



Número: **0800081-03.2019.8.15.0471**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Aroeiras**

Última distribuição : **31/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **INCLUSÃO INDEVIDA EM CADASTRO DE INADIMPLENTES**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE MARCONDES BARBOSA (AUTOR)		ANTONIO DE PADUA PEREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
18937608	31/01/2019 11:42	Petição Inicial	Petição Inicial
18937646	31/01/2019 11:42	PETIÇÃO INICIAL - JOSE MARCONDES BARBOSA X DPVAT	Informações Prestadas
18937659	31/01/2019 11:42	Procuração + docs. de identificação	Procuração
18937692	31/01/2019 11:42	Docs. de comprovação. 1	Documento de Comprovação
18937715	31/01/2019 11:42	Docs. de comprovação. 2	Documento de Comprovação
18937739	31/01/2019 11:42	Prontuario medico - Jose Marcondes Barbosa-otimizado 1	Documento de Comprovação
20037807	25/03/2019 16:56	Despacho	Despacho
20053237	26/03/2019 07:36	Expediente	Expediente
20521401	12/04/2019 11:37	Petição	Petição
21213855	16/05/2019 08:59	Certidão	Certidão
25475319	21/10/2019 16:14	Despacho	Despacho
25558385	23/10/2019 12:15	Expediente	Expediente

petição inicial em anexo no formato pdf



EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE - PARAÍBA.

JOSÉ MARCONDES BARBOSA, brasileiro, agricultor, portador do RG nº 2.792.883-SSP/PB e CPF nº 097.098.314-02, residente e domiciliado na Rua São Lucas, nº 22, Conjunto do Campo, nesta cidade de Campina Grande, Paraíba, por meio de seu Procurador Advogado legalmente constituído conforme instrumento de Procuração em anexo, "**in fine**" assinado, com endereço profissional Rua Afonso Campos, nº 152, Centro, Campina Grande, Paraíba, onde deverá receber as devidas intimações e notificações, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, com fulcro no artigo 319 e seguintes do Novo Código de Processo Civil - Lei 13.105/2015, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, companhia de seguros participante do Consórcio de Seguradoras que operam o seguro de danos pessoais causados por veículo de via terrestre, localizada na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro - RJ, pelos motivos de fato e de direito a seguir aduzidos:

DA JUSTIÇA GRATUITA

O Requerente não possuindo condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do seu sustento e de sua família. Por tais razões, pleiteia os benefícios da Justiça Gratuita, assegurados pela Constituição Federal, artigo 5º, LXXIV e pela Lei nº 13.105/2015 (NCPC), artigo 98 e seguintes.

DOS FATOS

No dia 07 de abril de 2016, por volta das 08hs; 30min aproximadamente, o Requerente foi vítima de acidente automobilístico. No momento do factício conduzia o veículo **MOTO HONDA NXR 150 BROS MIX ESD, ANO 2010, COR PRETA, PLACA NPZ-4868/PB**, ocasião em que colidiu com outra motocicleta que vinha em sentido contrário.



O fato ocorreu na localidade do Sítio Carapebas, Zona Rural de Aroeiras/PB, conforme prova a Certidão de Ocorrência Policial em anexo. Assim, com o sinistro, **o Requerente foi socorrido por uma ambulância do SAMU e levado para o Hospital Urgência e Trauma**, na cidade de Campina Grande/PB.

Consequente, com a colisão, **o Requerente sofreu lesões de natureza grave, uma vez que sofreu afundamento do crânio (Traumatismo Crânio encefálico), fratura da face e deslocamento do maxilar (Fratura do Complexo Zigomático)**, resultando assim em sequelas de ordem física permanente, conforme prova os documentos em anexos.

Portanto, estes fatos lhe dão o direito de fazer jus ao recebimento de indenização DPVAT correspondente aos danos causados.

No início do ano de 2018 o Requerente procurou a seguradora Requerida para realizar o pedido de Indenização do Seguro DPVAT, momento este que foi entregue toda a documentação necessária para o processamento do seguro, o qual gerou o **Sinistro de nº 3170605280**, salientando-se ainda que o Requerente realizou perícia médica solicitada pela parte Requerida.

Porém, **em 05/11/2018, o Requerente foi informado por meio de carta expedida pela seguradora Requerida que seu pedido de indenização havia sido negado.**

Desta feita, salienta-se que o direito do autor consiste no recebimento da indenização no valor máximo, coberto pelo seguro obrigatório de DPVAT, sendo-lhe devido o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), uma vez que **resta comprovado pela juntada da documentação aos autos o nexa causal entre a lesão corporal, enfermidades e sua incapacidade funcional com o acidente de trânsito sofrido, por meio da documentação anexada aos autos.**

DO DIREITO

O Seguro DPVAT foi criado no ano de 1974 pela Lei Federal nº 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09, que determina que todos os veículos automotores, paguem anualmente uma taxa que garante, na ocorrência de acidentes, o recebimento de indenização tanto no caso de ferimento quanto no caso de morte.

Assim, vê-se que a nova Lei nº 11.482/07 determina que as indenizações referentes ao DPVAT serão pagas com base em valores fixos por ela já determinados, fixando o valor indenizável para o caso de invalidez permanente em até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Entretanto, a Lei nº 11.945/09 alterou novamente o art. 3º da Lei nº 6.194/74, acrescentando, em anexo, uma tabela que estabelece percentuais aplicáveis ao limite máximo indenizável supracitado, levando em consideração o tipo de invalidez e membro/órgão lesado, bem como critérios para os respectivos cálculos.



Vejamos:

"Art. 31. Os arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

"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:

§1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na **tabela anexa a esta Lei** as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente, parcial ou incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

(...)

Art. 33. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos:

(...)

IV- a partir de 16 de dezembro de 2008, em relação:

a) aos arts. 1º, 2º, 22, 29, 30 **31** e 32;" (grifo nosso).

Vejamos a tabela em anexo:

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	100
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	100
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental: alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	100
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais	100



cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

Por sua vez, o art. 3º, II da Lei nº 6.194/74 não exige que a invalidez seja total, mas apenas permanente, sendo que o grau da incapacidade, nas circunstâncias, não interfere no valor da indenização.

De acordo com o art. 3º da lei nº. 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, vejamos o que nos diz este artigo com sua alínea:

“Art. 2º - Fica acrescida ao artigo 20, do Decreto-Lei nº. 73, de 21 de novembro de 1966, a alínea “1” nestes termos:
Art. 20, 1 - Danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas não transportadas ou não.
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:

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

Nesse sentido, diante do exposto, deve-se aplicar o valor indenizatório fixado pelo art. 3º, II, da Lei n. 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945 de 2009, que passa a ter o valor para invalidez permanente de R\$ 13.500,00.



Neste sentido, vejamos nossa Jurisprudência:

EMENTA: CIVIL/PROC.CIVIL APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO COMINATÓRIA - SEGURO DPVAT - **COMPROVAÇÃO DO ACIDENTE E DO DANO DECORRENTE** - INVALIDEZ PARCIAL E PERMANENTE - INDENIZAÇÃO PROPORCIONAL À REDUÇÃO DA CAPACIDADE - ART.3º, B, DA LEI Nº. 6194/74 - ADMISSIBILIDADE DO SALÁRIO MÍNIMO COMO PARÂMETRO PARA FIXAÇÃO DA INDENIZAÇÃO - APURAÇÃO À EPOCA DO SINISTRO- ATUALIZAÇÃO A PARTIR DO AJUIZAMENTO E JUROS MORATÓRIOS A PARTIR DA CITAÇÃO-HONORÁRIOS-PARTE MÍNIMA DO PEDIDO - RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

1. Comprovação de incapacidade parcial e permanente da apelante decorrente do acidente automobilístico.

2. Embora o Instituto Médico Legal não tenha qualificado a lesão física sofrida pelo apelante, pois entendeu temporária, não resta dúvida da permanência da mesma, que após ter transcorrido dezessete anos ainda persiste. Ademais, o caput do art. 5º da Lei n.º 6194/74 reza que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente.

3. O art. 3º, b, da Lei supra referida, estabelece uma indenização de até 40(quarenta) vezes o valor do salário mínimo vigente no País, no caso de invalidez permanente. Segundo remansosa jurisprudência pátria, o salário mínimo foi utilizado pelo legislador como padrão de valor que se presta a quantificar o montante indenizatório, não se confundindo com índice de correção monetária, razão pela qual o dispositivo supra mencionado não atingido pela imposição do artigo 1º da Lei n.º 6.205/75 ou pela Lei n.º 6.423/77, bem como pelo advento do art.7º, IV, da Carta Magna de 1988, prevalecendo a fixação da indenização em até 40 salários mínimos.

4. No presente caso, a invalidez embora permanente, foi parcial, como já dito, correspondendo a um percentual de 20% (vinte por cento) de redução de capacidade do membro, motivo pelo qual o apelante faz jus apenas à indenização proporcional ao percentual estipulado - e não à totalidade, conforme requerido - observado o valor do salário mínimo à época do acidente.

5. Recurso parcialmente provido.

(TJES - AC049050003034 - 2ª C. Cív. - Rel.Des. ÁLVARO MANOEL ROSINDO BOURGUIGNON - J.06.03.2007).

É entendimento já pacificado pela jurisprudência pátria que o pagamento do referido seguro deverá ser efetuado por qualquer seguradora privada integrante do consórcio instituído pela resolução 1/75 do CNSP. Vejamos o seguinte julgado:

EMENTA: FACULDADE DE ESCOLHA DA SEGURADORA FINALIDADE DO VEICULO. IRRELEVANCIA. Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização do seguro obrigatório, pouco importando a condição do veículo e a finalidade a que se destina, defeso torna-se a imposição de limites por Resolução. (Acórdão nº 2.115/01, proferido nos autos do Recurso nº 926/01, publicado do DJ-MA em 06/07/01).

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, amoldando-se perfeitamente à condição para recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:



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. (grifo nosso)

Desse modo, recorremos ao Poder Judiciário objetivando a tutela jurisdicional do Estado com o intuito de receber o seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre da seguradora promovida, pois esta integra o grupo de seguradoras que operam o seguro DPVAT instituído pela Resolução1/75 do Consórcio Nacional de Seguros Privados (CNPS).

DO PEDIDO

Diante do exposto, requer à Vossa Excelência:

1 - Que seja designada audiência de conciliação ou mediação conforme previsto no artigo 334 do NCPC.

2 - Requer a citação do Requerido para no prazo legal, contestar a presente lide, sob pena de incorrer em revelia e confissão ficta da matéria.

3 - A condenação do Réu ao pagamento de Indenização do Seguro DPVAT no valor de R\$ **13.500,00** (treze mil e quinhentos reais), pelos danos advindos de acidente de trânsito que vitimou o Requerente a danos físicos permanentes.

4 - A condenação de custas judiciais e honorários advocatícios, tudo corrigido e com incidência de juros.

5 - A concessão de Gratuidade de Justiça, com fulcro no art.5º, LXXIV e pela Lei13.105/2015 (NCPC), artigo 98 e seguintes.

6 - Requer a produção de todas as provas em direito admitidas, na amplitude dos artigos 369 e seguintes do NCPC, em especial a prova documental, a prova pericial, a testemunhal e o depoimento pessoal do Réu.

Dá-se a causa o valor de R\$ **13.500,00** (treze mil e quinhentos reais).

Nestes Termos,
Pede e Espera Deferimento.
Campina Grande - PB, 28 de janeiro de 2019.

ANTÔNIO DE PÁDUA PEREIRA
Advogado OAB/PB 8.147



982.141302

CARTÓRIO DE NOTAS E REGISTRO DE IMÓVEIS

Rua do Rosário nº 48 – Centro
Aroeiras – Paraíba
CEP: 58489-000
Telefone (83) 3396-1037
CNPJ: 09.369.588/0001-20

Severino Ramos de Araújo Santos
-Tabelião-
Willza Maria Germano Santos Lima
-Substituta -

Livro nº 53/236
Folha 134v.
Primeiro Traslado.

PROCURAÇÃO bastante que faz:
José Marcondes Barbosa

S A I B A M quantos este público instrumento de procuração virem que, aos seis dias do mês de junho do ano de dois mil e dezesseis (06-06-2016), nesta cidade de Aroeiras, Estado da Paraíba, perante mim, compareceu(ram) como outorgante(s) o(a) Sr(a). **José Marcondes Barbosa**, CPF(MF) nº 097.098.314-02, Cédula de Identidade RG nº 2.792.883-SSP/PB brasileiro, solteiro, maior, agricultor, residente e domiciliado na Rua São Lucas, nº 22, Conjunto do Campo, nesta cidade, analfabeto; identificado(a) como o(a) próprio(a), consoante documento(s) acima referido(s), e por ele(a) foi dito que, pelo presente nomeia e constitui bastante procurador(a) o(a) **Dr. Antônio de Pádua Pereira**, CPF(MF) nº 148.001.104-59, Cédula de Identidade RG nº 362.990-SSP-PB, brasileiro, solteiro, maior, advogado inscrito na OAB-PB sob nº 8.147, com escritório profissional localizado à Rua Zeferino de Paula, nesta cidade, a quem confere poderes para o foro em geral com o concurso da cláusula “AD-JURIDICA ET EXTRA” a fim de que possa defender os interesses e direitos do(a) outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquias ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(a) outorgante seja requerente ou requerido(a), podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromissos, prestar declarações, receber citação inicial, levantar precatório, alvará depositado em poupança na Caixa Econômica Federal, ou em qualquer outra instituição financeira, bem como substabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhe convier e praticando todos os demais atos necessários em direito permitidos ao fiel desempenho do presente mandato, podendo ainda representar o outorgante junto ao INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL – INSS, o que tudo dará(ão) por firme e valioso. E de como assim o disse, me pediu e lhe lavrei o presente instrumento, que lhe (s) sendo lido, aceita (m) e assina(m), assinando a rogo do(a) outorgante que é analfabeto, Cláudia Celerino Gomes, deixando à margem desta a sua impressão digital do polegar direito, dispensada a presença das testemunhas face ao Provimento nº 03/87, de 19-05-87, da Corregedoria Geral da Justiça deste Estado. **Selo Digital de Fiscalização nº ADD07680-RRGQ**. Em testº(sinal) da verdade. Eu, Severino Ramos de Araújo Santos, Tabelião/Substituta, subscrevo.(aa) Cláudia Celerino Gomes.

Traslada da incontinenti do próprio original; dou fé.
Aroeiras-PB., 06 de Junho de 2016.

Em testº () da verdade;

Severino Ramos de A. Santos
Severino Ramos de A. Santos
TABELIÃO

Quem não Registra não é Dono.
Cód. Civil - Art. 860, Parágrafo Único



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2792883 DATA DE EXPEDIÇÃO 31 JUL 2000

NOME JOSÉ MARCONDES BARBOSA

FILIAÇÃO Manoel Pedro Barbosa Severina Tavares da Silva

Aroeiras-PB 24.04.1980

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

DOC ORIGEM Cert. Nasc, Nº 9.296. Fls, 60v. Liv. A-10

CPF

JOÃO PESSOA - PB

ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 7.112 DE 2008

INACIADO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

DI-P23

NÃO ALFABETIZADO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de inscrição

097.098.314-02

Nome

JOSÉ MARCONDES BARBOSA

Nascimento

24/04/1980

Cartão de uso pessoal e interno

Deve ser apresentado junto com um documento de identificação

Emissão

AGO/2005

BANCO DO BRASIL





GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DE
Avenida José Pedro de Melo, nº - Centro - Aroeiras - 58489-000 - 83 3596-1279



Ocorrência Nº 000159/16

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 000159/16 registrada em 03/05/2016, que passo a transcrever na íntegra: Aos três dias do mês de maio do ano de 2016, nesta cidade de Aroeiras, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE AROEIRAS, quando encontrava-se presente a Bela. MARIA SILEIDE AZEVEDO, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 09:05 horas, compareceu o Sr. JOSÉ MARCONDES BARBOSA, com 36 anos de idade, filho de MANOEL PEDRO BARBOSA e SEVERINA TAVARES DA SILVA, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de AROEIRAS - PB, Casado, escolaridade Fundamental Incomple, profissão AGRICULTOR, portador da Cédula de Identidade Nº 2792883, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 09709831402, residindo à rua SÃO LUCAS, 22, bairro CONJUNTO DO CAMPO, na cidade de Aroeiras - PB.

Declarou que:

no dia 07 de abril de 2016, ai por volta das 08h:30min aproximadamente, quando conduzia sua MOTO HONDA NXR 150 BROS MIX ESD, DE COR PRETA, ANO E MODELO 2010, PLACA NPZ 4868, CHASSI 9C2KD0510AR030616, licenciada em nome de José Nilson Marinho da Silva, e na localidade do Sítio Carapebas, zona rural de Aroeiras/PB, ao entrar numa curva, percebeu que outra moto também vinha em sua direção e, não tendo condições de livrar-se, colidiu com dita moto. Que caiu ao solo ferindo-se gravemente, sendo socorrido pela SAMU da cidade de Aroeiras/PB, até o Hospital de Trauma da cidade de Campina Grande/PB. Éo teor. 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.



Aroeiras, Terça-feira, 3 de Maio de 2016

JOSÉ MARCONDES BARBOSA

Declarante

JORGE PIRES PIMENTEL JUNIOR

Escrivão



REQUERIMENTO

Excelentíssimo Senhor

Dr. Geraldo

DD. Diretor do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Paraíba.
Campina Grande – Paraíba.

JOSÉ MARCONDES BARBOSA, brasileiro, casado, agricultor, portador do RG nº 2792883-SSPPB e CPF: 097.098.314-02, residente e domiciliado na Rua São Lucas, 22, Conjunto do Campo, nesta Cidade de Aroeiras – Paraíba, vem através deste solicitar ao Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande – Paraíba, cópias dos procedimentos hospitalares e prontuários médicos deste paciente, referente ao acidente automobilístico ocorrido no dia 07 de abril de 2016.

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

Aroeiras-Paraíba, 03 de maio de 2016.



José Marcondes Barbosa.



DECLARAÇÃO

EU, JOSÉ MARCONDES BARBOSA, PORTADOR DO CPF N° 097.098.314-02, REDISENTE E DOMICILIADO NA RUA SÃO LUCAS, 22, CONJUNTO DO CAMPO, AROEIRAS-PB; DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE **O ACIDENTE OCORREU NO SÍTIO CARAPEBAS NO MUNICÍPIO DE AROEIRAS-PB**, AFIRMO AINDA QUE **NESTE MUNICÍPIO NÃO EXISTE INSTITUTO MÉDICO LEGAL – IML. QUE EXISTE UM INSTITUTO MÉDICO LEGAL NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE-PB, HÁ 60 km DO MUNICÍPIO DE AROEIRAS-PB, MAS ESSE INSTITUTO NÃO REALIZA PERÍCIA PARA FINS DE DPVAT.** INFORMO TAMBÉM QUE JÁ FORAM ENVIADOS TRÊS FORMULÁRIOS OBTIDOS DIRETAMENTE DO SITE DA SEGURADORA LÍDER, OU SEJA, NOS MOLDES EXIGIDOS POR ESTA, MAS ATÉ O MOMENTO NÃO FOI ACEITO. ADEMAIS, A CARTA ENVIADA POR ESTA SEGURADORA INFORMANDO QUE A “DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IML NÃO CONCLUSIVO”, **NÃO DEIXA CLARO O QUE A SEGURADORA REALMENTE QUER**, UMAS VEZ QUE AS DECLARAÇÕES ENVIADAS, REPITO, FORAM RETIRADAS DO PRÓPRIO SITE DA SEGURADORA LÍDER. NESTES TERMOS, ESPERO QUE AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTA DECLARAÇÃO TENHAM SIDO CONCLUSIVAS PARA VOSSA SENHORIA.

AROEIRAS, 25 DE ABRIL, 2018.

JOSÉ MARCONDES BARBOSA

CPF N° 097.098.314-02



Rio de Janeiro, 05 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: **JOSE MARCONDES BARBOSA**

Nº Sinistro: **3170605280**
Vítima: **JOSE MARCONDES BARBOSA**
Data do Acidente: **07/04/2016**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170605280**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13553824



ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 30300657 - AC ARDEIRAS

ARDEIRAS - PB
CNPJ....: 34028316364903 Tel.:
Ins Est.: 160745500

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU
CNPJ/CPF.....: 09246309000104
Doc. Post.....: 255266438
Contrato....: 541230636 Cod. Adm.: 11205/09
Cartao...: 62267555

Movimento..: 30/10/2017 Hora.....: 11:26:30
Caixa.....: 83624713 Matrícula...: 34789522
Lancamento.: 012 Atendimento.: 00005
Modalidade.: A Faturar ID Tiquete.: 1378980796

DESCRIÇÃO	QTD.	PREC0(R\$)
SEGURO DPVAT ATE 50	1	21,75+
Valor do Porte(R\$)...	21,75	
Peso real (G).....	180	
CNPJ/CPF Remet.: 04709331402		
Nome Remetente.: Jose marcondes barbosa		
Endereco Remet.: RUA SAO LUCAS,0 0 - CONJ C		
Cont Endereco...: AMFO		
Cep Remetente...: 58489-000		
Cidade Remet....: ARDEIRAS		
UF Remet.....: PB		
POSTAL RESPOSTA DPV	1	28,00+
Valor do Porte(R\$)...	28,00	
Cep Destino: 20031-205 (RJ)		
Peso real (G).....	180	
OBJETO.....: SF730964841BR		

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 49,75

Valor Declarado nao solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado.

A FATURAR

Reconheço a prestacao do(s) servico(s) acima
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante
apresentacao de fatura. Os valores constantes
deste comprovante poderao sofrer variacoes de
acordo com as clausulas contratuais

Nome: RG:
Ass. Responsavel.....

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES LEI 6538/78

Os prazos de entrega poderao sofrer atrasos.
CAC- Capitais e Reg Metropolitana 30030100
Demais Localidades: 08007257262

VIA-CLIENTE SARA 7.7.08



ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 30300657 - AC ARDEIRAS
ARDEIRAS - PB
CNPJ....: 34028316364903 Ins Est.: 160745500

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU
CNPJ/CPF.....: 0924860000104
Doc. Post.....: 272023686
Contrato....: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709
Cartao...: 62267655

Movimento...: 13/03/2018 Hora.....: 11:40:22
Caixa.....: 85538929 Matrícula...: 84782854
Lancamento...: 007 Atendimento: 00004
Modalidade...: A Faturar ID-Inquete...: 1443107697

DESCRICAO	QTD.	PRECO(R\$)
SEGURO DPVAT ATE 30	1	21,75+
Valor do Porte(R\$)...	21,75	
Peso real (G).....	40	
CNPJ/CPF Remet...: 09703831402		
Nome Remetente...: JOSE MARCONDES BARBOSA		
Endereco Remet...: RUA SAO LUCAS, 22 00 - CAMP		
Cont Endereco...: 0		
Cep Remetente...: 58489-000		
Cidade Remet...: ARDEIRAS		
UF Remet.....: PB		
POSTAL RESPOSTA DPV	1	28,00+
Valor do Porte(R\$)...	28,00	
Cep Destino...: 20031-205 (RJ)		
Peso real (G).....	40	
OBJETO.....: SF730964594BR		

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 49,75

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado.

A FATURAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante
apresentação de fatura. Os valores constantes
deste comprovante poderão sofrer variações de
acordo com as cláusulas contratuais

Nome: RG:
Ass. Responsavel.....

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

CAC - Capitais e Regiões Metrop. 30030100
Demais Localidades: 08007257282 Sugestões e
Reclamações: 08007250100-www.correios.com.br

VIA-AGENCIA SARA 7.8.00



ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
AR: 3020657 - AC ARDEIRAS
ARDEIRAS
CNPJ: 00.340.827/0001-00 (ins. ECT): 007495500

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente: SOROCABA LIDER LONDR SECUR
CNPJ/CPF: 09248960/0001-04
Doc. Post.: 27736/036
Contrato: 9912200636 Con. Adm: 11205719
Cartao: 62767655

Movimento: 26/04/2018 Hora: 11:31:45
Caixa: 5610250 Matrícula: 04702954
Lancamento: 070 Atendimento: 00008
Modalidade: A Faturar ID 115ueto: 1463065961

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO (R\$)
SEGURO DE VAI ATE 30	1	21,75
Valor do Porte (R\$)	21,75	
Peso real (G)	54	
CNPJ/CPF Remet: 09248960/0001-04		
Nome Remetente: JOSE MARQUES BARBOSA		
Endereço Remet: RUA SAO LUCAS, 22 CASA - CA		
Cont. Endereço: 110		
Cep Remetente: 13400-000		
Cidade Remet: ARDEIRAS		
UF Remet: PB		
POSTAL RESPOSTA DPV	1	28,00+
Valor do Porte (R\$)	28,00	
Cep Destino: 20031-205 (RJ)		
Peso real (G)	54	
OBJETO: 007354160944		

TOTAL DO ATENDIMENTO: 49,75

Valor Declarado não tributável (R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado.

A FATURAR

Reconheço a prestação dos serviços acima
prestados, ou qual(is) faturei mediante
apresentação de fatura, de valores constantes
deste comprovante. Poderei sofrer variações de
acordo com as cláusulas contratuais.

Nome: RG:

Ass. Responsável: SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES LEI 6520/78

Encomenda cilíndrica ou estéril
implica cobrança adicional de R\$ 20,00.

VIA-CLIENTE SARA 7.8.01



ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELÉGRAFOS
Ag: 3050057 - ARCEIRAS
ARCEIRAS
CNPJ: 04.628.310/0001-00 Ins. Est: 00745500

CONTRAVENÇÃO DO CLIENTE

Cliente: SINGIMURA LUIZ CONSOR SQU
CNPJ/CPF: 024302000004
Doc. Post: 25507500
Contrato: 012234626 Cod. Atm: 11206799
Cartão: 62260155

Movimento: 22/01/2018 Hora: 11:04:34
Caixa: 8463235 Matrícula: 8478522
Lancamento: 005 Atendimento: 00004
Modalidade: A Faturar ID Inspec: 141853012

DESCRIÇÃO	QTD.	FREQUÊNCIA
SEGURO DE VAL. ATIL 30	1	21,75
Valor do Porte(R\$)	21,75	
Peso real (Gr)	100	
CNPJ/CPF Remet	046283100001002	
Nome Remetente	RLI MAR LUCAS BARBOSA	
Endereço Remet	RUA SAN LUCAS CASA - QUIN	
Cont. Endereço	CAMPUS	
Cep Remetente	55489-000	
Cidade Remet	ARCEIRAS	
UF Remet	PR	
POSTAL RESPOSTA DIA	1	26,00
Valor do Porte(R\$)	26,00	
Cep Destino	20051-205 (RJ)	
Peso real (Gr)	100	
OBJETO	141853012	

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 47,75

Valor Declarado nas Solicitações
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado.

A FATURAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima
prestado(s) e/ou qual(is) recebi mediante
apresentação de futura(s) valor(es) constante(s)
deste comprovante podendo ser utilizado de
acordo com as cláusulas contratuais.
Nome: RLI
Ass. Responsável:

SERV. POSTAIS: DIA 11/01/2018 11:04:34

De 24/11 a 31/01, de 1º pagamento nos serviços
de encomenda, seta, e 2 dias úteis
de tolerância no caso de entrada

VIA-CLIENTE SARA 1.8.10

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELÉGRAFOS
Ag: 3050057 - ARCEIRAS

ARCEIRAS
CNPJ: 04.628.310/0001-00 Ins. Est: 00745500

CONTRAVENÇÃO DO CLIENTE

Cliente: SINGIMURA LUIZ CONSOR SQU
CNPJ/CPF: 024302000004
Doc. Post: 25507500
Contrato: 012234626 Cod. Atm: 11206799
Cartão: 62260155

Movimento: 30/10/2017 Hora: 11:26:30
Caixa: 84621713 Matrícula: 8478522
Lancamento: 012 Atendimento: 00005
Modalidade: A Faturar ID Inspec: 141853012

DESCRIÇÃO	QTD.	FREQUÊNCIA
SEGURO DE VAL. ATIL 30	1	21,75
Valor do Porte(R\$)	21,75	
Peso real (Gr)	100	
CNPJ/CPF Remet	046283100001002	
Nome Remetente	JOSE MARCONDE BARBOSA	
Endereço Remet	RUA SAN LUCAS CASA - QUIN	
Cont. Endereço	CAMPUS	
Cep Remetente	55489-000	
Cidade Remet	ARCEIRAS	
UF Remet	PR	
POSTAL RESPOSTA DIA	1	26,00
Valor do Porte(R\$)	26,00	
Cep Destino	20051-205 (RJ)	
Peso real (Gr)	100	
OBJETO	141853012	

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 47,75

Valor Declarado nas Solicitações
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado.

A FATURAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima
prestado(s) e/ou qual(is) recebi mediante
apresentação de futura(s) valor(es) constante(s)

Nome: RLI
Ass. Responsável:

SERV. POSTAIS: DIA 11/01/2018 11:04:34

De 24/11 a 31/01, de 1º pagamento nos serviços
de encomenda, seta, e 2 dias úteis
de tolerância no caso de entrada

VIA-CLIENTE SARA 1.8.10





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: <u>Jose Ubarcondes Barbosa</u>	Idade: <u>36a</u>
Convênio: <u>SUS</u>	Data: <u>21/04/16</u>
Procedimento: <u>Redução cruenta + Fixação</u>	
Cirurgião: <u>Dr. Juscel</u>	Auxiliar:
Anestesista: <u>Dr. Wanderley</u>	
Início: <u>07:20</u>	Término: <u>08:20</u>
Anestesia: <u>geral</u>	

Hora	PA	Pulso	SAT O2	Responsável	A. Motora	Consciência
08:30	-	97	99	Luizclama	+	+

Medicamentos / Materiais	Quantidade
<u>Durolon 10mg - diluir p/10 ml e jogar 5ml</u>	<u>1x50</u>

Observações:

Paciente consciente e orientado, monitorizado voluntariamente 30 e mais

sr. Sem queixa. Alta de SPS

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operações

MOD. 103



Sr(a): JOSE NARCONDES BARBOSA Protocolo: 0000268693 RG: NÃO INFORMADO
Dir(a): VALBER THADEU DO VALE Data: 07-04-2016 19:07 Origem: BLOCO CIRURGICO
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 35 anos Destino: 16 - NEWLAB

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 07/04/2016 19:16]

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos	4,64 milhões/mm ³	4,2 a 5,8 milhões/mm ³
Hemoglobina	13,1 g/dL	13,0 a 16,0 g/dL
Hematócrito	39 %	40,0 a 52,0 %
V.C.M.	84 fL	82,0 a 101,0 fL
H.C.M.	28 pg	27,0 a 32,0 pg
H.C.M.	34 g/dL	32,0 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos	14.800 /mm ³	4.000 a 10.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutrófilos	0	0
Prontolócitos	0	0
Mielócitos	0	0
Metamielócitos	0	0
Bastonetes	4,0	592
Segmentados	84,0	12.432
Eosinófilos	2,0	296
Basófilos	0	0
Linfócitos	7,0	1.036
Atípicos	0	0
Monócitos	3,0	444
CONTAGEM DE PLAQUETAS	220.000 mm ³	150.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

Assinatura
Ana Cassia Miguel Agra
Biomédica
CRBM 3411



Paciente: Jose Marcondes Barbosa Data da Cirurgia: 21.04.2016
 Hospital: De Emergência e Trauma Prontuário: 1290492
 Médico: DR: Josecel + DR Josecel J Convênio: SUS
 Procedimento: _____ Código Proc.: _____

Controle Cirúrgico

007413

Quant.	Descrição do material utilizado	Lote	Cod. Anvisa
02	Placas orbitais 6 F	2.0	
01	Placa neta 4 furos	2.0	
12	parafusos	2.0	

Verificado por:

Rodrigues

Circulante:

Silvana

Médico:

Dr. Josimar Cavalcante
 CIRURGEÃO-BUCAL E MAXILOFACIAL
 BUCO-MAXILOFACIAL - CRO-559



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <u>Jose marcelino Barbosa</u> <u>pn: 24/04/1980</u>		GOVERNO DA PARAIBA	
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE <u>36</u>
CIRURGIA <u>Redução crânio + F. exp.</u>		CIRURGIÃO <u>Dr. Wanderley</u>	
ANESTESIA <u>geral</u>		ANESTESIA <u>Dr. Wanderley</u>	
INSTRUMENTADORA		DATA <u>21/07/2016</u>	INÍCIO <u>07:20</u>
			FIM <u>08:20</u>
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostomia	Qtd.
02	Asesina amp.	Calor. p/ Oxi	02
01	Asesina amp.	Calor. De Urinar Sist. Fech.	01
	Diazepam amp.	Compressa Grande	
	Diazepam amp.	Compressa Pequena	
	Dolantina amp.	Colônido	
	Efrane ml	Dreno	
	Fenogam amp.	Dreno Kerr nº	
	Fentanyl ml	Dreno Penrose nº	
	Inova ml	Dreno Pevzer nº	
	Ketalar ml	Equipo de Macroglia	
	Morcarina 1/2 ml	Equipo de Macroglia	
	Nutroin amp.	Equipo de Sangu	
	Palvion amp.	Equipo de PVC	
	Protigam amp.	Esparadrapo Larco cm	
	Protixido 1m	Furacim ml	
	Quicidin ml	Gase Pacote c. 10 unidades	
	Rapifen amp.	H.O. ml	
	Thionambutal ml	Intracath Adulto	
01	Tracium amp.	Intracath Infantil	
Qtd.	MEDICAÇÕES	Lamina de Bisturi nº 23	
02	Agua Destilada amp.	Lamina de Bisturi nº 11	
	Dicodron amp.	Lamina de Bisturi nº 15	
02	Diprora amp.	Luvax 7.0	
	Flaxidol amp.	Luvax 7.5	
	Flebocortiz amp.	Luvax 8.0	
	Geramipina amp.	Luvax 4.0	
	Glicose amp.	Oxigenio 1m	
	Glucos de Calcio amp.	Poffix	
	Hepemal ml	PVPI Decimento ml	
	Heparema ml	PVPI Tópico ml	
	Kenaklon amp.	Sabão Antiséptico	
	Lasix amp.	Saco coletor	
	Mecrolinazol	Seringa desc. 10 ml	
	Plasi amp.	Seringa desc. 20 ml	
	Protamino	Seringa desc. 05 ml	
	Revivan amp.	Sonda	
	Stupitans amp.	Sonda Foley	
02	Cefazina 1g	Sonda Nasogálica	
		Sonda Uretral nº	
		Steridren ml	
		Tomemina	
		Vaselina ml	
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Gelcon 18	
02	Agulha desc. 25 x 28	Latex	
	Agulha desc. 3 x 4.5	3.0	
	Agulha p/ raque nº	3.0	
	Alcool de Enfermagem		
	Alcool iodado ml		
	Ataduras de Crepon		
	Ataduras de Gessada		
	Azul metileno amp.		
	Benzina ml		
		FIOS	
		Catgut cromado Serlix	
		Catgut cromado Serlix	
		Catgut cromado Serlix	
		Catgut Simples	
		Catgut Simples Serlix	
		Catgut Simples Serlix	
		Catgut Simples Serlix	
		Cero p/ osso	
		Ethibond	
		Ethibond	
		Ethibond	
		Fio de Algodão Serlix	
		Fio de Algodão Serlix	
		Fio de Algodão Sutapack	
		Fio de Algodão Sutapack	
		Fio cardiaca	
		Mononylon	
		Mononylon	
		Prolene Serlix	
		Prolene Serlix	
		Prolene Serlix	
		Prolene Serlix	
		Vioril Serlix	
		Vioril Serlix	
		Vioril Serlix	
		SOROS	
		SG Normotermico fr 500 ml	
		SG Gelado fr 500 ml	
		SG Hipertermico fr 500 ml	
		SG Ringer fr 500 ml	
		SG fr 500 ml	
		ORTESE E PRÓTESE	
		3 phexes 12 parafusos	
		material usado da	
		aparelho	
		EQUIPAMENTOS	
		X) Oximetro de Pulso	
		Serra	
		Cestibolador	
		X) Foco Frontal F. 10	
		Fonte de Luz	
		Foco Auxiliar	
		X) Electrocautério	
		X) Oxicoilógrafo	
		X) Cardiomonitor	
		Perfurador Elétrico	
		CIRCULANTE RESPONSÁVEL	
		S. Almeida + R. Kelly	

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <u>Jose Narcande Barreiros</u>		IDADE	SEXO: <u>M</u>	COR
DATA: <u>21-04-16</u>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
TIPO SANGÜINEO	HEMÓGLOBINA	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICÊMIA	UREIA	CITROS
	URINA					
AR RESPIRATORIO				ASMA		PROVOCITE
AR CIRCULATORIO				ELETROCARDIOGRAMA		
ART. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AR. URINÁRIO	
ESTADO MENTAL			ATAXICOS	CORTICÓIDES	ALERGIA	EPITÓTIPORES
IMAGIÉTICO PRE-OPERATÓRIO				ESTADO FÍSICO		RISCO
ANESTESIAS ANTERIORES						
MEDICAÇÃO PRE-ANESTESICA				APLICADA	AD	EFETIVO
AGENTES ANESTÉSICOS						ADUÇÃO
LÍQUIDOS						Satisf.: _____ Excit.: _____ Tense: _____ Laringe: espanto: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____
CÓDIGOS OP. ART. - O. PULSO - O. RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA - O. OPERAÇÃO						MANUTENÇÃO
						ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não: _____ Não, por quê? _____
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES						DESPERTAR
REFLEXOS						Reflexos na CO: _____ Gist.: _____ Co.: _____ Excit.: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____
POSICÃO						Com cânula
AGENTES						Para o Loto: Sim _____ Não: _____ CONDIÇÕES:
TECNICA						CANULAS
OPERAÇÃO						
QUIRURGICO						
ANESTESISTAS						
OBSERVAÇÕES						
O VERSO AS COMPLICAÇÕES PRE-OPERATORIAS E PÓS-OPERATORIAS						PERDA SANGÜINEA
						FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



Assinado eletronicamente por: ANTONIO DE PADUA PEREIRA - 31/01/2019 11:42:12

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19013111310621600000018428480

Número do documento: 19013111310621600000018428480

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

6/16

Rtd. Ext. Zigue D.

Paciente José Manoel Barbosa Alojamento Leito 2 Convênio 2

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
21	1. Dieta Livre		Paciente submetido a
04	2. Sítio submetido		reparo de fratura com
16	3. Zigueon 2 + AD EV 6/6h 1/1m	SNX 23/30	fixação de 3 torniquetes
	4. Decidua 4 + EV 8/8h	14 22 06 NT	Solicitado Rx Contraste
	5. Conduta para		per speculário WACERS
			Dr. José Cavalcante Cirurgião de Trauma e Ortopedia R. 100, 100, 100, 100, 100
22	6. 1a. cirurgia operada		
04	7. 2a. cirurgia operada		
16	8. 3a. cirurgia operada		

MOD. 035



Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
21-04	08:00	36,5	92	70	130/80			Vonck
	12:00	36,5	92	70	130/80			
	16:00	36,5	92	70	130/80			
	20:00	36,5	92	70	130/80			
21-04	08:00	36,5	92	70	130/80		Paciente no momento sem queixas.	
	12:00	36,5	92	70	130/80			
	16:00	36,5	92	70	130/80			
	20:00	36,5	92	70	130/80			

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Fatura do Comptero
Zigomático D

Paciente: José Manoel Barbosa Alojamento: Uvaíbrico Leito: 2-2 Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
20/04	1) 1 Dete pastosa		Buf. 12:00H
11/04	2) SF 019/11 1000mg 12/12h.	12	Ev. ben. 5/9/11
	3) Dipirona 2uf 4 AD ev 6/6h. SN	06	Aguarda procedimento
	4) Omeprazol 40mg ev 1x/dia.		Cirurgia.
	5) SSIR + enalapril Genex.		
	Flaviano F. de Araújo Cirurgião Especialista em Odontologia CRM - 34690-BAHIA		Flaviano F. de Araújo Cirurgião Especialista em Odontologia CRM - 34690-BAHIA
	Dete Zero à pastosa		Procedimento Cirúrgico previsto
	oks 22h.		p/ 21/04/16. Exames em
	Flaviano F. de Araújo Cirurgião Especialista em Odontologia CRM - 34690-BAHIA		pre-operatório realizados.
	Flaviano F. de Araújo Cirurgião Especialista em Odontologia CRM - 34690-BAHIA		Flaviano F. de Araújo Cirurgião Especialista em Odontologia CRM - 34690-BAHIA

MOD 015



Diagnóstico

fratura complexa zigomático

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
JOSE MARCONDES BARBOSA			2-2
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
1/16	<p>1. Dor pós-oper.</p> <p>2. SF 0,9% 1000ml</p> <p>3. Analgésico 2g EV 8/8 horas S/N</p> <p>4. Omeprazol 40mg EV 24/24 horas.</p> <p>Sinais Vitais</p> <p>Estados Gerais</p> <p>Dr. Hélio Henrique Araújo Magalhães Cirurgião Buco-Maxilo-Facial Implantodontia CRM-PB 34431</p>		<p>BMF: 08:30 horas.</p> <p>Paciente vítima de trauma em face apresentando edema e hematoma na região zigomático-maxilar.</p> <p>Dr. Sem outras alterações.</p> <p>Dr. Agnaldo Simões</p> <p>Dr. Hélio Henrique Araújo Magalhães Cirurgião Buco-Maxilo-Facial Implantodontia CRM-PB 34431</p>

MOD. 005





Diagnóstico

Fract. Complexo Zigomaxilar (D)

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: Jose Vascondos Barbosa Alojamento: 2 Leito: 2 Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
19/04/16	<p>1) Duda Parteira</p> <p>2) SF 0,9% 1500ml EV</p> <p>3) Clindamicina 600mg EV 8/8hs</p> <p>4) Paracetamol 500mg EV + 8ml AD 6/6hs S/N</p> <p>5) Ketoprofeno 100mg EV 12/12hs</p> <p>6) Dexametasona 40mg EV 1x/dia</p> <p>7) Maxipron 6/6hs 1gt de 100ml</p> <p>8) Antibiótico OD + SF 0,9%</p> <p>9) SSVV + ECG</p>	<p>14h 25/16</p> <p>18h 16</p> <p>18h 16</p> <p>18h 16</p>	<p># EBMF #</p> <p>30º DPO (Fratura de. maxila)</p> <p>Maneja melhor em BCB, sem queixas.</p> <p>As ex. físcas apresentadas permitem situar-se em face, + propensão de áreas comprometidas + limitação de abertura de boca</p> <p>CD: 1) Aguarda o resultado da NRE para o planejamento da cirurgia pela BMT</p> <p>- análise da NRE</p> <p>Dr. Ernesto Antonio de Moraes Cirurgião de Cabeça e Pescoço CRM - PB 1.026</p> <p>Dr. José Carlos</p> <p>RLZ NR</p> <p>Alvaro JTS</p> <p>Boa EA</p> <p>Usando RBC</p> <p>Procedimento RLZ</p> <p>Boa - Boa</p> <p>Prognóstico RLZ</p> <p>NRZ</p>

Dr. Ernesto Antonio de Moraes
Cirurgião de Cabeça e Pescoço
CRM - PB 1.026

Dr. Marcos Wagner de S. Rêgo
19 ABR 2016
CRM - PB 1.026

MOD. 015





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): JOSE INOCENCIO
Dr(a): Analise Alves Campos
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES
Protocolo: 0000270474
Data: 18-04-2016 12:27
Idade: 75 anos
RG: CLINICA 12
Origem: CLINICA MEDICA
Destino: ENT 02-L 02

UREIA

(DATA DE COLETA: 18/04/2016 12:27)

Resultado: 44 mg/dl

DE 12.4.01-1993

Resultados anteriores: 26/04/16: 59 | 13/04/16: 147 | 11/04/16: 262

Reativação: Não

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

(DATA DE COLETA: 18/04/2016 12:27)

Resultado: 1,1 mg/dl

Referencial: 0,8 a 1,3 mg/dl
Creatinina: 0,8 a 1,3 mg/dl
Exatidão: 0,4 a 1,1 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: UREA, Depuração
de Creatinina

• Rotativa de

ANEXO

NOTA: O nome do medicamento contido

na rotativa

é o mesmo que o nome do

resultado deste exame

Resultados anteriores: 16/04/16: 1,1 | 13/04/16: 1,8 | 11/04/16: 2,5

Reativação: Não

Método: Automatizado EM 200 MINOR

Lili Marianne L. M. Martins
CRF-PB 1463



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

paciente JOSE MACONDES BARBOSA Alojamento 2 Leito 2 Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
10/04/16	<p>① SF 0,9% 1500ml N</p> <p>② Clonazepam 600mg N 8/18/05</p> <p>③ Difenidramina 12mg IV + 8mg AD 6/10/05</p> <p>④ Cetoprofeno 100mg IV 12/11/05</p> <p>⑤ Omeprazol 40mg IV 1x dia</p> <p>⑥ maxilon col. 150mg OD 6/6/10</p> <p>⑦ Luvactam OD 09 SF 0,9%</p> <p>⑧ CLO 850V</p> <p>AV. Nca.</p>	<p>12/18/05</p> <p>5/11/06</p> <p>12/11/06</p> <p>06/11/06</p> <p>11/18/06</p>	<p>Buf. PAU A. Evolu. Est. HVS</p> <p>su. Out. xvs</p> <p>EG BON.</p> <p>1º DPO ps Afirmação de</p> <p>de caráter</p> <p>② Nov. de Fw. de A. de</p> <p>da Nca.</p> <p>PAU A. Evolu. Buf.</p>

WGD-555



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: Jose Marciano Barbosa Alojamento: 02 Leito: 02 Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
16/01/16	<p>① Dieta livre</p> <p>② SA 0,9% 1500ml EV 24h</p> <p>③ clindamicina 600mg (IFA+AD) EV 8/8h</p> <p>④ D-piraxona 1g (IFA+AD) EV 8/6h SIM</p> <p>⑤ Clotrimazol 500mg (IFA+AD) EV 1x/dia</p> <p>⑥ Imipenem 500mg (IFA+AD) EV 8/6h</p> <p>⑦ metoprolol 100mg OD 8/6h</p> <p>⑧ lubrificante OD e SF 0,9%</p> <p>⑨ SSVK+CCAG.</p>	<p>12/18</p> <p>12/18</p> <p>12/18</p> <p>12/18</p> <p>12/18</p> <p>12/18</p> <p>12/18</p> <p>12/18</p> <p>12/18</p>	<p>① Exame físico: Edema periorbitário (+) e afim da face malar (+)</p> <p>② Exame físico: Edema periorbitário (+) e afim da face malar (+)</p> <p>③ Exame físico: Edema periorbitário (+) e afim da face malar (+)</p> <p>④ Exame físico: Edema periorbitário (+) e afim da face malar (+)</p> <p>⑤ Exame físico: Edema periorbitário (+) e afim da face malar (+)</p> <p>⑥ Exame físico: Edema periorbitário (+) e afim da face malar (+)</p> <p>⑦ Exame físico: Edema periorbitário (+) e afim da face malar (+)</p> <p>⑧ Exame físico: Edema periorbitário (+) e afim da face malar (+)</p> <p>⑨ Exame físico: Edema periorbitário (+) e afim da face malar (+)</p>

Josuel R. Cavalcante Jr.
Cirurgião Bucal Maxilo Facial
CRO-3184

Josuel R. Cavalcante Jr.
Cirurgião Bucal Maxilo Facial
CRO-3184







GOVERNO
DA PARÁ

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

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente José Marcondes Barbosa Alojamento 2-2 Leito 2 Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
15/01/16	① Dieta livre; ② SF 0,9% 1500ml EV nos 24h; ③ Clindamicina 600mg (11A-00) EV 8/24h; ④ Dexametasona 3mg (15A-00) EV 6/24h S/N; ⑤ Celecoxib 100mg (15A-00) EV 12/24h; ⑥ Ibuprofeno 400mg (15A-00) EV 12/24h; ⑦ Maroonal 300mg OD 6/24h; ⑧ Insulina OD -/ SF 0,9%; ⑨ SSUV;	5- 14- 14- 14- 14- 14- 14- 14- 14-	# 8- DIM / 8- DPO Spnd. Lúcio # Pral. complexo zigomático ① Paciente evoluiu estável, sem queixas, sem alteração vital, ECG normal. Ex. físico: edema parietal ①, apendicite aguda ① Imagem aguda ① TC: Fratura cominuta de complexo zigomático ①. Uso: Pet submetida a alta cirúrgica pelo NCR após realização de TC. Pet: Aguarda definição de alta NCR. Pet cirurgia de alta BPF. Soluções Novas TC.

Roberto Pinheiro
Médico Buco-Maxilo-Facial
CRQ-PB 4389

Roberto Pinheiro
Médico Buco-Maxilo-Facial
CRQ-PB 4389

W00 035





Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Aroeiras

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0800081-03.2019.8.15.0471

DESPACHO

Vistos, etc.

Intime-se o demandante, através de seu advogado, para que, no prazo de 15 dias, proceda com a emenda da exordial, colacionando aos autos prova de prévio requerimento administrativo a parte demandada, assim como, a sua recusa em atender ao pleito, sob pena de indeferimento liminar.

AROEIRAS, 25 de março de 2019.

Juiz(a) de Direito





**Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Aroeiras**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0800081-03.2019.8.15.0471

DESPACHO

Vistos, etc.

Intime-se o demandante, através de seu advogado, para que, no prazo de 15 dias, proceda com a emenda da exordial, colacionando aos autos prova de prévio requerimento administrativo a parte demandada, assim como, a sua recusa em atender ao pleito, sob pena de indeferimento liminar.

AROEIRAS, 25 de março de 2019.

Juiz(a) de Direito



Ciente.





Poder Judiciário da Paraíba

Vara Única de Aroeiras

Rua Padre Leonel Franca, S/N, Centro, AROEIRAS - PB - CEP: 58489-000

Número do Processo: 0800081-03.2019.8.15.0471
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [INCLUSÃO INDEVIDA EM CADASTRO DE INADIMPLENTES]
Polo ativo: AUTOR: JOSE MARCONDES BARBOSA
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que decorreu o prazo de 15 dias e a parte autora permaneceu silente.

Aroeiras, 16 de maio de 2019.

Walfredo Wagner Trajano Ferreira

Analista Judiciário



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE AROEIRAS**

Juízo do(a) Vara Única de Aroeiras

Rua Padre Leonel Franca, S/N, Centro, AROEIRAS - PB - CEP: 58489-000

Tel.: () ; e-mail:

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

v.

DESPACHO

Nº do Processo: 0800081-03.2019.8.15.0471

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assuntos: [INCLUSÃO INDEVIDA EM CADASTRO DE INADIMPLENTES]

AUTOR: JOSE MARCONDES BARBOSA

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

Vistos, etc.

1. Presentes os pressupostos processuais e as condições da ação, recebo a inicial.

2. Apresentada declaração de hipossuficiência dotada de presunção relativa de veracidade (art. 99, §3º, do CPC), defiro a gratuidade judiciária requerida.

3. Deixo de designar a audiência de conciliação de que trata o art. 334 do CPC por ser fato público, notório e recorrente nesta Comarca que a parte promovida não celebra acordos antes de realização de perícia médica na parte autora, de sorte que esse ato processual somente retardaria, desarrazoadamente, a marcha processual.

4. **CITE-SE** a parte promovida pela via postal (Correios), fazendo-se constar na carta o prazo para defesa de quinze dias contados da juntada do aviso de recebimento (art. 335, III, c/c art. 231, I, do CPC) e a advertência de que se presumirão verdadeiras as alegações de fato não impugnadas (art. 341 do CPC).

5. Apresentada contestação, independentemente de nova conclusão, certifique-se sua tempestividade e, em seguida, intime-se a parte autora, por seu advogado (meio eletrônico), para, querendo, apresentar impugnação no prazo de 15 dias (art. 350, CPC).

6. Decorrido esse prazo, com ou sem manifestação, independentemente de nova conclusão, intemem-se ambas as partes, por seus respectivos advogados (meio eletrônico), para, querendo, especificarem as provas que desejam produzir em sede de instrução, no prazo comum de 15 dias,



fundamentando sua necessidade, pertinência e adequação, sob pena de indeferimento e julgamento antecipado do mérito.

7. Venham-me os autos conclusos **SOMENTE APÓS O DECURSO DO ÚLTIMO PRAZO.**

Cumpra-se.

Aroeiras/PB, data e assinatura eletrônica.



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE AROEIRAS**

Juízo do(a) Vara Única de Aroeiras

Rua Padre Leonel Franca, S/N, Centro, AROEIRAS - PB - CEP: 58489-000

Tel.: () ; e-mail:

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

v.

DESPACHO

Nº do Processo: 0800081-03.2019.8.15.0471

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assuntos: [INCLUSÃO INDEVIDA EM CADASTRO DE INADIMPLENTES]

AUTOR: JOSE MARCONDES BARBOSA

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

Vistos, etc.

1. Presentes os pressupostos processuais e as condições da ação, recebo a inicial.

2. Apresentada declaração de hipossuficiência dotada de presunção relativa de veracidade (art. 99, §3º, do CPC), defiro a gratuidade judiciária requerida.

3. Deixo de designar a audiência de conciliação de que trata o art. 334 do CPC por ser fato público, notório e recorrente nesta Comarca que a parte promovida não celebra acordos antes de realização de perícia médica na parte autora, de sorte que esse ato processual somente retardaria, desarrazoadamente, a marcha processual.

4. **CITE-SE** a parte promovida pela via postal (Correios), fazendo-se constar na carta o prazo para defesa de quinze dias contados da juntada do aviso de recebimento (art. 335, III, c/c art. 231, I, do CPC) e a advertência de que se presumirão verdadeiras as alegações de fato não impugnadas (art. 341 do CPC).

5. Apresentada contestação, independentemente de nova conclusão, certifique-se sua tempestividade e, em seguida, intime-se a parte autora, por seu advogado (meio eletrônico), para, querendo, apresentar impugnação no prazo de 15 dias (art. 350, CPC).

6. Decorrido esse prazo, com ou sem manifestação, independentemente de nova conclusão, intemem-se ambas as partes, por seus respectivos advogados (meio eletrônico), para, querendo, especificarem as provas que desejam produzir em sede de instrução, no prazo comum de 15 dias,



fundamentando sua necessidade, pertinência e adequação, sob pena de indeferimento e julgamento antecipado do mérito.

7. Venham-me os autos conclusos **SOMENTE APÓS O DECURSO DO ÚLTIMO PRAZO.**

Cumpra-se.

Aroeiras/PB, data e assinatura eletrônica.

