



Número: **0800007-19.2018.8.15.0071**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Cejusc I - Cível - Areia -TJPB**

Última distribuição : **08/01/2018**

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

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
HERCULES GERMANO MARQUES TRAJANO (AUTOR)	INACIO BRUNO SARMENTO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
12008 673	08/01/2018 15:16	Petição Inicial	Petição Inicial
12008 689	08/01/2018 15:16	Petição Inicial	Outros Documentos
12008 697	08/01/2018 15:16	Procuração	Procuração
12008 704	08/01/2018 15:16	Doc. Pessoais e Comp. de Residência	Documento de Identificação
12008 710	08/01/2018 15:16	DUT, BO e Negativa Administrativa	Outros Documentos
12008 719	08/01/2018 15:16	Doc. Médica	Outros Documentos
21256 649	17/05/2019 10:21	Despacho	Despacho
25454 842	21/10/2019 01:04	Expediente	Expediente
25454 843	21/10/2019 01:04	Carta	Carta

Petição Inicial em anexo.



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 08/01/2018 15:16:10
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18010815160892500000011742686>
Número do documento: 18010815160892500000011742686

Num. 12008673 - Pág. 1

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CIVEL
DA COMARCA DE AREIA-PB.**

HERCULES GERMANO MARQUES TRAJANO, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG de nº 3715058, e CPF de nº 114.129.354-40, residente e domiciliado na Rua Sítio Cipó de João Borges, s/n, Bairro Zona Rural na cidade de Areia/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:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT.

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-20.031.201, CNPJ 09.248.608.0001-04 expondo e ao final requerendo o seguinte:

PRELIMINARMENTE

DO DIREITO AO BENEFÍCIO DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

O Requerente declara em sã consciência que não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu próprio sustento e de sua família.

É de ordem pública o princípio da gratuidade da justiça àqueles que não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de sua família nos termos da Lei nº 1.060, de 05 de Fevereiro de 1950, nos seus artigos 2º, parágrafo único; 3º e 4º.

Dante do exposto, o benefício da assistência judiciária gratuita, é garantido constitucionalmente, portanto, o Requerente desde já requer este benefício, uma vez que não tem condições econômico-financeiras de arcar com as custas processuais, sem prejuízo do sustento próprio e de sua família.

Rua: Antônio Sérgio de Almeida, nº800 -B, Severino Cabral,
Bodocongó, Campina Grande - PB. CEP: 58430-340.
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274
E-mail: inaciobrunoadv@gmail.com



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

No dia 22/08/2017, o requerente, estava transitando com destino a cidade de Alagoa Nova/PB, em sua motocicleta Honda, marca/modelo: HONDA POP 100, ano/modelo 2011/2011, placa: NPU – 2463/PB, cor preta, chassi nº: 9C2HB0210BR425294, licenciada em nome de Edvania Marques da Silva, quando nas proximidades da barragem Camará, um cavalo saiu de dentro do mato e o noticiante acabou colidindo a motocicleta com um animal, que devido à colisão o autor caiu ao solo e não conseguiu se levantar, sofrendo lesões graves como: TCE GRAVE, sendo socorrido e encaminhado ao Hospital Municipal de Alagoa Nova/PB e encaminhado para o Hospital de Emergência e Trauma na cidade de Campina Grande-PB onde o mesmo submetido a tratamentos médicos, o que ocasionou incapacidade permanente na parte autora, conforme descrito em prontuário medico, atestado médico e no Boletim de Ocorrência em anexo, da Policia.

DA NEGATÓRIA NA VIA ADMINISTRATIVA

M.M, Julgador, a parte autora solicitou administrativamente o pagamento do seguro DPVAT, apresentando para tanto todos os documentos pertinentes. Entretanto, para sua surpresa, **TEVE O BENEFÍCIO NEGADO AO ARGUMENTO DE QUE NÃO HOUVE LESÃO A INDENIZAR**.

Ora, Excelência, a autora sofreu diversas lesões físicas, as quais deixaram seqüelas permanentes, fazendo jus, portanto, ao recebimento do seguro ora pleiteado, não devendo prosperar a negativa administrativa.

Nesse sentido Excelência, em decorrência do acidente sofrido pelo autor e da negatória administrativa, este busca 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 Requerida, uma vez ser esta, integrante do grupo de seguradoras que operam o seguro DPVAT instituído pela Resolução 1/75 do Consórcio Nacional de Seguros Privados (CNPS).

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 que 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 acometem 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. 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).

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,

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 invalidade permanente, porém 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;"

É cediço que a Lei nº 11.482/2007 deu nova redação ao art. 3º da Lei de Regência, estabelecendo novo valor para indenização por invalidez permanente, qual seja, o quantum de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Por outro lado, não se pode olvidar que com o advento da Lei nº 11.945/2009, o pagamento de indenização do seguro DPVAT para os casos de invalidez do beneficiário passou a ser feito com estrita observância ao grau de lesão experimentado pelo segurado, grau esse que só poderá ser objetivamente mensurado com a perícia médica judicial.

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 indenizar o promovente ao pagamento da indenização em epígrafe, **fundada no valor Máximo 13.500,00 (treze mil e quinhentos) 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:

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 inicio 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 Novo 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 encontram-se em anexo;

09 – requer a produção de prova pericial, oficiando MEDICO PERITO desta localidade, 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\$13.500(treze mil e quinhentos reais)**, para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,

Pede e Espera Deferimento.

Campina Grande - PB, em 08 de Janeiro de 2018.

**Inácio Bruno Sarmento
-Advogado-
OAB/PB 21.472**



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)

Rua: Antônio Sérgio de Almeida, nº800 –B, Severino Cabral,
Bodocongó, Campina Grande – PB. CEP: 58430-340.
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274
E-mail: inaciobrunoadv@gmail.com



PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE: Hercules Germano Marques Tugano, brasileiro (a),
agricultor, sócio portador da Cédula de Identidade nº:
3775058, inscrito no CPF nº: 174 1729 1354 140, residente e domiciliado
na Rua Sitio Lipo de Jesus Borges, nº 311, Bairro, zona rural,
na Cidade de Areia /PB.

OUTORGADO: INÁCIO BRUNO SARMENTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na
OAB/PB sob nº 21.472, com endereço profissional na Rua: João Sérgio de Almeida,
nº 800 - B, Severino Cabral - Bodocongó, 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 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).

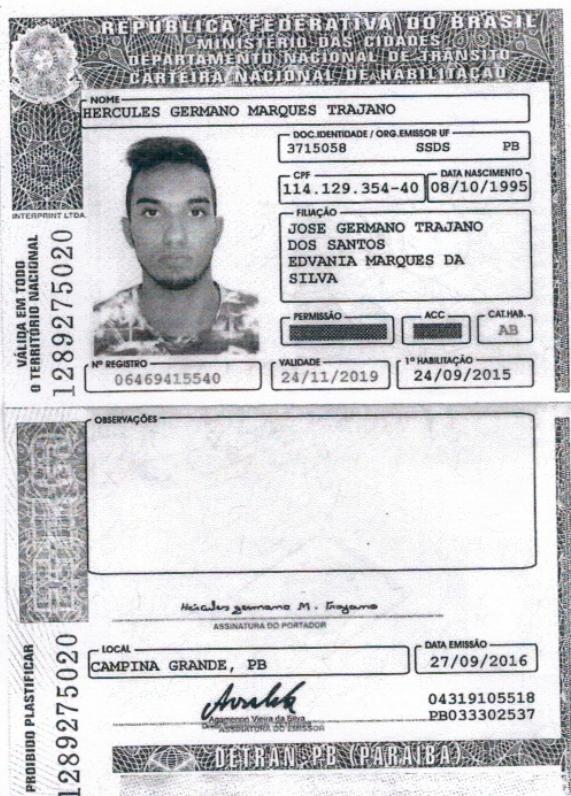
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

A parte outorgante, conheedora dos termos da Lei nº 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, 29 de Dezembro de 2017.

Hercules Germano Marques Tugano
Outorgante/Declarante





Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 08/01/2018 15:16:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18010815151844000000011742717>
Número do documento: 18010815151844000000011742717

Num. 12008704 - Pág. 1

EDVANIA MARQUES DA SILVA
SIT CIPÓ DE JOÃO BORGES, S/N - ÁREA RURAL
AREIA / PB CEP: 56397000 (AG: 71)

Emissao: 09/10/2017 Referencia: Out / 2017

Classe/Subcls: RURAL / AGRONEUROPEÚRA RURAL MONOFÁSICO 220V, Km 25- Cristo Redentor-João Pessoa/PB-CEP 58071-680
Roteiro: 4- 72- 170- 5480 N° medidor: 00000842405

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ 09.095.183/0001-40 Insc Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N°000.276.560
Cód. para Déb. Automático: 00008892630

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Out / 2017	09/10/2017	09/11/2017	99626322420 Insc Est:

UC (Unidade Consumidora):

5/889263-0

Canal de contato

- CONVOCAÇÃO DA JUSTIÇA ELEITORAL -
CADASTRO BIOMÉTRICO:
A IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA É OBRIGATÓRIA E GRATUITA,
O TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DA PARAÍBA ALERTA QUANTO
AO CADASTRAMENTO. PROCURE UM CARTÓRIO ELEITORAL
MAIS PRÓXIMO PARA EFETUAR O SEU CADASTRO.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 11/09/17	Leitura 14102	Data 09/10/17	Leitura 14163	1 81 28

Demonstrativo										
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa C/	Valor Base Calc.	Aliq. Icms(R\$)	Icms(R\$)	Base Calc. Pis(R\$)	Pis/Cofins(R\$)	Cofins(R\$)	
0801	Consumo em kWh	61.000	0,459480	28,02	28,02	25	7,00	28,02	0,29	1,34
0801	Adic. B. Amarela			1,18	1,18	25	0,29	1,18	0,01	0,06
0801	Adic. B. Vermelha			0,91	0,91	25	0,24	0,91	0,01	0,04
0810	Subsídio			12,01	12,01	25	3,00	12,01	0,12	0,57
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0804	JUROS DE MORA 09/2017			0,19	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 09/2017			0,71	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 09/2017			0,06	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0806	Devolução Subsídio			-8,31	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI: Código de Classificação do Item TOTAL: 34,77 42,12 10,53 42,12 0,43 2,01

Média últimos meses (kWh) 72 VENCIMENTO 17/10/2017 TOTAL A PAGAR R\$ 34,77

Histórico de Consumo (kWh)

88 | 70 | 55 | 26 | 88 | 82 | 81 | 93 | 86 | 108 | 83 | 87
Set/17 Ago/17 Jul/17 Jun/17 Mai/17 Abr/17 Mar/17 Fev/17 Jan/17 Dez/16 Nov/16 Out/16

RESERVADO AO FISCO 3956.d67f.1d11.dd52.13bb.cc1d.bfab.e86f.

Indicadores de Qualidade 8/2017-Areia

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	11,94	5,28
DIC TRIMESTRAL	23,89	NOMINAL
DIC ANUAL	47,79	220
FIC MENSAL	7,82	2,00
FIC TRIMESTRAL	15,54	CONTRATADA
FIC ANUAL	31,28	LIMITE INFERIOR 202
DMIC	8,59	LIMITE SUPERIOR 231
DICRI	18,80	1,33

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/PB	7,48	21,48
Compra de Energia	10,18	29,28
Serviço de Transmissão	1,14	3,28
Encargos Setoriais	2,06	5,92
Impostos Diretos e Encargos	13,93	40,08
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	34,77	100,00

Valor do EUSD (Ref. 8/2017) R\$ 11,36

ATENÇÃO

Subvenção DEC.7.891/13 R\$ 8,31

Faturas em atraso



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 08/01/2018 15:16:20

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1801081515184400000011742717>

Número do documento: 1801081515184400000011742717

Num. 12008704 - Pág. 2



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO E DA SEGURANÇA SOCIAL
12ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DE AREIA
RUA AURÉLIO DE FIGUEIREDO, 1030 - JUSSARA - AREIA/PB - 583970-00

OCORRÊNCIA Nº.: 529/2017

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrência Policial deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº. 529 registrada em 17/10/2017, que a passo a transcrever na íntegra: Aos 17/10/2017, nesta cidade de Areia, Estado da Paraíba, no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE AREIA-PB, quando encontrava-se presente o(a) Bel(a) SYMONE ROSEMBERG LACET, Delegado(a) de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 14:16:55 horas, compareceu o Sr(a) HERCULES GERMANO MARQUES TRAJANO, nascido(a) em 08/10/1995, filho(a) de JOSE GERMANO TRAJANO DOS SANTOS e EDVANIA MARQUES DA SILVA, nacionalidade BRASILEIRO(A), natural de ESPERANÇA/PB, SOLTEIRO(A), escolaridade MÉDIO COMPLETO, profissão AGRICULTOR, portador da Cédula de Identidade nº. 3.715.058, expedido pela SSP-PB, com CPF 114.129.354-40, residente a(ao) RSÍTIO ENGENHO CIPÓ, PX À CAPELA SÃO SABASTIÃO, ZONA RURAL, na cidade de AREIA-PB, telefone 83998112505.

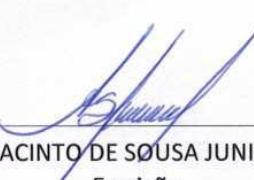
Declarou que:

QUE na data de 22/08/2017, por volta das 18 horas, estava transitando com destino a cidade de Alagoa Nova/PB, em sua motocicleta MARCA/MODELO: HONDA/POP 100, ANO/MODELO: 2011/2011, PLACA: NPU 2463/PB, COR: PRETA, CHASSI: 9C2HB0210BR425294 e RENAVAM: 30662142-8, licenciada em nome de EDVANIA MARQUES DA SILVA, quando nas proximidades da barragem CAMARÁ um cavalo saiu de dentro do mato e o noticiante acabou colidindo a motocicleta com o animal; QUE, devido à colisão, o noticiante caiu ao solo e não conseguiu se levantar; QUE um amigo do noticiante, de nome EDNEI, que ia mais à frente, também de motocicleta, ouviu o barulho da batida e voltou para lhe ajudar; QUE EDNEI deixou o noticiante deitado no chão e foi pedir socorro; QUE, minutos depois, EDNEI voltou com a pessoa de VINICIUS, também amigo do noticiante, que lhe colocou no carro e lhe levou para o Hospital Municipal de Alagoa Nova/PB, onde recebeu os primeiros socorros, tendo sido posteriormente transferido para o Hospital de Trauma de Cidade de Campina Grande/PB; QUE, devido a colisão, o noticiante teve que passar uma cirurgia na orelha, devido aos cortes, e teve traumatismo craniano, recebendo atestado médico de 30 dias.. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de ter lido e achado conforme, expresso a presente Certidão. O referido é verdade e dou fé.

AREIA/PB, 17 de outubro de 2017

Hercules Germano Marques Trajano

HERCULES GERMANO MARQUES TRAJANO
Declarante


ANTÔNIO JACINTO DE SOUSA JUNIOR - AD HOC
Escrivão



Rio de Janeiro, 06 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: **HERCULES GERMANO MARQUES TRAJANO**

Nº Sinistro: **3170620097**
Vitima: **HERCULES GERMANO MARQUES TRAJANO**
Data do Acidente: **22/08/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador **INACIO BRUNO SARMENTO**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3170620097**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **22/08/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site www.seguradoralider.com.br, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



32/08/2017



SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATENDIMENTO URGÊNCIA
PRONT (B.E) N°:1491495 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 06.778.268/0038-52
Av. Mal. Flávio Pinto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-859 Data: 22/08/2017

Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Aprendente: Ana Paula Colaco De Arruda

PACIENTE: HÉRCULAS GERMÁNO CEP: 581937000 Nascimento: 08/10/1995

MARQUES TRAJANO

Endereço/SITIO ENGENHO CIPÓ

Cidade: Areia

RG: 3271058 N°:

Nome da Mãe: EDVANIA MARQUES DA SILVA

Responsável:

Estado Civil:

Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X ANIMAL

Horário: 20:40:20

Médico:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (identifique o local com o número correspondente ao lado):



1. Abdômen	18. Fratura ossos faciais
2. Artrite	19. Fratura ossos atelias
3. Artéria	20. Hemorragia
4. Cervical	21. Hemorragia
5. Cervicofacial	22. Impingimento vertebral
6. Cervi	23. Lesões ósseas
7. Edema	24. Lesão tendinosa
8. Empaixamento	25. Lesão óssea
9. Endôfima subcutânea	26. Monitorização
10. Frangimento	27. Abraimento ósseo parcial
11. Equimose	28. Osteosíntese
12. Arma branca	29. Osteosíntese
13. F. Arma branca	30. Fratura
14. F. Cervical	31. Fratura
15. Cervical	32. Fractura
16. F. Cervico-esternal	33. Quimioterapia
17. F. Perfurado-esternal	34. Rinsografia
18. F. Perfurado-esternal	35. Síntese de isquemia
	36.

OBS:

QUEIMADURA:

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

DIGNOSTICO / CIE:

Acidente de moto

<http://10.1.1.146/projeto/pje/pjeprojeto/pjeprojeto.php?processo=1491495>

HTCG-Planilhas Administrativas

Prontuário
EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Paciente retém de eutanásia de morte há cerca de 2h00, mas não se opõe. Fazendo exame de balaço acústico: não ouve de consciente, mas ouve os sons que tem de dentro, mas não se opõe (só ouve os sons em orelha direita). Exame óptico: não há fundo de olho. Exame da pele: não há lesões. Exame da dor: apresenta dor no nível médio (2-3h) + dor de dor.

MCR - MED.

Vida Intensa

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS: () Dilatadas () Pioscôricas () Anisocôricas ()

Glasgow: 15 PA 130 X 70 HGT 160 SatO2 98%

FE: 87 bpm

PR: 100 em 60s S/PRP

AL: 140 28 DIF 135 (sobremodo pleno, fluido, e mais se intenso)

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais

() Gástricografia arterial

() Tomografia Computadorizada

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: MCR

Especialista: _____

Especialista: _____

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	SP 0,9% 1000 ml IV	
2	Naftidron 9 mg + 100,00 V	
3		
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARENTO DO MÉDICO
Médico: Inácio Bruno Sarmiento
CRM: 6472

TOMOGRA-FIA
REALIZADA EM: 22/10/81/17

52



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 08/01/2018 15:16:25

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18010815154675700000011742731>

Número do documento: 18010815154675700000011742731

Num. 12008719 - Pág. 1



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

Ficha de Acolhimento

Nome:	Hirvelo Gommus		
End:	Siti Rio Grande	Bairro:	Areia
Data de Nascimento:	08/10/1945	Documento de Identificação:	
Queixa:	X - b	Data do Atend.:	27/08/17
Acidente de trabalho?	() Sim	() Não	

Ilustra

Classificação de Risco

Nível de consciência: () Bom () Regular () Baixo	Aspecto: () Calmo () Fáceis 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

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

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

Assinatura e carimbo do profissional





SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

NB 7-2



ANEXO 1 - Documento: INACIO BRUNO GARMENDIA - 08/04/2018 15:18:25

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/list'

Núm. 12008719 - Pág. 3

10

2) PACIENTE DE SEXO MASCULINO, 42 ANOS COM HISTÓRIA DE CEFALÉIA SUBITA E DE FORTE INTENSIDADE, SENDO DESCrita COMO A PIOR DA VIDA, ASSOCIADO COM SINAIS DE RIGIDEZ NUDAL. REALIZADO TOMOGRAFIA DE CRÂNIO MOSTRADA ABAIXO ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA.



A) TRATA-SE DE UMA HEMORRAGIA SUBARACNOÍDEA FISHER 2, PORTANTO PRINCIPAL HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É ANEURISMA ROTO, EXAME COMPLEMENTAR PADRÃO OURO É ANGIOGRAFIA CEREBRAL DOS 4 VASOS

B) PROVÁVEL HEMORRAGIA SUBARACNOÍDEA FISHER 1, PORTANTO PUNÇÃO LOMBAR É INDICADO E SE HOUVER SANGUE, COMPLEMENTAR COM ANGIOGRAFIA CEREBRAL DOS 4 VASOS

C) HEMORRAGIA SUBARACNOÍDEA FISHER 4, PRINCIPAL DIAGNÓSTICO É ANEURISMA ROTO, PODE SE DIAGNOSTICAR ESTA PATOLOGIA COM ANGIO-CT

D) HEMORRAGIA SUBARACNOÍDEA FISHER 2, PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES SÃO VASOESPASMO, RESSANGRAMENTO E HIDROCEFALIA, TRATAMENTO PODE SER CIRÚRGICO OU EMBOLIZAÇÃO

E) HEMORRAGIA SUBARACNOÍDEA FISHER GRAU 3, ANEURISMA CEREBRAL ROTO É A PRINCIPAL HIPÓTESE, PACIENTE PODE EVOLUIR COM DEFÍCIT MOTOR POR VASOESPASMO OU REBAIXAR CONSCIÊNCIA POR HIDROCEFALIA

3) PACIENTE DO SEXO FEMININO 32 ANOS, EM ACOMPANHAMENTO NO AMBULATÓRIO DE REUMATOLOGIA COM DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPIDE, EM USO REGULAR DE WARFARIN (ICP AS 16H POR DIA DECORRENTE DE UMA TVP. PROCURA O PS DE SUA CIDADE COM CEFALÉIA DE FORTE INTENSIDADE, SUBITA E AGUDA, HOLOCRANIANA E EM





SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

MB 7-2



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 08/01/2018 15:16:25
<http://pjje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1801081515467570000011742731>
Número do documento: 1801081515467570000011742731

Núm. 12008719 - Pág. 5

DS
APERTO, ASSOCIADO COM NÁUSEAS E VÓMITOS, NÃO APRESENTANDO SINAIS DE IRRITAÇÃO MENÍNGEA, REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA E CONFUSÃO MENTAL. NÃO APRESENTA DEFÍCIT MOTOR E DIFÍCIL AVALIAÇÃO DA SENSIBILIDADE PELA CONFUSÃO MENTAL AO EXAME: PA- 130/90MMHG, GLASGOW 14, PUPILAS NORMAIS E FOTORREAGENTES, HEMOGRAMA NORMAL, FUNÇÃO RENAL NORMAL, FUNÇÃO HEPÁTICA NÃO PESQUISADO, TS E TC NORMAIS, ECG E EEG NORMAIS, INR- 5,5, TOMOGRAFIA CEREBRAL A SEGUIR.



A) PRINCIPAL HIPÓTESE É AVCI COM TRANSFORMAÇÃO HEMORRÁGICA DECORRENTE DE MEDICAÇÃO F

B) AVCH LOBAR POR MAV, ANGIOPATIA AMIÓIDE OU HAS

C) AVCH POR MAV OU ANEURISMA

D) AVCH POR CAVERNOZA, DISTÚRBIO DE COAGULAÇÃO ANGIOPATIA AMIÓIDE OU MAV

~~X~~ NDA

lobo parietal *droit* *AVCH*
angiopatia amioide
coagulacao

droit de coagulacao

SOBRE O CASO ACIMA, QUAL SUA CONDUTA? Suponk ventilatorio, controle fluidico, hidroelectrolitico, de temperatura, aus pendur o monitor e fazer plasma falso congelado + vit K para revertir a ação da droga, reduzir o risco ICR. Controle ao PA, neste caso a paciente já está com��rea (nível arterial 130 x 90 mmHg)

PACIENTE CHEGA AO PS AS 3H DA MANHÃ COM HISTÓRIA DE HEMIPARESIA COMPLETA DESPROPORCIONADA A DIREITA, AFASIA E REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA E FOI VISTO BEM AS 2H DA MANHÃ APÓS TÉRMINO DE FESTA. PA 170/100MMHG E TOMOGRAFIA A SEGUIR:



ESTATE GOVERNO
2012-2016

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

NB 2-3

Data Hora PA - 140x70. paciente realizado curativo
27 08 hs concreto, pintado, med. ecolas
09 conforne a prescrição med. ecolas
2017 no cuidado da ferida ferida

Dennis Denney
Dennis Denney
Dennis Denney
Dennis Denney



Data da Internação: 22/08/2017 Hora: 22:25:49

 SUS Sistema Único de Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR																										
Identificação do Estabelecimento de Saúde <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>1 - NOME DO ESTABELECIMENTO (SUS/OUTRO)</td> <td>1 - CNES</td> </tr> <tr> <td>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES</td> <td>2362856</td> </tr> <tr> <td>1 - NOME DO ESTABELECIMENTO (SUS/OUTRO)</td> <td>1 - CNES</td> </tr> <tr> <td>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES</td> <td>2362856</td> </tr> </table>				1 - NOME DO ESTABELECIMENTO (SUS/OUTRO)	1 - CNES	HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES	2362856	1 - NOME DO ESTABELECIMENTO (SUS/OUTRO)	1 - CNES	HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES	2362856																
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO (SUS/OUTRO)	1 - CNES																										
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES	2362856																										
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO (SUS/OUTRO)	1 - CNES																										
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES	2362856																										
Identificação do Paciente <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>1 - NOME DO PACIENTE</td> <td>4 - N° DO PRONTUÁRIO</td> </tr> <tr> <td>HERCULES GERMANO MARQUES TRAJANO</td> <td>1491543</td> </tr> <tr> <td>3 - CARTÃO DO SUS</td> <td>5 - DATA DE NASCIMENTO</td> </tr> <tr> <td>708600050426782</td> <td>08/10/1995</td> </tr> <tr> <td>6 - SEXO</td> <td>7 - MARCA</td> </tr> <tr> <td>Male</td> <td>749 (M)</td> </tr> <tr> <td>7 - NOME DA MÃE OU RESPONDETE</td> <td>8 - PESO DO PACIENTE</td> </tr> <tr> <td>EDVANIA MARQUES DA SILVA</td> <td>71</td> </tr> <tr> <td>9 - ENDERECO (RUA, NÚMERO)</td> <td>10 - CÓDIGO POSTAL</td> </tr> <tr> <td>SITIO ENGENHO CIPÓ 0 ZONA RURAL</td> <td>58397000</td> </tr> <tr> <td>11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA</td> <td>12 - UF</td> </tr> <tr> <td>Areia</td> <td>PB</td> </tr> </table>				1 - NOME DO PACIENTE	4 - N° DO PRONTUÁRIO	HERCULES GERMANO MARQUES TRAJANO	1491543	3 - CARTÃO DO SUS	5 - DATA DE NASCIMENTO	708600050426782	08/10/1995	6 - SEXO	7 - MARCA	Male	749 (M)	7 - NOME DA MÃE OU RESPONDETE	8 - PESO DO PACIENTE	EDVANIA MARQUES DA SILVA	71	9 - ENDERECO (RUA, NÚMERO)	10 - CÓDIGO POSTAL	SITIO ENGENHO CIPÓ 0 ZONA RURAL	58397000	11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	12 - UF	Areia	PB
1 - NOME DO PACIENTE	4 - N° DO PRONTUÁRIO																										
HERCULES GERMANO MARQUES TRAJANO	1491543																										
3 - CARTÃO DO SUS	5 - DATA DE NASCIMENTO																										
708600050426782	08/10/1995																										
6 - SEXO	7 - MARCA																										
Male	749 (M)																										
7 - NOME DA MÃE OU RESPONDETE	8 - PESO DO PACIENTE																										
EDVANIA MARQUES DA SILVA	71																										
9 - ENDERECO (RUA, NÚMERO)	10 - CÓDIGO POSTAL																										
SITIO ENGENHO CIPÓ 0 ZONA RURAL	58397000																										
11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	12 - UF																										
Areia	PB																										
Justificativa da Internação <p>(7 - PERÍODOS SENAI E UNIVATES CLÍNICOS)</p> <p><i>Recebeu alta com alta de morte no TGF</i> <i>TGF: Genc. pupilo frenético achatado</i> <i>deixar</i></p>																											
13 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <p><i>Recebeu alta</i></p>																											
14 - PRINCIPAIS PRIVILÉGIOS DE VÍNCULOS FAMÍLIAIS/PROFISSIONAIS DE EXAMES REALIZADOS <p><i>TGF: ver</i></p>																											
15 - DADOS CLÍNICOS <p><i>Hematoma Ex Craniocap.</i></p>																											
PROCEDIMENTO SOLICITADO <p><i>Torticodel</i></p>																											
16 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <p><i>Torticodel</i></p>																											
17 - CÓDIGO DE PROcedimento																											
18 - CÓDIGO DE PROcedimento	19 - CÓDIGO DE PROcedimento	20 - CÓDIGO DE PROcedimento	21 - CÓDIGO DE PROcedimento																								
02	02	02	02																								
22 - NOME DO PROFISSIONAL DE SAÚDE/INTERVENIENTE	23 - NOME DA UNIDADE/CLÍNICO - 24 - DATA/HORA E EXAME (Nº DO REGISTRO DE CONSUMO)																										
VALBER THADEU DO VALE VITORINO	22/08/2017																										
18 - MARCAR EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)																											
33 - 1 - ACIDENTE DE TRÂNSITO	34 - CÓDIGO DA ASSOCIAÇÃO	35 - N° DO DOCUMENTO/CNPJ/CPF DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/INTERVENIENTE	36 - N° DO DOCUMENTO/CNPJ/CPF DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/INTERVENIENTE																								
34 - 1 - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	35 - CÓDIGO DA ASSOCIAÇÃO	36 - N° DO DOCUMENTO/CNPJ/CPF DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/INTERVENIENTE	37 - N° DO DOCUMENTO/CNPJ/CPF DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/INTERVENIENTE																								
38 - 1 - ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	39 - CÓDIGO DA ASSOCIAÇÃO	40 - N° DO DOCUMENTO/CNPJ/CPF DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/INTERVENIENTE	41 - N° DO DOCUMENTO/CNPJ/CPF DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/INTERVENIENTE																								
42 - VÍNCULO COM A PROFISSIONAL	43 - EMPREGADOR	44 - JAMÔNIMO	45 - DESPROVADO																								
1 - EMPREGADO	1 - EMPREGADOR	1 - JAMÔNIMO	1 - DESPROVADO																								
46 - NOME DO PROFISSIONAL AV. CÓDIGO DE	47 - CÓDIGO DE PROcedimento	AUTORIZAÇÃO																									
48 - DOCUMENTO	49 - N° DOCUMENTO/CNPJ/CPF DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	50 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR																									
1 - CNP	1 - CNP																										
51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	52 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR																										
/ /	/ /																										



2018-08-01 15:16:25
Assinado eletronicamente por INACIO BRUNO SARMENTO



Data da internação: 22/08/2017 Hora: 22:25:49



GOVERNO
PAULISTA

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

MR. 7-2

120



Assinado eletronicamente por INACIO BRUNO SARMENTO - 09/01/2018 15:16:25

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/list>

Núm. 12008719 - Pág. 11



SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

MIL-7-3

Datas: Hora: PA 120x80
25 09 hs paciente, bonito, disposto,
08 sem queixas ou anamnese
2017 realizada curvatura segue
as cunhadas da ant. ~~frontal~~



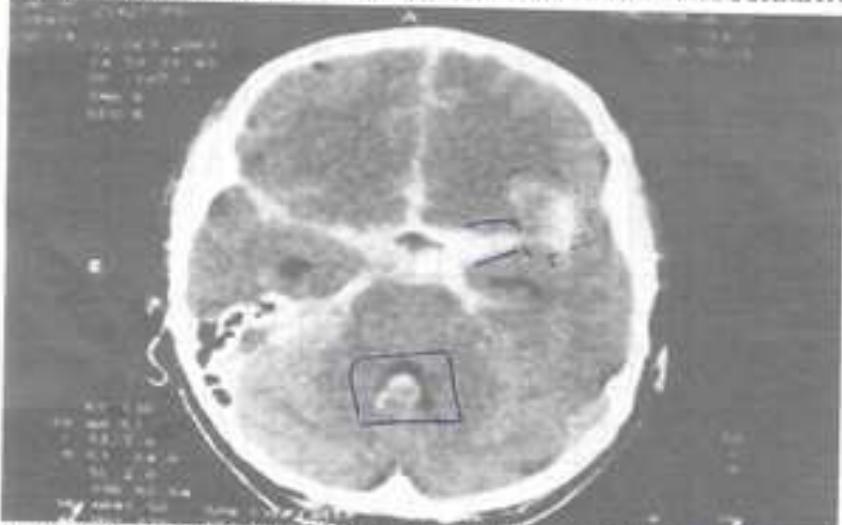
Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 09/01/2018 15:16:05

Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 08/01/2018 15:16:25
<http://sintesi.sis.br/0001/sis/DocAssinado/ConsultaParametros?l=pt&id=18010815151675720000011714721>

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/list

Núm. 12008719 - Pág. 12

05 PACIENTE DE SEXO MASCULINO , 42 ANOS COM HISTÓRIA DE CEFALÉIA SÚBITA E DE FORTE INTENSIDADE, SENDO DESCrita COMO A PIOR DA VIDA, ASSOCIADO COM SINAIS DE RIGIDEZ NUCAL. REALIZADO TOMOGRAFIA DE CRÂNIO MOSTRADA ABAIXO: ASSINALE A ALTERNATIVA CORRETA.



05

- A) TRATA-SE DE UMA HEMORRAGIA SUBARACNOÍDEA FISHER 2, PORTANTO PRINCIPAL HIPÓTESE DIAGNÓSTICA É ANEURISMA ROTO, EXAME COMPLEMENTAR PADRÃO OURO E ANGIOGRAFIA CEREBRAL DOS 4 VASOS.
- B) PROVÁVEL HEMORRAGIA SUBARACNOÍDEA FISHER 1, PORTANTO PUNÇÃO LOMBAR É INDICADO E SE HOUVER SANGUE, COMPLEMENTAR COM ANGIOGRAFIA CEREBRAL DOS 4 VASOS
- C) HEMORRAGIA SUBARACNOÍDEA FISHER 4, PRINCIPAL DIAGNÓSTICO É ANEURISMA ROTO, PODE SE DIAGNOSTICAR ESTA PATOLOGIA COM ANGIO-CT
- D) HEMORRAGIA SUBARACNOÍDEA FISHER 2, PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES SÃO VASOESPASMO, RESSANGRAMENTO E HIDROCEFALIA, TRATAMENTO PODE SER CIRÚRGICO OU EMBOLIZAÇÃO
- E) HEMORRAGIA SUBARACNOÍDEA FISHER GRAU 3, ANEURISMA CEREBRAL ROTO É A PRINCIPAL HIPÓTESE, PACIENTE PODE EVOLUIR COM DEFICIT MOTOR POR VASOESPASMO OU REBAIXAR CONSCIÊNCIA POR HIDROCEFALIA
- 3) PACIENTE DO SEXO FEMININO 32 ANOS , EM ACOMPANHAMENTO NO AMBULATÓRIO DE REUMATOLOGIA COM DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIPOSPOLÍPEDE EM USO REGULAR DE ~~WARFARIN~~ 1CP AS 16H POR DIA DECORRENTE DE UMA TVP. PROCURA O PS DE SUA CIDADE COM CEFALÉIA DE FORTE INTENSIDADE, SÚBITA E AGUDA, HOLOCRANIANA E EM

SAF





SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernande

— NO 7-2

16-49
24-98
PA-31040
P-68 Roberts cushion
Finsch's wogon
T-36 ~~green tracts~~
~~green tracts~~
E-19 ~~composita~~
E-19 ~~composita~~
E-19 ~~composita~~



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 09/01/2018 15:16:25

Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 08/01/2018 15:16:25
<http://sintesi.senac.br:8080/sin/Processo/ConsultaProcesso?listId=1&processoId=201800115151675700000011716781>

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/list

Num. 12008710 Pág. 14

1 PROVA DO TRIMESTRE 1 SEGUNDO GRUPO ESTÁGIO 1

Questão 1. A principal tecnologia para o diagnóstico de cefaleias é... 40

- (a) história clínica
- (b) exame neurológico
- (c) tomografia computadorizada do crânio
- (d) ressonância nuclear magnética do crânio
- (e) eletroencefalograma

Questão 2. O tratamento mais efetivo, e primeira opção, para crise de cefaleia intensa, incapacitante, em paciente portador de enxaqueca, que chega a sala de emergência seria...

- (a) sumatriptano 6 mg em solução injetável, subcutâneo. Nas cefaleias de menor intensidade pode-se fazer por via oral sumatriptano 50 a 100 mg + naproxeno 250 a 500 mg + metoclopramida.
- (b) tramadol injetável
- (c) diclofenaco intramuscular
- (d) doxametasona injetável
- (e) um neuroleptico intramuscular, como a prometazina 50 mg ou clorpromazina 25 mg.

Questão 3. Relato de caso. Um homem de 57 anos queixa-se de dor cervical persistente, moderada, irradiando para o ombro e antebraço esquerdo, que piora com atividade, e se associa a fraqueza no membro superior esquerdo e nas pernas. Exame neurológico: a dor foi reproduzida quando o paciente desviou o pescoço para o lado esquerdo e para trás ao mesmo tempo (sinal de Spurling). Força muscular diminuída nos músculos tríceps, extensores do punho e flexor radial do carpo (grau 4), à esquerda. Paraparesia. Força muscular grau 4+ distal e proximal nos membros inferiores. Hiperalgesia no III dedo da mão esquerda. Arreflexia tricipital esquerda. Reflexos vivos nos membros inferiores, com sinal de Babinski presente.

Qual o provável diagnóstico?

- (a) Lesão radicular C5 e síndrome do neurônio motor superior nos membros inferiores devido a compressão medular cervical.
- (b) Lesão radicular C6 e síndrome do neurônio motor superior nos membros inferiores devido a compressão medular cervical.
- (c) Lesão radicular C7 e síndrome do neurônio motor superior nos membros inferiores devido a compressão medular cervical.
- (d) Lesão radicular C8 e síndrome do neurônio motor superior nos membros inferiores devido a compressão medular cervical.
- (e) Lesão radicular T1 e síndrome do neurônio motor superior nos membros inferiores devido a compressão medular cervical.

Questão 4. Assinale a alternativa FALSA em relação à dor crônica.

- (a) deve ser considerada, do ponto de vista do diagnóstico e tratamento, como qualquer outra doença crônica. Por exemplo, diabetes mellitus e HAS.
- (b) priorize o tratamento ativo (participação do paciente, reabilitação, atividade física regular) em relação ao tratamento passivo (drogas).
- (c) Os AZNH são indicados para dor aguda, inflamatória e musculoesquelética, e têm pouca utilidade em dor neuropática.
- (d) Antiepilepticos e antidepressivos (neuromoduladores centrais da dor) para tratamento de dor neuropática são de uso limitado, porque não se tem evidências seguras para a prescrição. Quando prescrever deve-se ter o cuidado de determinar até quando o paciente tomará, e manter vigilância quanto adição a efeitos colaterais graves.
- (e) Tornar o paciente portador livre de dor crônica em três meses é uma meta terapêutica realística em quase todos os casos.





SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

VERMELHA 2

Faixa-Idade	HERCULES GERMANO MARQUES	Letra	TCE
Prescrição Médica			
23/08/2017 DIETA BRANCA			
	1SF 0,9% 500ML + NACEL 20% 500L + KCL 10,1% 500L EV 600H	CTT	INCR
	DIPRIVONA 1AMP + AD EV 6/6H	14	HORA FQUENO
	TILATIL 40MG + AD EV 12/12H	10	
	TRAMAL 100MG + 100ML 30 EV 6H	10	
	OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA	10	
	Neurobenton 5mg + AD EV 6/6H	10	
	CEFTRIACILINA + 1L + AD EV 24/48H	14	
	ATENAZINA 0,2MG SNE SE PA x 170X110	S/AD	
	CAPTOPRIL 25MG SNE SE PA x 170X110	S/AD	
	HGT DE 80HRS - IR 5C CONFORME PROTOCOLO	CT	
	GH00% 3AMP EV SE HGT>10MG/OD	S/AD	100 100 100 100
	CABECEIRA ELEVADA 40°	CTT	
	SSVV+CCGG	CTT	
	TRANSFERIR PARA ENFERMARIA	CTT	

1970s



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 08/01/2018 15:16:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1801081515467570000011742731>
Número do documento: 1801081515467570000011742731

Num. 12008710 Pág. 16

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME:	HORÁRIO												SETOR:	LEITO:	DATA:										
	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18				19	20	21	22	23	24	1	2	3	4
Heráclito Almeida																									
PI. ANTERIAL	129x150																								
PULSO/F.C.	79																								
TEMPERATURA	36,5																								
RESPIRAÇÃO	12																								
SAT. O2																									
PVC																									
PIA																									
HGT																									
SF 0,9%	5000																								
SRL																									
SO 5%																									
SORO EXTRA																									
SEDACAO																									
ANALGESIA																									
MEDICAÇÕES	30																								
NORA																									
DORA																									
HEMODERIVADOS																									
NPT																									
DIETA																									
ÁGUA																									
MEDICAÇÕES																									
DRENAGENS																									
SING/VÓMITOS																									
FESES																									
DIURESE																									
HEMODIALISE																									
DRENO TORAX D.																									
DRENO TORAX E																									
DRENO SUCCÃO																									
D. CAVITÁRIO																									
DVE																									
GANHOS 12H DIA=		PERDAS 12H DIA=		BH DIA=																					
GANHOS 24H DIA=				PERDA 24H + 1000ML =																					
ASSINATURA:				ASSINATURA:																					





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



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA VERMELHA

BOLETIM DE ENFERMAGEM					34/07/03
1. NOME	2. IDADE	3. SEXO	4. DATA DE NASCIMENTO	5. SETOR	6. LEITO
7. 2. DIAGNÓSTICO MÉDICO	Inhalatoria extrófica				
3. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:					
4. ALERGIAS: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> QUAS: <input type="checkbox"/>					
5. USO DE DIPOSITIVO:			SONDAS: SVD <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SOO <input type="checkbox"/> TOTI <input type="checkbox"/>	TRAQUEOST	
VENOSO: ACESSO V. CENTRAL <input type="checkbox"/> ACESSO V. PERIFÉRICO <input checked="" type="checkbox"/>			DRENOS: DRENOTI <input type="checkbox"/> DRENO VAC <input type="checkbox"/> DRENO SUCCAO <input type="checkbox"/>		
6. DADOS VITais: PA: <input type="checkbox"/> FR: <input type="checkbox"/> FC: <input type="checkbox"/> PESO: <input type="checkbox"/>					
7. RISCO DE ULSERA POR PRESSÃO: ALTO RISCO <input type="checkbox"/> ALTO RISCO <input type="checkbox"/> RISCO MODERADO <input type="checkbox"/> BAIXO RISCO <input type="checkbox"/>			SEM RISCO <input type="checkbox"/>		
8. PRESENÇA DE ULSERA: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> ESTÁGIO: I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>					
9. SISTEMA CARDIACO: BRADICARDIA <input type="checkbox"/> TAQUICARDIA <input type="checkbox"/> ARRITMIA <input type="checkbox"/>			PRECORDIALGIA <input type="checkbox"/> RITMO NORMAL <input type="checkbox"/>		
10. SISTEMA NEUROLOGICO: COMASTOSO <input type="checkbox"/> SEDADO <input type="checkbox"/> TOPODOROSO <input type="checkbox"/> LETARGICO <input type="checkbox"/>			DESIDERANTE <input type="checkbox"/> ORIENTADO <input checked="" type="checkbox"/> AGITADO <input type="checkbox"/>		
11. DIFÍCIL MOTOR: TETRÁPLEGIA <input type="checkbox"/> HEMIPLÉGIA <input type="checkbox"/> PARÉSIA <input type="checkbox"/>			RESTRIÇÃO NO LEITO <input type="checkbox"/> SEM DIFÍCIL MOTOR <input type="checkbox"/>		
12. SISTEMA RESPIRATÓRIO: VENT ESPONTÂNEO <input checked="" type="checkbox"/> DISPEICO <input type="checkbox"/> TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>			EUPNEICO <input type="checkbox"/> BRADIPNEICO <input type="checkbox"/> VENT. MECAN. INV. <input type="checkbox"/>		
13. AUSCULTA: RONCO <input type="checkbox"/> SIBILOS <input type="checkbox"/>			ESTERTORES <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/>		
14. SIST. GENITOURINÁRIO: NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> POLURIA <input type="checkbox"/>			OLIGURIA <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/>		
15. DIURESE: DIURIA <input type="checkbox"/> GISTOSTOMA <input type="checkbox"/>			ANURIA <input type="checkbox"/> HEMATURIA <input type="checkbox"/>		
16. SIST. GASTROINTESTINAL: PRESENTE <input type="checkbox"/> ALISENT <input type="checkbox"/>			DIARREIA <input type="checkbox"/> CONSTIPADO <input type="checkbox"/> MELENA <input type="checkbox"/>		
17. ABDOME: FLANO <input checked="" type="checkbox"/> FLACIDO <input type="checkbox"/> GLOBOSSO <input type="checkbox"/>			DISTENDIDO <input type="checkbox"/> COLOSTOMIA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>		
18. ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO <input checked="" type="checkbox"/> DESNUTRIDO <input type="checkbox"/>			OBESO <input type="checkbox"/> CACIQUETICO <input type="checkbox"/>		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:					
19. RISCO DE QUEDA			CDFR: <i>Resistente ao fato</i>		
20. RISCO DE ASPIRAÇÃO			CDFR:		
21. RISCO DE INFECÇÃO			CDFR: <i>A.U.P.</i>		
22. RISCO DE DESFOLH. BIBO DA TEMPERATURA CORPORAL			CDFR:		
23. RISCO DE GLICEMIA INSTAVEL			CDFR:		
24. RISCO DE SANGRAMENTO			CDFR: <i>A.U.P.</i>		
25. DEBITO CARDIACO DIMINUÍDO			CDFR:		
26. RESPOSTA DISFUNCIONAL AO DESNIVEL VENTILATÓRIO			CDFR:		
27. VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA PREJUDICADA			CDFR:		
28. PADRÃO RESPIRATÓRIO INERCAZ			CDFR:		
29. MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA			CDFR:		
30. INTEGRIDADE DA PELÉ PREJUDICADA <input type="checkbox"/> RISCO PARA INT PELÉ PREJUDICADA <input type="checkbox"/>			CDFR:		
31. RISCO DE TRAUMA VASCULAR			CDFR:		
32. <i>Assinatura do enfermeiro responsável</i>			CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA		
			FR: FATOR RELACIONADO		
ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL					
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM					
33. REGISTRAR SINAIS VITais			APRAZAMENTO <i>4/4</i>		
34. REALIZAR BALANÇO HÍDRICO			ASSINATURA <i>15/06</i>		
35. REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR DURANTE A PERMANÊNCIA DO PACIENTE NA ÁREA VERMELHA			APRAZAMENTO <i>4/4</i>		
36. REALIZAR TROCA DE CURATIVO, COM TÉCNICA ASSEPTICA SE HOUVER SUJIDADE					
37. MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE SINAIS FLOGÍSTICO EM INCISÕES E EM LOCAS DE INSERÇÕES DE DRENOS, SONDAS E CARACTERES			APRAZAMENTO <i>3/0</i>		
38. REALIZAR CONTROLE DE UMIDADE DA PELE			ASSINATURA <i>15/06</i>		
39. VERIFICAR PRESENÇA DE SANGRAMENTOS			APRAZAMENTO <i>3/0</i>		
40. PROPORCIONAR ALIMENTAÇÃO DO CORPO DO PACIENTE			ASSINATURA <i>15/06</i>		







Evolução Psicológica

Nome: Hercilis Germano Trapano
Setor: Wuorl Bus Leito: 7-2

1993, 1994)





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

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÉUTICA

Paciente	Prontuário	Ala	Leito	Enfermaria
Data	Hora			
Hercules Germano V. Braga		Nevado	2	X
25/08/17 10				
<p>por C.R. alfabeto, dia numérico, círculos em pé com sentido contrário colaborativo, 1/ DR e deficit motor, conduzida fisiol. V.R.P + D.A.P.H.P tempo prop. motor 10/10 Global + O. Gerais</p>				
21/08/17 -				
<p>por igual questões, 1/ DR e num círculos 1/ DR e num 10/1. conduzida fisiol. V.R.P Global</p>				

MOD 012



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 08/01/2018 15:16:25

Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 08/01/2018 15:16:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?y=18010815154675700000011742731>

Número do documento: 1801081515467570000011742731

Num. 12008710 Pág. 21

GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



SUS

CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Herunby Germano Dr. Appazion P. S.
Neurologia/Neurocirurgia
CRM-PB 5273

DATA DO ATENDIMENTO: 11/07/2018

Nº PRONTUÁRIO: 1111111111111111 FICHA: 1111111111111111

DIAGNÓSTICO: TIC

PROCEDIMENTO: Ab. Nn Dr. Mm cr7 Nogn

MÉDICO (CARIMBO): DR. M. M. CR7

MOD. 120





**GOVERNO
DA PARAÍBA** **SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE**
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A): Herivelton Góesma M. Tijano
PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____

SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº: 506.9 NO CID. DURANTE
O PERÍODO DE 22 / 08 / 17 À 28 / 08 / 17 NECESSITANDO DE
30 DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.

Campina Grande 28 / 08 / 17

Dr. Anderson P. S. Filho
Neurologista/Neurocirurgião
CRM-PD 5273

Ass. do Médico - Nº. do CRM

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo o
Dr., _____ a registrar o diagnóstico
codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Ass. do Paciente ou Responsável

MOD. 060



Processo número - 0800007-19.2018.8.15.0071

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: HERCULES GERMANO MARQUES TRAJANO

Advogado do(a) AUTOR: INACIO BRUNO SARMENTO - PB21472

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

DESPACHO

Vistos, etc.

I - Concedo ao(à) promovente os benefícios da AJG.

II - Remetam-se os autos ao CEJUSC desta Comarca, para viabilização de Audiência de Conciliação.

III - **Cite-se e intime-se** a parte ré, advertindo que:

1. o prazo para contestação (de quinze dias úteis) será contado a partir da realização da audiência, caso não haja acordo.

2. a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial.

Intime-se a parte autora, por intermédio de advogado, *salvo* se for representada pela Defensoria Pública.

Cientifiquem as partes de que:

1. o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir).

2. a ausência injustificada é considerado ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa.

3. as partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

4. a audiência só não será realizada se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual, devendo a parte ré fazê-lo, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência.

5. Na hipótese de opção do(a) promovido(a) pela não realização de audiência de conciliação, o prazo de contestação passa a ser contado a partir do protocolo do respectivo pedido de cancelamento da audiência.

Ciência à Defensoria Pública, se for o caso.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: ALESSANDRA VARANDAS PAIVA MADRUGA DE OLIVEIRA LIMA - 17/05/2019 10:21:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051710182608000000020662710>

Número do documento: 19051710182608000000020662710

Num. 21256649 - Pág. 1

Audiência de Conciliação designada para o dia 03/12/2019 as 09:15h, no CEJUSC da Comarca de Areia-PB.



Assinado eletronicamente por: ALISSON DE ALMEIDA TRINDADE - 21/10/2019 01:04:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19102101040641300000024615325>
Número do documento: 19102101040641300000024615325

Num. 25454842 - Pág. 1



Poder Judiciário da Paraíba

VARA ÚNICA

Comarca de Areia

Processo nº 0800007-19.2018.8.15.0071

DESTINATÁRIO(A): SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

R SENADOR DANTAS, 74, 5 andar, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

Tipo: Conciliação Sala: Mediação Data: 03/12/2019 Hora: 09:15

REMETENTE:

UNIDADE JUDICIÁRIA: VARA ÚNICA DA COMARCA DE AREIA - CEJUSC

RUA: PREFEITO PEDRO CUNHA LIMA

BAIRRO: JUSSARA

CIDADE: AREIA-PB

CEP: 58397-000



Assinado eletronicamente por: ALISSON DE ALMEIDA TRINDADE - 21/10/2019 01:04:07
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19102101040692800000024615326>
Número do documento: 19102101040692800000024615326

Num. 25454843 - Pág. 1

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Processo nº 0800007-19.2018.8.15.0071

AUTOR: HERCULES GERMANO MARQUES TRAJANO

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

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito da Vara Única da Comarca de Areia-PB, fica Vossa Senhoria devidamente **CITADO(A)** por todos os atos do processo acima mencionado, e intimado para comparecer neste juízo, no endereço supra, à audiência de: **Tipo: Conciliação Sala: Mediação Data: 03/12/2019**
Hora: 09:15 **ficando advertido(a), desde já, que não comparecimento importará REVELIA, reputando-se verdadeiras as alegações do(a) autor(a) e, em JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE,** consoante art. 20, da Lei nº 9.099/95 e 355 do Código de Processo Civil, podendo na oportunidade apresentar resposta, oral ou escrita, e produzir provas documentais ou testemunhais, nos termos ao art. 455 do Código de Processo Civil.

Areia-PB, 21 de outubro de 2019

De ordem,ANALISTA/TÉCNICO JUDICIÁRIO

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ E DOCUMENTOS DO PROCESSO ACIMA MENCIONADO ACESSSE O LINK:
<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	18010815160892500000011742686
Petição Inicial	Outros Documentos	18010815143059000000011742702
Procuração	Procuração	18010815150496100000011742710
Doc. Pessoais e Comp. de Residência	Documento de Identificação	18010815151844000000011742717
DUT, BO e Negativa Administrativa	Outros Documentos	18010815152969200000011742723
Doc. Médica	Outros Documentos	18010815154675700000011742731



Assinado eletronicamente por: ALISSON DE ALMEIDA TRINDADE - 21/10/2019 01:04:07
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19102101040692800000024615326](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19102101040692800000024615326)
Número do documento: 19102101040692800000024615326

Num. 25454843 - Pág. 2