



Número: **0800413-07.2019.8.15.0491**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Mista de Sousa**

Última distribuição : **31/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 6.412,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FRANCISCO HELDER ALVES DA SILVA (AUTOR)		ANA FLAVIA ALVES MATIAS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
22587361	09/07/2019 22:16	Petição Inicial	Petição Inicial
22587374	09/07/2019 22:16	PETIÇÃO INICIAL	Outros Documentos
22587375	09/07/2019 22:16	KIT REPRESENTAÇÃO	Procuração
22587376	09/07/2019 22:16	DOCUMENTOS PESSOAIS	Documento de Identificação
22587377	09/07/2019 22:16	COMPROVANTE DE RESIDENCIA	Documento de Comprovação
22587378	09/07/2019 22:16	REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO	Outros Documentos
22587379	09/07/2019 22:16	ACOMPANHAMENTO HOSPITALAR 1	Outros Documentos
22587381	09/07/2019 22:16	ACOMPANHAMENTO HOSPITALAR 2	Outros Documentos
22587383	09/07/2019 22:16	ACOMPANHAMENTO HOSPITALAR 3_compressed	Outros Documentos
22587382	09/07/2019 22:16	B.O.	Outros Documentos
22916214	23/07/2019 12:21	Decisão	Decisão
24671721	23/09/2019 19:19	Expediente	Expediente
25418919	17/10/2019 21:35	Informações Prestadas	Informações Prestadas
25418927	17/10/2019 21:35	EMENDA - GRATUIDADE JUDICIÁRIA	Outros Documentos
25418929	17/10/2019 21:35	CTPS	Outros Documentos
25418930	17/10/2019 21:35	ATESTADO MÉDICO	Outros Documentos
25418931	17/10/2019 21:35	CERTIDÃO DO CARTORIO DE IMÓVEIS	Outros Documentos
27825020	30/01/2020 11:41	Despacho	Despacho
34671294	23/09/2020 19:44	Despacho	Despacho

34786 755	26/09/2020 19:11	Ato Ordinatório	Ato Ordinatório
--------------	------------------	---------------------------------	-----------------

PETIÇÃO ANEXA



**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA VARA
COMPETENTE POR DISTRIBUIÇÃO DA COMARCA DE UIRAÚNA/PARAÍBA**

FRANCISCO HELDER ALVES DA SILVA,
brasileiro, solteiro, estudante, titular de identidade RG nº 4159654, SSDS-PB,
devidamente inscrito no CPF sob o nº 013.725.924.74, residente e domiciliado no
Sítio João Ferreira, Uiraúna-PB, CEP: 58915-000, vem à presença de Vossa
Excelência propor

**AÇÃO DE COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO OBRIGATÓRIO
DE TRÂNSITO- DPVAT**

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGUROS DPVAT S/A,**
empresa com sede na Rua Senador Dantas, nº. 74, 5º andar, Centro – Rio de Janeiro
/ RJ CEP: 20.031-205, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 09.248.608/0001-04, pelos
fatos e fundamentos jurídicos que passa a expor:

DA JUSTIÇA GRATUITA

Inicialmente, requer a Vossa Excelência que seja
deferido o benefício de Gratuidade de Justiça, com fulcro na Lei nº 1.060/50, com as
alterações introduzidas pela Lei nº 7.510/86, por não ter a promovente condição de



arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do seu sustento, conforme declaração acostada à presente inicial.

LEGITIMIDADE PASSIVA

Inicialmente, cumpre esclarecer que a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT foi criada com a única finalidade de atuar como administradora do Seguro Obrigatório DPVAT.

A Resolução CNSP de n.º 154 determinou a constituição de uma Seguradora especializada para administrar os Consórcios do Seguro DPVAT – anteriormente conhecido como “Convênio do Seguro Obrigatório DPVAT”.

Ademais, tem-se que a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT detém autorização da SUSEP - SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS, para operar no que tange ao Seguro Obrigatório DPVAT, conforme Portaria n.º 2797/07, destaque-se para o art. 5º, §3º, da referida Resolução:

Art. 5º. Para operar no seguro DPVAT, as sociedades seguradoras deverão aderir, simultaneamente, aos dois Consórcios específicos, um englobando as categorias 1, 2, 9 e 10 e o outro, as categorias 3 e 4. (...). § 3º. Cada um dos consórcios TERÁ COMO ENTIDADE LÍDER UMA SEGURADORA ESPECIALIZADA em seguro DPVAT, podendo a mesma seguradora ser a entidade líder dos dois consórcios previstos no caput deste artigo.

Não obstante, tem-se que no art. 8º da mesma Resolução, encontra-se o principal motivo, da SUBSTITUIÇÃO ora pleiteada, senão vejamos:

§ 8º. OS PAGAMENTOS DE INDENIZAÇÕES serão realizados pelos consórcios, REPRESENTADOS POR SEUS RESPECTIVOS LÍDERES.

Desta forma, é fácil visualizar que os pagamentos de indenizações oriundas do Seguro Obrigatório DPVAT serão, impreterivelmente, pagos pela SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT.



DA COMPETÊNCIA

Súmula 540 – STJ: Na ação de cobrança do seguro DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os foros do seu domicílio, do local do acidente ou ainda do domicílio do réu.

DA DESNECESSIDADE DE AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO

Em consonância com o art. 319, VII, do Novo Código de Processo Civil brasileiro, vem à parte autora manifestar expressamente a sua opção pela não realização de audiência de conciliação, tendo em vista a essencialidade da prova pericial para que se possa chegar a qualquer composição na presente lide. Caso seja designado perito para confecção de laudo conclusivo no ato, não há qualquer oposição do promovente.

I - DOS FATOS

A parte requerente aciona a empresa demandada no intuito de receber a indenização do SEGURO POR DANOS PESSOAIS causado por veículo automotor (DPVAT), em decorrência da invalidez/deformidade permanente que fora vitimada (docs. anexos), em face de acidente de trânsito ocorrido em 17 de julho de 2016, conforme documentação anexa.

O requerente solicitou o pedido de liberação do seguro DPVAT DE INVALIDEZ PERMANENTE de forma administrativa, recebendo como de sinistro o nº 3170118756, e, havendo recebido o valor de R\$ 7.087,50 (sete mil, oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Conforme consta no registro de ocorrência policial em anexo, o requerente envolveu-se em um acidente de trânsito quando conduzia uma moto, momento em que trafegava do Sítio Quixaba de Baixio para o Sítio Mato Grosso, quando um veículo na contra-mão, colidiu com o referido.

A vítima, ora requerente da demanda, sofreu fratura no planalto tibial, sendo necessário a intervenção cirúrgica, além de escoriações pelo



corpo. As lesões sofridas estão melhores especificadas nos documentos hospitalares anexados ao processo.

Ocorre que mesmo após a apresentação de toda a documentação obrigatória/necessária, a empresa requerida, em flagrante desrespeito a Lei 6.104/74, pagou à autora o valor de R\$ 7.087,50 (sete mil, oitenta e sete reais e cinquenta centavos), ou seja, um valor menor do que lhe é devido.

Até a presente data a parte requerente não obteve êxito no recebimento do seguro integral, motivo pelo qual lançou mão da presente lide.

Desta forma, cabe à autora o recebimento da indenização do seguro DPVAT no percentual de acordo com suas lesões, conforme determina a Lei na época do acidente, qual seja R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), e uma vez que recebida a quantia supra indicada, na via administrativa, resta-lhe por consequência receber a diferença destes valores.

II - DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

II.1. Do exaurimento da via administrativa

A parte requerente teve o zelo, cuidado de comprovar que antes mesmo de ajuizar a presente lide, se dirigiu a demanda da, via administrativa para receber a indenização e originou no recebimento da quantia R\$ 7.087,50 (sete mil, oitenta e sete reais e cinquenta centavos), ou seja, um valor menor do que lhe é devido.

II.2. Dos dispositivos legais e do valor securitário

Diante do que será exposto não restará dúvida do direito do requerente de receber a indenização do seguro obrigatório DPVAT, uma vez que o valor que poderia ser recebido pelo mesmo em caso de invalidez permanente é de 100%, ou seja, R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) conforme determina a Lei nº 6.194 de 1974.

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; e

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.

Sendo que essa mesma lei prevê que a indenização seja paga de forma gradativa a repercussão da lesão em conformidade com artigo 3º §1º, *in verbis*:

Art.3º. Omissis

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

Nesse caso é imprescindível que seja realizada Perícia Judicial, para adequar a invalidez do requerente à tabela contida na Lei nº. de 1974, para que o pagamento seja feito de forma correta e justa, em conformidade com artigo 464 do CPC, sendo essencial a designação de um especialista para uma melhor avaliação.



Sendo entendimento do Tribunal de Justiça do Ceará a necessidade da Perícia conforme ementa abaixo:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO. QUITAÇÃO. INTERESSE DE AGIR SUBSISTENTE. INVALIDEZ PERMANENTE. GRADAÇÃO. POSSIBILIDADE. PREVISÃO LEGAL DESDE 1992. DILAÇÃO PROBATÓRIA. NECESSIDADE. PROVIMENTO PARCIAL. 1. A quitação do pagamento administrativo efetuado pela Seguradora não traduz renúncia, pelo beneficiário, da diferença entre o montante reputado devido e o recebido, subsistindo o interesse para ajuizar ação de cobrança de quantia complementar. 2. Em ação de cobrança de seguro obrigatório DPVAT por invalidez permanente, é indispensável restar comprovado o grau da lesão para definição da quantia devida, visto que o pagamento proporcional ao dano pessoal provocado pelo acidente de trânsito é possível desde 1992, ante a alteração da Lei nº 6.194/74 pela Lei nº 8.441, daquele ano. 3. Verificando o Tribunal de Justiça a necessidade de instrução processual para resolução da causa, é impossível o julgamento antecipado da apelação embasado na carência de prova, sob pena de cerceamento de defesa e violação ao princípio da boa fé objetiva. 4. Apelação conhecida e parcialmente provida unicamente para firmar a convicção de que o pagamento do seguro obrigatório DPVAT é vinculado ao grau de invalidez permanente, com subsequente cassação da sentença e determinação de envio dos fólios ao juízo singular para regular dilação probatória e prolação de novo decisório, prejudicados os demais pontos de insurreição. (TJCE, Ap. Cível. 2414-09.2010.8.06.0056, Rel. Des. FERNANDO LUIZ XIMENES ROCHA, PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL, julgado 29/08/2011, Dje 06/09/2011)

Sendo assim, há valor a ser recebido pelo requerente, diante da falta de pagamento por parte da seguradora.

II. 3. Do direito a atualização a partir do evento danoso

Ocorre, que desde a alteração da Lei nº. 6.194/74, promovida pela MP 340 de 29/12/2006, convertida na Lei 11.482/07 (alterando o teto de 40 salários mínimos para R\$ 13.500,00), não foram introduzidos mecanismos de correção do teto indenizatório, reduzindo assim, a capacidade indenizatória.



A ausência da correção do teto indenizatório implica na desvalorização do valor indenizatório.

Diante do exposto considerando a natureza eminentemente social do seguro DPVAT, tem-se como uma necessidade a respectiva atualização. O equilíbrio deve ser restabelecido.

Essa atualização faz-se necessário, visto que a mesma não importa em acréscimo no valor originário, atuando tão somente como mecanismo de compensação dos efeitos da inflação, impedindo, assim, a desvalorização do valor real da moeda. O valor da indenização deve ser atualizado desde a data do acidente até a data do recebimento, conforme entendimento do STJ em recurso repetitivo.

Destarte, a correção monetária é simples manutenção do valor da moeda, em face da incidência do tempo, evitando, desta forma, a sua desvalorização. Com isto não acarretará prejuízo ao segurado, bem como enriquecimento sem causa em favor da seguradora.

Neste sentido, cito a decisão do STJ, julgada sob o rito de recurso repetitivo.

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. SEGURO DPVAT. INDENIZAÇÃO. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA. TERMO 'A QUO'. DATA DO EVENTO DANOSO. ART. 543-C DO CPC. 1. Polêmica em torno da forma de atualização monetária das indenizações previstas no art. 3º da Lei 6.194/74, com redação dada pela Medida Provisória n. 340/2006, convertida na Lei 11.482/07, em face da omissão legislativa acerca da incidência de correção monetária. 2. Controvérsia em torno da existência de omissão legislativa ou de silêncio eloquente da lei. 3. Manifestação expressa do STF, ao analisar a ausência de menção ao direito de correção monetária no art. 3º da Lei nº 6.194/74, com a redação da Lei nº 11.482/2007, no sentido da inexistência de inconstitucionalidade por omissão (ADI 4.350/DF). 4. Para os fins do art. 543-C do CPC: A incidência de atualização monetária nas indenizações por morte ou invalidez do seguro DPVAT, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6.194/74, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, opera-se desde a data do evento danoso. 5. Aplicação da tese ao caso concreto para estabelecer como termo inicial da correção monetária a data do evento danoso. 6. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. (STJ - REsp: 1483620 SC 2014/0245497-6, Relator: Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Data de Julgamento: 27/05/2015, S2 - SEGUNDA SEÇÃO, Data de Publicação: DJe 02/06/2015)



A correção é mecanismo de extrema importância e deve ser implementada. A ausência deste instrumento só beneficia a seguradora, e apesar de em alguns casos o valor ser pequeno, não deixa ainda assim de ser um direito do Beneficiário da Indenização.

III- DOS PEDIDOS

Ante o exposto, requer-se:

- a) Seja concedido o **benefício de assistência jurídica** gratuita ao Promovente, tendo em vista que não possui condições econômicas para arcar com as custas processuais, sem prejuízo de seu próprio sustento e sua família;
- b) Requer que determine a **citação da demandada**, na pessoa de seus representantes legais, para, querendo, responder a presente ação, sob pena de revelia;
- c) A **procedência da ação**, determinando que a parte demandada efetue o pagamento da complementação da indenização do seguro obrigatório DPVAT, correspondente a invalidez permanente no valor de R\$ 6.412,50 (seis mil reais e quatrocentos e doze reais e cinquenta centavos), acrescido ainda de juros e correção monetária a partir do evento danoso;
- d) A condenação da parte requerida nas custas processuais e pagamento de honorários sucumbências arbitradas por Vossa Excelência nos termos do artigo 85 do NCPC;
- e) A parte requerente opta pela não realização de audiência de conciliação nos termos do artigo 319 inciso VII do NCPC;

Protesta prova o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, especificamente documental;

Dar-se a causa o valor de R\$ 6.412,50 (seis mil reais e quatrocentos e doze reais e cinquenta centavos).

Nestes termos, pede deferimento.



UIRAÚNA – PB, 09 de JULHO de 2019.

ANA FLÁVIA Alves **MATIAS**
ADVOGADA
OAB PB 21.451



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

Francisco Helton Alves da Silva
brasileiro, estado civil solteiro profissão estudante, portadora
do CPF 013.725.924-74 e RG 4159654, residente e
domiciliado Sítio João Ferreira, Uiraúna - PB

OUTORGADOS: A NA FLÁVIA ALVES MATIAS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB-PB sob o nº. 21.451, com endereço profissional na Rua José Rodovalho de Alencar, 331, Centro, Cajazeiras-PB, onde recebem informações e notificações.

PODERES: Nos termos do art. 105 do Código de Processo Civil, os contidos na cláusula "ad judicium et extra", para, em nome do outorgante, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, ou fora deles, defender seus interesses, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defender os interesses do outorgante nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, reconhecer procedência de pedido, renunciar a direito no qual se funda ação agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer está em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Cajazeiras, 24 de setembro de 2018.

Francisco Helton Alves da Silva

OUTORGANTE

Scanned by CamScanner



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

EU:

Francisco Helton Alves da Silva
brasileiro, estado civil solteiro, profissão estudante, portadora
do CPF 013.725.924-74 e RG 4159654, residente e
domiciliado 5to. João Ferreira, Uiraúna - PB.

DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **GRATUIDADE DA JUSTIÇA**, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil). Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Cajazeiras, 24 de setembro de 2018.

Francisco Helton Alves da Silva



SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.159.654 DATA DE EXPEDIÇÃO 18/04/2013

NOME FRANCISCO HÉLDER ALVES DA SILVA

FILIAÇÃO FRANCISCO CESANILDO DA SILVA MARIA DO SOCORRO ALVES DA SILVA

NATURALIDADE SOUSA-PB DATA DE NASCIMENTO 13/02/1998

DOC ORIGEM NASC.N.19247 FLS.168-LIV.19 CARTORIO UIRAUNA-PB

CPF

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
013.725.924-74

Nome
FRANCISCO HELDER ALVES DA SILVA

Nascimento
13/02/1998

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
338B.7A69.87BE.E2D2

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 11:33:16 do dia 15/07/2016 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 02

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-917





Francisco Helder Alves da Silva
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



FRANCISCO CESANILDO DA SILVA
SIT MATO GROSSO, S/N - AREA RURAL
URAIUNA/PB CEP: 58915000 (AG: 177)

Classe/Subclasse: RURAL / RURAL RESIDENCIAL MONOFÁSICO Br/230, Km 25 - Orla Redentor - João Pessoa/PB - CEP: 58071-580
Roteiro: 15 - 206 - 913 - 1250 Referência: Jun / 2016 CNPJ: 08.095.163/0001-40 Insc. Est: 16.015.923-0
Nº medidor: 00008386658 Emissão: 23/06/2016

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº001 088.485
Código para Débito Automático: 0000618006

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

Conta referente a **UC (Unidade Consumidora): 5/616806-6**

Jun / 2016

Canal de contato

Apresentação

23/06/2016

Data prevista da
próxima leitura

26/07/2016

CPF/ CNPJ/ RANI

41251318467
Insc. Est:

Faturas em atraso

01/08/2016 126,28
03/05/2016 155,72
01/04/2016 134,13

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			

24/05/16 16101 23/06/16 16404 1 303 30

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	303	0,29272	88,69
Subsídio			38,01
PIS			1,49
COFINS			8,89
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
CONTRIBUIÇÃO ILLUM PUBLICA			1,77
PARCELAMENTO DE DÉBITO 08/10			45,43
Devolução Subsídio			-38,01

Histórico de Consumo (kWh)

Maiv/16 235
Abr/16 321
Mar/16 257
Fev/16 252
Jan/16 391
Dez/15 438
Nov/15 449
Out/15 443
Set/15 494
Ago/15 482
Jul/15 406
Jun/15 461

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	0,00	0,00	0,00
PIS	135,08	1,1086	1,49
COFINS	135,08	5,1010	6,89

VENCIMENTO

01/07/2016

TOTAL A PAGAR

R\$ 144,27

Media dos últimos meses
387 kWh

RESERVAÇÃO DE FATO

478e.3f7d.fb62.6fe0.f471.6419.dcf4.a6cc.

Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL		Apurado	Limite de Tensão (V)	
DIC MENSAL	17,60	0,00	NOMINAL	220
DIC TRIMESTRAL	25,52			
DIC ANUAL	51,05	0,00	CONTRATADA	202
FIC MENSAL	7,60		LIMITE INFERIOR	231
FIC TRIMESTRAL	15,24	0,00	LIMITE SUPERIOR	231
FIC ANUAL	31,28			
DMIC	8,99			
DICRI	16,60			

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia/PB	32,78	22,72
Compra de Energia	42,95	29,77
Serviço de Transmissão	2,57	1,78
Encargos Setoriais	10,39	7,20
Impostos Diretos e Encargos	10,15	7,04
Outros Serviços	45,43	31,49
Total	144,27	100,00

Valor de EUSD (Ref. 4/2016) R\$ 49,50

ATENÇÃO

- REAVISO: Caso a(s) fatura(s) acima continue(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 08/07/2016. Conforme Resolução 414/ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possível suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso essas faturas estejam pagas, desconsiderar essa mensagem. ESTE PRAZO NÃO VALE PARA AS FATURAS JÁ REAVISADAS, para estas a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decurso do prazo de 90 (noventa) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga. Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplemento. Subvenção DEC 7 691/13 R\$ 38,01. - Leitura confirmada. Isento ICMS.

ENERGISA PARAIBA

Roteiro: 15 - 206 - 913 - 1250
Matrícula: 616806-2016-06-7

VENCIMENTO

01/07/2016

TOTAL A PAGAR

R\$ 144,27

83670000001-8 44270054000-2 06168062016-0 06702060019-2



Assinado eletronicamente por: ANA FLAVIA ALVES MATIAS - 09/07/2019 22:16:02

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070922160127700000021918265>

Número do documento: 19070922160127700000021918265

SINISTRO 3170118756 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO HELDER ALVES DA SILVA

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO FRANCISCO HELDER ALVES DA SILVA

CPF/CNPJ: 01372592474

Posição em 30-09-2018 20:22:03

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
23/03/2017	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00
22/05/2017	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50





CADASTRADO NO SISTEMA NO DIA: 28/08/2017

AIH DO MÊS DE:

Nome do Paciente FRANCISCO HELDER ALVES DA SILVA									
Município de Moradia do Paciente UIRAÚNA - PB / 58915-000 / 251690									
Profissão AGRICULTOR(A)									
AIH		Prontuário 1708256		Mês de Atend. AGOSTO		Ano de Atend. 2017			
Idade 19 anos	Sexo F	RG <input type="checkbox"/>	CPF <input type="checkbox"/>	RN <input type="checkbox"/>	Cart Trab <input type="checkbox"/>	PIS/PASEP <input type="checkbox"/>	Cartão SUS <input checked="" type="checkbox"/>	Nº do Documento 708400722018467	
Endereço de Residência SÍTIO QUEIMADA									
Data da Internação 23/08/2017		Dia da Alta 25/08/2017		Dia(s) de Permanência 2		Atendimento SUS x			
Condições de Alta MELHORA (12)									
Procedimento 0408050551 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL									
CID S82.8 FRAT DE OUTR PARTES DA PERNA									
Médico Assistente - CRM - Matrícula PALMERINDO ANTONIO TAVARES DE MENDOCA NETO - CRM 7961-PB									
OBS									

quarta-feira, 18 de outubro de 2017





Sistema
Unico da
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS

3 - CNES

4 - CNES

2 6 1 3 4 7 6

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Francisco Helder Alves da Silva

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

3308256

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

708400722018467

8 - DATA DE NASCIMENTO

33/02/98

MASC. ☒

FEM. ☐

9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Maria do Socorro Alves da Silva

DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Silva - Acurada

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Unama

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

251690

15 - UF

PI

16 - CEP

58935000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Resistência ao peso e fratura
de fêmur + fratura

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

necessidade de tratamento

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Amostras + exames finais + R

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura de fêmur + fêmur

21 - CID 10 PRINCIPAL

S82.0

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Fratura de fêmur + fêmur

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

04108105055A

26 - CLÍNICA

Dr. Palmerio Mendonça

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

1 - CNS

2 - CPF

01430305101900

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

01430305101900

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Palmerio Mendonça

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

23/08/17

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Palmerio Mendonça
Ortopedia e Traumatologia

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNA (ACIDENTES, BOMBAZINHAS, VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNIE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

45 - DOCUMENTO

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

05/10/17

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Palmerio Mendonça
Ortopedia e Traumatologia

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



(83) 99444-2064



INFORMAÇÃO

Informo para os devidos fins, perante o auditor que apresentei o documento

R.G. N.º 4.358.654/1

Nome Francisco Helder Alves da Silva

Cartão Nacional de Saúde (CNS) 7101814101017121210118141617

Data Nascimento 13/02/1988 Residente à (Rua, Av.) St. Quixote

N.º -- Bairro --

Cidade Umarizal UF PB Segurado ou Dependente MS

do Socorro G. de Silva Grau Parentesco Mãe

no qual dou fé

Cajazeiras, 23 de Agosto de 2017

Funcionário Responsável

Paciente Responsável

Gráfica IDEAL (83) 3531-2442





ESTADO DA PARAÍBA
HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS

CLÍNICA MÉDICA

Serviço do Dr. _____ Observação N° _____
Nome: Francisco Heltoni Alves da Silva Filho de: Francisco Carneiro
da Silva e de Yvete do Socorro G. da Silva
Residência: St. Durkabo, Uirapuru, PB Idade: _____
Cor: Branco Sexo: Masculino Estado Civil: Casado
Naturalidade: São Paulo, PB Profissão: Contador
Internado em 23 de Agosto de 2017

Anamnese: (História da moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

Resolução de problema de tratamento de hipertensão com perda de consciência de 10 min.

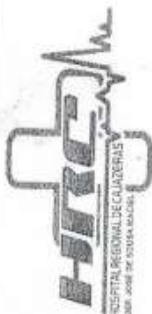
Exame Objetivo: (Inspeção geral, exame de região afetada, exame dos diversos aparelhos)

Exame Complementares: (Raios X, Laboratório)

Diagnóstico: *Pré-eclâmpsia de 1º grau*

Gráfica IDEAL (13) 3531.2442





Estado da Paraíba
Hospital Regional de Cajazeiras

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Francisco Féliz Idade: Cor: Enfermaria: Leito: Categoria:

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	RELATÓRIO
03.01.17	01. Iniciar com a pos. 12h, 18h, 24h, 30h, 36h, 42h, 48h, 54h, 60h, 66h, 72h, 78h, 84h, 90h, 96h, 102h, 108h, 114h, 120h, 126h, 132h, 138h, 144h, 150h, 156h, 162h, 168h, 174h, 180h, 186h, 192h, 198h, 204h, 210h, 216h, 222h, 228h, 234h, 240h, 246h, 252h, 258h, 264h, 270h, 276h, 282h, 288h, 294h, 300h, 306h, 312h, 318h, 324h, 330h, 336h, 342h, 348h, 354h, 360h, 366h, 372h, 378h, 384h, 390h, 396h, 402h, 408h, 414h, 420h, 426h, 432h, 438h, 444h, 450h, 456h, 462h, 468h, 474h, 480h, 486h, 492h, 498h, 504h, 510h, 516h, 522h, 528h, 534h, 540h, 546h, 552h, 558h, 564h, 570h, 576h, 582h, 588h, 594h, 600h, 606h, 612h, 618h, 624h, 630h, 636h, 642h, 648h, 654h, 660h, 666h, 672h, 678h, 684h, 690h, 696h, 702h, 708h, 714h, 720h, 726h, 732h, 738h, 744h, 750h, 756h, 762h, 768h, 774h, 780h, 786h, 792h, 798h, 804h, 810h, 816h, 822h, 828h, 834h, 840h, 846h, 852h, 858h, 864h, 870h, 876h, 882h, 888h, 894h, 900h, 906h, 912h, 918h, 924h, 930h, 936h, 942h, 948h, 954h, 960h, 966h, 972h, 978h, 984h, 990h, 996h, 1002h, 1008h, 1014h, 1020h, 1026h, 1032h, 1038h, 1044h, 1050h, 1056h, 1062h, 1068h, 1074h, 1080h, 1086h, 1092h, 1098h, 1104h, 1110h, 1116h, 1122h, 1128h, 1134h, 1140h, 1146h, 1152h, 1158h, 1164h, 1170h, 1176h, 1182h, 1188h, 1194h, 1200h, 1206h, 1212h, 1218h, 1224h, 1230h, 1236h, 1242h, 1248h, 1254h, 1260h, 1266h, 1272h, 1278h, 1284h, 1290h, 1296h, 1302h, 1308h, 1314h, 1320h, 1326h, 1332h, 1338h, 1344h, 1350h, 1356h, 1362h, 1368h, 1374h, 1380h, 1386h, 1392h, 1398h, 1404h, 1410h, 1416h, 1422h, 1428h, 1434h, 1440h, 1446h, 1452h, 1458h, 1464h, 1470h, 1476h, 1482h, 1488h, 1494h, 1500h, 1506h, 1512h, 1518h, 1524h, 1530h, 1536h, 1542h, 1548h, 1554h, 1560h, 1566h, 1572h, 1578h, 1584h, 1590h, 1596h, 1602h, 1608h, 1614h, 1620h, 1626h, 1632h, 1638h, 1644h, 1650h, 1656h, 1662h, 1668h, 1674h, 1680h, 1686h, 1692h, 1698h, 1704h, 1710h, 1716h, 1722h, 1728h, 1734h, 1740h, 1746h, 1752h, 1758h, 1764h, 1770h, 1776h, 1782h, 1788h, 1794h, 1800h, 1806h, 1812h, 1818h, 1824h, 1830h, 1836h, 1842h, 1848h, 1854h, 1860h, 1866h, 1872h, 1878h, 1884h, 1890h, 1896h, 1902h, 1908h, 1914h, 1920h, 1926h, 1932h, 1938h, 1944h, 1950h, 1956h, 1962h, 1968h, 1974h, 1980h, 1986h, 1992h, 1998h, 2004h, 2010h, 2016h, 2022h, 2028h, 2034h, 2040h, 2046h, 2052h, 2058h, 2064h, 2070h, 2076h, 2082h, 2088h, 2094h, 2100h, 2106h, 2112h, 2118h, 2124h, 2130h, 2136h, 2142h, 2148h, 2154h, 2160h, 2166h, 2172h, 2178h, 2184h, 2190h, 2196h, 2202h, 2208h, 2214h, 2220h, 2226h, 2232h, 2238h, 2244h, 2250h, 2256h, 2262h, 2268h, 2274h, 2280h, 2286h, 2292h, 2298h, 2304h, 2310h, 2316h, 2322h, 2328h, 2334h, 2340h, 2346h, 2352h, 2358h, 2364h, 2370h, 2376h, 2382h, 2388h, 2394h, 2400h, 2406h, 2412h, 2418h, 2424h, 2430h, 2436h, 2442h, 2448h, 2454h, 2460h, 2466h, 2472h, 2478h, 2484h, 2490h, 2496h, 2502h, 2508h, 2514h, 2520h, 2526h, 2532h, 2538h, 2544h, 2550h, 2556h, 2562h, 2568h, 2574h, 2580h, 2586h, 2592h, 2598h, 2604h, 2610h, 2616h, 2622h, 2628h, 2634h, 2640h, 2646h, 2652h, 2658h, 2664h, 2670h, 2676h, 2682h, 2688h, 2694h, 2700h, 2706h, 2712h, 2718h, 2724h, 2730h, 2736h, 2742h, 2748h, 2754h, 2760h, 2766h, 2772h, 2778h, 2784h, 2790h, 2796h, 2802h, 2808h, 2814h, 2820h, 2826h, 2832h, 2838h, 2844h, 2850h, 2856h, 2862h, 2868h, 2874h, 2880h, 2886h, 2892h, 2898h, 2904h, 2910h, 2916h, 2922h, 2928h, 2934h, 2940h, 2946h, 2952h, 2958h, 2964h, 2970h, 2976h, 2982h, 2988h, 2994h, 3000h, 3006h, 3012h, 3018h, 3024h, 3030h, 3036h, 3042h, 3048h, 3054h, 3060h, 3066h, 3072h, 3078h, 3084h, 3090h, 3096h, 3102h, 3108h, 3114h, 3120h, 3126h, 3132h, 3138h, 3144h, 3150h, 3156h, 3162h, 3168h, 3174h, 3180h, 3186h, 3192h, 3198h, 3204h, 3210h, 3216h, 3222h, 3228h, 3234h, 3240h, 3246h, 3252h, 3258h, 3264h, 3270h, 3276h, 3282h, 3288h, 3294h, 3300h, 3306h, 3312h, 3318h, 3324h, 3330h, 3336h, 3342h, 3348h, 3354h, 3360h, 3366h, 3372h, 3378h, 3384h, 3390h, 3396h, 3402h, 3408h, 3414h, 3420h, 3426h, 3432h, 3438h, 3444h, 3450h, 3456h, 3462h, 3468h, 3474h, 3480h, 3486h, 3492h, 3498h, 3504h, 3510h, 3516h, 3522h, 3528h, 3534h, 3540h, 3546h, 3552h, 3558h, 3564h, 3570h, 3576h, 3582h, 3588h, 3594h, 3600h, 3606h, 3612h, 3618h, 3624h, 3630h, 3636h, 3642h, 3648h, 3654h, 3660h, 3666h, 3672h, 3678h, 3684h, 3690h, 3696h, 3702h, 3708h, 3714h, 3720h, 3726h, 3732h, 3738h, 3744h, 3750h, 3756h, 3762h, 3768h, 3774h, 3780h, 3786h, 3792h, 3798h, 3804h, 3810h, 3816h, 3822h, 3828h, 3834h, 3840h, 3846h, 3852h, 3858h, 3864h, 3870h, 3876h, 3882h, 3888h, 3894h, 3900h, 3906h, 3912h, 3918h, 3924h, 3930h, 3936h, 3942h, 3948h, 3954h, 3960h, 3966h, 3972h, 3978h, 3984h, 3990h, 3996h, 4002h, 4008h, 4014h, 4020h, 4026h, 4032h, 4038h, 4044h, 4050h, 4056h, 4062h, 4068h, 4074h, 4080h, 4086h, 4092h, 4098h, 4104h, 4110h, 4116h, 4122h, 4128h, 4134h, 4140h, 4146h, 4152h, 4158h, 4164h, 4170h, 4176h, 4182h, 4188h, 4194h, 4200h, 4206h, 4212h, 4218h, 4224h, 4230h, 4236h, 4242h, 4248h, 4254h, 4260h, 4266h, 4272h, 4278h, 4284h, 4290h, 4296h, 4302h, 4308h, 4314h, 4320h, 4326h, 4332h, 4338h, 4344h, 4350h, 4356h, 4362h, 4368h, 4374h, 4380h, 4386h, 4392h, 4398h, 4404h, 4410h, 4416h, 4422h, 4428h, 4434h, 4440h, 4446h, 4452h, 4458h, 4464h, 4470h, 4476h, 4482h, 4488h, 4494h, 4500h, 4506h, 4512h, 4518h, 4524h, 4530h, 4536h, 4542h, 4548h, 4554h, 4560h, 4566h, 4572h, 4578h, 4584h, 4590h, 4596h, 4602h, 4608h, 4614h, 4620h, 4626h, 4632h, 4638h, 4644h, 4650h, 4656h, 4662h, 4668h, 4674h, 4680h, 4686h, 4692h, 4698h, 4704h, 4710h, 4716h, 4722h, 4728h, 4734h, 4740h, 4746h, 4752h, 4758h, 4764h, 4770h, 4776h, 4782h, 4788h, 4794h, 4800h, 4806h, 4812h, 4818h, 4824h, 4830h, 4836h, 4842h, 4848h, 4854h, 4860h, 4866h, 4872h, 4878h, 4884h, 4890h, 4896h, 4902h, 4908h, 4914h, 4920h, 4926h, 4932h, 4938h, 4944h, 4950h, 4956h, 4962h, 4968h, 4974h, 4980h, 4986h, 4992h, 4998h, 5004h, 5010h, 5016h, 5022h, 5028h, 5034h, 5040h, 5046h, 5052h, 5058h, 5064h, 5070h, 5076h, 5082h, 5088h, 5094h, 5100h, 5106h, 5112h, 5118h, 5124h, 5130h, 5136h, 5142h, 5148h, 5154h, 5160h, 5166h, 5172h, 5178h, 5184h, 5190h, 5196h, 5202h, 5208h, 5214h, 5220h, 5226h, 5232h, 5238h, 5244h, 5250h, 5256h, 5262h, 5268h, 5274h, 5280h, 5286h, 5292h, 5298h, 5304h, 5310h, 5316h, 5322h, 5328h, 5334h, 5340h, 5346h, 5352h, 5358h, 5364h, 5370h, 5376h, 5382h, 5388h, 5394h, 5400h, 5406h, 5412h, 5418h, 5424h, 5430h, 5436h, 5442h, 5448h, 5454h, 5460h, 5466h, 5472h, 5478h, 5484h, 5490h, 5496h, 5502h, 5508h, 5514h, 5520h, 5526h, 5532h, 5538h, 5544h, 5550h, 5556h, 5562h, 5568h, 5574h, 5580h, 5586h, 5592h, 5598h, 5604h, 5610h, 5616h, 5622h, 5628h, 5634h, 5640h, 5646h, 5652h, 5658h, 5664h, 5670h, 5676h, 5682h, 5688h, 5694h, 5700h, 5706h, 5712h, 5718h, 5724h, 5730h, 5736h, 5742h, 5748h, 5754h, 5760h, 5766h, 5772h, 5778h, 5784h, 5790h, 5796h, 5802h, 5808h, 5814h, 5820h, 5826h, 5832h, 5838h, 5844h, 5850h, 5856h, 5862h, 5868h, 5874h, 5880h, 5886h, 5892h, 5898h, 5904h, 5910h, 5916h, 5922h, 5928h, 5934h, 5940h, 5946h, 5952h, 5958h, 5964h, 5970h, 5976h, 5982h, 5988h, 5994h, 6000h, 6006h, 6012h, 6018h, 6024h, 6030h, 6036h, 6042h, 6048h, 6054h, 6060h, 6066h, 6072h, 6078h, 6084h, 6090h, 6096h, 6102h, 6108h, 6114h, 6120h, 6126h, 6132h, 6138h, 6144h, 6150h, 6156h, 6162h, 6168h, 6174h, 6180h, 6186h, 6192h, 6198h, 6204h, 6210h, 6216h, 6222h, 6228h, 6234h, 6240h, 6246h, 6252h, 6258h, 6264h, 6270h, 6276h, 6282h, 6288h, 6294h, 6300h, 6306h, 6312h, 6318h, 6324h, 6330h, 6336h, 6342h, 6348h, 6354h, 6360h, 6366h, 6372h, 6378h, 6384h, 6390h, 6396h, 6402h, 6408h, 6414h, 6420h, 6426h, 6432h, 6438h, 6444h, 6450h, 6456h, 6462h, 6468h, 6474h, 6480h, 6486h, 6492h, 6498h, 6504h, 6510h, 6516h, 6522h, 6528h, 6534h, 6540h, 6546h, 6552h, 6558h, 6564h, 6570h, 6576h, 6582h, 6588h, 6594h, 6600h, 6606h, 6612h, 6618h, 6624h, 6630h, 6636h, 6642h, 6648h, 6654h, 6660h, 6666h, 6672h, 6678h, 6684h, 6690h, 6696h, 6702h, 6708h, 6714h, 6720h, 6726h, 6732h, 6738h, 6744h, 6750h, 6756h, 6762h, 6768h, 6774h, 6780h, 6786h, 6792h, 6798h, 6804h, 6810h, 6816h, 6822h, 6828h, 6834h, 6840h, 6846h, 6852h, 6858h, 6864h, 6870h, 6876h, 6882h, 6888h, 6894h, 6900h, 6906h, 6912h, 6918h, 6924h, 6930h, 6936h, 6942h, 6948h, 6954h, 6960h, 6966h, 6972h, 6978h, 6984h, 6990h, 6996h, 7002h, 7008h, 7014h, 7020h, 7026h, 7032h, 7038h, 7044h, 7050h, 7056h, 7062h, 7068h, 7074h, 7080h, 7086h, 7092h, 7098h, 7104h, 7110h, 7116h, 7122h, 7128h, 7134h, 7140h, 7146h, 7152h, 7158h, 7164h, 7170h, 7176h, 7182h, 7188h, 7194h, 7200h, 7206h, 7212h, 7218h, 7224h, 7230h, 7236h, 7242h, 7248h, 7254h, 7260h, 7266h, 7272h, 7278h, 7284h, 7290h, 7296h, 7302h, 7308h, 7314h, 7320h, 7326h, 7332h, 7338h, 7344h, 7350h, 7356h, 7362h, 7368h, 7374h, 7380h, 7386h, 7392h, 7398h, 7404h, 7410h, 7416h, 7422h, 7428h, 7434h, 7440h, 7446h, 7452h, 7458h, 7464h, 7470h, 7476h, 7482h, 7488h, 7494h, 7500h, 7506h, 7512h, 7518h, 7524h, 7530h, 7536h, 7542h, 7548h, 7554h, 7560h, 7566h, 7572h, 7578h, 7584h, 7590h, 7596h, 7602h, 7608h, 7614h, 7620h, 7626h, 7632h, 7638h, 7644h, 7650h, 7656h, 7662h, 7668h, 7674h, 7680h, 7686h, 7692h, 7698h, 7704h, 7710h, 7716h, 7722h, 7728h, 7734h, 7740h, 7746h, 7752h, 7758h, 7764h, 7770h, 7776h, 7782h, 7788h, 7794h, 7800h, 7806h, 7812h, 7818h, 7824h, 7830h, 7836h, 7842h, 7848h, 7854h, 7860h, 7866h, 7872h, 7878h, 7884h, 7890h, 7896h, 7902h, 7908h, 7914h, 7920h, 7926h, 7932h, 7938h, 7944h, 7950h, 7956h, 7962h, 7968h, 7974h, 7980h, 7986h, 7992h, 7998h, 8004h, 8010h, 8016h, 8022h, 8028h, 8034h, 8040h, 8046h, 8052h, 8058h, 8064h, 8070h, 8076h, 8082h, 8088h, 8094h, 8100h, 8106h, 8112h, 8118h, 8124h, 8130h, 8136h, 8142h, 8148h, 8154h, 8160h, 8166h, 8172h, 8178h, 8184h, 8190h, 8196h, 8202h, 8208h, 8214h, 8220h, 8226h, 8232h, 8238h, 8244h, 8250h, 8256h, 8262h, 8268h, 8274h, 8280h, 8286h, 8292h, 8298h, 8304h, 8310h, 8316h, 8322h, 8328h, 8334h, 8340h, 8346h, 8352h, 8358h, 8364h, 8370h, 8376h, 8382h, 8388h, 8394h, 8400h, 8406h, 8412h, 8418h, 8424h, 8430h, 8436h, 8442h, 8448h, 8454h, 8460h, 8466h, 8472h, 8478h, 8484h, 8490h, 8496h, 8502h, 8508h, 8514h, 8520h, 8526h, 8532h, 8538h, 8544h, 8550h, 8556h, 8562h, 8568h, 8574h, 8580h, 8586h, 8592h, 8598h, 8604h, 8610h, 8616h, 8622h, 8628h, 8634h, 8640h, 8646h, 8652h, 8658h, 8664h, 8670h, 8676h, 8682h, 8688h, 8694h, 8700h, 8706h, 8712h, 8718h, 8724h, 8730h, 8736h, 8742h, 8748h, 8754h, 8760h, 8766h, 8772h, 8778h, 8784h, 8790h, 8796h, 8802h, 8808h, 8814h, 8820h, 8826h, 8832h, 8838h, 8844h, 8850h, 8856h, 8862h, 8868h, 8874h, 8880h, 8886h, 8892h, 8898h, 8904h, 8910h, 8916h, 8922h, 8928h, 8934h, 8940h, 8946h, 8952h, 8958h, 8964h, 8970h, 8976h, 8982h, 8988h, 8994h, 9000h, 9006h, 9012h, 9018h, 9024h, 9030h, 9036h, 9042h, 9048h, 9054h, 9060h, 9066h, 9072h, 9078h, 9084h, 9090h, 9096h, 9102h, 9108h, 9114h, 9120h, 9126h, 9132h, 9138h, 9144h, 9150h, 9156h, 9162h, 9168h, 9174h, 9180h, 9186h, 9192h, 9198h, 9204h, 9210h, 9216h, 9222h, 9228h, 9234h, 9240h, 9246h, 9252h, 9258h, 9264h, 9270h, 9276h, 9282h, 9288h, 9294h, 9300h, 9306h, 9312h, 9318h, 9324h, 9330h, 9336h, 9342h, 9348h, 9354h, 9360h, 9366h, 9372h, 9378h, 9384h, 9390h, 9396h, 9402h, 9408h, 9414h, 9420h, 9426h, 9432h, 9438h, 9444h, 9450h, 9456h, 9462h, 9468h, 9474h, 9480h, 9486h, 9492h, 9498h, 9504h, 9510h, 9516h, 9522h, 9528h, 9534h, 9540h, 9546h, 9552h, 9558h, 9564h, 9570h, 9576h, 9582h, 9588h, 9594h, 9600h, 9606h, 9612h, 9618h, 9624h, 9630h, 9636h, 9642h, 9648h, 9654h, 9660h, 9666h, 9672h, 9678h, 9684h, 9690h, 9696h, 9702h, 9708h, 9714h, 9720h, 9726h, 9732h, 9738h, 9744h, 9750h, 9756h, 9762h, 9768h, 9774h, 9780h, 9786h, 9792h, 9798h, 9804h, 9810h, 9816h, 9822h, 9828h, 9834h, 9840h, 9846h, 9852h, 9858h, 9864h, 9870h, 9876h, 9882h, 9888h, 9894h, 9900h, 9906h, 9912h, 9918h, 9924h, 9930h, 9936h, 9942h, 9948h, 9954h, 9960h, 9966h, 9972h, 9978h, 9984h, 9990h, 9996h, 10002h, 10008h, 10014h, 10020h, 10026h, 10032h, 10038h, 10044h, 10050h, 10056h, 10062h, 10068h, 10074h, 10080h, 10086h, 10092h, 10098h, 10104h, 10110h, 10116h, 10122h, 10128h, 10134h, 10140h, 10146h, 10152h, 10158h, 10164h, 10170h, 10176h, 10182h, 10188h, 10194h, 10200h, 10206h, 10212h, 10218h, 10224h, 10230h, 10236h, 10242h, 10248h, 10254h, 10260h, 10266h, 10272h, 10278h, 10284h, 10290h, 10296h, 10302h, 10308h, 10314h, 10320h, 10326h, 10332h, 10338h, 10344h, 10350h, 10356h, 10362h, 10368h, 10374h, 10380h, 10386h, 10392h, 10398h, 10404h, 10410h, 10416h, 10422h, 1		

Nome: FRANCISCO HERDEI Idade: Cor: Enfermaria: Leito: Categoria:

[illegible]


ENFERMAGEM

EVOLUÇÃO MÉDICA

Nome: Dr. Helder da Silva

Enf.: 119

Leito: 04

DATA	HORA	
23.08.17	19:00	Paciente admitido neste setor proveniente do BC. em pós de cirurgia típica (E). Com sinais vitais, caldas, retido ao leito. Nega queixas. Apresenta colapso em auto, não consegue seguir os cuidados deste setor.
		 ENFERMEIRA COREN-PB 197677
24.08.17	08:40	Paciente no seu 1º DIH, com EGR, ao exame: consciente, orientado, boa comunicação verbal, sem sinais preservados hidratado, corado, normotenso, normocárdico, higienizado, apnéia. Respirando espontaneamente, normotenso, normocárdico, PP preservada. Em dieta zero até o momento, abdome plano, indolga a palpação. Eliminação intestinal ausente há 02 dias. Diurese presente. Retido ao leito, em pós-operatório de fratura de tibia (E), com AVP em MSE. Segue sem queixas. Nos cuidados da Equipe. Cuid. Enf. UF (G. Rogênia Araújo Lima).
25/08/17	10:00	Paciente avaliada, consciente, verbalizada, atenta ao leito, normotensa, normocárdica, apnéia. Sem sinais vitais, acuta dieta, eliminação fisiológica preservada (E). À 09:30h recebeu alta hospitalar.





Estado da Paraíba Hospital Regional de Cajazeiras

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

Nome Flu Helder

Idade

Enf.

Leito

Data	Hora	A n o t a ç õ e s	Temp.	Pulso	Respiração	Pres. Art
23-08-17	19:00	SSUU — + —	36	80	20	130x80
		Paciente admitido nesse setor Pro- viniente do bloco Cirurgias de Tribos da no pós Cirurgia. Paciente orientado, verbal- izando, e segue aos cuidados da equipe de Enfermagem				
24-08-17	08:00	SSUU — u —	36,5°	78	18	120x80
		Paciente consciente, orientado, verbalizan- do, não dormindo, acorda deitar, eliminação urinária presentes (SSC), elimina- ção intestinal aumentada com 3 dias (SSC) sem o uso de laxantes, não requer cuidados no momento e segue aos cuidados da equipe de Enfermagem				
24-08-17	18:00	SSUU — u —	36,6°	80	20	110x60

Gráfica IDEAL (83) 3531-2442



DR. FRANCISCO CARLOS OLIVEIRA JUNIOR
MÉDICO GRADUADO PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE – UFCG
MÉDICO PERÍTO NO MUNICÍPIO DE CAJAZEIRAS - PB

RELATÓRIO MÉDICO

Trata-se do periciando Francisco Helder Alves da Silva, de 19 anos, vítima de acidente de moto no dia 14/07/2016, número do B.O.: 418/2016, ocorrido no município de Uiraúna – PB.

Apresentava na ocasião do acidente escoriações em membro inferior esquerdo, trauma cortico contuso em membro inferior esquerdo com fratura exposta de tibia esquerda.

Foi atendido no hospital regional de Cajazeiras, onde foi realizado limpeza e assepsia das escoriações, sutura das lesões passíveis de rafia, curativo, medicado e realizado exames de imagem que evidenciaram a fratura.

Ao exame, constatamos que o mesmo apresenta cicatriz em membro inferior esquerdo. Relata dor e parestesia em tornozelo esquerdo, apresentando limitação para deambular (utiliza moleta), com deformidade associada.

Do exposto, concluímos que há limitação funcional do tornozelo esquerdo em torno de 78%, com prejuízo para a deambulação, além de deformidade e dor crônica no referido membro.

Cajazeiras, dia 29/03/2017.


Médico
CRM-PB: 8790

Dr. Francisco Carlos Oliveira Junior
CRM – PB: 8790





Not intended for official interpretation.

FRANCISCO HELDER ALVES DA SILVA

439-14/12/2016

M 2/13/1998

1

HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS

- kV, - mas

UNIQUE S200 L 4.0 FB d:1.1 g:2.25 sb:4.92 eq:1 nr:0 dc:3.2 ...

Zoom 100%



L
50 mm

5:57 PM
12/14/2016



Assinado eletronicamente por: ANA FLAVIA ALVES MATIAS - 09/07/2019 22:16:04

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070922160394600000021918269>

Número do documento: 19070922160394600000021918269

Num. 22587381 - Pág. 1

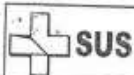
Not intended for official interpretation.

FRANCISCO HELDER ALVES DA SILVA
49-14/12/2016
M 2/13/1998

HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS

UNIQUE S200 L 4.0 FB d:1.1 g:2.25 sb:4.92 eq:1 nr:0 da:3.2 ...
- kV, - mAs
Zoom 100%





Sistema Único da Saúde

ANEXO 1

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS

2 - CNES

4 - CNES

2 6 1 3 4 7 6

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Francisco Heloísa da Silva

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

9 0 0 1 6 1 3 7 6 4 9 5 2 1 1 1 1 6

8 - DATA DE NASCIMENTO

13-01-1978

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

1607223

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Francisco Heloísa da Silva

MASC. ☒

FEM. ☐

DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua 13 de Maio, 13, Centro

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Cajazeiras

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

25690

15 - UF

PB

16 - CEP

57000-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Rp, vítima de acidente motorista, vítima exposta aos ferimentos (E) 614 (A)

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Acidente

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Exatidão física

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura exposta fêmur H

21 - CID 10 PRINCIPAL

S62.2

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tratamento cirúrgico de fratura exposta

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

06.10.01.0000

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. João Dantas Gualberto

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

11/07/2016

CRM 4382 TEOD. 6514

033004382

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNA (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

AUTORIZAÇÃO

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

47 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

11/07/2016

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Gráfica IDEAL (83) 3531-2442



HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS
Estado da Paraíba
Hospital Regional de Cajazeiras

INFORMAÇÃO

Informo para os devidos fins, perante o auditor que apresentei o documento

Nome FELICIANO LECOR ALVES DA SILVA N.º 4159655-1 SSP/PB

Cartão Nacional de Saúde (CNS)

2101041319161419151210101016

Data Nascimento 13.10.1998 Residente à (Rua, Av.)

Sítio Pto. Grosso N.º Bairro

Cidade Uiraúna UF PB Segurado ou Dependente

1411020 Socorro Grau Parentesco Mãe

no qual dou fé

Cajazeiras, 14 de Julho de 2016

Funcionário Responsável

Paciente Responsável

Gráfica IDEAL (83) 3531-2442



Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba
Hospital Regional de Cajazeiras

CLÍNICA CIRÚRGICA

Serviço do Dr. _____

Nome: FRANCISCO LAURDGE ALVES DA SILVA Observação N° _____
Filho de: _____

e de MARIA DO SOCORRO ALVES DA SILVA

Residência: SÍTIO MATO GROSSO - JIRAUANA Idade: 18

Cor _____ Sexo MASCULINO Estado Civil SOLTEIRO

Naturalidade _____ Profissão: AGRICULTOR

Internado em 15 de JULHO de 16

Anamnese: (Histórico da moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

Rpt história de acidente de uso
e fratura exposta G.II (A) per e

Exame Objetivo: (Inspeção geral, exame de região afetada, exame dos diversos aparelhos)

Exposto áreas e perda de substância

Exames Complementares: (Raios X, Laboratório)

Rx Per e

Diagnóstico:

fratura exposta osso Per e
G.II (A)

Gratidão IDEAL (03) 3533.2442





Estado da Paraíba
Hospital Regional de Cajazeiras

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Francisco Helder Alves Idade: Cor: Enfermaria: Leito: Categoria:

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	RELATÓRIO
13/07/16	1) Dor de barriga 2) Dor de barriga 1g, 1g, 818/16 3) Dor de barriga 2g, 1g, 1g, 1g 4) Dor de barriga 1g, 1g, 1g, 1g 5) Dor de barriga 1g, 1g, 1g, 1g 6) Dor de barriga 1g, 1g, 1g, 1g 7) Dor de barriga 1g, 1g, 1g, 1g 8) Dor de barriga 1g, 1g, 1g, 1g 9) Dor de barriga 1g, 1g, 1g, 1g	22:00 22:00 22:00 22:00 22:00 22:00 22:00 22:00 22:00	# Dor de barriga AD: 10 put suposto ou ou de para Também em 10 put suposto Agende 10 cirurgia de urgência
13/07/16	1) Dor de barriga 2) Dor de barriga 1g, 1g, 818/16 3) Dor de barriga 2g, 1g, 1g, 1g 4) Dor de barriga 1g, 1g, 1g, 1g 5) Dor de barriga 1g, 1g, 1g, 1g 6) Dor de barriga 1g, 1g, 1g, 1g 7) Dor de barriga 1g, 1g, 1g, 1g 8) Dor de barriga 1g, 1g, 1g, 1g 9) Dor de barriga 1g, 1g, 1g, 1g	22:00 22:00 22:00 22:00 22:00 22:00 22:00 22:00 22:00	# Dor de barriga AD: 10 put suposto ou ou de para Também em 10 put suposto Agende 10 cirurgia de urgência

Dr. Francisco Helder Alves
Otorrinolaringologista
CRM 10.000/16

Dr. Francisco Helder Alves
Otorrinolaringologista
CRM 10.000/16





Estado da Paraíba Hospital Regional de Cajazeiras

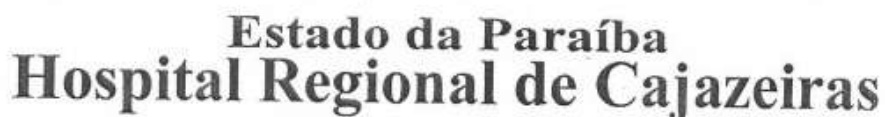
RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

Nome Fernando Helder Alves Idade 44 Enf. 119 Leito 04

Data	Hora	A notações	Temp.	Pulso	Respiração	Pres. Art
14/07/16	22:00	paciente admitido neste setor da clínica cirúrgica, proveniente do bloco cirúrgico; com história exposta na perna E, consciente, orientado, verbalizando, em estado anestésico, não apresenta queixas no momento e segue sob cuidados da equipe				
		Nayane Lima D. Pereira Enfermeira COREN-PB: 960.035				
15/07/16	08:00	Paciente em 2º dia de internação, história de MI, em ECG, consciente, orientado, verbalizando, Res-tinto no leito, a ausc. do pulmão, elevação presentes, com dor em MI. Amarelo				
15/07/16	20:00	SSVV — x —	36.5	76	17	90x60
16/07/16	08:00	SSVV — — —	36.7	76	16	90x60
		Consciente, orientado, verbalizando, deambula no setor de internação	36.5	82	18	90x60
16/07/16	20:00	SSVV — — —	36.3			90x60
17/07/16	8:00	SSVV — — —	35	82	16	90x60
		Consciente, orientado, verbalizando, deambula no setor de internação, sem queixas, geral				
17/07/16	19:00	SSVV — — —				

Gráfica IDEAL (83) 3531-2442





Nome: _____ Inf.: _____ Leito: _____

Dr. Jânio Dantas Gualberto
Ortopedia e Traumatologia
CRM-3827 EOP 8514
63300334



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome: Francisco Helder Alves da Silva Enf.: 119 Leito: 24

DATA	HORA	
14/07/16	22:00	Paciente admitida neste setor proveniente do bloco cirúrgico com 20% de cirurgia com fratura exposta de ombro, consciente, orientada, afável, eupneico, ainda sob efeito da anestesia de Albreu e medicado com analgésico da equipe. Enfermeira COREN-PB 222.551
15/07/16	15:00h	Paciente evolui em observação de fratura exposta de ombro, apresentando com EOP, consciente, orientada, verbalizando mal-estar no local da amputação, apresentando afeto, afável. Sem sinais de infecção, apresenta sinais de desidratação, apresenta febre 38,2°C. Segue aos cuidados da equipe de enfermagem, com observação.
16.07.16	08:00	Elinda consciente, orientada no tempo e no espaço, calma, normotensa, eupneico, queixa-se de dor leve no membro inferior direito, mobilidade preservada, sinais vitais 24 horas.
17/07/16	08:45	Paciente evolui estável, consciente, orientado, verbalizando, eupneico, afável, anictérico, acianótico, apresenta boa aceitação da dieta, eliminação vesical e intestinal regulares, sem repouso preservado (sic). Segue aos cuidados da equipe de plantão. Fcê Lindomar S. Fernandes ENFERMEIRO COREN: 166187
18/07/16	08:00h	Paciente evolui com EOP, consciente, orientado, verbalizando, mal-estar no local da amputação, afável, eupneico. Sem sinais de infecção, apresenta sinais de desidratação. Emanuelly K. A. Cavalcante Rolim Enfermeira Coren PB 444212



HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS										ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <u>Francisco Hilário A. da Silva</u>								IDADE	SEXO	COR
DATA	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA						
TIPO SANGÜÍNEO	HEMACIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS						
URINA												
AP. RESPIRATÓRIO												
AP. CIRCULATÓRIO										ASMA	BRONquite	
AP. DIGESTIVO										ELETROCARDIOGRAMA		
ESTADO VENTAL										DENTES	PESCOÇO	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO										ATARÁXICOS	CORTICÓIDES	
ANESTESIAS ANTERIORES										ALEGRIA	HIPOTENSORES	
MED. PRE-ANESTESICA										ESTADO FÍSICO	RISCO	
										APLICADAS ÀS	EFEITO	
AGENTE ANESTÉSICO	02											
LÍQUIDO		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SF</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">RL</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SF</div> </div>										
CÓDIGO												
VP - ARTERIAL: OPULSO: O - RESPIRAÇÃO												
AX - ANEST. - A: O - OPERAÇÃO												
		<div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;"> <p>260</p><p>240</p><p>220</p><p>200</p><p>180</p><p>160</p><p>140</p><p>120</p><p>100</p><p>80</p><p>60</p><p>40</p> </div> <div style="flex: 2;"> <p style="text-align: center; font-size: 2em;"><u>RPA</u></p> </div> </div>										
SÍMBOLO E ANOTAÇÕES												
ANOTAÇÕES		<p>SPO₂ 99 99 99</p>										
AGENTES		<p>Cefalotina 2g + Dipirone 2g + Placeb 2g</p>										
TÉCNICA		<p>Mac hipe 10g + Dipirone 2g</p>										
OPERAÇÃO		<p>Fratura exposta</p>										
CIRURGIÕES		<p>Dr. Gomes</p>										
ANESTESISTAS		<p>Dr. Bonfante</p>										
OBSERVAÇÕES												
ANOTAR, NO VISO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS, OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS												
PERDAS SANGÜÍNEAS												

INDUÇÃO

Satisf. _____ Excit. _____ Tos. _____

Laríngeo Espasmo: _____ Lenta _____

Náuseas: _____ Vômitos: _____

Outros: _____

MANUTENÇÃO

Procedimento
per intra-
venosa

ANESTESIA SATISF: Sim _____ Não _____

Não Par Que _____

DESPERTAR

Reflexos na SO _____

Obstr.: _____ CO _____ Excit.: _____

Náuseas: _____ Vômitos: _____

Outros: _____

Com Cânula _____

Para o Leito: Sim _____ Não _____

CONDIÇÕES: _____

CÂNULAS



Hospital			
Nome do Paciente F ^{co} Weldon Alves DA SILVA			Nº Prontuário
Data Operação 14/07/16	Enf.	Leito	
Operador Dr. Jânio Dantas	1º Auxiliar		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesista Dr. Bastian	Tipo de Anestesia Rápid		
Diagnóstico Pré-Operatório Fr. exposto GI (A) penis e			
Tipo de Operação Trat. cir. de separação com penis e			
Diagnóstico Pós-Operatório			

Relatório Imediato do Patologista

Exame Radiológico no Ato

Acidente Durante a Operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

- 1) Hipótese de queres
- 2) Dispositivo anti-reper
- 3) Acesso de campo
- 4) Amarelo transparente, perfura o ST 2,9/45/100
- 5) Manipulação do corpo patológico 1/ grande com mais
- 6) Redução de volume
- 7) Colocação de fitas externas e de penas
- 8) Sutura por planos e camadas

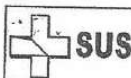
Dr. Jânio Dantas
Ortopedia
CRM 43027-0/SP
07/00/15

Gráfica RUAL (R) 3835-3442



ANEXO I

Dto Declaratório



Sistema
Único da
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS

2 - CNES

4 - CNES

2 | 6 | 1 | 3 | 4 | 7 | 6

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Francisco Helton da Silva

6 - N° DO PRONTUÁRIO

1607223

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

20041376495211-16

8 - DATA DE NASCIMENTO

13/01/1978

9 - SEXO

MASC. ☒ FEM. ☐

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Francisco Helton da Silva

DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO

N° DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

Rua 11/12 - Centro

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Cajazeiras

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

25690

15 - UF

PB

16 - CEP

57100-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Rp. (último de acidente no p/c) p/ trauma
exposto aos ferimentos GII (A)

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Acidente

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Exatidão

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura

21 - CID 10 PRINCIPAL

S82.2

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Trat. cir. H. de fratura

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. João Dantas Gualberto

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

11/07/2016

32 - N° DO REGISTRO DO CONSELHO

CRM-4382 TEOD. 2514

033004382

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNA (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

AUTORIZAÇÃO

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

11/07/2016

48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

Gráfica IDEAL (83) 3531-2442

Assinado eletronicamente por: ANA FLAVIA ALVES MATIAS - 09/07/2019 22:16:05

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070922160486100000021918271

Número do documento: 19070922160486100000021918271

Num. 22587383 - Pág. 1



PREFEITURA DE UIRAÚNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192

SAMU

192

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO



PREFEITURA DE UIRAÚNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192

SAMU

192

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

Nº SOLICITAÇÃO: DATA: 14/10/2016 VIATURA: USA: USB: CRM: 192

MEDIC(A) REGULADOR(A) DRA: ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA: BAIRRO: CIDADE: ESTADO: N°

PONTO DE REFERÊNCIA: PACIENTE/USUÁRIO: Francisco Helder Alves da Silva

SEXO: MASC. FEM. IDADE: SOLICITANTE: RESIDÊNCIA LOCAL DE TRABALHO VIA PÚBLICA

NATUREZA DA OCORRÊNCIA

CLÍNICA TRAUMÁTICA PEDÁTRICA GINECO-OBSTÉTRICA PSIQUIÁTRICA CIRÚRGICA

APOIO NO LOCAL

CORPO DE BOMBEIROS POLÍCIA MILITAR POLÍCIA CIVIL POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

DEFESA CIVIL CPTAN SITRANS IML OUTRO

AValiação PRIMÁRIA

VIAS AÉREAS	VENTILAÇÃO	CIRCULAÇÃO	AVAl NEUROLÓGICA
<input checked="" type="checkbox"/> PERÍCIAS <input checked="" type="checkbox"/> RESPIR. RUÍDOSA <input checked="" type="checkbox"/> OBSTRUÇÃO PARCIAL <input checked="" type="checkbox"/> OBSTRUÇÃO TOTAL	<input checked="" type="checkbox"/> EXPANSIBILIDADE <input checked="" type="checkbox"/> NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> SUPERFICIAL <input checked="" type="checkbox"/> REGULAR <input checked="" type="checkbox"/> IRREGULAR <input checked="" type="checkbox"/> MURMÚRIOS VESICULARES <input checked="" type="checkbox"/> NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> DOMÍNIO <input checked="" type="checkbox"/> AUSENTE <input checked="" type="checkbox"/> BRADIPNEIA <input checked="" type="checkbox"/> TAQUIPNEIA <input checked="" type="checkbox"/> APNEIA	<input checked="" type="checkbox"/> PULSO <input checked="" type="checkbox"/> NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> FINO <input checked="" type="checkbox"/> CHEIO <input checked="" type="checkbox"/> RÍTMICO <input checked="" type="checkbox"/> ARRÍTMICO <input checked="" type="checkbox"/> AUSENTE <input checked="" type="checkbox"/> FERRUSO <input checked="" type="checkbox"/> FORMAL <input checked="" type="checkbox"/> REPERCUSA <input checked="" type="checkbox"/> MAIORE	<input checked="" type="checkbox"/> CONSCIENTE <input checked="" type="checkbox"/> INCONSCIENTE <input checked="" type="checkbox"/> ORIENTADO <input checked="" type="checkbox"/> DESORIENTADO <input checked="" type="checkbox"/> AGITAÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> SONOLÊNCIA <input checked="" type="checkbox"/> TORPOR <input checked="" type="checkbox"/> COMA <input checked="" type="checkbox"/> CONVULSÃO <input checked="" type="checkbox"/> RIGIDEZ <input checked="" type="checkbox"/> PERDA DE MASSA ENCEFÁLICA

SINAIS VITAIS E DADOS COMPLEMENTARES

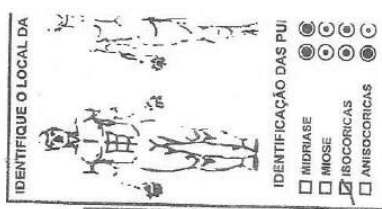
EVOLUÇÃO	SINAIS VITAIS				GLICEMIA CAPILAR	
	P.A. mmHg	F.C. bpm	Temp. °C	Sat-O2 %	A.O.	R.M. TOTAL
INICIAL	140 x 100	74	36.4	96	04	05 14
FINAL	96 x 74	74	36.4	96	04	05 14

PASSAGEM DO CASO PARA BASE

SOLICITADO APOIO DA USA: SIM NÃO QUAL USA: OBS.: SOMENTE SE O PREFIXO DA VIATURA AÇIONADA FOR USA.

AValiação SECUNDÁRIA

PELE	CABEÇA	FACE	PESCOÇO	TÓRAX
<input checked="" type="checkbox"/> CORADA <input checked="" type="checkbox"/> PÁLIDA <input checked="" type="checkbox"/> CIANÓTICA <input checked="" type="checkbox"/> FRIA <input checked="" type="checkbox"/> QUENTE <input checked="" type="checkbox"/> ÚMIDA <input checked="" type="checkbox"/> SECA	<input checked="" type="checkbox"/> CONTUSÃO <input checked="" type="checkbox"/> ESCORIAÇÕES <input checked="" type="checkbox"/> LACERAÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> HEMATOMA <input checked="" type="checkbox"/> AGUDAMENTO <input checked="" type="checkbox"/> FER. PENETRANTE <input checked="" type="checkbox"/> FER. PUNCTIFORME	<input checked="" type="checkbox"/> CONTUSÃO <input checked="" type="checkbox"/> ESCORIAÇÕES <input checked="" type="checkbox"/> LACERAÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> FER. OCULAR	<input checked="" type="checkbox"/> CONTUSÃO <input checked="" type="checkbox"/> ESCORIAÇÕES <input checked="" type="checkbox"/> LACERAÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> HEMATOMA <input checked="" type="checkbox"/> DESVIO DA TRAQUEIA <input checked="" type="checkbox"/> ENFISEMA SUB-CUTÂNEO	<input checked="" type="checkbox"/> CONTUSÃO <input checked="" type="checkbox"/> ESCORIAÇÕES <input checked="" type="checkbox"/> LACERAÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> TÓRAX INSTÁVEL <input checked="" type="checkbox"/> RESP. PARADOXO <input checked="" type="checkbox"/> TAMPONAMENT
ABDOMEN	PELVE	COLUNA DORSAL	MEMBROS	
<input checked="" type="checkbox"/> CONTUSÃO <input checked="" type="checkbox"/> ESCORIAÇÕES <input checked="" type="checkbox"/> LACERAÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> DISTENDIDO <input checked="" type="checkbox"/> EM TABUA <input checked="" type="checkbox"/> DOLOROSO <input checked="" type="checkbox"/> EVISCERAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> CONTUSÃO <input checked="" type="checkbox"/> ESCORIAÇÕES <input checked="" type="checkbox"/> LACERAÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> DOR <input checked="" type="checkbox"/> INSTABILIDADE <input checked="" type="checkbox"/> DOLOROSO	<input checked="" type="checkbox"/> CONTUSÃO <input checked="" type="checkbox"/> ESCORIAÇÕES <input checked="" type="checkbox"/> HEMATOMA <input checked="" type="checkbox"/> DOR <input checked="" type="checkbox"/> FRATURA <input checked="" type="checkbox"/> FECHADA <input checked="" type="checkbox"/> ABERTA <input checked="" type="checkbox"/> AMPUTACÃO	<input checked="" type="checkbox"/> CONTUSÃO <input checked="" type="checkbox"/> ESCORIAÇÕES <input checked="" type="checkbox"/> LACERAÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> LUXAÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> FRATURA <input checked="" type="checkbox"/> FECHADA <input checked="" type="checkbox"/> ABERTA <input checked="" type="checkbox"/> AMPUTACÃO	



DADOS COMPLEMENTARES

HISTÓRIA PREGRESSA

GINECO-OBSTÉTRICO

ABORTAMENTO
HEMORRAGIA VAGINAL
TRABALHO DE PARTO
0-1 CONTRAÇÕES / 10MIN.
2-4 CONTRAÇÕES / 10MIN.
4-6 CONTRAÇÕES / 10MIN.
SANGRAMENTO
PERDA DO TAMPÃO MUCOSO
BOLSA ROTA
NASCIMENTO

DIABETES
D. INFECTO-CONTAGIOSA

DRUGAS
HAS
PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS
MEDICAMENTOS
OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

VENTILADOS	CIRCULATÓRIOS	RESGATE	OUTR
<input checked="" type="checkbox"/> DESOBSTRUÇÃO V.A. <input checked="" type="checkbox"/> ASPIRAÇÃO V.A. <input checked="" type="checkbox"/> CANULA DE GUEDEL <input checked="" type="checkbox"/> OXIGENAÇÃO 1min. <input checked="" type="checkbox"/> MASCARA <input checked="" type="checkbox"/> CATETER <input checked="" type="checkbox"/> VENTILAÇÃO MANUAL <input checked="" type="checkbox"/> OXIMETRIA <input checked="" type="checkbox"/> ENTUBAÇÃO TRAQUEAL <input checked="" type="checkbox"/> VIA ORAL <input checked="" type="checkbox"/> VIA NASAL <input checked="" type="checkbox"/> VENTILAÇÃO MECÂNICA	<input checked="" type="checkbox"/> ACESSO VENOSO <input checked="" type="checkbox"/> PERIFÉRICO <input checked="" type="checkbox"/> CENTRAL <input checked="" type="checkbox"/> DISSECAÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> INTRA-OSSEO <input checked="" type="checkbox"/> CONTROLE DE HEMORRAGIA <input checked="" type="checkbox"/> CURATIVO <input checked="" type="checkbox"/> MASSAGEM CARDÍACA <input checked="" type="checkbox"/> MONITORIZAÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> DESFIBRILAÇÃO/CARDIOVERSÃO <input checked="" type="checkbox"/> VIA NASAL <input checked="" type="checkbox"/> VENTILAÇÃO MECÂNICA	<input checked="" type="checkbox"/> IMOBILIZAÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> COLAR CERVICAL <input checked="" type="checkbox"/> ESTABILIZADOR DE CABEÇA <input checked="" type="checkbox"/> TALAS <input checked="" type="checkbox"/> KED <input checked="" type="checkbox"/> TRACÃO <input checked="" type="checkbox"/> FRANCHIA LONGA <input checked="" type="checkbox"/> MACA <input checked="" type="checkbox"/> MACA A VÁCUO <input checked="" type="checkbox"/> CADERA DE RODAS <input checked="" type="checkbox"/> RAPEL <input checked="" type="checkbox"/> DESENCARCERAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> CRIOGÊNICO <input checked="" type="checkbox"/> DRENAGEM TC <input checked="" type="checkbox"/> HEMITÓRAX <input checked="" type="checkbox"/> PUNÇÃO PL <input checked="" type="checkbox"/> SONDAS VES <input checked="" type="checkbox"/> S.O.G. <input checked="" type="checkbox"/> S.N.G. OUTROS: _____

COD. BN - Gráfica F4 (83) 3531 1106



DIAGNOSTICOS

estados, para os de Minas de Selvas
 e para os de Selvas

paciente último de queda de moto. Consciente

DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM.

MATERIAL UTILIZADO

□ **Outro**

Dr. Jean-Yves Farias
Medico Cirujano General
México CRM 12376

☐ ÓBITO LOGO AO CHEGAR AO DESTINO

☐ PROBLEMA COM AMBULANCIA ☐ OUTRAS

Declaro para todos os fins que estou recusando o atendimento disponibilizado pelo SAMU 192 - Uirapuru-PB, não tenho oportunidade.

R.G.

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE

Mat:





ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CÓDIGO DA UNIDADE: 2613476 CGC/CPF: 08.778.298/0020-23

NOME: HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS

END.: RUA TABELIAO ANTONIO HOLANDA

MUNICÍPIO: CAJAZEIRAS ESTADO: PARAIBA UF: 25

Tipo de Atendimento: ATENDIMENTO DE URGENCIA

Nome: FRANCISCO HELDER ALVES DA SILVA

Raça/Cor: SEM INFORMAÇÃO

Dt. Nasc: 13/02/1998 Idade: 18 ano(s) mês(es) de idade dia(s) de idade Sexo: M

Mãe: MARIA DO SOCORRO ALVES DA SILVA

Profissão: AGRICULTOR Documento: RG 4.159.654 SSP/PB

Endereço: SÍTIO MATO GROSSO Nº.

Bairro: ZONA RURAL

Município-UF - CEP - IBGE: UIRAUNA - PB - 58915000 - 251690

Telefone para contato (83) 3531-3563 / (83) 99966-1035 CNS:

Data e Hora: 14/07/2016 18:15:30

PESO: SSV PA: TEMP:

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

Última de acidente motorciclístico no cume de 02 horas com grande fratura exposta de perna esquerda. Sem outras lesões. Normotensão, euglicemia, consciente e orientado.

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPOS)

RESULTADOS

Dr. Danilo Dantas Guabertini
Ortopedia e Traumatologia
CRM 438217-07-6514

RECEPCIONISTA: KARLA GIOVANNA

1. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

2. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

3. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

4. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

5. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

6. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

7. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

8. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

9. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

10. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

11. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

12. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

13. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

14. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

15. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

16. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

17. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

18. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

19. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

20. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

21. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

22. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

23. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

24. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

25. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

26. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

27. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

28. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

29. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

30. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

31. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

32. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

33. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

34. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

35. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

36. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

37. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

38. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

39. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

40. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

41. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

42. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

43. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

44. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

45. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

46. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

47. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

48. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

49. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

50. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

51. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

52. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

53. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

54. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

55. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

56. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

57. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

58. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

59. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

60. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

61. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

62. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

63. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

64. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

65. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

66. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

67. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

68. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

69. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

70. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

71. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

72. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

73. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

74. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

75. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

76. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

77. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

78. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

79. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

80. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

81. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

82. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

83. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

84. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

85. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

86. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

87. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

88. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

89. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

90. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

91. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

92. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

93. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

94. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

95. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

96. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

97. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

98. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

99. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

100. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

101. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

102. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

103. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

104. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

105. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

106. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

107. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

108. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

109. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

110. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

111. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

112. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

113. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

114. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

115. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

116. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

117. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

118. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

119. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

120. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

121. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

122. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

123. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

124. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

125. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

126. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

127. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

128. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

129. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

130. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

131. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

132. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

133. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

134. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

135. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

136. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

137. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

138. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

139. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

140. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

141. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

142. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

143. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

144. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

145. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

146. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

147. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

148. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

149. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

150. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

151. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

152. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

153. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

154. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

155. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

156. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

157. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

158. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

159. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

160. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

161. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

162. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

163. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

164. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

165. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

166. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

167. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

168. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

169. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

170. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

171. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

172. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

173. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

174. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

175. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04/8/16

176. Diglirona 100mg + 500mg IV endo 04



ADITAMENTO DE BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL N° 418/2016 - DPVAT

Natureza da ocorrência: **SINISTRO DE TRANSITO**

Data do fato: **14/07/2016** hora: **15h30min**

Notificante: JÁ QUALIFICADO NO BO 418 **FRANCISCO HELDER ALVES DA SILVA**, 18 anos de idade, alcunha " ", Nacionalidade: BRASILEIRO, naturalidade: , nascido(a) em 13/02/1998, documento: RG 4.159.654 SSP/PB, CPF 013.725.924-74, Profissão: ESTUDANTE, filho(a) de FRANCISCO CESANILDO DA SILVA e de MARIA DO SOCORRO ALVES DA SILVA, endereço: Sítio JOÃO FERREIRA, UIRAÚNA/PB, referência: , TELEFONE PARA CONTATO: 83 9. 9304-8818.

Sob a responsabilidade do Del. Pol.: DANILO CHARBEL NEWMAN MACIEL

Vítima: O(a) **NOTIFICANTE**.

HISTORICO DO FATO

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: QUE, no dia 14/07/2016, vinha do sitio Quixaba de baixio para o sitio Mato Grosso, QUE, ao chegar em uma curva, um veículo veio em sua direção na contra mão e colidiu com o comunicante, QUE, no sinistro o mesmo teve fratura na perna esquerda, sendo socorrido pelo SAMU para o Hospital Regional de Cajazeiras/PB, QUE, moto está HONDA/PB 100, ANO:2011, Cor Vermelha, PLACA oew-9239, CHASSI: 9c2hb0210br516064, em nome de Geraldo Pedro de Figueira, QUE diante dos fatos o notificante veio a esta Delegacia solicitar certidão para encaminhamentos do seguro DPVAT. Nada mais a consignar.



Uiraúna/PB, quarta-feira, 11 de janeiro de 2017 às 11:16

Francisco Helder Alves da Silva
NOTIFICANTE

Maxwell Francis do Nascimento Matias
Assinatura do Policial responsável pelo registro
MAXWELL FRANCIS DO N. MATIAS
MATRÍCULA: 182.196-2



DECISÃO

Genericamente, o autor aduz não ter condições de arcar com as custas processuais.

O art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal, prescreve que "o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos".

Vale ressaltar que o Magistrado poderá conceder a gratuidade de justiça em relação a algum ou a todos os atos processuais, ou reduzir percentual de despesas processuais que o beneficiário tiver de adiantar no curso do procedimento (art.98, §5º, do CPC/2015).

O novo Código de Processo Civil determina que o magistrado poderá indeferir o pedido de gratuidade judiciária quando não houverem elementos nos autos necessários a sua concessão, devendo, antes, oportunizar a parte a comprovação do alegado em exposição fática (Art. 99, §2º, CPC).

Assim, intime-se a parte autora, por seu advogado (pje), para juntar a informação de quanto seriam as custas (sugiro que faça simulação no *síte* do TJPB e gere o pdf com o resultado/boleto) e dos seus próprios ganhos/rendimentos (seja contra-cheque ou/e, se autônomo declaração de IRPF) para que este magistrado possa bem decidir quanto à gratuidade requerida, no prazo de 5(cinco) dias (Art. 218, §3º, CPC), **sob pena de cancelamento da distribuição da presente ação**, vez que considero tais documentos imprescindíveis ao ajuizamento.

Intimações necessárias.

Uiraúna/PB, data pelo sistema.

FCO. THIAGO DA S. RABELO

Juiz de Direito



Fica o advogado da autora INTIMADO para fins do despacho ID 22916214.

Uiraúna-PB, 23/09/2019

Técnica Judiciário



Procedo à juntada, em anexo, de petição em arquivo eletrônico, tipo “Portable Document Format” (.pdf)



**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA VARA COMPETENTE
POR DISTRIBUIÇÃO DA COMARCA DE UIRAÚNA/PARAÍBA**

FRANCISCO HELDER ALVES DA SILVA, devidamente qualificado nos autos em epígrafe na que move em desfavor do **AÇÃO DE COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO OBRIGATÓRIO DE TRÂNSITO- DPVAT** que move em desfavor da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGUROS DPVAT S/A**, igualmente qualificado, por meio de sua procuradora subscrita vem, respeitosamente, a presença de Vossa Excelência, em atenção ao r. despacho de ID nº. 22916214, expor e requerer o que segue:

I - DOS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA

A parte Autora se declarou e se declara pobre (**hipossuficiente**) na forma da Lei 1.060/50 e da Lei 7.115/83, pelo que não possui condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios.

Conforme o que dispõe a Lei da Assistência Judiciária (Lei nº 1.060/1950), considera-se necessitado aquele cuja situação econômica não lhe permita pagar as despesas judiciais ou honorários advocatícios, sem prejuízo da própria sobrevivência (e/ou de sua família):

Art. 2º. (...) Parágrafo único. Considera-se necessitado, para os fins legais, todo aquele cuja situação econômica não lhe permita pagar as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo do sustento próprio ou da família.



Assim, para que o carente possa gozar dos benefícios da assistência judiciária, insculpidos no art. 3º da Lei nº 1.060/1950, basta apenas que afirme que não tem condições do pagamento das custas sem abalo em sua condição econômica. No mais, prescreve o art. 4º da lei em comento:

Art. 4º. A parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo próprio ou de sua família.

Se for observado o NCPC, o art. 99, § 3º, este dispõe em sentido semelhante: “Presume-se verdadeira a alegação de insuficiência deduzida exclusivamente por pessoa natural”.

E ainda, de acordo com o que especifica o art. 133 da Constituição Federal, o Advogado é indispensável à administração da justiça, desempenha serviço público (*múnus público*) e não uma simples atividade de garantia de interesses particulares. Compete ao Patrono a defesa de seu “cliente” (inclusive, dos necessitados), em todos os graus.

Ademais, as custas judiciais do TJPB, se comparadas com a de outros estados, é, uma das mais altas. Podendo-se dizer que custas elevadas impedem o acesso ao judiciário (art. 5º, XXXV, CF).

Inclusive, a garantia de assistência jurídica e integral é prevista na CRFB/1988, em seu art. 5º, LXXIV. *In litteris*: “O Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos”.

O dispositivo constitucional acima citado comporta *duas garantias*: **(i)** a de assistência jurídica integral, *geralmente* realizada pela Defensoria Pública (não excluindo o Advogado particular) e, **(ii) a gratuidade da justiça (Assistência Judiciária Gratuita – AJG)**.

Não custa frisar, que, o patrocínio por advogado particular, também não é óbice à concessão da justiça gratuita (**art. 99, § 4º, CPC/2015**).

A justiça gratuita trata-se da isenção de despesas para que as pessoas necessitadas, hipossuficientes (*ainda que temporariamente sem recursos*) possam defender seus direitos na via judicial. Encontrando-se bem regulada, delineada, na Lei 1060/50 e nos arts. 98 e seguintes do NCPC.



Quer isso dizer que pessoas físicas (ou jurídicas), com insuficiência de recursos, que declarem de próprio punho que não tem meios suficientes para pagar custas, despesas com o processo e honorários de advogado, fará jus ao benefício da gratuidade judiciária. **Não se exige, pois, muitas formalidades.**

A bem de ver, **o Promovente cumpre com todos os requisitos para a concessão da benesse.** Não havendo motivo plausível para que fosse negado, de pronto, o benefício.

Com efeito, corroborando as informações prestadas, segue anexo, cópia da CTPS do autor, atestado médico e certidão do cartório de registro de imóveis.

II- DOS PEDIDOS

Ante o exposto, requer-se:

a) Seja concedido o **benefício de assistência jurídica** gratuita ao Promovente, tendo em vista que não possui condições econômicas para arcar com as custas processuais, sem prejuízo de seu próprio sustento e sua família;

Nestes termos, pede deferimento.

UIRAÚNA – PB, 17 de OUTUBRO de 2019.

ANA FLÁVIA Alves **MATIAS**
ADVOGADA
OAB PB 21.451



MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

CPF

200.43964.95-2

3604861

0050

PB

Flávia Alves Matias da Silva

ASSINATURA DO TITULAR



IMAGEM DIGITALIZADA



the following is a summary of existing research on the topic of...

3

CONSEJOS DE CLASIFICACIONES

15





UIRAÚNA

Governo da Reconstrução e do Desenvolvimento

ESTADO DA PARÍBA
PREFEITURA DE UIRAÚNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Centro de Referência e Especialidades
Dr. Alexandre Fernandes

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins, a pedido do interessado que Francisco H. A. da Silva foi submetido à consulta médica nesta data, no horário das 7h30 sendo portador de afecção CID - 10 . Em decorrência, deverá permanecer afastado de suas atividades laborais por um período de (Avulso) dias, a partir desta data.

Período - 10 dias

Uiraúna - PB, 18 de 4 de 20 19

Pcte com histórico fratura exposta com perna e em 2016, TTD definitiva 2017. Evolui com encurtamento importante MTE. e limitação funcional
Assinatura e carimbo do médico *em 18/04*

AUTORIZAÇÃO

Dr. Diego S. Santiago
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB 00932-1 EOT 15149

autorizo o (a) Dr. (a)
a registrar diagnóstico codificado CID neste atestado médico.

Assinatura do paciente ou responsável

Gráfica F4 (B3) 3534.1108 Uiraúna - PB

Scanned by CamScanner



CARTORIO MOUSINHO NONATO

CNPJ/MF 09.318.619/0001-13

Uiraúna - PB - 1 OFÍCIO - Serventia Extrajudicial

JOÃO NONATO FERNANDES NETO

Tabellão e Registrador

CLAUDIO MARCIO FERNANDES

Substituto

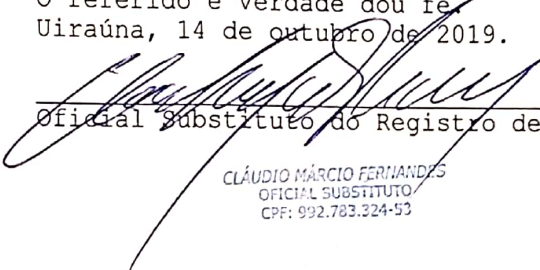
Escrituras, Procurações, Protestos, Registros de títulos e documentos ...

Rua Francisco Leão Veloso, 176, centro - Uiraúna - Paraíba - Fone: 83 3534-2688 / 83 3534-2688 E-MAIL cartoriouirauna@hotmail.com

Eu, CLAUDIO MARCIO FERNANDES, Oficial Substituto do Registro de Imóveis deste Registro de Imóveis desta cidade de Uiraúna, Estado do Paraíba, por nomeação legal na forma da lei, etc...

CERTIFICO, autorizado por lei e a requerimento verbal de pessoa interessada e para que produza seus devidos e legais efeitos, que dando buscas nos livros de registro de imóveis a cargo desta serventia, verifiquei não figurar como adquirente FRANCISCO HELDER ALVES DA SILVA, CPF 013.725.924-74.

O referido é verdade dou fé
Uiraúna, 14 de outubro de 2019.


Oficial Substituto do Registro de Imóveis

CLÁUDIO MÁRCIO FERNANDES
OFICIAL SUBSTITUTO
CPF: 992.783.324-53



Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANA FLAVIA ALVES MATIAS - 17/10/2019 21:35:31

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101721353028300000024581167

Número do documento: 19101721353028300000024581167

Num. 25418931 - Pág. 1

EM BRANCO

Scanned by CamScanner





Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Uiraúna

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800413-07.2019.8.15.0491

DESPACHO

1- Defiro os benefícios da justiça gratuita.

2- Por outro lado, considerando que a causa admite transação, por envolver direitos disponíveis, CITE-SE o requerido e INTIMEM-SE as partes para comparecerem a audiência de conciliação, para a possibilidade de autocomposição da lide, nos termos do art. 334, caput, do CPC, de acordo com pauta. Não havendo a autocomposição na audiência, o réu poderá oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, cujo termo inicial será a data da prevista no art. 335, do CPC, sob pena de revelia.

3 – ressalte-se que o não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência designada é considerada ato atentatório a dignidade da justiça e será cominada multa de 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, nos termos do art. 334, §8º do CPC.

4 – As partes devem estar acompanhadas de seus advogados ou Defensor Público. Intime-se o autor por seu advogado, enquanto o réu por carta, com aviso de recebimento.

5– ESTE DESPACHO/DECISÃO SERVE COMO MANDADO.

CUMPRA-SE.

Uiraúna, data pelo sistema.

Fco. Thiago da S. Rabelo

JUIZ DE DIREITO





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

4ª Vara Mista de Sousa

Processo nº 0800413-07.2019.8.15.0491

DESPACHO

O Processo foi redistribuído para esta Unidade, em razão da desinstalação da Comarca de Uiraúna.

Observo, nesta oportunidade, que o feito não foi cadastrado perante o Juizado Especial Cível, porém, o despacho foi designando audiência, sem apreciação da Justiça gratuita.

Assim, CHAMO O FEITO À ORDEM, para tornar nula a última decisão, prosseguindo o feito nos termos do NCPC.

1. Diante da declaração da parte autora de que não possui condições de custear as despesas do processo e, ainda, pela ausência de elementos que infirmem tal declaração, **defiro a gratuidade da justiça**, sem prejuízo de sua impugnação, na forma do art. 100, do CPC.

2. Tendo em vista que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial para que as partes encontrem estímulos para se conciliar, à luz do princípio da duração razoável do processo e da eficiência, art. 5º, XXXVI, da CF e arts. 8º e 139, II, ambos do CPC, **deixo de designar a incontinenti audiência** de conciliação do art. 334 do CPC, que poderá ser aprazada em outro momento, na forma do art. 139, V, do CPC.

3. **CITE-SE/INTIME-SE** a parte requerida, para contestar no prazo de 15 (quinze) dias (art. 335 do CPC), sob pena, não o fazendo, ser considerada revel (art. 344 do CPC), cientificando-a, ainda, de que deverá arcar com os honorários periciais, os quais arbitro desde já no importe de R\$ 200,00 (duzentos reais), cujo depósito deve ser comprovado nos autos em até 10 (dez) dias após a data de realização da perícia, nos termos do Convênio 015/2014, firmado com o Tribunal de Justiça da Paraíba.

4. Por economia processual, no prazo de defesa a parte ré deverá apresentar os quesitos que deseja que sejam respondidos pelo perito e, querendo, indicar assistente técnico e arguir impedimento ou suspeição do perito, se for o caso.



5. Apresentada contestação se for arguida preliminar e/ou juntados documentos, a parte autora deve ser intimada para que se manifeste **no prazo de 15 (quinze) dias** (arts. 350 e 351 do CPC), podendo, **no mesmo prazo**, apresentar seus quesitos a serem respondidos pela perícia, indicar assistente técnico e arguir impedimento ou suspeição do perito, se for o caso.

6. **NOMEIO** o **Dra. CLÁUDIA SARMENTO GADELHA** (médica, com endereço na Rua Coronel André Avelino, n 10, Sousa/PB, email cgadel@hotmail.com, telefone 83-99108-0787), cujos dados estão disponíveis na escrivania, para a realização do exame pericial, na forma do art. 465 do CPC independentemente de compromisso, em virtude do referido perito já ter realizado, nesta Unidade Judiciária, várias perícias similares a ora designada.

7. Após os prazos dos itens 3 e 5, comunique-se o perito acerca da sua nomeação, por e-mail, requisitando desde já, data e horário para realização de perícia no Fórum de Malta/PB. Com a informação intím-se as partes para, no dia e hora indicados, comparecerem ao local de realização da perícia médica.

8. Cientifique-se o perito, informando-lhe de que deverá responder aos quesitos apresentados pelas partes, além dos seguintes quesitos do Juízo: a) O autor é portador de invalidez permanente ou lesão lhe cause debilidade? b) Em que consiste tal invalidez? As lesões comprometem as funções de que membros? c) A invalidez é permanente? Total ou parcial? Completa ou incompleta? d) Sendo a invalidez permanente parcial incompleta, as sequelas são de repercussão intensa, média, leve ou residual? e) Qual o grau de debilidade provocada pelas lesões identificadas, levando em consideração a tabela anexa à Lei nº 6.194/74? f) as lesões identificadas no autor são compatíveis com sequelas de acidente de trânsito como o narrado na inicial?

9. Após a apresentação do laudo pericial, intím-se as partes para se manifestar no prazo comum de 05 (cinco) dias.

10. Adotem-se as providências necessárias ao pagamento do perito, depois de apresentado o laudo, expedindo o competente alvará ou transferindo-se os honorários periciais para conta bancária de titularidade do *expert*.

11. Em seguida, venham os autos conclusos.

Cumpra-se com os expedientes e diligências necessárias.

Sousa-PB, 23 de setembro de 2020.

Agilio Tomaz Marques

Juiz de Direito

(assinatura eletrônica)





**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA**

4ª Vara Mista de Sousa

Rua Francisco Vieira da Costa, S/N, Raquel Gadelha, SOUSA - PB - CEP: 58804-725

ATO ORDINATÓRIO (ART. 349, CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAIS - CGJPB)

Nº DO PROCESSO: 0800413-07.2019.8.15.0491

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: FRANCISCO HELDER ALVES DA SILVA

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

De acordo com as prescrições do art. 349 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, e nos termos das Resoluções do Tribunal Pleno ns. 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30/2019 e 03, 08, 09, 15, 21, 22, 23, 24, 25/2020 **INTIMO** as partes, por seus advogados, quanto a conclusão do procedimento de redistribuição dos presentes autos, prazo de 05 (cinco) dias, para os fins previstos nos arts. 3º e 4º, conforme o caso, dos referidos normativos legais.

SOUSA, 26 de setembro de 2020.

DALIVA LOPES ALVES
Analista Judiciário