



Número: **0807297-33.2020.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **15/04/2020**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
AMAURO JANUARIO DA SILVA (AUTOR)		INACIO BRUNO SARMENTO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
29869543	15/04/2020 11:09	Petição Inicial	Petição Inicial
29870836	15/04/2020 11:09	Petição Inicial	Outros Documentos
29870835	15/04/2020 11:09	Procuração	Procuração
29870834	15/04/2020 11:09	Doc. Pessoais e Comp. de Residência	Documento de Identificação
29870832	15/04/2020 11:09	SAMU, BO e Comp. de Pag. Administrativo	Outros Documentos
29870822	15/04/2020 11:09	Doc. Médica.	Outros Documentos
29870815	15/04/2020 11:09	GuiaCustas	Outros Documentos
29965972	17/04/2020 17:28	Despacho	Despacho

Petição Inicial em anexo.





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

AMAURI JANUÁRIO DA SILVA, brasileiro, solteiro, repositor, portador do RG de nº 3366769 e CPF de nº 081.929.504-33, residente e domiciliado na Rua Severino Alves Albuquerque, nº 19 A, Santa Cruz na cidade de Campina Grande-PB, por intermédio do seu bastante procurador que esta subscreve, com escritório profissional localizado no endereço que consta no preâmbulo desta, onde deverá receber as intimações, vem perante V. Ex^a, propor o presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT.

Em face de: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT**, podendo ser citada através de seu representante legal na Rua Senador Dantas nº 74, 5º andar, Rio de Janeiro - RJ, CEP-20.031.201, CNPJ 09.248.608.0001-04 expondo e ao final requerendo o seguinte:

PRELIMINARMENTE

DO DIREITO AO BENEFÍCIO DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

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

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

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

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



DA AUDIÊNCIA DE MEDIAÇÃO OU DE CONCILIAÇÃO

Considerando a necessidade de produção de provas no presente feito, bem como a política atual de acordo zero adotada pela parte Ré, a parte autora vem manifestar, em cumprimento ao **art. 319, inciso VII do NCPC/2015**, que não há interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação, haja vista a iminente ineficácia do procedimento e a necessidade de que **ambas as partes** dispensem a sua realização, conforme previsto no **art. 334, §4º, inciso I, do NCPC/2015**.

DOS FATOS

A parte autora foi vítima de acidente, fato ocorrido no dia 11/10/2019, quando conduzia a motocicleta Honda CG 150 TITAN KS, cor cinza, ano 2007/2008, de placa MNY377/PB, na avenida Juscelino Kubitschek em frente à loja Ricardo bicicletas, ocasião em que o pneu dianteiro derrapou na areia existente sobre o asfalto, lhe ocasionando uma queda, vindo cair ao solo e sofrer lesões graves como: **FRATURA EXPOSTA DE TORNOZELO ESQUERDO, ONDE FOI SUBMETIDO A CIRURGIA DE OSTEOSÍNTE PARA INCLUSÃO DE PLACAS/PINOS/PARAFUSOS**, sendo pelo SAMU e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande-PB, onde o mesmo submetido a tratamentos médicos, o que ocasionou incapacidade permanente na parte autora, conforme descrito em prontuário médico, atestado médico e no Boletim de Ocorrência em anexo, da Polícia.

DA NEGATÓRIA NA VIA ADMINISTRATIVA

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

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

Nesse sentido Excelência, em decorrência do acidente sofrido pelo autor e da negatória administrativa, este busca a tutela jurisdicional do Estado com o intuito de receber o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre da seguradora Requerida, uma vez ser esta, integrante do grupo de seguradoras que operam o seguro DPVAT instituído pela Resolução 1/75 do Consórcio Nacional de Seguros Privados (CNPS).

O Seguro Obrigatório DPVAT foi criado pela Lei nº 6.194/74, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas cargas,



indenizações em caso de morte e invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.

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

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

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

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

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

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

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

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



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

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA 340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).

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

Toda via é indiscutível a especificação da % da perda dentro da tabela da Lei 11.482/2007 , devido a quantificação de perda seja ela parcial ou total, pois quem possui aptidão e capacidade técnica para tal é um médico com especialidade em ortopedia para quantificar a lesão e sua invalidez permanente, porém o autor não possui capacidade econômica para arcar



com tais despesas, motivo pelo qual requer a perícia judicial para resguardar direito do autor de acesso à justiça conforme prevê a Constituição Federal de 1988 no artigo 5º, XXXV : "a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;"

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

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

DO REQUERIMENTO:

Pelo Exposto, requer a V.Ex.a., com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c, no art. 5º, da Lei n. 6.194/74, requerer a procedência da presente, para o fim de condenar a requerida a indenizar o promovente ao pagamento da indenização em epígrafe, **fundada no valor Máximo 13.500,00 (treze mil e quinhentos) referente ao DPVAT**, face a invalidez sofrida pelo autor, que veio a comprometer a função do adquirida através de acidente de trânsito, requerendo ainda o seguinte:

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

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

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

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

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



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

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

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

09 – **requer a produção de prova pericial**, oficiando MEDICO PERITO desta localidade, visto que tal exame torna-se imprescindível para o julgamento da presente demanda;

19 – requer que a promovida faça juntar ao caderno processual, o processo administrativo com todos os documentos originais que foram entregues a mesma, especialmente a documentação médica completa;

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

Dá-se a presente o valor de **R\$13.500(treze mil e quinhentos reais)**, para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,

Pede e Espera Deferimento.

Campina Grande - PB, em 15 de Abril de 2020.

Inácio Bruno Sarmiento
-Advogado-
OAB/PB 21.472



QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE

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

PACIENTE:_____.

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

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

_____.

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

_____.

4) EXISTEM SEQUELAS RESIDUAIS?

_____.

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

_____.

Sem mais, em ____/____/_____.

(Assinatura – carimbo – CRM)



PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL

OUTORGANTE: Amari Sarmento da Silva, brasileiro (a),
solteiro, empresário portador da Cédula de Identidade nº:
3366769, inscrito no CPF nº: 081.19291504/33, residente e domiciliado
na Rua Severino Alves Albuquerque, Nº 19A, Bairro, Santa Cruz,
na Cidade de Campina Grande /PB. 986675227.

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

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

CONTRATO: O Outorgante obriga-se a pagar ao outorgado, a título de verba honorária
advocatícia remuneratória pelos serviços prestados, ora contratados, a importância de 30%,
calculados sobre o valor da causa, da condenação ou do acordo celebrado.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei nº 1.060/50, declara que é pobre
na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial sem
comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

Campina Grande/PB, 15 de Abril de 2020.

Amari Sarmento da Silva
Outorgante/Declarante

Rua: Dinamarca Alves Correia, nº1020, loja 02,
Dinamérica, Campina Grande – PB. CEP: 58400-000.
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274
E-mail: inaciobrunoadv@gmail.com



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PB

NOME
AMAURI JANUARIO DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
3366769 SSDS PB

CPF
081.929.504-33

DATA NASCIMENTO
05/10/1987

RUÇÃO
ARIOSVALDO JANUARIO DA SILVA
LEDA MARIA DE LIMA QUEIROZ

PERMISSÃO **ACC** **CAT. HAB.**
AB

Nº REGISTRO
06300182690

VALIDADE
24/07/2024

1ª HABILITAÇÃO
10/02/2015

OBSERVAÇÕES

Amauri Januario da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
CAMPINA GRANDE, PB

DATA EMISSÃO
25/07/2019

[Assinatura]
ASSINATURA DO EMISSOR

04346865406
PB039379078

PARAÍBA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1838490803

PROIBIDO PLASTIFICAR
1838490803



LEDA AMRÍIA DE LIMA QUEIROZ
RUA SEVERINO ALVES ALBUQUERQUE, 19/A - STA CRUZ
CAMPINA GRANDE / PE CEP: 56417-255 (AC 401)

Ligação: MOVOFÁS CO
Cte/Sbc: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Roteiro: 14 - 401 - 758 - 9280 Referência: Sr.: 2019
Medidor: W/1000739387 Emissão: 23/09/2019

energisa

ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Av. Dep. Raimundo Asfora, 4799 - BR 230 - KM 159 - Três Irmãos
Campina Grande / PB - CEP 56423-700
CNPJ 08.826.696/0001-95 Insc. Est. 16.003.639-1
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 004710.197
Cód. para Deb. Automático: 00000701912

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 023 0196** Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a **Set / 2019** Apresentação **23/09/2019** Data prevista da próxima leitura **23/10/2019** CPF/ CNPJ/ RANI **373.815.204-00**

UC (Unidade Consumidora): **4/70191-2**

Canal de contato

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
22/09/19	7329	23/09/19	7364	32

Demonstrativo									
CCl	Descrição	Quantidade	Tg (R\$)	Valor Base Calc	Alug	Toma (R\$)	Base Calc	Pis (R\$)	Cofins (R\$)
		Tributos Total (R\$)		ICMS (R\$)	ICMS	Pis/Cofins (R\$)		(0,6684%)	(0,0705%)
0801	Consumo em kWh	36,002	0,712070	25,63	25,63	25	8,41	25,93	0,17
0801	Adic. 3. Vermelha	2,02	2,02	25	0,50	2,02	0,01	0,06	
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0804	JUROS DE MORA 08/2019	5,02	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 08/2019	5,47	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0802	BEM SEGURO FÁCIL - ACE 03/2019	5,59	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CCl Código de Classificação do item TOTAL: 36,73 27,65 6,91 27,65 0,18 0,35
Tarifa s/ Tributos: 0,507390

Média últimos meses (kWh) **32** **VENCIMENTO 30/09/2019** **TOTAL A PAGAR R\$ 33,73**

Histórico de Consumo (kWh)
33 | 37 | 35 | 32 | 39 | 40 | 40 | 42 | 37 | 34 | 33 | 31
Set/18 | Out/18 | Nov/18 | Dez/18 | Jan/19 | Fev/19 | Mar/19 | Abr/19 | Mai/19 | Jun/19 | Jul/19 | Ago/19

RESERVADO AO FISCO
7b81.4228.ef3a.5173.08cc.3ea0.9dc4.580d.

Indicadores de Qualidade				Composição do Consumo		
7/2019 - BORBOREMA				Discriminação	Valor (R\$)	%
Limites da ANEEL		Apurado	Limite de Tensão (V)	Serviços de Dist. de Energia/BO	5,88	17,44
IC MENSAL	5,55	0,00	NOMINAL 220	Compra de Energia	11,26	33,38
IC TRIMESTRAL	11,11			Serviço de Transmissão	1,25	3,71
IC ANUAL	22,22		CONTRATADA LIMITE INFERIOR 202 LIMITE SUPERIOR 251	Encargos Setoriais	1,32	3,91
IC MENSAL	3,33	0,00		Impostos Diretos e Encargos	8,43	24,99
IC TRIMESTRAL	9,99			Outros Serviços	5,59	16,57
IC ANUAL	19,98			Total	33,73	100,00
IMC	3,22	0,00		Valor do EUSD (Ref. 7/2019) R\$ 8,24		
ICFI	12,22					

ATENÇÃO
Contato Serviço: BEM SEGURO FÁCIL - ACE - (0)
O cancelamento de cobrança do convênio e a emissão da fatura sem estas cobranças podem ser solicitados a qualquer momento na distribuição.

Faturas em atraso





Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB
Secretaria de Saúde do Município
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU Regional CG - 192



DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL CG - 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DATA:	11/10/2019	HORA:	12:57 HRS	ID Nº:	110071
NOME:	AMAURI JANUARIO DA SILVA				
QUEIXA:	ACIDENTE DE TRÂNSITO				
LOCAL:	AV: JUCELINO KUBITSCHKE - VELAME				
COMPLEMENTO:	EM FRENTE A RICARDO BICICLETA				
CIDADE:	CAMPINA GRANDE / PB				
DADOS DA REMOÇÃO					
Paciente removido para o Hospital de Emergencia e Trauma					

Campina Grande, 13 de novembro de 2019.


Deoclecio F Nascimento
Coordenação Administrativa
SAMU REGIONAL CG - 192

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191





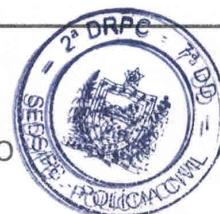
GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
22ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
7ª DELEGACIA DISTRITAL DE CAMPINA GRANDE/PB

Rua João Viana Amorim Guedes, 1037, Catingueira – Campina Grande.

Fone: 3322 9568 - CEP 58.100970



BOLETIM DE OCORRÊNCIA



Versando sobre **LESÃO CORPORAL DECORRENTE DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Hora e data do fato: Às 12:00, do dia 11 de outubro de 2019.

Hora e data em que a Delegacia tomou conhecimento: Às 15:36, do dia 13 de novembro de 2019.

Local do Ocorrido: AV. JUSCELINO KUBISTCHECK, VELAME, NESTA.

COMUNICANTE/VÍTIMA: AMAURI JANUÁRIO DA SILVA, do sexo masculino, nascido no dia 05/10/1987, com 32 anos de idade, ID: 3366769 SSP-PB, REPOSITOR, filho de ARIOSVALDO JANUÁRIO DA SILVA e de LEDA MARIA DE LIMA QUEIROZ, escolaridade: MÉDIO COMPLETO, SOLTEIRO, natural de CAMPINA GRANDE, BRASILEIRO, residente na RUA SEVERINO ALVES ALBUQUERQUE, 197-A, bairro SANTA CRUZ, na cidade de C. GRANDE, PB, celular Nº 83 9.8667-5227

TESTEMUNHAS: **ALVARO CORDEIRO VIEIRA**, residente na RUA JULIO EDUARDO MORAIS E SILVA, 50, bairro VELAME, na cidade de C. GRANDE, PB. **VERÔNICA RAFAELA ALVES DE MORAIS**, residente na RUA JULIO EDUARDO MORAIS E SILVA, 50, bairro VELAME, na cidade de C. GRANDE, PB.

HISTÓRICO: INFORMA QUE, NO DIA 11/10/2019, POR VOLTA DAS 12H, ESTAVA PILOTANDO A MOTO HONDA CG 150 TITAN KS, COR CINZA, ANO 2007/2008, PLACA MNY7377/PB, CHASSI 9C2KC08108R009604, EM NOME DE SEU IRMÃO RAFAEL JANUÁRIO DA SILVA, NA AVENIDA JUSCELINO KUBISTCHECK, EM FRENTE À LOJA RICARDO BICICLETAS, OCASIÃO EM QUE O PNEU DIANTEIRO DERRAPOU NA AREIA EXISTENTE SOBRE O ASFALTO, LHE OCASIONANDO UMA QUEDA; QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA O HOSPITAL DE TRAUMAS, ONDE FOI SUBMETIDO A CIRURGIA NO TORNOZELO.

AUTORIDADE

KARINE DE LIMA VASCONCELOS

COMUNICANTE

AMAURI JANUÁRIO DA SILVA

ESCRIVÃ

SIMONE RODRIGUES





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 14 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200062923

Vítima: AMAURI JANUARIO DA SILVA

Data do Acidente: 11/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), AMAURI JANUARIO DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT. Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 31/01/2020, emitido pelo Dr. LEONARDO CEZAR CRM nº 6740 - PB, da Instituição SOS ORTOPEDIA, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01719/01720 - carta_31 - INVALIDEZ

00070860



Carta nº 1551485



11/10/2019



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



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 2012830 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: 11/10/2019
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: acolhimento

PACIENTE: AMAURI JANUARIO DA SILVA CEP: 58400002 Nascimento: 05/10/1987

Endereço: R. JOSE PALHANO Sexo: M Telefone: 87616060

Cidade: Campina Grande Idade: 032 Bairro: CRUZEIRO

Nome da Mãe: LEDA MARIA DE LIMA Nº: 2 Profissão: AUXILIAR DE SERVICOS

Responsável: RAFAEL JANUARIO GERA

Estado Civil: Solteiro(a) Data de Atendimento: 11/10/2019 CNS: 08192950433

Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X MOTO Hora: 13:35:36 CONVÊNIO: SUS

MECANISMOS DO TRAUMA

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



OBS:

QUEIMADURA: Superfície corporal lesada = _____ % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau
DIAGNOSTICO / CID:

HTCG - Painel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DADOS:

Paciente hemático, queixa de mobilidade na 4.ª. Região, uso de capote, não uso de órtese. Estado geral, em MIE. Não apresenta, vômitos ou prurido ou convulsões. A VA positiva e sem convulsões. @ MV@ em ART, 81 PA. @ TC@ 30, PULSES @. Atende melhor, sem sinais de piora. Alergia: Nenhum

MEDICAMENTOS: Nenhum

PATOLOGIAS: Nenhum

EXAME FÍSICO

PUPILAS (X) Fotorreagentes (X) Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow 45 PA 130x80mm HGT: 16 = 65 bpm SatO2 97%

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais () Ultrassonografia: _____
() Gasometria arterial () Radiografias: _____
() Tomografia computadorizada () _____

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: Ortopedia / às 13:50 Dia / /

Especialista: / / às : Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORARIO REALIZADO
1	Diplopia 40r + AB EV agora	
2	Triaxial 40m + AB EV agora	
3		
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Dr. Jádila Fonseca
CRM-PB 10221 CRM-PE 10221

RAIO X
REALIZADO EM
11/10/19

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041511084838800000028731845>

Número do documento: 2004151108483880000028731845

Num. 29870822 - Pág. 2

DESTINO DO PACIENTE	/	/		às	:		hs.
() Centro cirúrgico _____	() Alta hospitalar / () A reavella						
() Internação (setor) _____	() Decisão Médica						
() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL _____	() Óbito						

[Assinatura]

Ass. do paciente ou responsável(quando necessário)

**GOVERNO
DA PARAIBA**

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Maj. Floriano Peixoto, 4700 - Matinhas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 11/10/2019
Paciente: AMAURI JANUARIO DA SILVA Idade: 032 Nº ATEND: 2012830

ACIDENTE DE TRABALHO: NAO
DATA: 11/10/2019 HORA: 13:36:15

ESPECIALIDADE: CIRURGIA

MOTIVO: ACIDENTE DE MOTO
ESPECIFICAÇÃO DO MOTIVO: MOTO X MOTO

SINAIS VITAIS

HGT: SAT 02: PA: TEMP: FC: FR: PESO:

DIABETES () SIM (X) NÃO HAS () SIM (X) NÃO
DEF. MOTORA () SIM (X) NÃO

ALERGIAS: - NEGA
MEDICAÇÃO EM USO:
ESTADO GERAL:
AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

() CONVULSÃO () INCONSCIENTE () CONSCIENTE () ORIENTADO
() DESORIENTADO () AGITADO () COOPERATIVO () DEPRESSIVO () APÁTICO
() IRRITADO () DIMINUIÇÃO DE FORÇA MOTORA

SINTOMAS REFERIDOS

() FEBRE () VÔMITO () DIARRÉIA () EXANTEMA
() PRURIDO () DISPNEIA () DOR () INAPETÊNCIA () ALTERAÇÕES VISUAL
() ANAFILAXIA () FLEBITE () INAPETÊNCIA () ALTERAÇÕES VISUAL
() EPIGASTRALGIA () CONSTIPAÇÃO () MELENA () SÍBILOS () TOSSE



ESCALA DE DOR:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:
VERMELHO

SINAIS VITAIS:

HORA PA	TEMP	FC	FR	DIURESE	ASSINA1 URA	DO
					ENFERMEIRO/COREN	

OBS: SAMU - CG
ENFERMEIRO/COREN
acolhimento

Allana Gusmão Uchoa
COREN-PB 555133-ENE





GOVERNO
DA PARAÍBA



GOVERNO
DA PARAÍBA

RESUMO DE ALTA

Nome do Paciente: AMAURI JANUARIO DA SILVA

Data da Internação: 11/10/2019

Data da Alta: 13/10/2019

Registro: 2013011

Tempo de Permanência: -18181

Diagnóstico Inicial:

Fratura exposta TNZ (E)

Diagnóstico Final:

O mesmo.

Principais Exames: RADIOGRAFIA

Cirurgia: LMC + RAFI

Data: 11/10/2019

Equipe:

Cirurgião: FABIO MARCOS CRISPIM LIMA

Aux 1: JOAO PAULO OLIVEIRA NUNES

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista: Dr. Myrcelino

Medicamentos: SINTOMÁTICOS + CEFAZOLINA

Infecção F.O: NAO

Coleta de Material: NAO

Bacteriologia: NDN

Anatomopatológico: NDN

Resumo Clínico(História, Evolução, Terapêutica e Complicações): PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO COM TRAUMA EM TORNOZELO ESQUERDO. APRESENTA DOR + DEFORMIDADE E FERIMENTO EM TNZ E RADIOGRAFIA MOSTRA FRATURA DE TNZ E. SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRURGICO DE URGENCIA SEM INTERCORRENCIAS.

Orientações: RETORNO AMBULATORIAL + NÃO PISAR + CURATIVO DIÁRIO

Dieta: LIVRE

Medicações para Casa: LOXONIN + LEVOFLOXACINO

Condições de Alta: Melhorado

Data: 13/10/2019

Assinatura/Carimbo
Ywry de Paiva Camara
Dr. Ywry Paiva
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 10.907





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Amadori Jamuário da Silva		Idade:	
Convênio:	SUS		Data:	
Procedimento:	Aut. cirúrgico fratura exposta de tornozelo (E)			
Cirurgião:	Dr. Fabio Crespin	Auxiliar:	Anestesista:	Dr. Marcelo
Início:	16:00	Término:	17:30	Anestesia
				Raquel

[illegible][illegible][illegible]

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operação

MOD. 103





GOVERNO
DA PERNAMBUCO

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 12/10/2019

Horas: 11:47:43

Médico (a) Diarista: Euler Fabricio Alves Cruz

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 2013011 Paciente: AMAURI JANUARIO DA SILVA Idade: 032 Sexo: M

Nome da Mãe: LEDA MARIA DE LIMA QUEIROZ Data de Nascimento: 05/10/1987 Admissão: 11/10/2019 DIH - 1

Clinica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 7 Leito: 4 Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DO TORNOZELO ESQUERDO

DIA 12/10/2019

MÉDICO(A): Euler Fabricio Alves Cruz /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 3FRASCO, 8h/8h	SUSPENSO
3	CLINDAMICINA DE 600 MG 4 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h Diluir em 50 ML SF	12/18 24/06
4	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h Diluir em 50 ML SF	14/22 06
5	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	12/18 24/06
6	OMEPRAZOL INJ 40MG 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 8h) Diluir em 10 ML DILUENTE PROPRIO	06
7	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h)	02
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO FAZER DE 88H	SIN

EVOLUÇÃO

DATA: 12/10/2019 HORA: 11:46:30

1 DPO

PACIENTE SEGUE SEM QUEIXAS, SONO PRESERVADO, ELIMINAÇÕES PRESENTES E SATISFATÓRIAS.

SECREÇÃO SEROSSANGÜÍNEA EM FO.

CD: VPM.

ASSINATURA + CARIMBO
Euler Fabricio Alves Cruz

Dr. Euler Fabricio A. Cruz
MÉDICO
CRM-PE 8907

13/10/19

Aura Hospitalar cl antiinf de rotina
Ambulatorial + ATB + Analg.

Dr. Xury Paiva
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA
CRM-PE 10.207

148/projetonicg/renviarprescrip/pip/rualasat-2019-10-14/0001-55

Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 15/04/2020 11:08:48

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041511084838800000028731845

Número do documento: 20041511084838800000028731845


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

<i>Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico</i>	<i>Hora entrada</i>	<i>Hora saída</i>
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		1
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		2
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		2
Sat O ₂ < 90 com oxigênio = 0 Sat O ₂ > 90 com oxigênio = 1 Sat O ₂ > 92% sem oxigênio = 2		2
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		2
TOTAL DE PONTOS:		9

Assinatura do anestesista



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Amauri Yamuonio da Silva Du - 05.10.87						 GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO		
-	Salas 04	31.5	32 anos	2012830		
CIRURGIA Tratamento cirúrgico de fratura exposta de tornozelo esquerdo			CIRURGIÃO Dr. Fabiano Crispim			
ANESTESIA Raque			ANESTESIA An. máxilio			
INSTRUMENTADORA		DATA	INICIO	FIM		
Thiago		11/10/19	16:00	17:30		
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	
	Adrenalina amp.		Calel. p/ Óxg.		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.		Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.		Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
	Dimore amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.		Cotonoide		Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml		Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenegan 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	
	Mercaína % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubahin amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodrão Sertix	
01	Ravelon amp. Dimof 0-2		Equipo de PVC		Fio de Algodrão Sertix	
	Protigmine amp.		Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodrão Sutupak	
01	Protóxido l/m		Furacim ml		Fio de Algodrão Sutupak	
	Quelicina ml		Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardíaca	
	Rapifen amp.		H ₂ O ₂ ml	04	Mononylon 2-0	
	Thionembutal ml		Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracríum amp.		Intracath Infantil		Prolene Serfix	
Qtd.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Serfix	
	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Serfix	
01	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Serfix	
02	Dipirona amp.		Luvas 7.0		Vicryl Serfix	
02	Flaxidol amp. efazolina		Luvas 7.5		Vicryl Serfix	
	Fiehocortid amp.		Luvas 8.0		Vicryl Serfix	
	Geramicina amp.		Luvas 8.5			
01	Glicose amp. cetoprofeno		Oxigênio l/m			
	Glucon de Cálcio amp.		Polifix			
01	Hemacel ml		PVPI Degemante ml			
	Heparema ml		PVPI Tópico ml.			
	Kanakion amp.		Sabão Antiséptico	Qtd.	SOROS	
	Lasix amp.		Saco coletor	05	SG Normotérmico fr 500 ml	
	Medrotilnazol.		Seringa desc. 10 ml		SG Gelado fr 500 ml	
	Plasil amp.		Seringa desc. 20 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Prolamina		Seringa desc. 05 ml		SG Ringr fr 500 ml	
	Revivan amp.		Sonda		SG fr 500 ml	
	Stuplanon amp.		Sonda folley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
	Cefalotina 1g		Sonda Nasogátrica	01 plano 07 furos		
			Sonda Uretral nº	para 06 pontos		
			Sterydrem ml	01 quela		
			Torneirinha	02 parafusos espon		
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml			
02	Aguilha desc. 12		Gelcon 18			
	Aguilha desc. 28 x 28		Latese			
	Aguilha desc. 3 x 4,5		05 eletrodo			
01	Aguilha p/ raque nº 25		05 algodão orlo			
02	Alcool de Enfermagem 70%		pedico			
	Alcool Iodado ml					
02	Aladuras de Crepon 10 em					
	Aladuras de Gessada					
	Azul metileno amp.					
	Benzina ml					

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

Francicleide Garcia S. Cândido
COREN-PB 001.227.391-TE

MOD 066



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 15/04/2020 11:08:48

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041511084838800000028731845

Número do documento: 20041511084838800000028731845



CONTROLE CIRÚRGICO

● Rua Capitão José da Luz, 25 - Empresarial Joaquim Cardoso
Sala 901/902 - Coelhos - Recife/PE - CEP: 50.070-540
CNPJ: 26.296.089/0001-79

0915

Paciente: AMAURO JANUARIO DA SILVA

Hospital: TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA

Médico: DR. FÁBIO

Data da Cirurgia: 11/10/19 Procedimento: Exporção de fragmento

Prontuário: 2012830 Convênio: _____

Istrumentadora(O): THIAGO Circulante: _____

Quant.	Materiais Utilizados	Lote
01	PLACA 1/3 7 buracos	3.5
06	PARAFUSOS PORTILAI 5	3.5
	<u>14</u>	
02	PARAFUSOS 6.5 POR 40.5	
	<u>1</u>	
	<u>45</u>	<u>50</u>
01	ARRUELA	

Recife, 11 de 10 de 2019

Circulante

Médico Responsável

Dr. Fábio Crispim
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE - 23.113 / CRM-PB - 9561
TEOT: 16.173



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME <i>Amadori Junior da Silva</i>			IDADE <i>32 A</i>	SEXO <i>M</i>	COR <i>U</i>	
DATA <i>11/10/18</i>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA		
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS		
URINA								
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE		
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA			
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO			
ESTADO MENTAL			ATARÁXICOS	CORTICÓIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <i>Fratura exposta Tornozelo esquerdo</i>					ESTADO FÍSICO	RISCO		
ANESTESIAS ANTERIORES								
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO		
AGENTES ANESTÉSICOS					INDUÇÃO			
LÍQUIDOS					Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____ Laringo espasmo: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____			
CÓDIGOS	VP. ARTERIAL: O - RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO					MANUTENÇÃO		
						<i>Euforolium 20</i> <i>Sufentanil 20</i> <i>Pelotidina 100mg</i> <i>midazolam 1mg</i> <i>decano tolo 100mg</i>		
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES		15:50 7 ANI 17:15 04 ANI 20 5CC valproilite 1500				ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____ Não, por quê? _____		
POSICÃO						DESPERTAR		
AGENTES		<i>propofol 0,5 + 100mg + succinil 100mg + fentanyl 100ug + midazolam 5mg</i>				Reflexos na SO: _____ Obstr.: _____ Co.: _____ Excit.: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____		
TÉCNICA		<i>propofol, midazolam 25 L3 L4</i>				CÂNULAS		
OPERAÇÃO		<i>Redução + fixação fratura Tornozelo</i>						
CIRURGIÕES		<i>Fabio Gusmano</i>						
ANESTESISTAS		<i>Mazul</i>						
OBSERVAÇÕES								
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.						PERDA SANGÜÍNEA		

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB

11/10/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA D. LUIZ GONZAGA FERNANDES
Av. Mal. Floriano Pessoa, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB.
NOME: Fabio Marcos Crispim Lima

CNPJ: 08.778.268/0038-52

Data: 11/10/2019



GOVERNO
DA PARAÍBA

Número do Prontuário: 8263

DATA DA CIRURGIA: 11/10/2019

Número do Atendimento: 2013011 Clín: CENTRO CIRURGICO / Enf: URPA / Lei: 4

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: AMAURI JANUARIO DA SILVA

Data da Internação: 11/10/2019

Atendimento: 2013011

Diagnostico Pré-Operatório: FRATURA EXPOSTA DO TORNOZELO ESQUERDO

Diagnostico Pós-Operatório: 0408050497 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO

Cirurgia: Data da Cirurgia: 11/10/2019

Equipe:

Cirurgião: DR. FABIO CRISPIM

Aux 1: DR. JOAO PAULO

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador: TIAGO

Anestesista: DR. MARCILIO

Tipo de anestesia: RAQUI

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato:

Acidente Durante Operação:



Descrição da Operação: - PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA
- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
- APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS
- LAVAGEM EXAUSTIVA COM SORO FISIOLÓGICO
- GARROTEAMENTO DO MIE
- REDUÇÃO + FIXAÇÃO DO MALEOLO LATERAL COM PLACA 1/3 DE CANO + 06
PARAFUSOS CORTICAIS COM AUXILIO DO INTENSIFICADOR DE IMAGEM
- REDUÇÃO + FIXAÇÃO DO MALEOLO MEDIAL COM 02 PARAFUSOS ESPONJOSOS
- SUTURA + CURATIVO
- RETIRADA DO GARROTEAMENTO DO MIE


Data 11/10/2019



Assinatura/Carimbo
Fabio Marcos Crispim Lima

Dr. Fabio Crispim
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PB - 23.113 / CRM-PB - 9561
TED: 46.173



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 001.6.20.04524/01
Nº do Processo: Comarca: Campina Grande			Data de emissão: 15/04/2020
Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7			Data de vencimento: 30/04/2020
Número da guia: 001.2020.604524 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 51,74
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.034,80 Promovente: AMAURI JANUÁRIO DA SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS - Taxa bancária: R\$ 1,35 CONSÓRCIOS DE SEGUROS			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - Para gerar nova guia, acessar app.tjpb.jus.br/custasonline, e escolher opção Consultar Guia.			Parcela: 1/1
866400000125 506509283186 520200430004 162004524011 			Valor total: R\$ 1.250,65
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.250,65

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 001.6.20.04524/01
Nº do Processo: Comarca: Campina Grande			Data de emissão: 15/04/2020
Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7			Data de vencimento: 30/04/2020
Número da guia: 001.2020.604524 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 51,74
Promovente: AMAURI JANUÁRIO DA SILVA Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Detalhamento: - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Cartas R\$ 12,00			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.250,65
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.250,65

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 001.6.20.04524/01
Nº do Processo: Comarca: Campina Grande			Data de emissão: 15/04/2020
Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7			Data de vencimento: 30/04/2020
Número da guia: 001.2020.604524 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 51,74
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.034,80 Promovente: AMAURI JANUÁRIO DA SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS - Taxa bancária: R\$ 1,35 CONSÓRCIOS DE SEGUROS			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - Para gerar nova guia, acessar app.tjpb.jus.br/custasonline, e escolher opção Consultar Guia.			Parcela: 1/1
866400000125 506509283186 520200430004 162004524011 			Valor total: R\$ 1.250,65
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.250,65





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 001.2020.604524

Data Vencimento: 30/04/2020

Data Emissão: 15/04/2020

Comarca: Campina Grande

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: AMAURI JANUÁRIO DA SILVA

Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT

Valor da Causa: R\$ 13.500,00

Despesas Processuais: R\$ 12,00

Custas: R\$ 1.034,80

Taxa: R\$ 202,50

Total da Guia: R\$ 1.249,30

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.





Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível de Campina Grande

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0807297-33.2020.8.15.0001

DESPACHO

Vistos, etc.

R. H.

Defiro o pedido de justiça gratuita.

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, **deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação**, nos termos do art. 139, IV do CPC/2015, Enunciado 35 da ENFAM e calcado no direito fundamental constitucional à duração razoável do processo e dos meios que garantam sua celeridade de tramitação (art.5º, LXXVIII da CF).

Cite-se e intime-se (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.

Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que no prazo de quinze dias úteis apresente manifestação (oportunidade em que: I – havendo revelia, deverá informar se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; II – havendo contestação, deverá se manifestar em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; III – em sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora apresentar resposta à reconvenção).

Via digitalmente assinada deste decisum poderá servir como mandado.

Cumpra-se.

Campina Grande, 17 de abril de 2020.

Juiz(a) de Direito

