



Número: **0004406-50.2020.8.17.2480**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Cível da Comarca de Caruaru**

Última distribuição : **24/07/2020**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MAURILIO MARIANO PAIXAO (AUTOR)		KELLY JULLIANNY SANTOS FERREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
65230357	24/07/2020 15:13	Petição Inicial	Petição Inicial
65230363	24/07/2020 15:13	DOCS COMPROBATORIOS 1	Documento de Comprovação
65230378	24/07/2020 15:13	DOCS COMPROBATORIOS 2	Documento de Comprovação
65230380	24/07/2020 15:13	DOCS PESSOAIS	Documento de Identificação
65230381	24/07/2020 15:13	PROCURAÇÃO	Procuração
65406928	29/07/2020 08:44	Despacho	Despacho
69136436	06/10/2020 16:55	Intimação	Intimação

EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA DA COMARCA DE CARUARU - PE

MAURILIO MARIANO PAIXÃO, brasileiro, casado, vendedor, inscrito no CPF nº 105.074.204-46 e Rg nº 8602218 SDS/PE, domiciliado na Rua Escada, nº 536, bairro Boa Vista II, Caruaru/PE, Cep: 55.038-520, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, por intermédio de sua advogada, *in fine*, com escritório profissional na Rua Marquês de Tamandaré, nº 123-B, bairro Centro, Caruaru - PE, CEP: 55.004-360, para onde devem ser encaminhadas todas as intimações, com fulcro no art. 3º da Lei 6.194/74 e demais disposições legais aplicáveis à matéria, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT COM PEDIDO DE PERÍCIA MÉDICA

em face de **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, com endereço para notificações na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.031-205, CNPJ nº 09.248.608/0001-04, pelas razões fáticas e jurídicas a seguir expostas:

DA JUSTIÇA GRATUITA

A Autora é pessoa pobre na acepção jurídica da palavra, não podendo suportar as despesas processuais e honorários advocatícios, sem o prejuízo de seu sustento e da própria família, razão pela qual requer o benefício da assistência judiciária gratuita, nos termos da Lei nº 1.060/50.

I PRELIMINARMENTE

DO DESINTERESSE NA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO SEM PRÉVIA PERÍCIA MÉDICA JUDICIAL

É sabido que as audiências de tentativa de conciliação em processos que versam sobre pedidos referente a indenização de Seguro DPVAT não têm surtido efeito quando realizadas sem a produção da perícia judicial.

Sendo assim, não tem interesse na marcação de audiência de conciliação antes da realização de perícia médica judicial, exceto se for regime de mutirão, quando ambas são marcadas para a mesma data.

II – DOS FATOS

No dia 07/04/2018, no período da tarde, a Autora sofreu acidente de trânsito, no município de Caruaru, veículo Honda NXR 160, de placa PGV 6309, ocasião na qual, quando pilotava a motocicleta, perdera o controle, devido as fortes chuvas, vindo a cair.

Com o forte choque a Autora sofreu fraturas em clavícula e tornozelo esquerdos, o que acarretou em sequelas permanentes.

Administrativamente houve pagamento de R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais).

III - DO DIREITO

DA SUBSUNÇÃO DO CASO CONCRETO À NORMA

Preliminarmente, chamo a atenção de Vossa Excelência para a tempestividade da presente demanda, vez que, da data da ocorrência do sinistro até o presente momento não transcorreram os três anos de que trata o Código Civil de 2002 para o ajuizamento da competente



ação de cobrança da indenização do seguro ora em tela. Desta feita, resta demonstrado que a presente ação é absolutamente tempestiva.

Ultrapassada a matéria preliminar, passa-se a enfrentar o mérito da presente demanda, o que não requer maiores esforços.

A Lei nº 6.194/74 fez nascer o Seguro Obrigatório DPVAT, criado para amparar as vítimas de acidentes causados por veículos automotores de vias terrestres. Para tanto, foi criado um consórcio de seguradoras privadas, responsável pela administração da verba arrecadada com o pagamento desse seguro, o que é feito por proprietários de veículos no momento do licenciamento anual junto ao Departamento Estadual de Trânsito - DETRAN.

Trata-se, inclusive, de condição essencial para que os veículos possam transitar pelas vias rodoviárias do país.

Esse convênio é responsável, especificamente, pelo pagamento das indenizações previstas na lei supracitada para os casos de morte, invalidez permanente ou despesas de assistência médica que tenham tido origem em um sinistro daquela natureza.

O art. 3º da Lei 6.194/74, contempla que:

“Art. 3º - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º (DPVAT) compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores 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

Da análise de todos os documentos resta cristalino e patente que o Autor enquadra-se, perfeitamente, em uma das hipóteses de cobertura do Seguro Obrigatório – DPVAT, qual seja, a constantes no art. 3º, II, da Lei nº 6.194/74, o qual impõe o pagamento de indenização de até R\$ 13.500,00, nos casos de invalidez permanente, **cujo valor exato deverá ser aferido quando da realização da perícia judicial.**

Eis que todas as exigências legais foram amplamente atendidas, tem-se que a conjugação dos fatos aqui narrados com o direito ora esposado é suficiente para sustentar a pretensão do Autor de obter o que lhe é assegurado por lei. Sendo assim, vem à presença de Vossa Excelência para obter a plenitude do pleito que se segue.

IV DO PEDIDO

ANTE O EXPOSTO, é a presente ação para requerer:

a) a citação da Requerida, para, querendo, contestar a presente demanda, sob pena de revelia e confissão, acompanhando o feito em todos os seus ulteriores atos, até final decisão que houverá por declarar a procedência da ação, condenando a Requerida no quantum pedido;

b) **seja a Autora submetida a perícia médica, através de médico nomeado por esse juízo e bancado pelo Estado ou pela Ré, a fim de se constatar a invalidez permanente já alegada por esta parte, bem como quantificá-la, juntando desde já os quesitos a serem respondidos;**

c) seja julgada totalmente procedente a presente ação para condenar a Requerida ao pagamento da indenização do seguro DPVAT, no que diz respeito ao grau de sequela que submeteu o autor, em valor a ser arbitrado após a realização da perícia judicial, bem como nas despesas médicas e hospitalares porventura suportadas (DAM's), consoante determinado pela Lei n.º 6.194/74, art. 3º, II e III, em favor do Autor, devidamente corrigidos e com a incidência de juros moratórios, desde a data do evento danoso.

d) a condenação da Ré ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como em honorários de sucumbência na ordem de 20% sobre o valor da condenação;



e) por fim, conceda a Autora o benefício de postular sob o manto da assistência judiciária gratuita, nos termos da Lei 1.060/50, por não ter suporte financeiro para arcar com as despesas processuais.

Protesta-se por provar o alegado com o uso de todos os meios em direito admitidos, em especial de perícia médica, a qual deverá ser deferida de plano por esse juízo, bem como documentos que ora anexa e que anexará oportunamente.

Dá-se à causa o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais) para efeitos meramente fiscais.

Termos em que,

Pede deferimento.

Caruaru-PE, 24 de julho de 2020.

KELLY FERREIRA
OAB/PE 30.588





Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria de Saúde

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

ANAMNESE

Paciente: **MAURILIO MARIANO PAIXAO**

Data Nascimento: 12/01/1991 Idade: 27 Anos, 2 Meses e 28 Dias

Sexo: Masculino

Atendimento: 01099793

Prontuário: 00237413

Senha N.º: **0214**

Data e Hora: 09/04/2018 18:18h

CLASSIFICAÇÃO:

Queixa Principal: PACIENTE COM RELATO DE VOMITOS (1X HJ) + FEBRE DESDE ONTEM + DOR E EDEMA EM MIE E CLAVICULA ESQ APOS SOFRER QUEDA DE MOTO HA 2 DIAS.

Alergia:

Observação: NEGA DIA E HAS
NEGA ALERGIAS

AFERIÇÃO:

Peso:

P.A Sistólica: PAS: 130 MMHG

Freq. Respiratória: FR: 12 BPM

Altura:

P.A Diastólica: PAD: 90 MMHG

HGT:

Temperatura: TEMP.: 36,5 °C

Freq. Cardíaca:

QPD / HDA:

DOR EM OMBRO E ETNZ ESQ

Exame Físico:

DOR + EDEMA

Exames complementares:

RX

HD:

FRATURA DE CLAVICULA E TNZ ESQ

Conduta:

TALA+ AO HRA

Evolução:

Ass. do Médico

Dr(a): **MARCIO LACERDA MARTINS DE OLIVEIRA**
CRM - 19148

Av. José Marques Fontes, S/N
Bairro: Indianópolis - Cidade: Caruaru/PE - CEP.: 55026-530



Epidermis

Nome: MAURILIO MARIANO PAIXAO		Atendimento: 404346	Prontuário: 316620
Data Nasc.: 12/01/1991	Idade: 27	Sexo: MASCULINO	Religião:
CPF: 10507420446	RG: 8602218	Cor: PARDA	CNS: 700006903518902
Endereço: RUA ESCADA			Nº: 536
Bairro: BOA VISTA	Cidade: CARUARU		Estado: PE
CEP: 55038520	Fone: 999410827	Profissão: AUTONOMO	
Nome da Mãe: SEVERINA MARIA PAIXAO			
Acompanhante:			
Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA			
Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA			

Atendimento: 404346 Prontuário: 316620

Nome: MAURILIO MARIANO PAIXAO

Data Nasc.: 12/01/1991

Idade: 27

Sexo: MASCULINO

Cor: PARDA

Religião:

CPF: 10507420446

RG: 8602218

CNS:700006903518902

Endereço: RUA ESCADA

Bairro: BOA VISTA

Cidade: CARUARU

Nº: 536

CEP: 55038520

Fone: 999410827

Profissão: AUTONOMO

Nome da Mãe: SEVERINA MARIA PAIXAO

Acompanhante:

Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA

Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Data: 09/04/2018 11:56

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Exame Físico:

PA:

EC-

ED.

Diag. Provisório:

Prescrição:

Dieta:

Data

Horário



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EMERGÊNCIA

3 - Evolução / Exames

30/04	Dr. G. Barros Vizo foi comunicado a equipe de emergência para atender o paciente com dor abdominal, para JH. Vizo. Paciente de 60 anos, com dor abdominal, dor no lado esquerdo. Paciente foi encaminhado para o Pronto-Socorro de emergência. MA Jandira da S. Pereira COREN-PE 880173-ENE
-------	---

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido

☒ Paciente ☐ Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente desse nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que esse ato possa acarretar.

Nome: MARILIO MARIANO FAIXÃO

RG: 26.000.13-909/PE

Endereço: R. ESCADA, 636 - BAA VISTA II - PABOBA Tel.: (81) 97944-0827

Data: 09/04/18

Assinatura

Autorização de Procedimento

☐ Paciente ☐ Familiar

Nome: _____

RG: _____

Endereço: _____

Tel.: _____

Procedimento: _____

Assinatura

Diag. Definitivo: _____

Destino do Paciente

☐ Alta ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Evadiu-se ☐ Termo de Alta a Pedido
☐ Transferência: _____ ☐ Internamento _____

Condição de Alta

☐ Curado ☐ Melhorado ☐ Inalterado ☐ Óbito

Data: ____/____/____

Hora: ____

Médico: _____

CRM: _____

4/9/2018 11:56:48 AM

2 de 2

Usuario do Atendimento
REJANESS



MS-DATASÚS
VERSÃO: 14.90

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01
INSTITUTO ALCIDES DANDRADE LIMA
ESPELHO DA AIH

PAG: 124
DATA: 24/05/2018

O.E.: M260190001 ESFERA: PRIVADO APRESENTAÇÃO: 05/2018
Num AIH: 261810540525-6 Situação: EXPORTADA Tipo: 01-INICIAL Apresentação: 05/2018 Data Autorização: 12/04/2018

Especialidade: 01 - CIRURGICO Orgão Emissor: M260190001 CRC: 05E05E7C76
Doc autorizador: 980016003872395 Doc med resp: 204322839720003 Doc diretor clínico: 204322839720003 Doc médico solic: 206790411700001
CNES: 2344254 - INSTITUTO ALCIDES DANDRADE LIMA CNS: 70000690351890-2
Paciente: MAURILIO MARIANO PAIXAO Prontuário: 118944
Data Nasc.: 12/01/1991 Sexo: MASCULINO Nacionalidade: 010 - BRASIL Tipo Doc.: Identidade Doc: 8602218
Responsável pac.: MAURILIO MARIANO PAIXAO Nome da Mãe: SEVERINA MARIA PAIXAO
Endereço: QUINTA MARIA AMELIA DE JESUS 85 Bairro: CENTRO Raça/Cor: 01-BRANCA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Município: 261330 - SAO JOAQUIM DO MONTE UF: PE CEP: 55670-000 Telefone: (81)0970-40526 Muda Proc.?: NÃO
Procedimento solicitado: 04.15.01.001-2 - TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS
Procedimento principal: 04.15.01.001-2 - TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS
Diag. principal: S825-FRATURA DO MALEOLO MEDIAL Diag. secundário:
Complementar: Causa Óbito:
Carater atendimento: 01 - ELETIVO Modalidade: HOSPITALAR
Data internação: 12/04/2018 Data saída: 14/04/2018 Mot saída: 12 - ALTA MELHORADO
Liberação SISAIH01: AIH Anterior: - AIH Posterior: -
[Causas Externas (Acidente ou Violência)]
CNPJ do Empregador: - CNAER: -
Vínculo Previdência: - CBOR: -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento CBO	CNPJ/CNPJ	Apurar Valor R\$	Qtde	Cmp	Descrição
1	0408050497	101119919910000 225270(1)		2344254	1	04/2018	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA
2	0408050497	980016283806592 225151(6)		2344254	1	04/2018	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA
3	0702030040		41249434000107	2344254	1	04/2018	ARRUELA LISA
4	0702030724		41249434000107	2344254	1	04/2018	PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM
5	0702030724		41249434000107	2344254	1	04/2018	PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM
6	0702030830		41249434000107	2344254	1	04/2018	PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI PARAFUSOS)
7	0408050144	101119919910000 225270(1)		2344254	1	04/2018	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO
8	0408050144	980016283806592 225151(6)		2344254	1	04/2018	RECONSTRUCAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO
9	0408010150	101119919910000 225270(1)		2344254	1	04/2018	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
10	0408010150	980016283806592 225151(6)		2344254	1	04/2018	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
11	0702030929		41249434000107	2344254	1	04/2018	PLACA DE RECONSTRUCAO 3,5 MM (INCLUI
12	0802010016		2344254	2344254	2	04/2018	DIARIA DE ACOMPANHANTE ADULTO (COM

DADOS DE OPM

Linha	Nota Fiscal	CNPJ Fornecedor	Lote	Série	Reg. ANVISA	CNPJ Fabricante
3	000.063.886	41.249.434/0001-07				
4	000.063.886	41.249.434/0001-07				
5	000.063.886	41.249.434/0001-07				
6	000.063.886	41.249.434/0001-07				
11	000.063.886	41.249.434/0001-07				

CID SECUNDÁRIO

Cid	Característica	Descrição
V299	PREEXISTENTE	MOTOCICLISTA [QUALQUER] TRAUMATIZADO EM UM ACIDENTE DE TRANSITO NAO ESPECIFICADO

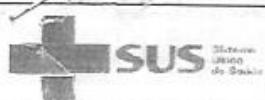
Número de Nascidos: Número de Saídas: Nº Pré-Natal:
Vivos: Mortos: Altas: Transf.: Óbitos:

De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995, Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente

Conferido Com Documento
Original Bezerras PE 2007415
Hospital Jesus Pequeno
Assistente Social
RESS/PE: 4.471

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL
Raymundo Francisco Araújo Filho
Médico
CREMEPE: 5379





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do Estabelecimento Solicitante HOSPITAL JESUS PEQUENINO	2 - CNES 2344254
3 - Nome do Estabelecimento Executante HOSPITAL JESUS PEQUENINO	4 - CNES 2344254

Identificação do Paciente

5 - Nome do Paciente MAURILIO MARIANO PAIXAO	6 - Número. do Prontuário 118944			
7 - Cartão Nacional de Saúde (CNS) 700006903518902	8 - Data Nascimento 12/01/1991	9 - Sexo MASCULINO 1	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia
11 - Nome da Mãe SEVERINA MARIA PAIXAO	12 - Telefone de Contato 8197040526			
13 - Nome Responsável	14 - Telefone de Contato			
15 - Endereço (Logradouro, nº, complemento, bairro) RUA ESCADA, 536 () - BOA VISTA 2				
16 - Município de residência CARUARU	17 - Cod. IBGE município 2604106	18 - UF PE	19 - CEP	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos
fratura de TN7 + Clavícula E
após trauma

21 - Condições que justificam a internação

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultados de exames realizados)
RX

23 - Diagnóstico inicial <i>FRATURA TN7 + CLAVICULA E</i>	24 - CID 10 Principais <i>S825/542.0</i>	25 - CID 10 Sec	26 - CID 10 Causas associadas
--	---	-----------------	-------------------------------

27 - Descrição do Procedimento Solicitado
internamento

29 - Clínica <i>ORTA</i>	30 - Caráter de Internação <i>Urgência</i>	31 - Documento () CNS () CPF	32 - Nr. Doc. (CNS/CPF) do Profissional Solicitante <i>04.08.05.014-4</i>
-----------------------------	---	-----------------------------------	--

33 - Nome do Profissional Solicitante <i>Iron Alves</i> CRM-PE 3601	34 - Data da solicitação <i>12/04/18</i>	35 - Assinatura e carimbo (Infr. do registro do conselho)
---	---	---

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ da Seguradora	40 - Nr. do Bilhete	41 - Série
37 - () Acidente de Trabalho típico	42 - CNPJ da Empresa	43 - CNA da Empresa	44 - CBOR
38 - () Acidente de Trabalho trajeto			

45 - Vínculo com a Previdência
() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cod. Órgão Emissor	52 - Nr. Autorização de internação hospitalar
---------------------------------------	-------------------------	---

48 - Documento () CNS () CPF	49 - N. Documento (CNS/CNPJ) Profissional Autorizador	Prefeitura Municipal de Bezerros Secretaria de Saúde NUMERAÇÃO DE AIH NORMAL 261810540525-6
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (N. do Registro do Conselho) Prefeitura Municipal de Bezerros Secretaria Municipal de Saúde Dr. Mauricio Cabral da Silva CRM Nº 23.403 Médico Autorizador	

Conferido Com Documento
Original Bezerros PE 12/07/19
Hospital Jesus Pequeno

Robertta Tavares
Assistente Social
CRESS/PE-10934



HOSPITAL JESUS PEQUENINO
FICHA DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO

Acomodação: ENFER_02 - LEITO-04
Enfermaria: ENFERMARIA ORTOPEDICA

Atendimento: 497559 Data: 12/04/2018 Hora: 21:29
Convênio: SES- ORTOPEDIA
Responsável:
Médico:

Recepç.: ADRIANA SANTANA DE OLIVEIRA
Matrícula: 700006903518902
Identidade:
Cartão SUS: 700006903518902

Paciente: 118944 MAURILIO MARIANO PAIXAO
Nascimento: 12/01/1991 - 27 Anos e 3 Meses
Endereço: RUA ESCADA, 536
Bairro: BOA VISTA 2
IBGE/Cidade: 2604106 CARUARU
Pai: JOSE MARIANO PAIXAO
Mãe: SEVERINA MARIA PAIXAO
Nacionalidade: BRASIL

CEP:
UF: PE

Sexo: MASCULINO Cor:
Est. Civil:
C.P.F. 10507420446
Identidade: 8602218 SDS PE
Telefone: 8197040526
G. Instrução:
Ocupação:
Naturalidade:

Obs.: SENHA ORTOPEDICA 433546

Queixa do Paciente:

Doi em TNZ + Clavícula

A:

fratura TNZ + Clavícula e
após trauma

Exame Físico:

RX

H.D.:

FRATURA TNZ + CLAVÍCULA E

Tratamento:

Interst

Bezerros, 12 de abril de 2018

Conferido Com Documento
Original Bezerros PE 1207119
Hospital Jesus Pequeno

Assinatura e Carimbo do Médico

Robertta Tavares
Assistente Social
CRESS/PE-10934

Iron Alves
CRM-PE 3601



HOSPITAL JESUS PEQUENINO

FICHA DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO (Complemento)

Acomodação: ENFER_02 - LEITO-04
Enfermaria: ENFERMARIA ORTOPEDICA

Atendimento: 497559 Data: 12/04/2018 Hora: 21:29
Convênio: SES- ORTOPEDIA
Responsável:
Médico:

Recepc.: ADRIANA SANTANA DE OLIVEIRA
Matrícula: 700006903518902
Identidade:
Cartão SUS: 700006903518902

Paciente: 118944 MAURILIO MARIANO PAIXAO
Nascimento: 12/01/1991 - 27 Anos e 3 Meses
Endereço: RUA ESCADA, 536
Bairro: BOA VISTA 2
IBGE/Cidade: 2604106 CARUARU
Pai: JOSE MARIANO PAIXAO
Mãe: SEVERINA MARIA PAIXAO
Nacionalidade: BRASIL

CEP:
UF: PE

Sexo: MASCULINO Cor:
Est. Civil:
C.P.F.: 10507420446
Identidade: 8602218 SDS PE
Telefone: 8197040526
G.Instrução:
Ocupação:
Naturalidade:

Recepcionista:

Motivo Alta: () Curado () Melhorado () A Pedido () Transferido () Evasão Morte: () Antes de 48 horas () Após 48 horas
() Assinou o termo

Alta Hospitalar

Data: 14/04/18

Médico:

Dr. Ronaldo Evangelista
Ortopedista
CRM 3764

Assinatura / CRM

Observação

Transferência Hospitalar

Data: __/__/__

Médico:

Assinatura / CRM

Diagnósticos

Diagnóstico Provisório:

Diagnóstico Definitivo:

Diagnóstico Secundário:

Óbito

Data: __/__/__

Médico:

Assinatura / CRM

Conferido Com Documento
Original Bezerras PE 12/07/19
Hospital Jesus Pequeno

Robertta Tavares
Assistente Social
CRESS/PE-10934



FICHA DE ANESTESIA

Nº _____
Data: 13/04/18

Anestesia: Rugidiana 1 Bl. de passo magnum
Nome: Maurício Mariano Pinheiro Nº do Registro: 118944 Nº. na Clínica: _____
Clínica: Ortopedia Quarto: _____ Leito: _____ Idade: 27 Sexo: M Cor: P
Operador: Dr. Fernando Assist.: _____ Anestesista: Dra. Pires
Diag. Preop.: fratura de bazeado feg Diag. Posop.: _____
Op. Proposta: fixação Op. Realizada: _____
Premeditação: MBZ 2g / FAN 100mg Hora: 16:15 Resultado: (MO 1-2-3) (AO 1-2-3) Risco: 1-2-3-4

PRÉ - MEDICAÇÃO - DOSE - HORA - EFEITO

AGENTES	Nº	15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30													
		15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30													
	02	17:15													
Líquidos venosos		SF SRL SF													
PA	°C	240													
PULSO		38 220													
ANES	x	36 200													
OP	O	34 180													
TEMP.	A	32 160													
ASPIR.	A	30 140													
RESP.	O	120													
		100													
		80													
		60													
		40													
		20													
Expon.															
Assist.															
Contro.															

Robertta Tavares
Assistente Social
CRM-PE 10934

ECG RSR RSR RSR
Sint. 100% 100% 100%

Conferido Com Documento
Original Bezerros PE 12/07/19
Hospital Jesus Pequeno

AGENTES	DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES
A. Meperidina 125g		Intubado RCR on	
B. Oxiuro 80mg		Antes/antispasmo hum	
C. Naloxona 0,375mg		2ml cl. oxiuro 7,5g	
D. Lidocaína 100mg		2ml cl. oxiuro 7,5g	
E. Clonidina 1g		2ml cl. oxiuro 7,5g	
F. Propofol 1g		2ml cl. oxiuro 7,5g	
G. Ondansetron 4g		2ml cl. oxiuro 7,5g	
LÍQUIDOS		CANULA - NASO/ORO FARINGEA NASO/OTROTRAQUEAL - CEGA BAL - TAMP - CALIBRE DO TUBO SOB - MÁSCARA DIFICULDADE TÉCNICA	
H. Fentanil 40g			
I. Diprivan 2g			
J. Clonidina 1g			
SF 0,9% 1 SRL			
TOTAL	3	Tempo de Anestesia 1h30	
OPERAÇÃO:			
ANESTESISTA:		CIRURGIÃO:	
Dra. Priscila Amorim Médica Anestesiologista CRM-PE 17751		Dr. Ronaldo Evangelista Ortopedista CRM 3764	
			Laringo - Espasmo - Excesso Secre Depressão Respiratória - Hipoxia "BUCKING" - Vômito Hemorragia Arritmia Bradí - Taquicardia - Choque
			PERDA SANGÜÍNEA:

* Porke 3 -> Hc
Curing
co de
fuer fun
de fan
vado
Hc an
gicoo
Magin
de

* Porke 3 -> Hc an
gicoo
Magin
de





Hospital Regional
JESUS PEQUENO

RELATÓRIO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE MAURILIO MARIANO PAIXÃO CLÍNICA ORTOPÉDICA		NUMERO DO REGISTRO 118944
CIRURGIÃO RONALDO EVANGELISTA		
ANESTESIA RAQUIDIANA + BLOQUEIO		ANESTESISTA DRA. PRISCILA
DATA DA OPERAÇÃO 13/04/2018		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO FRATURA DO TORNOZELO ESQUERDO + FRATURA DA CLAVICULA ESQUERDA		
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO FRATURA DO TORNOZELO ESQUERDO + FRATURA DA CLAVICULA ESQUERDA		
OPERAÇÃO PROPOSTA REPARO DE LESAO LIGAMENTAR DO TORNOZELO + TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO ESQUERDO + TRATAMENTO CIRURGICO E FRATURA DA CLAVICULA ESQUERDA		
OPERAÇÃO REALIZADA A PROPOSTA		

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
3. INCISÃO NA FACE LATERAL DO TORNOZELO
4. ABERTURA DA APONEUROSE
5. DIVULSÃO POR PLANOS
6. ABORDAGEM DO FOCO DA FRATURA DO MALEOLO LATERAL
7. REDUÇÃO DA FRATURA + FIXAÇÃO COM PLACA E PARAFUSOS
8. INCISÃO NA FACE MEDIAL DO TORNOZELO
9. LIGAMENTOPLASTIA DO DELTOIDE
10. REDUÇÃO DA FRATURA + FIXAÇÃO COM 02 PARAFUSOS ESPONJOSOS, SENDO UM COM ARRUELA
11. OBSERVADAS BOAS REDUÇÕES E FIXAÇÕES SOB FLUOROSCOPIA
12. FECHAMENTO POR PLANOS
13. CURATIVO
14. RETIRADA DA FAIXA DE ESMARCH
15. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DO CAMPO OPERATORIO DA CLAVICULA
16. INCISÃO NA FACE SUPRACLAVICULAR ESQUERDA PARA ACESSO AO FOCO DA FRATURA
17. REDUÇÃO DA FRATURA + FIXAÇÃO COM PLACA E PARAFUSOS
18. OBSERVADA BOA REDUÇÃO E FIXAÇÃO SOB FLUOROSCOPIA
19. FECHAMENTO POR PLANOS
20. CURATIVO

Ronaldo Evangelista
Ortopedista
CRM 3783

Conferido Com Documento
Original Bezerras PE 190719
Hospital Jesus Pequeno

Robertta Tava.
Assistente Social
CRESS/PE-10934





HOSPITAL
JESUS PEQUENINHO

CATEGORIA: Comenda 348342

MEDICAMENTOS - MATERIAIS E TAXAS USADAS

Paciente: Wandirio Pereira Paixão Registro Nº. 118944
Aptº. _____ Enfermaria: _____ Data: 13/04/18
Cirurgia: Frnt. Tnz e Diverticulite Cirurgião: Dr. Rivaldo
Anestesia: Raque + Bloqueio Anestesista: Dr. Priscila
Início: _____ Término: _____

Especificação	Quant.	Valor Unit.	Valor Total	Especificação	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
Atropina				Manitol			
Adrenalina				Nalorfin			
Aminofilina				Narcan			
Água Destilada	<u>04 amp</u>			Nipride			
Alloferine				Novamin			
Bicarbonato de Sódio				Plasil			
Cloreto de Potássio				Prostigmine			
Cloreto de Sódio				Quemicetina			
Cedilanide				Quelicin			
Decadron	<u>01 amp</u>			Rifocina 150			
Dormonid	<u>0.1 ml</u>			Rifocina 500			
Diazepan				Rocefin I. M.			
Dolantina				Rocefin I. V.			
Etrane				Revivan			
Efortil				Ringer c/ Lactato			
Fenergan				Sintocinon			
Flaxedil				Styptanon			
Fentanil	<u>01 amp</u>			Solu-Cortef			
Fibrase				Sulfato Magnésio			
Fluimucil				Soro Glicosado			
Furacin Sol				Soro Fisiológico	<u>500 ml</u>		
Furacin Pomada				Thionembatal			
Gluconato Cálcio				Xylocaina Pesada			
Glicose				Xylocaina 2% s/a	<u>01 frasco</u>		
Garamicina 80				Xylocaina 2% c/a			
Heparina 5.000				Xylocaina 1% s/a			
Halotano				Xylocaina Geléia			
Haemacel				Xylocaina Spray			
Inoval							
Keflin	<u>01 amp</u>						
Ketalar							
Lasix							
Methergin							
Marcaína Pesada	<u>01 amp</u>						
Marcaína s/a							
Marcaína c/a	<u>01 frasco</u>						

Conferido Com Documento
Original Bezerros PE 120719
Hospital Jesus Pequenininho

Robertta Tavar
Assistente Social
CRESS/PE-10934

Maria do Carmo de Santana
Tec. Enfermagem
COREN 458706



Hospital Regional
JESUS PEQUENO
EVOLUÇÃO MÉDICA

MAURILIO MARIANO PAIXÃO

12/04/2018: PACIENTE COM FRATURA DO TORNOZELO ESQUERDO + FRATURA DA CLAVICULA ESQUERDA. AGUARDANDO CIRURGIA. MEDICADO.


Dr. Ronaldo Evangelista
Ortopedista
CRM 3764

13/04/2018: OPERADO: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO ESQUERDO + REPARO LIGAMENTAR DO TORNOZELO ESQUERDO + FRATURA DA CLAVICULA ESQUERDA. MEDICADO.


Dr. Ronaldo Evangelista
Ortopedista
CRM 3764

14/04/2018: PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR.


Dr. Ronaldo Evangelista
Ortopedista
CRM 3764

Conferido Com Documento
Original Bezerras PE 120719
Hospital Jesus Pequeno


Robertta Tavares
Assistente Social
CRESS/PE-10934





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 089ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU - DP89ªCIRC
DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0179000974**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **17/04/2019** às **09:08**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **7/4/2018** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA CARUARU, 01 - Bairro: BOA VISTA - CARUARU/PERNAMBUCO / BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

(AUTOR \ AGENTE)
JANUÁRIO OLIVEIRA DA SILVA (OUTRO)
MAURÍLIO MARIANO PAIXÃO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): MAURÍLIO MARIANO PAIXÃO

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

MAURÍLIO MARIANO PAIXÃO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: SEVERINA MARIA PAIXÃO Pai: JOSÉ MARIANO PAIXÃO Data de Nascimento: 12/1/1991 Naturalidade: SÃO JOAQUIM DO MONTE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 8602218/SDS/PE (RG), 10507420446 (CPF), 1221963060 (CNH) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO Profissão: VENDEDOR(A) Telefones Celulares: - 999410827

Endereço Residencial: **RUA ESCADA, 536 - CEP: 55000-000 - Bairro: BOA VISTA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

. (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CARUARU, 01 - CEP: 0 - Bairro: BOA VISTA - CARUARU/PERNAMBUCO /BRASIL**

JANUÁRIO OLIVEIRA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **RUA FEIRA DE SANTANA, 105 - CEP: 55000-000 - Bairro: SANTA ROSA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)



MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JANUÁRIO OLIVEIRA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MAURÍLIO MARIANO PAIXÃO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 160 BROS ESDD** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **PGV6309** (PERNAMBUCO/CARUARU) Chassi: **9C2KD0810HR454365**
Ano Fabricação/Modelo: **2017/2017** Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: **RENAVAM N° 1129786657**

Complemento / Observação

INFORMA A VÍTIMA QUE VINHA CONDUZINDO A MOTOCICLETA ACIMA DESCRITA PELA AVENIDA CARUARU E PELO FATO DE ESTAR CHOVENDO VEIO A SE DESEQUILIBRAR E CAIR NO CHÃO. RELATA A VÍTIMA QUE COM A QUEDA BATEU COM A CLAVÍCULA E O TORNOZELO ESQUERDO NO CHÃO, PORÉM NA HORA NÃO SENTIU MUITA DOR. INFORMA A VÍTIMA QUE 02(DOIS) DIAS DEPOIS FOI ATÉ A UPA E DEPOIS TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE, POIS ESTAVA SENTINDO MUITAS DORES, CONFORME CÓPIA DE DOCUMENTO (ATENDIMENTO N° 404346 E PRONTUÁRIO N° 316620) ASSINADO PELO MÉDICO FÁBIO AMORIM. POR ÚLTIMO, RELATA A VÍTIMA QUE FOI CIRURGIADA EM UM HOSPITAL NA CIDADE DE BEZERROS/PE CONFORME CÓPIA DE DOCUMENTO ASSINADO PELO MÉDICO RAIMUNDO FRANCELINO ARAGÃO CREMEPE 5379. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

Maurilio Mariano Paixão
MAURÍLIO MARIANO PAIXÃO
(VITIMA)

B.O. registrado por: **JOAO BERNARDO NETO** - Matrícula: **296958-0**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
Nº 014206954603

1 **1125786657** **RAI/R.C.** **2019** **EXERCÍCIO**

JANUARIO OLIVEIRA DA SILVA **NOME**

CARUARU-PE **0** **PLACA** **EGV6309**

774.850.414-87 **CPF/CNPJ** **0** **PLACA ANT./UF** **PE** **CHASSI** **9C2KD0810HR454365**

******* /PE** **COMBUSTÍVEL** **ALCO/GASOL**

PA5 /MOTOCICLETA **ESPÉCIE TIPO** **COMBUSTÍVEL** **ALCO/GASOL**

HONDA/NXR160 BROS E3DD **ANO FAB.** **2017** **ANO MOD.** **2017**

2P/162CL **CATEGORIA** **BARBIC** **COM PRÉDIAVANTE** **VERMELHA**

1 **1125786657** **VINC. COTA ÚNICA** **1ª VENC./COTAS** **2ª** **3ª**

A **1** **1125786657** **PARCELA VENC./COTAS** **3ª**

80.11 **PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)** **0.32** **10ª (R\$)** **84.58** **PRÊMIO TOTAL (R\$)** **28/02/19** **DATA DE PAGAMENTO**

AL. FID. BANCO HONDA SA **OBSERVAÇÕES**

CARUARU-PE **29/02/19** **DATA**

RODRIGO CATTOLIC VERCELIA FORTALEZA **DIRETOR PREF.**

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 014206954603 **BILHETE DE SEGURO DPVAT**

JANUARIO OLIVEIRA DA SILVA

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

CARUARU-PE **0** **PLACA** **EGV6309**

774.850.414-87 **CPF/CNPJ** **0** **PLACA** **EGV6309**

1125786657 **RAI/R.C.** **2019** **EXERCÍCIO** **2019** **DATA EMISSÃO** **29/02/19**

HONDA/NXR160 BROS E3DD **ANO FAB.** **2017** **ANO MOD.** **2017**

2P/162CL **CATEGORIA** **BARBIC** **COM PRÉDIAVANTE** **VERMELHA**

1 **1125786657** **VINC. COTA ÚNICA** **1ª VENC./COTAS** **2ª** **3ª**

A **1** **1125786657** **PARCELA VENC./COTAS** **3ª**

86.08 **PRÊMIO TARIFÁRIO** **9.01** **DEBATE (R\$)** **40.06** **CUSTO DO SEGURO (R\$)**

4.15 **CUSTO DO BILHETE (R\$)** **0.32** **10ª (R\$)** **84.58** **TOTAL PRÊMIO (R\$)** **28/02/19** **DATA DE QUITAÇÃO**

1 **COTA ÚNICA** **PAGAMENTO** **PARCELADO**

SEGURO LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.905/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT
ESTE NÃO É O SEU PORTO OBRIGATORIO.

Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1394249285

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO

AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP: 50050-902
CNPJ: 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 0800 0810120 PRONTIDÃO 0800 0810196
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados
do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800 727 0167 -
Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167 -
Ligação Gratuita de telefones fixos e tarifada
na origem para telefones celulares

DADOS DO CLIENTE! MARIA DO SOCORRO DA SILVA	DATA DE VENCIMENTO 01/07/2019	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 21/06/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 21/06/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 066917834	CONTA CONTRATO 0884656036 CLASSIFICAÇÃO RESIDENCIAL Monofásico B1
ENDEREÇO RUA ESCADA 536 -BOA VISTA II/CARUARU -55038-520 CARUARU PE	TOTAL A PAGAR R\$ 150,67		
PERÍODO CONSUMO 23/05/2019 a 21/06/2019	CONSUMO 153		
ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota 25,00 valor do imposto R\$ 28,51			
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	VIA PARA PAGAMENTO		

Destaque aqui

CONTA CONTRATO 0884656036	MÊS/ANO 06/2019	TOTAL A PAGAR R\$ 150,67	VENCIMENTO 01/07/2019	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar e perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
838000000017 506700110004 884656036100 141197367333				AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

VALIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
1221963060

Nome: MAURILIO MARIANO PAIXAO

DOC. ENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF: P602210 SDS PE

CPF: 105.074.204-46 DATA NASCIMENTO: 12/01/1991

Função: JOSE MARIANO PAIXAO
SEVERINA MARIA PAIXAO

PERMISSÃO: ☐ 100 ☐ 101 ☐ 102 ☐ 103 ☐ 104 ☐ 105 ☐ 106 ☐ 107 ☐ 108 ☐ 109 ☐ 110

Nº REGISTRO: 04510718750 VALIDEZ: 16/08/2021 PRAZOS: 29/04/2010

OBSERVAÇÕES:
sem observações

Maurilio Mariano Paixao
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: CAXIAS - PE DATA EMISSÃO: 26/02/2016

[Assinatura]
NÚMERO DO EXEMPLAR: 26951209398
PE065129180

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

REGISTRO PLASTIFICAR
1221963060



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Maurício Maurício Paixão, brasileiro,
casado, identidade RG n.º 8602218-95-PE e CPF n.º
05.074.204-46, domiciliado na Rua Bocado, n.º 536,
C. Bocaduto II, Caruaru-PE, Cep. 55038-520.

OUTORGADO: Kelly Jullianny Santos Ferreira, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE 30.588 e CPF n.º 064.722.034-23, com escritório à Rua Marquês de Tamandaré, n.º 123 - A, Centro, Caruaru/PE.

PODERES: Os das cláusulas "AD JUDICIA E EXTRA", podendo propor ações em favor do outorgante, acordar, discordar, transigir, e poderes especiais, para desistir, firmar compromisso, arrolar testemunhas, renunciar aos créditos que excederem ao teto permitido, levantar e receber alvarás em secretaria, bem como utilizar todos os meios legais para o cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecerem com ou sem reservas de poderes.

DECLARAÇÃO DE POBREZA

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Declaro, para fins de prova perante este juízo, que sou pobre e não tenho condições financeiras para arcar com despesas processuais, declaração esta que faço sob as penas da lei e sob minha responsabilidade, necessitando pois, do amparo da Justiça gratuita de conformidade com a Lei de n.º 1.060 de 05 de abril de 1950.

Caruaru, 30/Jul/19 de 2019.

Maurício Maurício Paixão





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

4ª Vara Cível da Comarca de Caruaru

AV JOSÉ FLORÊNCIO FILHO, MAURÍCIO DE NASSAU, CARUARU - PE - CEP: 55014-837 - F:(81) 37257400

Processo nº **0004406-50.2020.8.17.2480**

AUTOR: MAURILIO MARIANO PAIXAO

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

DESPACHO

Vistos etc,

Diante da declaração de pobreza juntada aos autos, na forma do Art. 98 do CPC, concedo gratuidade da Justiça, uma vez inexistentes elementos a permitirem conclusão diversa, neste momento.

Considerando a pandemia da COVID-19, importando na restrição de acesso ao Fórum, neste momento, deixo de designar a Audiência de mediação/conciliação.

Destarte, cite(m)-se o(s) Demandado(s), para integrar(em) a relação processual, oferecendo Contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, observada a regra do Art. 231, inc. I, c/c o Art. 335, inc. III, do CPC.

Em não havendo acordo, e diante da apresentação de Contestação, conceda-se o prazo legal, para fins de apresentação de Réplica.

Publique-se.

Intimem-se.

Comarca de Caruaru, 29 07 2020.

EDINALDO AURELIANO DE LACERDA
JUIZ DE DIREITO





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV JOSÉ FLORÊNCIO FILHO, MAURÍCIO DE NASSAU, CARUARU - PE - CEP: 55014-837

4ª Vara Cível da Comarca de Caruaru

Processo nº 0004406-50.2020.8.17.2480

AUTOR: MAURILIO MARIANO PAIXAO

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

INTIMAÇÃO DE DESPACHO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do 4ª Vara Cível da Comarca de Caruaru, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 65406928, conforme segue transcrito abaixo:

"D E S P A C H O Vistos etc, Diante da declaração de pobreza juntada aos autos, na forma do Art. 98 do CPC, concedo gratuidade da Justiça, uma vez inexistentes elementos a permitirem conclusão diversa, neste momento. Considerando a pandemia da COVID-19, importando na restrição de acesso ao Fórum, neste momento, deixo de designar a Audiência de mediação/conciliação. Destarte, cite(m)-se o(s) Demandado(s), para integrar(em) a relação processual, oferecendo Contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, observada a regra do Art. 231, inc. I, c/c o Art. 335, inc. III, do CPC. Em não havendo acordo, e diante da apresentação de Contestação, conceda-se o prazo legal, para fins de apresentação de Réplica. Publique-se. Intimem-se. Comarca de Caruaru, 29 07 2020. EDINALDO AURELIANO DE LACERDA JUIZ DE DIREITO"

CARUARU, 6 de outubro de 2020.

EURISTON MAGALHAES DE MOURA
Diretoria Cível do 1º Grau

