



Número: **0802183-51.2020.8.15.0151**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Conceição**

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	
FRANCISCO DOS SANTOS (AUTOR)		HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
36107413	30/10/2020 09:14	Petição Inicial	Petição Inicial
36107418	30/10/2020 09:14	Petição Inicial	Outros Documentos
36107422	30/10/2020 09:14	Quesitos - Perícia	Outros Documentos
36107423	30/10/2020 09:14	Procuração	Procuração
36107424	30/10/2020 09:14	Declaração de Hipossuficiência	Outros Documentos
36107425	30/10/2020 09:14	RG - CPF	Documento de Identificação
36107426	30/10/2020 09:14	CTPS	Documento CTPS
36107430	30/10/2020 09:14	Comprovante de Residência	Outros Documentos
36107431	30/10/2020 09:14	Boletim de Ocorrência	Documento de Comprovação
36107432	30/10/2020 09:14	Pagamento de Indenização	Documento de Comprovação
36107433	30/10/2020 09:14	Boletim de Atendimento Médico 01	Documento de Comprovação
36107436	30/10/2020 09:14	Boletim de Atendimento Médico 02	Documento de Comprovação
36162870	03/11/2020 10:15	Despacho	Despacho

PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS EM ANEXO.





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

FRANCISCO DOS SANTOS, brasileiro, casado, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 2.689.904, 2ª via SSP/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 901.563.154-91, residente e domiciliado no Sítio Maxixeiro, s/n, área rural, Santana de Mangueira/PB, CEP: 58.985-000, 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 **10/03/2020**, 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\$ 2.362,50** (dois mil, trezentos e sessenta e dois 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.**

Conceição/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: FRANCISCO DOS SANTOS

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 Superior 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: FRANCISCO DOS SANTOS, brasileiro, casado, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 2.689.904, SSP/PB 2ª via, inscrito no CPF/MF sob o nº 901.563.154-91, residente e domiciliado no Sítio Maxixeiro, s/n, área rural, Santana de Mangueira/PB, CEP: 58.985-000, 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.

Não assinado o outorgante por não o poder fazer, conforme declarou, estando a seu rogo assinado por **EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS**, brasileiro, casado, autônomo, portador da Cédula de Identidade nº 5.652.161, inscrito no CPF/MF sob o nº 039.247.064-09, residente e domiciliado na Rua Manoel Pereira Caiado, nº 58, Centro, Itaporanga/PB.

Itaporanga/PB 17 / Agosto / 2020

X  Edilson Rodrigues dos Santos
OUTORGANTE

TESTEMUNHAS:

Quilte Nunes de Andrade RG N.º 6.222.298 SDS/PE

Geopre Gistina Lima Patriota RG. 8824442 SDS/PE

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, **FRANCISCO DOS SANTOS**, brasileiro, casado, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 2.689.904, SSP/PB 2ª via, inscrito no CPF/MF sob o nº 901.563.154-91, residente e domiciliado no Sítio Maxixeiro, s/n, área rural, Santana de Mangueira/PB, CEP: 58.985-000, **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.

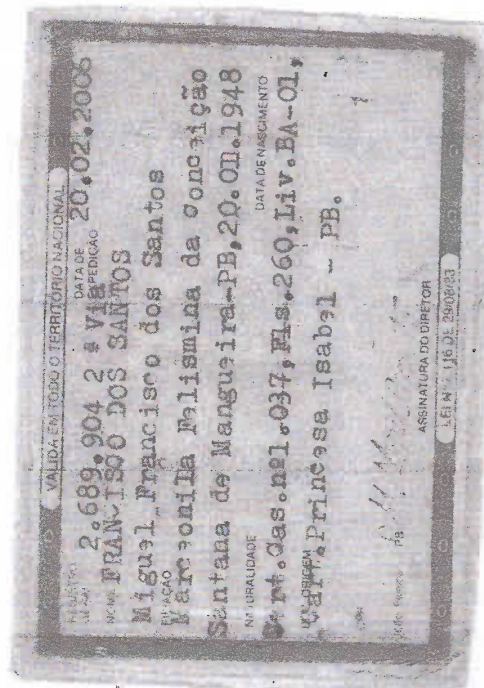
Itaporanga/PB, 17 de agosto de 2020.

X



Declarante





CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua N°

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo CBO n°

Data admissão de de

Registro n° Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Com. Dispensa CD N°

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua N°

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo CBO n°

Data admissão de de

Registro n° Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Com. Dispensa CD N°



você também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricitista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predis põem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Para a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

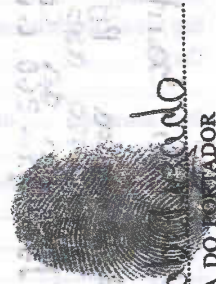
Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 40387 Série 00032-PB



ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: Francisco dos Santos
Loc. Nasc.: São Carlos de Manguana Est. PB Data 20/01/1978
Filiação: Miguel Francisco dos Santos e
Margarida Fátima dos Santos
Doc. Nº Cart. Civ. N. 1037.730.260. LIV. BA. 97

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em: / / Doc. Ident. Nº
Exp. em: / / Estado
Obs.:
Data Emissão 08/06/07 DRT. PM. Manguana
Assinatura do Funcionário
Margarida Fátima dos Santos Fabiano Oliveira Mang
CPF: 000.807.244-58

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome
Doc.
Nome
Doc.
Nome
Doc.
Est. Civil
Doc.
Est. Civil
Doc.
Nascimento
Doc.

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua N°

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... CBO n°

Data admissão de de

Registro n° Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Data saída de de

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Com. Dispensa CD N°

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua N°

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... CBO n°

Data admissão de de

Registro n° Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Data saída de de

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Com. Dispensa CD N°



EDNALDO MARIANO DA SILVA
SIT MANUEIRO S/N - ÁREA RURAL
SANTANA DE MANUEIRA/PB CEP: 58955-000 (AO: 161)
CPF/CNPJ/RANI: 674.156.534-00



Grupo CONVENCIONAL BARRA TENSÃO / Subgrupo B1
Classe RES MTC B1 / Subclasse BARRA RENDA
Ligação MONOFÁSICO
Roteiro 5 194-553-1725 Nº Medidor 000303391-5

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/1303391-5

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00013033915

VALOR DA FATURA
R\$ 11,05

VERCIMENTO
17/06/2020

REFERÊNCIA
Jun / 2020

CONSUMO **38kWh**
1,36 kWh
MÉDIA DIÁRIA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

FATURAS EM ATRASO

Apr/20	R\$10,01
Mar/20	R\$23,14
Nov/19	R\$13,03
Set/19	R\$26,15
Abr/19	R\$425,68
+ 1 CONTAS	R\$33,79

CCI	Descrição	Quant	Tarifa c/ Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Alq ICMS ICMS (R\$)	Alq ICMS ICMS (R\$)	ICMS Base Calc (R\$)	Pré-Cálculo (R\$)	Pré-Cálculo (R\$)	Pré-Cálculo (R\$)
0601	Consumo até 30kWh-BR	30	0,000000	0,00	0,00	0	0,00	0,00	-0,00	-0,00
0601	Consumo - 31 a 100kWh-BR	8	0,000000	0,00	0,00	0	0,00	0,00	-0,00	-0,00
0610	Subsídio			20,78	0,00	0	0,00	20,78	0,19	0,87
0907	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0907	CONTRIBUIÇÃO À ILUM. PÚBLICA			8,99	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0999	DÉBITO COMPENSADO 06/2020			1,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0906	Devolução Subsídio			-19,72	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do Item TOTAL 11,05 0,00 0,00 20,78 0,19 0,97
Tarifa s/ Tributos Até 30kWh 0,000000 Até 100kWh 0,000000

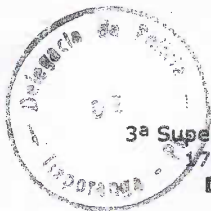
RESERVADO AO FISCO 3a1b.6570.2e2e.5429.e56d.f5e5.aafe.db43.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Jun/19	44	Descrição	Valor (R\$)
Jul/19	35	Serviço de Dist. da Energisa/PB	0,00
Agos/19	20	Compra de Energia	0,00
Set/19	42	Serviço de Transmissão	0,00
Out/19	50	Encargos Setoriais	0,00
Nov/19	0	Impostos Diretos e Encargos	10,05
Dez/19	40	Outros Serviços	1,00
Jan/20	32		
Fev/20	16		
Mar/20	32		
Abr/20	31		
Mai/20	38		
Média	39		

PRÓXIMA LEITURA
09/07/2020

MENSAL		APURADO TRIMESTRAL		ANUAL		LÍMITE DETENSÃO (%)	
11,59	0,00	23,18	48,39	NOMINAL	220		
7,67	0,00	15,34	30,69	CONTRATADA			
8,39				LÍMITE INFERIOR	202		
18,80				LÍMITE SUPERIOR	231		





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 Itaperanga



GOVERNO
DA PARAÍBA



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA POLICIAL:

Nº. 0496 /2020

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO

DATA E HORA DO FATO: 10 / Março / 2020 HORAS 9h00

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

Notificante/Vítima:

FRANCISCO DOS SANTOS, brasileiro, natural de Santana de Mangueira - PB, Casado. Agricultor, nascido no dia 20:01.48, filho de Miguel - Francisco dps Santos e Marceonila Felismina da Conceição, portador do RG nº.2.689.904 -2a.via/SSP/PB e CPF 901.563.154-91, residente no Sítio Maxixeiro, área rural de Santana de Mangueira-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 mencionadas, retornava de Manaira para sua residencia no Sítio Maxixeiro, área rural de Santana de Mangueira - PB, pela Rodovia que liga Manaira à Santana de Mangueira-PB, conduzindo a moto HINDA/CG 150 FAN, cor vermelha, ano 2010, placa NQK-72 36/PB e chassi nº. 9C2KC1550AR112031, em nome de LUCIVANIO FERREIRA DE CARVALHO, e já se aproximando da entrada do seu Sítio, um cachorro atravessou o asfalto não dando para desviar, colidindo com o mesmo, caindo no acostamento, sendo socorrido por um veículo do Município de Santana de Mangurira-PB, para atendimento Hospitalar.

Itaperanga, PB Em, 19 de Maio de 2020

Notificante/Vítima

Escrivão Plantonista

Fco. S. Rodrigues
Esc. Policial - 17ª
Chefe de Cartório



SINISTRO 3200273847 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA FRANCISCO DOS SANTOS****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO FRANCISCO DOS SANTOS**CPF/CNPJ:** 90156315491**Posição em 17-08-2020 17:27:54**

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

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

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
18/08/2020	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

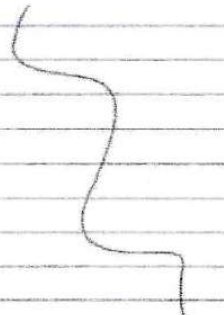
Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
06/08/2020	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	

Nome do Paciente: <i>Francisco dos Santos</i>		Nº Prontuário:
Data da Cirurgia: <i>18/03/2020</i>	Enf.:	Leito:
Cirurgião: <i>Morcelis Sampaio</i>	1º Auxiliar: <i>Kayke Barbosa</i>	
2º Auxiliar:	3º Auxiliar:	Instrumentador: <i>George</i>
Anestesista: <i>Augusto Moreira</i>	Tipo de Anestesia: <i>Bloqueio de Alveolar</i>	
Diagnóstico Pré- Operatório:		
Tipo de Cirurgia: <i>Fratura de metacarpo distal</i>		
Diagnóstico Pós- Operatório:		
Relatório Imediato do Patologista:		
Exame Radiológico no ato: <i>Sim</i>		
Acidente Durante a Cirurgia:		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

1) Paciente em decúbito dorsal
 2) Anestesia + antiespasmódico + controle
 3) Incisão oblíqua em antebraço (via de Thompson)
 4) Redução + fixação com + placa + parafusos
 5) fechamento dos planos + sutura.
 6) curativos



RELATÓRIO DE CIRURGIA



FOLHA DE ANESTESIA

Hospital: _____ Enfermaria: _____
Leito: _____ N° Prontuário: _____ Data: 18/03/20

Nome: <u>FRANCISCO DOS SANTOS</u>	
Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino	Idade: <u>72</u> Peso: _____ kg Altura: _____ Cor: <u>B</u>
Data Nascimento: <u>1/1/1948</u>	Pressão Arterial Pulso: _____ Respiração: _____
Temperatura: _____	Tipo Sanguíneo: _____ Hemáticas: _____ Hemoglobina: _____
ematócrito: _____	Glicemia: _____ Uréia: _____ Outros: _____
Urina: _____	
Aparelho Respiratório: _____	Asma: _____ Bronquite: _____
Aparelho Circulatório: _____	Eletrocardiograma: _____
Aparelho Digestivo: _____	Dentes: _____ Pecoço: _____ Ap. Urinário: _____
Estado Mental: _____	Ataráxicos: _____ Corticoides: _____ Alergia: _____ Hipotensores: _____
Diagnóstico Pré Operatório: <u>Fr. ossa antebrais Esq</u>	Estado Físico: <u>Esq</u> Risco: _____
Anestesia Anteriores: _____	
Medicação Pré-Anestésica: <u>100mg 100mg 50</u>	Aplicada às: _____ Efeito: _____

<p>Gráfico de Anestesia</p> <p>Y-axis: Pressão Arterial (mmHg) / SPO2 (%)</p> <p>X-axis: Tempo (min)</p> <p>Legend: - Pressão Arterial (mmHg) - SPO2 (%) - Anestesia (indução/manutenção) </p>	<p><u>30/01/2020</u></p> <p><u>51 51 98</u></p>	<p>INDUÇÃO</p> <p>Satisf _____ Excit _____ Tosse _____</p> <p>Laringo Espasmo _____ Lenta _____</p> <p>Náuseas _____ Vômitos _____</p> <p>Outros _____</p> <p>MANUTENÇÃO</p> <p>Anestesia Satisf. Sim _____ Não _____</p> <p>Não, porque? _____</p> <p>DESPERTAR</p> <p>Reflexos na SO _____</p> <p>Obstr. _____ CO2 _____ Excit. _____</p> <p>Náuseas _____ Vômitos _____</p> <p>Outros _____</p> <p>Com cânula para o leito sim _____ não _____</p>
	<p>Posição: <u>Supino</u></p> <p>Agentes: <u>300mg 100mg 50</u></p> <p>Técnica: <u>Intubação</u></p> <p>Cirurgiões: <u>Dr. J. B. S.</u></p> <p>Anestesistas: <u>Dr. J. B. S.</u></p> <p>Observações: _____</p>	



FICHA DE INTERNAÇÃO

1105

INTERNAÇÃO	99873	PRONTUÁRIO	49120
DATA	10/03/2020	HORA	10:19
OCORRÊNCIA	URGENCIA	OPERADOR	NUBIA
CLASSIF. RISCO			
ORIGEM	PRÓPRIA RESIDÊNCIA		
MÉDICO	SESIOM QUIRINO WANDERLEY		
MOTIVO	ACIDENTE DE TRANSITO MOTOCICLETA		
PACIENTE	FRANCISCO DOS SANTOS	IDADE	72a 1m
		GÊNERO	MASCULINO
FILIAÇÃO I	MARCEONILA FELISMINA DA CONCEICAO		
FILIAÇÃO II	MIGUEL FRANCO DOS SANTOS		
CIDADE	SANTANA DE MANGUEIRAPB		58985000
ENDEREÇO	SITIO MAXIXEIRO		
BAIRRO	ZONA RURAL		
NATURALIDADE	SANTANA DE MANGUEIRA		
TELEFONE	8387425370	CELULAR	
C.N.S.	704308583693891	IDENTIDADE	2689904
C.P.F.	901.563.154-91	REG. NAC.	
NASCIMENTO	20/01/1948	COR	PARDO
EST. CIVIL	CASADO	PROFISSÃO	APOSENTADO

RESPONSÁVEL RICARDO CEZAR FERREIRA LI Ass. Resp./Paciente

Ricardo Cezar Ferreira Li

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

*Utiliza de quadra de moto
como Trans um auto-bus (E)*

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

Dor e edema.

EXAMES COMPLEMENTARES (Raio X, laboratoriais) *Raio X*

DIAGNÓSTICO *Fratura de Colozzi*

CID

DADOS DA SAÍDA

Data *19/03/2020* Hora *20* H *00* Min

MOTIVO

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

MÉDICO/CRM

*Dr. Leonardo Wander
Ortopedia e Traumatologia
CRM 814.112-1/2010*





SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO
DATA RÁPIDA

COMPLEXO HOSPITALAR
REGIONAL DE PATOAGÓ
JANDURÁ CARNEIRO

DIAGNÓSTICO:
Data: / /

Paciente: Francisco Santos
Setor/Enfermaria: 11 Leito: 05

INTERCORRÊNCIA DAS 24 HORAS

HORÁRIOS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1.	1	Dieta livre - sem	Dieta
2.	1	Dieta livre - sem	Dieta
3.	1	Dieta livre - sem	Dieta
4.	1	Dieta livre - sem	Dieta
5.	1	Dieta livre - sem	Dieta
6.	1	Dieta livre - sem	Dieta
7.	1	Dieta livre - sem	Dieta
8.	1	Dieta livre - sem	Dieta
9.	1	Dieta livre - sem	Dieta
10.	1	Dieta livre - sem	Dieta
11.	1	Dieta livre - sem	Dieta
12.	1	Dieta livre - sem	Dieta
13.	1	Dieta livre - sem	Dieta
14.	1	Dieta livre - sem	Dieta
15.	1	Dieta livre - sem	Dieta
16.	1	Dieta livre - sem	Dieta
17.	1	Dieta livre - sem	Dieta
18.	1	Dieta livre - sem	Dieta
19.	1	Dieta livre - sem	Dieta
20.	1	Dieta livre - sem	Dieta
21.	1	Dieta livre - sem	Dieta
22.	1	Dieta livre - sem	Dieta
23.	1	Dieta livre - sem	Dieta

SINAIS VITAIS				SINAIS VITAIS			
Tax	°C	P	bpm	Tax	°C	P	bpm
36	36.7	70	70	36	36.7	70	70
R:	ipm	SpO ₂ :	%	R:	ipm	SpO ₂ :	%
130	x	90		130	x	90	
PA:	mmHg	PA:	mmHg	130	x	90	
130	x	90		130	x	90	
HGT:	mg/dl	HGT:	mg/dl	130	x	90	
130	x	90		130	x	90	
Diurese:	ml	Diurese:	ml	130	x	90	
130	x	90		130	x	90	

Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 30/10/2020 09:12:01

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20103009120123600000034478278

Número do documento: 20103009120123600000034478278

Num. 36107433 - Pág. 4

Diagnóstico: Enfermedad de la enfermedad

Leito: _____ Data da Adm: _____ / _____ / _____

DATA: 14, 3, 1, 0, ., : h

HORÁRIOS

INTERCORRENCIAS DAS 24H

1. DIETA LIVRE P/DM e Hm

2. SF 0.9% 1000MI EV

3. *Coniophora* 33. 14.10.1960

4. CEFALOTINA 1G 08/06 HS EV

5. Carpool 50 @ a pay 160 x 100

6. DIPRONA 1G 6/6 HSEV

7. Ret 6/6h, Probable morning &

8. OMEPRAZOL 40MG 01 x AO DIA EV

11. SSVW+CCGG

Dr. Diego S. Santiago
Ortopedia e Traumatología
Calle 1032 Teot 1540

SINAIS VITAIS

06:00 h 12:00 h

18:00 h

2180 24:00 J7

[illegible]

COMPTON DIGIMASTER

COMPL. P. 11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56-57-58-59-60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82-83-84-85-86-87-88-89-90-91-92-93-94-95-96-97-98-99-100-101-102-103-104-105-106-107-108-109-110-111-112-113-114-115-116-117-118-119-120-121-122-123-124-125-126-127-128-129-130-131-132-133-134-135-136-137-138-139-140-141-142-143-144-145-146-147-148-149-150-151-152-153-154-155-156-157-158-159-160-161-162-163-164-165-166-167-168-169-170-171-172-173-174-175-176-177-178-179-180-181-182-183-184-185-186-187-188-189-190-191-192-193-194-195-196-197-198-199-200-201-202-203-204-205-206-207-208-209-210-211-212-213-214-215-216-217-218-219-220-221-222-223-224-225-226-227-228-229-230-231-232-233-234-235-236-237-238-239-240-241-242-243-244-245-246-247-248-249-250-251-252-253-254-255-256-257-258-259-260-261-262-263-264-265-266-267-268-269-270-271-272-273-274-275-276-277-278-279-280-281-282-283-284-285-286-287-288-289-290-291-292-293-294-295-296-297-298-299-300-301-302-303-304-305-306-307-308-309-310-311-312-313-314-315-316-317-318-319-320-321-322-323-324-325-326-327-328-329-330-331-332-333-334-335-336-337-338-339-340-341-342-343-344-345-346-347-348-349-350-351-352-353-354-355-356-357-358-359-360-361-362-363-364-365-366-367-368-369-370-371-372-373-374-375-376-377-378-379-380-381-382-383-384-385-386-387-388-389-390-391-392-393-394-395-396-397-398-399-400-401-402-403-404-405-406-407-408-409-410-411-412-413-414-415-416-417-418-419-420-421-422-423-424-425-426-427-428-429-430-431-432-433-434-435-436-437-438-439-440-441-442-443-444-445-446-447-448-449-450-451-452-453-454-455-456-457-458-459-460-461-462-463-464-465-466-467-468-469-470-471-472-473-474-475-476-477-478-479-480-481-482-483-484-485-486-487-488-489-490-491-492-493-494-495-496-497-498-499-500-501-502-503-504-505-506-507-508-509-510-511-512-513-514-515-516-517-518-519-520-521-522-523-524-525-526-527-528-529-530-531-532-533-534-535-536-537-538-539-540-541-542-543-544-545-546-547-548-549-550-551-552-553-554-555-556-557-558-559-560-561-562-563-564-565-566-567-568-569-570-571-572-573-574-575-576-577-578-579-580-581-582-583-584-585-586-587-588-589-590-591-592-593-594-595-596-597-598-599-600-601-602-603-604-605-606-607-608-609-610-611-612-613-614-615-616-617-618-619-620-621-622-623-624-625-626-627-628-629-630-631-632-633-634-635-636-637-638-639-640-641-642-643-644-645-646-647-648-649-650-651-652-653-654-655-656-657-658-659-660-661-662-663-664-665-666-667-668-669-670-671-672-673-674-675-676-677-678-679-680-681-682-683-684-685-686-687-688-689-690-691-692-693-694-695-696-697-698-699-700-701-702-703-704-705-706-707-708-709-710-711-712-713-714-715-716-717-718-719-720-721-722-723-724-725-726-727-728-729-730-731-732-733-734-735-736-737-738-739-740-741-742-743-744-745-746-747-748-749-750-751-752-753-754-755-756-757-758-759-760-761-762-763-764-765-766-767-768-769-770-771-772-773-774-775-776-777-778-779-780-781-782-783-784-785-786-787-788-789-790-791-792-793-794-795-796-797-798-799-800-801-802-803-804-805-806-807-808-809-810-811-812-813-814-815-816-817-818-819-820-821-822-823-824-825-826-827-828-829-830-831-832-833-834-835-836-837-838-839-840-841-842-843-844-845-846-847-848-849-850-851-852-853-854-855-856-857-858-859-860-861-862-863-864-865-866-867-868-869-870-871-872-873-874-875-876-877-878-879-880-881-882-883-884-885-886-887-888-889-890-891-892-893-894-895-896-897-898-899-900-901-902-903-904-905-906-907-908-909-910-911-912-913-914-915-916-917-918-919-920-921-922-923-924-925-926-927-928-929-930-931-932-933-934-935-936-937-938-939-940-941-942-943-944-945-946-947-948-949-950-951-952-953-954-955-956-957-958-959-960-961-962-963-964-965-966-967-968-969-970-971-972-973-974-975-976-977-978-979-980-981-982-983-984-985-986-987-988-989-990-991-992-993-994-995-996-997-998-999-1000-1001-1002-1003-1004-1005-1006-1007-1008-1009-1010-1011-1012-1013-1014-1015-1016-1017-1018-1019-1020-1021-1022-1023-1024-1025-1026-1027-1028-1029-1030-1031-1032-1033-1034-1035-1036-1037-1038-1039-1040-1041-1042-1043-1





SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO
DO PARANÁ

UNIDADE HOSPITALAR
REGIONAL DEPARTAMENTO
JACQUÉ CARNEIRO

Paciente: Franco, Soraia Diagnóstico:
Setor/Enfermagem: 11 Data: 30/10/2020

Leito: 05

INTERCORRÊNCIA DAS 24 HORAS

HORÁRIOS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DOR no abdômen	com diarréia	6 mg
2. DOR no abdômen	com diarréia	6 mg
3. DOR no abdômen	com diarréia	6 mg
4. DOR no abdômen	com diarréia	6 mg
5. DOR no abdômen	com diarréia	6 mg
6. DOR no abdômen	com diarréia	6 mg
7. DOR no abdômen	com diarréia	6 mg
8. DOR no abdômen	com diarréia	6 mg
9. DOR no abdômen	com diarréia	6 mg
10. DOR no abdômen	com diarréia	6 mg
11. DOR no abdômen	com diarréia	6 mg
12. DOR no abdômen	com diarréia	6 mg
13. DOR no abdômen	com diarréia	6 mg
14. DOR no abdômen	com diarréia	6 mg
15. DOR no abdômen	com diarréia	6 mg
16. DOR no abdômen	com diarréia	6 mg
17. DOR no abdômen	com diarréia	6 mg
18. DOR no abdômen	com diarréia	6 mg
19. DOR no abdômen	com diarréia	6 mg
20. DOR no abdômen	com diarréia	6 mg
21. DOR no abdômen	com diarréia	6 mg
22. DOR no abdômen	com diarréia	6 mg
23. DOR no abdômen	com diarréia	6 mg

SINAIS VITAIS

06:00 h	12:00 h	18:00 h	24:00 h
Tax: 36,1 °C	Tax: 36,0 °C	Tax: 36,2 °C	Tax: 36,0 °C
R: 140 bpm	R: 130 bpm	R: 110 bpm	R: 110 bpm
PA: 140 x 80 mmHg	PA: 130 x 80 mmHg	PA: 110 x 80 mmHg	PA: 110 x 80 mmHg
HGT: 155 mg/dl	HGT: 243 mg/dl	HGT: 237 mg/dl	HGT: 248 mg/dl
Diurese: 155 ml	Diurese: 243 ml	Diurese: 237 ml	Diurese: 248 ml

Maricéla Guimarães Lima
COREN-PR 351898TE

Maricéla Guimarães Lima
COREN-PR 351898TE

Maricéla Guimarães Lima
COREN-PR 351898TE





ESCRITÓRIO MÉDICO



Secretaria de Saúde do Estado
Complexo Hospitalar Regional Dep. Janduary Carneiro
Patos - Paraíba

Paciente: Francisco Santos Diagnóstico: _____Setor/Enfermaria: 11 Leito: 05 Data da Adm: 1 / 1 / _____DATA: 10/03/2020 : h

HORÁRIOS		INTERCORRÊNCIAS DAS 24H	
1.	DIETA ORAL		
2.	SF 0,9% 1000ML EV		
3.	DIPIRONA 2ML 6/6 HS EV		
4.	TILATIL 20MG 12/12 HS EV		
5.	TRAMAL 50 MG EV 8/8 HS		
6.	CAPTOPRIL 25MG VO SOS PA> 170/100MMHG		
7.	LICHEMINE 5000 URO:25ML (667) 12/12 HS		
8.	CEFALOTRINA 1G VO 8/8 HS		
9.	NAUSEDRON 8/8 HS EV (S/N)		
10.	CEFAZOLINA 1G VO 8/8 HS		
11.	CURATIVO		
12.	SSW+CCGG		
13.			
14.	Insuficiência 2M ev em bolus.		
15.			
16.	Cileno 25mg 01 q no fixo		
17.			
18.	Dosetartana 100mg 03 q no fixo		
19.			
20.			

SINAIS VITAIS															
06:00 h				12:00 h				18:00 h				24:00 h			
Tax:	°C	P:	bpm	Tax:	°C	P:	bpm	Tax:	°C	P:	bpm	Tax:	°C	P:	bpm
R:	irpm	SpO ₂ :	%	R:	irpm	SpO ₂ :	%	R:	irpm	SpO ₂ :	%	R:	irpm	SpO ₂ :	%
PA:	x		mmHg	PA:	x		mmHg	PA:	x		mmHg	PA:	x		mmHg
HGT:			mg/Dl	HGT:			mg/Dl	HGT:			mg/Dl	HGT:			mg/Dl
Diurese:			ml	Diurese:			ml	Diurese:			ml	Diurese:			ml

Feito 20/03/2020

Paciente: Francisco de Santa
Setor/Enfermagem: 11 Leito: 03 Data: 14/03/2020 Hora: 7:00

Diagnóstico:
Data: 14/03/2020

PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIOS		INTERFERÊNCIA DAS 24 HORAS	
1.	Diet 1 H2O + Bv				
2.					
3.	Son P				
4.					
5.	Dipirona 3g + 0,5ml 0,6/0,6/4				
6.					
7.	Levomepromid 50mg (0,5ml 0,5/0,5/4)				
8.	50mg (0,5ml 0,5/0,5/4)				
9.					
10.	Hct 0,6/0,6/0				
11.					
12.	Insulina Regular Longa 100 unidades				
13.					
14.	Atorvastatina 20mg (0,1ml 0,2/0,2/0,2)				
15.					
16.	Losartano 50mg (0,1ml 0,2/0,2/0,2)				
17.					
18.	Captofin 25mg (0,1ml 0,2/0,2/0,2)				
19.					
20.	Quelidano 0,5 (0,1ml 0,2/0,2/0,2)				
21.					
22.	Hct 25x 100mm (0,1ml 0,2/0,2/0,2)				
23.					

Visita Médica: Data: / / h

SINAIS VITAIS

06:00 h				12:00 h				18:00 h				24:00 h			
Tax: 35,9 °C	P: 110	SpO2: 90	bpm	Tax: 35,6 °C	P: 110	SpO2: 90	bpm	Tax: 35,9 °C	P: 110	SpO2: 90	bpm	Tax: 36 °C	P: 110	SpO2: 90	bpm
R: 140 x 80	mmHg	mmHg	mmHg	R: 140 x 100	mmHg	mmHg	mmHg	R: 160 x 160	mmHg	mmHg	mmHg	R: 140 x 80	mmHg	mmHg	mmHg
PA: 140 x 80	mmHg	mmHg	mmHg	PA: 140 x 100	mmHg	mmHg	mmHg	PA: 160 x 160	mmHg	mmHg	mmHg	PA: 140 x 80	mmHg	mmHg	mmHg
HGT: 250	mg/dl	mg/dl	mg/dl	HGT: 250	mg/dl	mg/dl	mg/dl	HGT: 319	mg/dl	mg/dl	mg/dl	HGT: 200	mg/dl	mg/dl	mg/dl
Diurese: 0	ml	ml	ml	Diurese: 0	ml	ml	ml	Diurese: 0	ml	ml	ml	Diurese: 0	ml	ml	ml

Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 30/10/2020 09:12:01
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20103009120123600000034478278
Número do documento: 20103009120123600000034478278

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

INTERCORRÊNCIAS DO ENFERMEIRO - DIURNO	INTERCORRÊNCIAS DO ENFERMEIRO - NOTURNO
<p>31/03/2020. Paciente consciente, orientado, deambulando, boa aceitação da dieta (SIC). Não tem febre e re- postor pulmonar, hemodinâmica está- vel, ausente. Aguardando procedimento cirúrgico.</p>	
<p>Assinatura e carimbo do Enfermeiro</p>	<p>Assinatura e carimbo do Enfermeiro</p>
<p>ANOTAÇÕES DO TÉCNICO - DIURNO</p>	<p>ANOTAÇÕES DO TÉCNICO - NOTURNO</p>
<p>Paciente consciente, orientado, deambulando, boa aceitação da dieta (SIC). Não tem febre e re- postor pulmonar, hemodinâmica está- vel, ausente. Aguardando procedimento cirúrgico.</p>	<p>Paciente está em SA, consciente, orientado, deambulando, boa aceitação da dieta (SIC). Não tem febre e re- postor pulmonar, hemodinâmica está- vel, ausente. Aguardando procedimento cirúrgico.</p>
<p>Assinatura e carimbo do Técnico</p>	<p>Assinatura e carimbo do Técnico</p>



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM



SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

INTERCORRÊNCIAS DO ENFERMEIRO - DIURNO	INTERCORRÊNCIAS DO ENFERMEIRO - NOTURNO
<p>Atenção: Paciente evolui com GOR, hipertensão, então realiza procedimentos curativos de curativos anteriores. Sendo a pele hipertensiva, segue com curativos no abdômen, as curativas da região.</p> <p>Maria Dagula Araújo Nobrega COREN/PB 222419 - ENF.</p>	<p>Atenção: Paciente segue com curativos anteriores. Sendo a pele hipertensiva, segue com curativos no abdômen, as curativas da região.</p> <p>Maria Dagula Araújo Nobrega COREN/PB 222419 - ENF.</p>
Assinatura e carimbo de Enfermeiro	Assinatura e carimbo de Enfermeiro
ANOTAÇÕES DO TÉCNICO - DIURNO	ANOTAÇÕES DO TÉCNICO - NOTURNO
<p>Paciente estável medicado com opioide da SSUV, não realizou curativos pois o mesmo apresenta pieco hipertensivo no bloco cirúrgico.</p> <p>Manoela Guimarães Lima COREN-PB 351898TE</p>	<p>Paciente segue sem alteração medicado com opioide da SSUV.</p> <p>Manoela Guimarães Lima COREN-PB 351898TE</p>
Assinatura e carimbo do Técnico	Assinatura e carimbo do Técnico



SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

[illegible]

Paciente: Amirio S. de Diagnóstico:

Sector/Enfermaria: 11 Leito: 05 Data: 16/03/2020

PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIOS		INTERCORRÊNCIA DAS 24 HORAS	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					

*Prescrição médica - use
Hidrocortisona 10mg T. Cap. 1x
PA 220x140mmHg
Surgido náuseas e
vômitos
Prescritor
CRA 3851*

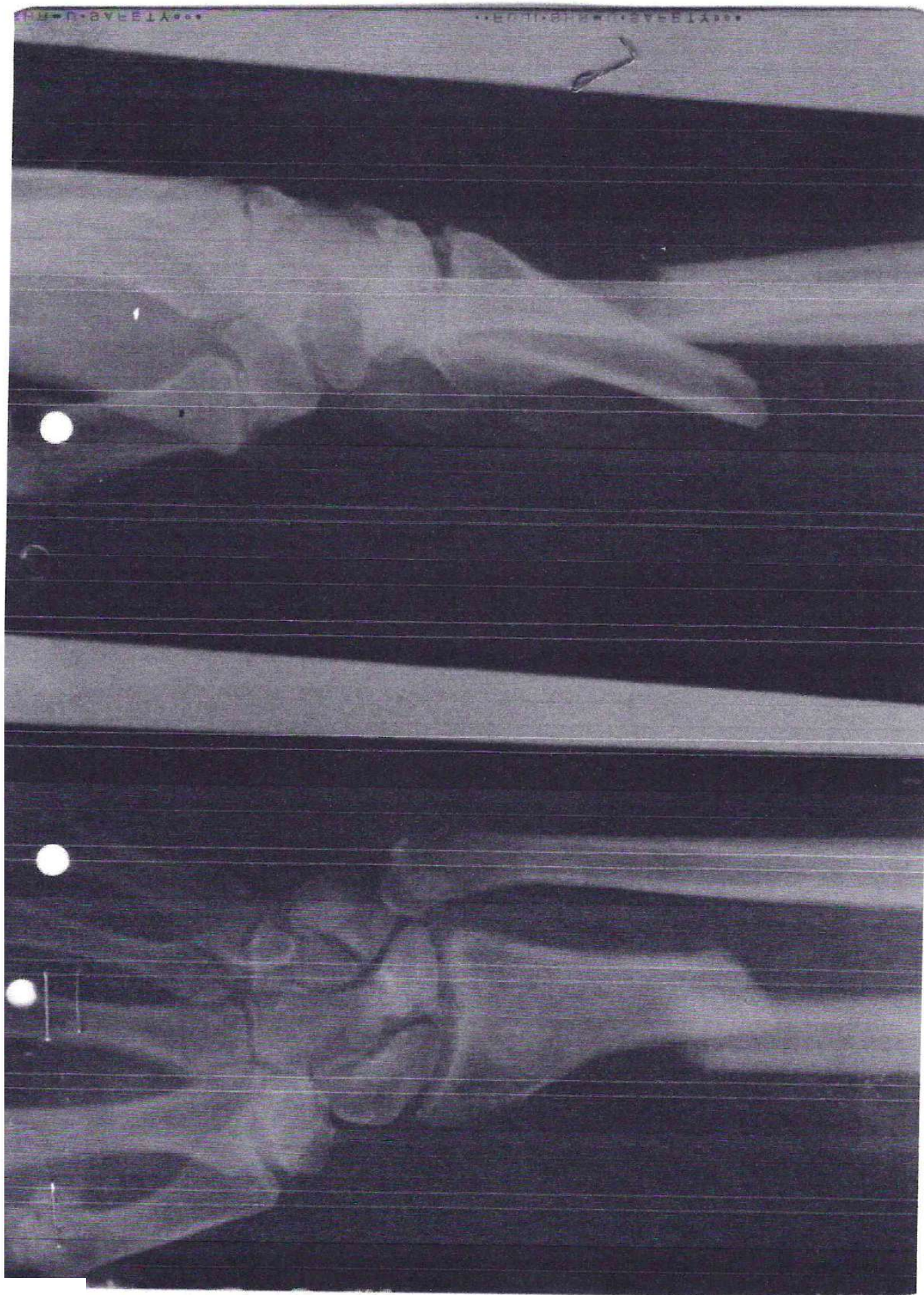
Visita Médica: Data: / / : h

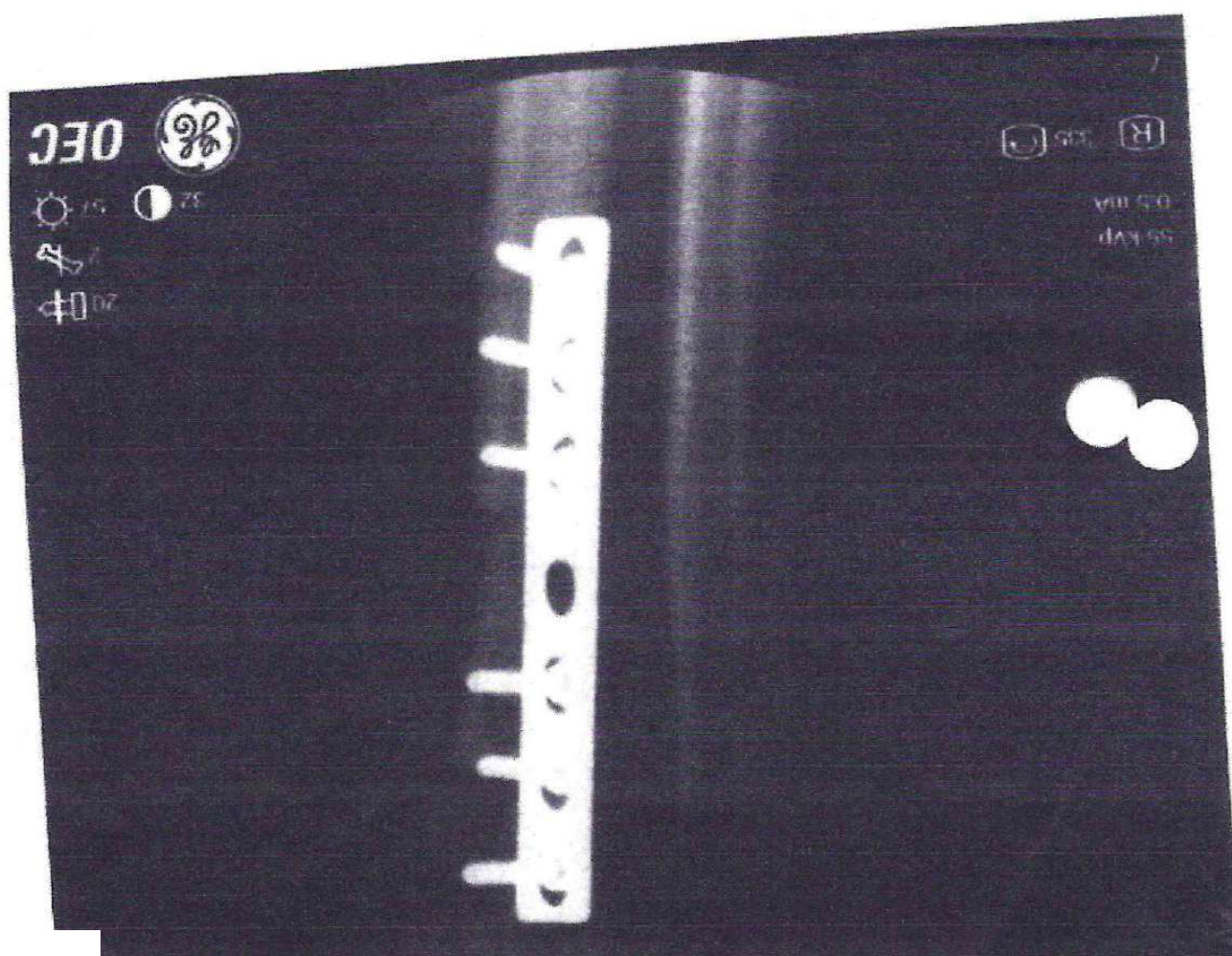
SINAIS VITAIS



06:00 h				12:00 h				18:00 h				24:00 h			
Tax: 26.5	°C	P: 70	bpm	Tax: 36.7	°C	P: 70	bpm	Tax: 36.7	°C	P: 70	bpm	Tax: 36.7	°C	P: 70	bpm
R: 140	x 30	SpO ₂ : 98	%	R: 140	x 30	SpO ₂ : 98	%	R: 140	x 30	SpO ₂ : 98	%	R: 140	x 30	SpO ₂ : 98	%
PA: 140	x 90	mmHg		PA: 140	x 90	mmHg		PA: 140	x 90	mmHg		PA: 140	x 90	mmHg	
HGT: 198	mg/dl			HGT: 198	mg/dl			HGT: 198	mg/dl			HGT: 198	mg/dl		
Diurese:	ml			Diurese:	ml			Diurese:	ml			Diurese:	ml		

Prescritor







PACIENTE: <u>Francisco dos Santos</u>					 
QT: _____	LEITO: _____	CONVENIO: <u>SUS</u>	IDADE: <u>72</u>	REGISTRO: <u>49320</u>	
CIRURGIÃO: <u>Prodr. Ciências em Saúde E.</u>		CIRURGIÃO: <u>Dr. Marcelo Araújo</u>			
ANESTESIA: <u>Neuquid</u>		ANESTESISTA: <u>Dr. Augusto Mendes</u>			
INSTRUMENTADORA: <u>George</u>		DATA: <u>18.03.2020</u>	INÍCIO: <u>15:50</u>	FIM: _____	

NOTA DE SALA - MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador		Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão		Luva Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue		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		Eletrodos desc.
	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 <u>1</u>		Dreno de Tórax
	Xilocaína a 2%		Esparadrapo
	Etodimide		Xilocaína Gel
	Ketalar		Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%		PVPI Tintura
	Dimorf		Gases
	Lanexat 0,5 ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex <u>1</u>
	Sufenta		Vaselina Estéril <u>1</u>
	Diazepam		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
	Cefalotina 19 g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut Simples 0 c/ agulha
	Dipirona		Cat-gut Simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut Simples 2-0 c/ agulha
	Tilatil		Cat-gut Simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500 mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	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		<u>Agulha p/ Escarotomia</u>





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DE MANGUEIRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Declaração

Declaro para os devidos fins, que a Secretária de Santana de Mangueira – PB encaminha o paciente o Sr FRANCISCO DOS SANTOS, portadora do **CPF: 901.5663.154-91** e **RG: 2.689.904**, residente no Sítio Maxixeiro, no Município Santana de Mangueira – PB, sofreu um acidente no dia **10** de março de 2020, às 09 horas (nove horas) da manhã o mesmo vinha do sítio Cabano em direção ao sítio maxixeiro, o mesmo colidiu com um cachorro, sendo socorrido pelo motorista José Cristiano Lopes da Silva, para hospital regional de Patos –PB, onde passou por cirurgia.

Sem mais para o momento, firmo e dou fé às informações por serem verdadeiras.

Santana de Mangueira – PB, 15 de julho de 2020.

JOSÉ CRISTIANO LOPES DA SILVA

260.183.628-80





TRIBUNAL DE JUSTIÇA

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

1ª Vara Mista de Conceição

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Processo nº 0802183-51.2020.8.15.0151

AUTOR: FRANCISCO DOS SANTOS

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

DESPACHO

Vistos, etc.

Cuida-se de **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**, ajuizada por FRANCISCO DOS SANTOS, devidamente qualificado, através de advogado legalmente constituído, em face de SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., também devidamente qualificado, pugnando pela procedência dos pedidos descritos na inicial.

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 NCPC.

Não obstante o teor do art. 334 do CPC, a prática forense tem demonstrado que a audiência de conciliação/mediação, em regra, não tem servido ao fim conciliatório e à celeridade processual, limitando-se os representantes judiciais do requerido a apresentar as respectivas peças de defesa.



Assim, postergo a audiência de conciliação para após a contestação, caso haja interesse das partes em sua realização.

Nesse passo, **CITE-SE** o réu para que, no prazo de 15 (quinze) dias, apresente resposta, devendo advertir-se, que caso considere possível conciliar, deve a resposta conter tal informação, para análise quanto a necessidade de designação de audiência.

Uma vez apresentada a contestação, intime-se a parte autora, via patrono, para apresentar impugnação à contestação, no prazo de 15 (quinze) dias².

Cumpra-se. Diligências necessárias.

Nos termos do **ART. 108 DO CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAL**, da Douta Corregedoria de Justiça da Paraíba, confiro a esta decisão força de **mandado/ofício** para as providências necessárias ao seu fiel cumprimento.

CONCEIÇÃO, data pelo sistema.

FRANCISCO THIAGO DA SILVA RABELO

Juiz(a) de Direito

