



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: DANIEL ARAÚJO DE LIMA, brasileiro, solteiro, estudante, portador da Cédula de Identidade nº 10.353.711 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 708.184.224-08, residente e domiciliado na Rua Joaquim Rodrigues, s/n, Jd Carlota, Princesa Isabel/PB, CEP: 58.755-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

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

PODERES: a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “ad 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.

CONTRATO HONORÁRIOS: No caso de êxito da presente demanda, a outorgante pagará ao advogado outorgado a importância correspondente a 30% (trinta por cento) da quantia bruta recebida pelo proveito econômico decorrente da presente demanda, ficando desde já autorizado o respectivo desconto.

Princesa Isabel/PB, 13 de Maio de 2020.

Daniel Araújo de Lima

OUTORGANTE

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



DECLARAÇÃO

Eu, **DANIEL ARAÚJO DE LIMA**, brasileiro, solteiro, estudante, portador da Cédula de Identidade nº 10.353.711 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 708.184.224-08, residente e domiciliado na Rua Joaquim Rodrigues, s/n, Jd Carlota, Princesa Isabel/PB, CEP: 58.755-000, **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.

Princesa Isabel/PB, 13 de Maio de 2020.

x Daniel Araujo de Lima
Declarante



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

10.353.711 16/03/2016

« « DANIEL ARAÚJO DE LIMA » »

« « IRANILDO JOVINO DE LIMA » »
« « ELENILDA NEVES DE ARAUJO LIMA » »

PRINCESA ISABEL - PB 14/05/1998

« « 069872 01 55 1998 1 00004 090
0002669 77 PRINCESA ISABEL - PB » »

ASSINATURA DO DEBITOR
LEI Nº 7.116 DE 25/08/83

CÓDIGO DE CONTROLE
75CB.B6C0.7712.72AE

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 14:58:21 do dia 05/10/2016 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO 10 - R 37

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Daniel Araujo de Lima

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
708.184.224-08

Nome
DANIEL ARAUJO DE LIMA

Nascimento
14/05/1998

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreendida, para evitar maiores desgastes.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "contusões" e "contusões" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você alto é eletricitista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não possuem sentimentos; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha. Converse e discuta no trabalho predispondo a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Para a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 898.73..... Série 00035- RB.



Demiel Araújo de Lima
ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome. Daniel Araújo de Lima

Loc. Nasc. Princesa Isabel Est. PB Data 14 / 05 / 1998

Filiação. Damilda Josema de Lima

Damilda Mendes de Araújo Lima

Doc. Nº Cart. mon. 2669 Fls 90 V.º Livro A-4

Cartório São José de Princesa - PB

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº

Exp. em / / Estado

Obs.:

Data Emissão 12 / 03 / 2014 SRTE Princesa Isabel PB

Assinatura do Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação a nome, est. civil e data de nasc.)

Form with multiple rows for Name, Doc., and Est. Civil.



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

CNPJ/MF.....

Rua..... Nº.....

Município..... Est.....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo..... CBO nº.....

Data admissão..... de..... de.....

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º..... 2º.....

Data saída..... de..... de.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º..... 2º.....

Com. Dispensa CD nº.....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

CNPJ/MF.....

Rua..... Nº.....

Município..... Est.....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo..... CBO nº.....

Data admissão..... de..... de.....

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º..... 2º.....

Data saída..... de..... de.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º..... 2º.....

Com. Dispensa CD nº.....





Olá, Daniel.

CPF: 708.184.224-08

Data de requerimento: 07/04/2020

Seu pedido de auxílio vai seguir estas etapas:

- 1 Recebido pela Dataprev no dia 12/04/2020
- 2 Processamento

Resultado do Processamento



Seu Benefício foi aprovado.
Para mais informações sobre o pagamento
consulte o site: <https://auxilio.caixa.gov.br>

Valor do Auxílio: R\$ 600,00

Parcelas de Crédito

Nº	Situação	Data de situação	V
----	----------	------------------	---



BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta da energia elétrica : N° 038.857.377



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

ELENILDA NEVES DE ARAUJO
RUA JOAQUIM RODRIGUES S/N
PRINCESA ISABEL

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1587697-2

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
FEV/2020	12/02/2020	125	19/02/2020	R\$ 95,29

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 02624.912008 12067.871173 7 81700000009529				
Pagador: ELENILDA NEVES DE ARAUJO CNPJ/CPF: 040.992.724-43				
RUA JOAQUIM RODRIGUES S/N - JD CARLOTA - PRINCESA ISABEL / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120012067871	001587697202002	19/02/2020	R\$ 95,29	
BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA				09.095.183/0001-40
BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				





GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
16º AISP DE POLÍCIA CIVIL DE PRINCESA ISABEL
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE PRINCESA ISABEL



C E R T I D ã O

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Livros de Registro de Ocorrências desta Delegacia, encontrei a seguinte Ocorrência Policial:

OCORRENCIA POLICIAL Nº 555/2017, LIVRO nº 003/2017.

DATA: 09 de agosto do ano de Dois Mil e Dezessete

HORA: 16h30min

CIDADE: PRINCESA ISABEL - PB

DELEGADO: GUTEMBERG JOSÉ DA COSTA MARQUES CABRAL

Noticiante: DANIEL ARAÚJO DE LIMA

Estado civil: solteiro RG:10.353.711 SDS/PE CPF: 708.184.224-08

Sexo: MASCULINO Nascimento: 14/05/1998 Idade: 19 ANOS

Naturalidade: Brasileira Naturalidade: Princesa Isabel/PB

Profissão: AGRICULTOR

Filiação: Iranildo Jovino de Lima e de Elenilda Neves de Araújo Lima

Endereço: Rua Joaquin Rodrigues, s/n, Bairro Jardim Carlota, PRINCESA ISABEL/PB

NARRATIVA

QUE, no dia 21 de Julho de 2017, por volta das 14:30 horas, sofreu um acidente automobilístico nas imediações do centro desta cidade de Princesa Isabel, quando conduzia uma motocicleta no sentido a sua residência quando nas proximidades da prefeitura, quando um veículo ao abrir a porta do veículo, sem observa se vinha alguém atrás, foi quando colidi com a porta do veículo chegando a cair ao solo; Que fui socorrido pela unidade do SAMU, sendo atendido no hospital Regional de Princesa Isabel/PB; Que sofreu quebra de dentes na parte exterior na sua boca, e alguma escoriações pelo corpo; Que pilotava uma moto Honda/CG 150 FAN ESDI, de cor Vermelha, de fabricação 2013 modelo 2014, Placa PGU-2108/PE, CHASSI Nº 9C2KC1680ER404290, Registrada em nome de José Erielson Sabino Evangelista.

O referido é verdade, Dou fé. Termo de Responsabilidade: Declaro assumir inteira responsabilidade Civil e Criminal, referente ao Registro da Ocorrência supra que deu origem a presente Certidão (Artigo 299, do C.P.B. - Falsidade Ideológica - Pena: Reclusão de 01 (um) a 05 (cinco) anos).

Notificante: Daniel Araújo de Lima

155.680-1
Pedro Quirica de Sá Filho
Agente de Polícia

Rua Cel. José Pereira Lima, SN, Alto do Cascavel, Princesa Isabel - PB.
Fone/fax: (0XX33) 3457 2381.



SINISTRO 3190723928 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA DANIEL ARAUJO DE LIMA****COBERTURA Invalidez****PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev**

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO DANIEL ARAUJO DE LIMA**CPF/CNPJ: 70818422408****Posição em 13-05-2020 12:46:08**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

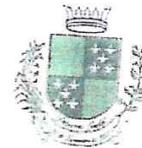
Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
31/03/2020	R\$ 945,00	R\$ 0,00	R\$ 945,00





PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL – PB
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU 192
FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO VTR: USA 03



IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA
 DATA: 2/10/2012 OCORRÊNCIA Nº: 159 PACIENTE: Daniel Araújo da Silva DN: 14/05/98 SUS: 161294421930018
 LOCAL DA OCORRÊNCIA: R. General Vandine das BB BAIRRO: Centro IDADE: 19 SEXO: MASC. FEM.
 APOIO NO LOCAL: PM RESGATE / BOMBEIROS RESGATE PRF CPTRAN STRANS OUTRO
 QTA: SOCORRIDO POR TERCEIROS RECUSOU ATENDIMENTO SOCORRIDO PELO BOMBEIRO LOCAL NÃO ENCONTRADO OUTRO

TIPO DE AGRAVO

<input checked="" type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÁFICO	<input type="checkbox"/> PEDIÁTRICO	<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> DOENÇA MENTAL
<input type="checkbox"/> ALERGIA	<input type="checkbox"/> PSICIÁTRICO	<input type="checkbox"/> ALCOOLISMO	<input type="checkbox"/> DOENÇA RENAL
<input type="checkbox"/> CLÍNICO	<input type="checkbox"/> QUASE AFOGAMENTO / AFOGAMENTO	<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> DROGA
<input type="checkbox"/> DESABAMENTO / SOTERRAMENTO	<input type="checkbox"/> QUEDA METROS	<input type="checkbox"/> CIRURGIAS REALIZADAS	<input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO ARTERIAL
<input type="checkbox"/> ELETROCUSSÃO	<input type="checkbox"/> QUEIMADURAS	<input type="checkbox"/> CONVULSÕES	<input type="checkbox"/> INTERNAMENTOS ANTERIORES
<input type="checkbox"/> F.A.B.	<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> DIABETES	<input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS
<input type="checkbox"/> F.A.R. (P.A.F.)		<input type="checkbox"/> DOENÇA CARDÍACA	<input type="checkbox"/> PROBLEMAS RESPIRATORIOS
<input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO		<input type="checkbox"/> DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA	<input type="checkbox"/> OUTROS
<input type="checkbox"/> LESÕES TÉRMICAS			

DESTINO DO PACIENTE: _____
 SERVIÇO MÉDICO: HARPI RESPONSÁVEL: Dr. Francinêlo Freitas FUNÇÃO: _____
 MOTIVO DE TRANSPORTE: _____
 Responsável: CRM 12345 CNP: 1234567890

APOIO DIAGNÓSTICO SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE TRANSFERÊNCIA SIMPLES
 OUTRO: _____

TRANSPORTE SECUNDÁRIO – DESTINO
 LOCAL: _____ RESPONSÁVEL: _____ FUNÇÃO: _____

EXAME CLÍNICO (PRINCIPAIS SINTOMAS / QUEIXAS)
Suplemento cefalotoss em papulitas e e queixa dor em
use e MIF

ADOS VITAIS
 VVA: LIVRE OBSTRUÍDA / RESPIRAÇÃO: >30rpm / PULSO RADIAL: Presente Ausente / PAS: >90mmHg <90mmHg
 P.A.: 120 X 90 mg/dl FC: 129 FR: 22 TEMP.: 36 °C GLUCEMIA: 106 md Esc. Coma: _____ SpO2s/O2: 95

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:
 DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:
 Ansiedade Capacidade Adaptativa Intracraniana Diminuída Comunicação Verbal Prejudicada Confusão Aguda Deambulação Prejudicada Débito Cardíaco Diminuído Desobstrução Ineficaz das VVAAs Disreflexia Autônoma Dor Aguda Hipertensão Hipotermia Integridade de Pele Prejudicada Integridade Tissular Prejudicada Medo Intolerância à Atividade Mucosa Oral Prejudicada Padrão Respiratório Ineficaz Perfusão Tissular Cerebral Ineficaz Perfusão Tissular Cardiopulmonar Ineficaz Perfusão Tissular Gastrointestinal Ineficaz Perfusão Tissular Renal Ineficaz Termorregulação Ineficaz Troca de gases prejudicada Ventilação espontânea prejudicada Volume de líquidos deficiente Volume Excessivo de Líquidos Náusea Retenção Urinária Percepção Sensorial Perturbada Interação Social Prejudicada Incontinência Intestinal Eliminação urinária prejudicada Constipação Outros _____

INTERVENÇÕES
Medicação de membros, curativos, monitoriza em M.S.D e
medicações em...

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO
Vítima de acidente motorciclístico consciente e em boas condições
quando inicialmente contatado em (MSE) após papulitas e e queixa
de dor em M.S.E e M.I.F. Tratado com analgésico e
medicação em M.S.E e M.I.F. Tratado com analgésico e
medicação em M.S.E e M.I.F. Tratado com analgésico e

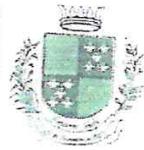




MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM)

Gazes
Atadura
Equipos (1)
Foleto n. 22 (1)
Foleto n. 20 (1)
Seringa 10 ml (1)

Medicamentos
SRK (1)
Tilotal (1)
AD (1)



E.C.G.
 NORMAL ALTERADO NÃO REALIZADO

EXAME NEUROLÓGICO
 AGITAÇÃO SONOLÊNCIA COMA CONVULSÃO OTARRAGIA RIGIDEZ MIDRIASE

EXAME GINECO-OBSTÉTRICO
 ABORTAMENTO HEMORRAGIA VAGINAL NORMAL _____ SEMANAS TRABALHO DE PARTO
 OUTROS: _____

DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS
 DIAGNÓSTICOS

PROCEDIMENTOS
 DESOBSTRUÇÃO VIAS AÉREAS INTUBAÇÃO NASO / OROTRAQUEAL CÂNULA OROFARÍNGEA CRICOTIREIDOSTOMIA RESPIRADOR
 VENTILAÇÃO MECÂNICA (MANUAL - "AMBU") INALAÇÃO DE OXIGÊNIO (O2) DRENAGEM TORÁCICA MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA
 DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO CONTROLE DE HEMORRAGIA CURATIVO PUNÇÃO VENOSA SONDA GÁSTRICA S.VESICAL
 SEDAÇÃO IMOBILIZAÇÃO DE MEMBROS COLAR CERVICAL TALAS/TRACÇÃO OROTRAQUEL OUTROS: _____

TERAPÊUTICA / MEDICAMENTOS (PRESCRIÇÃO DIRETA OU POR TELEMEDICINA)

SRK 500ml EV
Tamoxifen 40mg + AD EV

EVOLUÇÃO CLÍNICA / INTERCORRÊNCIAS (MÉDICOS)

ENCAMINHAMENTO

LIBERADO APÓS ATENDIMENTO RECUSA O ATENDIMENTO ÓBITO NO LOCAL ÓBITO DURANTE O ATENDIMENTO ÓBITO DURANTE O TRANSPORTE

POSIÇÃO DE TRANSPORTE

DECÚBITO DORSAL DECÚBITO LATERAL DECÚBITO VENTRAL SENTADO ELEVAÇÃO DE CABECEIRA (CABEÇA)

RECUSA

NOME: _____ RG: _____
 ASSINATURA: _____

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE

MÉDICO: _____ CRM: _____ MAT.: _____
 ENFERMEIRO(A): *Carla* COREN: *258945* MAT.: _____
 AUX./TÉCNICO DE ENFERM.: *Roberta* COREN: _____ MAT.: _____
 CONDUTOR: *Haroldo* CNH: _____ MAT.: _____



HOSPITAL REGIONAL PRINCESA ISABEL - PB
 ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE
 FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNPJ: 08.778.268/0039-33
 HOSPITAL REGIONAL PRINCESA ISABEL
 ALAMEDA DAS ACACIAS, 1444 ALTO CASCAVEL
 PRINCESA ISABEL - ESTADO: PARAÍBA

UF: 25

CONSULTA
 Paciente: DANIEL ARAUJO DE LIMA
 Mãe: ELENILDA NEVES DE ARAUJO LIMA
 Pai: IRANILDO JOVINO DE LIMA
 Nascimento: 14/05/1998 Idade: 19 Cor: PARDA Sexo: M
 Profissão: AGRICULTOR(A)
 Endereço: JOAQUIM ALEXANDRE DA SILVA NETO
 Bairro: JARDIM KARLOTA
 Cidade: PRINCESA ISABEL - PB - 58755-000 - 2512309
 Naturalidade: PRINCESA ISABEL - PB
 CNS: 708-7051-8101-6697
 CPF: 2107/2017 14:46:36
 Data / Hora: 21/07/2017 14:46:36

Reg. Nasc.: NIEDJA
 Receptorista: NIEDJA
 Ficha Número: 82607
 Identidade: 43456

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS
 01 - ELETIVO 02 - URGÊNCIA
 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA
 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO
 05 - OUTRAS LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTO DESCRIÇÃO
 Surtos em xylem 4.0.

DIAGNÓSTICO
 CID-10

MEDICAÇÃO	ENCAMINHAMENTO		RESIDÊNCIA		INTERNACÃO	
	1. PRESCRITA	OBSERVAÇÃO	OUTRO HOSPITAL	ÓBITO	OUTROS	OUTROS
1 -	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 -	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO

Ass. dos Profissionais Assistentes - carimbo: Francinello Freitas Médico CRM PB 9603
 Ass. PACIENTE / ACOMPANHANTE OU REONSAVEL: Polgatar Direto
 ASS. REVISOR TÉCNICO - carimbo: ASS. REVISOR ADMINISTRATIVO - carimbo

HOSPITAL REGIONAL PRINCESA ISABEL - PB
 ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE
 FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNPJ: 08.778.268/0039-33
 HOSPITAL REGIONAL PRINCESA ISABEL
 ALAMEDA DAS ACACIAS, 1444 ALTO CASCAVEL
 PRINCESA ISABEL - ESTADO: PARAÍBA

UF: 25

CONSULTA
 Paciente: DANIEL ARAUJO DE LIMA
 Mãe: ELENILDA NEVES DE ARAUJO LIMA
 Pai: IRANILDO JOVINO DE LIMA
 Nascimento: 14/05/1998 Idade: 19 Cor: PARDA Sexo: M
 Profissão: AGRICULTOR(A)
 Endereço: JOAQUIM ALEXANDRE DA SILVA NETO
 Bairro: JARDIM KARLOTA
 Cidade: PRINCESA ISABEL - PB - 58755-000 - 2512309
 Naturalidade: PRINCESA ISABEL - PB
 CNS: 708-7051-8101-6697
 CPF: 2107/2017 14:46:36
 Data / Hora: 21/07/2017 14:46:36

Reg. Nasc.: NIEDJA
 Receptorista: NIEDJA
 Ficha Número: 82607
 Identidade: 43456

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)
 PESO: 55 kg PA: 160 x 100 mmHg TEMP.: 36,5°C
 140 x 20 mmHg
 140 x 20 mmHg, FC: 92 bpm, SpO2: 92%

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPOS)
 Autentico a presente copia, reproducao fiel do original que se foi apresentado. Em testemunho da verdade,
 Princesa Isabel - PB 01/08/2017 13:27:41
 Gabriel Lima de Campos Barros - Substituto
 F2017-0638047 EROL-R\$ 2,31 FAPEN-R\$ 0,27 FEP3-R\$ 0,46
 SELO DIGITAL: AFX30261-05V2
 Confira a autenticidade em https://seleodigital.tjpb.jus.br



Clínica Médica Especializada

Dr. João Cesar da Cunha

CRM: 10990
CLÍNICA MÉDICA - MEDICINA DO TRABALHO
ENDOCRINOLOGIA
Fone: (87) 3831-1601/ 9 9991-5659

DANIEL ARAÚJO DE LIMA

Paciente veio a colidir com uma porta de um carro, no dia 21/07/2017, desde acidente resultou em ferimento no supercílio esquerdo, ferimento no membro superior esquerdo e ferimento no membro inferior esquerdo.

Foi encaminhado ao Hospital na cidade de Princesa Isabel-PB, onde realizou sutura dos ferimentos e imobilização do membro superior e inferior, realizando tratamento clínico conservador.

Paciente apresentou um raio X da face onde foi diagnosticado com um TCE.

Após sua alta hospitalar e passando pela avaliação clínica de sequelas por mim realizado ao paciente dia de hoje sob exame físico-clínico visual, mecânico ativo e passivo e motor sob manobra apresenta como sequela dificuldade para elevação do membro superior esquerdo, déficit de força no membro superior esquerdo.

Serra Talhada, 31 de Maio 2019

Dr. João César da Cunha
Medicina do Trabalho
CRM - 10990

Rua Cornélio Soares, 810
Centro Serra Talhada - PE
CEP: 56.903-440





**Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Mista de Princesa Isabel**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0801932-38.2020.8.15.0311

DECISÃO

Vistos, etc.

Trata-se AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT proposta por GEORGE LUIZ PEDRO DOS SANTOS em desfavor de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVATS.A. A parte autora **pede** a gratuidade da justiça. Atribui à causa o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais). Junta documentos.

DA CORREÇÃO DO VALOR DA CAUSA

De início, segundo disposição do art. 292 do CPC, a toda causa será atribuído valor certo ainda que não tenha conteúdo econômico aferível.

Na espécie, a parte autora ajuizou a presente demanda, na qual busca indenização em razão de lesões supostamente sofridas em acidente de trânsito. Alegou o indeferimento do pleito administrativo. Apesar de não informar o valor que pretende a título de indenização, aduz que o valor máximo da indenização poderá chegar ao importe de R\$ 13.500,00(treze mil e quinhentos reais), consoante disposição do art. art. 3º, inciso II, da Lei nº 6.194/74.

Neste sentido, o autor atribuiu como valor causa, apenas o importe de R\$ 1.000,00 (mil reais), valor este que resta em descompasso com o quanto disposto na forma do art. 292, do CPC, pois, o valor indicado não corresponde ao proveito econômico da demanda.

O valor da causa deve ser corrigido de ofício.

Assim sendo, tendo em vista que não houve indicação do valor preciso e consoante com o proveito econômico da demanda, bem assim, tendo em vista a possibilidade de a indenização pleiteada chegar ao valor total de R\$ 13.500,00(treze mil e quinhentos reais), **CORRIGO DE OFÍCIO** o valor da causa para o importe de R\$ 13.500,00(treze mil e quinhentos reais), o que faço com fulcro nos termos do art. 292, § 3º do CPC.

QUANTO AO PEDIDO DE GRATUIDADE JUSTIÇA

1. Ademais, **Defiro** o pedido de justiça gratuita, nos termos do art. 98 do CPC/2015.
2. Informam os autos que o autor requereu pagamento de seguro DPVAT, porém foi negado administrativamente, o que torna necessária a realização de perícia médica no autor(a), para melhor elucidação dos fatos.

3. Determino ao cartório que adote as providências necessárias à realização de perícia no(a) autor, inclusive, **intimando-se as partes** para, querendo, indicarem seus quesitos e seu(s) assistente(s) técnico(s) para acompanhar o exame pericial, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, devendo o perito observar o questionário abaixo.

Nesse contexto, NOMEIO como perito auxiliar desse juízo o Dr. **DR. MARCELO NUNES ALVES DE SOUSA**, cujos dados são acessíveis a Escritania para fins de comunicação.

Arbitro os honorários periciais em R\$ 200,00 (duzentos reais). **Intime-se a parte autora** para pagamento dos valores antecipadamente, nos termos do Convênio firmado com o Tribunal de Justiça.

Comunique-se o perito acerca da sua nomeação, por e-mail, **requisitando desde já, data e horário para realização de perícia no Fórum de Princesa Isabel/PB**.

Com a informação intímese as partes para, no dia e hora indicados, comparecerem a esta unidade judicial para fins de realização da perícia médica, devendo o autor trazer consigo todos os exames e receitas médicas que possua e que se relacionem com a doença / enfermidade alegada na inicial.

Cientifique-se o perito, informando-lhe de que deverá responder aos quesitos contidos nos autos, formulados pelas partes, além dos seguintes quesitos do Juízo: a) Há lesão ou fratura no membro inferior esquerdo que cause debilidade no autor? b) As lesões comprometem as funções do referido membro? c) Qual o grau de debilidade provocada pelas lesões identificadas? d) As lesões porventura identificadas são compatíveis com sequelas decorrentes de acidentes como o narrado nos autos?

Intímese as partes.

Após a apresentação do laudo pericial, adotem-se as providências necessárias ao pagamento do perito e intímese as partes para se manifestar no prazo de 05 (cinco) dias sobre o laudo e, em seguida, venham os autos conclusos.

4. Nesta mesma oportunidade, **cite-se a ré** para, querendo, oferecer contestação no prazo de 15 (quinze) dias úteis, **após a juntada do laudo da perícia judicial**, sob pena de revelia, ocasião em que o ente deverá apresentar toda a documentação que interesse ao julgamento da causa.

5. Juntado o laudo judicial, intímese as partes para se pronunciarem a respeito, no prazo de 05 (cinco) dias, apresentando, se for o caso, proposta de acordo para por fim à lide.

6. Em sendo proposto acordo, intímese a parte adversa para dizer se o aceita, em 05 (cinco) dias úteis.

Cite-se. Intímese.

CUMPRA-SE.

PRINCESA ISABEL, 25 de setembro de 2020.

Juiz(a) de Direito