



TRIGUEIRO & NOBREGA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

O (a) Outorgante Noêmia Alves Dantas
brasileiro, cônsola, agricultora, portador (a) do RG nº
307.166, expedido por SSP/PB e CPF nº 846.169.054-04, residente e
domiciliado(a) na(o) Sítio Tanque de Areia, nº 511, Bairro Zona rural, Cidade Picuí, UF PB, pela presente
instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu bastante procuradores e
advogados os Bels. NILO TRIGUEIRO DANTAS, portador do CPF nº. 047.951.774-65, inscrito
na OAB-PB sob nº. 13.220 e na OAB-RN sob nº. 834-A, e, DIJANIELLYESON MONTEIRO
NOBREGA, inscrito na OAB/PB sob nº. 17068, brasileiros, casados, advogados, com endereço
profissional na Rua Pedro Salustino de Lima, nº 47, Empresarial Evanisa Dantas, Sala "E",
Pedro Salustino, Picuí-PB, fone (0**83) 3371-2274, ao qual confere poderes para o foro em
geral, nos termos do art.38, inclusive parte final do código de Processo Civil, podendo
confessar, transigir, desistir, receber e dar quitações, firmar compromissos, prestar primeiras
e últimas declarações, acompanhá-lo(a) em todos os seus termos, impugnar créditos ou
concordar com os mesmos, representá-lo(a) perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal,
repartições públicas, federais, estaduais, municipais, conjunto ou separadamente, bem
como substabelecer com ou sem reservas de poderes.

Picuí-PB, 10 de julho de 2015.

Noêmia Alves Dantas
Outorgante

Rua Pedro Salustino de Lima, 47, Empresarial Evanisa Dantas
Sala E, Pedro Salustino - Picuí-PB - CEP: 58187-000
Tel: (83) 3371-2274 / 99912-5490 / 99104-9190 / 99622-3777
Email: nilotdantas@hotmail.com / nelinhoadv@gmail.com



JOEDNA DOS SANTOS LIMA
Sít MARIBONDO, S/N CASA - ÁREA RURAL
CUITE /PB CEP 58175000 (AG. 80)



Emissão 29/11/2017 Referência Nov/2017
Classe/Subclasse RURAL/RURAL RESIDENCIAL MONOFÁSICO
Rotação 17 - 105 - 251 - 468 N° medidor 00008822502

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-660
CNPJ 09.806.183/0001-40 Insc Est 16.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N°001 376 115
Cód. para Débito Automático: 00018045027

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Nov / 2017	29/11/2017	28/12/2017	9717233462 Insc. Est

UC (Unidade Consumidora):

5/1806602-7

Canal de contato

- CONVOCAÇÃO DA JUSTIÇA ELEITORAL -
CADASTRO BIOMÉTRICO
A JUSTIÇA ELEITORAL CONVOCA OS ELEITORES QUE AINDA NÃO FIZERAM O CADASTRAMENTO BIOMÉTRICO PARA QUE PROCUREM O CARTÓRIO ELEITORAL OU POSTO DE ATENDIMENTO MAIS PRÓXIMO DA SUA RESIDÊNCIA, ATÉ 30/11/2017, PORTANDO DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO, COMPROVANTE DE RESÍDIO DOS ÚLTIMOS 3 MESES E TÍTULO ELEITORAL. SE HOUVER EM CASO DE DÚVIDAS, CONSULTAR O SITE WWW.TRE-PB.JUS.BR OU LIGAR PARA O FONE 3612-1381

	Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
	Data 30/10/17	Leratura 882	Data 29/11/17	Leratura 969	
Demonstrativo					
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa C/I	Valor Base Calc	Aliq
				Icms(R\$)	Pis/Cofins(R\$) (1,328%)(6,1219%)
0601	Consumo em kWh	76.000	0,612530	38,95	38,95 25 9,73 38,95 0,52 2,36
0601	Adic B Vermelha			5,56	5,56 25 1,39 5,56 0,07 0,34
0610	Subsídio			16,65	16,65 25 4,17 16,65 0,22 1,02
0908	Devolução Subsídio			-11,27	0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS					

CCI Código de Classificação do Item TOTAL 49,92 61,19 15,29 61,19 0,81 3,74

Média últimos meses (kWh) 67 VENCIMENTO 16/12/2017 TOTAL A PAGAR R\$ 49,92

Histórico de Consumo (kWh)
83 | 61 | 77 | 86 | 90 | 73 | 88 | 82 | 77 | 71 | 2 | 21
Out/17 Set/17 Ago/17 Jul/17 Jun/17 Mai/17 Abr/17 Mar/17 Fev/17 Jan/17 Dez/16 Nov/16

RESERVADO AO FISCO

9118.fd72.9b3f.fa69.7336.04fd.dfcc.53b5.

Indicadores de Qualidade

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	10,87	0,00	NOMINAL
DIC TRIMESTRAL	21,74		220
DIC ANUAL	43,49		
FIC MENSAL	7,87	0,00	CONTRATADA
FIC TRIMESTRAL	15,04		LIMITE INFERIOR
FIC ANUAL	30,89		202
DMIC	5,88	0,00	LIMITE SUPERIOR
DICRI	18,80		231

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia/PB	10,48	20,95
Companhia de Energia	15,12	30,76
Serviço de Transmissão	1,60	3,21
Encargos e Impostos	5,81	11,62
Impostos Diretos e Encargos	0,00	0,00
Outros encargos	0,00	0,00
Total	49,92	100,00

Valor do EUSD (Ref 9/2017) R\$ 1,131

11 JUN. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/02/2019 08:54:04
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1902061030253100000018529183
Número do documento: 1902061030253100000018529183

Num. 19041237 - Pág. 1

DECLARAÇÃO (Lei 7.115)

Eu, Joelma dos Santos Lima, brasileiro(a), úniao estável, agricultora, portador do RG nº 003.477.960 expedido por SSP /RN e do CPF nº 097.172.334-62, residente na(o) sítio Maribondo, município de Cuité - PB, DECLARO, nos precisos termos do art. 1º da lei nº 7.115 de 29 de março de 1983 (lei da desburocratização), para o fim de dispensa de custas processuais, **QUE SOU POBRE NA FORMA DA LEI**, cuja situação econômica não me permite pagar custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do sustento próprio ou da família, **BEM COMO QUE RESIDO NO ENDEREÇO ACIMA ENUNCIADO.**

Declarando ainda, ser conhecedor(a) das sanções civis, administrativas e criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

_____-_____, ____ de _____ de 201_.

Joelma dos Santos Lima
DECLARANTE
(A rogo se não souber ler nem escrever)

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983
DOU 30/8/1983

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e dá outras providências.

O Presidente da República,

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homônima ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único. O disposto neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. 2º Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. 3º A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, em 29 de agosto de 1983; 162º da Independência e 95º da República.

JOÃO FIGUEIREDO

Ibrahim Abi-Ackel /Hélio Beltrão





SINISTRO 3180265149 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOEDNA DOS SANTOS LIMA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO JOEDNA DOS SANTOS LIMA

CPF/CNPJ: 09717233462

Posição em 11-12-2018 19:19:50

Seu pedido de indenização está em fase de realização de perícia médica. É muito importante que você compareça no endereço abaixo, no dia e horário agendados, levando um documento de identificação original com foto. Fique atento: o não comparecimento à perícia gera pendência, atrasando a conclusão do seu processo.

DADOS DA PERÍCIA

Data do agendamento: 03/12/2018

Tipo de local: Clínica

Nome do local: LIGNO COWORKING 08:30HS

ENDEREÇO

Logradouro: AVENIDA OTACILIO NEPOMUCENO

Número: 100

Complemento: A - COLISEUM CENTER - S

Bairro: CATOLE

Município: CAMPINA GRANDE

UF: PB

Telefone: ()

Celular: ()





SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
2ª REGIÃO INTEGRADA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL - CAMPINA GRANDE
13ª REGIÃO INTEGRADA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL - PICUÍ
47º DISTRITO INTEGRADO DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL - CUITÉ
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE CUITÉ
Rua Sebastião Buriti, 107 – Centro – Cuité/PB – CEP: 58.175-000 – Fone: (83)3372-2431



OCORRÊNCIA POLICIAL N° 772/2017

Aos 13 de dezembro de 2017, nesta cidade de **CUITÉ-PB**, Estado da Paraíba e na **Delegacia de Polícia Civil**, sob a responsabilidade da Autoridade Policial, Bel.(a) **ELIAS JOSÉ RODRIGUES SILVA**, Delegado de Polícia Civil, comigo **LUCIANA MEDEIROS COSTA**, ao final assinado, ai, por volta das 10:22 horas, compareceu **JOEDNA DOS SANTOS LIMA**, conhecido(a) por **BAU**, nacionalidade **BRASILEIRA**, estado civil **UNIÃO ESTÁVEL**, ocupação habitual **AGRICULTORA**, grau de instrução **ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO (9º ANO)**, com 22 anos de idade, nascido(a) aos 30/03/1995 em **JOÃO CÂMARA - RN**, filho(a) de **JOSÉ EDSON CRUZ DE LIMA e PENHA COSTA DOS SANTOS**, portador(a) de Cédula de Identidade N° 003.477.960, expedido pela **SSP/PB** e C.P.F. de N° 097.72.334-62, residindo no seguinte endereço **SÍTIO MARIBONDO-ZONA RURAL**, cidade de **CUITÉ - PB**, telefone: () , celular: (83) 99895-9845, a(o) qual, ciente das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, Declarou que:

NO DIA 07/10/2017, POR VOLTA DAS 9H40, ATRAVESSAVA A BR 104 (PRÓXIMO A CAICO BAR), DE BICICLETA, QUANDO FOI ATROPELADA POR UM MENOR DE NOME DOUGLAS, O QUAL PILOTAVA A MOTOCICLETA HONDA/NXR150 BROS ES, COR VERMELHA, PLACA OWG 5738/PARELHAS-RN, CHASSI 9C2KD0550ER222804, RENAVAM 01022745988, LICENCIADA EM NOME DE LARISSA DANTAS DO NASCIMENTO; QUE, FOI SOCORRIDA PELO SAMU COM FRATURA EXPOSTA NA TIBIA DIREITA, DIRETAMENTE PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE ONDE FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO. QUE APRESENTA COMO TESTEMUNHAS: 1) IVANDRO ALVES DA SILVA, RG 55.295.862-1 SSP/SP, CPF 103.394.874-88, RESIDENTE NO SÍTIO CABOATA, ZONA RURAL DE CUITÉ/PB E 2) MARIA DAS VITÓRIAS SOARES DE AZEVEDO, RG 1.795.111 SSP/PB, CPF 045.736.544-70, RESIDENTE NO SÍTIO ALTC, ZONA RURAL DE CUITÉ/PB . *Nada mais havendo a tratar, depois de lido e achado conforme, vai por mim e pelo(a) noticiante assinado.*

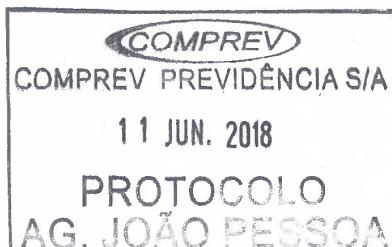


Joedna dos Santos Lima
JOEDNA DOS SANTOS LIMA

Noticiante

Luciana Medeiros Costa
LUCIANA MEDEIROS COSTA

Responsável pelo registro



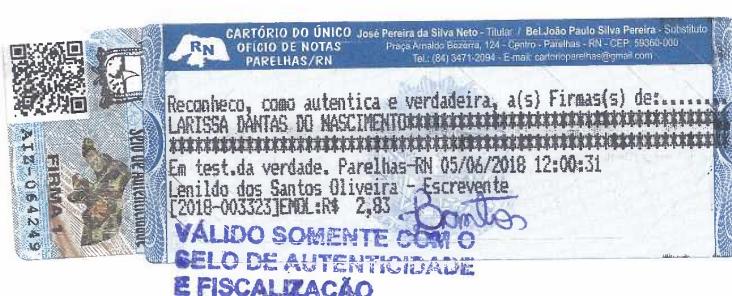
Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Larissa Dantas Nascimento,
RG nº 2.977.276, data de expedição 03/07/2017
Órgão SPIRN, portador do CPF nº 090.293.324-84, com
domicílio na cidade de Parelhas, no Estado de
RN, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
rua skin Bezerro, nº 176,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Jedna dos Santos Lima, cujo o condutor era
a mesma.

Veículo: Motocicleta
Modelo: Honda NX R 250 Bros CS
Ano: 2014
Placa: OWG 5738
Chassi: 3C2KDO550ER222804
Data do Acidente: 07.10.2017
Local e Data: (Afonso) RN, 05/06/18

Larissa Dantas da Nascimento.
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)





Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/02/2019 08:54:23
<http://pj.e-justice.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020610311015400000018529226>
Número do documento: 19020610311015400000018529226

Núm. 19041281 - Pág. 1

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Joelma dos Santos Lima, portador da carteira de identidade nº 003.477.960 e inscrito no CPF/MF sob o nº 097.172.334-62, residente e domiciliado na sítio Manilene, Cidade Cuité, Estado PB, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Joelma dos Santos Lima

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Local e data



07/10/2017

HTCG-Painel Administrativo



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:1519856 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 07/10/2017
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Cláudia Bezerra Lacerda

PACIENTE: JOEDNA DOS SANTOS CEP:58175000 Nascimento:30/03/1995

LIMA

Endereço:SITIO CABOATAN Sexo:F Telefone: 99181463

Cidade: Cuité Idade:022 Bairro: ZONA RURAL

Nome da Mãe: RG: N°:0

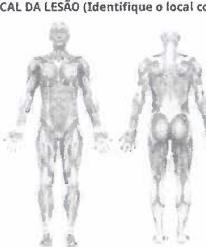
Responsável: JOELMA CPF: Profissão: AGRICULTORA

Estado Civil:Solteiro(a) Data de Atend:07/10/2017 CNS:2587415

Motivo: ATROPELAMENTO POR MOTO Hora: 12:20:21 CONVÉNIO:SUS

Médico: CRM:

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



1. Abraçado
2. Articulação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crepitação
6. Deslocamento
7. Esma
8. Em palmar
9. Erismatossibutárias
10. Engavetamento
11. Equimose
- 12.P. Arma branca
- 13.P. Arma de fogo
- 14.P. Contusão
- 15.P. Contante
- 16.P. Corte-contusão
- 17.P. Perfurante
- 18.P. Perfurante
19. Fratura fechada
20. Fratura aberta
21. Hematoma
22. Irritamento Veresc
23. Laceração
24. Lesão nervosa
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico parado
28. Objeto Encravado
29. Otorragia
30. Paralisia
31. Parese
32. Parese total
33. Oleimedura
34. Pneumotórax
35. Síndrome da espiral
- 36.

OBS:

QUEIMADURA:
Superfície corporal lesada = % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau
DIAGNOSTICO / CID: ATROPELAMENTO / TRAVOU O MÍ

<http://10.1.1.148/projetohtcg/impreurgencia.php?contar=1519856>

1/2

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS		
Paciente vitimado por ATROPELAMENTO. NO ESC - 15, Cenário = VÍTIMA VIVIDA ANAM - e Tóxicos Neg, TINIS ou nenh Nutri n/ Cir. Cine.		
ALERGIA:		
MEDICAMENTOS:		
PATOLOGIAS:		
EXAME FÍSICO		
PUPILAS (X) Fotoreagentes () Isocóricas () Anisocóricas Glasgow 15 PA HGT: SatO2		
RAIO X REALIZADO EM: 07/10/17		
EXAMES SOLICITADOS:		
() Laboratoriais () Ultrassonografia; () Gasometria arterial () Radiografias; () Tomografia Computadorizada		
SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:		
Especialista: Dr. Gadelha às : Dia / /		
Especialista: às : Dia / /		
MÉDICO SOLICITANTE		
PROCEDIMENTOS REALIZADOS:		
Nº	PREScrições e CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1		
2	Drenar 2 litros	
3		
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO: Dr. Gadelha
CRM-RN: 4739 Cirurgia Geral

07/10/2017

HTCG-Painel Administrativo

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

ORTOPEDIA

Paciente vítima de politraumatismo,
no momento em R.E.G.,

Diag: Rx exposta ossos fráx ()

CD: Ao bloco cirúrgico p/
tto de urgência.

DESTINO DO PACIENTE _____ / _____ / _____ às : _____ hs.

- () Centro cirúrgico () Alta hospitalar / () A revélia
 () Internação (setor) () Decisão Médica
 () Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL () Óbito

J. L. dos Santos e/ou Lima
Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO

COMPREV		
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A		
11 JUN. 2018		
PROTOCOLO		
AG. JOÃO PESSOA		

<http://10.1.1.148/projetohtcg/impreurgencia.php?contar=1519856>

2/2



Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/02/2019 08:54:31

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020610320936600000018529259>

Número do documento: 19020610320936600000018529259

Num. 19041314 - Pág. 1

AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA
(Na Viatura)

AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA
(No cenário do Acidente)

<input type="checkbox"/> Acidente com Automóvel	<input type="checkbox"/> Uso do Cinto	<input type="checkbox"/> Agressão Física	<input type="checkbox"/> Vítima Projétil
<input type="checkbox"/> Capotamento	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Exploração de Vias Aéreas	<input type="checkbox"/> Tórax Interno
<input type="checkbox"/> Colisão	<input type="checkbox"/> Injetado	<input type="checkbox"/> Fer. P/ Arma Branca	<input type="checkbox"/> Coleta Convencional
<input type="checkbox"/> Explosão	<input type="checkbox"/> Autodetonante	<input type="checkbox"/> Fer. P/ Arma de Fogo	<input type="checkbox"/> Peritígio
<input type="checkbox"/> Explosão	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Abandono	<input type="checkbox"/> KED
<input type="checkbox"/> Explosão Venenosa	<input type="checkbox"/> Com Capacete	<input type="checkbox"/> Exploramento	<input type="checkbox"/> Imobilização
<input type="checkbox"/> Infarto	<input type="checkbox"/> Sem Capacete	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Cervical
<input type="checkbox"/> Atropelamento	<input type="checkbox"/> Queda	<input type="checkbox"/> Desordem	<input type="checkbox"/> Distensão
<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Outro	<input type="checkbox"/> Queimadura Agente?	<input type="checkbox"/> Infarto
<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Outro	<input type="checkbox"/> Fogo	<input type="checkbox"/> Outro
<input type="checkbox"/> Bando Diametral	<input type="checkbox"/> Atura Apres.	<input type="checkbox"/> Outro	<input type="checkbox"/> Outro
<input type="checkbox"/> Bando Trajetário	<input type="checkbox"/> Outro	<input type="checkbox"/> Outro	<input type="checkbox"/> Outro

<input type="checkbox"/> AVALIAÇÃO INICIAL	<input type="checkbox"/> VASO AÉREAS	<input type="checkbox"/> VENTILAÇÃO	<input type="checkbox"/> CIRCULAÇÃO	<input type="checkbox"/> AVAL. NEUROLOGICA
<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Depressão	<input type="checkbox"/> M. V. Diminuído	<input type="checkbox"/> Bradicardia	<input type="checkbox"/> AV/N
<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Bradipneia	<input type="checkbox"/> M. V. Ausente	<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> Miopia
<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Isquimielia	<input type="checkbox"/> Hipertimpnopistilo	<input type="checkbox"/> Arritmico	<input type="checkbox"/> Hirsutismo
<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Respi. Ruidoso	<input type="checkbox"/> Macaco	<input type="checkbox"/> Perístole Períperíteca 2.2	<input type="checkbox"/> Autonômia
<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Obstruída	<input type="checkbox"/> Efermata Aspirativa	<input type="checkbox"/> Ausculta	<input type="checkbox"/> Oftalmia
<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Apnéia	<input type="checkbox"/> Outro	<input type="checkbox"/> Rítmose	<input type="checkbox"/> Otorrinolaringo
<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Outro	<input type="checkbox"/> Rítmose	<input type="checkbox"/> Rinitis

SINAIS VITAIS E ESGORES							
HORÁRIA	PA mmHg	FC min/m	FR min/m	BMI kg/m²	T. ABM	Quram	ECG
NÚCLO	122/60	70.0	30	26	36	110	

ANALISACAO SECUNDÁRIA		PELE		CABEÇA		FACE		PESCOÇO		TORAX		ABDÔMEN	
<input checked="" type="checkbox"/> Hemorragia	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Exsangue	<input type="checkbox"/> Ecchymose	<input type="checkbox"/> Ecchymose	<input type="checkbox"/> Ecchymose	<input type="checkbox"/> Convulsão					
<input type="checkbox"/> Quebra	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Ecchymose									
<input type="checkbox"/> Hemorragia	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Ecchymose									
<input type="checkbox"/> Frig	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Ecchymose									
<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Ecchymose									
<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Ecchymose									
<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Ecchymose									
<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Ecchymose									
<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Ecchymose									
<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Ecchymose									
<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Ecchymose									
<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Ecchymose									
<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Ecchymose									
<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Ecchymose									
<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Ecchymose									
<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Ecchymose									
<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Ecchymose									
<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Ecchymose									
<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Ecchymose									
<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Ecchymose									
<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Ecchymose									
<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Ecchymose									
<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Ecchymose									
<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Ecchymose									
<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Ecchymose									
<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Ecchymose									
<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Ecchymose									
<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Ecchymose									
<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Ecchymose									
<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Ecchymose									
<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Ecchymose									
<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Ecchymose									
<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Ecchymose									
<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Ecchymose									
<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Ecchymose									
<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Ecchymose									
<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Ecchymose									
<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Ecchymose									
<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Ecchymose									
<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Ecchymose									
<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Ecchymose									
<input type="checkbox"/> Ótima	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Ecchymose	<input								



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

Ficha de Acolhimento *Santos*

Nome:	<i>Isabela dos Santos Motta</i>		
End:	<i>Batista Balboa</i>		
Data de Nascimento:	<i>30.03.1995</i>	Documento de Identificação:	<i>Brute 93</i>
Queixa:	<i>Atropelamento</i>		Data do Atend.: <i>07/10/17</i> Hora: <i>12:17</i>
Acidente de trabalho?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Documento:

(por moto)

Classificação de Risco

Nível de consciência: <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Baixo	Aspecto: <input type="checkbox"/> Calmo <input type="checkbox"/> Fáceis de dor <input type="checkbox"/> Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:
Pressão arterial:	Temperatura axilar:
Dosagem de HGT:	Mucosas: <input type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Pálida
Deambulação: <input type="checkbox"/> Livre <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Maca	

Estratificação

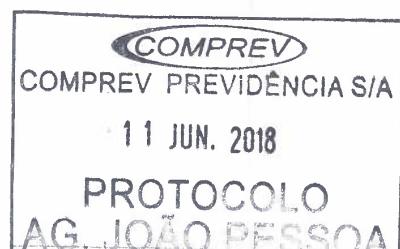
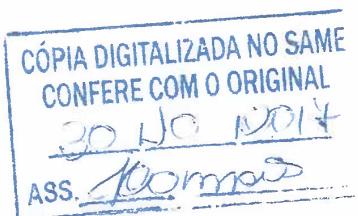
MOD. 110

Vermelho - atendimento imediato
 Verde - atendimento até 4 horas

Amarelo - atendimento até 1 hora
 Azul - atendimento ambulatorial

Bruna Teles dos Santos Motta
Assinatura em branco do profissional
COREN-PB 506401

COREN-PB 506401



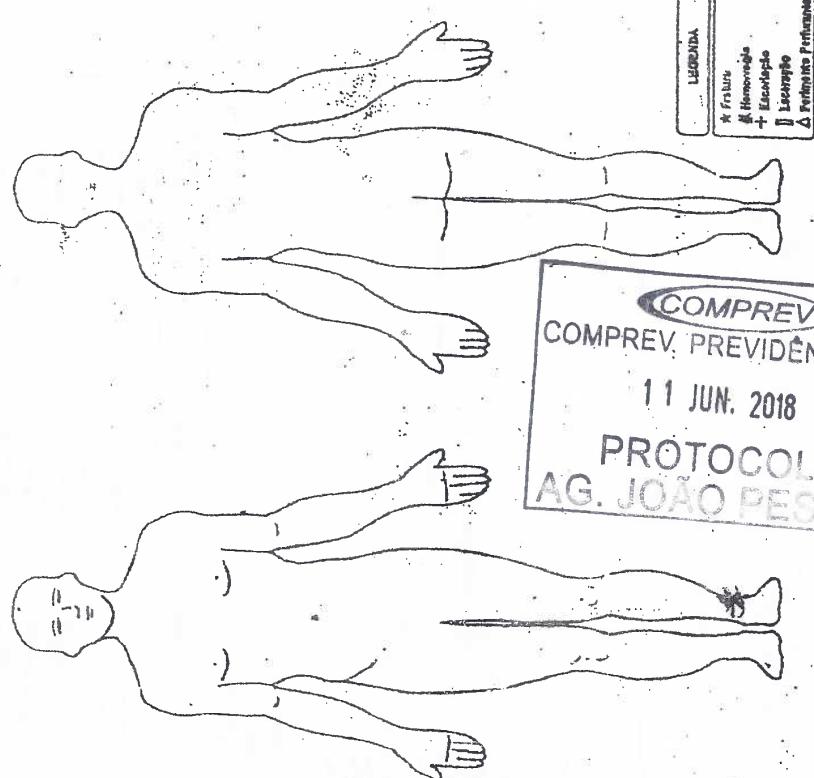


AMU - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGÊNCIA

FICHA DE REGISTRO DE AÇÃO MÉDICA

REGISTRO DE CHAMADAS

Nº 164154		DATA: 07/10/07		HORA: 09h59m	
Médico(a) Regulador(a) Dr. (a) M. S. Magalhães		CRM: 68		RELAÇÃO EM DA MATRIZ	
MOTIVO:	<input checked="" type="checkbox"/> TRAUMÁTICO	<input type="checkbox"/> TRANSPORTE	<input type="checkbox"/> INFORMAÇÃO*	<input type="checkbox"/> OUTRO*	
Solicitante:	P. S. M. G. de Souza				
Município de Origem:	Cunha				
Nome Completo					
Endereço e numero da residência (Rua, nº, apt, Bloco, Porte de referência)					
CPF: 104.109.049-00	Nº do Telefone de referência				
RG: 003.477-960	Nº do Telefone de referência				
QUEIXA DO SOLICITANTE					
TIPO		Mérito C. de cuello			
OBSERVACOES		Idade Gestacional?			
Nº de vermelho		Referência			
OBSERVACOES					
DADOS PESSOAIS					
SEXO: Feminino					
IDADE: 17 Anos					
PESO: 50 Kg					
ALTURA: 1.58 m					
COR: Branca					
ESTADO DE CONSCIENCIA:					
<input checked="" type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Incapacitado <input type="checkbox"/> Outros _____					
RESPIRAÇÃO					
<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Superficial <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Não Respira <input type="checkbox"/> Não Sabe					
PULSO					
<input checked="" type="checkbox"/> S.M. <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Rapido <input type="checkbox"/> Lento <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Sem pulso <input type="checkbox"/> Não Sabe					
SANGRAMENTO					
<input type="checkbox"/> Quirúrgico <input type="checkbox"/> Nariz/Boca <input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Hematemesse <input type="checkbox"/> Grande <input checked="" type="checkbox"/> Outro					
DOR AGUDA					
<input type="checkbox"/> Abdominal <input type="checkbox"/> Cefálica <input type="checkbox"/> Tóxica ou Acicatriz <input type="checkbox"/> em uso					
TRAJAMA					
<input type="checkbox"/> Queda de propria Altura <input type="checkbox"/> Queda de Altura Inf. a 4 m <input type="checkbox"/> Queda de Altura Sup. a 4 m <input type="checkbox"/> Explosão <input type="checkbox"/> Outros: _____					
TRABALHO DE PARTO					
<input type="checkbox"/> Normalmente <input type="checkbox"/> Admissão Ciclística <input type="checkbox"/> Admissão Multididata <input type="checkbox"/> Admissão Automobilística <input type="checkbox"/> Outros: _____					
GRAVIDADE PRESUMIDA					
<input type="checkbox"/> LEVE <input type="checkbox"/> SEVERA					
<input type="checkbox"/> PEQUENA <input type="checkbox"/> MORTE					
MEDIA INDETERMINADA					
AVULGACAO DO ESTATUTO DO PACIENTE A DISTANCIA (Medida - Regulamento)					
TRANSPORTADO		APÓIO SOLICITANTE			
MÉDICO	<input checked="" type="checkbox"/> UBA.	UT	<input type="checkbox"/> RÁPIDO		
HORARIOS	09:59	10:04	10:05	10:30	11:31
EQUIPE	Dom	Dom	Dom	Dom	Dom
Localização: Matriz					
Corpo de Bombeiros					
CPTRAN					
SETRANS					
Cancelamento					
Outros					
ENTRE					



COMPREV
COMPREV, PREVIDÊNCIA
11 JUN. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

ESCALA DE COMA GLASGOW		ESCORE DO TRAUMA			
ADULTOS	MENORES DE 5 ANOS	ESCALA		PRESSAO SISTICA (mmHg)	
Abaixo Espontaneamente	Alta espontaneamente	4	10-24	4	
Com Estímulos Auditivos	Com Estímulos Auditivos	3	25-35	3	
Com Estímulos Dolentes	Com Estímulos Dolentes	2	≥35	2	
Não Abre os Olhos	Não Abre os Olhos	1		01-49	1
Orientado	Babuloso	6		0	6
Confuso	Choro Intenso	4		>60	4
Palavras Inapropriadas	Choro e Ror	3		70-89	3
Sons ou Gritos	Gemido e dor	2		50-69	2
Nanhum	Nanhum	1		01-49	1
OBSTACULOS		MOVIMENTOS ESPONTANEOS		0	
Obstaculos Solitáridos		Movimentos Espontâneos		6	
Loculitário Dor		Reação ao Toque		14 a 16	
Flexão Normal		Rodar a Dor		11 a 13	
Flexão Anormal		Flexão Normal		8 a 10	
HORAS PESQUISA		MESES PESQUISA			
TRAMA					
FOLHA A FOLHA					





**GOVERNO
DA PARAÍBA**

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA

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

Folha de Sala - Recuperacão Pós Anestésica

Paciente: José da Silva Idade: 31
 Convenio: Ses Data: 07/07/17
 Procedimento: Hs. Crânio e fios Especialista: de Silveira
 Cirurgião: Dra. Josi Pauli Auxiliar:
 Anestesista: Dra. Jardim
 Início: 15:00 Término: 16:10
 Anestesia: Propofol

Quantidade	Medicamentos/Materiais

Observações:

Assinatura Anestesista Circulante MOD 101

Balatónia de Operacão

MOD 103

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
11 JUN. 2018
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

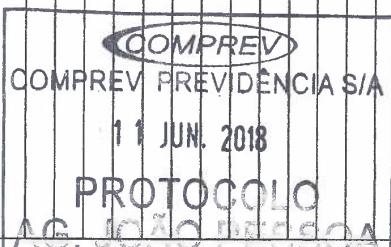
PACIENTE:		Joedson das Síntomas Lima		DATA:	20.03.1995
ID:	LEITE	CONVENIO	SUSU	IDADE	51 q 856
CIRURGIO:		Dr. Ezequiel De Souza		REGISTRO	16.410'
ANESTESIA:		Anestesia		Hospitais de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes	
INSTRUMENTO DOORAR:		Arthroscopio		Luis Gonzaga Fernandes	
Qtd.	MODIFICACOES ANESTÉSICAS	DATA	INÍCIO	FIM	16.410'
CÓDIGO					
FLOS					
1	Calot pl. Oto-	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
1	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
2	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
3	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
4	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
5	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
6	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
7	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
8	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
9	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
10	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
11	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
12	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
13	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
14	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
15	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
16	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
17	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
18	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
19	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
20	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
21	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
22	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
23	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
24	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
25	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
26	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
27	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
28	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
29	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
30	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
31	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
32	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
33	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
34	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
35	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
36	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
37	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
38	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
39	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
40	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
41	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
42	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
43	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
44	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
45	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
46	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
47	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
48	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
49	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
50	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
51	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
52	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
53	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
54	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
55	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
56	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
57	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
58	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
59	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
60	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
61	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
62	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
63	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
64	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	qd.
CÓDIGO					
65	Catgut cromado Sertix	0.17	qd.	0.17	

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde - Nome do Estabelecimento ou Clínica: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - Nome do profissional responsável: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES Identificação do Paciente - Nome do paciente: JOEDINA DOS SANTOS LIMA - Cidade do suspeito: SITIO CABOTAN , 0 , ZONA RURAL - Cidade: Cuité - Endereço (rua, n°, bairro): Rua dos Pescadores - Município: Baía da Traição - CEP: 569510 - PB	
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO - PRINCIPAIS RISCOS DE RIXA OU VIOLENCIA IDENTIFICADOS NO EXAME CLÍNICO: - CONDICOES QUE JUSTIFICAM A INTERNACAO: <i>de forma clara e prevento</i> <i>João Paulo Oliveira Nunes</i> <i>ATC CIR</i>	
PROBLEMA SOLICITADO - Descrição do problema tratado: <i>João Paulo Oliveira Nunes</i> <i>ATC CIR</i>	
PROCEDIMENTO SOLICITADO - Documento do profissional responsável: - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSINATURA: JOÃO PAULO OLIVEIRA NUNES <i>07/10/2017</i>	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIA) - 1 - ACIDENTE DE TRÂNSITO - 2 - CAUTELA DA INTERNACAO - 3 - DOCUMENTO - 4 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSINATURA: JOÃO PAULO OLIVEIRA NUNES <i>07/10/2017</i>	
AUTORIZAÇÃO - Nome do profissional autorizado: NILO TRIGUEIRO DANTAS <i>10/06/2018</i>	

1/1

<http://10.1.148/projeto/ciog/imprentamento.php?comid=1516084>

SUS	
Sistema Único do Ministério da Saúde	
Identificação do Estabelecimento de Saúde	
1-1. NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES	
1-3. NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES	
Identificação do Paciente	
2-1. NOME DO PACIENTE JOENNA DOS SANTOS LIMA	
2-7. CINNÃO DO SUS 30/03/1995	
3-1. NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL "83	
3-2. ENDERECO (RUA, N°, Bairro) SITIO CABOTAN , 0 , ZONA RURAL	
3-3. MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Cuité	
3-4. CIDADE MUNICIPAL 250510	
3-5. UF PB	
3-6. CEP 58175000	
17. PRINCIPAIS SINTOMAS E SINTOMAS CLÍNICOS	
18. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNACAO	
19. PRINCIPAIS RESULTADOS DE EXAMES E/OU DIAGNÓSTICOS REALIZADOS DE EXAMES REALIZADOS	
20. DIAGNÓSTICO INICIAL NIAT	
21. CID 10 PRINCIPAL Y51.0	
22. CID 10 SECUNDARIO	
23. CID 10 ASSOCIADAS	
24. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	
25. CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
26. CLÍNICA 02	
27. CARTEIRA DA INTERNACAO 1 CPF 980016278215009	
28. DOCUMENTO (X) CINS 31. DATA DA AUTENTICAÇÃO JOAO PAULO OLIVEIRA NUNES 07/10/2017	
29. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
30. VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADA () AUTÔNOMO () DESPROVIDO () APOSENTADO () MÃO-SEGURO	
31. PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS) 32. 1) ACIDENTE DE TRANSTO 33. CINP DA SEGURADORA 34. 1) ACIDENTE TRABALHO TÉCNICO 35. 1) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO 36. CINP DA EMPRESA 37. Nº DO BILHETE 38. SÉRIE 39. CINP EMPRESA 40. CNAE DA EMPRESA 41. CBO 42. VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADA () AUTÔNOMO () DESPROVIDO () APOSENTADO () MÃO-SEGURADO	
33. 1) ACIDENTE DE TRANSTO 34. 1) ACIDENTE TRABALHO TÉCNICO 35. 1) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO 36. CINP DA EMPRESA 37. Nº DO BILHETE 38. SÉRIE 39. CINP EMPRESA 40. CNAE DA EMPRESA 41. CBO 42. VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADA () AUTÔNOMO () DESPROVIDO () APOSENTADO () MÃO-SEGURADO	
34. 1) ACIDENTE TRABALHO TÉCNICO 35. 1) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO 36. CINP DA EMPRESA 37. Nº DO BILHETE 38. SÉRIE 39. CINP EMPRESA 40. CNAE DA EMPRESA 41. CBO 42. VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADA () AUTÔNOMO () DESPROVIDO () APOSENTADO () MÃO-SEGURADO	
35. 1) ACIDENTE TRABALHO TÉCNICO 36. CINP DA EMPRESA 37. Nº DO BILHETE 38. SÉRIE 39. CINP EMPRESA 40. CNAE DA EMPRESA 41. CBO 42. VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADA () AUTÔNOMO () DESPROVIDO () APOSENTADO () MÃO-SEGURADO	
36. CINP DA EMPRESA 37. Nº DO BILHETE 38. SÉRIE 39. CINP EMPRESA 40. CNAE DA EMPRESA 41. CBO 42. VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADA () AUTÔNOMO () DESPROVIDO () APOSENTADO () MÃO-SEGURADO	
37. Nº DO BILHETE 38. SÉRIE 39. CINP EMPRESA 40. CNAE DA EMPRESA 41. CBO 42. VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADA () AUTÔNOMO () DESPROVIDO () APOSENTADO () MÃO-SEGURADO	
38. SÉRIE 39. CINP EMPRESA 40. CNAE DA EMPRESA 41. CBO 42. VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADA () AUTÔNOMO () DESPROVIDO () APOSENTADO () MÃO-SEGURADO	
39. CINP EMPRESA 40. CNAE DA EMPRESA 41. CBO 42. VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADA () AUTÔNOMO () DESPROVIDO () APOSENTADO () MÃO-SEGURADO	
40. CNAE DA EMPRESA 41. CBO 42. VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADA () AUTÔNOMO () DESPROVIDO () APOSENTADO () MÃO-SEGURADO	
41. CBO 42. VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADA () AUTÔNOMO () DESPROVIDO () APOSENTADO () MÃO-SEGURADO	
42. VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADA () AUTÔNOMO () DESPROVIDO () APOSENTADO () MÃO-SEGURADO	
43. DATA DA AUTENTICAÇÃO 44. ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
45. DOCUMENTO () CINS 46. Nº DOCUMENTO/CINP DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 47. DATA DA AUTENTICAÇÃO 48. Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNACAO HOSPITALAR 49. CÓD. ORIGEM EMISSOR	
50. / /	





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

PROTÓCOLO AG. JOÃO PESSOA

Nome do Paciente		Nº Prontuário	
<i>José Alvaro dos Santos</i>			
Data da Operação	Enf.)	Leito	
Operador	<i>José Alvaro dos Santos</i>	1º Auxiliar	Instrumentador
2º Auxiliar		3º Auxiliar	
Anestesia		Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório	<i>Fractura de fíbula</i>		
Tipo de Operação	<i>ost. costilhosa</i>		
Diagnóstico Pos-Operatório			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Residual	gico no Ato		
COMPRA			
Acidente à Operação			
COMPRA			
PREVIA			
JUN. 2011			

Vida / Acesso - Táctica e Técnica - Ligaduras - Drapagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Vistares

SIA

1) Novo tipo de ligadura
2) Crianças com nefrose

1) Denominação
2) Localização - Constante
3) As classes principais de sutura
4) Ligaduras em placa - Blodwood
5) Drapagem - Drapagem

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

B16

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/02/2019 08:54:37

Assinado eletronicamente por: NELSON TRIGUEIRO BANTAS - 07/02/2019 08:54:37
http://pie.tipb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView_seam?x=19020610322379800000018529266

Número do documento: 1902061032237980000018529266

Núm. 19041321 - Pág. 3



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

Diagnóstico



Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/02/2019 08:54:37
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1902061032237980000018529266>
Número do documento: 1902061032237980000018529266

Núm. 19041321 - Pág. 4

GOVERNO
DA PARAÍBA

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

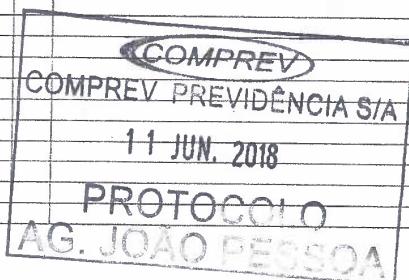
Chugou at 15:30.

Diagnóstico

$$3-1 = NB$$

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Fx. Exostosis Tibiae Dorsi (E)





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

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO					84			
Paciente	Prontuário	Alojamento	Número	Leito	3	Convênio	1	
Data	Prescrição Médica		Horário			Evolução Médica		
09	① Sulfato Glicol					Sulfato glicol bem		
10	② Soro fisiológico		100			lavrado bem aspecto		
17	③ Cloridrônio 600 EV 600	DE 180	180			col progresso after amament.		
	④ Sulfato magnés 240 EV 100's		180					
	⑤ Dipropil pmp IV 600's	12 180	20.30					
	⑥ Nitrofur pmp IV 1000's	180	10					
	⑦ Iodo etano 100's	20						
	⑧ FA 100	1						
	⑨ CCB	3						
		2						
10								
10	Alter Hospitalizar							
17								





Clinimage

Serviço de Ortopedia

LAUDO MÉDICO

Paciente JOEDNA DOS SANTOS LIMA, 23 anos, AGRICULTORA, procedente do Município de CUITÉ – PB. Vítima de atropelamento por motocicleta no dia 07 de outubro de 2017, quando sofreu politraumatismo e trauma grave no membro esquerdo. Atendimento inicial feito pelo SAMU – Cuité - PB, em seguida foi encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, Campina Grande – PB, submetida a tratamento cirúrgico de urgência para FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA ESQUERDA com LIMPEZA CIRÚRGICA, REDUÇÃO CRUENTA E OSTE OSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS. Evolui com falha no implante, perda de redução e soltura de material de síntese. Sendo necessário a realização de novo procedimento cirúrgico, atualmente evolui com retardo de consolidação na tíbia, deiscência de ferida operatória, exposição de material de síntese e osteomielite crônica. Apresenta quadro de dor importante, drenagem purulenta e limitação funcional grave do membro inferior esquerdo.

CID: S 82.2, M84.2, M86.4, m 25.6

Cuité – PB, 15 de outubro de 2018

Dr. Carlos Cândido Filho
Ortopedia - Cirurgia do Joelho CRM 6948
CLÍNICA CECORÉ R. Rodrigues Alves, 461
Telefone: 3321-0423



Dr. Carlos Antônio da Rocha Cândido Filho

CRM-PB 6948





**Tribunal de Justiça da Paraíba
Vara Única de Picuí**

PROCEDIMENTO COMUM (7) Nº 0800058-75.2019.8.15.0271

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro a justiça gratuita.

Analisando os autos, verifico que a presente ação versa sobre indenização relativa ao seguro obrigatório DPVAT, cujo ajuizamento, segundo entendimento prevalecente no TJPB, exige a negativa na esfera administrativa.

Nesse sentido são as decisões da **1ª Câmara Cível**, ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00002798120158150061, Relator DESA MARIA DE FATIMA MORAES B CAVALCANTI, j. em 07-01-2016; da **2ª Câmara Cível** ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00072798820158150011, Relator DES OSWALDO TRIGUEIRO DO VALLE FILHO j. em 20-01-2016 e da **3ª Câmara Cível** ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00062643120158152001, Relator DES. JOSE AURELIO DA CRUZ, j. em 14-03-2016, as quais, em consonância com entendimento do STF^[1], passaram a exigir o prévio requerimento administrativo, para a parte autora demonstrar interesse de agir no ajuizamento de ação. Sendo assim, intime(m)-se a parte promovente para, no prazo de 15 (dez) dias, emendar a inicial, instruindo-a com prova do prévio requerimento administrativo e sua negativa junto à seguradora ré, posto que a que encontra-se nos autos refere-se a terceira pessoa, sob pena de indeferimento da inicial, devendo, no mesmo prazo, comprovar documentalmente sua hipossuficiência financeira, para fins de análise do direito à gratuidade de justiça.

Picuí, data da assinatura eletrônica.

**Anyfrancis Araújo da Silva
Juiz de Direito**

^[1]RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. DPVAT. NECESSIDADE DE PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. INEXISTÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR. MATÉRIA COM REPERCUSSÃO GERAL JULGADA PELO PLENÁRIO DO STF NO RE 631.240. RECURSO DESPROVIDO. Decisão: Trata-se de recurso extraordinário, interposto por Welho Lopes de Oliveira Bezerra, com fundamento no art. 102, III, a, da Constituição Federal, contra acórdão da Turma Recursal Única Civil e Criminal da Comarca de Imperatriz/MA, assim do (fl. 157): "SÚMULA DO JULGAMENTO. RECURSO INOMINADO. SEGURO DPVAT. PEDIDO ADMINISTRATIVO NÃO DEMONSTRADO. CARÊNCIA DE AÇÃO. AUSÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR DE OFÍCIO. EXTINÇÃO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO. POR UNANIMIDADE. 1. Inexiste uma das condições da ação, pois não há indício de que fora realizado qualquer pedido administrativo. 2. Princípio da inafastabilidade da jurisdição. As garantias constitucionais devem se submeter às normas infraconstitucionais do direito processual, neste caso, a falta de interesse processual. 3. Necessidade do prévio requerimento administrativo, gerando a pretensão resistida e configurando a necessidade de intervenção do Poder Judiciário. 4. Sendo a condição da ação matéria de ordem pública, pode ser examinada ex officio e a qualquer tempo ou grau de jurisdição, inclusive pelas Turmas Recursais. 5. Reconhecimento, de ofício, da falta de interesse de agir e extinção do processo, sem resolução do mérito, nos termos do art. 267, VI, do CPC, excluindo-se a condenação porventura fixada em sentença. 6. Sem condenação em custas e honorários advocatícios. 7. Por unanimidade". Opostos embargos de declaração, foram rejeitados. Nas razões do apelo extremo, sustenta preliminar de repercussão geral e, no mérito, alega violação ao artigo 5º, XXXV e XXXVI, da Constituição Federal. O Tribunal a quo admitiu o recurso extraordinário. É o relatório. DECIDO. Não merece prosperar o recurso. Esta Corte já firmou entendimento no sentido de que o estabelecimento de condições para o exercício do direito de ação é compatível com o princípio do livre acesso ao Poder Judiciário, previsto no artigo 5º, XXXV, da Constituição Federal. A ameaça ou lesão a direito aptas a ensejarem a necessidade de manifestação judiciária do Estado só se caracterizam após o prévio requerimento administrativo, o qual não se confunde com o esgotamento das instâncias administrativas, consoante firmado pelo Plenário da Corte no julgamento de repercussão geral reconhecida nos autos do RE 631.240, Rel. Min. Roberto Barroso, Sessão do dia 03/9/2014, nos termos do seguinte trecho do referido julgado: A instituição de condições para o regular exercício do direito de ação é compatível com o art. 5º, XXXV, da Constituição. Para se



caracterizar a presença de interesse em agir, é preciso haver necessidade de ir a juízo. Ex positis, DESPROVEJO o recurso, com fundamento no artigo 21, § 1º, do RISTF. Publique-se. Brasília, 4 de fevereiro de 2015. Ministro Luiz Fux Relator Documento assinado digitalmente (STF - RE: 839353 MA , Relator: Min. LUIZ FUX, Data de Julgamento: 04/02/2015, Data de Publicação: DJe-026 DIVULG 06/02/2015 PUBLIC 09/02/2015).



Assinado eletronicamente por: ANYFRANCIS ARAUJO DA SILVA - 14/05/2019 16:41:39
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041712152011100000020069786>
Número do documento: 19041712152011100000020069786

Num. 20633389 - Pág. 2



**Tribunal de Justiça da Paraíba
Vara Única de Picuí**

PROCESSO Nº 0800058-75.2019.8.15.0271

Natureza: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: NOEMIA ALVES DINIZ

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

SENTENÇA

**DIREITO CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. PRESCRIÇÃO:
Inexistência de Requerimento Administrativo Prévio. Ausência
de Interesse Processual. Ausência de Condição da Ação -
Indeferimento da Petição Inicial.**

Vistos etc.

Trata-se de ação de cobrança de seguro obrigatório DPVAT envolvendo as partes acima nominadas, ambas qualificadas nos autos, pelos motivos fático-jurídicos expostos na exordial.

Intimado a instruir o pedido com o requerimento administrativo prévio, o autor deixou de fazê-lo no prazo que lhe foi assinalado.

Autos conclusos.

É o que importa relatar.

Passo a decidir.

O art. 330, do CPC, em seu inciso III, dispõe que a petição inicial será indeferida quando o autor **carecer de interesse processual**.

Como se sabe, o interesse de agir, em sua vertente da necessidade, surge quando, realmente, for necessário se a buscar a jurisdição como forma de solução de um conflito.

Segundo a melhor doutrina “*o exame da necessidade da jurisdição fundamenta-se na premissa de que a jurisdição tem de ser encarada como última forma de solução de conflito*”. (In: Curso de Processo Civil: Freddie Didier Júnior. Teoria Geral do Processo e Processo de Conhecimento. 11ª Edição. Volume 1, Jus Podvim, 197).

Em demandas dessa natureza é de todos sabido que é plenamente possível se buscar a indenização, que ora se pleiteia, na via administrativa, sem maiores problemas.

Assim, qual a razão de se buscar a jurisdição?

Apenas com a negativa administrativa é que se poderia falar no surgimento do interesse de agir, posto que, somente assim, é que se poderia falar em uma pretensão resistida, a subsidiar a presente demanda.

Ora, se o cidadão pode resolver as suas questões extra judicialmente, qual o motivo de se buscar o Poder Judiciário que, atualmente, encontra-se saturado?

Não foi por outra razão, que o Colendo Superior Tribunal de Justiça, fixou o entendendo de que o prévio requerimento administrativo configura requisito indispensável para demandas como esta. Nesse sentido, trago à colação o seguinte julgado:

**AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO.
DPVAT. REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO.
REQUISITO ESSENCIAL PARA PROPOSITURA DE AÇÃO
JUDICIAL PARA CONFIGURAÇÃO DO INTERESSE DE AGIR.
INÉRCIA DO AUTOR QUANTO A ESTE PEDIDO. REVERSÃO DO
ENTENDIMENTO. IMPOSSIBILIDADE. INCURSÃO EM MATÉRIA**

FÁTICO-PROBATÓRIA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ.VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA INAFASTABILIDADE DO ACESSO À JUSTIÇA.IMPOSSIBILIDADE DE EXAME POR ESTA CORTE DE JUSTIÇA. MATÉRIA ATINENTE À COMPETÊNCIA DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. 1. **O requerimento administrativo prévio constitui requisito essencial para o ingresso da demanda judicial.** 2. Rever o entendimento firmado pelo acórdão recorrido, no sentido da não formulação do requerimento administrativo, demanda a análise do acervo fático-probatório dos autos, o que encontra óbice na Súmula 7/STJ. 3. O tema constitucional em discussão (inafastabilidade do acesso ao Poder Judiciário) refoge à alçada de controle desta Corte Superior de Justiça.4. Agravo regimental desprovido. (AgRg no REsp 936574 / SP; Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO; T3 - TERCEIRA TURMA; DJe 08/08/2011)

No mesmo sentido é o entendimento do Pretório Excelso, quando do julgamento do RE 631.240, em que foi reconhecida a repercussão geral da matéria:

RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. DPVAT. NECESSIDADE DE PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. INEXISTÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR. MATÉRIA COM REPERCUSSÃO GERAL JULGADA PELO PLENÁRIO DO STF NO RE 631.240. RECURSO DESPROVIDO. Decisão: Trata-se de recurso extraordinário, interposto por Welho Lopes de Oliveira Bezerra, com fundamento no art. 102, III, a, da Constituição Federal, contra acórdão da Turma Recursal Única Cível e Criminal da Comarca de Imperatriz/MA, assim do (fl. 157): "SÚMULA DO JULGAMENTO. RECURSO INOMINADO. SEGURO DPVAT. PEDIDO ADMINISTRATIVO NÃO DEMONSTRADO. CARÊNCIA DE AÇÃO. AUSÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR DE OFÍCIO. EXTINÇÃO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO. POR UNANIMIDADE. 1. Inexiste uma das condições da ação, pois não há indício de que fora realizado qualquer pedido administrativo. 2. Princípio da inafastabilidade da jurisdição. As garantias constitucionais devem se submeter às normas infraconstitucionais do direito processual, neste caso, a falta de interesse processual. 3. Necessidade do prévio requerimento administrativo, gerando a pretensão resistida e configurando a necessidade de intervenção do Poder Judiciário. 4. Sendo a condição da ação matéria de ordem pública, pode ser examinada ex officio e a qualquer tempo ou grau de jurisdição, inclusive pelas Turmas Recursais. 5. Reconhecimento, de ofício, da falta de interesse de agir e extinção do processo, sem resolução do mérito, nos termos do art. 267, VI, do CPC, excluindo-se a condenação porventura fixada em sentença. 6. Sem condenação em custas e honorários advocatícios. 7. Por unanimidade". Opostos embargos de declaração, foram rejeitados. Nas razões do apelo extremo, sustenta preliminar de repercussão geral e, no mérito, alega violação ao artigo 5º, XXXV e XXXVI, da Constituição Federal. O Tribunal a quo admitiu o recurso extraordinário. É o relatório. DECIDO. Não merece prosperar o

recurso. Esta Corte já firmou entendimento no sentido de que o estabelecimento de condições para o exercício do direito de ação é compatível com o princípio do livre acesso ao Poder Judiciário, previsto no artigo 5º, XXXV, da Constituição Federal. A ameaça ou lesão a direito aptas a ensejarem a necessidade de manifestação judiciária do Estado só se caracterizam após o prévio requerimento administrativo, o qual não se confunde com o esgotamento das instâncias administrativas, consoante firmado pelo Plenário da Corte no julgamento de repercussão geral reconhecida nos autos do RE 631.240, Rel. Min. Roberto Barroso, Sessão do dia 03/9/2014, nos termos do seguinte trecho do referido julgado: A instituição de condições para o regular exercício do direito de ação é compatível com o art. 5º, XXXV, da Constituição. Para se caracterizar a presença de interesse em agir, é preciso haver necessidade de ir a juízo. Ex positis, DESPROVEJO o recurso, com fundamento no artigo 21, § 1º, do RISTF. Publique-se. Brasília, 4 de fevereiro de 2015. Ministro Luiz Fux Relator Documento assinado digitalmente (STF - RE: 839353 MA , Relator: Min. LUIZ FUX, Data de Julgamento: 04/02/2015, Data de Publicação: DJe-026 DIVULG 06/02/2015 PUBLIC 09/02/2015).

No caso em apreço, como relatado, o autor sequer tentou receber os valores que entende devido administrativamente, razão pela qual, não há que se falar em interesse de agir.

Saliente-se que é descabido o pedido de suspensão do processo para o fim de requerer administrativamente o seguro após o ajuizamento da ação, uma vez que o interesse processual deve preexistir ao ajuizamento da demanda, vale dizer, o interesse processual deve ser existente no momento em que a ação é proposta e, não havendo pretensão resistida quando do ajuizamento da ação, como é o caso destes autos, não há falar em existência de interesse processual.

Por fim, é importante registrar, que a prova do prévio requerimento administrativo, por ser considerado documento indispensável à propositura da ação, deveria ter sido apresentado já com a petição inicial, conforme o que estabelece o art. 320 do CPC.

Entretanto, ainda que intimado a instruir a exordial com prova do requerimento administrativo prévio, a parte não o fez, sendo forçoso o indeferimento da petição inicial, nos termos do art. 330, IV, do CPC.

À LUZ DO EXPOSTO, com supedâneo no que dos autos consta, INDEFIRO A PETIÇÃO INICIAL, e o faço com espeque nos arts. 330, III e IV, c/c art. 485, inciso I e VI, do Código de Processo Civil.

Custas pelo autor, observado o artigo 12 da Lei 1.060/50, em razão da justiça gratuita, a qual defiro neste ato.

Transitada em julgado, com as cautelas de estilo, dê-se baixa na distribuição e arquivem-se os presentes autos.

Picuí, data e assinatura eletrônicas.

**Anyfrancis Araújo da Silva
Juiz de Direito**