



Número: **0801217-05.2020.8.15.0211**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **31/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 8.775,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO (AUTOR)		HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
32834 308	31/07/2020 13:23	Petição Inicial	Petição Inicial
32834 315	31/07/2020 13:23	Petição Inicial	Outros Documentos
32834 316	31/07/2020 13:23	Quesitos - Perícia	Outros Documentos
32834 321	31/07/2020 13:23	Procuração	Procuração
32834 324	31/07/2020 13:23	Declaração de Hipossuficiência	Outros Documentos
32834 325	31/07/2020 13:23	Carteira Nacional de Habilitação	Documento de Identificação
32834 326	31/07/2020 13:23	CTPS	Documento de Identificação
32834 327	31/07/2020 13:23	Comprovante de Residência	Outros Documentos
32834 329	31/07/2020 13:23	Boletim de Ocorrência	Documento de Comprovação
32834 330	31/07/2020 13:23	Pagamento de Indenização	Documento de Comprovação
32834 341	31/07/2020 13:23	Boletim de Atendimento Médico 01	Documento de Comprovação
32834 342	31/07/2020 13:23	Boletim de Atendimento Médico 02	Documento de Comprovação
32867 622	04/08/2020 16:07	Despacho	Despacho

PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS EM ANEXO.





AO JUÍZO DE DIREITO DA ____ VARA MISTA DA COMARCA DE ITAPORANGA/PB.

RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 7.171.149, SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 013.986.674-47, residente e domiciliado na Sítio Borracha, s/n, área rural, Itaporanga/PB, CEP: 58.780-000, por seu procurador *infra-assinado*, conforme Instrumento de Mandato anexo, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, **com base na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores, nos termos dos artigos 319 e 320 do Código de Processo Civil**, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

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

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





I – DA CONCESSÃO DOS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA

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

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

II – DOS FATOS E FUNDAMENTOS JURÍDICOS DO PEDIDO

A parte Autora fora vítima em **acidente de trânsito** causado por veículo automotor em **21/09/2019**, consoante **Boletim de Ocorrência** em anexo, estando o automóvel garantido pelo Seguro Obrigatório DPVAT.

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

Desta forma, a parte Autora formulou perante a Seguradora Ré, pedido de indenização por invalidez permanente, a qual se refere o Seguro Obrigatório DPVAT, quando então recebeu a importância de **R\$ 4.725,00** (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais), conforme anexo, **em desconformidade com a citada Lei, como restará comprovado durante a instrução processual através da Prova Pericial**, desde já requerida.

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

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

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





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

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

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

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

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

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

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

IV – DOS PEDIDOS

Diante do exposto, REQUER a Vossa Excelência:

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

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





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

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

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

V – DAS PROVAS (PROVA PERICIAL)

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

VI – DO VALOR DA CAUSA

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

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

Itaporanga/PB, 30 de Julho de 2020.

HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO
OAB/PE 25.252

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





QUESITOS – PERÍCIA

PARTE AUTORA: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

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

1 – Em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve Lesões no Membro Superior Direito? e Lesões no Membro Inferior Esquerdo?

2 – Em caso positivo, a Lesão ou as Lesões são Temporárias ou Permanentes?

3 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?

4 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?

5 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?

6 – Independente do quesito exposto no item “1”, em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve algum outro tipo Lesão?

7 – Em caso positivo, qual tipo de Lesão ocorreu?

8 – Em caso de ter havido Lesão, ela é temporária ou permanente?

9 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?

10 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?

11 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?

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





PROCURAÇÃO

OUTORGANTE RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 7.171.149 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 013.986.674-47, residente e domiciliado no Sítio Bocharra, s/n, Área Rural, Itaponga/PB, CEP: 58.780-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

OUTORGADO: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56, com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

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

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

Itaporanga/PB, 23 de junho de 2020.

Rafael Correa do Nascimento

OUTORGANTE

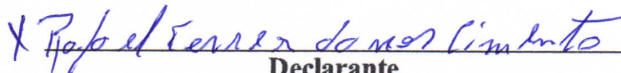
Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 7.171.149 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 013.986.674-47, residente e domiciliado no Sítio Bocharra, s/n, Área Rural, Itaponga/PB, CEP: 58.780-000, **DECLARO** que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Itaporanga/PB, 23 de junho de 2020.


Declarante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
7171149SDSP

CPF
013.986.674-47

DATA NASCIMENTO
18/10/1989

FILIAÇÃO
ROSEMEIRE CORREA DO NASCIMENTO

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.
AD

Nº REGISTRO
04764003117

VALIDADE
30/03/2020

1ª HABILITAÇÃO
24/09/2009

OBSERVAÇÕES
EXERCE ATIV REMUNERADA

Assinatura do Portador
Rafael Correa do Nascimento

LOCAL
RIO DE JANEIRO, RJ

DATA EMISSÃO
18/06/2015

Assinatura do Emissor
62397851147
RJ278045430

DETRAN RJ (RIO DE JANEIRO)

VÁLIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
1133916695

PROIBIDO PLASTIFICAR
1133916695





MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

132.23138.60-8

NÚMERO

3218869

SÉXO

002-0

UF

RJ

Roberto Corrêa Gomes Carneiro

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



NOME: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO

LOC. DE NASC.: SÃO PAULO - SP

18/10/1989
NASCIMENTO

FILIAÇÃO: NÃO DECLARADO

ROSEMEIRE CORREA DO NASCIMENTO

DOC. APRESENTADO: R.G. 7171149 SSP PE

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

18/10/1989 DE 18 DE MAIO DE 1995

R.G. 7171149

CPF: 013.986.674-47

T. ELEITOR: 078318460876

SEÇÃO: 003

ZONA: 139

LOCAL DA EMISSÃO: ATT/MADUREIRA

EMISSÃO: 13/11/2007

Luiz Roberto Apudete
Secretário de Estado de Justiça
e Cidadania
13/11/2007 14:05:00
13/11/2007 14:05:00

ASSINATURA DO EMISSOR

BRASILEIRO

02 / QUALIFICAÇÃO CIVIL



06

CONTRATO DE TRABALHO

97.469.027 / 0001-60

EMPREGADOR

BAZAR GIOVANINA LUTIDO CONF.
E TEC. LTDA.

C/CNPJ/CI

Av. Geremário Dantas, 222 Loja A
JACAREPAGUÁ - CEP 22735-015

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

RIO DE JANEIRO - RJ

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

AUX: de mecânico de bicicleta

CBO N° 919310

DATA DE ADMISSÃO

01

01 DE Dezembro

DE 2007

REGISTRO N°

01

FIS. / FICHA 35

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

R\$ 425,00 (quatrocentos e vinte e cinco reais) p/mês

BAZAR GIOVANINA LUTIDO CONFECÇÕES E
TECIDOS LTDA. - RJ

DATA DE SAÍDA

06

DE Novembro

DE 2008

BAZAR GIOVANINA LUTIDO CONFECÇÕES E
TECIDOS LTDA. - RJ

CONTRATO Nº 00001-04

07

EMPRESA: SOS BIKES COMÉRCIO DE BICICLETAS LTDA ME

LOGOTIPO

AV: Brás de Pina, 950 - Loja B
Vila da Penha - CEP: 21.210-075
Rio de Janeiro - RJ

MUNICÍPIO

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CIDR

DATA DE ADMISSÃO

01

DE

Junho

DE

2011

REGISTRO Nº

01

FUS. TEMA

003

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

R\$ 650,00 / Semanal +
congruação de 1' pa - 176

ⓐ

SOS BIKES COMÉRCIO DE BICICLETAS LTDA ME

DATA DE SAÍDA

14

DE

Dezembro

DE

2012

ⓑ

SOS BIKES COMÉRCIO DE BICICLETAS LTDA ME

COM. DISPENSA CD N

0200

DA CONTA



08

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....

EMPREGADOR: TRANSPORTES FUTURO LTDA A

CNPJ: 01829874000119

ENDEREÇO: ESTRADA DO GABINAL Nº. 1381

CIDADE: RIO DE JANEIRO - EST.: RJ

ATIVIDADE: TRANSPORTE COLETIVO DE PASSAGEIRO

CARGO: COBRADOR

CBO: 5112 - 15

FICHA: 8032

REGISTRO: 052958

ADMISSÃO: 10/08/2015

REMUNERAÇÃO MENSAL: 1.177,63

(Um Mil e Cento e Setenta e Sete
Reais e Sessenta e Tres Centavos)



Transportes Futuro Ltda.

DATA DE SAÍDA.....

02 DE Abril

DE 2019

Viação Redentor Ltda.



Ass do empregador em A BOLD E TESTEMUNHA

COM DISPENSA CD N°.....

Nº DA CONTA.....



CONTRATO DE TRABALHO

09

EMPREGADOR

EMPREGADO

PROFISSÃO

MUNICÍPIO

UF

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO

DE

DE

REGISTRO Nº

RECEITA Nº

RELAÇÃO DE ESPECIFICAÇÃO

DATA DE SAÍDA

DE

DE

COM DISPENSA COM

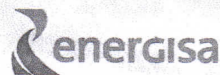
Nº DA CONTRATAÇÃO



RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO
SIT BORRACHA, S/N - AREA RURAL
ITAPORANGA/PA CEP 58700000 (AG 154)

CPF/CNPJ/RANI 013 986 674-47

Grupo CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo B2
Classe RUR MTC B2 / Subclasse RURAL RESIDENCIAL
Ligação MONOFÁSICO
Roteiro 14 - 154 - 157 - 3050 Nº Medidor 00001218994



UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
5/1980012-7

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00019800127



VALOR DA FATURA
R\$ 45,90



VENCIMENTO
01/06/2020



REFERÊNCIA
Mai / 2020



CONSUMO **2,08 kWh**
66kWh
MÉDIA DIÁRIA
LEITURA
CONFIRMADA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

DESCRIPTIVO									
CCI	Descrição	Quant	Tarifa c/ Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Alq ICMS ICMS (R\$)	Base Calc (R\$)	PIS (R\$)	Colins (R\$)	PIS/Colins (R\$)
0801	Consumo em kWh	66	0,001430	99,69	99,69	25	9,92	99,69	0,43
0810	Subsidio			12,53	12,53	25	3,13	12,53	0,13
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS								
0804	JUROS DE MORA (S/200)			0,35	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA (S/200)			0,19	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA (S/200)			0,89	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA (S/200)			0,88	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA (S/200)			0,01	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0806	Devolução Subsidio			8,64	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do Item	TOTAL	45,90	52,22	13,05	52,22	0,56	2,80
Tarifa s/ Tributos	0,414510						

RESERVADO AO FISCO c887 ea22 5934 96c5 9a17 31be 0008 ea93

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Fev/20 125
Mar/20 68

Descrição Valor (R\$) %
Consumo de Out da Energia BR 10,75 23,40





BOLETIM DE Ocorrência POLICIAL Nº 1705/2019

Natureza da ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO

Data do fato: 21/09/2019 hora: 00:30 HORAS

Local do fato: Itaporanga-PB

NOTIFICANTE

NOME: **RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO**, alcunha "****", Nacionalidade: Brasileiro, naturalidade: São Paulo-SP, idade: xx anos, nascido em 18/10/1989, cor/raça: Parda, Estado Civil: Solteiro, Profissão: Agricultor, Escolaridade: médio incompleto, documento: RG 7171149 SSP/PE, filiação: Não Declarado e de Rosemeire Correa do Nascimento, endereço: Sítio Burracha Zona Rural Itaporanga-PB, referência: xx - Telefone: (xx)xx.

VÍTIMA

NOME: **xx**, alcunha "xxx", Nacionalidade: xx, naturalidade: xx, idade: xx anos, nascido em xx/xx/xx, cor/raça: ***, Estado Civil: ***, Profissão: xx, Escolaridade: ***, documento: xx, filiação: xx e de xx, endereço: ***** xx, referência: xx.

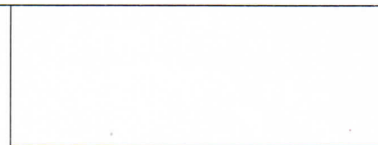
HISTORICO DO FATO

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: que na data e hora acima citada, o notificante disse que vinha para cidade de Itaporanga-PB já próximo a cidade o notificante bateu no meio fio e capotou com sua motocicleta e fraturou o Femu e o ante braços, que foi socorrido pelo SAMU de Itaporanga-PB levando para o Hospital Distrital Dr. Jose Gomes da Silva e depois foi levado para Hospital Regional Deputado Janduy Carneiro em Patos-PB, a motocicleta que estava pilotando era uma HONDA/XRE 190, Alcool/Gasolina, ano 2016/2016, cor Vermelha, placa LSW-8365/RJ, chassi nº 9C2MD4100GR010260 de propriedade do notificante. Nada mais a consignar.

Itaporanga-PB, 20 de Novembro de 2019..

[Assinatura]
☒ Notificante ☐ Testemunha Arrogada

Policial responsável pelo registro: **Sergio Luiz de Sousa**
Mat.: 137327-J



00178183 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** SEGURADORA

LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO**CPF/CNPJ:** 01398667447**Posição em 10-06-2020 14:48:17**

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

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

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
10/06/2020	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00

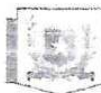
10/06/2020	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00
Pagamento	Indenização	Correção	Juros
Data do	Valor da	Juros e	Valor

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.
Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

O pedido de indenização está em fase final de análise na seguradora Líder-DPVAT. Em
posição em 10-06-2020 14:48:17

CPF/CNPJ: 01398667447

BENEFICIÁRIO RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO**LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS****PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** SEGURADORA**COBERTURA** Invalidez**VÍTIMA** RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO**00178183 - Resultado de consulta por beneficiário**



ITAPORANGA



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPORANGA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU - 192

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA/ATENDIMENTO VTR 05806

IDENTIFICAÇÃO/OCORRÊNCIA

HORA: 00:10

Data: 21.09.19	ID: 689	Paciente: Rafael Correa do Nascimento	Idade: 29 anos	Sexo: FEM	MASC
Local de Ocorrência: R. 382 Itaporanga - S.J. Cairua		Município Regulado:			
Apelo no Local: X PM Resgate Doméstico		Resgate PM: CPIN - STRANS Tete Nenhum Outro			
OTA: Secundário por Ferimentos		Recusa Atendimento: Secundário por Ferimentos Local não encontrado Outro			

TIPO DE AGRAVO/NATUREZA DA OCORRÊNCIA

HISTÓRIA DO PACIENTE

☒ Acidente de Trânsito	☐ Pediátrico	Sinais e Sintomas:
☐ Agressão	☐ Psiquiátrico	Alergia: Nega
☐ Clínico	☐ Quase Afogamento/Afogamento	Medicação:
☐ Desabamento	☐ Queimaduras	Paciente Medicado:
☐ Eletrocussão	☐ Queda Metros	Líquidos e Alimentos Ingeridos:
☐ F.A.B.	☐ Outros	Antecedentes de Trauma:
☐ F.A.F.	☐ Gineco-Obstétrico	

EXAME FÍSICO

☐ Pálida	☐ Cianótica	☐ Ictérico	☐ Sudoroso	☐ Polifrênico	☐ Anóxico	☐ Miotica	☐ Dor
☐ Midríase	☐ Dispneico	☐ Taquipnéia	☐ Hematêmese	☐ Hemoptise	☐ TCE	☐ TRM	☐ Fratura
☐ Contrusão	☐ PCR						

Tipo de Ferimento e Local: Presença de ferimento em um braço e fêmur e

Queixas Principais do PACIENTE:
Dol nos membros afetados

Transferência/Destino:

Local: Responsável: Dr. Gaudêncio Mendes de S. Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RB 7519 Função:

Sinais Vitais:

VVAA: Livre Obstruída Respiração: < 30 rpm Pulso Periférico Capilar: Retardada Normal
P.A.: 130x90 mmHg FC: 85 bpm Fk: 91 % T: Glicemia Capilar: 124 mg/dl Coma:

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Diagnóstico de Enfermagem:

Ansiiedade Capacidade Adaptativa Intracraniana Comunicação Verbal Prejudicada Confusão Aguda Desambulação Prejudicada
Débito Cardíaco Diminuída Desobstrução Ineficaz das VVAA Disritmia Anóxia Dor Aguda Hipertermia Hipotermia
Integridade da Pele Prejudicada Integridade Tissular Prejudicada Medicação Prejudicada Atividade Mucosa Oral Prejudicada Padrão
respiratório Ineficaz Perfusão Tissular Cerebral Ineficaz Perfusão Tissular Cardiorrespiratória Ineficaz Perfusão tissular Gastrointestinal
Ineficaz Perfusão Tissular Renal Ineficaz Termorregulação Ineficaz Trauma de Cabeça Prejudicada Variação Espontânea Prejudicada
Volume de Líquidos Deficientes Volume Excessivo de Líquidos Náuseas Retenção Urinária Percepção Sensorial Perturbada
Integridade Social Prejudicada Incontinência Intestinal Eliminação Urinária Prejudicada Constipação Outros:

Intervenções:

AVP + SSVU + turpiz medicamentosa + imobilizações conforme protocolo.

Avaliação de Enfermagem:

Consciente, orientado vitais de acidente de trânsito, apresentando lesões
Capacidades, restrição na Uq, S/S de 15, lesões na região, fêmur, fêmur,
lesões. Apresenta sinais de ferimento em fêmur (E) e fêmur lesões e fêmur
em fêmur (D) e apresenta ferimento contuso preferente em fêmur de coxa, fêmur
ativo, imobilizações, conduta do PM e encaminhado de HUP e encaminhado ao

Identificação da Equipe:

Médico: CRM
Enfermeiro (a): CORN 49833
Téc. De Enfermagem: COREN
Condutor: HRP talos
Encaminhamento:

Liberado após atendimento Recusou atendimento Óbito no local Óbito durante o atendimento Óbito durante o transporte



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 31/07/2020 13:21:21

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073113212023300000031440427

Número do documento: 20073113212023300000031440427



ESTADO DA PARAIBA - SECRETARIA DE SAUDE
HOSPITAL DISTRITAL DE ITAPORANGA - PB
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CÓDIGO DA UNIDADE: 2341204 CGC/CPF: 08.778.268.0018/09
NOME: HOSPITAL DISTRITAL DE ITAPORANGA
END.: RUA OSWALDO CRUZ, 183
MUNICÍPIO: ITAPORANGA ESTADO: PARAIBA UF: 25

Nome: RAFAEL CORREA DO NASCIMENTO
Raça/Cor: PARD
Tipo de Atendimento: ACIDENTE DE TRANSITO

Di. Nasc: 18/10/1989 Idade: 29 ano(s) mês(es) de Idade dia(as) de Idade Sexo: M

Mãe: ROSIMEIRE CORREA DO NASCIMENTO
Profissão:
Endereço: RUA CRIZANTO PEREIRA Documento: rg 717114 Nº: 0

Bairro: CENTRO
Município-UF - CEP - IBGE: ITAPORANGA - PB - 58780000 - 250700
Telefone para contato (83) 9948-5365 CNS:
Data e Hora da impressão da ficha: 21/09/2019 01:21:47 CADASTRO: 381643

PESO: PA: TEMP:
ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)
Paciente trouxe a pulso SAMU com relato de que deu
de sono há 40 min, sob insubornável e coloração avermelhada.
Nega pulso de eversão. Tímido, fútil, ansioso de álcool.
A-VA pulso e coloração avermelhada, B=Mu em AHT sem RA
C= estado hemodinâmico estável, pulso firme e forte.

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPOS)
D= ECG= 15, pulso 120 bpm, reagentes. E= presença
de protuberância de fêmur (F) e escarros 5 segun. fútil e
e de em submucosa (D)
Absorção: depressão profunda a palpitação
Nega alergia

RECEPCIONISTA: HDI

1. 500.000 materiais - medicamentos e outros
2. 500.000 materiais - medicamentos e outros
3. 500.000 materiais - medicamentos e outros
4. 500.000 materiais - medicamentos e outros

01 - ELETIVO CARÁTER DO ATENDIMENTO
02 - URGÊNCIA Hora de atendimento do paciente pelo médico:
03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO
05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTO - descrição:
DIAGNÓSTICO:

CID-10:

MEDICAÇÃO: 1. PRESCRITA 2. APLICADA
ENCAMINHAMENTO: OBSERVAÇÃO RESIDÊNCIA OUTRO HOSPITAL ÓBITO INTERNAÇÃO OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO:
1-
2-
3-

ASS. DO(S) PROFISSIONAL (IS) ASSISTENTE(S): CARIMBO(S)
MÉDICO - CRM CBO
Dr. Lo-Amy David
MÉDICO
CRM - PB 12496

ASS. DO PACIENTE/ACOMPANHANTE RESPONSÁVEL
OU POLEGAR DIREITO
ASS. DO REVISOR TÉCNICO CARIMBO
ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO CARIMBO

RESUMO DE ALTA

Nº ATENDIMENTO 66629 PRONTUÁRIO 35086
DATA 21/09/2019 HORA 09:00
MÉDICO GAUDENCIO MENDES DE SOUSA FILHO OPERADOR LCLEA

PACIENTE RAFAEL CORREIA DO NASCIMENTO IDADE 29a 11m

RESUMO CLÍNICO:

Tramite ulna - A o art de trant
com fratura em M40 e M10

DIAGNÓSTICO:

Fract. distal do rádio e feim distal

CID-10:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

- Osteossintese com placa e parafusos no feim
- Osteossintese com placa e parafusos no rádio

EVOLUÇÃO E INTERCORRÊNCIAS:

ORIENTAÇÕES APÓS A ALTA:

Alívio + Curativo limpo + Retorno 11 15 dias

CONDIÇÕES DE ALTA/TRANSFERÊNCIA () Curado (☒) Melhorado () Inalterado () Óbito

DESTINO () Residência () Atendimento domiciliar

() Transferência para

PATOS/PB, 08 DE 10 DE 2019.

Dr. Gaudencio Mendes de S. Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 7519

MÉDICO/CRM

008



REQUISIÇÃO DE PARECÉR

Nome Rafael Pereira do Nascimento

Da Clínica ORTOPEDIA

Enfermaria 15

A Clínica CARDIOLOGIA

Leito 06

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

Data

Assinatura do Médico Consultante

PARECER:

29 anos.

Pré-op. fratura fêmur.

AMP: NDN FUMO: ⊖

MED: NDN ALERGIA: ⊖

ACV. FCR-27, sem apêndices

ECG: Normal

Conclusão: Baixo risco

21/09/19

Dr. Fabrício da Nóbrega Carvalho
Cardiologia - Hemodinâmica
CRM-PB - 6169

FICHA DE INTERNAÇÃO

INTERNAÇÃO	66629	PRONTUÁRIO	35086
DATA	21/09/2019	HORA	09:00
OCORRÊNCIA	URGÊNCIA	OPERADOR	LCLEA
CLASSIF. RISCO			
ORIGEM	PRÓPRIA RESIDÊNCIA		
MÉDICO	GAUDÊNCIO MENDES DE SOUSA FILHO		
MOTIVO	ACIDENTE DE TRÂNSITO MOTOCICLETA		
PACIENTE	RAFAEL CORREIA DO NASCIMENTO	IDADE	29a 11m GÊNERO MASCULINO
FILIAÇÃO I	ROSEMETRE CORREIA DO NASCIMENTO		
FILIAÇÃO II			
CIDADE	ITAPORANGA	PB	58780000
ENDEREÇO	RUA PROJETADA		
BARRIO	CENTRO		
NATURALIDADE	SAO PAULO		
TELEFONE		CELULAR	
C.N.S.	701806259470679	IDENTIDADE	7171149
C.P.F.	013.986.674-47	REG. NAC.	
NASCIMENTO	18/10/1989	COR	PARDO
EST. CIVIL	SOLTEIRO	PROFISSÃO	AUTÔNOMO

RESPONSÁVEL RAFAEL CORREIA DO NASCIMENTO Ass. Resp./Paciente

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

Paciente vítima acidente moto e fratura no
braço ESQ

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

Articulação + deformidade + neurovascular nos

EXAMES COMPLEMENTARES (Raio X, laboratoriais)

DIAGNÓSTICO Fratura fêmur ESQ. + CID D-26.0

DADOS DA SAÍDA

MOTIVO Alta Curado Data 01/10/19 Hora H Min

() Alta Curado (X) Alta Melhorado () Alta a Pedido
() Transferência () Evasão () Óbito

MÉDICO/CRM Dr. Gaudêncio Mendes de Sousa Filho
CRM-PA 1519



REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome Rafael Pereira do Nascimento

Da Clínica ORTOPEDIA

Enfermaria 15

A Clínica CARDIOLOGIA

Leito 06

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

Data 1 / 1 / 1

Assinatura do Médico Consultante

PARECER:

29 anos

Pré-op. fratura fêmur

AMP: NDN

FUMO: ⊖

MEU: NDN

ALERGIA: ⊖

ACV: PCR 27, sem sinais

ECG: Normal

conclusão: Baixo risco

Data

21/09/19

Dr. Fabrício da Nóbrega Carvalho
Cardiologia - Hemodinâmica
CRM-PB - 6169

PACIENTE: <u>Rafael Pereira do Nascimento</u>		COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DE JARDIM CURIBE	
QT.: <u>1</u>	LEITO: <u>24a</u>	CONVÊNIO: <u>35086</u>	REGISTRO: <u>35086</u>
CIRURGIA: <u>Trucação de Ureter</u>		CIRURGIÃO: <u>Dr. Werson</u>	
ANESTESIA: <u>Sedação</u>		ANESTESISTA: <u>Dr. Victor</u>	
INSTRUMENTADORA: <u>1</u>	DATA: <u>21.09.2019</u>	INÍCIO: <u>12:00</u>	FIM: <u>12:10</u>

NOTA DE SALA - MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador		Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	1	Luva Est. p/ Procedimentos
X	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi
X	TX. Monitor Cárdio-Respirador		Sonda Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico		Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico	1	Seringa 20 ml
	TX. Oxímetro de Pulso	1	Eletrodos desc.
	Neocaín		Atadura de Crepom 10 cm
	Halotano		Atadura de Crepom 20 cm
	Thionembatal		Atadura Gessada 10 cm
	Quelecin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nesogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fetanil 0,05 mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
1	inqual <u>propofol</u>		Dreno de Tórax
	Xilocaína a 2%	X	Esparadrapo
	Etodimide	X	Xilocaína Gel
	Ketalar	X	Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%	X	PVPI Tintura
	Dimorf	1	Gases
	Lanexat 0,5 ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepan	1	Agulha Descartável
	Água destilada 10 ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
	Cefalotina 19 g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut Simples 0 c/ agulha
	Dipirona		Cat-gut Simples 0 s/ agulha
	Espirin 5000 VI		Cat-gut Simples 2-0 c/ agulha
	Tilatil		Cat-gut Simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500 mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut Simples 3-0 c/ agulha
	Abbotate 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha	1	<u>Fio de Prolene 3-0</u>



Nome do Paciente: <i>Rafael Correia do Nascimento</i>		Nº Prontuário:
Data da Cirurgia: <i>01/10/19</i>	Enf.:	Leito:
Cirurgião: <i>Dr. Camargo Mendes</i>	1º Auxiliar: <i>Dr. Paulo</i>	
2º Auxiliar:	3º Auxiliar:	Instrumentador:
Anestesia: <i>Dr. Faria</i>	Tipo de Anestesia:	
Diagnóstico Pré-Operatório: <i>Fratura do fêmur esquerdo.</i>		
Tipo de Cirurgia: <i>Fixação</i>		
Diagnóstico Pós-Operatório:		
Relatório Imediato do Patologista:		
Exame Radiológico no ato:		
Acidente Durante a Cirurgia:		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

*1. Aberto em sala de cirurgia / Anestesia +
campos estéreis / Incisão lateral com 10
+ aberturas 17 pontos / Redução cruenta da
fratura + fixação interna 11 placas de 4.5 mm
+ parafusos corticais / LM (4.0-4.1) / Sufo
curativo*

[Assinatura]
Dr. Guilherme Mendes de A. Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM-23.7519

RELATÓRIO DE CIRURGIA



FOLHA DE ANESTESIA

Hospital: _____ Enfermaria: _____

Leito: _____ Nº Prontuário: _____ Data: 01/10/2019

Nome: Rafael Correia da Nascimeto

Sexo: () Feminino ☒ Masculino Idade: _____ Peso: _____ kg Altura: _____ Cor: _____

Data Nascimento: _____ Pressão Arterial Pulso: _____ Respiração: _____

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

Hematócrito: _____ Glicemia: _____ Uréia: _____ Outros: _____

Urina: _____

Aparelho Respiratório: _____ Asma: _____ Bronquite: _____

Aparelho Circulatório: _____ Eletrocardiograma: _____

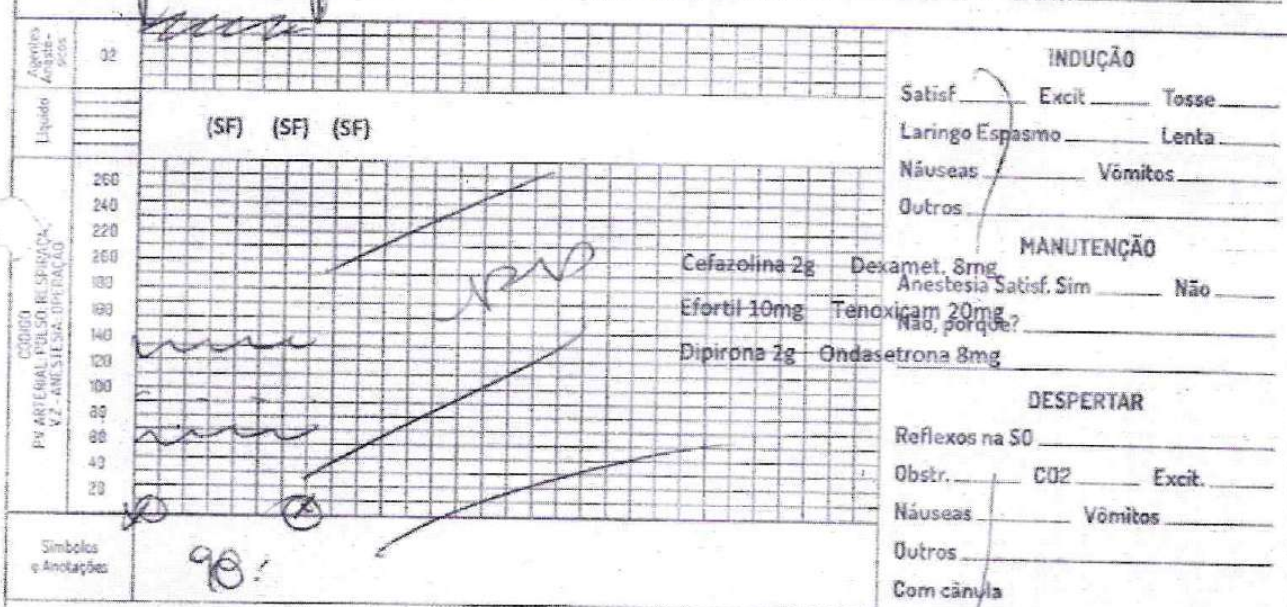
Aparelho Digestivo: JEJUM OK Dentes: _____ Pecoço: _____ Ap. Urinário: _____

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

Diagnóstico Pré Operatório: rit fluc E Estado Físico: _____ Risco: _____

Anestesia Anteriores: _____

Medicação Pré-Anestésica: MIDAZOLAM 3MG Aplicada às: _____ Efeito: _____



INDUÇÃO
Satisf. _____ Excit. _____ Tosse _____
Laringo Espasmo _____ Lenta _____
Náuseas _____ Vômitos _____
Outros _____

MANUTENÇÃO
Anestesia Satisf. Sim _____ Não _____
Não, porque? _____
Dipirone 2g Ondasetrona 8mg

DESPERTAR
Reflexos na S0 _____
Obstr. _____ CO2 _____ Excit. _____
Náuseas _____ Vômitos _____
Outros _____
Com cânula para o leito sim _____ não _____

Posição: _____

Agentes: NEOCAINA 0,5% 15mg + DIMORF 80 mcg Cânula: _____

Técnica: RAQUIANESTESIA: P. lombar L3-L4 ag. 25 quincke LCR s/ Alterações Operação: _____

Cirurgiões: Dr. Jander Anestesistas: Dr. Távio Leal

Observações: _____



PACIENTE: Popul ezevia do nascimento				
QT: 15	LETO: 06	CONVENIO: SUS	IDADE: 39	REGISTRO: 35080
CIRURGIA: Trat. Cirurg. f. femur @ Dr. Guedes			CIRURGIÃO: Dr. Guedes	
ANESTESIA: Alcani			ANESTESISTA: Dr. Taurio	
INSTRUMENTADORA: Ludiane		DATA: 01.10.19	INÍCIO: 10:30	FIM:


COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL
 DER JARDIM CARREIRO

GOVERNO DA PARAÍBA

NOTA DE SALA - MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
X	TX. de Instrumentador	1	Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo	1	Scalp 5409-1
	TX. Bomba de Infusão	1	Luva Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi 24
	TX. Monitor Córdio-Respirador		Sonda Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
X	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
X	TX. Sala	Y	Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	Y	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
X	TX. Oxímetro de Pulso	NI	Eletrodos desc.
1	Neocain prado		Atadura de Crepom 10 cm
	Halotano	Y	Atadura de Crepom 20 cm
	Thionembatal		Atadura Gessada 10 cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nesogástrica
1	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fetanil 0,05 mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaína a 2%	X	Esparradrapo
	Etodimidate	X	Xilocaína Gel
	Ketalar	X	Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%	X	PVPI Tintura
1	Dimorf	X	Gases
	Lanexat 0,5 ml	X	Algodão Hidrófilo
	Narcan		Algodão Ortopédico
1	Forane quadrado	Y	Cidex Ureter 1.0
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepam	Y	Aguilha Descartável
1	Água destilada 10 ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
1	Cefalotina 19 g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
1	Dixtal quadrado		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
1	Plasil quadrado		Cat-gut Simples 0 c/ agulha
	Dipirona		Cat-gut Simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut Simples 2-0 c/ agulha
1	Tilatil		Cat-gut Simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500 mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
1	Aguilha de Raque Descartável		Cat-gut Simples 3-0 c/ agulha
	Abbotate 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha	Y	Nylon 20



Nome do Paciente: <i>Kapriel Loure do Vasconcelos</i>		Nº Prontuário:
Data da Cirurgia: <i>7/10/19.</i>	Enf.:	Leito:
Cirurgião: <i>Dr. Fábio Kuhl</i>	1º Auxiliar:	
2º Auxiliar:	3º Auxiliar:	Instrumentador:
Anestesia: <i>Dr. Valdeir</i>	Tipo de Anestesia:	
Diagnóstico Pré-Operatório: <i>fratura de raio do antebraço ext</i>		
de Cirurgia: <i>fratura em um dos pontos de raio (B) (o novo)</i>		
Diagnóstico Pós-Operatório:		
Relatório Imediato do Patologista:		
Exame Radiológico no ato:		
Acidente Durante a Cirurgia:		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

1	Fratura em raio + antebraço
2	Deslocada + deslocada + deslocada de 100%.
3	Fratura de raio + antebraço (B)
4	Fratura de raio + antebraço por placa.
5	Fratura de raio + antebraço por placa.
6	Fratura de raio + antebraço por placa.
7	Fratura de raio + antebraço por placa.
8	Fratura de raio + antebraço por placa.
9	Fratura de raio + antebraço por placa.
10	Fratura de raio + antebraço por placa.
11	Fratura de raio + antebraço por placa.
12	Fratura de raio + antebraço por placa.
13	Fratura de raio + antebraço por placa.
14	Fratura de raio + antebraço por placa.
15	Fratura de raio + antebraço por placa.
16	Fratura de raio + antebraço por placa.
17	Fratura de raio + antebraço por placa.
18	Fratura de raio + antebraço por placa.
19	Fratura de raio + antebraço por placa.
20	Fratura de raio + antebraço por placa.
21	Fratura de raio + antebraço por placa.
22	Fratura de raio + antebraço por placa.
23	Fratura de raio + antebraço por placa.
24	Fratura de raio + antebraço por placa.
25	Fratura de raio + antebraço por placa.
26	Fratura de raio + antebraço por placa.
27	Fratura de raio + antebraço por placa.
28	Fratura de raio + antebraço por placa.
29	Fratura de raio + antebraço por placa.
30	Fratura de raio + antebraço por placa.
31	Fratura de raio + antebraço por placa.
32	Fratura de raio + antebraço por placa.
33	Fratura de raio + antebraço por placa.
34	Fratura de raio + antebraço por placa.
35	Fratura de raio + antebraço por placa.
36	Fratura de raio + antebraço por placa.
37	Fratura de raio + antebraço por placa.
38	Fratura de raio + antebraço por placa.
39	Fratura de raio + antebraço por placa.
40	Fratura de raio + antebraço por placa.
41	Fratura de raio + antebraço por placa.
42	Fratura de raio + antebraço por placa.
43	Fratura de raio + antebraço por placa.
44	Fratura de raio + antebraço por placa.
45	Fratura de raio + antebraço por placa.
46	Fratura de raio + antebraço por placa.
47	Fratura de raio + antebraço por placa.
48	Fratura de raio + antebraço por placa.
49	Fratura de raio + antebraço por placa.
50	Fratura de raio + antebraço por placa.
51	Fratura de raio + antebraço por placa.
52	Fratura de raio + antebraço por placa.
53	Fratura de raio + antebraço por placa.
54	Fratura de raio + antebraço por placa.
55	Fratura de raio + antebraço por placa.
56	Fratura de raio + antebraço por placa.
57	Fratura de raio + antebraço por placa.
58	Fratura de raio + antebraço por placa.
59	Fratura de raio + antebraço por placa.
60	Fratura de raio + antebraço por placa.
61	Fratura de raio + antebraço por placa.
62	Fratura de raio + antebraço por placa.
63	Fratura de raio + antebraço por placa.
64	Fratura de raio + antebraço por placa.
65	Fratura de raio + antebraço por placa.
66	Fratura de raio + antebraço por placa.
67	Fratura de raio + antebraço por placa.
68	Fratura de raio + antebraço por placa.
69	Fratura de raio + antebraço por placa.
70	Fratura de raio + antebraço por placa.
71	Fratura de raio + antebraço por placa.
72	Fratura de raio + antebraço por placa.
73	Fratura de raio + antebraço por placa.
74	Fratura de raio + antebraço por placa.
75	Fratura de raio + antebraço por placa.
76	Fratura de raio + antebraço por placa.
77	Fratura de raio + antebraço por placa.
78	Fratura de raio + antebraço por placa.
79	Fratura de raio + antebraço por placa.
80	Fratura de raio + antebraço por placa.
81	Fratura de raio + antebraço por placa.
82	Fratura de raio + antebraço por placa.
83	Fratura de raio + antebraço por placa.
84	Fratura de raio + antebraço por placa.
85	Fratura de raio + antebraço por placa.
86	Fratura de raio + antebraço por placa.
87	Fratura de raio + antebraço por placa.
88	Fratura de raio + antebraço por placa.
89	Fratura de raio + antebraço por placa.
90	Fratura de raio + antebraço por placa.
91	Fratura de raio + antebraço por placa.
92	Fratura de raio + antebraço por placa.
93	Fratura de raio + antebraço por placa.
94	Fratura de raio + antebraço por placa.
95	Fratura de raio + antebraço por placa.
96	Fratura de raio + antebraço por placa.
97	Fratura de raio + antebraço por placa.
98	Fratura de raio + antebraço por placa.
99	Fratura de raio + antebraço por placa.
100	Fratura de raio + antebraço por placa.

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Fábio Kiyoshi Gomes Nemer
Médico Traumato/Ortopedia
CRM-PB 9649



PACIENTE: <u>Rosiel Correia do Nascimento</u>					 COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DER JARDIM CARNEIRO  GOVERNO DA PARAÍBA
QT.: <u>CC</u>	LEITO: <u>1506</u>	CONVÊNIO: <u>SUS</u>	IDADE: <u>29a</u>	REGISTRO:	
CIRURGIA: <u>ITO - Cist. Cist. Antebraço D</u>		CIRURGIÃO: <u>Dr. Fabio Kereschi</u>			
ANESTESIA: <u>bloqueio</u>		ANESTESISTA: <u>Dr. Vandilson</u>			
INSTRUMENTADORA: <u>Tiago</u>		DATA: <u>07.10.19</u>	INÍCIO: <u>14:20h</u>	FIM:	

NOTA DE SALA - MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
●	TX. de Instrumentador		Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		<u>Scap Soro AS 0,9%</u>
	TX. Bomba de Infusão		Luva Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue		Lâmina de Bisturi <u>24</u>
	TX. Monitor Córdio-Respirador		Sonda Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
○	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
○	TX. Sala		Seringa 5 ml
○	TX. Bisturi Elétrico		Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
○	TX. Oxímetro de Pulso		Eletrodos desc.
	Neocaína		Atadura de Crepom 10 cm
	Halotano		Atadura de Crepom 20 cm
	Thionembutal		Atadura Gessada 10 cm
	Quelicín		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nesogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fetanil 0,05 mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaina a 2%	○	Esparadrapo
	Etodimide		Xilocaina Gel
	Ketalar	○	Álcool 70%
	Pubicovina 0,5%	○	PVPI Tintura
	Dimorf	○	Gases
	Lanexat 0,5 ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepan		Agulha Descartável
	Água destilada 10 ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
	Cefalotina 19 g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	<u>Dexta - Desamfetamina</u>		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut Simples 0 c/ agulha
	Dipirona		Cat-gut Simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut Simples 2-0 c/ agulha
	Tilatil		Cat-gut Simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500 mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut Simples 3-0 c/ agulha
	Abbotate 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha		



FOLHA DE ANESTESIA

Hospital: _____ Enfermaria: _____

Leito: _____ Nº Prontuário: _____ Data: 7.10.20

Nome: Rafael Carlos Norberto

Sexo: () Feminino (X) Masculino Idade: 290 Peso: _____ kg Altura: _____ Cor: _____

Data Nascimento: 18.10.89 Pressão Arterial Pulso: 110/65 70 Respiração: 14

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

Hematócrito: 41 Glicemia: _____ Uréia: _____ Outros: _____

Urina: _____

Aparelho Respiratório: sem Asma: nao Bronquite: _____

Aparelho Circulatório: sem Eletrocardiograma: _____

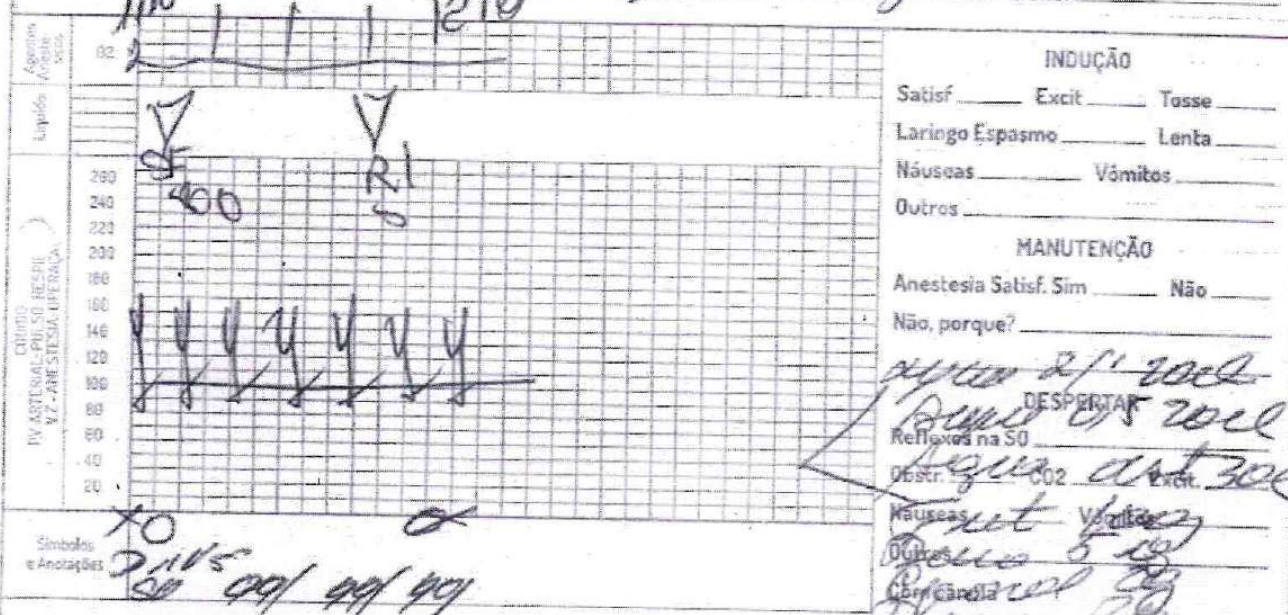
Aparelho Digestivo: sem Dentes: _____ Pecoço: _____ Ap. Urinário: _____

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

Diagnóstico Pré Operatório: Fuor enterop D Estado Geral: _____ Risco: _____

Anestesia Anteriores: nao

Medicação Pré-Anestésica: Fuor 1mg + Dexam 5mg Efeito



Posição: _____

Agentes: _____

Técnica: Perifoneo fenotrazol axilar Cânula: 4.5 mm

Cirurgiões: Dr. F. Alves Operação: Red. org. enterop

Observações: _____



RESUMO DE ALTA

Nº ATENDIMENTO 66629
DATA 21/09/2019 HORA 09:00
MÉDICO GAUDÊNCIO MENDES DE SOUSA FILHO

PRONTUÁRIO 35086
OPERADOR LCLEA

PACIENTE RAFAEL CORREIA DO NASCIMENTO

IDADE 29a 11m

RESUMO CLÍNICO:

Transtorno do eixo I de trauma
com trauma em nível U1

DIAGNÓSTICO:

Transtorno do eixo I de trauma

CID-10:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

- Exame físico com trauma e trauma no fêmur
- Exame físico com trauma e trauma no fêmur

EVOLUÇÃO E INTERCORRÊNCIAS:

ORIENTAÇÕES APÓS A ALTA:

Alívio + Curativo limpo + plano 15 dias

CONDIÇÕES DE ALTA/TRANSFERÊNCIA () Curado (X) Melhorado () Inalterado () Óbito

DESTINO () Residência () Atendimento domiciliar

() Transferência para

PATOS/PB, 08 DE 10 DE 20 19.

MÉDICO/CRM

000

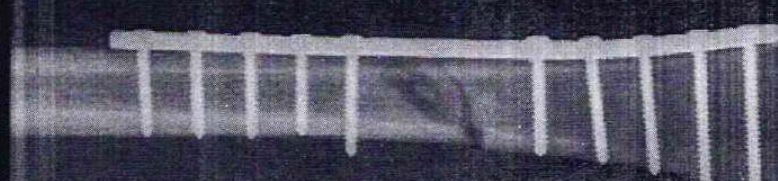


Hospital Regional de Patos - RX

000000489068

50 %

EL 5:16:15



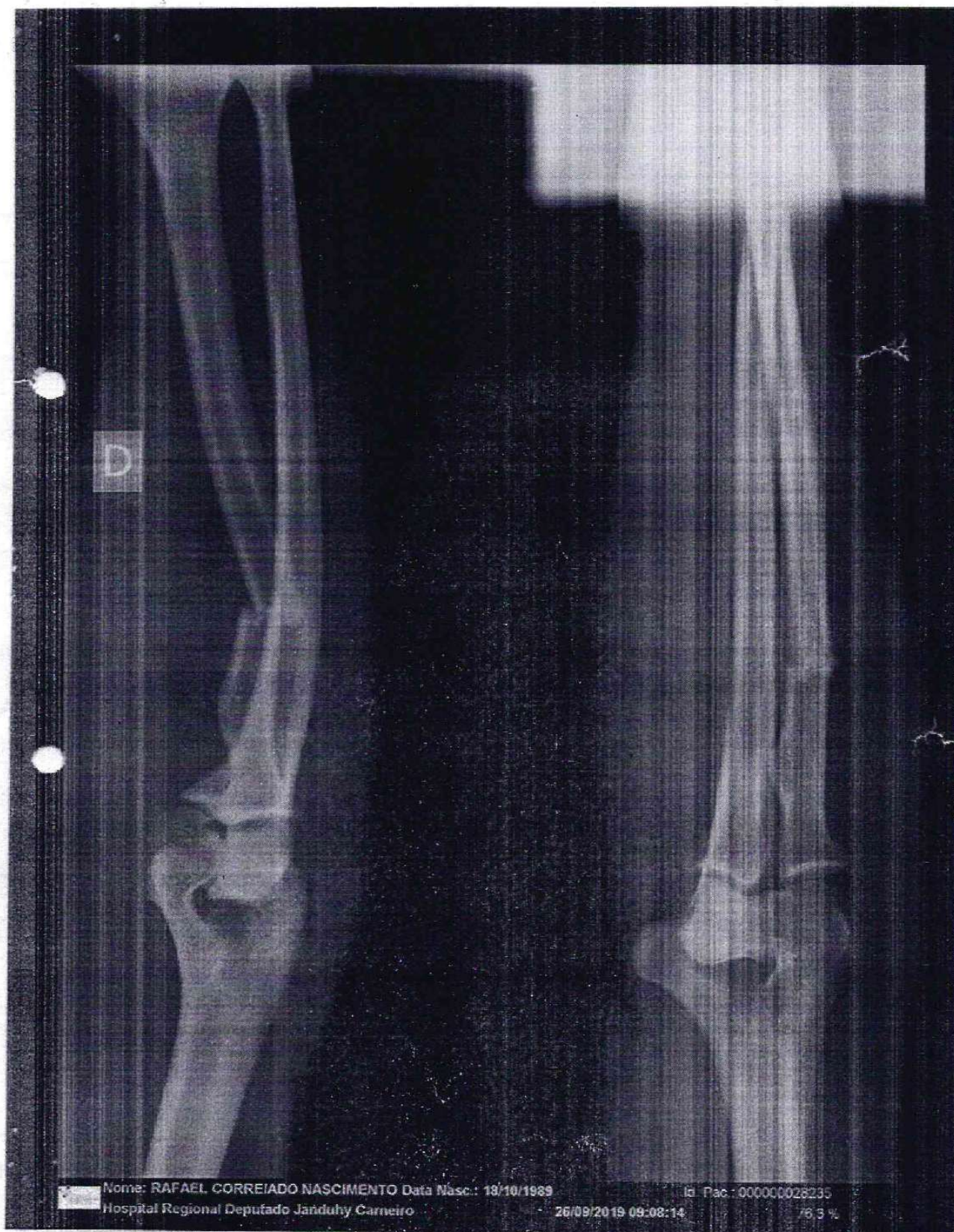
Fêmur E. Lateral

000000028235

RAFAEL CORREIADO NASCIMENTO, *18/Out/1989

1/Out/2019 15:30:37



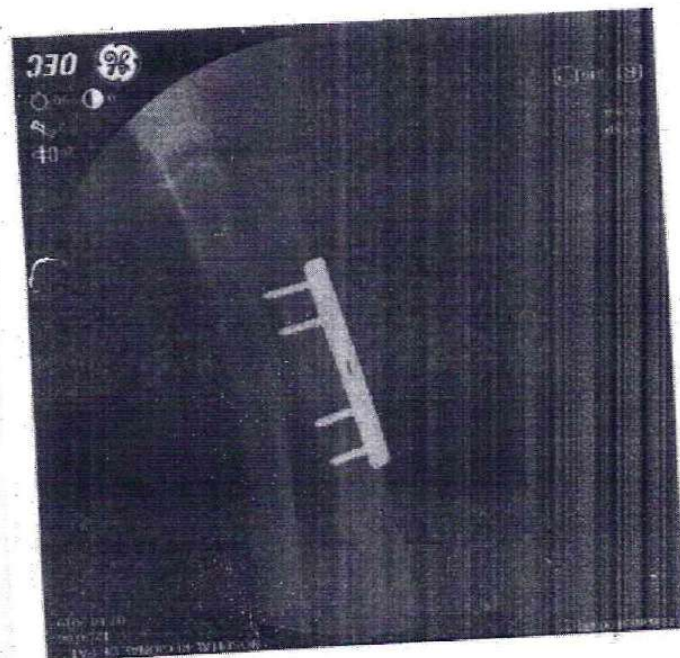
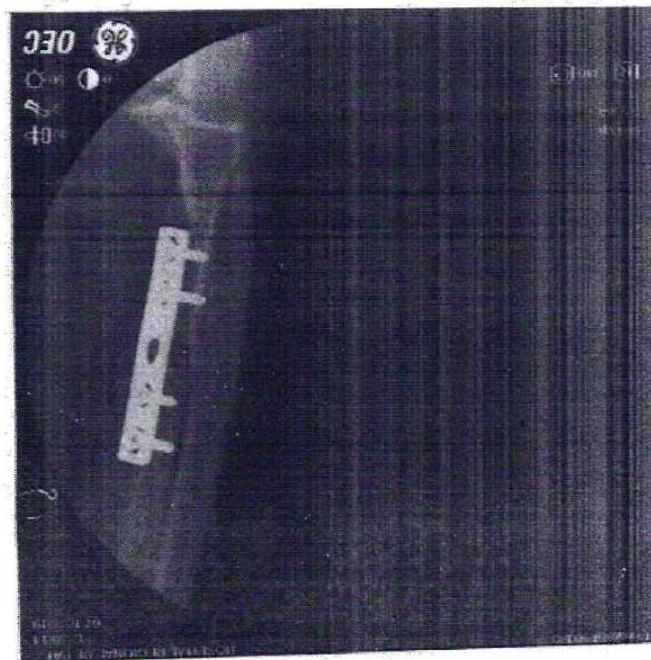


Nome: RAFAEL CORREIADO NASCIMENTO Data Nasc.: 18/10/1989
Hospital Regional Deputado Janduí Carneiro

Id. Pac.: 000000028235
26/09/2019 09:08:14 76.3 %

1506





Hospital Regional de Patos - RX

000000474651

55 %

El_s:687

R

D

Fémur D. Lateral

21/Set/2019 4:42:04

000000028235

RAFAEL CORREIADO NASCIMENTO, 18/Out/1989

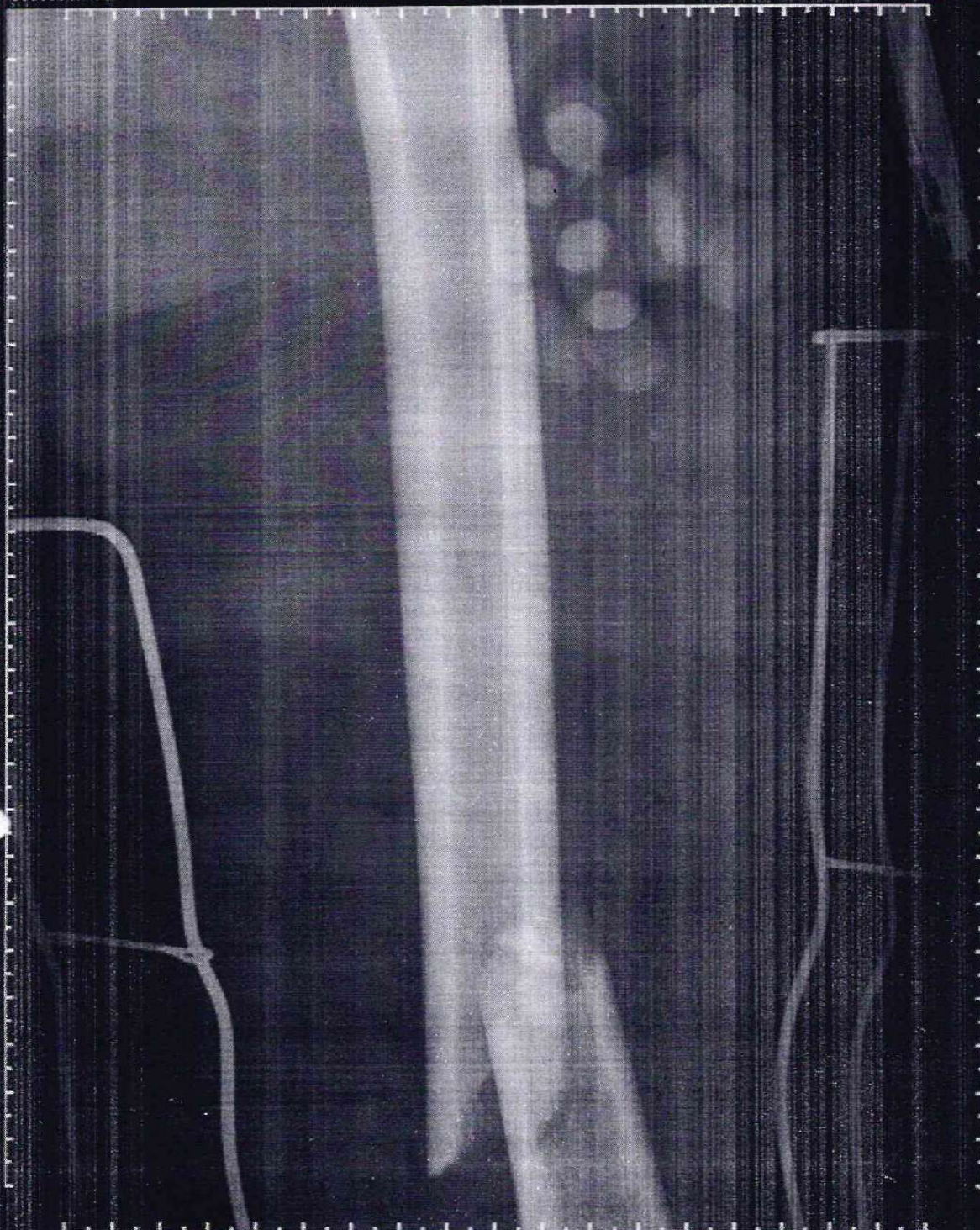


Hospital Regional de Patos - RX

000000474651

100 %

El s:1367



Femur D, AP

21/Set/2019 4:38:07

000000028235

RAFAEL CORREIADO NASCIMENTO, *18/Out/1989



Hospital Regional de Patos - RX

000000474651

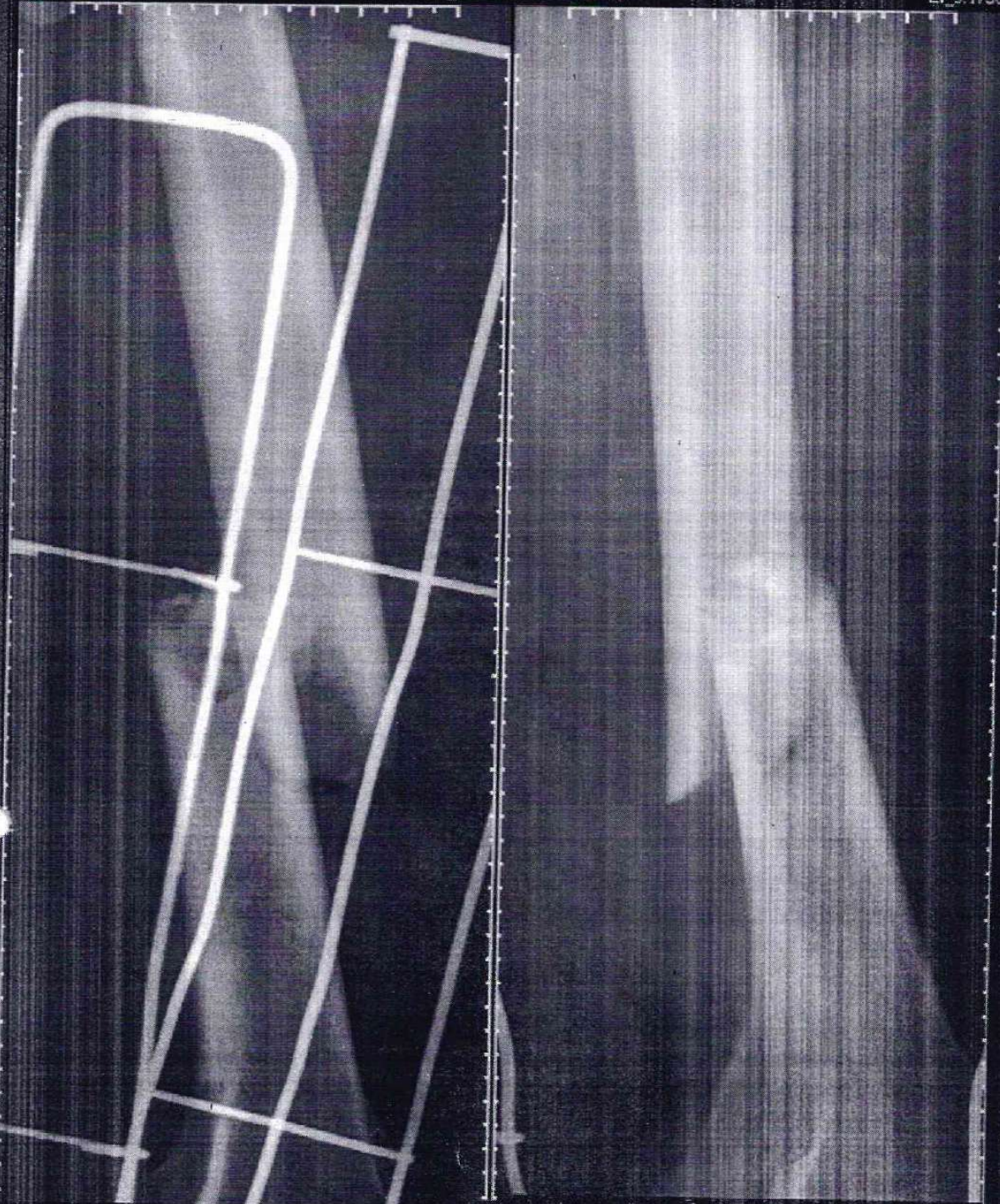
100 %

El_s:1810

000000474651

100 %

El_s:1750



Femur D. Lateral

21/Set/2019 4:39:35

Femur D. Lateral

21/Set/2019 4:38:50

000000028235

RAFAEL CORREIADO NASCIMENTO, *18/Out/1989



RELATORIO

RAFAEL CORREIA DO NASCIMENTO

Paciente vitima de acidente de transito no dia 21/09/2019 , apresenta fratura de radio distal, direito e fêmur esquerdo .realizou tratamento cirúrgico com colocação de placas e parafusos em membros afetado, tem como sequela em antebraço D dor, edema perca de força e membro inferior E apresenta diminuição, marcha claudicante atrofia muscular e dor decorrente. Alta dia 11/03/2020


Dr. Edcarlos Pacheco

Fisioterapeuta

CREFITO 182106





ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

COMARCA DE ITAPORANGA

1ª VARA MISTA

Autos nº: 0801217-05.2020.8.15.0211

DESPACHO

Vistos, *etc.*

Primeiramente, na hipótese em testilha, o valor da causa deveria expressar o proveito econômico a ser obtido pelo autor. Entende-se, portanto, que o valor da causa deve ser a verba pleiteada, ou seja, o valor almejado menos a diferença da quantia já paga pelo promovido (R\$ 8.775,00). Muito além do valor atribuído à causa, qual seja, R\$ 1.000,00.

Assim, vislumbro que o valor da causa do presente processo mostra-se sobremaneira incoerente, tendo em vista que a atribuição do valor à causa deve ser compatível com a vantagem econômica objetivada na demanda. Destarte, ajusto de ofício o valor da causa para R\$ 8.775,00, pelos motivos supracitados, nos termos do Art. 292, §3º, do Código de Ritos Processuais.

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



Verifico que se afigura desnecessária (e mesmo desaconselhável, ineficiente - art. 37, caput, CF) e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (art. 5º, LXXVII, CF) a designação exclusiva de **audiência de conciliação**. Ademais, segundo a rotina forense nesta Comarca, a marcação exclusiva do ato vem servindo simplesmente para abarrotar a pauta de audiências, transmutando-se em mero procedimento formal, indo de encontro ao modelo gerencial (melhores resultados com o menor número de atos) que deve pautar também a prestação jurisdicional.

Ressalto que nada impede, entretanto, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, e mesmo como **fase preliminar da própria audiência de instrução (art. 359, NCPC)**, motivo pelo qual não se vislumbra prejuízo para a *ratio* conciliadora da novel codificação. Logo, diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, **deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação**(art. 3º, § 3º c/c art.139, VI, ambos do NCPC e Enunciado n.35 da ENFAM).

Cite(m)-se o(s) acionado(s) para apresentar(em) contestação, no prazo de 15 dias, sob pena de revelia.

Apresentada a contestação, intime-se o autor para impugnar em 15 dias.

Cumpra-se.

Itaporanga/PB,data e assinatura digitais.

Juiz(a) de Direito

¹ Art. 334. Se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citado o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência.

² Art. 250. O mandado que o oficial de justiça tiver de cumprir conterá:

I - os nomes do autor e do citando e seus respectivos domicílios ou residências;

II - a finalidade da citação, com todas as especificações constantes da petição inicial, bem como a menção do prazo para contestar, sob pena de revelia, ou para embargar a execução;

III - a aplicação de sanção para o caso de descumprimento da ordem, se houver;

IV - se for o caso, a intimação do citando para comparecer, acompanhado de advogado ou de defensor público, à audiência de conciliação ou de mediação, com a menção do dia, da hora e do lugar do comparecimento;

V - a cópia da petição inicial, do despacho ou da decisão que deferir tutela provisória;

VI - a assinatura do escrivão ou do chefe de secretaria e a declaração de que o subscreve por ordem do juiz.



