



Número: **0800097-87.2021.8.15.0211**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Itaporanga**

Última distribuição : **20/01/2021**

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	
GERALDO LUIZ NETO (AUTOR)		HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
38560148	20/01/2021 13:59	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
38560949	20/01/2021 13:59	<a href="#">Petição Inicial</a>	Outros Documentos
38560950	20/01/2021 13:59	<a href="#">Quesitos - Perícia</a>	Outros Documentos
38560951	20/01/2021 13:59	<a href="#">Procuração</a>	Procuração
38560952	20/01/2021 13:59	<a href="#">Declaração de Hipossuficiência</a>	Outros Documentos
38560953	20/01/2021 13:59	<a href="#">RG</a>	Documento de Identificação
38560954	20/01/2021 13:59	<a href="#">CTPS</a>	Documento de Identificação
38560955	20/01/2021 13:59	<a href="#">Comprovante Concessão Auxilio Emergencial - Governo Federal</a>	Documento de Comprovação
38560957	20/01/2021 13:59	<a href="#">Comprovante de Residência</a>	Outros Documentos
38560958	20/01/2021 13:59	<a href="#">Boletim de Ocorrência</a>	Documento de Comprovação
38560959	20/01/2021 13:59	<a href="#">Requerimento Administrativo DPVAT</a>	Documento de Comprovação
38560971	20/01/2021 13:59	<a href="#">Boletim de Atendimento Médico</a>	Documento de Comprovação
38581196	21/01/2021 11:57	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

## PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS EM ANEXO





AO JUÍZO DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA DA COMARCA DE ITAPORANGA/PB.

**GERALDO LUIZ NETO**, brasileiro, casado, armador de ferragem, portador da Cédula de Identidade nº 56.813.245-2, SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 325.971.458-83, residente e domiciliado no Sítio Letreiro, s/n, área rural, Pedra Branca/PB, CEP: 58.790-000, 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, CTPS Comprovante Concessão Auxílio Emergencial -Governo Federal e Comprovante Concessão Auxílio Emergencial -Governo Federal em anexo.

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

## II – DOS FATOS E FUNDAMENTOS JURÍDICOS DO PEDIDO

A parte Autora fora vítima em **acidente de trânsito** causado por veículo automotor em **10/04/2018**, 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, **mas, no entanto, teve seu pedido negado, 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 ao Seguro Obrigatório DPVAT que lhe foi negado administrativamente, fora dos parâmetros consignados na Lei nº 6.194/74.





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)**, 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;

**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;

---

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





c) Ao final, seja julgada **PROCEDENTE** a ação, para condenar o Réu ao pagamento 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, 20 de Janeiro de 2021.

**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: GERALDO LUIZ NETO

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? e Lesões no Membro Superior?**

**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:** GERALDO LUIZ NETO, brasileiro, casado, armador de ferragem, portador da Cédula de Identidade nº 56.813.245-2, SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 325.971.458-83, residente e domiciliado no Sítio Letreiro, s/n, área rural, Pedra Branca/PB, CEP: 58.790-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

**OUTORGADO:** HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, solteiro, 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, 12 / Fevereiro / 2019.

X Geraldo Luiz Neto

OUTORGANTE

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





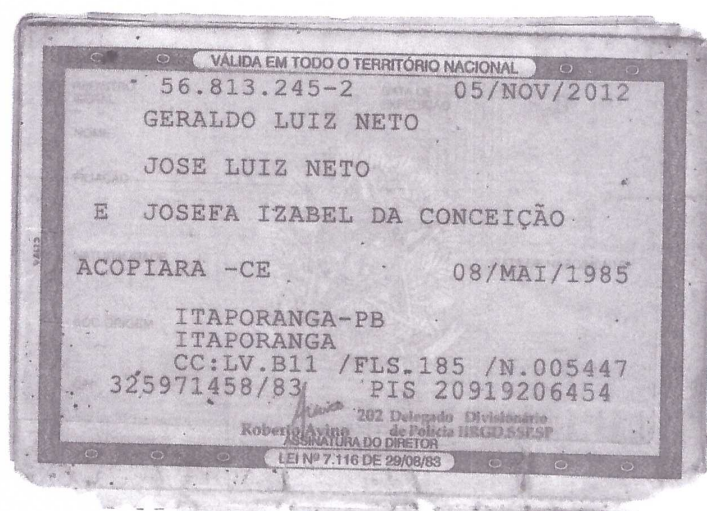
### DECLARAÇÃO

Eu, **GERALDO LUIZ NETO**, brasileiro, casado, armador de ferragem, portador da Cédula de Identidade nº 56.813.245-2, SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 325.971.458-83, residente e domiciliado no Sítio Letreiro, s/n, área rural, Pedra Branca/PB, CEP: 58.790-000, **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, 12 / Fevereiro / 2019.

x Geraldo Luiz Neto  
Declarante







MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

" 2ª Via "

Número 22817 Série 0024318P



Haroldo Magalhães de Carvalho  
ASSINATURA DO PORTADOR



### QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Geraldo Luiz Neto  
Loc. Nasc. Acopiara Est. CE Data 08/05/81  
Filiação Jose Luiz Neto e Josefa  
Zabril da Conceição  
Doc. Nº 26.26.826.60 SEP/SP

### ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ...../...../..... Doc. Ident. Nº .....  
Exp. em ...../...../..... Estado .....  
Obs.: .....  
Data Emissão 28/04/2011 SRTE .....



Lana Martins dos Santos  
Assinatura do Funcionário  
Chefe de Seção

Matricula 20 977





**CONTRATO DE TRABALHO**

Empregador.....

PHELTON ENGENHARIA E CONSTRUÇÕES LTDA

CNPJ: 65.627.713/0001-25

END: RUA BRÁZ DE ARZÃO, Nº. 151

BAIRRO: CAMPO BELO

CEP: 04625-050

MUNICÍPIO: SÃO PAULO – UF: SP

ESP.ESTAB: CONSTRUÇÃO CIVIL

CARGO: ARMADOR

CBO: 7453 - 15

DATA DA ADMISSÃO: 02/05/2011

REGISTRO: FLS/LIVRO

REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA: R\$ 4,63 POR HORA  
(QUATRO REAIS E SESENTA E TRÊS CENTAVOS)

*Lucio Arlindo Barbosa Viana*  
Coordenador de Recursos Humanos  
CPF 254.723.948-30  
RG 27.040.225-SSP/SP

1º .....

2º .....

Data saída.....

de.....

*maio**2011*

Ass. do empregado.....

1º .....

Com. Dispensa CD nº.....



CNPJ 43.930.759/0001-86

13

## CONTRATO DE TRABALHO

SERPAL ENGENHARIA E  
CONSTRUTORA LTDA

Empregador.....

CNPJ/MFV. IBIRAPUERA, 2332

Rua MOEMA - CEP 04028-002 Nº

Município SÃO PAULO - SP

Est.....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo Armador

CBO nº

Data admissão 01 de Junho de 2011

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada R\$ 4.941,20

Quatro mil e noventa e quatro centavos por hora

SERPAL Engenharia Construtora LTDA  
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º

2º

Data saída 01 de Junho de 2011

SERPAL Engenharia Construtora LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º

2º





**CONTRATO DE TRABALHO**

Empregador.....

**PHELTON ENGENHARIA E  
CONSTRUÇÕES LTDA****CNPJ: 65.627.713/0001-25****END: RUA BRÁZ DE ARZÃO, Nº. 151****BAIRRO: CAMPO BELO****CEP: 04625-050****MUNICÍPIO: SÃO PAULO - UF: SP****ESP. ESTAB: CONSTRUÇÃO CIVIL****CARGO: ARMADOR****CBO: 7153 - 05****DATA DA ADMISSÃO: 06/06/2011****REGISTRO: FLS VIVO****REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA: R\$ 5,08****POR HORA TRABALHADA: CINCO REAIS E OITO****CEP: 04625-050**

1º ..... 2º .....

Data saída ..... de ..... de 2011

Ass. do empregador ou a cargo o/test.

**PHELTON ENGENHARIA E  
CONSTRUÇÕES LTDA**

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD nº .....  
R. Brás de Arzão, 151  
Campo Belo - CEP 04625-050**SÃO PAULO**

03.364.276/0001-47

Empregador SOUZA AMARAL SAO PAULO  
CONSTRUCOES LTDA

CNPJ/MF 03.364.276/0001-47

Rua Pq. Guarani CEMUSO 140

Município SAO PAULO SP

Esp. do estabelecimento Almoxarifado

Cargo Almoxarifado

CBO nº 315305

Data admissão 28 de maio de 2012

Registro nº — Fls/Ficha 1015

Remuneração especificada R\$ 531,00

(Cinco Reais e Trinta e

um Centavos).

SOUZA AMARAL SAO PAULO CONSTRUCOES LT.

Alcides Antezulido de Souza

Sócio

1º RG 33.091.294-3 - SSP/SP

Data saída 24 de Janeiro de 2014

Ass. do empregador ou a rogo e test.

1º [Assinatura] 2º [Assinatura]

Com. Dispensa CD nº —





# CONTRATO DE TRABALHO

NBG 3 CONSTRUCOES COMERCIAIS LTDA

CNPJ/CEI 08.788.111/0001-16

End. R LACEDEMONIA

Município SAO PAULO

Est.SP

no. 18

Esp. Estab. CONSTRUCAO

Nome GERALDO LUIZ NETO

Cargo ARMADOR

CBO no. 7153-05

Adm. 17/2/2014

Registro no.

Fls. Ficha 102994

Remuneração

5,90

cinco reais e noventa centavos - por hora

**NBG III - CONSTRUÇÕES COMERCIAIS LTDA.**

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída... 05 de outubro de 2016

**NBG III - CONSTRUÇÕES COMERCIAIS EIRELI - ME**

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD nº .....



Olá, Geraldo.

CPF: 325.971.458-83

Família inscrita no Bolsa Família

Seu pedido de auxílio vai seguir estas etapas:

- 1 Competência da folha do Bolsa Família: 08/2020
- 2 Processamento
- 3 Resultado do Processamento**
- 4 Enviado para pagamento na próxima folha do Bolsa Família

**Resultado do Processamento**

Existe benefício aprovado para membro(s) de sua família. O pagamento ocorrerá para o Responsável Familiar, na mesma data prevista do benefício do Bolsa Família.

[Consulte a data no calendário de pagamentos](#)

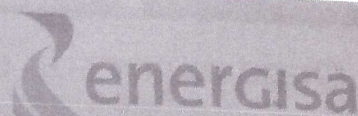
Veja abaixo o resultado da sua análise individual.

**Valor do Auxílio para sua família:****R\$ 600,00**[Solicitar contestação](#)

Parcelas de Crédito



MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA  
SIT LETREIRO, S/N - AREA RURAL  
PEDRA BRANCA / PB CEP: 56790000 (AQ-154)



Emissão: 07/05/2018 Referência: Mai / 2018

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A

Classe/Subcls: RURAL / RURAL RESIDENCIAL MONOFASICO Br 230, Km 25 - Crato Redentor - João Pessoa / PB - CEP 55071-890

Roteiro: 1 - 159 - 851 - 4280

Nº medidor: 00008226257

CNPJ: 09.065.183/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 005.974.187

Cód. para Déb. Automático: 00010666428

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196

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

Conta referente a

Apresentação

Data prevista da  
próxima leitura

CNPJ/ CNPJ/ RANI

Mai / 2018

07/05/2018

06/06/2018

8352524429

Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora):

5/1066642-8







**BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL**

Nº. 271 / 2018.

**NATUREZA DA OCORRÊNCIA:** Colisão de Veículos e Atropelamento

**DATA DO FATO:** 10 / ABRIL / 2018 **HORAS:** 8h30min.

**SOB A RESPONSABILIDADE DO DEL.POL.** GLEBERSON FERNANDES DA SILVA

**Notificante/Vítima:**

GERALDO LUIZ NETO, brasileiro, natural de Acopiara-CE Casado, Armador de Ferragem, nascido no dia 08/MAIO/1985, filho - de José Luiz Neto e Josefa Izabel da conceição, RG 56.813.245-2 - SSP/SP e CPF 325.971.458-83, residente no Sítio Letreiro, área ru- ral de Pedra Branca/PB.

**HISTÓRICO DO FATO:**

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

Que no dia e horas acima citadas, seguia de sua residência para - Itaporanga/PB, Rod. PB 356, no CARONA da motocicleta HONDA/NXR150- BROS KS, cor Preta, Ano 2009, Placa OFD7300/PB e chassi 9C2KDO430- 9R016590, em nome de FRANCISCO GOMES DE ARAUJO e conduzida na oca- sião por sua esposa 'MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA', portado- ra do RG 3.395.418/SSP/PB e CPF 083.525.244-29, e em um setor des- ta Rodovia, outro veículo que vinha em alta velocidade avançou na contra-mão colidindo com seu veículo, onde o causador do acidente, acionou o SAMU para atendimento de ambos.

ITAPORANGA/PB, 27 DE ABRIL DE 2018.

X *Gerardo Luiz Neto*  
**NOTIFICANTE/VÍTIMA**

**ESCRIVÃO PLANTONISTA:**

*Fco. Silva Rodrigues*  
ESC. POLICIAL - MAT. 80245-5  
CHefe DE CARTÓRIO



## **SINISTRO 3180312794 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA** GERALDO LUIZ NETO

**COBERTURA** Invalidez

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

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

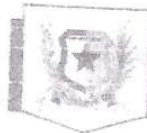
**BENEFICIÁRIO** GERALDO LUIZ NETO

**CPF/CNPJ:** 32597145883

**Posição em 20-01-2021 09:48:29**

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





PREFEITURA DE  
**ITAPORANGA**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



SAMU  
**192**

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192  
**FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA/ATENDIMENTO VTR**

**IDENTIFICAÇÃO/OCORRÊNCIA**

Data: 10/10/2018 ID: \_\_\_\_\_ Paciente: Geraldo Luiz Neto Idade: 32 HORA: \_\_\_\_\_  
Local da Ocorrência: BR- Bairro: \_\_\_\_\_ Médico Regulador: \_\_\_\_\_  
Apoio no Local: ☐ PM Resgate/Bombeiro ☐ Resgate PRF ☐ CPTRAN ☐ STRANS ☐ Irote ☐ Nenhum ☐ Outro

QTA: ☐ Socorrido por terceiros ☐ Recusou Atendimento ☐ Socorro pelo Bombeiros ☐ Local não encontrado ☐ Outro

**TIPO DE AGRAVO/NATUREZA DA OCORRÊNCIA**

**HISTÓRIA DO PACIENTE**

<input checked="" type="checkbox"/> Acidente de Trânsito	<input type="checkbox"/> Pediátrico	Sinais e Sintomas:
<input type="checkbox"/> Agressão	<input type="checkbox"/> Psiquiátrico	Alergia:
<input type="checkbox"/> Clínico	<input type="checkbox"/> Quase afogamento/Afogamento	Medicação:
<input type="checkbox"/> Desabamento	<input type="checkbox"/> Queimaduras	Passado Médico:
<input type="checkbox"/> Eletrocussão	<input type="checkbox"/> Queda _____ metros	Líquidos e alimentos ingeridos:
<input type="checkbox"/> F.A.B.	<input type="checkbox"/> Outros	Ambiente onde ocorreu o trauma:
<input type="checkbox"/> F.A.F.	<input type="checkbox"/> Gineco-Obstétrico	

**EXAME FÍSICO**

<input type="checkbox"/> Pálido	<input type="checkbox"/> Cianótico	<input type="checkbox"/> Ictério	<input type="checkbox"/> Sudoreico	<input type="checkbox"/> Pele Fria	<input type="checkbox"/> Pele Úmida	<input type="checkbox"/> Isocórico	<input type="checkbox"/> Anisocórica	<input type="checkbox"/> Miótica	<input type="checkbox"/> Dor
<input type="checkbox"/> Midriase	<input type="checkbox"/> Dispneico	<input type="checkbox"/> Taquipnéia	<input type="checkbox"/> Hematêmese	<input type="checkbox"/> Hemoptise	<input type="checkbox"/> TCE	<input type="checkbox"/> TRM	<input type="checkbox"/> Fratura	<input type="checkbox"/> Contusão	<input type="checkbox"/> PCR

Tipo de ferimento e local:

Queixas principais/Sinais e Sintomas:

Transferência/Destino:

Local: HR P (Rotos) Responsável: Paqueta 192 Função: Médico

Sinais Vitais:

VVAA: ☐ Livre ☐ Obstruída ☐ Respiração: ☐ <30 lpm ☐ Perfusão Capilar: ☐ Retardada ☐ Normal  
PA: 120 x 70 mmHg FC: 86 bpm FR: 19 lpm Spo<sub>2</sub>: 99 % T: \_\_\_\_\_ Glicemia Capilar: 98 mg/dl Coma: \_\_\_\_\_

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**Diagnóstico de Enfermagem:**

<input type="checkbox"/> Ansiedade	<input type="checkbox"/> Capacidade adaptativa	<input type="checkbox"/> Interoceânica	<input type="checkbox"/> Comunicação verbal prejudicada	<input type="checkbox"/> Contusão aguda	<input type="checkbox"/> Deambulação prejudicada
<input type="checkbox"/> Débito cardíaco diminuído	<input type="checkbox"/> Desobstrução ineficaz das VVAA	<input type="checkbox"/> Disreflexia	<input type="checkbox"/> Autônoma	<input type="checkbox"/> Dor aguda	<input type="checkbox"/> Hipertensão
<input type="checkbox"/> Integridade da pele prejudicada	<input type="checkbox"/> Integridade tissular prejudicada	<input type="checkbox"/> Medo	<input type="checkbox"/> Intolerância à atividade	<input type="checkbox"/> Mucosa oral prejudicada	<input type="checkbox"/> Padrão respiratório ineficaz
<input type="checkbox"/> Perfusão tissular cerebral ineficaz	<input type="checkbox"/> Perfusão tissular cardiopulmonar ineficaz	<input type="checkbox"/> Pericardite	<input type="checkbox"/> Pericardite	<input type="checkbox"/> Pericardite	<input type="checkbox"/> Pericardite
<input type="checkbox"/> Perfusão tissular renal ineficaz	<input type="checkbox"/> Termorregulação ineficaz	<input type="checkbox"/> Troca de gases prejudicada	<input type="checkbox"/> Ventilação espontânea prejudicada	<input type="checkbox"/> Volume de líquidos deficientes	<input type="checkbox"/> Volume excessivo de líquidos
<input type="checkbox"/> Intenção social prejudicada	<input type="checkbox"/> Incontinência intestinal	<input type="checkbox"/> Eliminação urinária prejudicada	<input type="checkbox"/> Constipação	<input type="checkbox"/> Outros	

Intervenções:

**Evolução de Enfermagem:**

Paciente vítima de acidente de moto, consciente e orientado, supriez, portando corte com indicação de sutura no M.I.E. lateral da perna e luxação de patela e tibia. Foi realizado RVP com SRA e identificação da Equipe: SF e admin. O Amp. de tencuream a um seguida uncam de PI o HDZ onde foi regulado vago PI HR Rotos. Foi mel da a imobiliza do membro.

Médico: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_  
Enfermeiro(a): Jessica Luana COREN: \_\_\_\_\_  
Téc de Enfermagem: Alexandro COREN: \_\_\_\_\_  
Condução: Silido COREN: \_\_\_\_\_

Jessica Luana Bidô Jerônimo





**Encaminhamento:**

☐ Liberado após atendimento ☐ Recusou atendimento ☐ Óbito no local ☐ Óbito durante o atendimento ☐ Óbito durante o transporte

**Recusa:**

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

RG/CPF: \_\_\_\_\_

Terapêutica/Medicamentos (prescrição direta ou por telemedicina): \_\_\_\_\_

**Evolução clínica:****Diagnóstico médico:**

**Procedimentos realizados:** ☐ Desobstrução vias aéreas ☐ Intubação naso/orotraqueal ☐ Cânula orofaríngea ☐ Cricotireoidostomia  
☐ Ventilação mecânica (manual) ☐ Respirador ☐ Inalação de oxigênio O2 ☐ Drenagem torácica ☐ Massagem cardíaca externa  
☐ Desfibrilação/cardioversão ☐ Controle de hemorragia ☐ Curativo ☐ Puncção venosa ☐ Sonda gástrica ☐ Sonda vesical  
☐ Sedação ☐ Imobilização ☐ Colar cervical ☐ Outros \_\_\_\_\_  
ECG: ☐ Normal ☐ Alterado ☐ Não realizado

**MATERIAIS USADOS (Medicamentos e materiais)**Exame Gineco-Obstétrico ☐☐ Abortamento ☐ Hemorragia vaginal ☐ Normal**ESCALA DE COMA DE GLASGOW**

VARIÁVEIS		ESCORE
ABERTURA OCULAR	Espontânea	4
	A voz	3
	A dor	2
	Nenhuma	1
RESPOSTA VERBAL	Orientado	5
	Confuso	4
	Palavras inapropriadas	3
	Palavras incomprensíveis	2
RESPOSTA MOTORA	Obedece comandos	6
	Localiza dor	5
	Movimentos flexores	4
	Flexão anormal	3
	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1
TOTAL MÁXIMO		15
TOTAL MÍNIMO		3
INTUBAÇÃO		8

BPA/Procedimentos	
USA - 03:	
Código	03.01.03.009-0
Procedimento	SAMU 192: Atendimento pré-hospitalar móvel realizado pela equipe da Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre (USA).
Código	03.01.03.017-4
Procedimento	SAMU 192: Transporte inter-hospitalar realizado pela Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre (USA).

BPA/Procedimentos	
USA - 06:	
Código	03.01.03.010-3
Procedimento	SAMU 192: Atendimento pré-hospitalar móvel realizado pela equipe da Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre (USB).
Código	03.01.03.013-8
Procedimento	SAMU 192: Transporte inter-hospitalar pela Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre (USB).

Procedimento: \_\_\_\_\_

CBO: Enfermeiro: \_\_\_\_\_

Técnico: \_\_\_\_\_

Quantidade: \_\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_





Dr. Galdencio

ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DA SAÚDE

HOSPITAL DISTRITAL DR. JOSÉ GOMES DA SILVA

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

DE: HD-Itaporanga  
PARA: HRP  
ENCAMINHO: Civaldo Luiz Neto IDADE: \_\_\_\_\_ SEXO: 32a, mar  
RESIDENTE: Pedra Branca  
MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
PA 120 x 60 MM/HG TEMP \_\_\_\_\_ °C PESO \_\_\_\_\_ KG

QUADRO CLÍNICO ATUAL:

Paciente vítima de acidente automobilístico, admitido consciente porém disorientado, expirando em ar ambiente, apresentando fratura tibial e possível fratura de colo de fêmur; com náuseas e vômitos de 11. Realizada infusão de cristalóides e analgesia.

101041 JS

HORA: SH

Dra. Rita Freitas  
Médica  
CRM-PB: 11.323







HOSPITAL REGIONAL DE JANDUÍ CARNEIRO  
RUA HORÁCIO NOBREGA, S/N  
PATOS PARAIBA (83)3423-2741

Cod. Intern. 29741

Data/Hora 10/4/2018 11:42:08

Prontuário: 109703  
Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTOCICLETA)  
Classif. Risco: AMARELA Transporte: SAMU 192  
Origem: VIA PUBLICA

Reg: N Enc: N

Servidor do Dr.:

Paciente GERALDO LUIZ NETO

Idade: 32 Gênero: HOMEM CIS

Filiação  
Filiação I JOSEFA IZABEL DA CONCEICAO  
Filiação II JOSE LUIZ NETO

Endereço  
Cidade PEDRA BRANCA - PB - 58790-000 - 2511004  
Endereço: SÍTIO LETREIRO N.:  
Bairro: ZONA RURAL  
Naturalidade: ACOPIARA - CE  
Fone: (83)9636-7852

Documentos  
CNS: 704-8030-1528-1348  
Identidade: 568132452  
CPF:  
Reg. Nasc.:

Informações adicionais  
Nascimento 8/5/1985  
Cor: PARDA  
Estado Civil: CASADO(A)  
Profissão: AGRICULTOR(A)

Responsável: *Dr. Haroldo Magalhães de Carvalho*

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

*AC DE TRF*

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

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

Diagnóstico: *fratura exposta tornozelo + luxação* CID: *E*

DADOS DA SAÍDA  
Data: 16/04/18 Hora: 01 H 00 Min  
Motivo: ( ) Alta Curado (X) Alta Melhorado ( ) Alta a pedido ( ) Transfência ( ) Evasão ( ) Óbito  
Médico/CRM

Letra ilegível não é legal (CEM Cap. 3, Art 11)

KATIA





### RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome:	Geraldo Luiz NFB		Nº prontuário
Data da Cirurgia	Enf.	Leito	
10/4/18	Δ		
Cirurgião	1º Auxiliar	DR. J. J.	
DR. GARDINIA	DR. J. J.		
Anestesista	Tipo de Anestesia	R. J.	
DR. FALCONE	R. J.		
Diagnóstico Pré-Operatório	fratura fechada de fêmur		
Tipo de Cirurgia	+ luxação do quadril (E)		
Diagnóstico Pós-Operatório			
Relatório Imediato do Patologista	L. C. + fratura do		
Exame Radiológico no Ato	membro superior +		
Acidente Durante a Cirurgia	Zona de dor (E)		

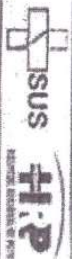
### DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Viscerais
1. Punctura na art. inf.
2. D. A. + inf. + ep.
3. L. C. + luxação + inf. m.
4. Z. J. (E)
5. D. Z. J. (E)
6. Sutura + curativo

Dr. Haroldo Magalhães de Carvalho  
Cirurgião Geral  
10/4/2018







ESTADO DA PARAIBA - SEC. ESTAD. DE SAÚDE  
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

DIAGNÓSTICO

Cid

PROCEDIMENTO DESCRIÇÃO

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS

CNPJ: 08.778.268.0023/76

Nome: HOSPITAL REGIONAL DE JANDUHY CARNEIRO

Endereço: RUA HORACIO NOBREGA, S/N

Cidade: PATOS ESTADO: PARAIBA

UF: 25

Atendimento: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTOCICLETA)

Class. Risco: AMARELA Transporte: SAMU 192

Origem: VIA PUBLICA

Paciente: GERALDO LUIZ NETO

Reg.: N  
Enc.: N

Nome Social: JOSEFA IZABEL DA CONCEICAO

Filiação I: 8/5/1985 Idade: 32 Cor: PARDA

Profissão: AGRICULTOR(A)

Endereço: SITO LETREIRO

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: PEDRA BRANCA - PB - 58790-000 - 2511004

CNS: Ident: 568132452

CPF: Recp: RICARDO

Data / Hora: 10/4/2018 11:18:54

ASS. PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL:

PESO:

PA:

TEMP.:

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

*Plu. Lít. no de Acidente de*

*Trans. de Patos*

*10/4/18*

*11:18:54*

*11:18:54*

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPOS)

*Exames*

SOLICITAÇÃO DE PARECER

Hll Min 3

*11/04/18*

OBSERVAÇÃO: ☒ SIM ☐ NÃO

Médico / Crm / Cns

RALFF LOPES DE MEDEIROS PEREIRA LIMA - 4821 - 126-3270-7449-0005

CBO

CARÁTER DO ATENDIMENTO

☐ 01 - ELETIVO

☐ 02 - URGÊNCIA

☐ 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA

☐ 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO

☐ 05 - OUTRAS LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO

1 -	0	3	0	1	0	6	0	0	2	9
2 -										
3 -										

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

☒ INTERMEDIÁRIO ☐ ALTA A PEDIDO ☐ EVASÃO ☐ ÓBITO ☐ ALTA MÉDICA

☐ TRANSFERÊNCIA

MÉDICO/CRM:

Letra ilegível não é legal (CEM Cap. 3, Art 11)





NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL					
PACIENTE: <u>Haroldo Magalhães Neto</u>					GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE  HOSPITAL REGIONAL DR. JANDUHY CARNEIRO
QT.	LEITO	CONVENIO	IDADE	REGISTRO	
		<u>SUS</u>	<u>32</u>	<u>109703</u>	
CIRURGIÃO: <u>Guilherme + Francisco de</u>		Cirurgião: <u>Carla Lucio</u>			
ANESTESIA: <u>Rogério de Paula Melo</u>		ANESTESISTA: <u>Marcos</u>			
INSTAUMENTADORA	DATA	HORA	FM		
<u>Silvania</u>	<u>10/04/18</u>	<u>12:00</u>			

### MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. de Instrumentador	1	Equipe p/ soros e sangue
	TX. Capnógrafo		Scala
	TX. Bomba de Infusão	<input type="checkbox"/>	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	<input type="checkbox"/>	Lâmina de Bisturi
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. Monitor Córdio-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	<input type="checkbox"/>	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. Oxímetro de Pulso	<input checked="" type="checkbox"/>	Eletrodos desc.
<input type="checkbox"/>	Neocain		Atadura de Crepom 10cm
	Malotano		Atadura de Crepom 20cm
	Thionembutil		Atadura Gessada 10cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nasogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose
	Xilentesin 2 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaína a 2%	<input checked="" type="checkbox"/>	Esparadrapo
	Etodimidade		Xilocaína Gel
	Ketalar	<input checked="" type="checkbox"/>	Alcool 70%
	Pubicovaina 0,5%	<input checked="" type="checkbox"/>	PVPI Tintura
<input type="checkbox"/>	Dimerf	<input checked="" type="checkbox"/>	Gases
	Lanexat 0,5ml		Algodão Hidrófilo
	Nar . n		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepam	1	Aguilha descartável
<input type="checkbox"/>	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Azopina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
<input type="checkbox"/>	Cefalotina 19g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
<input type="checkbox"/>	Bimatol <u>Decoratônico</u>		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
<input type="checkbox"/>	Dipirona		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
<input type="checkbox"/>	Tilatil		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
<input type="checkbox"/>	Aguilha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
<input type="checkbox"/>	Abbatec 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	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>nylon .0</u>







HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO  
SECRETARIA DE SAÚDE

Hospital		Sala Cirúrgica		Leito	Nº Prontuário	
FOLHA DE ANESTESIA		Data		Idade	Sexo	
Paciente		Procedimento		Temperatura	Peso	
Tipo sanguíneo		Hemácias	Hemoglobina	Hematócrito	Glóbulos	Ureia
Alto		Baixo		Altura		Outros
Ap. Respiratório		Ap. Circulatório		Eletrocardiograma		Brônquios
Ap. Digestivo		Bônus	Peso	Ap. Urinário		
Estado Mental		Ataques	Vericoides	Alergia		Hipertensão
Diagnóstico Pre-operatório		Exame Pré-operatório		Risco		
Anestésico Anterior						
Medicação Pré-Anestésica		Aplicação		Efeito		

Agentes Anestésicos	02	INDUÇÃO	
Líquido	15	Satisf. _____ Sinais _____ Tóxicos _____	
	15	Laringo Espasmo _____ Lento _____	
	15	Núcleos _____ Vômitos _____	
	15	Outros _____	
	15	MANUTENÇÃO	
	15	Anestesia Satisf. Sim _____ Não _____	
	15	Não, porque? _____	
	15	DESPERTAR	
	15	Reflexos no SO _____	
	15	Obstr. CO2 _____ Sinais _____	
	15	Núcleos _____ Vômitos _____	
	15	Outros _____	
	15	Com câmbio para o lado sim _____ não _____	
	15	CONDIÇÕES	
	15	Câmbio	
	15	Agentes	
	15	Técnica	
	15	Anestésico	
	15	Tóxicos	
	15	Anestésico	
	15	Observações	
	15	Anotar no verso, as complicações Pré-operatórias e Pós-operatórias	





### RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Haroldo Luiz Nito</u>		Nº prontuário
Data da Cirurgia: <u>29/01/19</u>	Enf.	Leito
Cirurgião: <u>Dr. Luiz Carlos de A. L.</u>	1º Auxiliar: <u>Dr. João Luiz Nito</u>	
Anestésista: <u>Dr. Távio</u>	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório: <u>Fratura do fêmur do membro inferior direito (E)</u>		
Tipo de Cirurgia: <u>Fixação com placa</u>		
Diagnóstico Pós Operatório		
Relatório Imediato do Patologista		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Cirurgia		

### DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Visceras


Accesso por via aberta anterior / Após lavagem e controle por ultrassom / Realizada uma incisão vertical / Redução da fratura e fixação com placa e parafusos / Sutura e curativo

*(Assinatura)*

Dr. Luiz Carlos de A. L.  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 7519





NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL					
PACIENTE <i>Genildo Luiz Neto</i>					GOVERNO DO PARANÁ SECRETARIA DE SAÚDE  HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO
Q.T.	LEITO	CONVÊNIO	IDADE <i>32</i>	REGISTRO <i>109.703</i>	
CIRURGIA <i>Trs. Cistite aguda de Uretra E</i>			CIRURGIÃO <i>D. Guadagnolo</i>		
ANESTESIA <i>Alcove + Bupivacaína 2 doses</i>			ANESTESISTA <i>D. Tasso</i>		
INSTRUMENTADORA <i>Dilamio</i>		DATA <i>04.04.18</i>	HORARIO <i>11:50</i>	RM	

### MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
<i>1</i>	TX. de Instrumentador	<i>1</i>	Equipo p/ soro e sangue
<i>1</i>	TX. Capnógrafo <i>2 x 0,9 x 500 cm</i>		Scalp
<i>1</i>	TX. Bomba de Infusão <i>Infusor 02</i>	<i>1</i>	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	<i>1</i>	Lâmina de Bisturi <i>24</i>
	TX. Monitor Córdio-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
<i>1</i>	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
	TX. Sala	<i>1</i>	Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	<i>1</i>	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico	<i>1</i>	Seringa 20 ml
<i>1</i>	TX. Oxímetro de Pulso	<i>1</i>	Eletrodos desc.
	Neocain	<i>1</i>	Atadura de Crepom 10cm
	Halotano		Atadura de Crepom 20cm
	Thionembutal		Atadura Gessada 10cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nasogástrica
<i>1</i>	Dorminid		Éter Sulfúrico
<i>1</i>	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
<i>1</i>	Xilocaína a 2%	<i>1</i>	Esparadrapo
	Etomidate		Xilocaína Gel
<i>1</i>	Ketalar	<i>1</i>	Álcool 70%
<i>1</i>	Pubicovaina 0,5%	<i>1</i>	PVPI Tintura
	Dimorf	<i>1</i>	Gases
	Lanexat 0,5ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan	<i>1</i>	Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepam		Aguilha descartável
<i>1</i>	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine	<i>1</i>	Fio Cromado 0 c/ agulha <i>Vicini</i>
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
<i>1</i>	Cefalotina 19g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
<i>1</i>	<i>Placit decompensado</i>		Cat-gut simples 0 c/ agulha
<i>1</i>	Dipirona		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Eparin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Tilatil		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Aguilha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
<i>1</i>	Abbotate 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha	<i>1</i>	<i>Nylon 2-0</i>





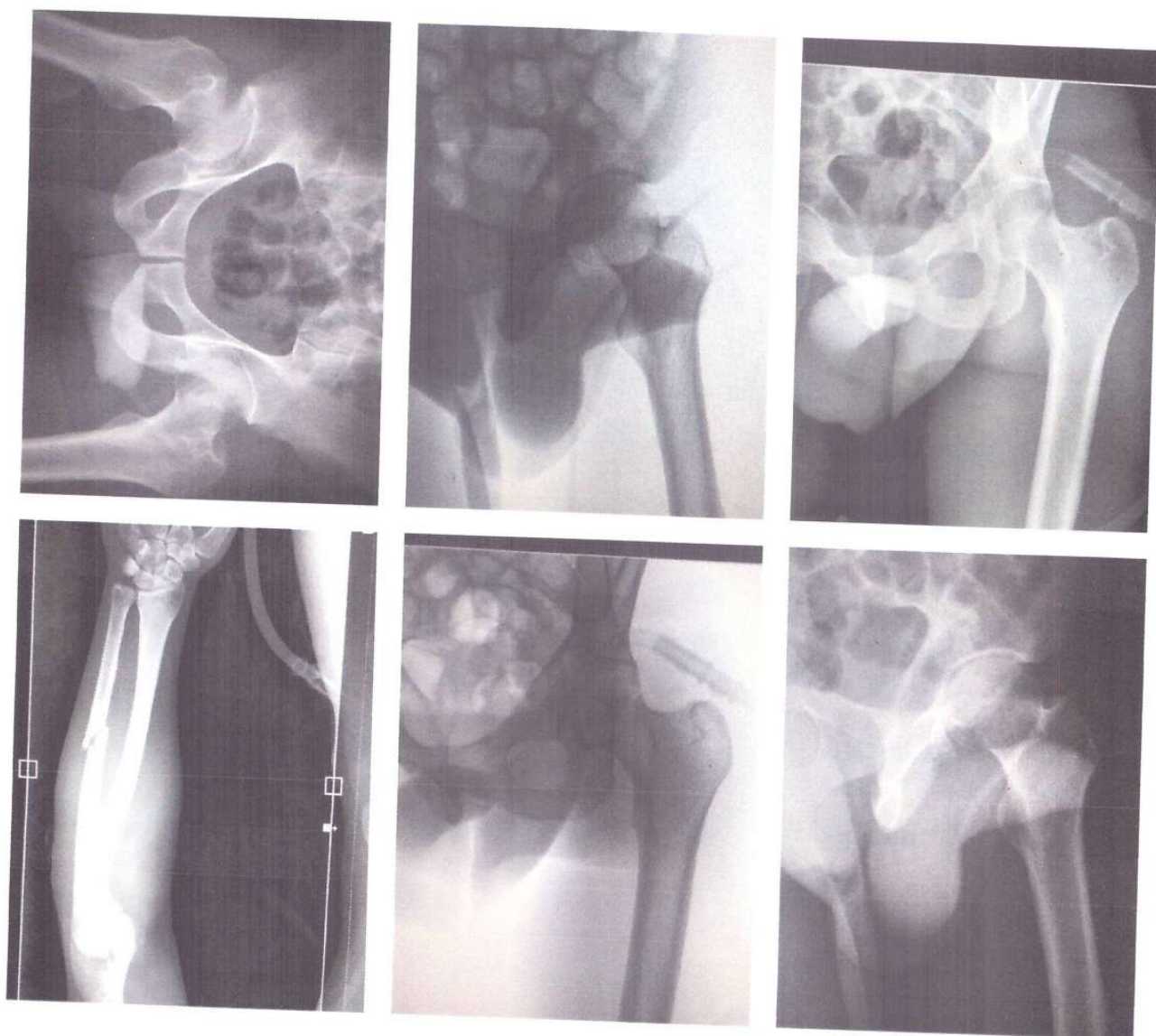


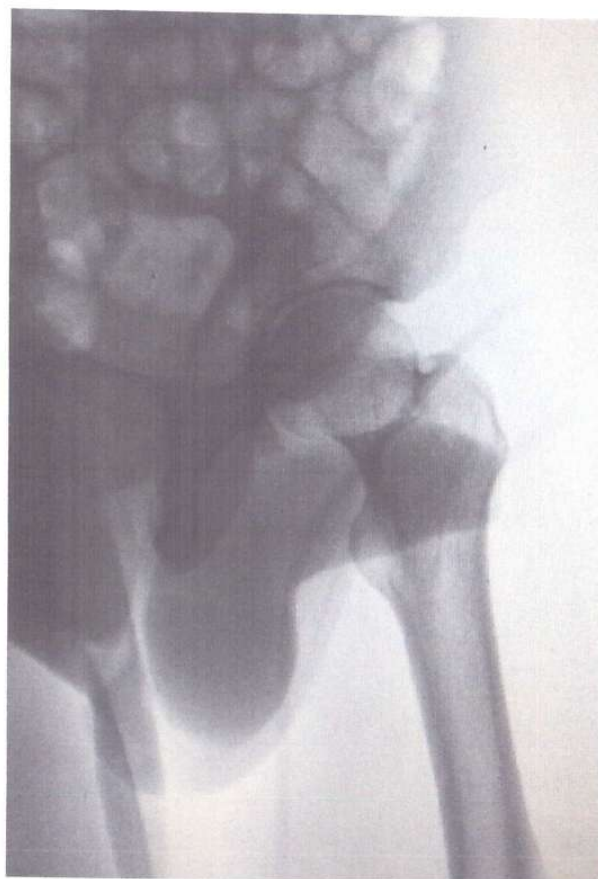
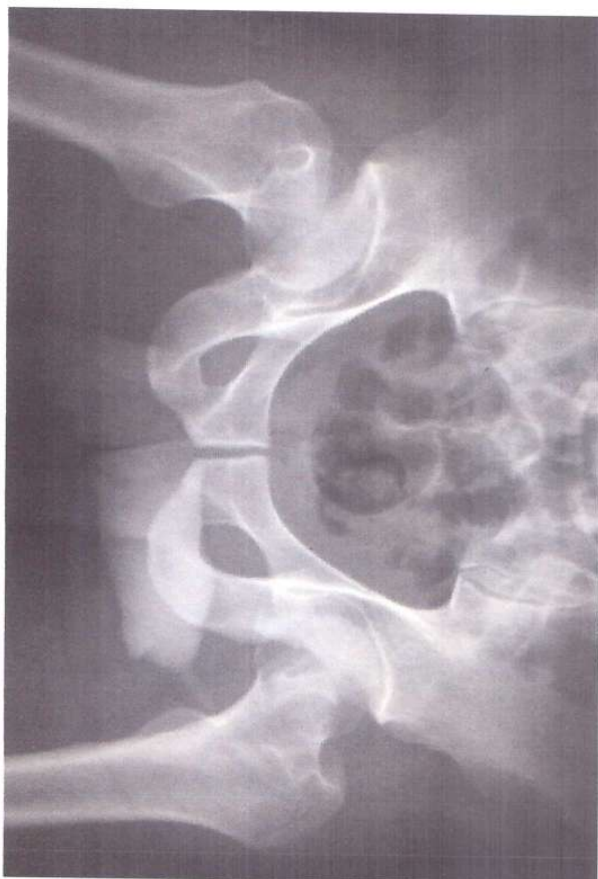
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUÍ CARNEIRO  
SECRETARIA DE SAÚDE

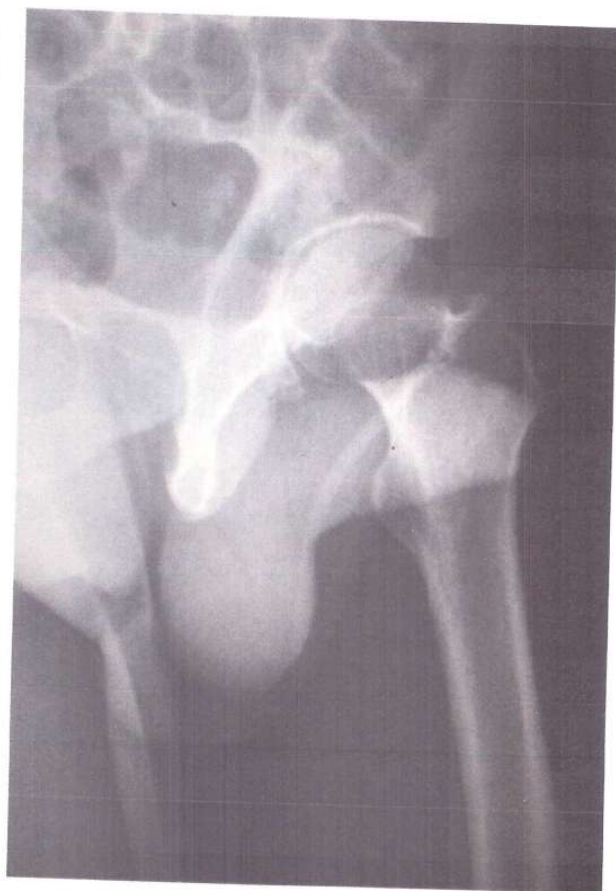
FOLHA DE ANESTESIA		Nome: <i>Guldo Nys Neto</i>		Enfermagem		Leito		Nº Promotoria	
Data: <i>24/04/15</i>		Idade: <i>130 x 60 / 96</i>		Sexo: <i>mas</i>		Temperatura: <i>37</i>		Peso: <i>57</i>	
Tipo: <i>ver prontuário</i>		Hérnias		Pulso: <i>120</i>		Altura		Outros	
A. Respiratório		A. Circulatório		A. Digestivo		A. Urinário		A. Outros	
NDN		Dentes		Pescado		Eletrocardiograma		Risco	
JEJUM OK		Atorácicos		Corticoides		Alergia		Hipotensão	
CONSCIENTE		Estado Físico		Risco		Anestesia Anterior		Medicação Pré-Anestésica	
MIDAZOLAM 5-Mg		Aplicada às		Efeito		Indução		MANUTENÇÃO	
02		(SF) (SF)		Cefazolina 2g		Dexamet. 8mg		Efortil 10mg	
280		240		220		200		180	
160		140		120		100		80	
60		40		20		Despertar		Reflexos na SO	
Simbólos e Anotações		Posição		Agentes		Técnica		Operação	
NEOCAINA 0,25% PESADA + LIDOCAINA 1% 40ml		BLOQUEIO PLEXO BRAQUIAL INTERESCALENICO E AXILAR		Hb c/ pt atebry 57		Br. Javileno		DR. TAVIO LEAL	
Observações		Anestesia Batida		Não, porque?		CONDIÇÕES		Canula	
Anestesia Batida		Não, porque?		CONDIÇÕES		Canula		Dr. TAVIO LEAL JARDUÍ	
Anestesia Batida		Não, porque?		CONDIÇÕES		Canula		CRM PB 5774	
Anestesia Batida		Não, porque?		CONDIÇÕES		Canula		Anestesiologista	



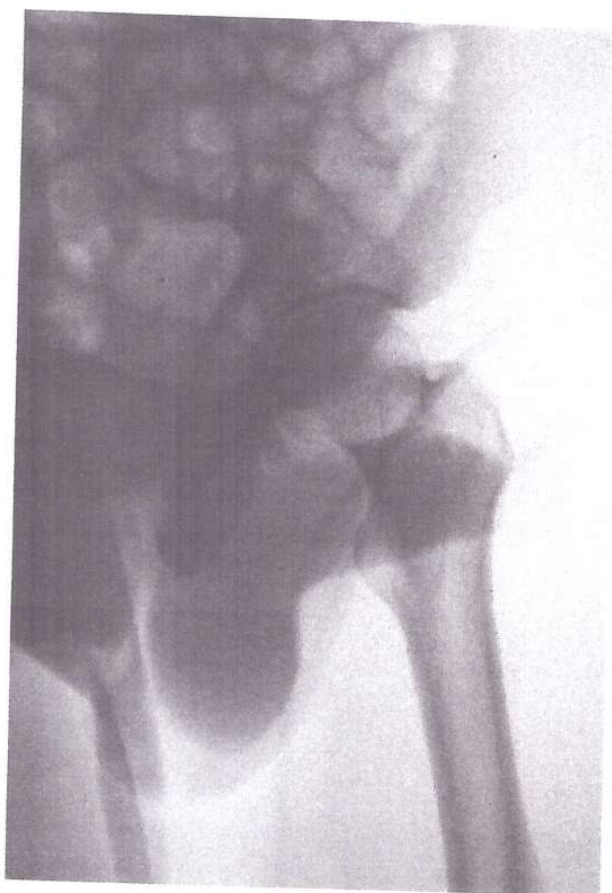


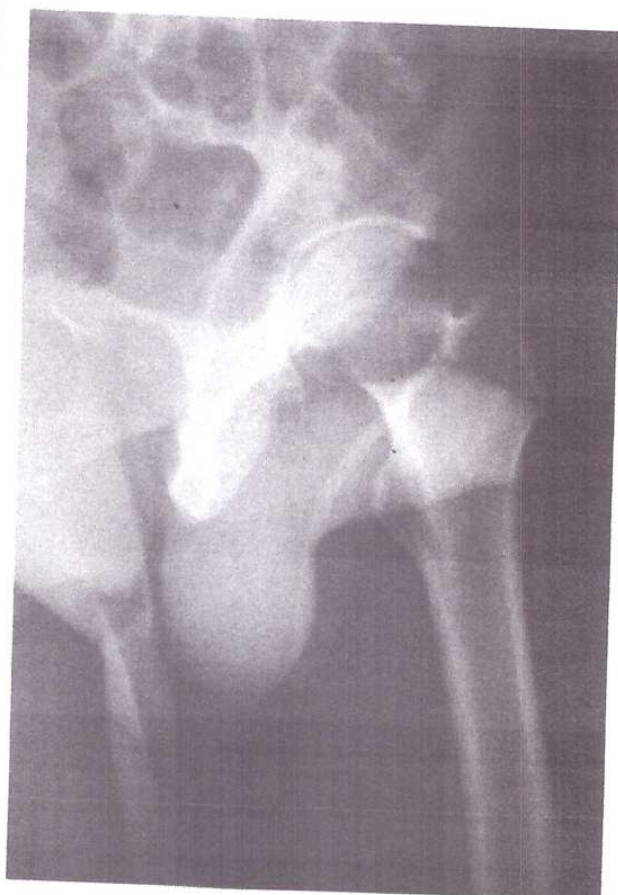
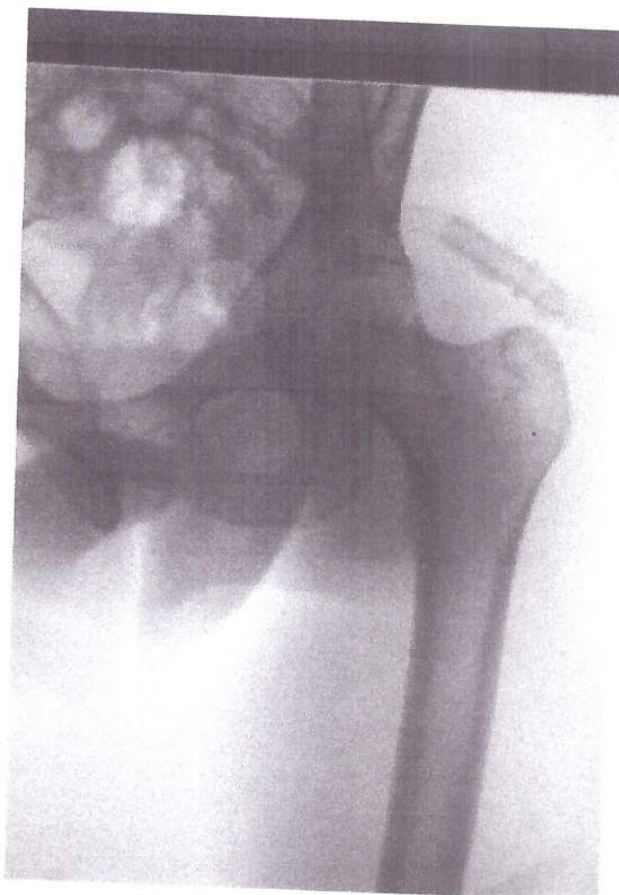


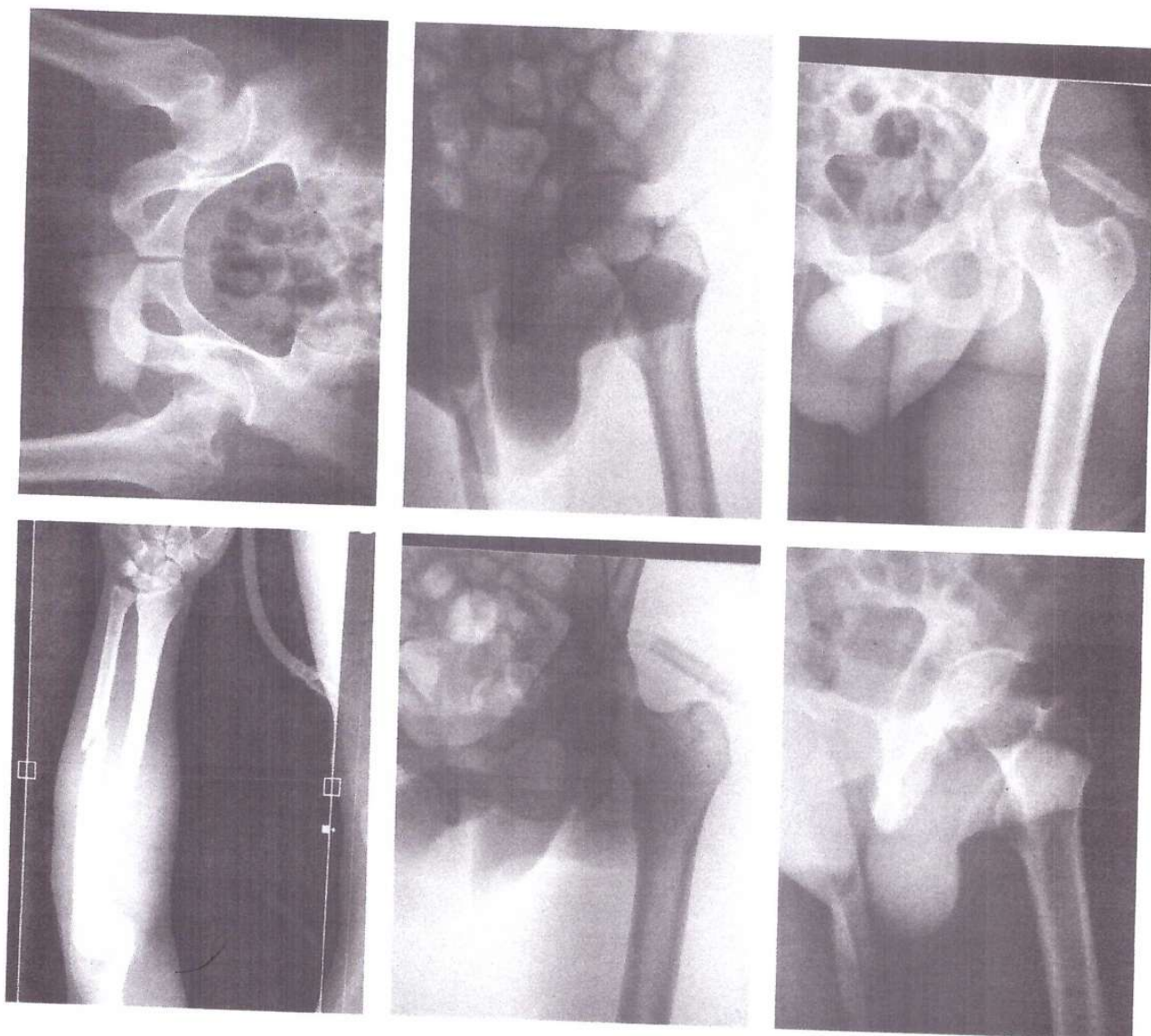














**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA  
COMARCA DE ITAPORANGA**

**Juízo do(a) 2ª Vara Mista de Itaporanga**

Manoel Moreira Dantas, S/N, 104, João Silvino da Fonseca, ITAPORANGA - PB - CEP: 58780-000

Tel.: ( ) ; e-mail:

Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

---

v.

**DESPACHO**

**Nº do Processo: 0800097-87.2021.8.15.0211**

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assuntos: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: GERALDO LUIZ NETO

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Vistos etc.

**Defiro a gratuidade judiciária requerida** (art. 98 e seguintes, NCPC), considerando o documento juntado no id 38560954 e 38560955, bem como vez que não há elementos nos autos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão do benefício, aptos a autorizar a desconsideração da presunção relativa da alegação de insuficiência de recursos (art. 99, §§ 2º e 3º, NCPC).

Considerando que afigurando-se desnecessária (e mesmo desaconselhável, ineficiente (art. 37, caput, CF) e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (art. 5º, LXXVII, CF)) a designação exclusiva de audiência de conciliação, quando já se anuncia infrutífera sua realização, já que no caso dos autos é imprescindível a realização de prova pericial. Nada impede, entretanto, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, e mesmo como fase preliminar da própria audiência de instrução (art. 359, NCPC), motivo pelo qual não se vislumbra prejuízo para a ratio conciliadora da novel codificação (art. 3º, § 3º, c/c art. 139, V, NCPC). Ademais, há a orientação da Corregedoria Geral de Justiça constante no ofício circular nº 51/2020, que proíbe a designação e realização de atos presenciais, em virtude da pandemia do coronavírus (covid-19), enquanto perdurar os efeitos da resolução 314/2020 do CNJ, bem como o Ato Normativo Conjunto nº 007/2020/TJPB/MPPB/DPE-PB/OAB-PB, de 26 de maio de 2020, que prorroga a vigência dos Atos Normativos Conjuntos 002,003, 005, 006 e 007/2020, e ainda o ato da presidência 33/2020, o qual estabelece o Plano de Implantação de Retorno Gradual e Sistematizado às Atividades Presenciais.

**Cite-se** a parte promovida para responder a presente ação, no prazo de 15 (quinze) dias, advertindo que, caso não seja contestada a ação, se presumirão aceitos pelo réu, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor, nos termos do art. 344, ambos do NCPC, devendo constar do mandado ou carta os requisitos do art. 250, NCPC.

Cumpra-se.

Itaporanga/PB, data e assinatura digitais.

Antonio Eugênio Leite Ferreira Neto

**Juiz de Direito**