pertences

Termo de recusa

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG ou CPF N.º \_\_\_\_\_  
UF \_\_\_\_\_, declaro para todos os fins que recusei ser atendido pelo Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba, através da vista:  
assumindo desta forma, total responsabilidade quanto ao agravamento do meu quadro clínico.

Guarabira - PB, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

VÍTIMA OU RESPONSÁVEL

TESTEMUNHA 1

TESTEMUNHA 2

Destino da vítima

Receptor (ass. e carimbo):

Materiais e equipamentos

QTDE	MATERIAL	QTDE	EQUIPAMENTO
05	Luva de procedimentos	X	Colar cervical
	Luva estéril N°		Máscara de O <sup>2</sup> c/ reserv: ( ) adulto ( ) infantil
03	Máscara de proteção		Cânula orofaringea N°
	Sonda de aspiração traqueal N°		Ambu: ( ) adulto ( ) infantil ( ) neo
	Extensor de O <sup>2</sup>		DEA
X	Catéter nasal	X	Oxímetro de pulso
X	Gaze		Tala moldável tamanho ( ) G ( ) M ( ) P ( ) PP
	Compressa	X	Prancha
1	Atadura 15 cm	X	Estabilizador lateral de cabeça
X	SF 0,9%	X	Tirante aranha
	SRL		KED: ( ) adulto ( ) infantil ( ) NEO
	Manta aluminizada		KIT Desastre
	Protetor para queimados		Colchão a vácuo
	Lençol descartável		Desencarcerador
	KIT parto		Tracionador de fêmur
	LGE		Outros:
	Água		

Controle de materiais e equipamentos

MATERIAL	MOTIVO	LIBERAÇÃO
		h min
		h min
		h min

Componentes da Guarnição

Guarnição	Posto	Matrícula	Nome de guerra
Chefe	3-S2F	519037-1	DE SONSE
Socorrista 1	SD	523445-1	Sallam
Socorrista 2			
Condutor	3-S2T	519691-4	BETTEL

Walter F. de Sônsa

Socorrista

Wanderley 1:SGT

1º BATALHÃO DE SOCORRISTAS MILITARES  
ESTADO DA PARAÍBA

ESTA CÓPIA É FIEL REPRODUÇÃO DO ORIGINAIS

03/04/2017





ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE  
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

REG.: 000029954

1. UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO:

CÓDIGO DA UNIDADE: 0012998

R. JOÃO PIMENTEL FILHO, 447 - GUARABIRA - PB

DATA / HORA DO ATEND.: 12/11/2016 20:54

0012998  
PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE  
Centro de Saúde da Família de Guarabira  
Av. Presidente Juscelino Kubitschek, 447  
CEP: 58390-000

HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA

CNPJ: 08.778.268/0036-

ATEND POR: AMARAL

2. DADOS CADASTRAIS DO PACIENTE:

NOOME:	MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO	SEXO: MASCULINO		
EST CIVIL:	CASADO(A)	RG: 36	DN.: 05/03/1976	40 ANOS
ENDEREÇO:	RUA DO SOL, 1467	BAIRRO: CENTRO		
CIDADE/UF:	ALAGOINHA - PB	CEP: 58390000		
MAE:	NAIDE MARIA DO NASCIMENTO	PAI:		

3. ATENDIMENTO:

- TIPO DE ATENDIMENTO
- 01 - ATENDIMENTO URG/EMERGENCIA
  - 02 - PRIMEIRA CONSULTA
  - 03 - CONSULTA SUBSEQUENTE
  - 04 - ATEND. URG/EMERG. P/ OUTRA UNID.
  - 05 - 1<sup>ª</sup> CONSULTA ANUAL P/ OUTRA UNID.
  - 06 - CONSULTA SUBSEQUENTE P/ OUTRA UNID.

MEDICAÇÃO:

- PRESCRITA
- APLICADA

ENCAMINHAMENTO:

- OBSERVAÇÃO
- OUTRO HOSPITAL
- OBITO
- RESIDENCIA
- INTERNAÇÃO
- AMB. /SUS
- OUTROS

4. COD. PROCEDIMENTO:

ATV PROF.

TIPO

GRUPO

FAIXA ETARIA


5. DADOS DE EXAMES CLÍNICOS, TRATAMENTOS E DEFINIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS:

Vítima de acidente com moto. Traçado pelo braço direito, com +2E, gPz = 26; PA = 112x120; pressão arterial baixa e constante, sem náuseas nem vômitos. Fazendo exames para descartar lesões no cérebro e no tronco.

CONFERE  
COM O ORIGINAL

6. MATERIAIS - MEDICAMENTOS & OUTROS RECURSOS:

Almir Carvalho da Silva  
Dirigente Administrativo - HAB  
MAT: 181.246-1

7. DIAGNÓSTICO:

8. CID

9. ASS. PACIENTE/ACOMPANHADOR/RESPONSÁVEL:

10. DIGITAL:

ASS/CARIMBO MÉDICO

ASS/CARIMBO REV. TÉCNICO

ASS/CARIMBO REV. ADM.



# EL DIA DE LA RAZÓN

Leonardo Javier Morales  
Coordinator - Acrobatics  
Inspector - Aerobics  
208-463-7749

THESE ARE THE LINES OF SIGHT OF  
THE TELEGRAPH LINE FROM THE  
MOUNTAIN CAMP TO THE  
VILLAGE OF MUSKOKA. THE  
SIGHTS ARE IN THE ORDER  
IN WHICH THEY ARE SEEN  
BY THE TELEGRAPH LINE.

WRIGHTS HOME  
WRIGHTS  
CL 611 2012 SUB 100  
WRIGHTS HOME  
WRIGHTS



## FICHA DE ANESTESIA

DATA: 13/11/2016

PRONTUÁRIO:

PACIENTE: ANTONIO C. da S. G. SEXO: M COR: BR IDADE: 40A

PRESSA ARTERIAL PULSO 80 RESPIRAÇÃO 16 TEMPERATURA PESO 70 GRUPO SANGUÍNEO AB+  
ESTADO GERAL ( ) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO ( ) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES VPM

AP. RESPIRATÓRIO ndr AP. CIRCULATÓRIO ndr

AP. DIGESTIVO - ESTADO MENTAL intubado DROGAS EM USO -

PRE-ANESTÉSICO - ESTADO FÍSICO (ASA) -  
DOSE/HORA -

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

CIRURGIA REALIZADA Laringotomia DPOC com preoxig.

CIRURGÃO Dra. G. G. G. AUXILIARES Dr. A. F. C.

INÍCIO DA ANESTESIA 11:30 TÉRMINO DA ANESTESIA 14:30 DURAÇÃO DA ANESTESIA 03:00

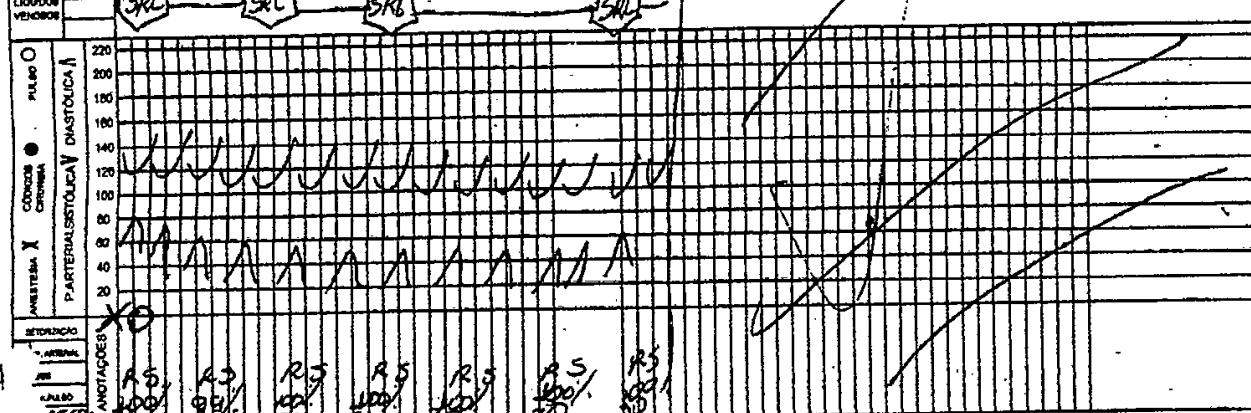
ÓDIGO DO PROCEDIMENTO - QUANT. DE CH. - VALORES R\$ -

ANESTESISTA Dr. J. C. B. B. + Dra. G. G. G. (PR)

ANESTESIORA 1/2 NL 1/2 13 1/2 14 1/2 15

O<sub>2</sub> 100% N<sub>2</sub>O 0% Sev. 100%

LÍQUIDOS VENOSOS 3RL 5RL 5RL 5RL



ANESTESIA GERAL  RAQUIDIANA  EPIDURAL  BLOQ. PLEXO  BLOQ. NERVOS  OUTROS

TECNICA Paciente intubado preoxig. - monitorizado -

LÍQUIDOS Volume x pH MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

GLICOSSE 1 Fentanyl 200 mcg + 100 mcg 11 Fentanyl 0,2 AMP.

NAOL 2 Rocuronio 50mg 12 Propofol 0,1 BIC.

SANGUE 3 Cefazolina 0,9 g 13 Ecdetina 0,10 mg

RINGER 4 Dexamefetamina 10mg 14 Revertinol 0,1 ml

TOTAL 5 Narcondon 0,8 mg 15

DESTINO DO PACIENTE 6 Dipirona 0,2 g 16

APT.  ENFERMARIA 7 Morfina 50 mg 17

UTI  RESIDÊNCIA 8 Sereca, selva, florido 200 mg 18

OUTROS 9 Sufentanil 0,02 g 19

10 Cetamina 75 mg 20

Intercal de (1)+(2) - monitorizado a propofol em BIC

Sevofezano 0,5/Intec-BIC-200mcg

Gato: Sereca e: pH: 7,46; pCO2: 38 mmHg; Hb: 11,2 g/dL

HCO: 36,1; Lact: 3,6 mmol/L

ASSINATURA DO ANESTESTA:  
F. ING. 2016



## FICHA DE ANESTESIA



DATA: / /		PRONTUÁRIO:			
PACIENTE:		SEXO:	COR:	IDADE:	
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	GRUPO SANGUÍNEO
ESTADO GERAL ( ) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO		RISCO CIRÚRGICO ( ) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO			
EXAMES COMPLEMENTARES					
AP. RESPIRATÓRIO		AP. CIRCULATÓRIO			
AP. DIGESTIVO		ESTADO MENTAL		DROGAS EM USO	
PRÉ-ANESTÉSICO DOSE/HORA			ESTADO FÍSICO (ASA)		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					
CIRURGIA REALIZADA					
CIRURGIÃO		AUXILIARES			
INÍCIO DA ANESTESIA		TÉRMINO DA ANESTESIA		DURAÇÃO DA ANESTESIA	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		QUANT. DE CH.		VALORES R\$	
ANESTESISTA		CPF		CRM-PB	
AGENCIADOR					
O <sub>2</sub> N <sub>2</sub> O					
LÍQUIDOS VEHICULOS					
PULSO		DIASTÓLICA			
220		200			
200		180			
180		160			
160		140			
140					
CÓDIGO CIRURGICO		DIÁSTOLICA			
120		100			
100		80			
80		60			
60		40			
40		20			
20		0			
0					
ANESTESIA		PARTEIRAL/ESTÓLICA			
ESTERILIZAÇÃO					
P. ARTERIAL					
ECG					
DUPLO		ANOTACOES			
<input type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL <input type="checkbox"/> RAQUIDIANA <input type="checkbox"/> EPIDURAL <input type="checkbox"/> BLOQ.PLEXO <input type="checkbox"/> BLOQ.NERVOS <input type="checkbox"/> OUTROS					
TÉCNICA					
LÍQUIDOS		VOLUME (ml)			
GLICÔMICO		11			
HACI		12			
SANGUE		13			
RINGER		14			
TOTAL		15			
DESTITUIÇÃO DO PACIENTE		16			
<input type="checkbox"/> APT <sup>o</sup> <input type="checkbox"/> ENFERMARIA		17			
<input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA		18			
<input type="checkbox"/> OUTROS		19			
10		20			
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES					
ASSINATURA DO ANESTESISTA:					
F.(NG)ASCR.029-1					





# RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Marco Antônio Chumtino da Nóbrega BE/Prontuário: 96 0798  
 Idade: 40 Sexo:  Masculino  Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 1/1/  
 Clínica/Setor: Neurocirurgia EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
 Cirurgia: Campectomia Descompressiva  
 Cirurgião: Gustavo C. Pachita 1º Assistente: Alcides CES Bonaldo  
 2º Assistente: Samuel TANAKA 3º Assistente: Isanir Caldeira  
 Instrumentador: Lei + Marci Anestesista: J. Z. L.  
 Tipo de Anestesia: General Horário: Início 11:00 Término 14:00

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>TCE</u>	<u>506</u>
<u>Florimatoma Pós-terminal</u>	
<u>Traumatizada</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Campectomia Descompressiva</u>	
<u>Treatmento Chirúrgico Hematoma</u>	
<u>Pós-terminal Traumática</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico:  Sim  Não. Descrição: \_\_\_\_\_

Biopsia de Congelação:  Sim  Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

Enfermaria  Terapia Intensa  Residência  Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: catayb

João Pessoa, 13/11/2016

FNCG.ASCIR.009-1



CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## RELATÓRIO DE CIRURGIA



### DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Dorsal Horizontal

Incisão:

Achados:

Hipertensão Intracraniana

Hematoma Pterional Traumático

Conduta:

Craniectomia FTP Zidite

Exposição FTP Zidite

(Craniectomia Maxilar Frontal Reduzida)

Exixa Hematoma Pterional  
Traumático, Hemostasia Rápida

Drenagem com Pericrânia

Hemostasia Rápida

Fechamento:

Por Planos

Observação:

Dr. Gustavo Cartaxo Patriota  
Neurocirurgião  
CRM-PB: 6800

João Pessoa,

13/11/16

Médico/CRM:



## EVOLUÇÃO DO PACIENTE

BE/PRONTUÁRIO

Nome do paciente

100000455481 BE-1 960798  
 MARCOS ANTÔNIO CLEMENTINO DO NRS  
 DT. NASC.: 05/03/1976  
 MRE: MARIA DA CONCEIÇÃO  
 END.: DEPUTADO FRANCISCO ANTÔNIO, 32  
 N. 1487 - CENTRO  
 ALAGOINHA  
 FONE: (031) 985848786  
 CELULAR: (031) 985848786  
 IORDE: 40  
 DT. ENTRADA:

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
		NCR 13.11.16 <del>ORNA</del>
		TCG GRAMS
		GCS 3, PUPILAS PERTIFORMES SEM SORRIR DEDOS ADAPTAT.
		TC anár: CONVUSAÇÃO + LORRAGEM A BRINCA + OLM
		00: SURPAS CÚNICO <del>AD</del> MOMENTO
		Dr. Euzebio Bonifacio Neurocirurgia CRM 6005
		13.11.16
		← Pos-OP <del>OK</del>
		Frantur Sedoso
		PUPILS DÍSCÓPIAS DEL ESO.
		23.11.2016 <u>Niracozulagia</u> (12:00h)
		Pupilas ANTO & > DIL (desconstruído) Frantur Sedoso

F(NG).ENP.018-1



WOLUGAO DO PACIENTE

## DESCRÍCÃO DA EVOLUÇÃO

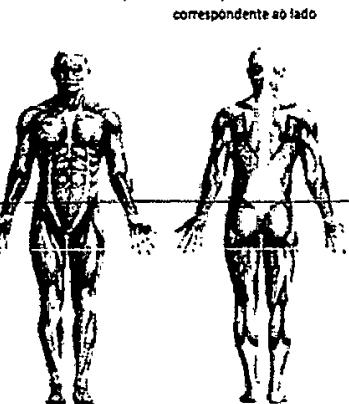
DATA

१८८



**EXAME SECUNDÁRIO**

**ALERGIA:**  Não  Sim: \_\_\_\_\_  
**MEDICAMENTOS:**  Não  Sim: \_\_\_\_\_  
**IMUNIZAÇÃO:**  Não  Sim: \_\_\_\_\_  
**PATOLOGIA:**  Não  Sim: \_\_\_\_\_  
**ALIMENTOS (INGERIDOS):**  Não  Sim: \_\_\_\_\_

<b>LOCAL DA LESÃO</b> 	Identifique o local com o número correspondente ao lado →	1 Abrasão 2 Amputação 3 Avulsão 4 Contusão 5 Crepitação 6 Dor 7 Edema 8 Empalamento 9 Eflsema subcutâneo  10 Esmagamento 11 Equimose 12 F. Arma Branca 13 F. Arma de Fogo 14 F. Contuso 15 F. Cortante 16 F. Corto-Contuso 17 F. Perfuro-Contuso 18 F. Perfuro-Cortante	
		19 Fratura Óssea Fechada 20 Fratura Óssea Aberta 21 Hematoma 22 Ingurgitamento Nervoso 23 Lacerção 24 Lesão Tendinea 25 Luxação 26 Mordedura 27 Movimento torácico paradoxal  28 Objeto Engrávado 29 Otorragia 30 Paralisia 31 Paresia 32 Parestesia 33 Queimadura 34 Rinorrágia 35 Sinais de Isquemia 36	

**OBS.:**

<b>QUEIMADURA:</b> Superfície corporal lesada (regra da palma%) _____	% Graus de queimadura: <input type="checkbox"/> 1º grau <input type="checkbox"/> 2º grau <input type="checkbox"/> 3º grau
<b>EXAMES SOLICITADOS</b>	

Radiografias  Lavado peritoneal  
 Ultrassonografia (FAST)  Gasometria arterial  
 Tomografia computadorizada  Tipagem sanguínea

<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>		<b>CONDUTAS E PROCEDIMENTOS</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>ASSINATURA E CARIMBO</b>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

**SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO**

Solicito parecer da NEUROLOGIA as: \_\_\_\_ do dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Solicito parecer da \_\_\_\_\_ as: \_\_\_\_ do dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DESTINO DO PACIENTE**  Centro cirúrgico  
**DATA**  Transferência (unidade de saúde)  
**DA**  Internado (setor)  
**SAÍDA**  Alta hospitalar  Decisão médica  A pedido  A revalia  Desistência  
**HORAS:**  Óbito  Até 48 hs.  Após 48 hs.  Família  IML  SVO

\_\_\_\_\_ ASSIN \_\_\_\_\_ ASSIN  
 ATURA/CARIMBO ATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

F(NG).CC.001-2





## Primeiro Atendimento Médico

### PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

100005485481 BE.: 960798  
MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NAS  
DT. NASC.: 05/03/1978  
MRE: MARIA DA CONCEICAO

END.: 1 DEPUTADO FRANCISCO ANTONIO, 33  
N. 1467 - CENTRO  
ALAGOINHA  
FONE: (83) 386548788  
CELULAR: (83) 986548788  
IDADE: 40  
DT. ENTRADA:

### DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Acidente de moto.  
TPE Bifase. Rebaixamento visual de consciência.  
Perdeu a consciência.

#### EXAME PRIMÁRIO

VIAS AÉREAS  Pêrvias  Obstruídas

AÉREAS

CERVICAL IMOBILIZADA:  Sim  Não

## VENTILAÇÃO:

TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA:  Sim  NãoRESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA:  Sem dificuldade Com dificuldade

## VENTILAÇÃO MECÂNICA

APNÉIA

## AUSCUTA PULMONAR:

## 1- MURMÚRIO VESICAL

 Presente e normal Rude Diminuído Ausente Presente e normal Rude Diminuído Ausente

## 2 - RUIDOS

 Sim Não

HTD

Sibilos

Estertores

HTD

Sibilos

Estertores

FR:

Imp

SaO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ %

## DÉFICIT NEUROLOGICO

Pupilas:  Fotorrreagente Paralisadas Isocôricas Anisocôricas

(diferença = \_\_\_\_\_ mm)

Escala de Glasgow:

ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)		MELHOR RESPOSTA MOTORA	
Spontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos	6
À solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor	5
Ao contínuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro	4
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)	3
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)	2
				Nenhuma	1
<b>TOTAL:</b>					

F(NG).CC.001-1





## EVOLUÇÃO DO PACIENTE

HEETSHL

$$R = 13$$

960498

## Odontologie. Monitata.

## BE/PRONTUÁRIO

**Nome do paciente**

Nome do paciente: Marcos Antônio Alves de Oliveira.



2  
Pneumologia 01/12/156. (Manhã)

Paciente acordado, consciente, algo orientado, Espontâneo  
Ventilação espontânea, afebril, Normotensão, Normocarboxíte-  
mia. Disa SNE, não cooperativo, não contacta o/a Paciente.

Conduta Fono: Exame Fono laringe nos ofex's.

- : Manipulação laringea
- : Estimulação da lgg da laringe
- : Orientação à enfermagem.

Sugestão: Manha disa / SNE + fonoaudiologia

29320B.

{

{

8





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual do Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



ACOLHIMENTO, sn - - CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 960708



Identificação do paciente

ID 1104808	Nome MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO			Sexo Masculino
Data de nascimento 05/03/1976	Idade 40 anos 8 meses 7 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião CATOLICA	Prontuário
Mãe NAIDE MARIA DA CONCEICAO				Pai ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO
Escolaridade MEDIO INCOMPLETO				Responsável (Parentesco) MARIA JOSE DO NASCIMENTO SILVA - SOBRINHO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 986648796	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 217216142	Nº Crns		
Local de procedência ALAGOINHA	Tipo MUNICÍPIO		UF PB	
E-mail	CBO/R			

Endereço

CEP 68330970	Município de residência ALAGOINHA	UF PB	Logradouro DEPUTADO FRANCISCO ANTONIO, 33	14/11/2016
Número 1487	Complemento DO SOL		Bairro CENTRO	09:58

Admissão

Data e Hora 12/11/2016 23:49:29	Número da pulseira 100005455491	Convênio SUS	14/11/2016
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica CLINICA TRAUMA E GERAL		09:58
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento URGÊNCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS	

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Piano de saúde Não	Veio de ambulância Sim	Trauma Não	14/11/2016
Modo de transporte AMBULANCIA	Quem transportou			09:58

Sinais Vitais

PA X mmHg	P脉	Temperatura	TOMOGRAFIA
Relaxo X [ ] Sangue [ ]	Vitro [ ] Liquido [ ] ESG [ ] C/ultrassonografia [ ]	TIPO ... CRANIO	
Dados clínicos	DATA ... 11/11/2016	DATA ... 14/11/116	
	HORA ... :	HORA ... 19:00	
	NOME TÉC. RAD.: 6	NOME TÉC. RAD.: Wosley	
	ASS.: 6	ASS.: Wosley	

Exames complementares

TOMOGRAFIA		TOMOGRAFIA
Relaxo X [ ] Sangue [ ]	Vitro [ ] Liquido [ ] ESG [ ] C/ultrassonografia [ ]	TIPO ... CRANIO
Dados clínicos	DATA ... 11/11/2016	DATA ... 14/11/116
	HORA ... :	HORA ... 19:00
	NOME TÉC. RAD.: 6	NOME TÉC. RAD.: Wosley
	ASS.: 6	ASS.: Wosley

Diagnóstico

TOMOGRAFIA		CID
Atendido por EDILEUZA VENTURA DA SILVA	CRANIO	Tempo
TIPO ... 07/12/16	Imprimir	TIPO ... CRANIO
14/13		DATA ... 18/11/116
Wosley		HORA ... 16:09
CASO RAD.: 6		NOME TÉC. RAD.: Willian



08:00h Niterói

VE

Postura Desambulante  
Período Frio

ta lábio

Contuso Traumática

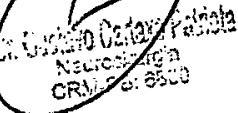
Perfurado ósseo

e temporal

Desvio septal

Com óssea

lateral

  
Dr. MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA  
Neurocirurgião  
CRM-RJ: 6500



NOME DO PACIENTE	Marcos Antônio L. da Nascimento					
IDADE	40	SE: 96198	FRONTUÁRIO			
CIRURGIA	Trat. Cirúrgico de Transección de Discapressiva					
CIRÚRGICO	Dr. Gustavo L. da. Inácio					
ANESTESIA	Geral					
ANESTESISTA	Dr. João Batista					
INSTRUMENTADOR	Suzinide + Carioca Acide					
DATA	11/11	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO	14:30			
CIRURGIA: INÍCIO	FIM: 14:30					
INDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTEsiOLOGISTE)						
ASA 1 ( ) ASA 2 ( ) ASA 3 ( ) ASA 4 ( ) ASA 5 ( )						
GRAU DE CONTAMINAÇÃO: ( ) LIMPA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA						
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.	
ALFENTANILA	1	SRL 500ml	1	JELCO Nº18		FIO CAT GUT CROMADO Nº
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA		500,9% 500ml	1	JELCO Nº20		FIO CAT GUT CROMADO Nº
BUPIVACAÍNA PESADA		manitol	1	JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº
CETAMINA				JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº
DROPERIDOL				KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº		FIO DE NYLON Nº 3-0
ETOMIDATO	1	SOLUÇÕES	QTD.	LÂMINA BISTURI Nº11	1	FIO DE NYLON Nº 2-0
FENOBARBITAL	1	ALCOOL ETÍLICO 70%	OK	LÂMINA BISTURI Nº15		FIO DE NYLON Nº 4-0
FENTANILA	1	PVP DEGERMANTE	OK	LÂMINA BISTURI Nº23		FIO POLIGLACTINA Nº
FLUMAZENIL		PVP TINTURA	OK	LÂMINA BISTURI Nº24	1	FIO POLIGLACTINA Nº 2-0
ISOFLURANO		PVP TÓPICO		LÂMINA DE DERMÁTOMO		FIO POLIGLACTINA Nº
LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO		SABÃO ANTISÉPTICO		LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPRÓPILENO Nº 3-0
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO		MATERIAIS	QTD.	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.	1	FIO POLIPRÓPILENO Nº
LIDOCÁINA C/ VASO		AGULHA 13X4,5		LUVA ESTÉRIL Nº7,0	1	FIO POLIPRÓPILENO Nº
LIDOCÁINA S/ VASO		AGULHA 25X07	02	LUVA ESTÉRIL Nº7,5	1	FIO POLIGLECAPRONE Nº
MIDAZOLAN		AGULHA 25X08	03	LUVA ESTÉRIL Nº8,0	1	FIO SEDA Nº
MORFINA		AGULHA 40X12	03	LUVA ESTÉRIL Nº8,5	1	FITA CARDÍACA
NÍMBIUM		AGULHA PERIDURAL Nº16		MÁSCARA CIRÚRGICA		MATERIAL ESPECIAL
PANCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL Nº17		MULTIVIAS		QTD.
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL Nº18		PERFURADOR DE SORO		CATETER DE PIC
PROPORFOL	1	AGULHA RAQUI Nº25G		SCALP Nº19		CIMENTO CIRÚRGICO
RAMIFENTANILA		AGULHA RAQUI Nº26G		SCALP Nº21		CLIP TITÂNIO LIGADURA
ROCURÔNIO	1	AGULHA RAQUI Nº27G		SERINGA 3ML		FIO DE KIRSCHNER Nº
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPÉDICO		SERINGA 5ML	1	FIO DE KIRSCHNER Nº
SUXAMETÔNIO		ATADURA DE CREPOM		SERINGA 10ML	1	FIO STEINMAN Nº
TIOPENTAL		ATADURA GESSADA		SERINGA 20ML	1	FIO STEINMAN Nº
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8		GRAMPEADOR CIRÚRGICO
ADRENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10		HEMOST. ABSORVÍVEL
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÉNIO		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12		KIT DERIVA VENTRICULAR
ATROPINAS		CATETER EMBOLEC ARTERIAL N		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14		PROTESE VASCULAR
BEXTRA		CATETER EPIDURAL Nº16		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16		KIT PAM
CEFAZOLINA	28	CATETER EPIDURAL Nº17		SONDA FOLEY 2VIAS Nº12		FIXADOR EXTERNO
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL Nº18		SONDA FOLEY 2VIAS Nº14		EMPRESA
DIPIRONA SÓDICA	28	CERA PARA OSSO	1	SONDA NASOG. CURTA		PARAFUSOS CORTICais
EFEDRINA	1	COLET. URINA FECHADO		SONDA NASOG. LONGA		PARAFUSOS CORTICais
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	1	SONDA URETRAL Nº		PARAFUSOS ESPONJOSO
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		TORNEIRINHA		PARAFUSOS ESPONJOSO
GLUCONATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALEOLAR
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUCÇÃO		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALEOLAR
LIDOCÁINA GELEIA		ELETRODOS	1	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PLACA
ONDASENTRONA	1	EQUIPO MACROGOTAS		TUBO SILICONE (LATEX)	1	PLACA
PLASIL		EQUIPO TRANS. SANGUE				EQUIPAMENTOS
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS				
PROTAMINA		ESPONJA DE PVP	1	FIOS	QTD.	ASPIRADOR
TENOXICAN		ESPARADRAPO	OK	FIO ALGODÃO S/A Nº		BISTURI ELÉTRICO
Suturas de n elásticas	1	GAZES	1	FIO ALGODÃO S/A Nº		CAPNÓGRAFO
		GAZES ALGODOADAS	1	FIO ALGODÃO C/A Nº		CARDIOMONTOR
		GEL ELETROLÍTICO	OK	FIO ALGODÃO C/A Nº		DESFIBRILADOR
		JELCO Nº14	02			FOCO AUXILIAR
		JELCO Nº16				FOCO CENTRAL
		Suzicel	1			MICROSCOPIO
		PASSA	1			OXÍMETRO DE PULSO
		BROCA	1			OXÍMETRO NÃO INVASIVA
		CERA P/ OSSO	1			PERFURADOR ELÉTRICO
						SERRA Clássica Mórgue
						CIRCULANTE 384856



## EVOLUÇÃO DO PACIENTE



## BE/PRONTUÁRIO

**Nome do paciente**

Claros Antonios

DATA	HORA	DESCRÍÇÃO DA EVOLUÇÃO
06.12.	16	<p>Yonaudiologia alinhá</p> <p>Paciente acordado. Expecreto. Sintomas: sono sono realizado de maneira da S&amp;T, normotensão frequência cardíaca: alta S&amp;E, coquato, constipação e dificuldade.</p> <p>Conduta sono: Avaliação da função da deglutição direta:</p> <p>Alimentação líquida Exercícios gástricos: formar m OPAS.</p> <p>Estimulação da lgs ael. receptiva.</p> <p>Sugestões:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Início: dieta via oral e exalação me comprimida líquido pastosa</li> <li>- Remover a S&amp;E pl. diafa.</li> </ul> <p>B. 93.790.</p>





**ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DA SAÚDE  
COMPLEXO DE SAÚDE DE GUARABIRA**



Sistema  
Único  
de Saúde

## FLUXO DE REFERÊNCIA INTRA E INTER REGIONAL

FICHA DE ENCaminhamento N°: \_\_\_\_\_ CLÍNICA: \_\_\_\_\_  
DO HOSPITAL: HNG  
PARA O HOSPITAL: Hosp. de Tuna  
MÉDICO ASSISTENTE: W. Sma DATA: 12/11/2016

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:			
NOOME:	Maria Antonia Fernandes da Silva <small>SEXO: F</small> <small>ANOS: 60</small>		
PROFISSÃO:	DOCUMENTO:	Nº:	IDADE:
ENDERECO:	R. 10 de Julho, 1467	BAIRRO:	Centro
MUNICÍPIO:	Alagoa Grande	ESTADO:	PB

ANAMINESE E EXAMES FÍSICOS SUMÁRIOS:  
Vitória & anelar de mto, ressaca & expectoração  
sentir dor no peito menor em TCE, SPO<sub>2</sub>  
76. PA = 110 x 3 = 330

MEDICAMENTOS PRESCRITOS:	Almir Carlos S. S. Diretor Administrativo MAT. 10125	Diretor C. Banco Popular
--------------------------	--	-----------------------------

DIAGNÓSTICO: PROVÁVEL 4.85 CID. 100.00





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
DIVISÃO MÉDICA

## LAUDO MÉDICO

OBS: DADOS EXTRAÍDOS DO BE nº 960798 e PRONTUÁRIO nº 98622

PACIENTE: MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO

DATA DE NASCIMENTO: 05.03.76

Data e Hora do Atendimento: 12.11.16

Horário: 23:49h

**MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO:** Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta apresentando quadro de TCE com rebaixamento do nível de consciência, entubado, pupilas anisocóricas, Glasgow 03. Atendido pelo Dr. Gustavo Patriota CRM-6800, Dr. Aristavora Fernandes CRM 2904; Dr. Erickson Bonifácio CRM 6005, Dra. Thaise Agra Teixeira CRM 5247.

**DIAGNÓSTICO INICIAL:** TRAUMATISMO INTRACRANIANO + HEMATOMA PUNTAMINAL TRAUMÁTICO CID 10 S 06 9

**RESUMO DOS PRINCIPAIS EXAMES E PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S):**  
Primeiro atendimento, avaliação da neurocirurgia, Tomografia computadorizada de crânio que evidenciou contusão temporal à direita e tratamento cirúrgico em 13.11.16 com craniectomia descompressiva e tratamento cirúrgico do hematoma puntaminal traumático.

**ALTA HOSPITALAR:** 07.12.16

DR. GLENDER TÉRCIO TRINDADE  
AUDITOR CVM/MEETSHL  
CRM - 3920

Dr. Glender Tércio G. G. da Trindade  
Médico Auditor - HETSHL  
Mat. 29.031-9 / CRM-3920

Data da Emissão: 16.03.17

**ATENÇÃO:** Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar  
Para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO  
TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.





### Laudo Médico/Resumo de Alta

Ass. Médico/CRM  
este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS,  
**MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.**  
**INÍCIA MÉDICA**

reúne-se para acompanhando pela sua medida de  
pneumonia hospitalar. Faz um <sup>FANG APC 002</sup> exame  
o exame com essa suspeita. Faz um exame





## Receituário Médico

MEETSHL

Marcos Antônio Clementino Nascimento

Larva Meia

Paciente vitimado recente do  
transito em 12-11-16. Agasalhava TCE  
grave com contusão toracoférica (D).

lumbotórax e crenectomia descompressiva  
&摘除 de hematomas.

Acha-se ECG: 13/12 (desorientação importante)  
Hemoperitoneo (D)  
áreas de crenectomia (D)

lúbrico espontâneo

Data: 1/1

06.03.17

Médico - CRM

CRM 5247

CD: S.06

F(NG).CC.002-1



## SINISTRO 3170323851 - Resultado de consulta por beneficiário

---

**VÍTIMA** MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Sabemi

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

**BENEFICIÁRIO** MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO

**CPF/CNPJ:** 07242916798

**Posição em 13-10-2020 11:07:41**

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



Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 14/10/2020 10:35:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101410355833600000033850747>  
Número do documento: 20101410355833600000033850747

Num. 35431952 - Pág. 1



Processo: 0800238-54.2018.8.15.0521

Autor(a): MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO

Ré(u): SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

## S E N T E N Ç A

**Ementa:** Ação de Cobrança de Seguro DPVAT – Ausência de requerimento administrativo – Falta de interesse processual – Condição para o exercício do direito de ação compatível com o princípio constitucional do acesso à justiça – Precedentes do STF e do TJ/PB – Extinção do processo sem julgamento do mérito.

1. Extingue-se o processo quando carecer à parte interesse processual para continuar com a presente demanda, consubstanciado na ausência de requerimento administrativo junto a Seguradora.

2. Não se confunde a necessidade de requerimento administrativo com o prévio esgotamento das vias administrativas, na medida que aquele consubstancia mera condição para o exercício do direito de ação, perfeitamente compatível com o princípio do acesso à justiça, previsto no art. 5º, XXXV da Constituição Federal.

3. Extinção do processo sem resolução do mérito.

### Vistos etc.

MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO, já devidamente qualificado/a nos autos do processo em epígrafe, através de advogado legalmente constituído, sob o manto da justiça gratuita, ingressou em Juízo com a presente Ação de Cobrança de Seguro DPVAT em face da SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A , sob os argumentos contidos na inicial.

Em síntese, alega que foi vítima de acidente de trânsito e, portanto, é detentor/a do direito ao seguro DPVAT, nos termos da Lei 6.194/74.

Juntou documentos.

Vieram-me os autos conclusos.

É o relatório. Passo a decidir.

Preliminarmente, defiro o pedido de justiça gratuita.

Inicialmente, impõe-se esclarecer que o sistema processual brasileiro enumera, de forma não taxativa, as condições para se exercitar o direito de ação, entre elas a legitimidade das partes e o interesse processual. Condições essas que não se incompatibilizam com o livre acesso à tutela jurisdicional, pois apesar do direito de ação ser um direito público subjetivo e extensível a todos o mesmo deve obedecer a alguns requisitos mínimos, sem os quais não é possível, em tese, exercê-lo.

Tratam os presentes autos de cobrança de seguro DPVAT onde não houve sequer o prévio requerimento administrativo para pagamento da indenização devida. A recente jurisprudência do STF e do Tribunal de Justiça da Paraíba é assertiva no sentido de que o seguro DPVAT requer o prévio requerimento administrativo da indenização, sob pena de extinção do feito sem julgamento do mérito por ausência de interesse processual. Não se cogita de prévio exaurimento das vias administrativas, mas de mero requerimento administrativo, requisito totalmente compatível com o princípio do livre acesso à justiça, capitulado no art. 5º, XXXV da Constituição Federal.

AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE EM VIRTUDE DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. SENTENÇA QUE EXTINGUIU O FEITO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO POR FALTA DE INTERESSE DE AGIR. APELAÇÃO. AUSÊNCIA DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. NECESSIDADE. PRECEDENTE DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL EXARADO EM SEDE DE REPERCUSSÃO GERAL. AÇÃO AJUZADA DEPOIS DO JULGAMENTO DO ARRESTO PARADIGMA. INAPLICABILIDADE DA REGRAS DE TRANSIÇÃO, DESPROVIMENTO DA IRRESIGNAÇÃO. - Esta corte já firmou entendimento no sentido de que o estabelecimento de condições para o exercício do direito de ação é compatível com o princípio do livre acesso ao poder judiciário, previsto no artigo 5º, XXXV, da Constituição Federal. A ameaça ou lesão a direito apta a ensejarem a necessidade de manifestação judiciária do estado só se caracterizam após o prévio requerimento administrativo, o qual não se confunde com o esgotamento das instâncias administrativas, consonte firmado pelo plenário da corte no julgamento de repercussão geral reconhecida nos autos do re 631.240, Rel. Min. Roberto Barroso." (STF Re: 839.353 MA, relator: Min. Luiz Fux, data de julgamento: 04/02/2015, data de publicação: DJE-026 divulg. 06/02/2015 e public. 09/02/2015). - AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE EM VIRTUDE DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. SENTENÇA QUE EXTINGUIU O FEITO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO POR FALTA DE INTERESSE DE AGIR. APELAÇÃO. (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo N° 00057550320158152001, - Não possui -, Relator DES. JOSÉ RICARDO PORTO, j. em 01-06-2016).

A judicialização de uma demanda deve ser algo estritamente necessário e útil, sob pena de imiscuir o Poder Judiciário em competências administrativas típicas dos órgãos executivos e inverter o seu real papel na ordem jurídica, qual seja, resolver lides pacificando socialmente as pessoas dizendo o direito aplicável ao caso.

Pelo exposto, e tendo em vista o que mais dos autos consta, pelas razões acima expendidas, **Julgo Extinto o Processo**, nos termos do art. 485, VI do Código de Processo Civil de 2015.

Sem custas e sem honorários, face a gratuidade da justiça e não triangulação processual.

Após, o trânsito em julgado e cumprida todas as formalidades, arquivem-se os presentes autos com as cautelas legais, dando-se a devida baixa na distribuição.

P.R.I.

ALAGOINHA, 17 de agosto de 2018.

BARBARA BORTOLUZZI EMMERICH  
 Juíza de Direito Auxiliar



Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 14/10/2020 10:35:59  
<http://pje.tjpj.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101410355916800000033850748>  
 Número do documento: 20101410355916800000033850748

08/03/2019 14:41

Num. 35431953 - Pág. 1



ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO  
JUÍZO DE DIREITO DA COMARCA DE ALAGOINHA  
GABINETE DO JUÍZO

Rua Moura Filho, sn - Centro, Alagoinha/PB - CEP: 58390-000 - Fone: (83) 3278-1200  
E-mail: aha.1vara@tjpj.jus.br

---

## DECISÃO

---

Processo n.º 0801279-85.2020.8.15.0521

**Vistos etc.**

Defiro o pedido de justiça gratuita.

No caso vertente a prova pericial é necessária.

Nos termos do **Convênio 015/2014**, os honorários periciais devem ser custeados pela SEGURADORA LÍDER.

Assim, para realização da perícia, **nomeio** o Dr. Douglas Teixeira que deverá ser comunicado.

**Designe-se** dia e hora para realização da perícia judicial no **Fórum de Alagoinha - Mutirão DVPAT a ser realizado pelo CEJUSC, bem como audiência de conciliação**, intimando-se as partes por nota de foro, o(a) autor(a) pessoalmente e o perito designado, dando-se ciência de que a perícia poderá ser acompanhada por assistentes técnicos, podendo apresentar quesitos em 5 dias, se ainda não o fez e indicar assistente técnico no mesmo prazo.

**Intime-se** a Seguradora para efetuar o pagamento em 10 dias a contar da intimação, devendo providenciar a comprovação do pagamento das perícias realizadas nos autos. Com este, expeça-se alvará. Fixo os honorários periciais em R\$200,00 (duzentos reais), de acordo com o Convênio acima citado.

**Formulo os seguintes quesitos:**

(1) Há ferimento ou ofensa física decorrente de acidente automobilístico?



Assinado eletronicamente por: JOSE JACKSON GUIMARAES - 15/10/2020 07:08:06  
<http://pje.tjpj.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101507080650200000033882121>  
Número do documento: 20101507080650200000033882121

Num. 35465800 - Pág. 1

(2) A lesão sofrida caracteriza invalidez permanente ou mera debilidade ou deformidade permanente?

(3) Qual o grau de proporcionalidade da perda decorrente da lesão sofrida pelo autor?

Tendo sido os quesitos já apresentados pelas partes, encaminhem-se.

Após o que, proceda-se com os expedientes necessários.

Alagoinha, PB: data e assinatura eletrônicas.

**JOSE JACKSON GUIMARAES**  
Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: JOSE JACKSON GUIMARAES - 15/10/2020 07:08:06  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101507080650200000033882121>  
Número do documento: 20101507080650200000033882121

Num. 35465800 - Pág. 2

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA**  
**COMARCA DE ALAGOINHA**  
**Juízo do(a) Vara Única de Alagoinha**  
Rua Moura filho, S/N, Centro, ALAGOINHA - PB - CEP: 58390-000  
Tel.: ( ) ; e-mail:  
Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.

**EXPEDIENTE DE INTIMAÇÃO - PROMOVIDA**

<b>Nº</b>	<b>DO</b>	<b>PROCESSO:</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>0801279-85.2020.8.15.0521</b>	<b>COMUM</b>	<b>CÍVEL</b>	<b>(7)</b>
CLASSE	DO	PROCESSO:					
ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Acidente de Trânsito]							
AUTOR: MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO							
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.							

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) Dr(a). JOSE JACKSON GUIMARAES, MM Juiz(a) de Direito deste Vara Única de Alagoinha, e em cumprimento a determinação constante dos autos da ação de nº 0801279-85.2020.8.15.0521 (número identificador do documento transscrito abaixo), **fica(m) a(s) parte(s) REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, através de seu(s) advogado(s) abaixo indicado(s), **INTIMADA(s)** para tomar ciência do seguinte DESPACHO: *"Intime-se a Seguradora para efetuar o pagamento em 10 dias a contar da intimação, devendo providenciar a comprovação do pagamento das perícias realizadas nos autos. Com este, expeça-se alvará. Fixo os honorários periciais em R\$200,00 (duzentos reais), de acordo com o Convênio acima citado."*

**Prazo: 10 dias**

De ordem do(a) MM Juiz(a) de Direito, **ficam a(s) parte(s) e seu(s) advogado(s) ADVERTIDOS** que a presente intimação foi encaminhada, **via sistema**, exclusivamente ao(s) advogado(s) que se encontrava(m), no momento da expedição, devidamente cadastrado(s) e validado(s) no PJe/TJPB, conforme disposto na Lei Federal nº 11.419/2006. **Observação:** A eventual ausência de credenciamento resulta na intimação automática apenas do(s) advogado(s) habilitado(s) que esteja(m) devidamente cadastrado(s) e validado(s) no sistema PJe do TJPB, uma vez que a prática de atos processuais em geral por meio eletrônico somente é admitida mediante uso de assinatura eletrônica, sendo, portanto, obrigatório o credenciamento prévio no Poder Judiciário, conforme arts. 2º, 5º e 9º da Lei 11.419/2006 c/c art. 7º da Resolução 185/2013/CNJ.

ALAGOINHA-PB, em 23 de novembro de 2020

De ordem, ANNA KAROLINA FERNANDES AMORIM  
Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR O DESPACHO ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 2010150708065020000033882121



Assinado eletronicamente por: ANNA KAROLINA FERNANDES AMORIM - 23/11/2020 10:38:22  
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011231038221210000035274070](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2011231038221210000035274070)  
Número do documento: 2011231038221210000035274070

Num. 36959390 - Pág. 1