



Número: **0800049-49.2019.8.15.0551**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **Vara Única de Remígio**

Última distribuição : **31/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 12.150,00**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
GILVANDO TAVARES RIBEIRO (AUTOR)		INACIO BRUNO SARMENTO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
18945322	31/01/2019 14:56	Petição Inicial	Petição Inicial
18945434	31/01/2019 14:56	Petição Inicial	Outros Documentos
18945446	31/01/2019 14:56	Procuração	Procuração
18945448	31/01/2019 14:56	Doc. Pessoais e Comp. de Residência	Documento de Identificação
18945476	31/01/2019 14:56	Doc. Médica 1	Outros Documentos
18945522	31/01/2019 14:56	Doc. Médica 2	Outros Documentos
18945553	31/01/2019 14:56	SAMU, BO e Comp. de Pag. Administrativo	Outros Documentos
19217745	18/02/2019 07:05	Despacho	Despacho
20411711	09/04/2019 11:08	Carta	Carta

Petição Inicial em anexo.



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA
CIVIL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE-PB.**

GILVANDO TAVARES RIBEIRO, brasileiro, solteiro, auxiliar, portador do RG de nº 3348242, e CPF de nº 083.562.504-47, residente e domiciliado na Rua Camilo Cirilo da Costa, nº 78, Bairro Centro na Cidade de Remígio/PB, por intermédio do seu bastante procurador que esta subscreve, com escritório profissional localizado no endereço que consta no preâmbulo desta, onde deverá receber as intimações, vem perante V. Ex^a, propor o presente:

ACÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT.

COMPLEMENTO

Em face de: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT**, podendo ser citada através de seu representante legal na Rua Senador Dantas nº 74, 5º andar, Rio de Janeiro - RJ, CEP-20.031.205, CNPJ 09.248.608.0001-04 expondo e ao final requerendo o seguinte:

AB INITIO, diante da situação financeira em que se encontra o Promovente requesta inicialmente a Justiça Gratuita de tal forma a poder ter acesso a Justiça e fazer valer o direito de igualdade.

É cediço que para que tenha eficácia o pedido de assistência judiciária gratuita, nada basta além do simples pedido, expondo a impossibilidade do constituinte em custear as despesas processuais, proferido em petição inicial, conforme preceitua a Lei de nº. 1.060, de 05.02.1950 do Código de Processo Penal em seu art. 4º *caput*.

DA AUDIÊNCIA DE MEDIAÇÃO OU DE CONCILIAÇÃO

Considerando a necessidade de produção de provas no presente feito, bem como a política atual de acordo zero adotada pela parte Ré, a parte autora vem manifestar, em cumprimento ao **art. 319, inciso VII do NCPC/2015**, que não há interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação, haja vista a iminente ineficácia do



procedimento e a necessidade de que **ambas as partes** dispensem a sua realização, conforme previsto no **art. 334, §4º, inciso I, do NCPC/2015.**

DOS FATOS E DOS DIREITOS

O autor foi vítima de acidente automobilístico - fato ocorrido no dia 05.08.2018, quando estava trafegando por uma estrada vicinal que liga o distrito de cepilho a cidade de Remígio/PB, conduzindo a motocicleta Honda/CG 160 FAN ESDI, ano/modelo 2017, cor vermelha, chassi de nº 9C2KC2200HR602752, de placa QFE-1293/PB, quando em uma curva foi surpreendido por outra motocicleta de marca, placa e demais características não identificadas, que era conduzida pela pessoa identificada apenas por RICARDO, vindo o autor se ofuscado com o reflexo do farol da outra moto e acabou se chocando frontalmente, vindo cair ao solo e sofrendo lesões graves, sendo socorrida pelo SAMU e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande, conforme descrito em prontuário medico, atestado medico e no Boletim de Ocorrência em anexo, da Polícia.

Desse sinistro, restaram lesões preocupantes ao Autor, tais como **FRATURA DE MANDIBULA E ZIGOMA ESQUERDO, ONDE FOI SUBMETIDO A CIRURGIA DE OSTEOSÍNTESE(PLACAS/PINOS/PARAFUSOS)** devido ao acidente, o que sem duvidas resultou no comprometendo total do membro, conforme se observa nos laudo médicos acostados aos autos e pericia a ser realizada.

Acontece que a parte autora, buscou seus direitos pela via administrativa, recebendo um valor irrisório de **R\$ 1.350,00 (MIL, SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**, conforme demonstrativo de pagamento da Seguradora Líder em anexo.

Destarte, o valor recebido é inferior ao que a parte autora tem direito, tendo em vista, que a redução funcional/invalidez dos membros supra mencionado corresponde ao valor Máximo de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme tabela DPVAT, descrita em lei especial.

O próprio nome do Seguro DPVAT é esclarecedor: Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre. Isso significa que o DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causadas por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto.

O Seguro Obrigatório DPVAT foi criado pela Lei nº 6.194/74, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas cargas, indenizações em caso de morte e invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.

As indenizações do DPVAT são obrigatórias porque foi criado por lei, em 1974. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com



veículos o recebimento de indenizações, ainda eu os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

Tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), o Autor faz *jus* à indenização financeira pelas seqüelas decorrentes do acidente de trânsito, ou seja, da invalidez permanente, conforme atesta os documentos médicos em apenso, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso II e III, *in verbis*:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

A parte autora, através de seu procurador, munira-se de todos os documentos exigidos pela legislação susomencionada, tais como laudo médico dos danos físicos que acometeram e o registro de ocorrência no órgão policial competente, **estritamente de acordo com o art. 5º, conforme segue:**

Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Assim, instruído de todos os documentos hábeis à sua pretensão, têm o requerente direito à indenização. Dessa forma, o Autor busca junto aos braços do Poder Judiciário o reconhecimento de sua justa indenização.

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA 340/2006.

Av. Dinâmica Alves Correia, nº1020 – Loja 02.
Dinâmica, Campina Grande – PB. CEP: 584000-000
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274
E-mail: inaciobrunoadv@gmail.com



PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).

Toda via é indiscutível a especificação da % da perda dentro da tabela da Lei 11.482/2007, devido a quantificação de perda seja ela parcial ou total, pois quem possui aptidão e capacidade técnica para tal é um médico com especialidade em ortopedia para quantificar a lesão e sua invalidez permanente, devido o autor não possui capacidade econômica para arcar com tais despesas, motivo pelo qual requer a perícia judicial para resguardar direito do autor de acesso à justiça conforme prevê a Constituição Federal de 1988 no artigo 5º, XXXV: “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;”

Nota-se claramente que a lei foi criada para a indenização de vítimas de acidentes de trânsito, tudo nos termos da Lei nº 6.194/74,

DO REQUERIMENTO:

Pelo Exposto, requer a V.Ex.a., com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c, no art. 5º, da Lei n. 6.194/74, requerer a procedência da presente, para o fim de condenar a requerida, a complementação do pagamento da indenização em epígrafe, **fundada no valor de R\$ 12.150,00 (DOZE MIL, CENTO E CINQUENTA REAIS) referente ao DPVAT**, face a invalidez sofrida pelo autor, que veio a comprometer a função do adquirida através de acidente de trânsito, requerendo ainda o seguinte:

Av. Dinâmica Alves Correia, nº1020 – Loja 02.
Dinâmica, Campina Grande – PB. CEP: 584000-000
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274
E-mail: inaciobrunoadv@gmail.com



01- que Seja citada a Promovida, no endereço declinado na exordial, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão.

02- Seja designada audiência de conciliação, não havendo proposta de acordo em ato contínuo em conformidade com **o rito especial imposto a lide**, tenha início a instrução e julgamento;

03 - Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos especialmente nas provas documentais, que serão apresentadas independentemente de intimação;

04- seja intimado o autor para ser inquirido nos autos, e com base na Súmula 54 do STJ, que o valor da condenação seja acrescido de juros e correção monetária retroativo a data do sinistro;

05- com fundamento no Art. 246, I do Código de Processo Civil Pátrio, seja a promovida, citada através de AR- (Correios e Telégrafos);

06- seja a demandada condenada em 20%, sobre o valor da condenação, referente à honorários advocatícios, e, sejam intimadas as testemunhas arroladas a prestarem depoimento sob as penas da lei;

07- não necessitando que seja oficiado a SEGURADORA LIDER para remeter copia do processo administrativo, pois seguem e anexo copias das documentações;

08- Não precisando que seja intimada a direção da casa hospitalar onde o autor, ora paciente, foi atendido para disponibilizar prontuário, pois os mesmos já encontra-se em anexo;

09 – **requer a produção de prova pericial**, oficiando o NUMOL/PERITO a ser nomeado por V. Excelência, visto que tal exame torna-se imprescindível para o julgamento da presente demanda;

Finalmente requer a gratuidade da Justiça nos termos do art.2º da Lei n. 1060/50, por ser o mesmo pobre na forma da lei;

Dá-se a presente o valor de **R\$ 12.150,00 (DOZE MIL, CENTO E CINQUENTA REAIS)** para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,

Pede e Espera Deferimento.

Campina Grande - PB, em 31 de Janeiro de 2019.





INACIO BRUNO SARMENTO
- Advogado - OAB/PB 21.472

Av. Dinâmica Alves Correia, nº1020 – Loja 02.
Dinâmica, Campina Grande – PB. CEP: 584000-000
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274
E-mail: inaciobrunoadv@gmail.com



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 31/01/2019 14:54:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19013114500263900000018435921>
Número do documento: 19013114500263900000018435921

QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE

Conforme o Código de Ética Médica nos seus artigos 59; 83; 102; 112, Para fins de perícia médico-legal e no resguardo dos interesses da Justiça e do próprio paciente, presta as seguintes informações:

PACIENTE:_____.

1) O PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA ____/____/____, por volta das _____ horas, apresentando ferimento produzido por ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.

2) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE PERIGO DE VIDA (), de que forma?

_____.

3) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE SEQÜELAS PERMANENTES, QUANTIFICAR A INVALIDEZ DO PONTO DE VISTA FUNCIONAL? (MENCIONAR O MEMBRO, SENTIDO, ÓRGÃO OU FUNÇÃO PERMANENTEMENTE DEBILITADOS):_____

_____.

4) EXISTEM SEQUELAS RESIDUAIS?

_____.

5) SE A INVALIDEZ OU DEBILIDADE DO AUTOR É EM GRAU - MÍNIMO, MÉDIO, OU, GRAVE?

_____.

Sem mais, em ____/____/_____.

(Assinatura – carimbo – CRM)

Av. Dinâmica Alves Correia, nº1020 – Loja 02.
Dinâmica, Campina Grande – PB. CEP: 584000-000
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274
E-mail: inaciobrunoadv@gmail.com



PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: Gilvando Tavares Ribeiro, brasileiro (a),
solteiro, auxiliar portador da Cédula de Identidade nº:
3348242, inscrito no CPF nº: 083 / 562 / 509 / 47, residente e domiciliado
na Rua Camilo Cícilo de Costa, Nº 78, Bairro, Centro,
na Cidade de Remigio /PB.

OUTORGADO: INÁCIO BRUNO SARMENTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na
OAB/PB sob nº 21.472, com endereço profissional na Rua: **Av. Dinamerica Alves
Correia, 1020 - loja 02, Bairro: Dinamerica, na Cidade de Campina Grande/PB,**
3334-1289/99988-5048/98769-2274.

PODERES: Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos
do Outorgante perante qualquer Entidade, autarquia ou Órgão na esfera Administrativa
Estadual, Municipal e Federal ou Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta
Douta Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou
reclamante, defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo
reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação,
confessar, firmar compromisso, prestar declarações, renunciar direitos, bem como
substabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier,
praticarem todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato,
ao qual dar como firme e valioso, enfim praticar todos os atos previstos no art. 105 do
Novo Código de Processo Civil com redação dada pela Lei nº 8.952 de 13.12.94 e art.
5º, § 2º da Lei nº 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos
Advogados do Brasil).

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei n.º 1.060/50, declara que é pobre
na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial
sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

Campina Grande/PB, 31 de Janeiro de 20 19

Gilvando Tavares Ribeiro
Outorgante/Declarante





Número do documento: 1901311450237960000018435935

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

may
de cáñis. ^{ay busco}
^{un} ^{de} ^{los} ^{aguas.}
+ profuro. ^{grande} ^(D) + ^{fondo} ^{m.m.}
af. ^{de} ^{vaca} ^{profundo}

Daniel Dea
 1950-1960
 1960-1970

Uhr - 06/08/18 - 09:20

Science and clinical neurology

ECG 15

5/ Definita

CD: Alter da Pais

DESTINO DO PACIENTE _____ / _____ às _____ h.

Tomas-Catala Monte Rasco

CR44/B 7742

SERVIÇOS REALIZADOS:

() Centro cingico

1. { Alta hospitalar / 2. { A revelia
3. { Decisão Médica

(Internacional (setor)

A. { IDecisão Médica

☐ Transferência a outro SETOR do HOSPITAL

1. 1000000

Liberaldo Farias Ribeiro
ss. do paciente ou responsável (quando necessário)

ss. do paciente ou responsável quando necessário)

BUYF

Somente alguns de
outros como Kato / Como
ou para quem quer saber
e pensar um ou outro (3). Ou
grupos, mas quem quer
falar do complexo japonês
(4) + corpo de Mandarim
de parte de alguns de um.

Ed. Offerta plus
du PCR pour entrer
dans le BUREAU
moyens de passer +
offensives l'usage.

Dr. Francisco Airon de Moraes
Cirurgião de Maxilo Facial
CR0 - PB, 1.026

[illegible]

SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATENDIMENTO URGÊNCIA
PRONT. B.E) Nº: 1707396 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 5.8432-809 Data: 05/08/2018
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Patrícia Maria Gonçalves

PACIENTE: GILVANDO TAVARES CEP: 58398000 Nascimento: 21/09/1987
RIBEIRO Sexo: M Telefone:
Endereço: RUA MANOEL BENTO CAVALCANTE
Cidade: Rio médio Idade: 030 Bairro: CENTRO
Nome da Mãe: RG: 49324
Responsável: CPF: Profissão:
Estado Civil: Data de Atendimento: 05/08/2018 MS: 2650666
Motivo: ACIDENTE DE MOTO Hora: 21:07:39 CONVÊNIO: SUS
Médico: CRM: Especialidade:

OBS FICHA:
MECANISMOS DO TRAUMA
LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente e ao lado)



1. Abrasão
2. Amputação
3. Anelido
4. Contusão
5. Crepitação
6. Edema
7. Empilhamento
8. Enfisema subcutâneo
9. Enrijecimento
10. Equimose
11. Ferimento
12. Ferimento aberto
13. Ferimento de fogo
14. Ferimento contuso
15. Ferimento cortante
16. Ferimento contuso
17. Ferimento cortante
18. Ferimento contuso
19. Ferimento cortante
20. Ferimento contuso
21. Ferimento cortante
22. Ferimento contuso
23. Ferimento cortante
24. Ferimento contuso
25. Ferimento cortante
26. Ferimento contuso
27. Ferimento cortante
28. Ferimento contuso
29. Ferimento cortante
30. Ferimento contuso
31. Ferimento cortante
32. Ferimento contuso
33. Ferimento cortante
34. Ferimento contuso
35. Ferimento cortante
36. Ferimento contuso

OBS:

QUEIMADA URA:
Superfície corporal lesada = % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau

DIAGNÓSTICO / CID: POLITRAUMA

HTCG - Painel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS
VITIMA DE ACIDENTE MOTO/MOTO, SAMU APRESENTA VITIMAS SINAIS DE EMBRIAGUEZ, REFERE DUA MIA REGIÃO PERICAPITAL, REGIÃO FARTAL ESQUERDA, PERICAPITAL.

TOMOGRÁFIA
REALIZADA EM: 05/08/18

ALERGIA: NEGA

MEDICAMENTOS: (PREJUDICADO)

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Foto: reagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow: 15 PA: 130/90 HGT: Sat02

A VÍDEO AEREA PERMANENTE ESTABILIDADE GERAL

B. M. O. A. M.

C. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL

D. PUPILAS FOTOREAGENTES / ISOCÓRICAS

E. EDMA MIOSE E EDMA DE MIOSE (S), FECHAMENTO PERIFÉRICO PUNTOSO EM RG MIOSE ESQUERDA, PERMANENTE DE MIOSE DE MIOSE

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais () Ultrassonografia:

() Gasometria arterial () Radiografias:

() Tomografia Computadorizada ()

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: NCR, DMF às Dia / /

Especialista: / às Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	SRL 1000 ml / IV	
2	DIPROVA 16 / 160 / IV 78 ml	
3	Faleto 120 x 20	
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Dr. Danilo Mayer Peitosa
Cirurgião Geral
CRM: 15011/2018

3/30/2018 10:10:10 http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19013114505908300000018435963

Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 31/01/2019 14:54:35

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19013114505908300000018435963

Número do documento: 19013114505908300000018435963

Num. 18945476 - Pág. 2

Mantelada e dil.
Soyuzo B

2018
31
87





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Ficha de Acolhimento

Nome:	Cydreano Falcão Ribeiro		
End:	Rafael Bento Barboza 324		
Data de Nascimento:	31 anos	Documento de Identificação:	Pessoa física
Queixa:	Acidente	Data do Atend.:	05.08.18
		Hora:	20:55
Acidente de trabalho?	() Sim	(x) Não	

Classificação de Risco

Nível de consciência: () Bom () Regular () Baixo	Aspecto: () Calmo () Fácies de dor () Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:
Pressão arterial:	Temperatura axilar:
Dosagem de HGT:	Mucosas: () Normocorada () Pálida
Deambulação: () Livre () Cadeira de rodas () Maca	

Estratificação

MOD. 110

- (x) Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas

- () Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional



Pele: ☒ Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: (☒ ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais?	Precordialgia ()
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: (☒) Periférico () Central () Dissecção. Localização:	Data da punção: ____/____/____
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: (☒) Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa (☒) Incompleta () Prótese.	
Alimentação: (☒) VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: ____ Data: ____/____/____	
Alterações: (☒) Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: (☒) Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: (☒) Normal () Líquida () Constipado há ____ dias () Outros:	
Eliminação urinária: (☒) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD; Débito ____ ml/h;	
Aspecto: () Outros:	Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:	
Coloração da pele: (☒) Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica	Turgor da pele: () Preservado
Condições das mucosas: (☒) Úmidas () Secas	
Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto:	Curativo em: ____/____/____
Dreno: () Tipo/Aspecto:	Débito: ____ Retirado em: ____/____/____
Úlcera de pressão: () Estágio: ____ Local: ____	Descrição: ____ Curativo: ____/____/____
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: (☒) Independente () Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: (☒) Satisfatória () Insatisfatória	Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.
Limitação física: (☒) Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
(☒) Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: (☒) Preservada () Prejudicada	Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
Paciente segue em EGC, referindo na região mandibular aguardando cirurgia com BNF, segue em cuidados de enfermagem	
Assinatura: Andréa Mazzi Alves COREN-PB 541.376	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: 	
DATA: 04/08/15	HORA: 18:19 h

FONTE: BORDINHO, R.C. Coleta de dados por meio do grupo focal. Porto Alegre (2009).



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Elvando Tavares Registro: _____ Leito: 72 Setor Atual: Neuro

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: _____ °C; P: _____ bpm; FR: _____ irpm; PA: _____ mmHg; FC: _____ bpm; SPO2: _____ %

HGT: _____ mg/dl; Peso: _____ Kg; Altura: _____ cm Dor: () Local: _____ Obs.: _____

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Fx. Mandibula

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: (x) Consciente (x) Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro

GLASGOW(3-15): _____ Drogas (Sedação/Analgesia): _____

Pupilas: (x) Isocóricas (x) Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mioticas () Midríaticas

Mobilidade Física: (x) Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local: _____

Linguagem: () Qual? () Disfonia () Afasia () Disfasia () Disartria.

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

Respiração: (x) Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T

() VMNI () VMI TOT nº _____ Comissura labial nº _____ FIO2 % PEEP cmH2O

(x) Eupnéia; () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispneia () Outros: _____

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: () Diminuídos () D () E

Ruídos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros: _____

Tosse: () Improdutiva () Produtiva Expectoração: () Quantidade e aspecto: _____

Aspiração: Quantidade e aspecto: _____ Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água: _____

Data da inserção do dreno: ____/____/____ Aspecto da drenagem torácica: _____

Gasometria arterial: PH _____ PCO2 _____ PO2 _____ HCO3 _____ EB _____ SpO2 _____ Data: ____/____/____ Hora: _____

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação: _____

SEGURANÇA FÍSICA

(x) Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação: _____

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: (x) Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio.



Neuro

BMF 9



ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): GILVANDO TAVARES RIBEIRO Protocolo: 0000417791 RG: NÃO INFORMADO
 Dr(a): SEM IDENTIFICAÇÃO MÉDICA Data: 06-08-2018 12:52 Origem: ÁREA AMARELA
 Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 30 anos Destino: ÁREA AMARELA

HEMOGRAMA

DATA DA COLTA: 06/08/2018 12:53

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	4.77 milhões/mm ³	4.7 ± 6.0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	15,2 g/dL	13,2 ± 16,2 g/dL
Hematócrito.....	45,6 %	40,0 ± 52,0 %
V.C.M.....	96 fL	82,0 ± 102,0 fL
H.C.M.....	32 pg	27,0 ± 37,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,0 ± 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	10.600 /mm ³	5.000 ± 10.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutrófilos.....		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	4,0	424
Segmentados.....	83,0	8.798
Eosinófilos.....	0	0
Basófilos.....	0	0
Linfócitos.....		
Típicos.....	11,0	1.166
Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	2,0	212
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	275.000 mm ³	140.000 ± 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Ana Claudia Barroso
Ana Claudia Barroso
 Biomedica
 CRBM - 5793

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 1AC3-9AE7-AB9F-60F3-7E50-0D1B-F2CA-C4FA



Impresso: 06/08/2018 13:07 - Página 2 de 3





 SUS	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Folha 1/2
--	------------------------	---------------------	---	-----------

Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	

Identificação do Paciente		6 - Nº DO PROMISSÃO	
5 - NOME DO PACIENTE			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
		Mês: 1 Ano: 3	
9 - NOME DA VÃO OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)			
13 - NÚMERO DE RESIDÊNCIA		14 - CDD. IBGE MUNICÍPIO	15 - UF
		16 - CEP	

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO			
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO ANTERIOR		19 - CDD. DO PROCEDIMENTO ANTERIOR	
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA		21 - CDD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL	23 - CID-10 PRINCIPAL	24 - CID-10 SECUNDÁRIO	25 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

X SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)			
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		27 - CDD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
TC DE 15 ANOS S/CONSERVAÇÃO			
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE			
☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III			
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		30 - CDD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
31 - CDD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		32 - CDD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
33 - CDD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		34 - CDD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
35 - CDD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		36 - CDD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
37 - CDD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		38 - CDD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO	
TC 15 ANOS, ADOLESCENTE COM DOENÇA CRÔNICA E PROLONGADA.	

PROFISSIONAL SOLICITANTE		
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		40 - DATA DE SOLICITAÇÃO
41 - DOCUMENTO		42 - Nº DOCUMENTO (CRM/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		

AUTORIZAÇÃO		
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO		45 - CDD. ÓRGÃO EMISSOR
46 - DOCUMENTO		47 - Nº DOCUMENTO (CRM/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		49 - DATA DE SOLICITAÇÃO

MOD. 017





 SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Folha 1/2
---	---	------------------

Identificação do Estabelecimento de Saúde		3 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			
2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	

Identificação do Paciente		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
		9 - SEXO	
		Masculino ☐ 1 Feminino ☐ 3	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO	
		R() TELEFONE	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)			
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - CID - CID 10 PRINCIPAL	
		15 - UF	
		16 - CEP	

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO			
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO ANTERIOR		19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ANTERIOR	
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA		21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL		23 - CID 10 PRINCIPAL	24 - CID 10 SECUNDÁRIO
			25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)			
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
28 - SOLICITAÇÃO DE CURA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE			
☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I	☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II	☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
31 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		32 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
33 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		34 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
		35 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO	
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	

40 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		41 - DATA DE SOLICITAÇÃO	
42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		43 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	

AUTORIZAÇÃO		44 - DATA DE SOLICITAÇÃO	
45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO		46 - CÓD. ORGÃO EMISSOR	
47 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADO		48 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL AUTORIZADO	

MOD. 017



Paciente: GILVANDO TAVARES RIBEIRO
Data do Exame: 05/08/2018
Exame: Tomografia Computadorizada de Crânio a Face

Técnica: Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos sem a infusão endovenosa de contraste iodado.

Indicação: TCE

Análise:

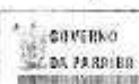
- Parênquima cerebral com morfologia e atenuação preservadas.
- Sistema ventricular com topografia, morfologia e dimensões normais.
- Estruturas da fossa posterior preservadas.
- Aspecto anatômico das cisternas basais.
- Não há evidência de processo expansivo neoplásico intracraniano, de desvio de estruturas da linha média, de coleções extra-axiais, de calcificações patológicas ou de lesões hemorrágicas agudas intraparenquimatosas supra ou infratentoriais.
- Múltiplas fraturas faciais, envolvendo:
 - o Paredes lateral, posterior e assoalho da órbita esquerda, com fragmentos ósseos desalinhados intra-orbitários, associado à proptose do globo ocular. Observa-se coleção densa na parede lateral da órbita, com focos de gás em permeio, medido 0,3cm de espessura, podendo representar hematoma subperiosteal.
 - o Paredes do seio maxilar esquerdo, com importante desalinhamento, estendendo-se aos processos alveolares e pterigóide e ao palato.
 - o Arco zigomático / processo zigomático do temporal à esquerda.
 - o Corpo, ramo, processos coronoide e condilar esquerdos da mandíbula.
- Hemossinus etmóide-maxilar à esquerda.
- Edema / hematoma periorbitário e facial à esquerda.
- Hematoma subgaleal na linha média parietal.



Dra. Míriam Maria Barbosa Albino
Médica Radiologista – CRM 5435







SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
CAMPINA GRANDE - PARAIBA

PACIENTE: GILVANDO TAVARES RIBEIRO

DATA DO EXAME: 05/08/2018

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - "FAST"

METODOLOGIA:

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico na frequência de 4,0 MHz.

ANÁLISE:

Não identificamos sinais de líquido livre intra-abdominal ou derrame pleural.

Ausência de lesões ecográficas relacionadas ao trauma no fígado, baço e rins, identificáveis ao método.

*Resalta-se a limitação do método na detecção de lesões em órgãos sólidos: vísceras reais e no retroperitônio.

Dra. Miriam Maria Barbosa Albino
Médica Radiologista
CRM/PB-6435





RESUMO DE ALTA
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

NOME: GILVANDU TAVARES RIBEIRO DN: _____ PRONT. Nº: 1707 396
NATURALIDADE: _____ PROCEDÊNCIA: _____
ADMISSÃO: 02.06.2018 ALTA: 12.06.2018

1. Motivo da hospitalização (dados positivos da anamnese / exame físico)

Acidente de moto
trauma de face
fratura osso na face

2. Resultado dos principais exames

FRATURA DE MANDÍBULA E ZIGOMA (E)

3. Evolução e complicações

Não

4. Terapêutica realizada

Redução e fixação
Redução e fixação das fraturas com
placas e parafusos

5. Diagnóstico (hipotético ou definitivo)

Contusão

6. Orientações médicas para pacientes / egresso

- ☒ Terceira consulta
- ☒ Medicação v.o.
- ☒ Orientações

☒ Retornar 15 dias com 7 dias
☒ Retorno Aguardado para o
dia 28.06.2018

7. Condições de alta

- ☐ Curado ☐ A pedido ☐ Óbito ☒ Melhorado ☐ Inalterado
☐ Transferido para: _____

Campina Grande, 12 de 06 de 2018

Dr. Reginaldo Fernandes
Cirurgião de Traumatologia
Responsável pelo resumo



Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
							C. Drogas C. Higiene C. Nutrição C. Diagnóstico C. Tratamento	



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Ex de MANDIBULA
Fa de ZIGOMA E

Paciente	GILVANAO TAVARES RIBEIRO	Alojamento		Leito		Convênio	
----------	--------------------------	------------	--	-------	--	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
12.08.18	1) ALTA HOSPITALAR		# BME C APO
	2) RETORNO EMERGÊNCIA		Relato sobre BME
			CE: BOMA FAUZE QRS CIRCUM
			ED: ALTA HOSPITALAR
			RETORNO EMERGÊNCIA

Dr. Reginaldo Fernandes
Burocrata de Saúde
Residência: CRO-PA 5318

Dr. Reginaldo Fernandes
Burocrata de Saúde
Residência: CRO-PA 5318

MOD. 015



1. *Phragmites australis*
 2. *Scirpus atrovirens*
 3. *Spartina patens*
 4. *Distichlis spicata*
 5. *Eleocharis acicularis*
 6. *Eleocharis obtusa*
 7. *Eleocharis palustris*
 8. *Eleocharis tenuis*
 9. *Eleocharis viridula*
 10. *Eleocharis acicularis*
 11. *Eleocharis obtusa*
 12. *Eleocharis palustris*
 13. *Eleocharis tenuis*
 14. *Eleocharis viridula*
 15. *Eleocharis acicularis*
 16. *Eleocharis obtusa*
 17. *Eleocharis palustris*
 18. *Eleocharis tenuis*
 19. *Eleocharis viridula*
 20. *Eleocharis acicularis*
 21. *Eleocharis obtusa*
 22. *Eleocharis palustris*
 23. *Eleocharis tenuis*
 24. *Eleocharis viridula*
 25. *Eleocharis acicularis*
 26. *Eleocharis obtusa*
 27. *Eleocharis palustris*
 28. *Eleocharis tenuis*
 29. *Eleocharis viridula*
 30. *Eleocharis acicularis*
 31. *Eleocharis obtusa*
 32. *Eleocharis palustris*
 33. *Eleocharis tenuis*
 34. *Eleocharis viridula*
 35. *Eleocharis acicularis*
 36. *Eleocharis obtusa*
 37. *Eleocharis palustris*
 38. *Eleocharis tenuis*
 39. *Eleocharis viridula*
 40. *Eleocharis acicularis*
 41. *Eleocharis obtusa*
 42. *Eleocharis palustris*
 43. *Eleocharis tenuis*
 44. *Eleocharis viridula*
 45. *Eleocharis acicularis*
 46. *Eleocharis obtusa*
 47. *Eleocharis palustris*
 48. *Eleocharis tenuis*
 49. *Eleocharis viridula*
 50. *Eleocharis acicularis*
 51. *Eleocharis obtusa*
 52. *Eleocharis palustris*
 53. *Eleocharis tenuis*
 54. *Eleocharis viridula*
 55. *Eleocharis acicularis*
 56. *Eleocharis obtusa*
 57. *Eleocharis palustris*
 58. *Eleocharis tenuis*
 59. *Eleocharis viridula*
 60. *Eleocharis acicularis*
 61. *Eleocharis obtusa*
 62. *Eleocharis palustris*
 63. *Eleocharis tenuis*
 64. *Eleocharis viridula*
 65. *Eleocharis acicularis*
 66. *Eleocharis obtusa*
 67. *Eleocharis palustris*
 68. *Eleocharis tenuis*
 69. *Eleocharis viridula*
 70. *Eleocharis acicularis*
 71. *Eleocharis obtusa*
 72. *Eleocharis palustris*
 73. *Eleocharis tenuis*
 74. *Eleocharis viridula*
 75. *Eleocharis acicularis*
 76. *Eleocharis obtusa*
 77. *Eleocharis palustris*
 78. *Eleocharis tenuis*
 79. *Eleocharis viridula*
 80. *Eleocharis acicularis*
 81. *Eleocharis obtusa*
 82. *Eleocharis palustris*
 83. *Eleocharis tenuis*
 84. *Eleocharis viridula*
 85. *Eleocharis acicularis*
 86. *Eleocharis obtusa*
 87. *Eleocharis palustris*
 88. *Eleocharis tenuis*
 89. *Eleocharis viridula*
 90. *Eleocharis acicularis*
 91. *Eleocharis obtusa*
 92. *Eleocharis palustris*
 93. *Eleocharis tenuis*
 94. *Eleocharis viridula*
 95. *Eleocharis acicularis*
 96. *Eleocharis obtusa*
 97. *Eleocharis palustris*
 98. *Eleocharis tenuis*
 99. *Eleocharis viridula*
 100. *Eleocharis acicularis*

Handwritten notes on lined paper:

Handwritten text (top right):

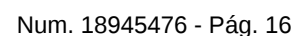
Handwritten text (middle right):

Handwritten text (bottom right):

Chemische Zelle aus Zink



Yves & Jeanne



A. COSTA COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.

CNPJ: 02.977.362/0001-62 - INSC. ESTADUAL 16.123.801-7

Rua João Quirino, 548 - Catolé - Campina Grande - Paraíba - CEP: 58410-370 - acimplantes@outlook.com.br

Fones: 83 3337.3628 / 3337.6573 - Fax: 83 3337.3510 - TeleVendas: 0800 281 7161

Paciente: Gilvanda Tavares Ribeiro Data da Cirurgia: 11/08/2018
Hospital: Trauma B. Grande Prontuário: 1º04396
Médico: Dr. Josuel dos Reis Convênio: SUS
Procedimento: fratura Mandibula e zigoma Código Proc.: _____

Data da Cirurgia: 12/08/2013

Prontuário: 1707346

Convênio: 5113

Código Proc.:

Controle Cirúrgico

[illegible]

Bençuriga Feita no Sábado

Josefina Delgado Jr.
3336 31st
Orange, CA 92664

Verificado por:

Erkrankung:

México:

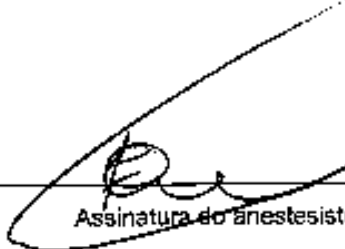


HUECCG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA		ENFERMAGEM		LEITO		Nº PRESTADOR	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME				IDADE		SEXO	
DATA: 11-08-17		PRESSÃO ARTERIAL		PULSO		RESPIRAÇÃO		TEMPERATURA	
TIPO SANGÜÍNEO		HEMATÓCRITO		HEMOGLOBINA		GLICÉRIA		URINA	
AP. RESPIRATÓRIO		ADNA		BRONQUIE					
AP. CIRCULATÓRIO		ELETROCARDIOGRAMA							
AP. DIGESTIVO		DENTES		PRESEÇÃO		AP. URINÁRIO			
ESTADO MENTAL		ALARMADOS		OCTIGIDES		ALBACIA		HIPOTENSORES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO		ESTADO FÍSICO		RISCO					
ANESTESIAS ANTERIORES									
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA		APLICADA		AB		EFETO			
AGENTES ANESTÉSICOS		INDUÇÃO		Satisf.: _____ Excl.: _____ Tosses: _____		Laringo espanto: _____ Lenta: _____		Náuseas: _____ Vômitos: _____	
LÍQUIDOS		MANUTENÇÃO		Outros: _____					
CÓDIGOS		ANESTESIA SATISF. Sim _____ Não _____		Não, por quê? _____					
VP. ARTERIAL O PULSO: O - RESPIRAÇÃO		DESPERTAR		Reflexos na SO: _____		Obstr.: _____ Co.: _____ Excl.: _____		Náuseas: _____ Vômitos: _____	
AX - ANESTESIA O - OPERAÇÃO		Com câmbio		Perdo Leito Sim _____ Não _____		CONDIÇÕES:			
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES									
POSIÇÃO		Dexa - amp. e fola e fola de		Fol. - amp. e fola e fola de		Fol. - amp. e fola e fola de		Fol. - amp. e fola e fola de	
AGENTES		Fol. - amp. e fola e fola de		Fol. - amp. e fola e fola de		Fol. - amp. e fola e fola de		Fol. - amp. e fola e fola de	
TÉCNICA		Fol. - amp. e fola e fola de		Fol. - amp. e fola e fola de		Fol. - amp. e fola e fola de		Fol. - amp. e fola e fola de	
OPERAÇÃO		Fol. - amp. e fola e fola de		Fol. - amp. e fola e fola de		Fol. - amp. e fola e fola de		Fol. - amp. e fola e fola de	
CIRURGIAS		Fol. - amp. e fola e fola de		Fol. - amp. e fola e fola de		Fol. - amp. e fola e fola de		Fol. - amp. e fola e fola de	
ANESTESISTAS		Fol. - amp. e fola e fola de		Fol. - amp. e fola e fola de		Fol. - amp. e fola e fola de		Fol. - amp. e fola e fola de	
OBSERVAÇÕES		Fol. - amp. e fola e fola de		Fol. - amp. e fola e fola de		Fol. - amp. e fola e fola de		Fol. - amp. e fola e fola de	
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.		PERDA SANGÜÍNEA							



TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para altas da SRPA)

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat O2 < 90 com oxigênio = 0 Sat O2 > 90 com oxigênio = 1 Sat O2 > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS:		


Assinatura do Anestesiologista



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	GILVANDO FERNANDES Ribeiro	Idade:	30.
Convênio:	3 ^o	Data:	11/08/18
Procedimento:	Troca cirúrgica do implante da prótese de mandíbula E + 3 ^o grau		
Cirurgião:	Dr. Jonael Júnior	Auxiliar:	Anestesista: Dr. Wánderley
Início:	13:40	Término:	16:20
		Anestesia:	CEAM.

[illegible][illegible]

Observações:

Relatório de Operação

MCO 103



Num. 18945476 - Pág. 21

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Gilberto Tavares Ribeiro DN-22109/1987						 GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
QI	LEITE	CONVENIO	IDADE	REGISTRO		
		SUS	30	1704396		
CIRURGIA: Trat cirúrgico de fratura da fratura de mandíbula e zigomaxila		CIRURGIÃO: Dr. Manoel Junior				
ANESTESIA: geral		ANESTESISTA: Dr. Wanderley				
INSTRUMENTADORA		DATA: 21/08/18	INICIO: 13:40	FIM: 16:00		

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostomia	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	Catet. pr. Oxi.		Catgut cromado Serlix	
	Atropina amp.	Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Serlix	
	Diszopan amp.	Compressa Grande		Catgut cromado Serlix	
	Dimora amp.	Compressa Pequena		Catgut Simples Serlix	
	Dolantina amp.	Colonocido		Catgut Simples Serlix	
	Efrane ml	Dreno	02	Catgut Simples Serlix nº 1	
	Fenogam amp.	Dreno Kerr nº		Catgut Simples Serlix	
	Fentanil ml surf	Dreno Penrose nº		Cera pl. osso	
	Indava ml	Dreno Pezzet nº		Ethibond	
	Ketalar ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Mercaína % ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubain amp. auxiliar surf	Equipo de Sangue		Fio de Algodão Serlix	
	Pavulon amp.	Equipo de PVC		Fio de Algodão Serlix	
	Protargin amp.	Espandrapo Largo cm		Fio de Algodão Sutupak	
	Protóxido lim	Furcim ml		Fio de Algodão Sutupak	
01	Quelich ml tonexicon surf	Gase Pacote c/ 10 unidades	02	Fila cardíaca	
	Rapin amp.	H ₂ O ₂ ml	02	Mononylon nº 3-0	
	Thionembul ml	Intracat Adulto	02	Mononylon nº 4-0	
	Tracrium amp.	Intracat Infantil		Prolene Serlix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Serlix	
02	Água Destilada amp.	Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Serlix	
02	Decadron amp.	Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Serlix	
02	Dipirona amp.	Luvas 7.0	02	Vicryl Serlix nº 3-0	
02	Flavetol amp. nauseadon	Luvas 7.5		Vicryl Serlix	
	Flebocortid amp.	Luvas 8.0		Vicryl Serlix	
	Garamicina amp.	Luvas 8.5			
	Glicose amp.	Oxigênio lim 3l/min			
	Glucosol de Cálcio amp.	Polifix			
	Heimace ml	PVPI Degermante ml			
	Hepanema ml	PVPI Tópico ml	Qtd.	material	SOROS A. Costa
	Kanaklon amp.	Sabão Antisséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.	Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Meclofenazol.	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Plasil amp.	Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml	
	Protamina	Seringa desc. 05 ml	03	SG fr 500 ml	
	Reviven amp.	Sonda			
	Silustaron amp.	Sonda Foley	Qtd.	material	ORTESE E PROTESE
02	Selulose de celulose	Sonda Nasogástrica	01	placa el. 6 duras el. extensor 2.0	
		Sonda Uretral nº 14	02	parafusos nº 8 el. 2.0	
		Sterychem ml	01	placa el. 4 duras el. 2.0	
		Tornacrinha	01	placa el. 2 duras el. 2.0	
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	01 tubo endotranqueal nº 6 parafusos nº 6 el. 2.0			
03	Agulha desc. 25 x 7	02 Latax			
	Agulha desc. 28 x 28 40x12	02 el. 2.0			
	Agulha desc. 3 x 4.5	03 el. 2.0			
	Agulha p/ raque nº	03 el. 2.0			
0.5	Álcool de Enfiagem	03 el. 2.0			
	Álcool Iodado ml	0.5 el. 2.0			
	Ataduras de Crepon	01 el. 2.0			
	Ataduras de Gessada				
	Ázul metileno amp.				
	Borçina ml				

EQUIPAMENTOS	
() Oxímetro de Pulso	() Foco Auxiliar
() Serra	() Eletrocautério
() Desfibrilador	() Oxímetro
() Foco Frontal	() Cardiomonitor
() Fonte de Luz	() Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL
Cláudio dos Santos
 Técnica de Enfermagem
 10147



Nome do Paciente		Nº Prontuário	
Data da Operação	11/03/13	Enf.	Leito
Operador	Josuel Júnior	1º Auxiliar	
2º Auxiliar		3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia	Wanderley	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório			
Fratura de mandíbula e zigoma esquerdo			
Tipo de Operação			
Redução Orenta mais fixação com miniplacas			
Diagnóstico Pós-Operatório			
O mesmo			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato			
não houve			
Acidente Durante a Operação			
não houve			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
1. Acesso extra-bucal
2. Incisões lineares
3. Visualização dos planos
4. Exponção da fratura
5. Redução Orenta + fixação com miniplacas e parafusos
6. Sutura por planos
7. Curativos compressivos

Josuel R. Cabral Jr.
Cirurgião Bucal e Maxilo Facial
CRM 3184

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



[illegible]

Diagnóstico

Fratura de mandíbula e
zigoma esquerdo.

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Gilvando Tavares Ribeiro	Alojamento	7	Leito	2	Convênio	
----------	--------------------------	------------	---	-------	---	----------	--

Data	Prescrição Médica		Horário	Evolução Médica
	1. Dieta líquida pastosa 2. Jeito balanceado 3. Filatel 20mg + 10ml AD EV. 12/12hs 4. Dipirona 1g (FA+AD) EV. 06/06hs SN 5. SSVV + CTGG			BMF: paciente submetido a procedimento cirúrgico para fixação de próteses mandibular e zigoma esquerdos com miniplacas e parafusos
	 Josué R. Cavalcante Jr. Cirurgião Geral CRM 1184			 Josué R. Cavalcante Jr. Cirurgião Geral CRM 1184



[illegible]

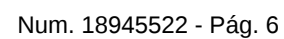
Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Fori della mandibola (corpo)
Fori della zuperna (E)

[illegible]

Fst. comunitária -
 tudo, desde, dila,
 ommunicação pro-
 sentis. Seque por
 medidas da enfer-
 magem.



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

FX DE MANDÍBULA (CORPO)
FX DE ZIGOMA E

Paciente	GILVANDU TAVARES REDEIRO	Alojamento	7	Leito	2	Convênio	
----------	--------------------------	------------	---	-------	---	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
09.07.18	① DIETA BASTOSA		FX BING 4' AIN
	② SERCO SALINIZADO		PACIENTE EVOLUI EM B.E.G.
	③ TILATIL 200mg W 12/12hs		
	④ DILAZEMA 1g (CA + AD) W 6/6hs S/A		CE: LIMITAÇÃO DE ABERTURA BUCAL (L.I.V.B.)
	⑤ SSUV/0006		Hemazoma TORAXÍZAC E
			FORCIMENTO na FACE
			CD: AGUARDANDO MELHORA DO BULVARO

Dr. Reginaldo Fernandes
Cirurgião Especialista em Traumatologia
Residência - ORTODONTIA

Dr. Reginaldo Fernandes
Cirurgião Especialista em Traumatologia
Residência - ORTODONTIA



Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
08-08-18	9:00h						Beicute eclusa exteire removendo, o que do, apresentando fluiro facção do alveolo bu ca. Sociedade para referir quixan med	
							Boh Boh	

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Fx. di mandibola
Fx. di complesso zigomatico-maleolare

[illegible]



Diagnóstico

Fx de mndicão (cartão)

FL AL ZICOMAT C

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente GILVANO TAVARES RIBEIRO

Alojamento

Leito	72
-------	----

Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
2-07-10	1 DILTA 100mg		1º DIA
	2 SER 8,9% 1000ml		PACIENTE evoluiu bem.
	3 TILATIL 20mg		
	4 DEXAPRON 40mg		EE. LIMITADA de Bacterias
	5 DILPAIN 1g (Ea can)		Monitore a dor e a evolução
	6 SORU/CCBG		
			EE: Piorando. melhora de
			Ruano

De Reginaldo Fernandes
Cristina e
Bucur 11/11/11
gratias agere

Dr. Reginaldo Fernandez
Geografia e Topografia
Bucú-Mazú-Facial
Presidente - CRD PB 6816



Diagnóstico

Prof. Mandelkern (corp.)
Zugov (6).

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Alfredo Torres Ribeiro	Alojamento	0-1	Leito		Convênio	
----------	------------------------	------------	-----	-------	--	----------	--

Data	Prescrição Médica			Horário		Evolução Médica
06/08/18	1) Diclina 500mg/Korlori S.F. q. 12h. 1000 ml ou 24/27h 2) Klorel 20mg ou 12/12h 3) Dexametazona 4mg ou 8/8h 4) Dexametazona 200 + AP ou 6/6h. S/P 5) 5500/CC f.f.	12 12 12	25 24 22			BVP. Paciente jovem de procedência de Mato Grosso do Sul - Karb de um ferimento no tórax, com fratura de costela e fratura de humero.
						Pl. Intensas fraturas de osso por + fratura do fêmur esquerdo
	Dr. Francisco Antônio de Morais CIRURGIÃO MAXILO FACIAL CRM - PB. 1.025					Dr. FRANCISCO ANTÔNIO DE MORAIS CIRURGIÃO MAXILO FACIAL CRM - PB. 1.025

MCD 025





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE REMÍGIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PRONTO ATENDIMENTO

Rua: Dr. Luiz Bronzeado s/n – Centro, Remígio.

Remígio 18/10/2018.

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins que, o **PRONTO ATEMNDIMENTO (PA)**, da cidade de Remígio, prestou atendimento pré-hospitalar ao paciente: **GILVANDO TAVARES RIBEIRO**, vítima de acidente de trânsito, no dia 05/08/2018. Após o atendimento da equipe, O mesmo foi conduzido para o Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande – PB.

ALANE LIMA DE FREITAS SOUTO

Diretora de Departamento de Urgência e Emergência – Remígio- PB

CPF- 07174520421





GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DE ACIDENTES DE
Rua Raimundo Nonato de Araújo, S/, - Catole - Campina Grande - 58100-000 - 83-310-9300



OCORRÊNCIA Nº 000536/18

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000536/18 registrada em 22/10/2018, que passo a transcrever na íntegra: Aos vinte e dois dias do mês de outubro do ano de 2018, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 14:03 horas, compareceu o Sr. GILVANDO TAVARES RIBEIRO, com 31 anos de idade, filho de ERNANDES RIBEIRO e SILVANA MIGUEL TAVARES, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de JOÃO PESSOA - PB, Solteiro, escolaridade Fundamental Incompleta, profissão, portador da Cédula de Identidade Nº 3.348.242, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 08356250447, residindo à rua CAMILO CIRILO DA COSTA, 78, bairro CENTRO, na cidade de REMÍGIO - PB.

Declarou que:

Informa o comunicante, que por volta das 19h30min do dia 05.08.2018, estava trafegando por uma estrada vicinal que liga o Distrito de Cepilho a cidade de Remígio/PB, conduzindo a motocicleta HONDA/CG 160 FAN ESDI, ano/modelo 2017/2017, cor vermelha, chassi nº 9C2KC2200HR602752, de placa QFE-1293/PB, licenciada em nome de José Marcos da Silva Santos, quando em uma curva foi surpreendido por outra motocicleta de marca, placa e demais características não identificadas, que era conduzida pela pessoa identificada apenas por RICARDO, o qual levava como "carona" a pessoa identificada por JAQUELINE, tendo o comunicante se ofuscado com o reflexo do farol da outra moto e acabou chocando-se frontalmente, sendo que em decorrência do impacto todos jogados ao solo, causando-lhes ferimentos graves, sendo socorridos pelo SAMU e encaminhados para o Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes de Campina Grande/PB, onde o comunicante foi submetido a cirurgia do maxilar, não sabendo informar o tipo de tratamentos que os ocupantes da outra moto foram submetidos; Que, no momento do acidente o tempo apresentava-se bom e com via seca, entretanto não existe iluminação no local, não encontrando-se o comunicante sob a influência de bebida alcoólica; Que, os Policiais Militares do BPTran não estiveram no local do ocorrido, motivo pelo qual não foi confeccionado o Boletim de Acidente de Trânsito; Que, o comunicante manifesta o desejo de não representar contra o condutor da outra moto, pelas lesões sofridas no acidente. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Campina Grande, Segunda-feira, 22 de Outubro de 2018

GILVANDO TAVARES RIBEIRO

Declarante

José Alberto do Nascimento
Escrivão de Polícia

JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão



PAGUE SEGURO

Como Pagar
Consulta a Pagamentos Efetuados

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

SINISTRO 3180542691 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA GILVANDO TAVARES RIBEIRO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO GILVANDO TAVARES RIBEIRO

CPF/CNPJ: 08356250447

Posição em 31-01-2019 15:22:57

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
30/11/2018	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
23/11/2018	Aviso de Sinistro	

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT





Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Remígio

0800049-49.2019.8.15.0551

DESPACHO

Defiro a Gratuidade da Justiça (CPC, art. 98, §1º). Anotações de estilo.

Entendo por incabível a designação da audiência de conciliação a que se refere o artigo 334, do CPC, haja vista que, nos casos como o do presente processo, a parte ré se recusa a realizar qualquer tipo de acordo, sem a anterior realização de perícia médica, para avaliar a situação física da parte autora.

Assim, cite-se o réu para, querendo, apresentar resposta à inicial, no prazo de 30 (trinta) dias.

Remígio, data e assinatura eletrônicas.

Juiz(a) de Direito





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
Vara Única de Remígio

PROCESSO Nº 0800049-49.2019.8.15.0551

PROCEDIMENTO COMUM (7)
[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: GILVANDO TAVARES RIBEIRO
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

CARTA DE CITAÇÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, nos termos do art. 275 e seguintes do CPC, **CITO** Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Endereço: RUA SENADOR DANTAS, 74, 5º ANDAR- RIO DE JANEIRO RJ

CEP 20.031.205.

entendo por incabível a designação da audiência de conciliação a que se refere o artigo 334, do CPC, haja vista que, nos casos como o do presente processo, a parte ré se recusa a realizar qualquer tipo de acordo, sem a anterior realização de perícia médica, para avaliar a situação física da parte autora.

Assim, cite-se o réu para, querendo, apresentar resposta à inicial, no prazo de 30 (trinta) dias.

A contestação deverá ser elaborada e instruída nos moldes do art. 285 do CPC.

ADVERTÊNCIA: Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, serão presumidos como verdadeiros os fatos alegados contra ele(a).

Encaminha-se anexa cópia da petição inicial.

REMÍGIO-PB, 9 de abril de 2019.



SUELY AVELINO ALVES
Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "**Número do documento**" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

XXXXXXXXXXXXXX

