



Número: **0802156-63.2019.8.15.0261**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Piancó**

Última distribuição : **24/10/2019**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
FRANCISCO ERIVALDO GOMES (AUTOR)	HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
25605 940	24/10/2019 14:24	Petição Inicial	Petição Inicial
25605 942	24/10/2019 14:24	Petição Inicial	Outros Documentos
25605 944	24/10/2019 14:24	Quesitos	Outros Documentos
25605 945	24/10/2019 14:24	Procuração	Procuração
25605 946	24/10/2019 14:24	Declaração de Hipossuficiência	Outros Documentos
25605 948	24/10/2019 14:24	Carteira Nacional de Habilitação	Documento de Identificação
25606 452	24/10/2019 14:24	Comprovante de Residência	Outros Documentos
25606 453	24/10/2019 14:24	Boletim de Ocorrência	Documento de Comprovação
25606 454	24/10/2019 14:24	Pagamento de Indenização	Documento de Comprovação
25606 455	24/10/2019 14:24	Boletim de Atendimento Médico 01	Documento de Comprovação
25606 458	24/10/2019 14:24	Boletim de Atendimento Médico 02	Documento de Comprovação
27370 081	10/01/2020 19:25	Despacho	Despacho
34634 007	23/09/2020 05:19	Expediente	Expediente
34634 008	23/09/2020 05:19	Mandado	Mandado
34634 009	23/09/2020 05:19	Expediente	Expediente
34635 105	23/09/2020 07:25	Certidão	Certidão
34635 106	23/09/2020 07:25	Perícia	Ofício

PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS EM ANEXO.



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 24/10/2019 14:21:42
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19102414213982700000024757003>
Número do documento: 19102414213982700000024757003

Num. 25605940 - Pág. 1



AO JUÍZO DE DIREITO DA ____ VARA MISTA DA COMARCA DE PIANCÓ/PB

FRANCISCO ERIVALDO GOMES, brasileiro, casado, agente de endemias, portador da cédula de identidade nº2770576 SSP/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 052.285.824-44, residente e domiciliado na Rua Pedro Lopes Brasileiro, s/n, Centro, Igaracy /PB, CEP: 58.775-000, por seu procurador *infra-assinado*, conforme Instrumento de Mandato anexo, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, **com base na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores, nos termos dos artigos 319 e 320 do Código de Processo Civil**, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, sediada à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.031-205, pelos motivos de fato e direito a seguir aduzidos:

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 - 24/10/2019 14:21:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19102414214249300000024757005>
Número do documento: 19102414214249300000024757005

Num. 25605942 - Pág. 1



I – DA CONCESSÃO DOS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA

Inicialmente, ressalta-se que a parte Autora, temporariamente, não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio e de sua família, nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil, por ser pobre da forma da Lei, conforme Declaração e CTPS em anexo.

Assim, desde já REQUER a Vossa Excelência, a compreensão da situação, para que conceda os benefícios da Justiça Gratuita à parte Autora, uma vez que, neste momento, não dispõe de recursos financeiros suficientes para o pagamento de custas e despesas com o processo, além de honorários advocatícios, nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil.

II – DOS FATOS E FUNDAMENTOS JURÍDICOS DO PEDIDO

A parte Autora fora vítima em **acidente de trânsito** causado por veículo automotor em **20/03/2019**, consoante **Boletim de Ocorrência** em anexo, estando o automóvel garantido pelo Seguro Obrigatório DPVAT.

Em consequência do citado evento danoso, a parte Autora sofreu diversas lesões e traumas, conforme demonstrado no **Boletim de Atendimento Hospitalar**, a ensejar o pagamento da indenização instituído pela Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores, que trata do Seguro Obrigatório DPVAT.

Desta forma, a parte Autora formulou perante a Seguradora Ré, pedido de indenização por invalidez permanente, a qual se refere o Seguro Obrigatório DPVAT, quando então recebeu a importância de **R\$ 3.375,00** (três mil, trezentos e setenta e cinco reais), conforme anexo, **em desconformidade com a citada Lei, como restará comprovado durante a instrução processual através da Prova Pericial**, desde já requerida.

Como é sabido, o DPVAT é o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres criado pela Lei nº 6.194/74, com o fim de amparar as vítimas de acidente de trânsito em todo território nacional, e prevê indenizações em caso de morte, invalidez permanente, total ou parcial, além de despesas de assistência médica e suplementares, cujo valor máximo da indenização prevista no art. 3, inciso II, da Lei nº 6.194/74, está fixado em **até R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais).

No caso, a parte Autora visa obter do Poder Judiciário a condenação do Réu ao pagamento de indenização correspondente a diferença do Seguro Obrigatório DPVAT que lhe foi pago administrativamente, fora dos parâmetros consignados na Lei nº 6.194/74.

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 - 24/10/2019 14:21:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19102414214249300000024757005>
Número do documento: 19102414214249300000024757005

Num. 25605942 - Pág. 2



Sendo certo, que a indenização ora pleiteada deverá ser paga com base no valor vigente a época da ocorrência, **bastando para tanto à simples demonstração do acidente (Boletim de Ocorrência expedido pela Autoridade Policial) e do respectivo dano (Lesões/Traumas – Boletim de Atendimento Hospitalar e Pagamento PARCIAL de Indenização pelo Réu)**, como preceitua o art. 5º, parágrafo 1º da Lei 6.194/74.

Noutro giro, quanto à **correção monetária é devida desde a data do evento danoso**, como já assentou o **Superior Tribunal de Justiça**, enquanto que os **juros moratórios** são devidos desde a data da CITAÇÃO do Réu, nos termos da **Súmula nº 426, do Superior Tribunal de Justiça**.

III – DA IMPOSSIBILIDADE DE AUTOCOMPOSIÇÃO – DA NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL

No caso, está previsto na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores diferentes lesões e graus de invalidez permanente, classifica em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, assim como inseriu tabela para disciplinar os percentuais das perdas à cobertura securitária, de acordo com a respectiva repercussão da lesão.

Deste modo, faz-se necessária a produção de prova pericial para aferição da **LESÃO** sofrida pela parte Autora e da respectiva **REPERCUSSÃO (GRAU)**, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009.

Diante disso, nas ações dessa natureza a prática tem demonstrado que a designação de audiência preliminar de conciliação objetivando a realização de composição entre as partes tem sido infrutíferas devido à necessidade de produção de prova pericial. E, por essa razão a Seguradora Ré tem se limitado a conciliações em MUTIRÕES realizados em parcerias com os Tribunais de Justiça em todo País, inclusive por esse Egrégio Tribunal, **motivo pelo qual a designação de audiência com essa finalidade restará sem êxito**.

Assim sendo, a parte Autora informa a Vossa Excelência o seu **desinteresse na autocomposição, nos termos do art. 334, § 4º, I e § 5º do CPC**.

IV – DOS PEDIDOS

Dante do exposto, REQUER a Vossa Excelência:

a) Sejam concedidos os benefícios da Justiça Gratuita a parte Autora, nos termos do art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal c/c o artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil;

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 - 24/10/2019 14:21:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19102414214249300000024757005>
Número do documento: 19102414214249300000024757005

Num. 25605942 - Pág. 3



b) Seja determinada a citação do Réu, pelo Correio, nos termos do art. 247 do CPC, para, querendo, conteste a presente ação, sob pena de confissão e revelia, a teor do art. 344 do Código de Processo Civil;

c) Ao final, seja julgada **PROCEDENTE** a ação, para condenar o Réu ao pagamento complementar da indenização devida pelo Seguro Obrigatório DPVAT, apurado através da Perícia Judicial (art. 324, § 1º, II, CPC), acrescido de correção monetária desde a ocorrência do evento danoso e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês a partir da citação, tudo com arrimo na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores e súmula 426 STJ;

d) Requer, ainda, seja o Réu condenado ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios, de modo a assegurar a dignidade do profissional, na forma do art. 85 do Código de Processo Civil.

V – DAS PROVAS (PROVA PERICIAL)

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, a documental, testemunhal e, especialmente **realização de perícia médica para verificação das lesões/traumas sofridos pela parte Autoria e a respectiva repercussão (grau), em decorrência do referido acidente de trânsito, na forma do art. 3º, II, § 1º, I, da Lei nº 6.194/74**, o que desde já fica requerido, devendo os **QUESITOS** em anexo serem respondidos pelo perito nomeado por esse Juízo, sob pena de nulidade, **nos termos do artigo 369 do Código de Processo Civil**.

VI – DO VALOR DA CAUSA

Atribui-se a causa, o valor de R\$1.000,00(mil reais).

**NESTES TERMOS,
PEDE E ESPERA DEFERIMENTO.**

Piancó/PB, 23 de Outubro de 2019.

HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO
OAB/PE 25.252

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 - 24/10/2019 14:21:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19102414214249300000024757005>
Número do documento: 19102414214249300000024757005

Num. 25605942 - Pág. 4



QUESITOS – PERÍCIA

PARTE AUTORA: FRANCISCO ERIVALDO GOMES

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 houve 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 MAGALHAES DE CARVALHO - 24/10/2019 14:21:45
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19102414214374100000024757007>
Número do documento: 19102414214374100000024757007

Num. 25605944 - Pág. 1



PROCURACÃO

OUTORGANTE: FRANCISCO ERIVALDO GOMES, brasileiro, casado, agente de endemias, portador da Cédula de Identidade nº 2.770.576, SSP/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 052.285.824-44 residente e domiciliado na Rua Pedro Lopes Brasileiro, s/n, Centro, Igaracy/PB, CEP: 58.775-000, 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, 21 / Junho / 2019

X Francisco Cuizelio Gómez

OUTORGANTE

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



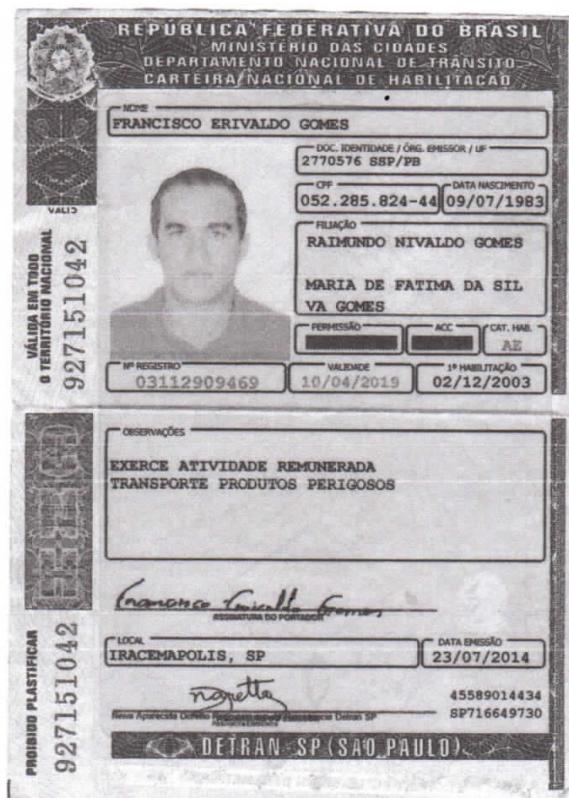
DECLARAÇÃO

Eu, **FRANCISCO ERIVALDO GOMES**, brasileiro, casado, agente de endemias, portador da Cédula de Identidade nº 2.770.576, SSP/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 052.285.824-44, residente e domiciliado na Rua Pedro Lopes Brasileiro, s/n, Centro, Igaracy/PB, CEP: 58.775-000. **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, 21 / Outubro / 2019.

X francisco Erivaldo Gomes
Declarante





Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 24/10/2019 14:21:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19102414214869200000024757011>
Número do documento: 19102414214869200000024757011

Num. 25605948 - Pág. 1

FRANCISCO ERIVALDO GOMES
RUA PEDRO LOPEZ BRASILEIRO, S/N - CENTRO
IGARACY / PB CEP: 58775000 (AG 144)

Ligação: MONOFÁSICO
Clf/Sbc: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - BAIXA RENDA
Roteiro: 2 - 148 - 330 - 5180
Referência: Mai / 2019
Medidor: 00008923207

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br230, Km 25 - Crotô Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-650
CNPJ:09.095.193/0001-40 - Inscrição Estadual: 18.015.023-0
Nota Fiscal/ Conta de Energia Elétrica N°024.385.489
Cód. para Débito Automático: 00013211545

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Mai / 2019	06/05/2019	04/06/2019	052.285.824-44
			Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/1321154-5

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.498, de 26 de abril de 2002.
Junte-se ao MOVIMENTO VACINA BRASIL. Saiba mais em
saude.gov.br/vacinabrasil

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 04/04/19	Leratura 8001	Data 06/05/19	Leratura 8001	1 0 32
Demonstrativo				
CCI Descrição Quantidade Tarifa c/ Tributos Total(R\$) ICMS(%) ICMS PIS/Cofins(R\$) PIS/Cofins(%) (0,9716%) (4,4752%)				
0801 Consumo até 30kWh-BR	30.000	0,203750	6,11 0,00 0 0,00	8,11 0,08 0,27
0801 Adic. B Amarela			0,02 0,00 0 0,00	0,02 0,00 0,00
0810 Subsídio		11,40	0,00 0 0,00	11,40 0,11 0,51
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0804 JUROS DE MORA 04/2019		0,04	0,00 0 0,00	0,00 0,00 0,00
0805 MULTA 04/2019		0,14	0,00 0 0,00	0,00 0,00 0,00
0805 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 04/2019		0,03	0,00 0 0,00	0,00 0,03 0,00
0899 CREDITO A COMPENSAR (-) 05/2019		-8,98	0,00 0 0,00	0,00 0,00 0,00
0908 Devolução Subsídio		-10,78	0,00 0 0,00	0,00 0,00 0,00

CCI: Código de Classificação do Item TOTAL: 0,00 0,00 0,00 17,53 0,17 0,38
Tarifa s/ Tributos: Até 30kWh 0,192680

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
128	13/05/2019	R\$ 0,00

Histórico de Consumo (kWh)

140 139 126 130 127 137 153 128 147 135 138 19
Maio/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/18 Out/18 Nov/18 Dez/18 Jan/19 Fev/19 Mar/19 Abr/19

076e.94db.d5a8.15ea.0e7a.fce4.e194.6e88.

Indicadores de Qualidade			Consumo, Tarifa e Preço		
Limites da ANEEL	Apurado	Límite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIG MENSAL	5,87	0,31	Serviços de Dist. da Energia a/PE	2,03	29,16
DIG TRIMESTRAL	13,74	NOMINAL	Compra de Energia	2,98	42,92
DICANUAL	27,48	220	Serviço de Transmissão	0,31	4,45
FIC MENSAL	3,61	1,00	Encargos de Serviço	0,48	8,90
FIC TRIMESTRAL	7,22	CONTRATADA	Impostos, Devedores e Encargos	1,16	16,87
FICANUAL	14,45	LIMITE INFERIOR:	Outros Serviços	0,00	0,00
DMC	3,87	0,31	Total	6,98	100,00
DICRI	12,22	LIMITE SUPERIOR:			

Valor do EUSD (Ref. 3/2019) R\$ 24,36

ATENÇÃO

- Sua unidade foi tarifada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$10,78
- Imóvel desocupado com acesso ao medidor Consumo Aberto da Média Mensal.

Faturas em atraso





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



GOVERNO
DA PARÁIBA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL.

Nº. 969 / 2019.

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Acidente de Transito

DATA DO FATO: 20 / Março / 2019 HORAS: 17h

SOB A RESPONSABILIDADE DO DEL.POL: Renate Anderson de Oliveira

Notificante/Vítima:

Francisce Erivaldo Gomes, natural da Paraíba-PB, Casado Agente de Ademias, nascido no dia 09.07.83, filho de Raimundo N Gomes e Maria de F. da Silva Gomes, RG 2770576/SSP/PB e CPF 052.285 824-44, residente na R. Pedro Lopes Brasileiro, s/n centro Igaracy-PB.

Histérice de Fato: O (a) notificante, após cientificado (a) das penas cominadas ao art. 299 de CPB, declarou o Seguinte:

Que no dia e horas acima citadas, saiu de sua residencia, sentido à Fazenda Ceruja neste Município, pilotando a moto HONDA BIZ 125 ES cor vermelha, ano 2012, placa NQI1713/PB e chassi 9C2JC4820CR302175 licenciada em nome de MARIA DE FATIMANDA SILVA GOMES (sua genitera) e ao passar pelo Sítio Varzea do Saco (Igaracy/PB), em uma curva colidiu com outro motociclo, sendo então socorrido por familiares para o Hospital de Piancó-PB e em seguida removido para o Hospital Regional de Patos/PB.

Itaporanga, Pb, 05 / Julho / 2019.

Notificante/Vítima: X Francisco Góis Gomes

Escrivão Plantonista:

FCO. Silva Rodrigues
ESC. POLICIA MAT. 63005
CHEFE DE CARTÓRIO



SINISTRO 3190423102 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO ERIVALDO GOMES

COBERTURA **Invalidez**

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev.

Previdência S/A-Filial - João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO FRANCISCO FRIVALDO GOMES

BENEFICIARIO: FRANCIS
CPE/CNPJ: 05228582444

Posição em 25-07-2019 09:15:58

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
<input type="checkbox"/> 23/07/2019	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00



SECRETARIA DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA



FICHA DE ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR - USA

Data: 20/03/19	ID Ocorrência: 27913	<input checked="" type="checkbox"/> USA 01 <input type="checkbox"/> USA 02	Plantão: <input type="checkbox"/> Dia <input checked="" type="checkbox"/> Noite	Hora de Saída da Base 19 : 40 Hs	Hora de Chegada no Local 19 : 50 Hs
----------------	----------------------	---	--	----------------------------------	-------------------------------------

Solicitante:

Paciente / Usuário: FRANCISCO ERUNIRDO GOMES	Idade: 35	Sexo: M	Telefone:
--	-----------	---------	-----------

Local da Ocorrência / Cidade: HRP	Bairro:	Médico Regulador: CARUNHOS
-----------------------------------	---------	----------------------------

Quantidade de Vítima(s) no local: <input checked="" type="checkbox"/> Uma <input type="checkbox"/> Duas <input type="checkbox"/> Três <input type="checkbox"/> Mais de Três:
Apoio no Local: <input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> Resgate / Bombeiros <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Resgate PRF <input type="checkbox"/> BPTRAN <input type="checkbox"/> Outro

QTA: <input type="checkbox"/> Socorrido por Terceiros <input type="checkbox"/> Socorrido pelos Bombeiros <input type="checkbox"/> Evadiu-se do Local <input type="checkbox"/> Trote <input type="checkbox"/> Outro:

DESTINO DO PACIENTE: <input type="checkbox"/> At. no Local e Liberado <input type="checkbox"/> Encaminhado a Unidade Hospitalar <input type="checkbox"/> Obito no Local <input checked="" type="checkbox"/> Obito Durante o Atendimento

Destino (Unidade Hospitalar): HRP / PIAUÍ	Responsável e Função (Assinatura e Carimbo):
---	--

Natureza da ocorrência

<input type="checkbox"/> CLÍNICO <input type="checkbox"/> PSQUIÁTRICO <input type="checkbox"/> CINECO OBSTÉTRICO <input type="checkbox"/> PEDIÁTRICO <input checked="" type="checkbox"/> TRAUMA	<input checked="" type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA
--	---

➤ CAUSAS EXTERNAS	Hospital de Origem: HRP / PIAUÍ
<input type="checkbox"/> Acidente de Trânsito <input type="checkbox"/> Acidente automobilístico: <input checked="" type="checkbox"/> Acidente motociclistico <input type="checkbox"/> Áropeamento por: <input type="checkbox"/> Colisão carro x moto <input type="checkbox"/> Capotamento <input type="checkbox"/> Outro:	Responsável:
<input type="checkbox"/> F.A.F. <input type="checkbox"/> F.A.B. <input type="checkbox"/> Agressão Física <input type="checkbox"/> Afogamento <input type="checkbox"/> Queda - Altura aproximada: <input type="checkbox"/> Soterramento / Desabamento <input type="checkbox"/> Choque Elétrico <input type="checkbox"/> Outro:	Hospital de Destino: HRP / PIAUÍ
	Responsável:
	ANTECEDENTES
	<input type="checkbox"/> AIDS <input type="checkbox"/> Alcoolismo <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> Convulsão <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Doença Cardíaca <input type="checkbox"/> Doença Infecto-contagiosa
	<input type="checkbox"/> Doença Mental <input type="checkbox"/> Doença Renal <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial <input type="checkbox"/> Internamentos Anteriores <input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios <input type="checkbox"/> Medicamentos de uso Contínuo
	Quais?

1 - DADOS VITAIS
P.A: 77 X 60 FC: 87 FR: TEMP: HGT: SpO2 - S/02: 100 SpO2 C/02:

EVOLUÇÃO MEDICA:

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:
Diagnóstico de Enfermagem: Vítima de (face) hipereréctica apresentando
Intervenções: SSU + ADT - medicamento
Evolução do Enfermeiro: Pac. FSE consciente, orientado. Vítima de (face) hipereréctica apresentando episódio preoperatorio. Ambos ocos + mácula facial, foi transferido HRP e sucesso.

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência



2 - VIA AÉREA:
 Livre Obstruída parcialmente Obstruída totalmente Corpo estranho Edema de glote Bronco-aspiração

2.1 - VENTILAÇÃO:
 Espontânea Assistida Ritmo irregular Parada respiratória

2.2 - EXPANSABILIDADE
 Normal Superficial Regular Irregular

2.3 - ACHADOS:
 Cianose Hemoptise Exsudatação Enfisema subcutâneo Hálito Fétido

3 - CIRCULAÇÃO:
 Fria Úmida Palidez Quente Seca Normal

3.1 - EDEMAS
 Não Sim - Local: FACIAL

3.2 - PERFUSÃO
 Normal Retardada (<2seg) Ausente

3.3 - PULSO
 Regular Irregular Fino Chato Ausente

3.4 - E. C. G.
 Normal Alterado Não Realizado

4 - EXAME NEUROLÓGICO
ECG 17

5 - EXAME GINECO-OBSTÉTRICO
 Abortamento Hemorragia Vaginal Trabalho de parto Normal _____ semanas

Encontrado: Decúbito Dorsal Lateral Ventral Sentado Deambulando Outro: _____

Nível de Consciência: Consciente Orientado Inconsciente Algo Desorientado Desorientado Sonolento Agitado

PROCEDIMENTOS	<input type="checkbox"/> DEA	<input type="checkbox"/> KED Adulto	<input type="checkbox"/> Sonde vesical
<input type="checkbox"/> Bomba de Infusão	<input type="checkbox"/> Desobstrução vias aéreas	<input type="checkbox"/> KED Infantil	<input type="checkbox"/> Sedação
<input type="checkbox"/> Cânuia Orofaríngea	<input type="checkbox"/> Drenagem torácica	<input type="checkbox"/> Massagem cardíaca externa	<input type="checkbox"/> Talas / Tração
<input checked="" type="checkbox"/> Colar cervical	<input type="checkbox"/> Desfibrilação/ Cardioversão	<input type="checkbox"/> Orotíqueal	<input type="checkbox"/> Ventilação mecânica (manual / automática)
<input type="checkbox"/> Controle de hemorragia	<input type="checkbox"/> Intubação Orotíqueal	<input checked="" type="checkbox"/> Prancha Longa	<input type="checkbox"/> VMI
<input type="checkbox"/> Cricotireidostomia	<input type="checkbox"/> Inalação de Oxigênio (O2)	<input type="checkbox"/> Puncão venosa	<input type="checkbox"/> VMNI
<input type="checkbox"/> Curativo	<input type="checkbox"/> Imobilização de membros	<input type="checkbox"/> Sonda gástrica	<input type="checkbox"/> Outros: _____

Descrição do(s) procedimento(s): _____

MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM)

TRAMIC + BORTINA + SBC + DIAONA

PERTENCES DA VÍTIMA

Não
 Sim

Objetos:

Entregues a /Local:

Assinatura com Carimbo do Recebedor

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE QUE PRESTOU ATENDIMENTO:

CONDUTOR: HAROLD

Matrícula: _____

ENFERMEIRO (A): ANOKA

COREN: _____

MÉDICO (A): JUNNA

CRM: _____

Informações de Preenchimento Exclusivo do Paciente - <input type="checkbox"/> Recusa Remoção	<input type="checkbox"/> Recusa Atendimento
NOME: _____ RG. / CPF: _____	
ASSINATURA (RUBRICA): _____ Observação: _____	
TESTEMUNHA: _____	

PROTÓTIPO - Caderno do Atendimento Móvel de Urgência



18:00 hrs
SOL 3.000 ml - EV
Tramod + 100 ml 5% glic. ev

equipes maiores:
jelco 14
jelco 18

→ Transportado H. R. Patoas as
20:00 hrs, condutozido pela
USA.

Márcia Morgana J. de Caldas
L. meira
CORE/MPB 242591

Márcia Morgana J. de Caldas
L. meira
CORE/MPB 242591

lofotina 2ml
1 Spironga 5ml
0,1 Sciranga 10ml
0,1 VAD

Márcia Morgana J. de Caldas
L. meira
CORE/MPB 242591

→ Recolhido da MOVE, afixado Ca sol
c/letor musical 321m

35vv
PA 100 + 60m Hg as 20:00

20/03/19 20:hrs e 22 min

Procedente Regulador

para o hospital
Regional de Patoas,
será realizado 12h00
médico Drº Máximo.
Conduzido pela USA
família Pinto.

Márcia Morgana J. de Caldas



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIANCÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SAMU 192 - REGIONAL DE PIANCÓ



RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR / INTER-MUNICIPAL

Ocorrência nº: 27913 Data: 20/03/19 Hora: 18:40

Nome da Vítima: FRANCISCO ERISMAE GOMES Idade: 35

Evento: Traumática Clínico Pediátrico Gineco-Obstétrico
 Psiquiátrico Cirúrgico Outros: _____

Procedência: HCP (Piancó)

Solicitante: Dr. Aldean

Destino: HCP (Pato)

Contato: Dr. maximo

Circunstâncias da Transferência:

Identifique quais as ineficiências deste hospital para a manutenção da vida do paciente:

Bucomaxilar

Procedimentos realizados no hospital:

Anestesia + enxerto onygo.

Vantagens da transferência e avaliação de risco do translado:

OK

Médico: _____

CRM: _____

Assinatura e Carimbo

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência



FICHA DE INTERNAÇÃO

INTERNAÇÃO	35596	PRONTUÁRIO	20474
DATA	26/03/2019	OPERADOR	BALVES
OCORRÊNCIA	URGÊNCIA	99962-0365 Kelly	
CLASSIF. RISCO			
ORIGEM	VIA PÚBLICA		
MÉDICO	ELÍDIO ANTONIOM MARQUES XAVIER		
MOTIVO	ACIDENTE DE TRÂNSITO MOTOCICLETA		
PACIENTE	FRANCISCO ERIVALDO GOMES	IDADE	35a 00 GÊNERO MASCULINO
FILIAÇÃO I	MARIA DE FATIMA DA SILVA GOMES		
FILIAÇÃO II	RAIMUNDO NIVALDO GOMES		
CIDADE	IGARACY	PB	58775000
ENDEREÇO	RUA PEDRO LOPES CRASILEIRO SN		
BAIRRO	CENTRO		
NACIONALIDADE	IGARACY		
TELEFONE		CELULAR	83999885717
C.N.S.		IDENTIDADE	2770576
C.P.F.		REG. NAC.	
NASCIMENTO	09/07/1983	COR	PARDO
EST. CIVIL	CASADO	PROFISSÃO	AGENTE COMUNITÁRIO

RESPONSÁVEL: RAIMUNDO NIVALDO GOMES RSC. Responsável: *Antônio Japulni dos Reis*

ANAMNESE (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários, etc.)

Paciente entrou na ocidente do motor, apresentando fratura: esclerite de face.

EXAMES OBJETIVOS (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos).

Perdeu o e de fale.

Exame da face: esclerite de face.

EXAMES COMPLEMENTARES (Raio X, laboratoriais)

RX

TL: FRACTURAS esclerite de fale

DADOS DA SAÍDA

Data 28/03/2019, Hora 12 H 00 Min

MOTIVO

alta curada () Alta Melhorado () Alta a Pedido
 Transf. () Transf. () Duração () Outro

MÉDICO/CRM

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome Francisco Enriabb Gomes

Da Clínica BNF Enfermaria 11

A Clínica Elviro Góes Leito 05

Motivo da consulta (especificar os dados sobre os quais deseja opinião e numerar os principais sintomas do enfermo)

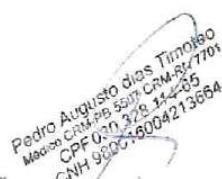
Paciente vítima de acidente de moto, com politrauma de face, com sangramento h/3 dias! Avaliar quadro de sonolência.

Data 22/03/19


Assinatura do Médico Consultante

PARECER:

Rorrer sanguinolento


Pedro Augusto dias Timóteo
Médico CRM-PB 5877 CRM-RJ 7701
CPF 011.328.342-65
CNH 980076004213664

Data _____ / _____ / _____


Assinatura do Médico Especialista



REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome Francisco Euvaldo Gomes

Da Clínica _____ Enfermaria 21

A Clínica _____ Leito 02

Motivo da consulta (especificar os dados sobre os quais deseja opinião e numerar os principais sintomas do enfermo)

Data 03 / 03 / 2019

Assinatura do Médico Consultante

PARECER:

IDADE: 34 an

PEE-OP: Obstrução da face (acidente de recto)

APP: Negar

Modicatio: Negar

- FEVEREIRO: Negar

DA: 140 x 80 mm Hg

ECG: Normal

ECV: Betafum 2T 55

BMO DNO

Data 03 / 03 / 2019

Assinatura do Médico Especialista



REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome Francoise Arnolde Gomes

Da Clínica BHF Enfermaria 11
A Clínica Neuro Leito 01

Motivo da consulta (especificar os dados sobre os quais deseja opinião e numerar os principais sintomas do enfermo)

paciente vítima de acidente isquemico agudo com quadro multiplas
de face e pneumonéfalo extenso bilateralmente
- Sólcito avaliação e conduto quanto ao pneumonéfalo.

Data 25/03/19

J. Magalhães de Carvalho
Assinatura do Médico Consultante

PARECER:

NEUROLOGIA

POLYNEUROPATHY HCC 100%

RE: CAV - organo el pneumonéfalo
AD: BHF

Alta neurologia

AD: BHF

Dr. Alexandre Firmino
Neurologista
CRM 5724

Data 25/03/19

Assinatura do Médico Especialista



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO
DA PARAÍBA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Francisco Everaldo Gomes		Nº prontuário
Data da Cirurgia 26/03/2019	Enf.	Leito
Cirurgião Dr. Kruiz	1º Auxiliar Dr. Elpídio	
Anestesista Dr. Távio	Tipo de Anestesia Geral	
Diagnóstico Pré-Operatório Fratura de maxila Le Fort III + II + transversa + zigomática direita + OPN		
Tipo de Cirurgia Osteosíntese de fratura de maxila Le Fort III + II + transversa + zigomática direita + OPN		
Diagnóstico Pós Operatório O mesmo		
Relatório Imediato do Patologista N.D.N		
Exame Radiológico no Ato N.D.N		
Acidente Durante a Cirurgia N.D.N		

DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Visceras

- 1 Paciente em DDH sob anestesia geral (decubito dorso horizontal)
- 2 Antissepsia extra e intracanal e aposição dos campos estériles
- 3 Infiltração com xifo com uso em maxila e zigomático direito
- 4 Incisão em fundo de sítio vestibular em maxila direita + raias orbitária direita + subnasal esquerda
- 5 Divisão por planos + descolamento + acesso as fraturas
6. BNM + redução + osteosíntese de fratura de maxila Le Fort III + II + transversa + zigomática direita + OPN + sutura por planos + curativo + TINA



PACIENTE:					
QT.:	LEITO:	CONVÉNIO:	IDADE:	REGISTRO:	
		505	38 w	20474	
CIRURGIA: <i>ext. cist. abat. multiplas de doce.</i>		CIRURGIA: <i>Dr. Kneidell.</i>			
ANESTESIA: <i>Genol.</i>		ANESTESISTA: <i>Dr. Alvaro</i>			
INSTRUMENTADORA:	DATA:	INÍCIO:	FIM:		
	26.03.24	10:05 h	13:45		



NOTA DE SALA - MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador	1	Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo	1	Scalp
	TX. Bomba de Infusão	1	Luva Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi
	TX. Monitor Cárdio-Respirador	1	Sonda Foley
	TX. de Laser	1	Coletor de Urina
	TX. de Curativo	1	Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical	1	Seringa 3 ml
	TX. Sala	1	Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	1	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico	1	Seringa 20 ml
	TX. Oxímetro de Pulso	1	Eletrodos desc.
	Neocaín	1	Atadura de Crepom 10 cm
	Halotano	1	Atadura de Crepom 20 cm
	Thionembutal	1	Atadura Gessada 10 cm
	Quelicín	1	Sonda Uretral
	Pavulon	1	Sonda Nesogástrica
	Dorminid	1	Éter Sulfúrico
	Fetanil 0,05 mg	1	Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%	1	Dreno Sucção
	Inoval	1	Dreno de Tórax
	Xilocaina a 2%	1	Espanadrapo
	Etodimide	1	Xilocaina Gel
	Ketalar	1	Álcool 70%
	Pubicovaína 0,5%	1	PVPI Tintura
	Dimorf	1	Gases
	Lanexat 0,5 ml	1	Algodão Hidrófilo
	Narcan	1	Algodão Ortopédico
	Forane	1	Glicerina 100 ml
	Sufenta	1	Vaseline Estéril
	Diazepam	1	Ajulha Descartável
	Água destilada 10 ml	1	Pastilha de Formol
	Prostigmine	1	Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina	1	Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina	1	Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil	1	Fio Cromado 1 s/ agulha
	Cefalotina 19 g	1	Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal	1	Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil	1	Cat-gut Simples 0 c/ agulha
	Dipirona	1	Cat-gut Simples 0 s/ agulha
	Espanin 5000 VI	1	Cat-gut Simples 2-0 c/ agulha
	Tilatil	1	Cat-gut Simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500 mg	1	Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Ajulha de Raque Descartável	1	Cat-gut Simples 3-0 c/ agulha
	Abbocate 20 e 22	1	Polyest 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha	1	Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha	1	Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha	1	Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha	1	Milan 3-0 c/ Ajulha
			Milan 4-0 c/ P.Geloso



FOLHA DE ANESTESIA

Hospital: CERCIOSAL DE PATOS

Enfermaria: _____

Data 26 / 03 / 19

Leito: _____ N° Prontuário: _____

Nome: François CARVALHO ZOTES

Sexo: () Feminino (X) Masculino Idade: 36 Anos Peso: 64 KG Altura: _____ Cor: _____

Data Nascimento: _____ Pressão Arterial Pulsos: _____ Respiração: _____

Temperatura: _____ Tipo Sanguíneo: _____ Hemáticas: _____ Hemoglobina: _____

Hematórito: _____ Glicemia: _____ Uréia: _____ Outros: _____

na:

Aparelho Respiratório: _____ Asma: _____ Bronquite: _____

Aparelho Circulatório: _____ Eletrocardiograma: _____

Aparelho Digestivo: _____ Dentes: _____ Pecoça: _____ Ap. Urinário: _____

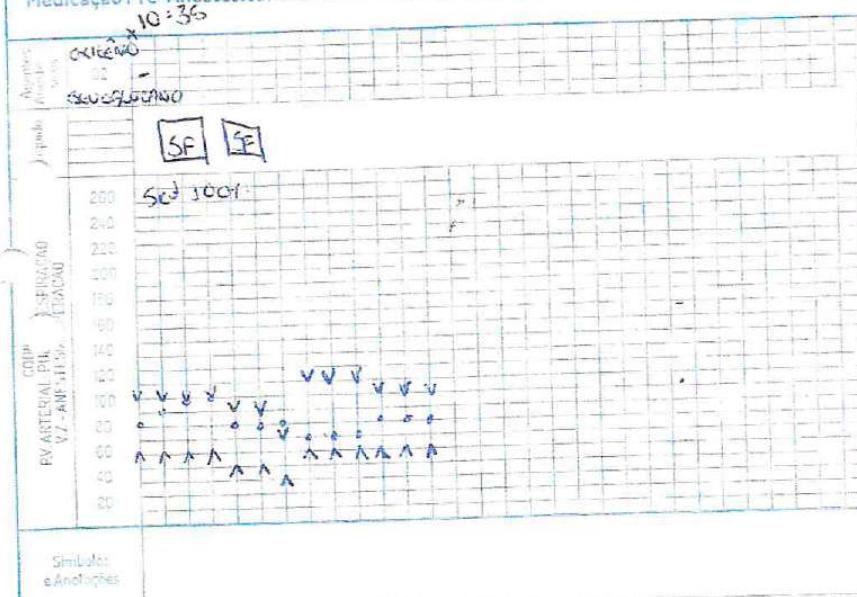
Estado Mental: _____ Ataraxicos: _____ Corticoides: _____ Alergia: _____ Hipotensores: _____

Diagnóstico Pré Operatório: _____ Estado Físico: _____ Risco: _____

Anestesia Anteriores: _____

Medicação Pré-Anestésica: _____ Aplicada às: _____ Efeito: _____

10:35



Posição: DECÚBITO DORSAL

90%

Agentes: midazolam 4mg succinilcaina 1mg rocurônio 210mg bolus Cânula: _____

35mg

Técnica: ANESTESIA GERAL

Operação: Indemnata (remoção de fratura do zíngulo, osteotomia e união)

Cirurgiões: Dr. Lekalff

Anestesistas: Dr. Tálio

Observações: _____

INDUÇÃO

Satisf. _____ Excit. _____ Tosse _____

Laringo Espasmo _____ Lenta _____

Náuseas _____ Vômitos _____

Outros: _____

MANUTENÇÃO

Anestesia Satisf. Sim _____ Não _____

Não, porque: _____

DESPERTAR

Reflexos na SO: _____

Obstr. _____ CO₂ _____ Excit. _____

Náuseas _____ Vômitos _____

Outros: _____

Com cânula: _____

para o leito sim _____ não _____



RESUMO DE ALTA

Nº ATENDIMENTO 35896
DATA 20/03/2019 HORA 21:49
MÉDICO ELPÍDIO ANDERSON MARQUES XAVIER
PACIENTE FRANCISCO ERIVALDO GOMES
EDADE 358 3

RESUMO CLÍNICO:

Paciente submetido a cirurgia
exploratória torácica. Fato
de hospitalar

DIAGNÓSTICO: FRACTURA FÍBULA

CID-10:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS: CIRURGIA

EVOLUÇÃO E INTERCORRÊNCIAS:

Evolução favorável, sem intercorrências.

ORIENTAÇÕES APÓS A ALTA:

Medicamento prescrito.

CONDIÇÕES DE ALTA/TRANSFERÊNCIA Curado Melhorado Inalterado Óbito

DESTINO Residência Atendimento domiciliar

Transferência para _____

PATOS/PB, 20/03/2019
DR. ELPIDIO ANDERSON MARQUES XAVIER
CRM/PB: 17144
CRM-ACM: 1411
CRM-ACI: 1411

MÉDICO/CRM





Atendimento: 201900248911

Idade: 35 anos

Paciente: FRANCISCO ERIVALDO GOMES

Data: 20/03/2019

Data de Nascimento: 09/07/1983

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEIOS PARANASAIIS

Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

Fraturas cominutivas de seio maxilar, células etmoidais, septo nasal, osso próprio do nariz, arco zigomático direito, palato duro, seio frontal e paredes laterais das órbitas.

Hematoma subgaleal extenso bilateralmente.

Conteúdo espesso em seios maxilares e frontal.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este laudo foi liberado em 20/03/2019 22:16.


Dr. Evaldo De Sousa Nobrega
CRM 5227 - PB





Atendimento: 201900254165

Idade: 35 anos

Paciente: FRANCISCO ERIVALDO GOMES

Data: 25/03/2019

Data de Nascimento: 09/07/1983

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Técnica:

Aquisição helicoidal em tomógrafo multidetectores, sem a administração venosa do meio de contraste, seguida de reconstruções multiplanares.

Análise:

Parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação normais.

Ventrículos laterais centrados, simétricos e de dimensões preservadas.

Sulcos, cissuras e cisternas encefálicas de amplitude habitual à faixa etária.

Quarto ventrículo anatômico.

Tronco encefálico e cerebelo sem alterações ao exame.

Múltiplas fraturas na face:

-Mandíbula.

-Arco zigomático bilateral.

-Cone nasal (ossos próprios do nariz)

-Osso frontal com órbitas medial.

-Paredes dos seios maxilares bilateralmente.

-Osso lateral da órbita direita.

-Lâminas cribriformes.

Hemossinus.

Pequeno foco de gás na linha média, podendo corresponder a pneumoencéfalo relacionado ao trauma.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este laudo foi liberado em 25/03/2019 14:50.


Dr. Lauberto Pereira Rocha Filho
CRM: 521011359

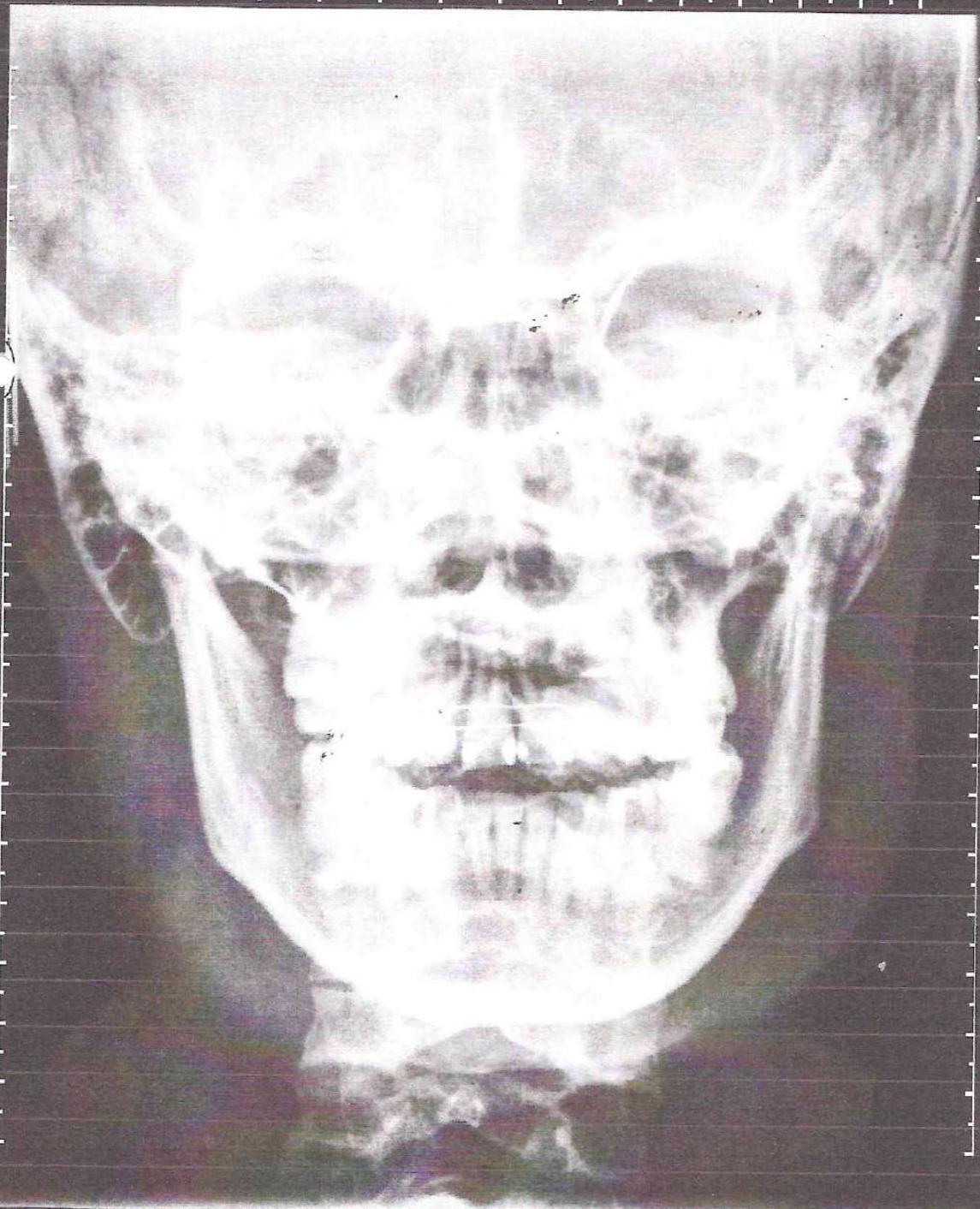


Hospital Regional de Patos - RX

000000249563

126 %

El_s:122



Seios da Face, Waters (OM) PA

@

26/Mar/2019 18:58:27

000000015715

FRANCISCO ERIVALDO GOMES, , *9/Jul/1983



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 24/10/2019 14:21:55
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19102414215410800000024757021>
Número do documento: 19102414215410800000024757021

Num. 25606458 - Pág. 8



Atendimento: 201900248911

Idade: 35 anos

Paciente: FRANCISCO ERIVALDO GOMES

Data: 20/03/2019

Data de Nascimento: 09/07/1983

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Técnica:

Aquisição helicoidal em tomógrafo multidetectores, sem a administração venosa do meio de contraste, seguida de reconstruções multiplanares.

Análise:

Fraturas cominutivas de seio maxilar, células etmoidais, septo nasal, osso próprio do nariz, arco zigomático direito, palato duro, seio frontal e paredes laterais das órbitas.

Hematoma subgaleal extenso bilateralmente.

Conteúdo espesso em seios maxilares e frontal.

Ventrículos laterais centrados, simétricos e de dimensões preservadas.

Quarto ventrículo anatômico.

Tronco encefálico e cerebelo sem alterações ao exame.

Pneumoencéfalo extenso bilateralmente.

O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.

Este laudo foi liberado em 20/03/2019 22:15.

Dr. Evaldo De Sousa Nobrega
CRM 5227 - PB





Poder Judiciário do Estado da Paraíba

Comarca de Piancó

1ª Vara Mista

Processo: 0802156-63.2019.8.15.0261

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: FRANCISCO ERIVALDO GOMES

Advogado do(a) AUTOR: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - PE25252

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

DESPACHO

Vistos, etc.;

Inicialmente, **DEFIRO o pedido de assistência judiciária gratuita**, haja vista que estão previstos os requisitos legais para a concessão do benefício (art. 98, do CPC).

A atividade probatória deverá recair sobre a existência ou não de invalidez permanente sofrida pelo autor e o seu grau. Para tanto, verifica-se a necessidade de realização de perícia judicial na parte autora, de modo a subsidiar suficientemente a resolução da demanda.

Nesse contexto, **NOMEIO** como perito o Dr. **Marcelo Nunes Alves de Sousa, médico ortopedista/traumatologista**, concedendo-lhe o prazo de **dez dias** para apresentação do laudo, a contar da data do exame médico no(a) promovente (art. 465 do CPC). **INTIME-SE** o mesmo da nomeação, bem como para informar a este Juízo, em 05 (cinco) dias, a data da perícia.

INFORME-SE ao médico nomeado que será paga a quantia de R\$ 200,00 (duzentos reais) pelo exame pericial, em conformidade com o Convênio n. 015/2014, firmado entre o Tribunal de Justiça da Paraíba e a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, o qual será depositado em Juízo e liberado mediante alvará ao perito.

À vista do exposto, **INTIMEM-SE** as partes para querendo indicar assistente técnico e quesitos, assim como juntar documentos, no prazo de 15 dias, art. 465, § 1º, II e III do CPC.

INTIME-SE a promovida para depositar em 15 dias os honorários periciais, **sob pena de de constrição via BACENJUD**.

Desde já **INFORMO** que os quesitos do juízo são os quesitos padrão apresentados durante o Mutirão DPVAT.

Cumpra-se cautelosamente, intimando-se o autor pessoalmente desta decisão e data da perícia, bem como o réu sobre os presentes termos.

Com a apresentação do laudo, **EXPEÇA-SE** o alvará para levantamento dos honorários periciais, **DETERMINO A CITAÇÃO DO PROMOVIDO**, para, querendo, oferecer contestação, por petição, no prazo de 30 (trinta) dias, contados na forma do art. 183 do NCPC.



Se a parte ré não ofertar contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora (NCPC, art. 344).

CUMPRIDAS TODAS AS DETERMINAÇÕES ACIMA, voltem-me os autos conclusos.

Piancó/PB, data conforme certificação digital

PEDRO DAVI ALVES DE VASCONCELOS

Juiz de Direito

(assinado eletronicamente)



Assinado eletronicamente por: PEDRO DAVI ALVES DE VASCONCELOS - 10/01/2020 19:25:42
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011013401719800000026416167>
Número do documento: 20011013401719800000026416167

Num. 27370081 - Pág. 2

Intimação

Intime-se da Perícia designada para o dia 09/10/2020 às 11:30h no Fórum em Piancó, bem como fica intimado do Despacho ID 27370081.

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE PIANCÓ
Juízo do(a) 1ª Vara Mista de Piancó**

v.

MANDADO DE INTIMAÇÃO DE PERÍCIA - PROMOVENTE

Nº DO PROCESSO: 0802156-63.2019.8.15.0261

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Acidente de Trânsito]

Justiça gratuita

AUTOR: FRANCISCO ERIVALDO GOMES

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

N o m e :

F R A N C I S C O

E R I V A L D O

G O M E S

Endereço: RUA PEDRO LOPES BRASILEIRO, S/N, CENTRO, IGARACY - PB - CEP: 58775-000

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) Dr(a). PEDRO DAVI ALVES DE VASCONCELOS, Intime-se o autor para comparecer a Perícia designada para o dia 09/10/2020 às 11:30h no Fórum em Piancó, devendo trazer documentos e exames, bem como comparecer usando máscara de proteção ao covid-19.

PIANCÓ-PB, em 23 de setembro de 2020

De ordem, SHEILA GIANNOTTI MELO DE ALENCAR
Técnico Judiciário

Intimação

Intime-se do Despacho ID 27370081, bem como da designação da Perícia no dia 09/10/2020 às 11:30h no Fórum em Piancó.

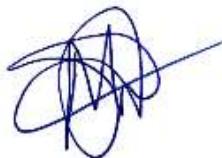
Ofício Perícia designada.

Ofício nº 18/2020

À 1ª Vara da Comarca de Piancó
Estado da Paraíba – Poder Judiciário

Eu, Marcelo Nunes Alves de Sousa, brasileiro, médico ortopedista, inscrito no CRM sob os números PB-7381 / PE 18836, venho, por meio deste ofício, disponibilizar o dia 09 de outubro do corrente ano para agendamento de perícias médicas, conforme solicitado pelo servidor por contato telefônico, a se iniciar às 09:00 h do referido dia. Desde já, me ponho a disposição para eventuais esclarecimentos.

Patos, 21 de setembro de 2020.



Marcelo Nunes Alves de Sousa