



QUESITOS – PERÍCIA

PARTE AUTORA: EMANUEL YARLEI DE LACERDA SOARES

Queira o Sr. Perito esclarecer, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009, os seguintes QUESITOS:

- 1 – Em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve Traumatismo Crânio-Encefálico – TCE com Lesões Neurológicas que cursem como: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autônoma? e ainda Lesões Crânio-faciais- TCF?**
- 2 – Em caso positivo, a Lesão ou as Lesões são Temporárias ou Permanentes?**
- 3 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?**
- 4 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?**
- 5 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?**

- 6 – Independente do quesito exposto no item “1”, em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve algum outro tipo Lesão?**
- 7 – Em caso positivo, qual tipo de Lesão ocorreu?**
- 8 – Em caso de ter havido Lesão, ela é temporária ou permanente?**
- 9 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?**
- 10 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?**
- 11 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?**

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO - 16/12/2019 10:02:48
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121610024826600000026137748>
Número do documento: 19121610024826600000026137748

Num. 27077537 - Pág. 1



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: EMANUEL YARLEI DE LACERDA SOARES, brasileiro, menor impúbere, estudante, portador da Certidão de Nascimento nº 26459, das Folhas nº 188, do Livro nº A-00015, neste ato representado por seu genitor **MANOEL JUSCICLEIDE SOARES RIBEIRO**, brasileiro, solteiro, servidor público, portador da Cédula de Identidade nº 2.778.762-2^avia, SSDS/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 071.532.024-63, ambos residentes e domiciliados na Rua José Antônio de Góes, nº 495, São Geraldo, Conceição/PB, CEP: 58.970-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

OUTORGADO: Haroldo Magalhães de Carvalho, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56 com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo - PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

PODERES: a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “ad judicia et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

Itaporanga/PB, 12 / Dezembro / 2019.

X Manoel Juscicleide Soares Ribeiro

OUTORGANTE

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 16/12/2019 10:02:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121610024873300000026137751>
Número do documento: 19121610024873300000026137751

Num. 27077540 - Pág. 1

DECLARAÇÃO

Eu **EMANUEL YARLEI DE LACERDA SOARES**, brasileiro, menor impúbere, estudante, portador da Certidão de nascimento nº 26459, das Folhas nº 188, do Livro nº A-00015, inscrito, neste ato representado por seu genitor **MANOEL JUSCICLEIDE SOARES RIBEIRO**, brasileiro, solteiro, servidor público, portador da Cédula de Identidade nº 2.778.762-2^avia, SSDS/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 071.532.024-63, ambos residentes e domiciliados na Rua José Antônio de Góes, nº 495, São Geraldo, Conceição/PB, CEP: 58.970-000, **DECLARO** que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Itaporanga/PB, 12 / Dezembro / 2019

X Manoel Juscicleide Soares Ribeiro

Declarante





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de Nascimento

NOME

EMANUEL YARLEI DE LACERDA SOARES

MATRÍCULA

0706150155 2015 1 00015 188 0026459 83

Maria das Graças Braga Rangel

Oficiala

Maria das Graças Braga Rangel
Oficiala

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENO)
vinte de fevereiro de dois mil e quinze

DIA
20

MÊS
02

ANO
2015

HORA DE NASCIMENTO
17:50

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO
CONCEIÇÃO-PB

MUNICÍPIO DE REGISTRO/UF
CONCEIÇÃO-PB

LOCAL DE NASCIMENTO

Hospital e Maternidade Caçula Leite -
CONCEIÇÃO-PB

SEXO

masculino

FILIAÇÃO
MANOEL JUSCICLEIDE SOARES RIBEIRO e NATHALY SAMARA DE LACERDA

AVÓS

PATERNO(S): JÚLIO SOARES DE OLIVEIRA e BENEDITA FRANCO RIBEIRO

MATERNO(S): JOSÉ GONÇALO DE LACERDA e MÁRCIA CRISTINA DE LACERDA.

GÊMEOS

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

NÃO POSSUI

DATA DO REGISTRO (POR EXTENO)

vinte e seis de fevereiro de dois mil e quinze (26/02/2015).

DNV (DEC. NASC. VIVO)

30646353316

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

Registro lavrado em 26/02/2015, no livro A-00015, Nº 26459, folha 188-V.

NOME DO OFÍCIO

Cartório de Registro Civil de Conceição

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fe

CONCEIÇÃO-PB, 26 de Fevereiro de 2015

OFICIAL REGISTRADOR

Maria das Graças Braga Rangel

Maria das Graças Braga Rangel

Oficiala do Registro Civil

MUNICÍPIO/UF

CONCEIÇÃO-PB

ENDERECO

Centro Administrativo Governador Wilson Leite Braga
CONCEIÇÃO-PB - CEP 58970000 Fone:

Selo Digital: AAI27609-PF0E

Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Maria das Graças Braga Rangel
Oficiala



**Ministério da Fazenda
Receita Federal**

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

**Número
108.691.215-29**

**Nome
EMANUEL YARLEI DE LACERDA SOARES**

**Nascimento
20/02/2015**

**CÓDIGO DE CONTROLE
3954.1C5B.53B1.8591**



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 09:30:54 do dia 12/12/2018 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO







CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA
INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

31422500

REFERÊNCIA

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

JUL/2018

TENEDITA FRANCO RIBEIRO
LUA JOSE ANTONIO DE GOES, 495 - SAO GERALDO
CONCEICAO PB 58970- 000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
079.004.015.0144.000	000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
7.01A428822	04/04/2002	EXTERNO	LIGADO	POTENCIAL		
ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M ³)	NUM DE DIAS	PROXIMA LEITURA		
3936	20	29		04/08/2018		
FIST. CONS./ANOR. LEIT.	I	QUALID. AGUA-ANEXO 20 PORT.	05/2017 MS.			
JUN/2018	20	17	PARAMETROS EXIG.	ANALIS.	CONFORMES	
MAI/2018	20	17	TURBIDEZ	0	0	0
ABR/2018	20	17	CLORO	0	0	0
MAR/2018	20	17	COL. TERMOT	0	0	0
FEV/2018	20	17	COR	0	0	0
JAN/2018	20	17	COL.TOTAIS	0	0	0
MEDIA(M)	20		DADOS REFERENTES A: MAI/2018			
DATA DA IMPRESSÃO:	05/07/2018	HORA DA IMPRESSÃO:	07:19:05			
DESCRICAÇÃO		CONSUMO		TOTAL(R\$)		
ÁGUA						
RESIDENCIAL I UNIDADE(S)						
ATE 10 M ³ - R\$ 37,91 POR UNIDADE		10 M ³		37,91		
11 M ³ A 20 M ³ - R\$ 4,89 POR M ³		10 M ³		48,90		
ESGOTO						



Secretaria da
Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral de Polícia
3^a Delegacia Regional de Polícia Civil
17^a Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia Distrital de Itaporanga



GOVERNO
DA PARAÍBA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Nº. 485 / 2018.

MATRIZ DA OCORRÊNCIA: Acidente de Transito(Atropelamento)

DATA DO FATO: 31 / Dezembro / 2016 HORAS: 21h20min.

SOB A RESPONSABILIDADE DO DEL.POL. Ivaldo Pedro de Araujo Dias

Notificante/Vítima:

MANOEL JUSCIEIDE SOARES RIBEIRO, natural de Conceição/PB, Solteiro, Servidor Público, nascido no dia 04/03/86, filho de Julio Soares de Oliveira e Benedita Franco Ribeiro, RG 2.778.762 SSP/PB e CPF 071.532.024-63, residente na R. José Antonio de Gois - Nº. 495 Bairro São Geraldo Conceição/PB.

HISTÓRICO DO FATO:

O (a) notificante, após científicado (a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o Seguinte:

Que no dia e horas acima citadas, seu filho "EMANUEL YARLEI DE LACERDA SOARES", nascido no dia 20/Fevereiro/2015, ao atravessar a Rua onde reside, foi atropelado por um veículo tipo GOL, conduzido por alguém que não lhes prestou socorro, sendo a vítima socorrida por seu familiar de nome 'Joan Soares Ribeiro', para o Hospital e Maternidade Gaúla Leite, onde recebeu atendimento Médico, em seguida removido para o Hospital de Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, em Campina Grande/PB.

ITAPORANGA/PB, 13 DE Julho DE 2018.

Manoel Juscieide Soares Ribeiro
NOTIFICANTE/VÍTIMA

ESCRIVÃO PLANTONISTA:

Fed. Silva Rodrigues
ESC. POLICIA MUN. 602894
CHEFE DE CARTÓRIO





PREFEITURA DE
Conceição
Uma nova cidade

1

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO
SECRETARIA DE SAÚDE
CNPJ: 08.943.227/0001-82

HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE CAÇULA LEITE

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE PACIENTE

Nome do Paciente:

Nº do Prontuário:	Data: 31/12/16 Hora: 21:25
Nome do Paciente:	Emarneil Geraldo de Souza Soares
Endereço:	Projeto José Antônio de Góis
Cidade:	Conceição
Nome da Mãe:	Bairro: São Geraldo Estado: PB
Documento Rg:	CPF:
Estado Civil:	menor
Sexo: () F (X) M	Data Nasc: 20/02/2015
Raça Cor: () Branca (X) Parda	Profissão: menor
Cartão SIS Pré-Natal:	Religião: menor
Cartão Nacional de Saúde:	898 0048 10030522
Ass. Responsável:	Jorge de Oliveira Seiti Fone: 99987-1432 (83)

HISTÓRIA CLÍNICA: (Registre as palavras do doente e de todos achados do exame a que foi submetido)

Recebi de
má opção de apoio
má de um menino
foi a causa de
lesões + pressões pre-
tens de mola
+ ferim ent
em cabelo

PROCEDIMENTOS

- () Consulta Clínica
- () Medicina
- () Observação
- () Internamento
- () Peq. Cirurgias
- () Drenagens
- () Ret. Corpo Est.
- () Consulta Especializada
- () Parto Normal
- () Parto Cesária
- () Cirurgias
- () Outros

SINAIS VITAIS

Temp: _____

Pressão: _____

Glicose: _____

BIOTIPO: _____

Idade: 1ano

Altura: _____

Peso: Kg _____

Médico:

Dr. Érico L. de Souza
CRM-PB: 8544
P.H: 10.659.034-73

Hipótese Diagnóstica

Diagnóstico Definitivo

TCE?
Fractura de Frac?

Assinatura do Médico

Rua Pe. Manoel Otaviano, S/N - CEP: 68.970-000 - Conceição - PB - Fone: (83) 3453 - 2305 / 3453 - 2526





PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL E MATERNIDADE CACAU ALFRE

Rua Pe. Manoel Olávio Lino, S/N - CEP: 68.870-000 - Conselheiro-PB
CNPJ: 08.843.227/0001-82 - Fone: (83) 3453 - 2305 / 3453 - 2526

Nome do Paciente:

POSTO ENFERMAGEM: _____
ENFERMARIA: _____
LEITO: _____

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO
		<p>R. de Tintas - São Luiz</p> <p>Prescrição - 27/10/2006</p> <p>Dr. Erico L. de Souza CRM: 65994-72 CPE: 710.65994-72</p>	





Ficha de Acolhimento

Nome:	RODRIGO VASCONCELOS
End:	Rua 10 de Junho, 1000 - Centro
Data de Nascimento:	20/02/2015
Queixa:	Dores nas costas
Acidente de trabalho?	(<input checked="" type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não

Classificação de Risco

Nível de consciência:	(<input type="checkbox"/>) Bom (<input checked="" type="checkbox"/>) Regular (<input type="checkbox"/>) Baixo	Aspecto:	(<input type="checkbox"/>) Calmo (<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>) Pálida
Deambulação:	(<input type="checkbox"/>) Livre (<input checked="" type="checkbox"/>) Cadeira de rodas (<input type="checkbox"/>) Maca	P:	148g

Estratificação

Laranja

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

MOD. 110

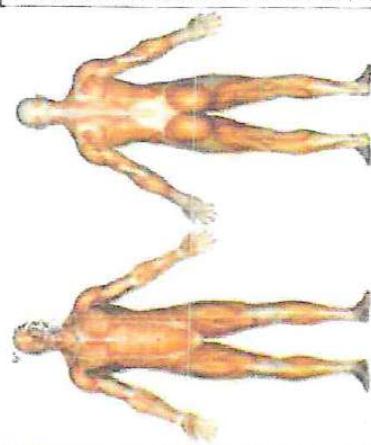
() Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial

ENFERMEIRA
CORRETIVA
23-352

Assinatura e carimbo do profissional



Nota: Nada de exames de risco

GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES SUS		EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS UNIDADE DE ATENDIMENTO: ULTRASSONOGRAFIA Código da Unidade: 00023671 Residente: 17/17 Nome: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES Endereço: AV. FLORIANO PEIXOTO, 4700 - MALMINAS Município: CAMPINA GRANDE Estado: PARAÍBA UF:25 DADOS DO PACIENTE FRONTUÁRIO Nº: 1330457 Sexo: MASCULINO Idade: 59 Nome: EMANUEL YARLEI DE LARCEDA SOARES Documento: 898004810030322 Profissão: MEJOR [SC] Bairro: SAO GERALDO End.: RUA JOSE ANTONIO DE GOIS, 495 Estado: PB CEP: 50040-000 Município: CONCEICAO Código do Município: 250440 Data Atendimento: 01 / 01 / 2017 04:23h Cartão do SUS: DATA NASCIMENTO: 20/02/2015 QUEIXAS- ATROGREDAMENTO MECANISMOS DO TRAUMA LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)	
 <p>1. Abdômen 2. Ampliação 3. Avulsão 4. Contusão 5. Crepitágio 6. Dor 7. Edema 8. Empalhamento 9. Enfisema subcutâneo 10. Esmagamento 11. Equimose 12. F. Arma branca 13. F. Arma de fogo 14. F. Contuso 15. F. Confarce 16. F. Conto-contuso 17. F. Perfuro-contuso 18. F. Perfuro-contante</p> <p>19. Fratura óssea fechada 20. Fratura óssea aberta 21. Hematoma 22. Inurgitamento venoso 23. Lacerção 24. Lesão tendínea 25. Luxação 26. Mordedura 27. Movimento torácico paradoxal 28. Objeto encravado 29. Otorragia 30. Paralisia 31. Parestesia 32. Parestesia 33. Quinimatadura 34. Riorragia 35. Sinais de isquemia 36. Sinais de isquemia</p>			
OBS: QUEIMADURA: Superfície corporal lesada = %; Grau: () 1º grau () 2º grau () 3º grau DIAGNÓSTICO / CID:		EXAMES PRATICADOS: <input type="checkbox"/> Laboratoriais <input type="checkbox"/> Ultrassonografia: _____ <input type="checkbox"/> Gasonografia arterial <input type="checkbox"/> Radiografias: _____ <input type="checkbox"/> Tomografia Computadorizada <input type="checkbox"/> _____ SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO: Especialista: PLASTICO NCR às 04:30 hs Diá 1/1 Especialista: BBT às 04:30 hs Diá 1/1 MÉDICO SOLICITANTE: _____ PROCEDIMENTOS REALIZADOS: PRESCRIÇÕES E CONDUTAS: HORÁRIO REALIZADO <p>1. S. F. 0.9% — 1.00ml, cr. nulo 05:00.</p> <p>2. L.S. G. 5% — 400ml 05:04.</p> <p>3. J. K. C. 19.4% — 3.6ml 05:04.</p> <p>4. J. K. C. 19.4% — 3.8ml 05:04.</p> <p>5. L. J. C. 19.4% — 3.6ml 05:04.</p>	
ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO Assinatura: Cláudia 05/04/2019 Carimbo: 05/04/2019 PC 137 PM			



Diagnóstico

141kg

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Emerson Y. da Cunha	Alojamento		Leito	6-1	Convênio	
Data	Prescrição Médica		Horário		Evolução Médica		
01/10/18	(1) Diclofenac 400mg	14h			100% evolução		
	(2) SG 5% 35ml	14h			100% evolução		
	NAC 20% 818ml	14h			100% evolução		
	VCP 19.11.	14h			100% evolução		
	(3) Cefotaxime 250mg/5ml = (5ml x 500ml)	14h			100% evolução		
	3,5ml na VO 6/10h	14h			100% evolução		
	(4) Kollagenase = Aplicação no	14h			100% evolução		
	locus afetado	14h			100% evolução		
	Cúpula limpeza, escova	14h			100% evolução		
	(5) Difusone 500mg/ml = 0,5 ml + 200ml d'ág	14h			100% evolução		
	14h → 38°C ou abr. 42°C	14h			100% evolução		
	6 horas	14h			100% evolução		
	(6) cefalotina (100mg/5ml AD) = 100mg	14h			100% evolução		
	(7) Ceftriaxona (10g + 500ml AD) = 10g	14h			100% evolução		
	3,5g ml na VO 12/12h	14h			100% evolução		

256.358

EXAME SECHUNPÁBIO / PA RECEB MÉDICO

卷之三

1256. Scenek visto de strabismo
y no tiene los otros signos
de nictale his osh. Negro desigual.
H.C.: Etienne, europeo, robusto,
Asoc.: Flores, desprendible, molar
a profunda.
Escofítmico en región occipital

COP: ~~Soldado~~ Vise West

111

Dr. Ezequiel FRANCO de Souza
Cirurgião Dentista e
Orteodontologista
CRM-PB 24700
N - X Térax e filhos
Carioca perfil.

Aerodynamics of Flight

Bonf: As to the graphics presented
DE indicate which of the training DE
Campa Shapire (in Paris) what (s), new
ES (cannot + C) - 0-0-0-0

Red sand is often seen.

Call ① Alcoa or Alcoa 1-1

2006, April 6 from 20 Nov.

200

1 85 h.s.

Alta hospitalar () A revelia

1) A) B) C) D) E)

() Obito

Hotel e de Sossego
ou responsável (quando ner - "Sário)

卷之三

Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 16/12/2019 10:02:53
<http://pj.e.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121610025315400000026137774>
Número do documento: 19121610025315400000026137774

Num. 27077713 - Pág. 6



NOME:	N.º PRONTUÁRIO	
<i>Emanuel Yarlei da Cunha</i> UTI	ENF.	C LEITO

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
02/01/17	<i>Exame do Pediatra</i>	
(22:30h)	<p>Foi solicitado parecer para o paciente Emanuel Yarlei da Cunha, 3AGM, com diagnóstico de fratura bilateral de mandíbulas, pelo BMF Hélio que contatou pelo telefone. Segundo o BMF à noite never apresentando febre, nem erupção de dentes e oftalmite. O menor refere que o menor não tinha progresso infecções, pôrém os dentes e fronteiro verificou que o menor não realizou leucograma. Os exames: ECG, exames, urina, uridímeros, fez estofado, monograma. Exame de líquido em fase clínica.</p> <p>MELPIR = 37,71 kgm AA = MVB, 01A TTO = flácido, 2VAB</p> <p>Mais referiu que menor comelha apesar de febre baixa e que menor apresenta forte má produtividade.</p> <p>CD = ① Sobrto exame laboratorial + Rx de férias.</p> <p>② evento que o menor tenha acompanhamento clínico pelo pediatra.</p> <p>③ Agosto as medicações de acordo com o peso do menor.</p>	





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

Diagnóstico

INDÉS

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Emilia.

Alojamento

Leito

Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
20/08/2023	<p>D - Clorazepato 10mg dia</p> <p>5 tabletas x 10 dias</p> <p>Dr. Cesar F.</p> <p>Recomendação:</p> <p>Tomar 10mg de vez</p> <p>efectos.</p> <p>C. f.</p>	11	<p>Alcool efeitos secundários</p> <p>Não é medicamento para álcool</p> <p>Não é medicamento para álcool</p> <p>Alcool é medicamento para álcool</p> <p>Alcool é medicamento para álcool</p>





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E 1. LAMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



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

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

Identificação do Paciente	5 - NOME DO PACIENTE	6 - N° DO PRONTUÁRIO	
	<i>Ademir Alves Vieira</i>	<i>1368405</i>	
	7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO	
	9 - SEXO	Masc 1 Fem 3	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	DOD	11 - TELEFONE DE CONTATO N. DE TELEFONE	
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)			
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO	15 - UF	16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

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

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)			
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		
<i>Intoxicacões Exógenas</i>			
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE			
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I	<input checked="" type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II	<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	31 - QTDE	
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	34 - QTDE	
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	37 - QTDE	

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO	
<i>- Lete a necessidade de cuidados intensivos.</i>	

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		40 - DATA DE SOLICITAÇÃO
41 - DOCUMENTO	42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	<i>18/10/16</i>
I - CNS	<i>22750323800</i>	
X - CPF		
43 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DE REGISTRO DO CONSELHO)		
<i>Antônio F. Peres Neto Medicina Intensiva CRM-PB 6520</i>		

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO		45 - CÓD. ORGÃO EMISOR	46 - DATA DE SOLICITAÇÃO
47 - DOCUMENTO	48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	49 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DE REGISTRO DO CONSELHO)	
I - CNS	<i>17-01-8</i>	<i>Moisés Oliveira Medicina Auditiva CRM-PB 6520</i>	
X - CPF			

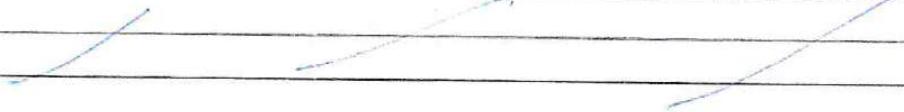
MOD. 017



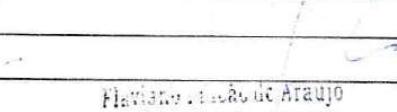


**GOVERNO
DA PARAÍBA**

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

Nome do Paciente	Cassiano Yantai da Cunha		Nº Prontuário	1360967
Data da Operação	Enf.	Leito		
Operador	Dr. Flávio Falcão		1º Auxiliar	Dr. Seiji Chaitke
2º Auxiliar	T. Techbello		3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia	Geral		Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório	Fratura de mandíbula			
Tipo de Operação	Redutor + Fixação (E)			
Diagnóstico Pós-Operatório	O mesmo			
Relatório Imediato da Patologia	Nenhuma			
Exame Radiológico no Ato	Nenhuma			
Acidente Durante a Operação	Nenhuma			
				

DESCRÍÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras	
(1) - Tomozoomato laringe	
(2) - Fatores para Tórica - Bucal e Otorrinolaringo - dilatada	
(3) - Acesso Extra-oral - papilas em negativo mandibular (E)	
(4) - Redutor da Fratura	
(5) - Fixação cf 01 placa 1x5 mm + os parafusos monocorticalis	
(6) - Venostasis	
(7) - Hemostase abundante cf 5g. 019%	
(8) - Sutura Extra-papilar cf Vicryl 4-0	
 Flávio Falcão de Araújo CIRURGIANO DENTISTA CRO - 316093 - 1849IRN	

Mod. 918

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE:

Emmanuel Yorlei Soareza Soares DR 2010212015

QI

LEITE

CONVÉNIO

IDADE

REGISTRO

Sala 01 Bus

1,9

1360484

GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de
Emergência e Trauma Dom
Luiz Gonzaga Fernandes

CIRURGIA TTO. cir. com placa

CIRURGIAO

Eduardo Flávio

de Frat. di mandibula

ANESTESIA

M. Isabelle

ANESTESIA

Geral

INSTRUMENTADORA

Rogana

DATA

04/04/14

INICIO

08:00

FIM

09:50

Qtd. MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS

Bolsa Colostoma

Qtd.

FIOS

CÓDIGO

Adrenalina amp.	Calef. p/ Óxg.	Catgut cromado Sertix
Atropina amp.	Calet. Da Urinar Sist. Fech.	Catgut cromado Sertix
Dipropofol	Compressa Grande	Catgut cromado Sertix
Dimore amp.	Compressa Pequena	Catgut Simples
Dolantina amp.	Cotonoidé	Catgut Simples Sertix
Dipropofol	Dreno	Catgut Simples Sertix
Fenegam amp.	Dreno Kerr nº	Catgut Simples Sertix
Fentanil ml	Dreno Penrose nº	Cera p/ osso
Inova ml	Dreno Pezzer nº	Ethibond
Ketalar ml	Equipo de Macrogotas	Ethibond
Mercaina % ml	Equipo de Sangue	Fio de Algodão Sertix
Nubahin amp.	Equipo de PVC	Fio de Algodão Sertix
04 Fentanyl amp.	Espadrado Largo cm	Fio de Algodão Sulupak
Protigmine amp.	Furacim ml	Fio de Algodão Sulupak
Protóxido l/m	Gase Pacote c/ 10 unidades	Fila cardíaca
Quelicin 20mg	H ₂ O, ml	Mononylon
Rapifen amp.	Intracath Adulto	Mononylon
Thionembutal ml	Intracath Infantil	Prolene Serfix
Tracrium amp.	Lâmina de Bisturi nº 20	Prolene Serfix

Qtd. MEDICAÇÕES

04

Lâmina de Bisturi nº 10

Qtd.

Prolene Serfix

Aqua Destilada amp.

01

Lâmina de Bisturi nº 15

Qtd.

Prolene Serfix

Decadron amp.

02

Luvas 7.0

Qtd.

Vicryl Serfix

Dipirona amp.

02

Luvas 7.5

Qtd.

Vicryl Serfix

Flaxidol amp.

02

Luvas 8.0

Qtd.

Vicryl Serfix 4-0

Flebocortid amp.

02

Oxigênio l/m

Qtd.

Gramicina amp.

02

Poliplus

Qtd.

Glicose amp.

02

PVP Tópico ml.

Qtd.

SOROS

Glucon de Cálcio amp.

02

Sabão Antiséptico

Qtd.

SG Normotérmico fr 500 ml

Haemacel ml.

02

Saco coletor

Qtd.

SG Gelado fr 500 ml

Heparema ml.

02

Seringa desc. 10 ml

Qtd.

SG Hipertérmico fr 500 ml

Kanakion amp.

02

Seringa desc. 20 ml

Qtd.

SG Ringr fr 500 ml

Lasix amp.

02

Seringa desc. 05 ml

Qtd.

SG 500 ml

Medrotinazol.

02

Seringa desc. 05 ml

Qtd.

Plasil amp.

02

Steridrem ml

Qtd.

Prolamina

02

Torneirinha

Qtd.

Revivan amp.

02

Sonda

Qtd.

Stupantan amp.

02

Sonda folley

Qtd.

Cefazolin 500mg

02

Sonda Nasogástrica

Qtd.

MATERIAIS E PRÓTESES

Hidroclor 100mg

02

Sonda Uretral nº

Qtd.

Aguilha desc. 25 x 7

02

Steridrem ml

Qtd.

Aguilha desc. 28 x 28

02

Gelcon 18

Qtd.

Aguilha desc. 3 x 4,5

02

Latesa

Qtd.

ELETROFUTODO

Aguilha p/ raque nº

02

Gel condutor

Qtd.

Álcool de Enfermagem

02

Feltro

Qtd.

Álcool Iodado ml

02

Tubos

Qtd.

Ataduras de Crepon

02

Ataduras de Gessada

02

Azul metílico amp.

02

Benzina ml

02

EQUIPAMENTOS

- () Oxímetro de Pulso
- () Foco Auxiliar
- () Serra
- () Desfibrilador
- () Foco Especial Fixo
- () Eletrocautério
- () Oxicapilógrafo
- () Cardiomonitor
- () Fonte de Luz
- () Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

Silvana

MOD 066

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME Emanuel Yarlei de Lacleda Soares			IDADE 1ano 4m M	SEXO M	COR	
DATA 04/01/2017	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO 14kg	ALTURA		
TIPO SANGUÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	UREIA	OUTROS		
	URINA	História de atropelamento DIA 01.01						
AP. RESPIRATÓRIO		Téjum desde 00:00h			ASMA	BRONQUITE		
AP. CIRCULATORIO		Jsy história de alugia			ELETROCARDIOGRAMA	Síntese		
AP. DIGESTIVO		Edema de face acentuado			AP. URINARIO			
ESTADO MENTAL		Hematoma orbita E			ATABACICOS	CORTICOIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO		⇒ Frat. exposta lateral E de mandíbula ASAI			ESTADO FÍSICO	RISCO		
ANESTESIAS ANTERIORES								
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA		Bromocript emg ev.			APLICADA em Saia	EFEITO		
VENTILADORES ANESTÉSICOS		5L Ar 50% 10ml — 20ml						
LÍQUIDOS								
CÓDIGOS								
ARTERIAL O PULSO: O - RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO								
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES		O—						
POSIÇÃO		D. dorsal						
AGENTES		VIDE LATERAL						
TÉCNICA		GEAL com indução inabitória sob másc. MONULAS 4,5 e cuff.						
OPERAÇÃO		Tratamento com placa de frat. de mandíbula -						
CIRURGIOS		Dr. Flávio /						
ANESTESISTAS		Ana. Isobelle Diniz						
OBSERVAÇÕES								
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.								
QPR CRM 900 PERDA SANGUÍNEA								

Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 16/12/2019 10:02:55
<http://pj.e-justice.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912161002544980000026137928>
Número do documento: 1912161002544980000026137928

Num. 27077717 - Pág. 1



GOVERNO
DA PARAÍBA

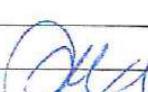
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Nome do Paciente <i>Emmanuel Ferreira</i>		Nº Prontuário
Data da Operação <i>11.07.2017</i>	Enf.	Leito
Operador <i>D. Ferreira</i>	1º Auxiliar	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia	Tipo de Anestesia <i>Oxital</i>	
Diagnóstico Pré-Operatório	<i>Pedi da sifilite peforada</i>	
Tipo de Operação	<i>Ressecção retecto</i>	
Diagnóstico Pós-Operatório	<i>O nullo</i>	
Relatório Imediato da Patologia		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Operação		

DESCRÍÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras

- Ansepar e Dexaderm
- Operação de peles Macerados (Esconnec)
- Laringe de retículo Difófobal.
- Neuromíces do Testículo
- Sutura de Nylon 2.0 e 4.0
- Cérvix de Sámo Penrose.
- Colostomia Stent


Dr. Dirceu M. Carvalho
CIRURGIA PLÁSTICA
CRM - 4878

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE:

Emmanuel Yarlei de Oliveira Soares DR = 20/02/15
QI LEITE CONVÉNIO IDADE REGISTRO
Sala 06 SUS 1,9 meses 1360482

CIRURGIA

Rotação de Retalho

CIRURGÃO

Dra. Dianne

ANESTESIA

Geral

ANESTESIA

Dra. Isabéle

INSTRUMENTADORA

11/01/17

INICIO

09:00

FIM

10:30



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de
Emergência e Trauma Dom
Luiz Gonzaga Fernandes

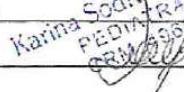
Qty.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qty.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalinamp.	Calet. p/ Óxg.		Catgut cromado Sertix	
	Atropinamp.	Calet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Diazepanamp.	10 Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
	Dimoreamp.	Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantinaamp.	Cotonoides		Catgut Simples Sertix	
20	<i>Stroenam 5ml</i>	Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenegamamp.	Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
	Fentanilml	01 Dreno Penrose nº 01		Cera p/ osso	
	Inova ml	Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml	01 Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Mercaina % ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubahinamp.	Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix	
	Pavulonamp.	Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
	Protigmineamp.	05 Eparadrapo Largo cm		Fio de Algodão Sutupak	
01	<i>Pentoxifedol Proprafol</i>	Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak	
01	Quelicinml	04 Gase Pacote c/ 10 unidades	03	Fila cardíaca	
	Rapifenamp.	H2O2 ml	01	Mononylon 2-0	
	Thionembutalml	Intracath Adulto	01	Mononylon 4-0	
	Tracriumamp.	Intracath Infantil		Prolene Sertix	
Qty.	MEDICAÇÕES	01 Lâmina de Bisturi nº 24			
	Agua Destiladaamp.	01 Lâmina de Bisturi nº 12		Prolene Sertix	
	Décadronamp.	Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix	
01	Dipironaamp.	Luvas 7.0		Vicryl Sertix	
	Flaxidolamp.	01 Luvas 7.5		Vicryl Sertix	
	Flêbocortidamp.	Luvas 8.0		Vicryl Sertix	
	Geramicinaamp.	Luvas 8.5			
	Glicoseamp.	05 Oxigênio l/m			
	Glúcon de Cálcioamp.	Poliflix			
	Haemacelml.	PVPI Degemante ml			
	Heparema ml	PVPI Tópico ml	Qty.	SOROS	
	Karaklionamp.	Sabão Antiséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
01	<i>taekamp Hidrocortisona</i>	04 Saco coletor <i>Lixo/ultrafuso</i>		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrolinazol.	02 Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
01	<i>Placitamp Nasosedron</i>	Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml	
	Protamina	02 Seringa desc. 05 ml	02	SG fr 500 ml	
	Revivanamp.	01 Sonda TOT n° 4.5			
	Stuplanonamp.	Sonda Foley	Qty.	ORTESE E PRÓTESE	
01	<i>estetona 1g Isogelina</i>	Sonda Nasogástrica			
		01 Sonda Uretral nº 10			
		Steridrem ml			
		Torneirinha			
Qty.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Vaselina ml			
	Aguilha desc. 25 x 7	01 Gelcon 22			
	Aguilha desc. 28 x 28	Latese			
	Aguilha desc. 3 x 4,5	05 Electrodos			
	Aguilha p/ traque nº	05 Mizopore			
	Álcool de Enfermagem	05 Oil Conduktor			
	Álcool Iodado ml	01 Filtro			
02	Ataduras de Crepon 10 cm	03 Jato n° 24			
	Ataduras de Gessada				
	Azul metílenoamp.				
	Benzina ml				

EQUIPAMENTOS

- Oxímetro de Pulso
- Foco Auxiliar
- Serra
- Eletrocautério
- Desfibrilador
- Oxicapilôgrafo
- Foco Frontal
- Cardiomonitor
- Fonte de Luz
- Perfurador Elétrico

STZL
CIRCULANTE RESPONSÁVEL

MOD 006

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
03/03/11	<p style="text-align: center;">3º DJH</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fratura bilarétratil de mandíbula - escorvalhamento. <p>Primo uso: rifloxaçao - D3</p> <p>Paciente em acompanhamento pelo cirurgião buco-maxilar. Endossa o feche.</p> <p>As maneiras: EGP, espuma, respectivamente,</p> <p>c/ evitando em caso edentado (escorvalhamento)</p> <p>oficial, cirúrgico, sistema palatal</p> <p>e equilíbrio bilaterial, encanações face</p> <ul style="list-style-type: none"> - AR: M(+) R(+) R(?) - Aev: R(+) ZT - ABS: flácido, doloroso - Ext: M(?) <p>Londre: rifloxaçao 100mg/14 dias + oxacilina 100mg/14 dias</p> <p>HVM phillips 0/ N=3 e K=2,5.</p> <p>Passeio da cirurgia plástica e óticas</p> <p>Reabilitação da neuromucologia.</p> <p>Acompanhamento diário pelo buco-maxilar</p> <p>Aparato Bento e hérnia</p> <p>advertidos externos.</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">  Karina Soárez Pérez PEDAGOGA CRP 1969 </p> <p>retórax (inverso): inder</p> <p style="text-align: center;">  Karina Soárez Pérez PEDAGOGA CRP 1969 </p>	





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

Receituário Simples

21 Emmanuel Ferrey de
Loauro
Leandro

Paciente submetido a cirurgia
para reparo de FIE de fractura
mandibular em 03/01/17 pela
Bucoraxiol facial; restabelecendo
função; stando remanejamento
nas por apiratoias. Recebendo
até o BME estando nas
cuidados da neurocirurgia e
c. plástico.

00
MOD.

(Assinatura)
19/01/19

Data

(Assinatura)
Flaviano Falcão de Araujo
CIRURGIÃO DENTISTA
CRM-PB - 3349/RN

Médico



Relatório Médico

Emanuel Iarley de Lacerda Soares

Paciente vítima de acidente de trânsito no dia , Apresentou como lesão trauma crânio-encefálico com ferimento de corte-contuso de aproximadamente quinze centímetros e fratura bilateral de mandíbula. Realizou limpeza, desbridamento e sutura em couro cabeludo, e imobilização cruenta em mandíbula. Apresenta como sequelas desalinhamento de arcada dentária, com dificuldade de mastigação. Apresenta mudança de comportamento, cefaleia recorrente. Alta médica à partir desta data.

01/08/2019

Dr. Wryell Gomes Muniz
CRM-RJ 11400



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE CONCEIÇÃO
Juízo do(a) 1ª Vara Mista de Conceição
R Antonio Gonzaga, S/N, Centro Administrativo Integrado Francisco de Oliveira Braga, CENTRO,
CONCEIÇÃO - PB - CEP: 58970-000
Tel.: (83) 34532263; e-mail: cci.1vara@tjpb.jus.br
Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.1.00

DESPACHO

Nº do Processo: 0801835-67.2019.8.15.0151

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assuntos: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: EMANUEL YARLEI DE LACERDA SOARES

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

Vistos,

Defiro a gratuidade judiciária requerida (art. 98 e seguintes, NCPC), vez que não há elementos nos autos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão do benefício, aptos a autorizar a desconsideração da presunção relativa da alegação de insuficiência de recursos (art. 99, §§ 2º e 3º, NCPC).

Observando-se que a matéria discutida nos presentes autos admite a autocomposição, mas, verifica-se que afigurando-se desnecessária (e mesmo desaconselhável, ineficiente (art. 37, *caput*, CF) e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (art. 5º, LXXVII, CF)) a designação exclusiva de **audiência de conciliação**, quando já se anuncia infrutífera sua realização. Nada impede, entretanto, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, e mesmo como **fase preliminar da própria audiência de instrução** (art. 359, NCPC), motivo pelo qual não se vislumbra prejuízo para a *ratio* conciliadora da novel codificação (art. 3º, § 3º, c/c art. 139, V, NCPC).

Cite-se a parte acionada para, querendo, oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias.

Uma vez juntada contestação, intime-se a parte autora, via patrono, para apresentar impugnação à contestação, no prazo de 15 (dez) dias¹.

KLEYBER THIAGO TROVÃO EULÁLIO
JUIZ DE DIREITO

¹Art. 350, NCPC. Se o réu alegar fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, este será ouvido no prazo de 15 (quinze) dias, permitindo-lhe o juiz a produção de prova.

