



Número: **0802958-80.2020.8.15.0211**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Mista de Itaporanga**

Última distribuição : **30/10/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FERNANDES JARIO PEREIRA RODRIGUES (AUTOR)		HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
36106911	30/10/2020 08:56	Petição Inicial	Petição Inicial
36106912	30/10/2020 08:56	Petição Inicial	Outros Documentos
36106914	30/10/2020 08:56	Quesitos - Perícia	Outros Documentos
36106915	30/10/2020 08:56	Procuração	Procuração
36106917	30/10/2020 08:56	Declaração de Hipossuficiência	Outros Documentos
36106918	30/10/2020 08:56	RG - CPF	Documento de Identificação
36106919	30/10/2020 08:56	CTPS	Documento CTPS
36106920	30/10/2020 08:56	Comprovante Concessão Auxilio Emergencial - Governo Federal	Documento de Comprovação
36106921	30/10/2020 08:56	Comprovante de Residência	Outros Documentos
36106924	30/10/2020 08:56	Boletim de Ocorrência	Documento de Comprovação
36106927	30/10/2020 08:56	Pagamento de Indenização	Documento de Comprovação
36106928	30/10/2020 08:56	Boletim de Atendimento Médico	Documento de Comprovação
36116542	30/10/2020 19:16	Despacho	Despacho

PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS EM ANEXO.





AO JUÍZO DE DIREITO DA ____ VARA MISTA DA COMARCA DE ITAPORANGA/PB.

FERNANDES JAIRO PEREIRA RODRIGUES, brasileiro, casado, pedreiro, portador da Cédula de Identidade nº 1.909.192, SSP/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 033.187.834.80, residente e domiciliado na Rua Projetada, s/n, Centro, Itaporanga/PB, CEP: 58.780-000, por seu procurador *infra-assinado*, conforme Instrumento de Mandato anexo, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, **com base na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores, nos termos dos artigos 319 e 320 do Código de Processo Civil**, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

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

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





I – DA CONCESSÃO DOS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA

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

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

II – DOS FATOS E FUNDAMENTOS JURÍDICOS DO PEDIDO

A parte Autora fora vítima em **acidente de trânsito** causado por veículo automotor em **26/01/2020**, consoante **Boletim de Ocorrência** em anexo, estando o automóvel garantido pelo Seguro Obrigatório DPVAT.

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

Desta forma, a parte Autora formulou perante a Seguradora Ré, pedido de indenização por invalidez permanente, a qual se refere o Seguro Obrigatório DPVAT, quando então recebeu a importância de **R\$ 958,50** (novecentos e cinquenta e oito reais e cinquenta centavos), conforme anexo, **em desconformidade com a citada Lei, como restará comprovado durante a instrução processual através da Prova Pericial**, desde já requerida.

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

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

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





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

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

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

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

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

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

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

IV – DOS PEDIDOS

Diante do exposto, REQUER a Vossa Excelência:

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

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





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

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

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

V – DAS PROVAS (PROVA PERICIAL)

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

VI – DO VALOR DA CAUSA

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

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

Itaporanga/PB, 27 de Outubro de 2020.

HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO
OAB/PE 25.252

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





QUESITOS – PERÍCIA

PARTE AUTORA: FERNANDES JAIRO PEREIRA RODRIGUES

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

1 – Em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve Lesões no Membro Inferior Esquerdo?

2 – Em caso positivo, a Lesão ou as Lesões são Temporárias ou Permanentes?

3 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?

4 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?

5 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?

6 – Independente do quesito exposto no item “1”, em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve algum outro tipo Lesão?

7 – Em caso positivo, qual tipo de Lesão ocorreu?

8 – Em caso de ter havido Lesão, ela é temporária ou permanente?

9 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?

10 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?

11 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?

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





PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: FERNANDES JAIR PEREIRA RODRIGUES, brasileiro, casado, pedreiro, portador da Cédula de Identidade nº 1.909.192 SSP/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 033.187.834-80, residente e domiciliado na Rua Projetada, s/n, Centro, Itaporanga/PB, CEP: 58.780-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

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

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

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

Itaporanga/PB, 02 de julho de 2020.

OUTORGANTE

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



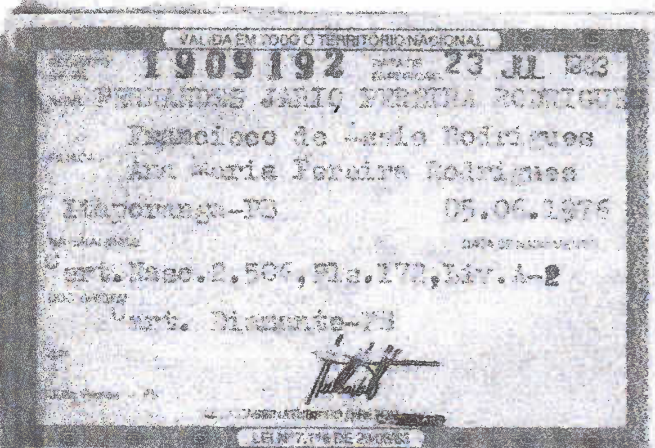
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **FERNANDES JAIRO PEREIRA RODRIGUES**, brasileiro, casado, pedreiro, portador da Cédula de Identidade nº 1.909.192 SSP/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 033.187.834-80, residente e domiciliado na Rua Projetada, s/n, Centro, Itaporanga/PB, CEP: 58.780-000, **DECLARO** que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Itaporanga/PB, 02 de julho de 2020.


Declarante





Num. 36106919 - Pág. 1

CONTRATO DE TRABALHO

CONTRATO DE TRABALHO

Empresa JOSE DE ALMEIDA FILHO
 CNPJ: 700012692569
 End.: R JOSUE GUEDES PEREIRA 73 AP 501
 CEP: 58035-107 Cidade: JOAO PESSOA PB
 Esp. do estabelecimento: EDIFICAÇÕES
 Cargo: Pedreiro CBO 715210
 Data admissão: 01/07/2009
 Registro nº Folha: 1
 Remuneração especificada: 600,00 —//—
 (Seiscentos Reais)

X *Jose de Almeida Filho*
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
 Data saída *13* de *Fevereiro* de 19 *2010*

Jose de Almeida Filho
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
 Com. Dispensa CD Nº.....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
 CGC/MF
 Rua Nº
 Município Est.
 Esp. do estabelecimento.....
 Cargo
 CBO nº.....
 Data admissão de de 19
 Registro nº..... Fls./Ficha.....
 Remuneração especificada.....

 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
 Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
 Com. Dispensa CD Nº.....





Olá, Fernandes.

CPF: 033.187.834-80

2ª ANÁLISE
Extensão

1ª ANÁLISE

Seu pedido de auxilio vai seguir estas etapas:

- 1 Competência do Auxilio - Extensão: 09/2020
- 2 Processamento



Resultado do Processamento

Seu Benefício foi aprovado.
Para mais informações sobre o pagamento
consulte o site: <https://auxilio.caixa.gov.br>

Valor do Auxílio: R\$ 300,00



Ligação MONOFÁSICO
Cis/Sbc RES.MTC B1/RESIDENCIAL-RESIDENCIAL
Roteiro 11-154-40-1930 Referência Jan/2020
Medidor 00008213055 Emissão 17/01/2020

ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cinto Redentor - Joao Pessoa/PB - CEP 58071-680
CNPJ 095 123/0101-40 Ins. Est 16 015 823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 037 535 513
Cód. para Deb. Automático: 00012621439

Medidor 00008213055
Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesso: www.energisa.com.br
Data prevista da
CPF (CNPJ) RANI

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPE/ CNPI/ RAN
Jan / 2020	17/01/2020	17/02/2020	033.187.834-80 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora):

Aproveite o 13º e regularize suas contas em atraso. podemos negociar para você começar o ano novo numa boa!

Anterior		Atual		Constante		Consumo		Dias		
Data	Leitura	Data	Leitura							
19/11/19	18433	17/01/20	18535		1		302		30	
Demonstrativo										
Cod	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base/Unid	Alq	ICMS(%)	Base Calc	Pis(%)	Cofins(%)	
				ICMS(%)			Pis/Unid			
0001	Consumo em kWh	200,100	0,000180	183,45	183,46	27	44,13	33,46	1,83	7,52
0001	Adic B Amarela			4,02	4,02	27	1,08	4,02	0,04	0,18
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0007	CONTRIBUIÇÃO ILUM PUBLICA			18,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0007	JUROS DE MORA 11/2019			2,20	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	MULTA 11/2019			3,57	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETARIA 11/2019			3,60	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

C.C.I. Código de Classificação do Item		TOTAL	195.04	167.47	35.57	167.47	1.67	7.70
Mede últimos meses (kWh)		VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR					
		24/01/2020	R\$ 195.04					
Histórico de consumo (kWh)								

RESERVADO AO FISCO

e24c.460a.48c1.6666.040e.7e88.d63e.7e50

Indicadores de Qualidade		Limite de Tensão	
	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIG MENSAL	6,27	0,00	NC
DIG TRIMESTRAL	12,54		
DIG ANUAL	25,08		
DIG MENSAL	2,48	0,00	NC
FIC MENSAL	18,97		
FIC TRIMESTRAL	18,97		
FIC ANUAL	3,71	0,00	NC
DAMC	12,22		
CHUMI			

Discriminacao	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia/PE	43,29	22,19
Compra de Energia	56,67	29,06
Serviço de Transmissão	6,43	3,30
Encargos Selonias	6,50	3,33
Impostos Diretos e Encargos	82,16	42,12
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	195,04	100,00

ATENÇÃO

Dez/19 178,86

BANCO DO BRASIL FASES PREFERENCIAIS BANCO DO BRASIL

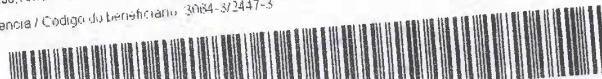
00190.00009 02624.912008 11102.175115

PAGADOR FERNANDES JARIO PEREIRA
RUA PROJETA DA S/N - CENTRO - ITAPORANGA/PB CEP 58780000

Nosso Nr 26249120011102179	Nr Documento 1001262143203001	Data de Vencimento 24/01/2020	R\$ 195,04
-------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------

BENEFICIARIO ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-680
FONE: 3084-3244/3

Agencia / Código do Beneficiário: 3004-27447-0





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



GOVERNO
DA PARAÍBA



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA POLICIAL: Nº. 364 / 2 0 2 0.

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Acidente de Trânsito

DATA/HORA DO FATO: 26 / Janeiro / 2020 **MORAS:** 9h30

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

NOTIFICANTE/VÍTIMA:

FERNANDES JAIRO PEREIRA RODRIGUES, brasileiro, natural de Itaperanga-PB, Casado, Pedreiro, nascido no dia 05.06.76, filho de Francisco de Assis Rodrigues e Ana Maria Pereira Rodrigues, RG 1.909.192 / ssp3pb e CPF 033187834-80, residente na R. Projetada s/n centro de Itaporanga-PB.

Dados dos fatos:

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

Que no dia e horas acima citadas, se dirigia de Itaporanga para o Sítio Lagoa do Mato, conduzindo o moto YAMAHA/YBR125 FACTOR E, cor vermelha, ano 2015/16, placa QFB2563/PB e chassi 976KE193OG0013898 em nome de DAMIANA PEREIRA RODRIGUES e nas proximidades de sua casa um veículo que ia a sua frente freiou bruscamente, não dando para desviar, colidindo com a traseira do mesmo, sendo socorrido por familiares para atendimento hospitalares nas cidades de Itaporanga e Patos/PB.

Itaporanga, PB, 12 de Março de 2 0 2 0.

Notificante/Vítima:

Escrivão Plantonista:

Fco. Silva Rodrigues
ESC. POLÍCIA / MAT. 6000
CHEFE DE CARTÓRIO



SINISTRO 3200167395 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** FERNANDES JARIO PEREIRA RODRIGUES**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO FERNANDES JARIO PEREIRA RODRIGUES**CPF/CNPJ:** 03318783480**Posição em 29-06-2020 19:01:00**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
15/05/2020	R\$ 675,00	R\$ 0,00	R\$ 675,00
22/06/2020	R\$ 283,50	R\$ 0,00	R\$ 283,50





SUS ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE HOSPITAL DISTRITAL DE ITAPORANGA - PB FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL			
CÓDIGO DA UNIDADE:	2341204	CGC/CPF:	08.778.268.0018/09
NOME:	HOSPITAL DISTRITAL DE ITAPORANGA		
END.:	RUA OSWALDO CRUZ, 183		
MUNICÍPIO:	ITAPORANGA	ESTADO:	PARAÍBA UF: 25
Tipo de Atendimento: ACIDENTE DE TRANSITO			
Nome: FERNANDO JAIRO PEREIRA RODRIGUES			
Raça/Cor: PARDA			
Dt. Nasc:	05/06/1976	Idade:	43 ano(s)
Mês(es) de Idade		dia(as) de Idade	
Sexo: M			
Mãe:	ANA MARIA PEREIRA RODRIGUES		
Profissão:	AGRICULTOR(A)		
Endereço:	RUA CRIZANTO PEREIRA		
Bairro:	BELA VISTA		
Município-UF - CEP - IBGE:	ITAPORANGA - PB - 58780000 - 250700		
Telefone para contato (83) 0000-0000	CNS: 898001228854590		
Data e Hora da impressão da ficha:	26/01/2020 09:55:17		
SSVV			
PESO:	PA:	ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)	TEMP.:
Paciente em fase de avaliação no pronto-socorro, com fratura de antebraço no dorso do pulso, com lesão no			
exposto, com lesão no			
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPOS)			
RESULTADOS			

RECEPCIONISTA: HDI

MATERIAIS, MEDICAMENTOS E OUTROS			
1.	Cephalosporina 1g, 1mg, 2mg, 4mg, 8mg, 16mg, 32mg, 64mg, 128mg, 256mg, 512mg, 1024mg, 2048mg, 4096mg, 8192mg, 16384mg, 32768mg, 65536mg, 131072mg, 262144mg, 524288mg, 1048576mg, 2097152mg, 4194304mg, 8388608mg, 16777216mg, 33554432mg, 67108864mg, 134217728mg, 268435456mg, 536870912mg, 1073741824mg, 2147483648mg, 4294967296mg, 8589934592mg, 17179869184mg, 34359738368mg, 68719476736mg, 137438953472mg, 274877906944mg, 549755813888mg, 1099511627776mg, 2199023255552mg, 4398046511104mg, 8796093022208mg, 17592186044416mg, 35184372088832mg, 70368744177664mg, 140737488355328mg, 281474976710656mg, 562949953421312mg, 1125899906842624mg, 2251799813685248mg, 4503599627370496mg, 9007199254740992mg, 18014398509481984mg, 36028797018963968mg, 72057594037927936mg, 144115188075855872mg, 288230376151711744mg, 576460752303423488mg, 1152921504606846976mg, 2305843009213693952mg, 4611686018427387904mg, 9223372036854775808mg, 18446744073709551616mg, 36893488147419103232mg, 73786976294838206464mg, 147573952589676412928mg, 295147905179352825856mg, 590295810358705651712mg, 1180591620717411303424mg, 2361183241434822606848mg, 4722366482869645213696mg, 9444732965739290427392mg, 18889465931478580854784mg, 37778931862957161709568mg, 75557863725914323419136mg, 151115727451828646838272mg, 302231454903657293676544mg, 604462909807314587353088mg, 1208925819614629174706176mg, 2417851639229258349412352mg, 4835703278458516698824704mg, 9671406556917033397649408mg, 19342813113834066795298816mg, 38685626227668133590597632mg, 77371252455336267181195264mg, 154742504910672534362390528mg, 309485009821345068724781056mg, 618970019642690137449562112mg, 1237940039285380274899124224mg, 2475880078570760549798248448mg, 4951760157141521099596496896mg, 9903520314283042199192993792mg, 19807040628566084398385987584mg, 39614081257132168796771975168mg, 79228162514264337593543950336mg, 158456325028528675187087900672mg, 316912650057057350374175801344mg, 633825300114114700748351602688mg, 1267650600228229401496703205376mg, 2535301200456458802993406410752mg, 5070602400912917605986812821504mg, 10141204801825835211973625643008mg, 20282409603651670423947251286016mg, 40564819207303340847894502572032mg, 81129638414606681695789005144064mg, 162259276829213363391578010288128mg, 324518553658426726783156020576256mg, 649037107316853453566312041152512mg, 1298074214633706907132624082305024mg, 2596148429267413814265248164610048mg, 5192296858534827628530496329220096mg, 10384593717069655257060992658440192mg, 20769187434139310514121985316880384mg, 41538374868278621028243970633760768mg, 83076749736557242056487941267521536mg, 166153499473114484112975882535043072mg, 332306998946228968225951765070086144mg, 664613997892457936451903530140172288mg, 1329227995784915872903807060280344576mg, 2658455991569831745807614120560689152mg, 5316911983139663491615228241121378304mg, 10633823966279326983230456482242756608mg, 21267647932558653966460912964485513216mg, 42535295865117307932921825928971026432mg, 85070591730234615865843651857942052864mg, 170141183460469231731687303715884105728mg, 340282366920938463463374607431768211456mg, 680564733841876926926749214863536422912mg, 1361129467683753853853498429727072845824mg, 2722258935367507707706996859454145691648mg, 5444517870735015415413993718908291383296mg, 10889035741470030830827987437816582766592mg, 21778071482940061661655974875633165533184mg, 43556142965880123323311949751266331066368mg, 87112285931760246646623899502532662132736mg, 1742245718635204932932477990050653242656mg, 3484491437270409865864955980101306485312mg, 6968982874540819731729911960202612970624mg, 13937965749081639463459823920405225941248mg, 27875931498163278926919647840810451882496mg, 55751862996326557853839295681620903764992mg, 11150372599265311570767859136324180752992mg, 22300745198530623141535718272648361505984mg, 44601490397061246283071436545296723011968mg, 89202980794122492566142873090593446023936mg, 178405961588244985132285746181186892047872mg, 356811923176489970264571492362373784095744mg, 713623846352979940529142984724747568191488mg, 1427247692705959881058285969449495136382976mg, 2854495385411919762116571938898990272765952mg, 5708990770823839524233143877797980545531904mg, 11417981541647679048466287755595961091063808mg, 22835963083295358096932575511191922182127616mg, 45671926166590716193865151022383844364255232mg, 91343852333181432387730302044767688728510464mg, 182687704666362864775460604089535377457020928mg, 365375409332725729550921208179070754914041856mg, 730750818665451459101842416358141509828083712mg, 1461501637330902918203684832716283019656167424mg, 292300327466180583640736966543256603931233488mg, 584600654932361167281473933086513207862466976mg, 1169201309864722334562947866173026415724933952mg, 2338402619729444669125895732346052831449867904mg, 4676805239458889338251791464692105662899735808mg, 9353610478917778676503582929384211325799471616mg, 18707220957835557353007165858768422651598943232mg, 37414441915671114706014331717536845303197886464mg, 74828883831342229412028663435073690606395772928mg, 149657767662684458824057326870147381212791545856mg, 299315535325368917648114653740294762425583091712mg, 598631070650737835296229307480589524851166183424mg, 1197262141301475670592458614961179049702332366848mg, 2394524282602951341184917229922358099404664733696mg, 4789048565205902682369834459844716198809329467392mg, 9578097130411805364739668919689432397618658934784mg, 19156194260823610729479337839378864795237317869568mg, 38312388521647221458958675678757729590474635739136mg, 76624777043294442917917351357515459180949271478272mg, 153249554086588885835834702715030918361898542956544mg, 306499108173177771671669405430061836723797085913088mg, 612998216346355543343338810860123673447594171826176mg, 1225996432692711086686677621720247346895188343652352mg, 2451992865385422173373355243440494693790376687304704mg, 4903985730770844346746710486880989387580753374609408mg, 9807971461541688693493420973761978775161506749218816mg, 19615942923083377386986841947523957550323013498437632mg, 39231885846166754773973683895047915100646026996875264mg, 78463771692333509547947367790095830201292053993750528mg, 156927543384667019095894735580191660402584107987501152mg, 313855086769334038191789471160383320805168215975002304mg, 627710173538668076383578942320766641610336431950004608mg, 1255420347077336152767157884641533283220672863900009216mg, 2510840694154672305534315769283066566441345727800018432mg, 5021681388309344611068631538566133132882691455600036864mg, 10043362776618689222137263077132266265765382911200073728mg, 20086725553237378444274526154264532531530765822400147456mg, 40173451106474756888549052308529065063061531644800294912mg, 80346902212949513777098104617058130126123063289600589824mg, 160693804425899027554196209234116260252246126579201179648mg, 321387608851798055108392418468232520504492253158402359296mg, 642775217703596110216784836936465041008984506316804718592mg, 1285550435407192220433569673872930082017969012633609437184mg, 2571100870814384440867139347745860164035938025267218874368mg, 5142201741628768881734278695491720328071876050534437748736mg, 10284403483257537763468557390983440656143752101068875497472mg, 20568806966515075526937114781966881312287504202137750994944mg, 41137613933030151053874229563933762624575008404275501989888mg, 82275227866060302107748459127867525249150016808551003979776mg, 164550455732120604215496918255735050498300033617102007959552mg, 329100911464241208430993836511470100996600067234204015919104mg, 658201822928482416861987673022940201993200134468408031838208mg, 1316403645856964833723975346045880403986400269376816063676416mg, 2632807291713929667447950692091760807972800538753632127352832mg, 5265614583427859334895901384183521615945601077507264254705664mg, 10531229166857118669791802768367043231891202155014528509411328mg, 21062458333714237339583605536734086463782404310029057018822656mg, 42124916667428474679167211073468172927564808620058114037645312mg, 84249833334856949358334422146936345855129617240116228075290624mg, 168499666669713898716668844293872691710259234480232455550581248mg, 336999333339427797433337688587745383420518468960464911101162496mg, 673998666678855594866675377175490766841036937920929822202324992mg, 134799733335771118973335075435098153368207387584185964440464992mg, 269599466671542237946670150870196306736414775168371928880929984mg, 539198933343084475893340301740392613472829550336743857761859968mg, 1078397866686168951786680603480785226945659100673487715523719936mg, 2156795733372337903573361206961570453891318201346975431047439872mg, 4313591466744675807146722413923140907782636402693950862094879744mg, 8627182933489351614293444827846281815565272805387901724189759488mg, 17254365866978703228586889655692563631130545610775803448379518976mg, 34508731733957406457173779311385127262261091221551606896759037952mg, 69017463467914812914347558622770254524522182443103213793518075904mg, 138034926935829625828695117245540509049044364886206427587036151808mg, 276069853871659251657390234491081018098088729772412855174072303616mg, 552139707743318503314780468982162036196177459544825710348144607232mg, 1104279415486637006629560937964324072392354919089651420696289214464mg, 2208558830973274013259121875928648144784709838179302841392578428928mg, 4417117661946548026518243751857296289569419676358605682785156857856mg, 8834235323893096053036487503714592579138839352717211365570313715712mg, 17668470647786192106072975007429185158277678705434422731140627431424mg, 35336941295572384212145950014858370316555357410868845422281254862848mg, 70673882591144768424291900029716740633110714821737690844562509725696mg, 141347765182289536848583800059433481266221429643475381689125019451392mg, 282695530364579073697167600118866962532442859286950763378250038902784mg, 565391060729158147394335200237733925064885718573901526756500077805568mg, 1130782121458316294788670400475467850129771437147803053513000155711136mg, 2261564242916632589577340800950935700259542874295606107026000311422272mg, 4523128485833265179154681601901871400519085748591212214052000622844544mg, 9046256971666530358309363203803742801038171497182424428104001245689088mg, 18092513943333060716618726407607485602076342994364848856208002491378176mg, 36185027886666121433237452815214971204152685988729697712416004922756352mg, 72370055773332242866474905630429942408305371977459395424832009845512704mg, 144740111546664485732949811260859884816610743954918790849664019691025408mg, 289480223093328971465899622521719769633221487909837581699328039382050816mg, 578960446186657942931799245043439539266442975819675163398656078764101632mg, 1157920892373315885863598490086879078532885951639350326797312157528203264mg, 2315841784746631771727196980173758157065771903278700653594624315056406528mg, 4631683569493263543454393960347516314131543806557401307189248630112813056mg, 9263367138986527086908787920695032628263087613114802614378497260225626112mg, 18526734277973054173817575841390065256526175226229605228756994520451252224mg, 37053468555946108347635151682780130513052350452459210457513989040902504448mg, 74106937111892216695270303365560261026104700904918420915027978081805008896mg, 148213874223784433390540606731120522052209401809836841830055956163610017792mg, 296427748447568866781081213462241044104418803619673683660111912327220035584mg, 592855496895137733562162426924482088208837607239347367320223824654440071168mg, 1185710993790275467124324853848964176417675214478694734640447649308880142336mg, 2371421987580550934248649707697928352835350428957389469280895298617760284672mg, 47428439751611018684972		



ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL DR. JOSÉ GOMES DA SILVA

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

DE: HDI
PARA: Complexo Regional Hospitalar de Pató
ENCAMINHADO POR: Fernando Góes R. Rodrigues IDADE: 43 SEXO: Masculino
RESIDENTE: R: Cruzamento Pereira / Bela Vista
MUNICÍPIO: Itaporanga UF: PB
PA _____ MM/HG _____ TEMP _____ °C PESO _____ KG

QUADRO CLÍNICO ATUAL:

Paciente vítima de acidente motociclistas,
queimadura de 1º grau, apresentando ferimento aberto-
contundente no dorso do pé (E) externo, com exposi-
ção óssea. Ferido Cefalorraquiano 7.6

Médecos Solicitante: Dr. Haroldo
Médicos Recebedor: Dr. Marcelo

26 / 01 / 20

HORA: _____

Dr. Leidy David



FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNES	2605473	CNPJ	08.778.268.0023/76
NOME	HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO		
ENDEREÇO	RUA HORÁCIO NÓBREGA, S/N		
CIDADE	PATOS UF PB		
CLASSIF. RISCO	AMARELO		
ORIGEM	ITAPORANGA - HOSPITAL REGIONAL DE ITAPOR		
PACIENTE	FERNANDES JARIO PEREIRA RODRIGUES		
NOME SOCIAL			
FILIAÇÃO I	ANA MARIA PEREIRA RODRIGUES	FILIAÇÃO II	FRANCISCO DE ASSIS RODRIGUES
NASCIMENTO	05/06/1976	IDADE	43a 7m COR PARDO GÊNERO M
PROFISSÃO	PEDREIRO	BAIRRO	BELA VISTA
ENDEREÇO	RUA ANTONIO BRASILINO DE SOUSA	CEP	58780000
CIDADE	ITAPORANGA	CELULAR	83996483389
TELEFONE		CPF	REG. NASC.
CNS	700105903557019	R.G	1909192
ESTADO CIVIL	CASADO		

F.A.A	91144	PRONTUÁRIO	45698
MOTIVO	ACIDENTE DE TRANSITO MOTOCICLETA	OPERADOR	TMEDEIROS
DATA	26/01/2020 Horário: 12:50	TIPO DE SERVIÇO	URGENCIA E EMERGENCI
CARATER	05 - OUTROS TIPOS DE ACIDENTE DE TR		
PROCEDIMENTO	0000000000 - .PROCEDIMENTO NAO DEFINIDO		
CONVÊNIO	SUS AMBULATORIO		
TRANSPORTE	AMBULANCIA BRANCA		
PRESTADOR	MARCELO NUNES ALVES DE SOUSA		

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL *Francisco de Assis Rodrigues*

PESO= _____ PA= _____ X _____ mmHg TEMP= _____

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

Transtorno - fratura (E) no quadril da Motocicleta (Motocicleta) após "re" de outro com

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPO) *fratura (E) do quadril*

SOLICITAÇÃO DE PARECER
H min

DIAGNÓSTICO *Fratura exposta do quadril (E) (Classificação)*

PROCEDIMENTO (DESCRIÇÃO)

MATERIAIS, MEDICAMENTOS E OUTROS

*- do outro membro
- Gesso tipo 2 e 3 e gesso
- SPT 500ml e 100ml*

OBSERVAÇÃO () SIM () NÃO *- SPT 500ml e 100ml*

MÉDICO/CRM/CNS _____ CBO _____



EXCLUSIVO PARA ONCOLOGIA

ESTADIAÇÃO PELO SISTEMA TCM

2301010078



FICHA DE INTERNAÇÃO

AM 05 /

INTERNAÇÃO	91149	PRONTUÁRIO	45698
DATA	26/01/2020	HORA	13:24
OCORRÊNCIA	URGENCIA	OPERADOR	TMEDEIROS
CLASSIF. RISCO			
ORIGEM	ITAPORANGA - HOSPITAL REGIONAL DE ITAPOR		
MÉDICO	MARCELO NUNES ALVES DE SOUSA		
MOTIVO	ACIDENTE DE TRANSITO MOTOCICLETA		
PACIENTE	FERNANDES JARIO PEREIRA RODRIGUES	IDADE	43a 7m GÊNERO MASCULINO
FILIAÇÃO I	ANA MARIA PEREIRA RODRIGUES		
FILIAÇÃO II	FRANCISCO DE ASSIS RODRIGUES		
CIDADE	ITAPORANGA PB 58780000		
ENDEREÇO	RUA ANTONIO BRASILINO DE SOUSA S/N		
BAIRRO	BELA VISTA		
NATURALIDADE	ITAPORANGA		
TELEFONE		CELULAR	83996483389
C.N.S.	700105903557019	IDENTIDADE	1909192
C.P.F.	033.187.834-80	REG. NAC.	
NASCIMENTO	05/06/1976	COR	PARDO
EST. CIVIL	CASADO	PROFISSÃO	PEDREIRO

RESPONSÁVEL FERNANDES JARIO PEREIRA R Ass. Resp./Paciente Marcos da Silva Rodrigues

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

paciente com trauma em pé direito

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

paciente com trauma em pé direito

EXAMES COMPLEMENTARES (Raio X, laboratoriais)

DIAGNÓSTICO

fratura exposta de pé direito (anterior)
lesão de tendão exposto a sede de pé direito

CID

DADOS DA SAÍDA

Data 28/01/20

Hora 7 H 00 Min

MOTIVO

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

MÉDICO/CRM

João H. Suassuna Lacerda
Ortopedia e Traumatologia
CRM 101777



PACIENTE: <u>Fernandes Jairo Pereira Rodrigues</u>		COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL	
QT.: <u>505</u>	LEITO: <u>43 a</u>	CONVÊNIO: <u>45698</u>	REGISTRO: <u>45698</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. Fabiano Epitácio de Almeida</u>		CIRURGIÃO: <u>Dr. Marcelo Alves</u>	
ANESTESIA: <u>Rugui</u>		ANESTESISTA: <u>Dr. Reme</u>	
INSTRUMENTADORA: <u>Rugui</u>	DATA: <u>26.05.2020</u>	INÍCIO: <u>15:00</u>	FIM:

NOTA DE SALA - MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador		Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo	1	Sala <u>SFO191</u>
	TX. Bomba de Infusão	11	Luva Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi
✓	TX. Monitor Córdio-Respirador		Sonda Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
✓	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
✓	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico		Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
✓	TX. Oxímetro de Pulso	1	Eletrodos desc.
1	Neocaín		Atadura de Crepom 10 cm
	Halotano		Atadura de Crepom 20 cm
	Thionembatal		Atadura Gessada 10 cm
	Quelicín		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nesogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fetanil 0,05 mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaína a 2%	✓	Esparadrapo
	Etodimidade		Xilocaína Gel
	Ketalar	✓	Álcool 70%
	Pubicovaína 0,5%	✓	PVPI Tintura
1	Dimorf	1	Gases
	Lanexat 0,5 ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepan	1	Agulha Descartável
	Água destilada 10 ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
1	Cefalotina 19 g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut Simples 0 c/ agulha
1	Dipirona		Cat-gut Simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut Simples 2-0 c/ agulha
1	Tilatil		Cat-gut Simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500 mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
1	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut Simples 3-0 c/ agulha
	Abbocate 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha		



FOLHA DE ANESTESIA

Hospital: _____

Enfermaria: _____

Leito: _____

Nº Prontuário: _____

Data: 26/01/20

Nome: Regina Jara Lima Feliz

Sexo: ☐ Feminino ☒ Masculino

Idade: _____

Peso: _____

kg

Altura: _____

Cor: _____

Data Nascimento: _____

Pressão Arterial Pulso: _____

Respiração: _____

Temperatura: _____

Tipo Sanguíneo: _____

Hemáticas: _____

Hemoglobina: _____

Hematócrito: _____

Glicemia: _____

Ureia: _____

Outros: _____

Urina: _____

Aparelho Respiratório: _____

Asma: _____

Bronquite: _____

Aparelho Circulatório: _____

Eletrocardiograma: _____

Aparelho Digestivo: _____

Dentes: _____

Pecoco: _____

Ap. Urinário: _____

Estado Mental: _____

Atoraxicos: _____

Corticoides: _____

Alergia: _____

Hipotensores: _____

Diagnóstico Pré Operatório: Adnexo

Estado Físico: C

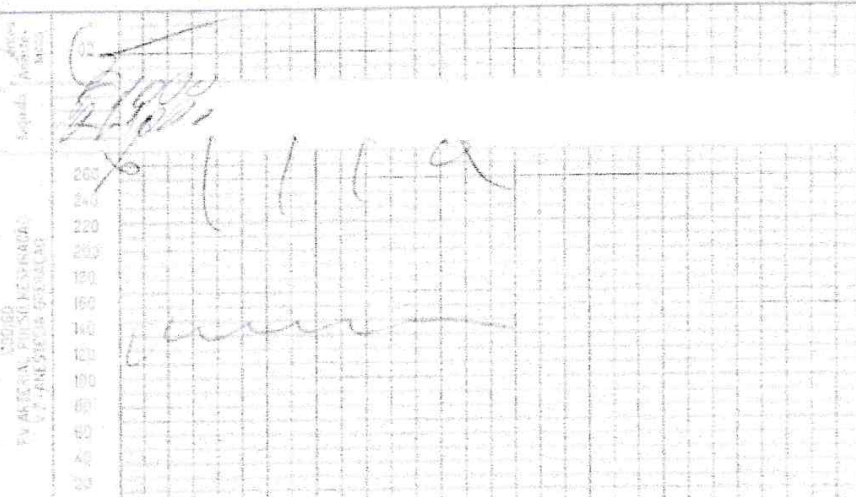
Risco: _____

Anestesia Anteriores: _____

Medicação Pré-Anestésica: _____

Aplicada às: _____

Efeito: _____



INDUÇÃO
Satisf. ☒ Excit. _____ Tosse _____
Laringo Espasmo _____ Lenta _____
Náuseas _____ Vômitos _____
Outros _____

MANUTENÇÃO
Anestesia Satisf. Sim ☒ Não _____
Não, porque? _____

DESPERTAR
Reflexos na S0 ☒ _____
Obstr. _____ CO2 _____ Excit. _____
Náuseas _____ Vômitos _____
Outros _____
Com cânula ☒ _____
para o leito sim ☒ não _____

Posição: _____

Agentes: Alc + Propofol

Técnica: _____

Cirurgiões: Haroldo Haes

Operação: Adnexo

Anestesiistas: Murilo

Observações: _____



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Relatório Médico

Fernandes Jairo Pereira Rodrigues

Paciente vítima de acidente de trânsito no dia 26/01/2020, Teve como lesão fratura exposta de pé esquerdo. Realizou procedimento de limpeza e desbridamento, com redução da fratura e colocação de fios de Kirchner. Realizou 10 sessões de fisioterapia. Apresenta como sequelas dor crônica, parestesia e edema de membro inferior esquerdo. Não consegue usar calçados fechados. Marcha claudicante. Alta médica a partir de hoje.

11/06/2020

Wryell Gomes Muniz

CRM-PB 11400

Dr. Wryell Gomes Muniz
Médico
CRM-PB 11400



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE ITAPORANGA
Juízo do(a) 3ª Vara Mista de Itaporanga
Manoel Moreira Dantas, S/N, 104, João Silvino da Fonseca, ITAPORANGA - PB - CEP: 58780-000
T e l . : () ; e - m a i l :
Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.1

DESPACHO

Nº do Processo: 0802958-80.2020.8.15.0211
Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assuntos: [Acidente de Trânsito]
AUTOR: FERNANDES JARIO PEREIRA RODRIGUES
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Vistos etc.

Não havendo nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão de gratuidade, **DEFIRO** o pedido de justiça gratuita, sem prejuízo de sua impugnação, na forma do art. 100, do CPC.

Verifica-se que a controvérsia nas ações DPVAT gira em torno do grau de invalidez e a (in)suficiência ou inexistência do pagamento efetuado em sede extrajudicial. Logo, a experiência demonstra que esta questão de direito impede o sucesso no uso de técnicas autocompositivas.

Desse modo, torna-se inútil a designação de audiência de conciliação, quando já visualizada a sua ineficácia. Ademais, a designação desse ato, quando improvável a conciliação, atenta frontalmente contra o princípio da celeridade processual. Assim, deixo de designar a dita audiência.

Assim, **CITE(M)-SE** a(s) parte(s) promovida(s), para no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar contestação, sob pena de revelia sobre a parte disponível da pretensão (art. 344, CPC).

Providências necessárias.

Itaporanga-PB, 30 de outubro de 2020.

Hyanara Torres Tavares de Souza
Juíza de Direito

