



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	
MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO (AUTOR)		MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
35431630	14/10/2020 10:38	Petição Inicial	Petição Inicial
35431638	14/10/2020 10:38	1 PETIÇÃO INICIAL EM PDF	Documento de Identificação
35431640	14/10/2020 10:38	2 PROCURAÇÃO	Procuração
35431642	14/10/2020 10:38	3 DOCS PESSOAIS	Documento de Identificação
35431646	14/10/2020 10:38	4 COMPROVANTE DE RESIDENCIA	Documento de Comprovação
35431949	14/10/2020 10:38	5 BOLETIM DE OCORRÊNCIA	Documento de Comprovação
35431950	14/10/2020 10:38	6 DOCS MÉDICOS	Documento de Comprovação
35431952	14/10/2020 10:38	7 REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO NEGADO	Documento de Comprovação
35431953	14/10/2020 10:38	8 SENTENÇA	Documento de Comprovação
35465800	15/10/2020 07:08	Decisão	Decisão
36959390	23/11/2020 10:38	Expediente	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, 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 INTERRUÇÃO 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, *míster* 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)

Danos Corporais Totais	Percentual
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	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	100
alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
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

Portanto, considerando a debilidade permanente que acomete a parte demandante, resta patente que faz jus ao recebimento 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?**

---	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%

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, 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 INTERRUÇÃO 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



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 Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
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 esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
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	

Marcos Inácio Advogados/JRB





Portanto, considerando a debilidade permanente que acomete a parte demandante, resta patente que faz jus ao recebimento 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

Marcos Inácio Advogados/JRB



RELAÇÃO DE QUESITOS A SEREM RESPONDIDOS POR OCASIÃO DA PERÍCIA:

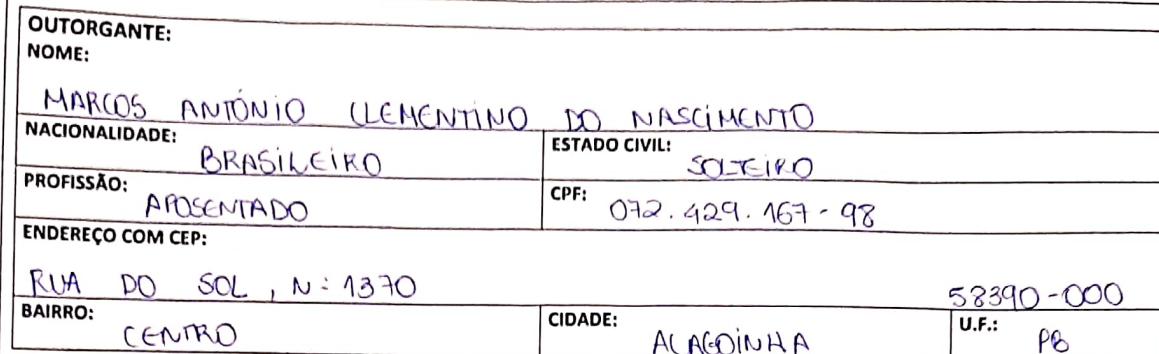
1. Pode o Sr. Perito precisar se a sequela originada do acidente está consolidada? Desde quando?
2. Resultou do acidente debilidade e/ou sequela permanente de membro, sentido, função? Qual?
3. Resultou do acidente perda de órgão, membro, sentido ou função? Qual?
4. É possível graduar a(s) sequela(s) 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:



VERSÃO 2020



CPF: 095950124-08



Digitalizado com CamScanner



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

PARAÍBA

08/10/1990

DOC. ORIGEM

C. NASC LIV 00014A FLS 024 TERM 0013529

ALAGOINHA

PB

CPF

088.656.734-35

001

1 Via

Fernando Avelino B. Vieira
FERNANDO AVELINO B. VIEIRA
PRESIDENTE (T) DETRAN-PA
MATR. 24/007.350-2

0520

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83





Digitalizado com CamScanner



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 10.896.036-0 DATA DE EXPEDIÇÃO 28/02/2008

NOME MARIA DE FATIMA CLEMENTINO QUEIROZ DA SILVA

FILIAÇÃO ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO
NAIDE MARIA DA CONCEIÇÃO

NATURALIDADE PARAÍBA DATA DE NASCIMENTO 15/01/1967

DOC. ORIGEM C.CASM LIV B312 FLS 133 TERM 27184 C 005
RIO DE JANEIRO RJ

CPE 738.266.474-34
013 2 Via

LUIZ ANTONIO GERANTES CORREIA
DIRETOR DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL
MAY 74/006 015

LEI Nº 7.118 DE 29/08/83

Digitalizado com CamScanner



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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



0204

Polegar Direito



Marcos L. do Nascimento
Assinatura do Titular

CARTEIRA DE IDENTIDADE



REDMI NOTE 8
AI QUAD CAMERA

Digitalizado com CamScanner



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

25.574.046-6

DATA DE
EXPEDIÇÃO

30/01/2007

NOME

MARCEU CLEMENTINO DO NASCIMENTO

FILIAÇÃO

ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO

NAIDE MARIA DO NASCIMENTO

NATURALIDADE

PARAÍBA

DOC. ORIGEM

C.NASC LIV A07

CUITEGI

CPF

PB

DATA DE NASCIMENTO

20/03/1989

FLS 158 TERM 5501

010

1 Via

LUIS ANTONIO ABRANTES COELHO
DIRETOR DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL
MATR. 24/006.301

0204

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Digitalizado com CamScanner



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de Inscrição

095.950.124-08

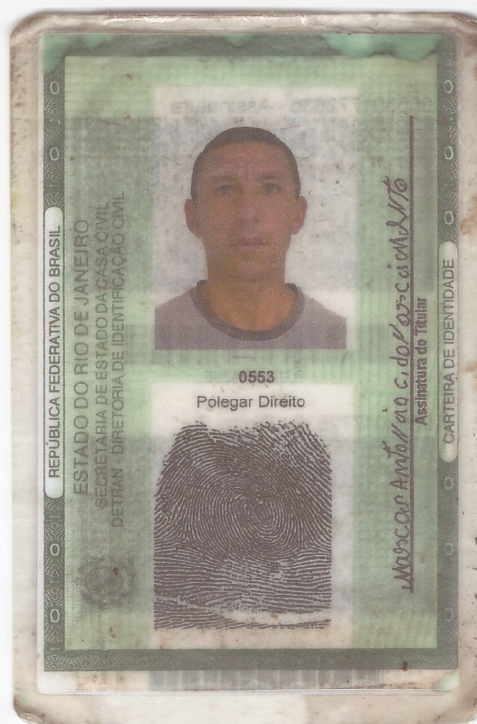
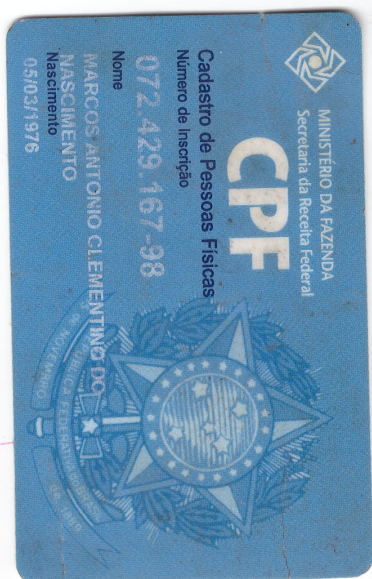
Nome

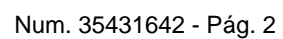
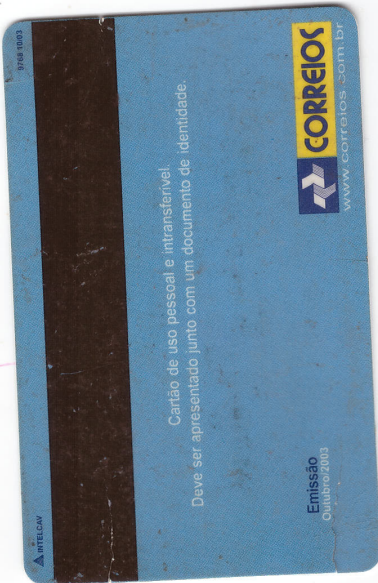
MARCEU CLEMENTINO DO NASCIMENTO

Nascimento

20/03/1989







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 @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	
ENDEREÇO BR230 KM 25, S N - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680				AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO	
DATA DO DOCUMENTO 26/08/2020				NOSSE NÚMERO 32689260000842419	
Nº DOCUMENTO 000434455-2020-08-1		ESPÉCIE DOC DS		DATA DO PROCESSAMENTO 26/08/2020	
CARTEIRA 17		ESPÉCIE R\$		(-) VALOR DO DOCUMENTO 74,74	
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.				(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
				(+/-) MORA/MULTA	
				(+/-) OUTROS ACRESCIMOS	
				(-) VALOR COBRADO	
PAGADOR NAIDE MARIA DO NASCIMENTO				CNPJ/CPF 927.687.094-68	
RUA DO SOL 1370 58390000				ALAGOINHA (AG: 22)	
SACADOR/AVALISTA				CÓD. DE BAIXA	



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Ficha de Compensação



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 Nº 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 9C2NC4310ARO96710, em nome de FLADIMIR SOBRAL DE MELO, pela Rodovia PB/063, sentido Alagoinha 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
MATRICULA Nº 146.133-8



SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA, APRESSORAS TRANSPORTADAS COMO SEGURO DPVAT

PB Nº 012235403460 **BILHETE DE SEGURO DPVAT**

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2015 DATA EMISSÃO 21/08/2015

PLACA NOB3088/PB

RENAVAM 00231646984 MARCA/MODELO HONDA/CB 300 R

ANO FAB 2010 CAT. TARIF 9 NÚMERO CHASSI 9C2NC4310AR096710

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) *****	DEMATRAN (R\$) *****	CUSTO DO SEGURO (R\$) *****
CUSTO DO BILHETE (R\$) *****	IOF (R\$) SEGURO	TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$) PAGO
PAGAMENTO <input checked="" type="checkbox"/> COTA ÚNICA <input type="checkbox"/> PARCELADO		DATA DE QUITAÇÃO 14/08/2015

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.508/0001-04
www.seguradoralider.com.br
1571-1406379-20150821

AGO-2015



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº **012235403460**

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: 1 0023164696-4 00/00000000 2015

FLADIMIR SOBRAL DE MELO

09415401460 NOB3088/PB

NOVO PB 9C2NC4310AR096710

PAS/MOTOCICLE/NOVA APTC

HONDA/CB 300 R 2010 2010

2 P/291 /CI PARTIC PRETA

IPVA	IPVA PAGO EM	14/08/2015	1ª
FAIXA IPVA	PARCELAMENTO / COTAS	0	2ª
*****			3ª

PREMIO TARIFARIO (R\$) ***** SEGURO PAGO DATA DE PAGAMENTO 14/08/2015

SEM RESERVA DE DOMINIO

JOAO PEZESCA-PB 14265 21/08/2015

1571



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
CPF 141.254.044-53
Médica CRM 2093

Alagoinha - PB, 08 de setembro de 2020.

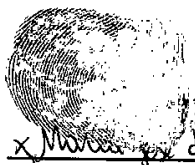
TEREZA SONIA RAMALHO RODRIGUES
MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
CRM-PB 2093



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 MOVIMETAR 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.



MARCOS ANTÔNIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO





RELATÓRIO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Dados da ocorrência			
Data: 12-11-2016	Ocorrência Nº 09	VTR: AB-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: Rodovia PB 069		Nº	
Complemento:		Bairro: Zona Rural	
Ponto de referência:		Cidade: Mulungu	
Dados da vítima			
Nome: Marcos Antonio Clementino da Natividade		Idade: 40	Sexo: AM <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
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			
Colisão: <input checked="" type="checkbox"/>		<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"/> Ferimento por arma branca	<input type="checkbox"/> Atropelamento	<input type="checkbox"/> Urgência Cardíaca	<input type="checkbox"/> Suicida
<input type="checkbox"/> Agressão física	<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"/> Desmoronamento/Desabamento/Soterramento		<input type="checkbox"/> Urgência Psiquiátrica	<input type="checkbox"/> Combate a Incêndio
<input type="checkbox"/> Intoxicação: Agente: _____		<input type="checkbox"/> Alagamento	<input type="checkbox"/> QTA () COCB () Outros
<input type="checkbox"/> Queimadura: Agente: _____		Grau(s): _____ Superfície Corporal Queimada (regra da palma da mão): _____	
<input type="checkbox"/> Transporte: Origem: _____		Destino: Rigilomar <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Condições de segurança		Situação 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. Abrisão		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"/> Dispneia	
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"/> Ruídos	
08. FAB		<input type="checkbox"/> Outros	
09. FAF		C - Circulação	
10. Fratura aberta		Pulso	Pele
11. Fratura fechada		<input type="checkbox"/> Pulso radial	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Cianótica
12. Laceração		<input type="checkbox"/> Pulso braquial	<input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Ictérica
13. Luxação		<input type="checkbox"/> Pulso carotídeo	<input type="checkbox"/> Quente <input type="checkbox"/> Pálida
14. Paralisia		<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Sudorese	
15. Queimadura		<input type="checkbox"/> Aumentado	Perfusão Capilar
16. Outros:	<input type="checkbox"/> Diminuído	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> > 2 segundos	
Escala de Coma de Glasgow		<input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Ausente	
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 _____ X _____ mmHg	FC _____ bpm	FR _____ lpm
Final	PA _____ X _____ mmHg	FC _____ bpm	FR _____ lpm
		SPO ₂ _____ %	T _____ °C

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 14/10/2020 10:35:57
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101410355718500000033850745
Número do documento: 20101410355718500000033850745

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 guarnição ao chegar no local a vítima estava de decubito dorsal inconstante foi feito os procedimentos e a pessoa estava com T.C. grave foi deixada no hospital regional de Guarabira depois de avaliada foi transportada para o hospital de Trauma em João Pessoa.

Procedimentos efetuados

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

Recepção de pertences

Térmo 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 vítima: _____ 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 ² c/ reserv: () adulto () infantil
03	Máscara de proteção		Cânula orofaríngea N°
	Sonda de aspiração traqueal N°		Ambu: () adulto () infantil () neo
	Extensor de O ²		DEA
X	Catéter nasal	X	Oxímetro de pulso
X	Gaze		Tala moldável tamanho () G () M () P () PP
	Compressa	X	Prancha
1	Atadura 7,5 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
Guarnição			
Chefe	3-52F	519037-1	DE SONSE
Socorrista 1	SD	527445-1	SALLIAN
Socorrista 2			
Condutor	3-52F	519691-4	BREMER

Walter F. de Sousa
Socorrista

Wanderley TSGT

1º BATALHÃO DE BOMBEIROS MILITARES

ESTA CÓPIA É FIEL REPRODUÇÃO DO ORIGINAL

10/10/2020

Desenvolvimento Humano

Assistência Social

Segurança Alimentar

Unidade de Referência Técnica - URT

10/05/2020

Assinatura

Assinatura eletrônica de Marcos Antônio Inácio da Silva

EM BRANCO

Assinatura eletrônica de Marcos Antônio Inácio da Silva

Assinatura eletrônica de Marcos Antônio Inácio da Silva

Assinatura eletrônica de Marcos Antônio Inácio da Silva

Assinatura eletrônica de Marcos Antônio Inácio da Silva

Assinatura eletrônica de Marcos Antônio Inácio da Silva

Assinatura eletrônica de Marcos Antônio Inácio da Silva

Assinatura eletrônica de Marcos Antônio Inácio da Silva

Assinatura eletrônica de Marcos Antônio Inácio da Silva

Assinatura eletrônica de Marcos Antônio Inácio da Silva

Assinatura eletrônica de Marcos Antônio Inácio da Silva

Assinatura eletrônica de Marcos Antônio Inácio da Silva

Assinatura eletrônica de Marcos Antônio Inácio da Silva

Assinatura eletrônica de Marcos Antônio Inácio da Silva

Assinatura eletrônica de Marcos Antônio Inácio da Silva

Assinatura eletrônica de Marcos Antônio Inácio da Silva

Assinatura eletrônica de Marcos Antônio Inácio da Silva

Assinatura eletrônica de Marcos Antônio Inácio da Silva

Assinatura eletrônica de Marcos Antônio Inácio da Silva

Assinatura eletrônica de Marcos Antônio Inácio da Silva

Assinatura eletrônica de Marcos Antônio Inácio da Silva

Assinatura eletrônica de Marcos Antônio Inácio da Silva

Assinatura eletrônica de Marcos Antônio Inácio da Silva

Assinatura eletrônica de Marcos Antônio Inácio da Silva
Coord. do Arquivo
Hosp. Mãe 208.493-7

Assinatura eletrônica de Marcos Antônio Inácio da Silva

Assinatura eletrônica de Marcos Antônio Inácio da Silva

Assinatura eletrônica de Marcos Antônio Inácio da Silva

Assinatura eletrônica de Marcos Antônio Inácio da Silva

Assinatura eletrônica de Marcos Antônio Inácio da Silva

Assinatura eletrônica de Marcos Antônio Inácio da Silva

Assinatura eletrônica de Marcos Antônio Inácio da Silva

Assinatura eletrônica de Marcos Antônio Inácio da Silva

Assinatura eletrônica de Marcos Antônio Inácio da Silva

Assinatura eletrônica de Marcos Antônio Inácio da Silva





FICHA DE ANESTESIA



DATA: 13/11/2016

PRONTUÁRIO:

PACIENTE: <u>MARCO ANTONIO C. DA SILVA</u>	SEXO: <u>M</u>	COR: <u></u>	IDADE: <u>40A</u>
PRESSÃO ARTERIAL <u>100x60</u>	PULSO <u>80</u>	RESPIRAÇÃO <u>inibido</u>	TEMPERATURA <u>36,5</u>
ESTADO GERAL () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO	RISCO CIRÚRGICO () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO	GRUPO SANGÜÍNEO	
EXAMES COMPLEMENTARES <u>VPN</u>			
AP. RESPIRATÓRIO <u>ndn</u>	AP. CIRCULATÓRIO <u>ndn</u>		
AP. DIGESTIVO <u>-</u>	ESTADO MENTAL <u>inibido</u>	DROGAS EM USO <u>-</u>	
PRÉ-ANESTÉSICO DOSE/HORA		ESTADO FÍSICO (ASA)	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO			
CIRURGIA REALIZADA <u>Ligamento da articulação do ombro direito</u>			
CIRURGIÃO <u>Dr. GURBANO</u>		AUXILIARES <u>Dr. ALCIO</u>	
INÍCIO DA ANESTESIA <u>11:30</u>		TÉRMINO DA ANESTESIA <u>14:30</u>	
DURAÇÃO DA ANESTESIA <u>03:00</u>		VALORES R\$	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
ANESTESISTA <u>Dr. João Batista + Dra. Genete (R)</u>			
ANESTESIA			
TÉCNICA <u>Paciente intubado previamente - monitorizado -</u>			
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATQ ANESTÉSICO			
1 Fentanil 200 mcg + 100 mcg			
2 Propofol 50 mg			
3 Cefazolina 2g			
4 Dexametasona 10 mg			
5 Naloxona 0,8 mg			
6 Dipiridna 0,2 g			
7 Narco 50 g			
8 Sufenta 10 mg			
9 Sufenta 10 mg			
10 Sufenta 10 mg			
11 Fentanil 0,2 mg			
12 Propofol 50 mg			
13 Cefazolina 2g			
14 Dexametasona 10 mg			
15 Naloxona 0,8 mg			
16 Dipiridna 0,2 g			
17 Narco 50 g			
18 Sufenta 10 mg			
19 Sufenta 10 mg			
20 Sufenta 10 mg			
Injeção de (1+2) - monitorizado cl. Propofol em BIC			
Sonda de oxigênio e: pH 7,46, pO2 38 mmHg, Hb 11,2 g/dl, Hct 36,1, Lac 3,6 mmol/L.			
ASSINATURA DO ANESTESISTA			

FICHA DE ANESTESIA

DATA: / /

PRONTUÁRIO:

PACIENTE:				SEXO:	COR:	IDADE:
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	GRUPO SANGÜÍNEO	
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	
<div>AGENTE/INFORMAÇÃO</div> <div> <input type="checkbox"/> O₂ <input type="checkbox"/> N₂O </div> <div> <div>LIQUIDOS</div> <div>VELOCIDADE</div> </div> <div> <div>PULSO</div> <div>DIÁSTOLICA</div> </div> <div> <div>CONDIÇÃO</div> <div>ENFERMIA</div> </div> <div> <div>ANESTESIA</div> <div>PARTERIAL</div> <div>SISTOLICA</div> </div> <div> <div>INFORMAÇÃO</div> <div>P. ANEST.</div> <div>ECO</div> <div>ORFOLIO</div> </div> <div> <div>ANOTAÇÕES</div> </div>						
<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						
<div> <div>LIQUIDOS</div> <div>VELOCIDADE</div> </div> <div> <div>GLICOSE</div> <div>1</div> <div>11</div> </div> <div> <div>INACI</div> <div>2</div> <div>12</div> </div> <div> <div>SANGUE</div> <div>3</div> <div>13</div> </div> <div> <div>RINGER</div> <div>4</div> <div>14</div> </div> <div> <div>TOTAL</div> <div>5</div> <div>15</div> </div> <div> <div>DESTINO DO PACIENTE</div> <div>6</div> <div>16</div> </div> <div> <div>7</div> <div>17</div> </div> <div> <div>8</div> <div>18</div> </div> <div> <div>9</div> <div>19</div> </div> <div> <div>10</div> <div>20</div> </div>						
<div> <input type="checkbox"/> APT* <input type="checkbox"/> ENFERMARIA </div> <div> <input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA </div> <div> <input type="checkbox"/> OUTROS </div>						
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES						
<div>ASSINATURA DO ANESTESISTA:</div>						

P.(NG)ASCP.028-1





RELATÓRIO DE CIRURGIA

REC-011

Nome: MARCO ANTÔNIO CIRUNTINO DA SILVA BE/Prontuário: 96 0798
Idade: 40 Sexo: ☒ Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 1/1/1
Clínica/Setor: NEUROLOGIA EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: Craniectomia Descompressiva
Cirurgião: Gustavo C. Petrick 1º Assistente: RICARDO CES BOMALO
2º Assistente: SAMUEL TRINDADE 3º Assistente: MANOEL CALAD
Instrumentador: LEO + MARC Anestesista: J. ZILU
Tipo de Anestesia: Beve Horário: Início 11:00 Término 14:00h

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>TCE</u>	<u>S06</u>
<u>Hematoma Pericranial</u>	
<u>Traumático</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Craniectomia Descompressiva</u>	
<u>Tratamento Cirúrgico Hematoma</u>	
<u>Pericranial Traumático</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: _____

João Pessoa, 13/11/2016

FRNGI.ASCIR.009-1



RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	Dorsal Horizontal
Incisão:	T
Achados:	Hipertensão Intracraniana Hematoma Peritumoral Traumático
Condução:	Craniectomia FTP Direita Exposição FTP Direita Craniectomia 1,5 x 1,5 cm Com Frontal Tardia Exsua Hematoma Peritumoral Traumático, Hemostasia Rápida Duraplastia Com Pericrânio Hemostasia Rápida
Fechamento:	Por Planos
Observação:	

Dr. Gustavo Cartaxo Patriota
Neurocirurgião
CRM-PB: 6800

João Pessoa, 13/11/16

Médico/CRM:



UNIVERSIDADE
FACULDADE

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

100008455481 BE. 1 960798
MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NAS
DT. NASC.: 05/03/1976
RAE: MARIE MARIA DA CONCEICAO
EMO.: DEPUTADO FRANCISCO ANTONIO, 32
N. 1487 - CENTRO
ALAGOINHA
FONE: (?)
CELULAR: (82) 985648786
IDADE: 40
DT. ENTRADA:

BE/PRONTUÁRIO

Nome do paciente

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
		NCA 13.11.16
		TCE GRAVE
		GCS 3, PUPILAS PUNTIFORMES
		SEM RESPOSTA DEBS ADMISS.
		TCE CRÔNICO: CONTUSÃO TEMPORAL + LENTÍCULO DA DÍNGEA + OLM
		CA: SUPRACUTÂNEO NO MEMBRANO
		15.11.16
		4 Pos OP (OK)
		Planta Seda de
		Pupilo Discóides
		Direção
		23.11.2016 Neurocirurgia
		(12:00h)
		Pupila ANISÓTICA DIREÇÃO (da esquerda para a direita)
		Planta Seda de

Dr. Erickson Bonifácio
Neurocirurgia
CRM 6005

Dr. Erickson Bonifácio
Neurocirurgia
CRM 6005

Dr. Erickson Bonifácio

F(NG).ENF.018-1

○

SECRET

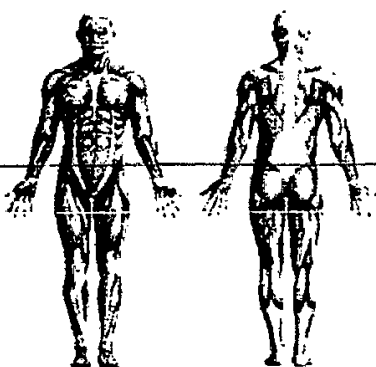


EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA: ☐ Não ☐ Sim: _____
 MEDICAMENTOS: ☐ Não ☐ Sim: _____
 IMUNIZAÇÃO: ☐ Não ☐ Sim: _____
 PATOLOGIA: ☐ Não ☐ Sim: _____
 ALIMENTOS INGERIDOS: ☐ Não ☐ Sim: _____

LOCAL DA LESÃO

Identifique o local com o número correspondente ao lado →



- | | |
|------------------------|---------------------------------|
| 1 Abrasão | 19 Fratura Óssea Fechada |
| 2 Amputação | 20 Fratura Óssea Aberta |
| 3 Avulsão | 21 Hematoma |
| 4 Contusão | 22 Ingurgitamento Nervoso |
| 5 Crepitação | 23 Laceração |
| 6 Dor | 24 Lesão Tendínea |
| 7 Edema | 25 Luxação |
| 8 Empalamento | 26 Mordedura |
| 9 Erisema subcutâneo | 27 Movimento torácico paradoxal |
| 10 Esmagamento | 28 Objeto Enclavado |
| 11 Equimose | 29 Otorragia |
| 12 F. Arma Branca | 30 Paralisia |
| 13 F. Arma de Fogo | 31 Paresia |
| 14 F. Contuso | 32 Parestesia |
| 15 F. Cortante | 33 Queimadura |
| 16 F. Corto-Contuso | 34 Rinorragia |
| 17 F. Perfuro-Contuso | 35 Sinais de Isquemia |
| 18 F. Perfuro-Cortante | 36 |

OBS.:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada (regra da palma%) _____ % Grau de queimadura: ☐ 1º grau ☐ 2º grau ☐ 3º grau

EXAMES SOLICITADOS

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

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

	CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da _____ às _____ do dia _____
 Solicito parecer da _____ às _____ do dia _____

DESTINO DO PACIENTE

DATA _____
 SAÍDA _____
 HORAS: _____

☐ Centro cirúrgico
☐ Transferência (unidade de saúde)
☐ Internado (setor)
☐ Alta hospitalar ☐ Decisão médica ☐ A pedido ☐ A reavalia ☐ Desistência
☐ Óbito ☐ Até 48 hs. ☐ Após 48 hs. ☐ Família ☐ JIML ☐ SVO

ASSINATURA/CARIMBO

ASSIN

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

ASSIN

F(NG).CC.001-1





Primeiro Atendimento Médico



100005455491 BE.: 960798
MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NAS
DT. NASC.: 05/03/1978
MRE: NAIDE MARIA DA CONCEICAO

END.: DEPUTADO FRANCISCO ANTONIO, 33
N. 1467 - CENTRO
ALAGÓINHA
FONE: ()
CELULAR: (83) 965648788
IDADE: 40
DT. ENTRADA:

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Acidente de carro
Traseira bater na lateral direita de
consequente
Paciente em estado

EXAME PRIMÁRIO

VIAS ☐ Pérvias ☐ Obstruídas
AÉREAS
CERVICAL IMOBILIZADA: ☐ Sim ☐ Não
VENTILAÇÃO:
TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA ☐ Sim ☐ Não
RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA ☐ Sem dificuldade
☐ Com dificuldade

☐ VENTILAÇÃO MECÂNICA

☐ APNÉIA

AUSCUTA PULMONAR:

1- MURMÚRIO VESICULAR

HTD: ☐ Presente e normal
☐ Rude
☐ Diminuído
☐ Ausente

HTE: ☐ Presente e normal
☐ Rude
☐ Diminuído
☐ Ausente

2- RUÍDOS

☐ Sim
☐ Não

HTD: Roncos
Sibilos
Estertores

HTE: Roncos
Sibilos
Estertores

FR: 12 Imp SaO₂: 98 %

CIRCULAÇÃO

COR DA PELE:

☐ Normal ☐ Pálida ☐ Cianótica
☐ Pletórica ☐ Ictérica
☐ Normal ☐ Quente ☐ Fria
☐ Normal ☐ Aumentado
☐ Fino ☐ Ausente

TEMPERATURA DA PELE

PULSO

AUSCUTA CARDÍACA

RÍTIMO

BULHAS

SOPRO

BE QU B4

FC: 80 bpm PA: 120 X mmHg T: 36.5 °C

ECG:

ABDOMEN:

DÉFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: ☐ Fotorreagente ☐ Paralisadas ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas (diferença = 0 mm)

Escala de Glasgow:

ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)		MELHOR RESPOSTA MOTORA	
Espontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos	6
A 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
TOTAL:					

F(NG).CC.001-1



Fonaudiologia 01/12/16. (Alinhá)

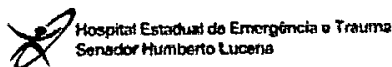
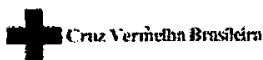
Paciente acordado, consciente, algo orientado, Espirais
ventilação espontânea, afébril, Normotenso, Normocárdia
dita SNE, não cooperativo, não estabelece o/a contato.

Conduta Fono: Exatidão Indicação Rápida nos OFA S.

: Manipulação Laríngea
Estimulação da lgg oral receptiva
Orientação à enfermagem.

Sugestão Alinhá dita / SNE + Fono terapia
9320B.





ACOLHIMENTO, em -- CNES: 123312 - Tel: --

Boletim de Atendimento: 960798



jeito 2 MA (d. bat) 0112

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 CONCEIÇÃO	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 Cns		
Local de procedência ALAGOINHA	Tipo MUNICIPIO	UF PB		
E-mail	Naturalidade BELEM	CSOR		

Endereço			
CEP 54390970	Município de residência ALAGOINHA	UF PB	Logradouro DEPUTADO FRANCISCO ANTONIO, 33
Número 1467	Complemento DO SOL	Bairro CENTRO	

Admissão			
Data e Hora 12/11/2016 23:49:29	Número da pulseira 100005455491	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIAO GERAL	Clínica CLINICA TRAUMA E GERAL		
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	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Sim	Trauma Não
Modo de transporte AMBULANCIA	Quem transportou		

Sinais Vitais			
PA x mmHg	Pulso	Temperatura	
Exames complementares			
TOMOGRAFIA			
Raio X []	Sangue []	Tipo []	
Dados clínicos		Tipo []	
DATA ... 11/11/2016		HORA ... 29:00	
HORA ...		NOME TÉCN. RAD.: WESLEY	
NOME TÉCN. RAD.: L. J.		ASS.: [assinatura]	

Diagnóstico		CID
Atendido por EDILEUZA VENTURA DA SILVA		Tempo

TOMOGRAFIA	
TIPO ... CRANIO	DATA ... 11/11/16
HORA ... 24:13	NOME TÉCN. RAD.: Wesley

TOMOGRAFIA	
TIPO ... CRANIO	DATA ... 11/11/16
HORA ... 14:29	NOME TÉCN. RAD.: Wesley



08:00h Nítua

VE

Postura Desembreada
Pupila Foa

TC Lúnia

Contusão Traumatiza

Pituitária direita

e Temporal

Dorso Septal

Com dente

Libertad

Dr. Gustavo Carlos Falcão
Neurocirurgião
CRM 261.650





Nota de Sala Cirúrgica

NOME DO PACIENTE		Marcos Antonio L. do Nascimento	
IDADE	40	DE	960998
CIRURGIÃO	Trat. Cirúrgico de Hemiectomia Descompressiva		
CIRURGIÃO	Dr. Gustavo + Dr. Alécio		
ANESTESIA	Geral		
ANESTESISTA	Dr. João Batista		
INSTRUMENTADOR	Jesineide + Camila Aciole		
DATA	/ /	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA INÍCIO	14:30
		CIRURGIÃO INÍCIO	FIM 14:30
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTE)			
ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()			
GRAU DE CONTAMINAÇÃO: () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA			
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS			
ALFENTANIL	1	SRL 500ml	OK
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA		SFO 0.9% 500ml	OK
BUPIVACAÍNA PESADA		hanitel	1
CETAMIDA			
DROPERIDOL			
ETOMIDATO		SOLUÇÕES	QTD.
FENOBARBITAL	1	ALCOOL ETILICO 70%	OK
FENTANIL	1	PVPI DEGERMANTE	OK
FLUMAZENIL		PVPI TINTURA	OK
ISOFLURANO		PVPI TÓPICO	
LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO		SABÃO ANTISÉPTICO	
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO		MATERIAIS	QTD.
LIDOCAÍNA C/ VASO		AGULHA 13X4,5	
LIDOCAÍNA S/ VASO		AGULHA 25X07	02
MIDAZOLAN		AGULHA 25X08	03
MORFINA		AGULHA 40X12	02
NIMBÍUM		AGULHA PERIDURAL Nº16	
PANCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL Nº17	
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL Nº18	
PROPOFOL	1	AGULHA RAQUIN Nº25G	
RAMIFENTANIL		AGULHA RAQUIN Nº26G	
ROCURÔNIO	1	AGULHA RAQUIN Nº27G	
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPÉDICO	
SUXAMETÔNIO		ATADURA DE CREPOM	
TIOPENTAL		ATADURA GESSADA	
MEDICAÇÕES		QTD.	
ADRENALINA		BOLSA P/ COLOSTOMIA	
ÁGUA DESTILADA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº	
ATROPINA		CATETER DE OXIGÊNIO	
BEXTRA		CATETER EMBOLEC ARTERIAL Nº	
CEFAZOLINA	2g	CATETER EPIDURAL Nº16	
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL Nº17	
DIPIRONA SÓDICA	2g	CATETER EPIDURAL Nº18	
EFEDRINA		CERA PARA OSSO	1
FUROSEMIDA		COLET. URINA FECHADO	
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	OK
GLUCONATO DE CÁLCIO		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	OK
HIDROCORTISONA		DRENO DE PENROSE	
LIDOCAÍNA GELÉIA		DRENO DE SUÇÃO	
ONDASENTRONA		ELETRODOS	1
PLASIL		EQUIPO MACROGOTAS	1
PROSTIGMINE		EQUIPO TRANSF. SANGUE	
PROTAMINA		EQUIPO MICROGOTAS	
TENOXICAN		ESPARADRAPO	1
Sulfato de Mg	1	GAZES	OK
Chloridina	1	GAZES ALGODOADAS	OK
		GEL ELETROLÍTICO	OK
		JELCO Nº14	02
		JELCO Nº16	
		Surgitel	1
		PAGE SA	1
		BROCA	1
		CERA P/ OSSO	1
MATERIAIS CONT.		QTD.	
JELCO Nº18			
JELCO Nº20			
JELCO Nº22			
JELCO Nº24			
KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº			
LÂMINA BISTURI Nº11	1		
LÂMINA BISTURI Nº15			
LÂMINA BISTURI Nº23			
LÂMINA BISTURI Nº24	1		
LÂMINA DE DERMATOMO			
LÂMINA DE ENXERTO			
LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.	1		
LUVA ESTÉRIL Nº7,0			
LUVA ESTÉRIL Nº7,5			
LUVA ESTÉRIL Nº8,0			
LUVA ESTÉRIL Nº8,5			
MÁSCARA CIRÚRGICA			
MULTIVIAS			
PERFURADOR DE SORO			
SCALP Nº19			
SCALP Nº21			
SERINGA 3ML			
SERINGA 5ML			
SERINGA 10ML			
SERINGA 20ML			
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8			
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10			
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12			
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14			
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16			
SONDA FOLEY 2VIAS Nº12			
SONDA FOLEY 2VIAS Nº14			
SONDA NASOG. CURTA			
SONDA NASOG. LONGA			
SONDA URETRAL Nº			
TORNEIRINHA			
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº			
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº			
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº			
TUBO SILICONE (LATEX)	1		
FIOS		QTD.	
FIO CAT GUT CROMADO Nº			
FIO CAT GUT CROMADO Nº			
FIO DE AÇO Nº			
FIO DE AÇO Nº			
FIO DE NYLON Nº	3-0		
FIO DE NYLON Nº	2-0		
FIO DE NYLON Nº	4-0		
FIO POLIGLACTINA Nº			
FIO POLIGLACTINA Nº	2-0		
FIO POLIGLACTINA Nº			
FIO POLIPROPILENO Nº	3-0		
FIO POLIPROPILENO Nº			
FIO POLIPROPILENO Nº			
FIO POLIGLECAPRONE Nº			
FIO SEDA Nº			
FITA CARDÍACA			
MATERIAL ESPECIAL		QTD.	
CATETER DE PIC			
CIMENTO CIRÚRGICO			
CLIP TITÂNIO LIGADURA			
FIO DE KIRSCHNER Nº			
FIO DE KIRSCHNER Nº			
FIO STEINMAN Nº			
FIO STEINMAN Nº			
GRAMPEADOR CIRÚRGICO			
HEMOST. ABSORVÍVEL			
KIT DERIVA VENTRICULAR			
PRÓTESE VASCULAR			
KIT PAM			
FIXADOR EXTERNO			
EQUIPAMENTOS			
ASPIRADOR			
BISTURI ELÉTRICO			
CAPNOGRAFO			
CÁRDIOMONITOR			
() DESFIBRILADOR			
() FOCO AUXILIAR			
() FOCO CENTRAL			
() MICROSCÓPIO			
() OXÍMETRO DE PULSO			
() PRESSÃO INVASIVA			
() PERFURADOR ELÉTRICO			
() SERPA			
CIRCULANTE	384856		

FNG) ASCIR.021-2



BE/PRONTUÁRIO

Nome do paciente

Marcos Antônio

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
06.12.16	16h	Sonografia
		Paciente acordado. Exame sensorial em sono realizado mediante a GT, normotenso normocárdico, dista SE, copulativo, contatua e deficiência.
		Conduta Sono: Isolado da função da deglutição direta.
		Mom pulsoe laringea
		Exercício gótico com no
		DEFS.
		Estimulação da lgg oral e receptiva.
		Sugestão: - Início de dista via oral e exatua na comitê mia líquido pastoso.
		- Remover a SE pl dista.
		93799.





ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SAÚDE
COMPLEXO DE SAÚDE DE GUARABIRA

63.778-23
PARAÍBA-SE
Complexo de Saúde



SUS

Sistema
Único
de Saúde

FLUXO DE REFERÊNCIA INTRA E INTER REGIONAL

FICHA DE ENCAMINHAMENTO Nº:	CLÍNICA:
DO HOSPITAL: <u>HIG</u>	
PARA O HOSPITAL: <u>Hig. I Tm</u>	
MÉDICO ASSISTENTE: <u>W. Tm</u>	DATA: <u>12, 11, 2016</u>

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:			
NOME: <u>Marcos Antônio Clementino da Silva</u>	SEXO: <u>M</u>		
PROFISSÃO:	DOCUMENTO: Nº:	IDADE:	
ENDEREÇO: <u>R. do Pêlo, 1462</u>	BAIRRO: <u>Centro</u>		
MUNICÍPIO: <u>Alapônia</u>	ESTADO: <u>Pb</u>		

ANAMNESE E EXAMES FÍSICOS SUMÁRIOS:
<u>Vitima de acidente com moto, sem lesões aparentes,</u>
<u>em estado de consciência com TCE, SpO2</u>
<u>26, CA = 110 x 80</u>

MEDICAMENTOS PRESCRITOS:
<u>Almir Carlos da Silva</u> Diretor Administrativo MAT. 101.146.1
<u>CONFERE</u> <u>COM O ORIGINAL</u>

DIAGNÓSTICO:	
PROVÁVEL: <u>TCE</u>	CID:





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

Data da Emissão: 16.03.17

DR. GLENDER TERCIO TRINDADE
AUDITOR CVBMEETSHL
CRM - 3920

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

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



Nome: <u>Marcos Antônio Clementino Nascimento</u>		N de BE: <u>960798</u>	
Idade: <u>40</u>	Sexo: _____	Clinica: _____	Enf.: _____
Data de admissão: <u>12.11.16</u>		Alta: <u>07.12.16</u>	Leito: _____
Diagnóstico de Internação: <u>TEC onave</u>			
Diagnóstico Definitivo: <u>contusão Hemisfério D</u>			
Diagnóstico Secundário: _____			
Principais exames: <u>TC crânio curados</u>			
Cirurgia realizada - data e equipe: <u>Crausotomia descompressora + drenagem de Hematoma</u>			
Biópsias: _____			
Anatomia patológica: _____			
Infecção: sim() não() Coleta de material: sim() não()			
Resultado bacteriologista: _____			
Condições de alta: Melhorado() Removido() A pedido() Curado() Óbito() À Revelia()			
Resumo Clínico: história evolução, terapêutica, complicações:			
<u>ECG: 12</u>			
<u>Hemiparesia D</u>			
<u>permanece internado pela Clínica Médica</u>			
Orientações Pós Alta: <u>com atenção</u>			
Repouso: _____			
Relativo em casa por, <u>10</u> dias.			
Retorno às atividades sem esforço físico em, <u>10</u> dias.			
Retorno às atividades com esforço físico leve, _____ dias e com maior em, <u>10</u> dias.			
Cuidados com a ferida operatória: lavá-la com água e sabão duas vezes por dia se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Htop.			
Medicações para casa: <u>Modafetil</u>			
Retorno: _____			
Ao posto de saúde em _____ para retirada de ponto.			
Ao ambulatório <u>NCR / Htop</u> em 30 dias para revisão.			
Data de Alta: <u>07 de 12 de 16</u>			
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			
responde por acompanhamento pela clínica médica de pneumonia hospitalar. Fez uso de penicilina e o linazyn com boa resposta. Fez um mex-			



Receituário Médico

HEETSHI

Marcos Antonio Clementino Nascimento

Lavagem Plástica

Paciente vítima de acidente de
trânsito em 12.11.16. Apresentou TCE

~~grave com contusões hematóricas~~ (D)

Intubado à craniectomia decompressiva
+ drenagem de hematomas.

Acha-se ECG: 13/12 (representação importante)

Hemiparesia Esq

ÁREA DE CRANIECTOMIA (D)

Sobrio e consciente

Data: 1 / 1 /

06.03.17

Médico - CRM

CRM 5247

CA: 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.





PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
Vara Única de Alagoinha



Processo: 0800238-54.2018.8.15.0521

Autor(a): MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO

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

SENTENÇA

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 extensivo 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 assente 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 administrativa, mas de mero requerimento administrativo, requisito totalmente compatível com o princípio do livre acesso à justiça, capitulado no art. 5º, XXXV da Constituição Federal.

ACÇÃO 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. ACÇÃO AJUIZADA DEPOIS DO JULGAMENTO DO ARESTO PARADIGMA. INAPLICABILIDADE DA REGRA 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 aptas 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, consoante 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). - ACÇÃO 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 Nº 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





**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@tjpb.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.

Designa-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?



(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



**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

Nº DO PROCESSO: 0801279-85.2020.8.15.0521
CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
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 transcrito 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 ACESSSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 2010150708065020000033882121

