

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

VERSAO 2020



OUTORGANTE: NOME:		
MARCOS ANTÔNIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO		
NACIONALIDADE:	ESTADO CIVIL:	
BRASILEIRO	SOLTEIRO	
PROFISSÃO:	CPF:	
APOSENTADO	072.429.167-98	
ENDEREÇO COM CEP:		
RUA DO SOL , N: 1370 BAIRRO: CENTRO		58390-000 CIDADE: ALAGOINHA U.F.: PB

OUTORGADOS: MARCOS ANTONIO INÁCIO DA SILVA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB, OAB/PE, OAB/RN, OAB/CE, OAB/MA, OAB/BA, OAB/RJ, OAB/AL e OAB/DF sob os nºs. 4.007, 573-A, 560-A, 20.417-A, 9.503-A, 29.933, 199.239, 13.892-A e 51.948, respectivamente, e no CPF sob o nº. 206.448.414-00, NARRIMAN XAVIER DA COSTA E INÁCIO, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB sob nº. 10.334, e no CPF sob o nº. 419.121.364-49, integrantes da sociedade de Advogados MARCOS INÁCIO ADVOCACIA, inscrita no CNSA (Cadastro Nacional de Sociedades de Advogados) sob o nº 196/PB (art. 105, § 3º do CPC), e ANA LUISA VASCONCELOS DE CARVALHO MACÊDO, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB sob o nº 23.022 e no CPF sob o nº 096.891.294-06, todos com escritório profissional localizado na Rua Francisca Moura, nº 548, Centro, JOÃO PESSOA-PB, onde recebem intimações de estilo (art. 106 do NCPC) e por meio eletrônico intimacoes@marcosinacio.adv.br (art. 287 do CPC).

PODERES: Por este instrumento o(a) Outorgante supra qualificado, nomeia e constitui os Outorgados acima identificados, seus bastantes procuradores, conferindo-lhes os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "Ad Judicia Et Extra", para agirem, em conjunto ou separadamente, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, representar o mesmo perante os Órgãos Públicos, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar ilícitos compromissos, promover requerimentos administrativos, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ainda aos Advogados acima descritos, os poderes para, em nome do(a) Outorgante, receber citação judicial ou administrativa, receber intimações, prestar depoimento pessoal, reconhecer a procedência do pedido, confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, levantar valores em contas bancárias, receber valores, inclusive, em cheques decorrentes de condenação judicial, renunciar a quaisquer valores superiores ao teto dos Juizados Especiais em razão de eventual ajuizamento no procedimento especial (art. 3º da Lei 10.259/2001 e Lei 9.099/1995), pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, além de outros não expressamente constantes nesse mandato (art. 105 do CPC).

Os poderes nesta procuração descritos poderão ser substabelecidos no todo ou em parte, com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato.

DECLARAÇÃO: O(a)(s) outorgante(s) DECLARA(M), para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judicária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do art. 5º, da Lei nº 1.060 de 1950 e art. 98 e ss. do CPC.

Alagoa Grande-PB, 11 de outubro de 2020

À nome: Maria Fátima Macêdo Silva CPF: 088.656.731-35

OUTORGANTE

Maria Fátima C. G. da Silva CPF: 739.966.474-34

TESTEMUNHA 01: Marcos Antônio Clementino do Nascimento CPF: 095.950.124-08

TESTEMUNHA 02: Marcos Antônio Clementino do Nascimento

Digitalizado com CamScanner





Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 14/10/2020 10:35:53
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101410355292900000033850735>
Número do documento: 20101410355292900000033850735

Num. 35431640 - Pág. 2

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

31.197.799-5

DATA DE
EXPEDIÇÃO

21/08/2014

NOME

MARIA JOSÉ DO NASCIMENTO SILVA

FILIAÇÃO

JOSÉ RONALDO FERREIRA DA SILVA

**MARIA DAS GRAÇAS CLEMENTINO DO
NASCIMENTO**
NATURALIDADE

DATA DE NASCIMENTO

PARAÍBA

08/10/1990

DOC. ORIGEM

C. NASC LIV 00014A FLS 024 TERM 0013529

ALAGOINHA

PB

CPF

088.656.734-35

001

1 Via

Fernando Avelino B. Vitoria
FERNANDO AVELINO B. VITORIA
PRESIDENTE DO DETRAN-PI
MTR. 24-0071-150-7

0520

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 14/10/2020 10:35:53
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101410355292900000033850735>
Número do documento: 20101410355292900000033850735

Num. 35431640 - Pág. 3



Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 14/10/2020 10:35:53
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101410355292900000033850735>
Número do documento: 20101410355292900000033850735

Num. 35431640 - Pág. 4

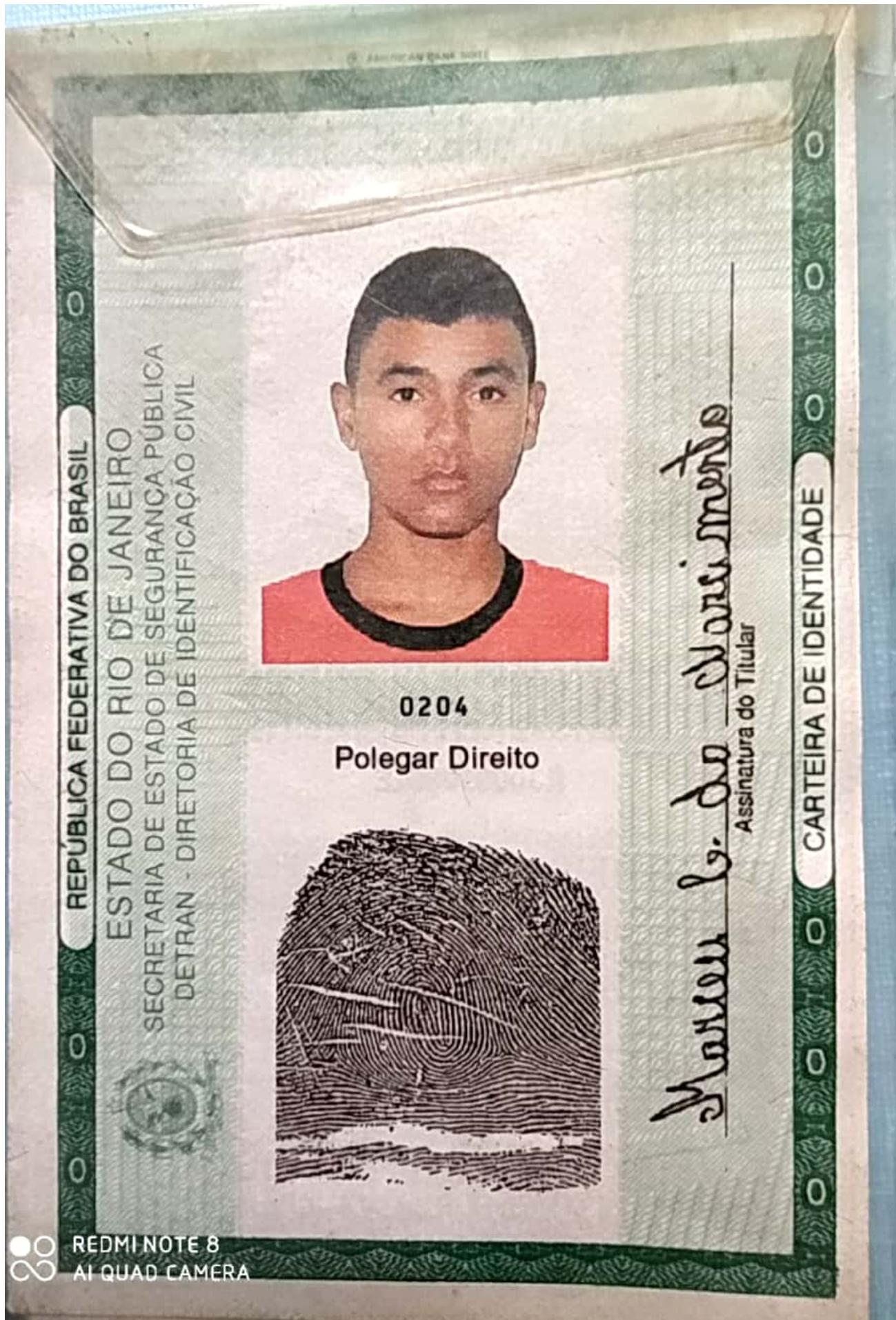


Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 14/10/2020 10:35:53
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101410355292900000033850735>
Número do documento: 20101410355292900000033850735

Num. 35431640 - Pág. 5



REDMI NOTE 8
AI QUAD CAMERA

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 14/10/2020 10:35:53
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101410355292900000033850735>
Número do documento: 20101410355292900000033850735

Num. 35431640 - Pág. 6



Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 14/10/2020 10:35:53
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101410355292900000033850735>
Número do documento: 20101410355292900000033850735

Num. 35431640 - Pág. 7



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

095.950.124-08

Nome

MARCEU CLEMENTINO DO NASCIMENTO

Nascimento

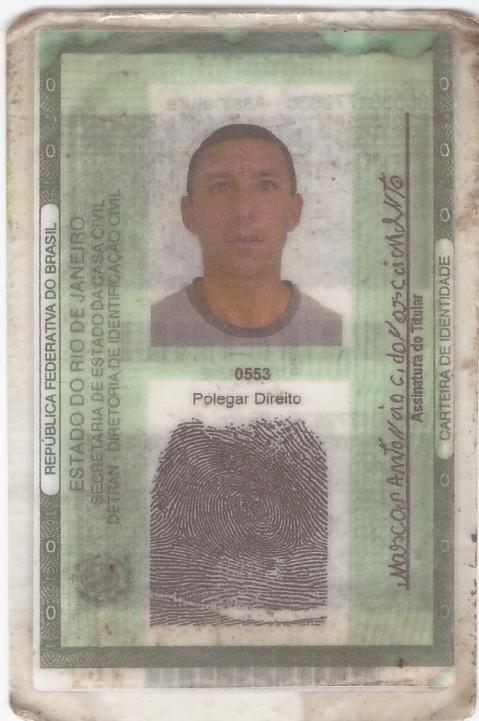
20/03/1989



Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 14/10/2020 10:35:53
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101410355292900000033850735>
Número do documento: 20101410355292900000033850735

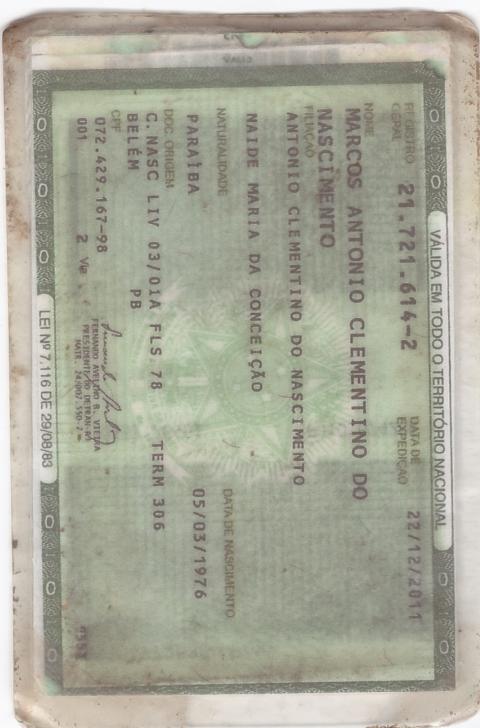
Digitalizado com CamScanner

Num. 35431640 - Pág. 8



Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 14/10/2020 10:35:54
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101410355383600000033850737>
Número do documento: 20101410355383600000033850737

Num. 35431642 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 14/10/2020 10:35:54
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101410355383600000033850737
Número do documento: 20101410355383600000033850737

Num. 35431642 - Pág. 2

BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota
fiscal/conta de energia elétrica: Nº 049.646.919

DADOS DO CLIENTE:

NAIDE MARIA DO NASCIMENTO

RUA DO SOL 1370 58390000

ALAGOINHA



ENERGISA PARAÍBA - 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



Nº DA CONTA/UNIDADE CONSUMIDORA
5/434455-2



www.energisa.com.br



@energisa



REFERÊNCIA

AGO/2020



APRESENTAÇÃO

25/08/2020



CONSUMO

128 kWh



VENCIMENTO

02/09/2020



TOTAL A PAGAR

R\$ 74,74

Destaque aqui

BANCO DO BRASIL S A	001-9	00190.00009 03268.926007 00842.419178 1 83660000007474			
LOCAL DE PAGAMENTO	PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL S A				VENCIMENTO 02/09/2020
BENEFICIÁRIO	ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA				CNPJ 09.095.183/0001-40
ENDEREÇO	BR230 KM 25, S N - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680				AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 32689260000842419
DATA DO DOCUMENTO 26/08/2020	Nº DOCUMENTO 000434455-2020-08-1	ESPECIE DOC DS	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 26/08/2020	(+) VALOR DO DOCUMENTO 74,74
	CARTEIRA 17	ESPECIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	(-) DESCONTOS / ABATIMENTOS
INSTRUÇÕES OS VALORES DA MULTA/JUROS DE MORA POR ATRASO SÓ SERÃO COBRADOS NA PRIMEIRA FATURA APÓS O PAGAMENTO DESTA. TÍTULO SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO. NÃO ACEITAMOS DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE. CASO OCORRA, O MESMO NÃO QUITARÁ ESTA FATURA.	 (-) OUTRAS DEDUÇÕES (+) MORA/MULTA (+) OUTROS ACRESCIMOS (+) VALOR COBRADO				
PAGADOR NAIDE MARIA DO NASCIMENTO RUA DO SOL 1370 58390000 SACADOR/AVALISTA	CNPJ/CPF 927.687.094-68 ALAGOINHA (AG: 22)				
	CÓD. DE BAIXA				



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Ficha de Compensação



Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 14/10/2020 10:35:55
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101410355509900000033850741>
Número do documento: 20101410355509900000033850741

Num. 35431646 - Pág. 1

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
8ª DELEGACIA SECCIONAL DE GUARABIRA
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE ALAGOINHA-PB



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 093/2017.

CERTIFICO, em razão do meu Ofício e a Requerimento verbal de pessoa interessada que, revendo neste Cartório Policial o Livro de Registros de ocorrências nº 001/2017, o registro nº 093/2017, cujo teor passo a transcrever na íntegra: Aos treze (14) dias do mês de Março do ano 2017, nesta cidade de Alagoinha/PB, presente a autoridade Policial, o Bel. JANDUY PEREIRA DA SILVA, Delegado de Polícia Civil, comigo o escrivão do seu cargo ao final declarado e assinado, aí por volta das 11h10min, compareceu: MARIA JOSÉ DO NASCIMENTO SILVA, RG-31.197.799-5-SSP/RJ, brasileira, solteira, com 26 anos de idade, natural de Alagoinha-PB, filha de José Ronaldo Ferreira da Silva e de Maria das Graças Clementino do Nascimento, residente na Rua do Sol nº 1467, Alagoinha-PB. E prestou a seguinte queixa: Afirma a declarante ser sobrinha da vítima MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO; Que no dia 12/11/2016, por volta das 18:30 horas, o tio da declarante MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO, brasileiro, união estável, nascido em 05/03/1976, natural de Paraíba, filho de Antonio Clementino do Nascimento e de Naide Maria da Conceição, residente na Rua do Sol, s/n, Alagoinha-PB, seguia conduzindo a motocicleta HONDA CB-300 R, ANO E MODELO 2010, COR PRETA, PLACA NOB-3088/PB, CHASSI 9C2NC4310AR096710, em nome de FLADIMIR SOBRAL DE MELO, pela Rodovia PB/063, sentido Aiagoinha a Muiungu-PB, quando nas proximidades da Fazenda do Dr. Geraldo Beltrão, numa curva o mesmo sobrou e vindo a cair com a moto que conduzia, e em virtude da queda o mesmo foi socorrido pelo Corpo de Bombeiros para o Hospital Regional de Guarabira com traumatismo crânio encefálico, sendo entubado e encaminhado para o Hospital de Traumas Senador Humberto Lucena, onde foi cirurgiado, passando aproximadamente um mês em estado de coma, e no momento encontra-se em sua residência com pouca consciência tem dificuldade em reconhecer as pessoas; Que o mesmo faz fisioterapia em casa e também uma fonoaudióloga o atende em sua residência. É o que contém o original.

Alagoinha, 14 de Março de 2017.

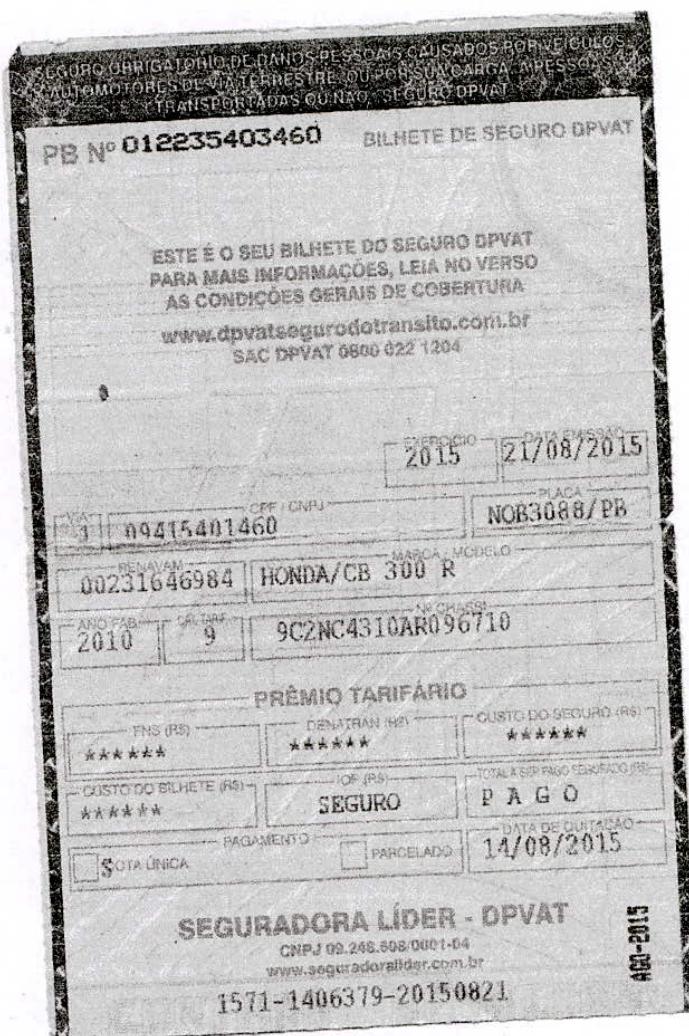
Noticiante: Maria José do Nascimento Silva

Autoridade Policial:


JANDUY PEREIRA DA SILVA
DELEGADO DE POLICIA CIVIL


JOSÉ PEREIRA DA CUNHA JUNIOR
ESCRIVÃO AD-HOC
MATRICULA N° 146.133-8





Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 14/10/2020 10:35:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101410355589100000033850744>
Número do documento: 20101410355589100000033850744

Num. 35431949 - Pág. 2

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - PB	Nº 012235403460	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO		
VIA	COD. FERNANDEZ	
PRT	20150000455202-7	
EXERCÍCIO		
1	0023164698-4 00/00000000 2015	
NOME ELADIMIR SOBRAL DE MELO		
CHASSIS 09415401460 PLACA NOB3088 / PB		
PLACA ANT/	NOVO EB	
4	9C2NC4310AR096710	
ESPECIE/VEIC PAS/MOTOCICLETA/APT/TC		
MARCA/AN/VEIC HONDA/CB 300 R	ANO/FAB/ANO/VEIC 2010 2010	
CAPACIT/CL 2 P/291 /CI	CATEGORIA PARTIC	COR PREDONRANTE PRETA
IPVA PAGO EM FATURA IPVA A X/2015	IPVA - COTA UNICA 14/08/2015	VENDE COTAS 1 ^o
PARCELAMENTO/COTAS 0	2 ^o	
3 ^o		
PAGAMENTO TOTAL ***** SEGURO P A G O 14/08/2015		DATA DE PAGAMENTO 14/08/2015
SEM RESERVA DE DOMÍNIO		VALOR PAGAMENTO 0
JOÃO PESSOA - PB 14265		VALIDADE 21/08/2015
		1571



Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 14/10/2020 10:35:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101410355589100000033850744>
 Número do documento: 20101410355589100000033850744

Num. 35431949 - Pág. 3

ATESTADO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS, QUE MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO RESIDENTE NA RUA DO SOL ALAGOINHA,, EM VIRTUDE DE UM ACIDENTE DE MOTÔ OCORRIDO HÁ 4 ANOS, ENCONTRA COM SEQUELAS DIGO, PARAPLÉGICO, SEM REVERSÃO DO QUADRO CLÍNICO. CID : Y 850

Dra. Tereza Sonia R. Rodrigues
CFF 141.254.044-53
Médica CRM 2093

Alagoinha - PB, 08 de setembro de 2020.

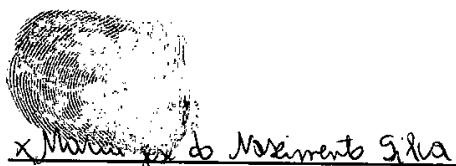
TEREZA SONIA RAMALHO RODRIGUES
MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
CRM-PB 2093



DECLARAÇÃO

EU, MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO, INSCRITO NO RG: 21.721.414-2 E CPF: 072.429.167-98, VENHO POR MEIO DESTA, INFORMAR QUE A MOTO HONDA CB 300R, ANO E MODELO 2010, COR PRETA E PLACA NOB 3088/PB, EM QUE EU SOFRI O ACIDENTE DESCRITO NESTE PROCESSO, NÃO ERA DE MINHA PROPRIEDADE, SENDO DE UM AMIGO, QUE NO MOMENTO ESTAVA EMPRESTADA A MINHA PESSOA, E APÓS O ACIDENTE NÃO SEI MAIS ONDE ELA ESTÁ LOCALIZADA, AFIRMO AINDA TAMBÉM QUE DEVIDO AO ACIDENTE, ESTOU COM DIFICULDADES EM MOVIMENTAR OS DEDOS E MÃOS E POR ESTE MOTIVO NÃO PUDE ESCREVER DE PRÓPRIO PUNHO ESTE DOCUMENTO, SENDO REPRESENTADO AQUI POR MINHA PROCURADORA , QUE ABAIXO SUBSCREVE.

ALAGOA GRANDE, 04 DE ABRIL DE 2017.



x Marcos Antônio Clementino do Nascimento Silva

MARCOS ANTÔNIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO





RELATÓRIO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Dados da ocorrência

Data: 12/11/2016	Ocorrência N° 09	VTR: AR-36	Ponto Base:
Hora do aviso: 20:08	Hora de saída: 20:09	Hora no local: 20:30	Hora no hospital: 21:05

VTR de apoio:

Local da ocorrência

Endereço: Redinha PB 069	Nº
Complemento:	Bairro: Zona Rural
Ponto de referência:	Cidade: Muiturias

Dados da vítima

Nome: Marcos Antônio Clementino dos Nascimento	Idade: 40	Sexo: ♂M ♂F
Raça: <input checked="" type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Amarelo		

Endereço:	Telefone:
Bairro:	Cidade:

Tipo de ocorrência

Colisão: <input checked="" type="checkbox"/>	X	Vítima de queda: _____ metros
<input type="checkbox"/> Ferimento por arma de fogo	<input checked="" type="checkbox"/> Queda de moto	<input type="checkbox"/> Afogamento
<input type="checkbox"/> Ferimento por arma branca	<input type="checkbox"/> Atropelamento	<input type="checkbox"/> Crise Convulsiva
<input type="checkbox"/> Agressão física	<input type="checkbox"/> Queda de Bicicleta	<input type="checkbox"/> Sufocia
<input type="checkbox"/> Capotamento	<input type="checkbox"/> Choque elétrico	<input type="checkbox"/> Socorrido por 3º
<input type="checkbox"/> Desmoronamento/Desabamento/Soterramento	<input type="checkbox"/> Urgência Cardíaca	<input type="checkbox"/> Recusa
<input type="checkbox"/> Intoxicação: Agente: _____	<input type="checkbox"/> Urgência Respiratória	<input type="checkbox"/> Combate a Incêndio
<input type="checkbox"/> Queimadura: Agente: _____	<input type="checkbox"/> Urgência Obstétrica	<input type="checkbox"/> QTA () COCB () Outros
<input type="checkbox"/> Desmoronamento/Desabamento/Soterramento	<input type="checkbox"/> Urgência Psiquiátrica	
<input type="checkbox"/> Intoxicação: Agente: _____	<input type="checkbox"/> Alagamento	
<input type="checkbox"/> Queimadura: Agente: _____	Grau(s): _____	Superfície Corporal Quemada (regra da palma da mão): _____
<input type="checkbox"/> Transporte: Origem: _____	Destino: Regional	<input type="checkbox"/> Outros: _____

Condições de segurança	Situação da vítima	Posição da vítima
Ativação do air bag: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> Em automóvel	<input checked="" type="checkbox"/> Condutor
Usava capacete: <input type="checkbox"/> sim <input checked="" type="checkbox"/> não	<input checked="" type="checkbox"/> Em motocicleta	<input type="checkbox"/> Passageiro dianteiro
Usava cinto: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> Em bicicleta	<input type="checkbox"/> Passageiro traseiro
Em faixa de pedestre: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> Pedestre	<input type="checkbox"/> Garupa/carona
Outros: _____	Outros: _____	Outros: _____

Localização das lesões	Exame da vítima		
01. Abrasão	A - Vias aéreas	B - Ventilação	
02. Amputação	<input type="checkbox"/> Permeáveis <input type="checkbox"/> Não Permeáveis	<input type="checkbox"/> Eupnéia	
03. Avulsão	<input type="checkbox"/> Vômito	<input type="checkbox"/> Apnéia	
04. Contusão	<input type="checkbox"/> Sangue	<input type="checkbox"/> Dispnéia	
05. Empalamento	<input type="checkbox"/> Secreção	<input type="checkbox"/> Bradipnéia	
06. Encravamento	<input type="checkbox"/> Queda da língua	<input type="checkbox"/> Taquipnéia	
07. Esmagamento	<input type="checkbox"/> Corpo estranho	<input type="checkbox"/> Ruidosa	
08. FAB	<input type="checkbox"/> Outros		
09. FAF			
10. Fratura aberta			
11. Fratura fechada			
12. Lacerção			
13. Luxação			
14. Paralisia			
15. Queimadura			
16. Outros: _____			

Escala de Coma de Glasgow			C - Circulação		
Abertura ocular			P脉	Pele	
Melhor resposta verbal			<input type="checkbox"/> Pulso radial	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Cyanótica
Melhor resposta motora			<input type="checkbox"/> Pulso braquial	<input type="checkbox"/> Fria	<input type="checkbox"/> Ictérica
Total			<input type="checkbox"/> Pulso carotídeo	<input type="checkbox"/> Quente	<input type="checkbox"/> Pálida
			<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Sudorese	
			<input type="checkbox"/> Aumentada		Perfusão Capilar
			<input type="checkbox"/> Diminuída	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> > 2 segundos
			<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Ausente	

D - Neuroológico		
Melhor resposta verbal	<input type="checkbox"/> Isocoria	<input type="checkbox"/> Anisocoria
Melhor resposta motora	<input type="checkbox"/> Midriase	<input type="checkbox"/> Foto reagente
Total	<input type="checkbox"/> Miose	<input type="checkbox"/> Não fotoreagente

Sinais vitais		
Início PA _____ mmHg FC _____ bpm	FR _____	Irpm _____ SPO ₂ _____ % T _____ °C _____
Final PA _____ mmHg FC _____ bpm	FR _____	Irpm _____ SPO ₂ _____ % T _____ °C _____

ESTA Ocorrência é FEITA RECORRIBELA
EM 12/11/2016
Assinatura - Matrícula



Alergia: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual?	Usa medicamentos: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual?
Doença conhecida: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual?	Ingeriu alimentos: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Qual?

Relatório

Vítima de queda de moto a gravidade ao longo da local
a vítima estava de débito arterial constante foi
feita os procedimentos e a mesma estava com tbc.
grave foi dada no hospital regional de Guarabira
dias de alívio foi transferido para o hospital de
transa em João Pessoa.

Procedimentos efetuados

<input type="checkbox"/> Desencarceramento	<input checked="" type="checkbox"/> Ventilação de resgate	<input type="checkbox"/> Rolamento 90°	<input type="checkbox"/> Oxigenoterapia
<input type="checkbox"/> Retirada com KED	<input checked="" type="checkbox"/> Desobstrução de VAS	<input type="checkbox"/> Rolamento 180°	<input type="checkbox"/> Reposição volêmica
<input type="checkbox"/> Curativo compressivo	<input checked="" type="checkbox"/> Aspiração de VAS	<input type="checkbox"/> Exposição da vítima	<input type="checkbox"/> RCP
<input type="checkbox"/> Curativo oclusivo	<input checked="" type="checkbox"/> Estabilização da cervical	<input type="checkbox"/> Imobilização de MMSS	<input type="checkbox"/> Desfibrilação
<input type="checkbox"/> Curativo de 3 pontos	<input checked="" type="checkbox"/> Retirada rápida	<input type="checkbox"/> Imobilização de NMII	<input type="checkbox"/> Auxílio ao parto
<input type="checkbox"/> Elevação cavaleiro	<input checked="" type="checkbox"/> Retirada de capacete	<input type="checkbox"/> Controle de hipotermia	<input type="checkbox"/> Prevenção/orientação
<input type="checkbox"/> Outros			

Recepção de pertences

Termo de recusa

Eu, _____, portador(a) do RG ou CPF N.º _____
UF _____, declaro para todos os fins que recusei ser atendido pelo Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba, através da vista:
assumindo desta forma, total responsabilidade quanto ao agravamento do meu quadro clínico.

Guarabira - PB, _____ de _____ de 20_____.

VÍTIMA OU RESPONSÁVEL

TESTEMUNHA 1

TESTEMUNHA 2

Destino da vítima

Receptor (ass. e carimbo):

Materiais e equipamentos

QTDE	MATERIAL	QTDE	EQUIPAMENTO
05	Luva de procedimentos	X	Colar cervical
	Luva estéril Nº		Máscara de O ² c/ reserv: () adulto () infantil
03	Máscara de proteção		Cânula orofaringea Nº
	Sonda de aspiração traqueal Nº		Ambu: () adulto () infantil () neo
	Extensor de O ²		DEA
X	Catéter nasal	X	Oxímetro de pulso
X	Gaze		Tala moldável tamanho () G () M () P () PP
	Compressa	X	Prancha
1	Atadura 15 cm	X	Estabilizador lateral de cabeça
X	SF 0,9%	X	Tirante aranha
	SRL		KED: () adulto () infantil () NEO
	Manta aluminizada		KIT Desastre
	Protetor para queimados		Colchão a vácuo
	Lençol descartável		Desencarcerador
	KIT parto		Tracionador de fêmur
	LGE		Outros:
	Água		

Controle de materiais e equipamentos

MATERIAL	MOTIVO	LIBERAÇÃO
		h min
		h min
		h min

Componentes da Guarnição

Guarnição	Posto	Matrícula	Nome de guerra
Chefe	3-S2F	519037-1	DE SONSE
Socorrista 1	SD	523445-1	Sallam
Socorrista 2			
Condutor	3-S2T	519691-4	BETTEL

Walter F. de Souza
Socorrista

Wanderley LSGT

2º BATALHÃO DE SOCORRISTAS MILITARES
ESTA CÓPIA É FIEL REPRODUÇÃO DO ORIGINAIS

03/04/2007
Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 14/10/2020 10:35:07
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101410355718500000033850745
Número do documento: 20101410355718500000033850745



ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

REG.: 000029954

1. UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO:

CÓDIGO DA UNIDADE: 0012998

R. JOÃO PIMENTEL FILHO, 447 - GUARABIRA - PB

DATA / HORA DO ATEND.: 12/11/2016 20:54

0012998
PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE
Centro de Saúde da Família de Guarabira
Av. Presidente Juscelino Kubitschek, 447
CEP: 58390-000

HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA

CNPJ: 08.778.268/0036-

ATEND POR: AMARAL

2. DADOS CADASTRAIS DO PACIENTE:

NOOME:	MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO	SEXO: MASCULINO		
EST CIVIL:	CASADO(A)	RG: 36	DN.: 05/03/1976	40 ANOS
ENDEREÇO:	RUA DO SOL, 1467	BAIRRO: CENTRO		
CIDADE/UF:	ALAGOINHA - PB	CEP: 58390000		
MAE:	NAIDE MARIA DO NASCIMENTO	PAI:		

3. ATENDIMENTO:

- TIPO DE ATENDIMENTO
- 01 - ATENDIMENTO URG/EMERGENCIA
 - 02 - PRIMEIRA CONSULTA
 - 03 - CONSULTA SUBSEQUENTE
 - 04 - ATEND. URG/EMERG. P/ OUTRA UNID.
 - 05 - 1^a CONSULTA ANUAL P/ OUTRA UNID.
 - 06 - CONSULTA SUBSEQUENTE P/ OUTRA UNID.

MEDICAÇÃO:

- PRESCRITA
- APLICADA

ENCAMINHAMENTO:

- OBSERVAÇÃO
- OUTRO HOSPITAL
- OBITO
- RESIDENCIA
- INTERNAÇÃO
- AMB. /SUS
- OUTROS

4. COD. PROCEDIMENTO:

ATV PROF.

TIPO

GRUPO

FAIXA ETÁRIA

5. DADOS DE EXAMES CLÍNICOS, TRATAMENTOS E DEFINIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS:

Vítima é adulto masculino. Traçado pelo braço direito, com +2E, § Pz2 = 26; PA = 112x120; pressão arterial sistólico e diastólico e pressão arterial pulmonar normal para a idade de 70 anos.

CONFERE
COM O ORIGINAL

6. MATERIAIS - MEDICAMENTOS & OUTROS RECURSOS:

Almir Carvalho da Silva
Dirigente Administrativo - HR
MAT: 181.246-1

7. DIAGNÓSTICO:

4.65

8. CID

9. ASS. PACIENTE/ACOMPANHADOR/RESPONSÁVEL:

10. DIGITAL:

ASS/CARIMBO MÉDICO

ASS/CARIMBO REV. TÉCNICO

ASS/CARIMBO REV. ADM.



EMBRALCO

Lançamento
Coordenadoria de Arquivo
Coordenadoria de Arquivo
Mês: Maio 2009

Este documento é de uso interno da EMBRALCO.

Qualquer divulgação ou utilização é vedada.

É vedado o uso de reproduções fotográficas.

É vedado o uso de reproduções gráficas.

É vedado o uso de reproduções sonoras.

É vedado o uso de reproduções visuais.

É vedado o uso de reproduções de áudio.

É vedado o uso de reproduções de vídeo.

É vedado o uso de reproduções de som.

É vedado o uso de reproduções de áudio e vídeo.

Assinado por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 14/10/2020 10:35:57

Num. 35431950 - Pág. 6



FICHA DE ANESTESIA



NIH

DATA: 13/11/2016

PRONTUÁRIO:

PACIENTE:	ANTONIO C. DA	SEXO: M COR: / IDADE: 40A		
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO 80	RESPIRAÇÃO 18/min TEP 20cmH ₂ O	TEMPERATURA 36,5°C PESO 70kg	GRUPO SANGUÍNEO
ESTADO GERAL () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO	RISCO CIRÚRGICO () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO			
EXAMES COMPLEMENTARES VPM				
AP. RESPIRATÓRIO	ndr	AP. CIRCULATÓRIO	ndr	
AP. DIGESTIVO	-	ESTADO MENTAL intubado	DROGAS EM USO	-
PRÉ-ANESTÉSICO				ESTADO FÍSICO (ASA)
DOSE/HORA				-
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO				
CIRURGIA REALIZADA Laringotomia D. docorr p/ ex. de u.v.				
CIRURGÃO Dr. Gustavo	AUXILIARES Dr. Afonso			
INÍCIO DA ANESTESIA 13:30	TÉRMINO DA ANESTESIA 14:30	DURAÇÃO DA ANESTESIA 01:00		
ÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH.	VALORES R\$		
ESTESTISTA Dr. JOSÉ Ribeiro + Dra. Gecília TRI				
ALIMENTAÇÃO	1/2	1/2	1/2	13 1/2 14 1/2 15
O ₂	100%	100%	100%	100%
LÍQUIDOS VENOSOS	3RL	3RL	5RL	5RL
O	200	200	200	200
● PULMÃO	200	200	200	200
CODIGOS CIREMIA	200	200	200	200
ANESTÉSICA	150	150	150	150
PARTEIRALISTÔICA	150	150	150	150
ESTERÍZICO	XO	XO	XO	XO
ANTICOAG.	100	100	100	100
CAIXA FEVER	100	100	100	100
ANESTÉSICO	100	100	100	100
RAQUIDIANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EPIDURAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BLOQ.PLEXO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BLOQ.NERVOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OUTROS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TÉCNICA Paciente intubado previamente → monitorizado →				
LIQUIDOS	Volume em ml	MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO		
GLUCOSE	1	Fentanil 200 mcg + 100mcg	1	Fentanil 02 Amp.
NACL	2	Ringer 500ml	12	Propofol 6ml BIC.
SANGUE	3	Cefazolina 0,5g	13	Eicitamina 10mg
PLASMA	4	Dexametasona 10mg	14	Argentinal 0,1ml
TOTAL	2.000	Naurocetina 0,8mg	15	
DESTINO DO PACIENTE		5 Dipiridra 0,2g	16	
<input type="checkbox"/> APT		6 Dipiridra 0,2g	17	
<input type="checkbox"/> UTI		7 Mantop 50g	18	
<input type="checkbox"/> OUTROS	VRPA	8 Soenax, safa, heparina 20.000 U.E.	19	
injeção de (1)+(2) → monitorizado c/ propofol em BIC				
sendo etomidato 0,5 mg e cefazolina 250 mg				
Sangue arterial: pH 7,46; PCO ₂ : 38 mmHg; Hb: 11 g/dl; HCO ₃ : 36; Lactato: 3,6 mmol/L.				
ASSINATURA DO ANESTETISTA: Dr. JOSÉ RIBEIRO - 09/01/01				



FICHA DE ANESTESIA



DATA: / /		PRONTUÁRIO:		
PACIENTE:		SEXO:	COR:	IDADE:
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO
ESTADO GERAL ()BOM ()REGULAR ()MAU ()PÉSSIMO		RISCO CIRURGICO ()BOM ()REGULAR ()MAU ()PÉSSIMO		
EXAMES COMPLEMENTARES				
AP. RESPIRATÓRIO		AP. CIRCULATÓRIO		
AP. DIGESTIVO		ESTADO MENTAL	DROGAS EM USO	
PRÉ-ANESTÉSICO DOSE/HORA		ESTADO FÍSICO (ASA)		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO				
CIRURGIA REALIZADA				
CIRURGIÃO	AUXILIARES			
INÍCIO DA ANESTESIA	TÉRMINO DA ANESTESIA		DURAÇÃO DA ANESTESIA	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH.	VALORES R\$		
ANESTESISTA	CPF	CRM-PB		
AGENTE INHALADOR				
O ₂				
N ₂ O				
LÍQUIDOS				
VEHICULOS				
O ₂ FLUIDO	DIASTÔICA	220		
		200		
		180		
		160		
		140		
O ₂ CO ₂ CÓDIGO CIRÚRGICO	DIASTÔICA	120		
		100		
		80		
		60		
		40		
		20		
ANESTESIA PARTEIRAL/BESTÔMICO		0		
RECUPERAÇÃO				
P. ARTERIAL				
ECG				
DRUGAS				
ANOTACOES				

<input type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL <input type="checkbox"/> RAQUIDIANA <input type="checkbox"/> EPIDURAL <input type="checkbox"/> BLOQ.PLEXO <input type="checkbox"/> BLOQ.NERVOS <input type="checkbox"/> OUTROS				
TÉCNICA				
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO				
LÍQUIDO		VOLUME (ml ou g)		
GLICOSME		1		
NaCl		11		
SANGUE		2		
RINGER		12		
TOTAL		3		
DESTITUTO DO PACIENTE		13		
<input type="checkbox"/> APT ^o <input type="checkbox"/> ENFERMARIA		4		
<input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA		14		
<input type="checkbox"/> OUTROS		5		
		15		
		6		
		16		
		7		
		17		
		8		
		18		
		9		
		19		
		10		
		20		
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES				
ASSINATURA DO ANESTESISTA:				
F.(NG)ASCR.029-1				





RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Marcos Antônio Chumtino da Nóbrega BE/Prontuário: 96 0798
 Idade: 40 Sexo: Masculino Feminino Cor: _____ Data: 1 / 1
 Clínica/Setor: Neurocirurgia EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: Ganectomia Descompressiva
 Cirurgião: Gustavo C. Pachita 1º Assistente: Alcides CES Bonaldo
 2º Assistente: Samuel TANAKA 3º Assistente: Isanir Caldeira
 Instrumentador: Lei + Marci Anestesista: J. Z. L.
 Tipo de Anestesia: General Horário: Início 11:00 Término 14:00h

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>TCE</u>	<u>506</u>
<u>Flematoma Pós-terminal</u>	
<u>Transtornos</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Ganectomia Descompressiva</u>	
<u>Treatmento cirúrgico Hematoma</u>	
<u>Pós-terminal Traumática</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: () Sim Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

() Enfermaria Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: catayb

João Pessoa, 13/11/2016

FNCG.ASCIR.009-1



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

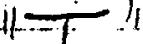
RELATÓRIO DE CIRURGIA

DR. GUSTAVO
CRM-PB: 6800

Descrição da Cirurgia

Posição e Preparo:

Dorsal Horizontal

Incisão: 

Achados:

Hipertensão Intracraniana

Hematoma Pterional Traumático

Conduta:

Craniectomia FTP Zidite

Exposição FTP Zidite

(Craniectomia Maxilar Frontal Reduzida)

Exixa Hematoma Pterional
Traumático, Hemostasia Rápida

Drenagem com Perfusão

Hemostasia Rápida

Fechamento:

Por Planos

Observação:

Dr. Gustavo Cartaxo Patriota
Neurocirurgião
CRM-PB: 6800

João Pessoa,

13/11/16

Médico/CRM:



BRASILIA
DF

Evolução do paciente

BE/PRONTUÁRIO

Nome do paciente

100009455481 BE-1 960798
MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NRS
DT. NASC.: 09/03/1976
MRE: MARIA DE CONCEICAO
END.: DEPUTADO FRANCISCO ANTONIO, 32
N. 1487 - CENTRO
ALAGOINHA
FONE: ()
CELULAR: (83) 985848786
IDADE: 40
DT. ENTRADA:

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
		NCR 13.11.16 ORL
		TCE GRAMS
		GCS 3, PUPILAS PERTIFORMES SEM SORRIR DEDOS ADAPTAT.
		TC Análise: CONFUSÃO TEP + LORTECAPO A Branca + OLM
		DA: SUPERIOR CINTO AD MEMBRO
		13.11.16 ← Pos-OP OK
		Franca Sedado
		PUPILS DÍSCÓPIAS DEL ESO.
		23.11.2016 <u>Miracruzaria</u> (12:00h)
		Pupilas ANISOKIDAS (desconhecido) Franca Sedado

F(NG).ENP.018-1



EVOLEGÁO DO PACIENTE

DESCRÍCÃO DA EVOLUÇÃO

DATA | HOUR

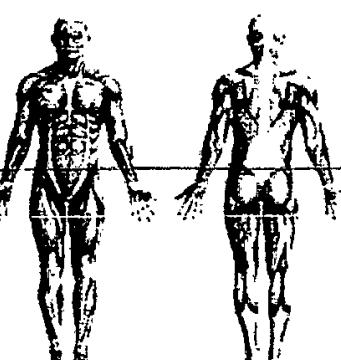
३४५



EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA: Não Sim: _____
MEDICAMENTOS: Não Sim: _____
IMUNIZAÇÃO: Não Sim: _____
PATOLOGIA: Não Sim: _____
ALIMENTOS (INGERIDOS): Não Sim: _____

LOCAL DA LESÃO	Identifique o local com o número correspondente ao lado →	1 Abrasão 2 Amputação 3 Avulsão 4 Contusão 5 Crepitação 6 Dor 7 Edema 8 Empalamento 9 Eflusão subcutânea	19 Fratura Óssea Fechada 20 Fratura Óssea Aberta 21 Hematoma 22 Ingurgitamento Nervoso 23 Lacerção 24 Lesão Tendinea 25 Luxação 26 Mordedura 27 Movimento torácico paradoxal
		10 Esmagamento 11 Equimose 12 F. Arma Branca 13 F. Arma de Fogo 14 F. Contuso 15 F. Cortante 16 F. Corto-Contuso 17 F. Perfuro-Contuso 18 F. Perfuro-Cortante	28 Objeto Engravidado 29 Otorragia 30 Paralisia 31 Paresia 32 Parestesia 33 Queimadura 34 Rinorrágia 35 Sinais de Isquemia 36



OBS.: _____

QUEIMADURA: Superfície corporal lesada (regra da palma%) _____ % Graus de queimadura: 1º grau 2º grau 3º grau

EXAMES SOLICITADOS	<input type="checkbox"/> Radiografias	<input type="checkbox"/> Lavado peritoneal
	<input type="checkbox"/> Ultrassonografia (FAST)	<input type="checkbox"/> Gasometria arterial
	<input type="checkbox"/> Tomografia computadorizada	<input type="checkbox"/> Tipagem sanguínea

PROCEDIMENTOS REALIZADOS		CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO	ASSINATURA E CARIMBO
Solicito parecer da <u>Nathalia Lima</u>	as: ____ do dia ____/____/____
Solicito parecer da _____	as: ____ do dia ____/____/____

DESTINO DO PACIENTE	<input type="checkbox"/> Centro cirúrgico	<input type="checkbox"/> A revalia	<input type="checkbox"/> Desistência
DATA	<input type="checkbox"/> Transferência (unidade de saúde)	<input type="checkbox"/> Família	<input type="checkbox"/> IML
DA	<input type="checkbox"/> Internado (setor)	<input type="checkbox"/> SVO	
SAÍDA	<input type="checkbox"/> Alta hospitalar <input type="checkbox"/> Decisão médica <input type="checkbox"/> A pedido		
HORAS: _____	<input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Até 48 hs. <input type="checkbox"/> Após 48 hs.		

ASSINATURA/CARIMBO **ASSIN** **ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL**

F(NG).CC.001-2





Primeiro Atendimento Médico

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

100005485481 BE.: 960798
MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NAS
DT. NASC.: 05/03/1978
MRE: MARIA DA CONCEICAO

END.: 1 DEPUTADO FRANCISCO ANTONIO, 33
N. 1467 - CENTRO
ALAGOINHA
FONE: ()
CELULAR: (83) 986648788
IDADE: 40
DT. ENTRADA:

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

*Acidente de moto.
TPE Bifase. Rebaixamento súbito de
consciência.
Perdeu o Foco.*

EXAME PRIMÁRIO

VIAS AÉREAS Pêrvias Obstruídas

AÉREAS

CERVICAL IMOBILIZADA: Sim Não

VENTILAÇÃO:

TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA: Sim NãoRESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA: Sem dificuldade Com dificuldade

VENTILAÇÃO MECÂNICA

 APNÉIA

AUSCUTA PULMONAR:

1- MURMIÚRIO VESICULAR

HTD	HTE	<input type="checkbox"/> Presente e normal
		<input type="checkbox"/> Rude
		<input type="checkbox"/> Diminuído
		<input type="checkbox"/> Ausente

2 - RUIDOS

HTD	Roncos	Roncos
	Sibilos	Sibilos

 sim Não

FR:

Imp

SaO₂ %

DÉFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: Fotorrreagente Paralisadas Isocôricas Anisocôricas

(diferença = mm)

Escala de Glasgow:

ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)	MELHOR RESPOSTA MOTORA	
Espontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos
À solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor
Ao contínuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticção)
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)
TOTAL:				Nenhuma

F(NG).CC.001-1





**CRUZ VERMELHA
BRASIL FIR**

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

HEETSHI

$$r = 13$$

960498

Odontologie Monitoren

BE/PRONTUÁRIO

Nome do paciente

Nome do paciente: Marcos Antônio Alves de Oliveira.



Laringoscopia 01/12/156. (Mambá)

Paciente acordado, consciente, algo orientado, Espontâneo
Ventilação espontânea, apesar, Normotensão, Normocarboxíte-
mia SNC, não cooperativo, não contactua o o Laryngista.

Conduta laringe: Exame laringe com os OFAS.

- : Manipulação laringea
- : Estimulação da lgg da laringe
- : Orientação à enfermagem.

Sugestão: plantar disa / SNC + fonoaudiologia

29320B.

{

{

8





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual do Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



ACOLHIMENTO, en - CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 960708



Identificação do paciente				
ID 1104808	Nome MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO			Sexo Masculino
Data de nascimento 05/03/1976	Idade 40 anos 8 meses 7 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião CATOLICA	Prontuário
Mãe NAIDE MARIA DA CONCEICAO				Pai ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO
Escolaridade MEDIO INCOMPLETO				Responsável (Parentesco) MARIA JOSE DO NASCIMENTO SILVA - SOBRINHO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 986548796	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 217216142	Nº Crns		
Local de procedência ALAGOINHA				Tipo MUNICIPIO
E-mail	Naturalidade BELEM	UF PB		

Endereço

CEP 68330970	Município de residência ALAGOINHA	UF PB	Logradouro DEPUTADO FRANCISCO ANTONIO, 33
Número 1487	Complemento DO SOL		Bairro CENTRO

HAC + Cláudia
Lúcia

13/11

09/11

NS

PA

Admissão

Data e Hora 12/11/2016 23:49:29	Número da pulseira 100005455491	Convenio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica CLINICA TRAUMA E GERAL		
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS	

23/11

JT

De

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Piano de saúde Não	Veio de ambulância Sim	Trauma Não
Modo de transporte AMBULANCIA	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA X mmHg	P脉	Temperatura	TOMOGRAFIA	
--------------	----	-------------	------------	--

Exames complementares				TOMOGRAFIA
Relax X []	Sangue []	Vena [] Líquido [] ESG []	Ultrassonografia []	TIPO ... CRANIO
Dados clínicos				DATA ... 14/11/16
				HORA ... 19 : 00
				NOME TÉC. RAD.: Wesley
				ASS.: CAP

TOMOGRAFIA

TIPO ... CRANIO

DATA ... 14/11/16

HORA ... 19 : 00

NOME TÉC. RAD.: Wesley

ASS.: CAP

Atendido por EDILEUZA VENTURA DA SILVA	TOMOGRAFIA	CID
	TIPO ... CRANIO	Tempo
	DATA ... 07/12/16	14 min 08 seg
	HORA ... 14 : 13	
	IMPRIMIR	
	DATA RAD.: Wesley	

TOMOGRAFIA
TIPO ... CRANIO
DATA ... 18/11/16
HORA ... 16 : 09
NOME TÉC. RAD.: Willian



08:00h Niterói

VCE

Postura Desambulante
Período Frio

ta lúvio

Contuso Traumática

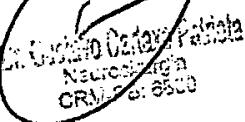
Pitonal direita

e temporal

Dorsio Septal

Com ótico

Oftalmos


Dr. MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA
Neurocirurgião
CRM-RJ: 6500





Nota de Sala Cirúrgica

NOME DO PACIENTE	Marcos Antônio L. da Nascimento						
IDADE	40	SE: 96198	FRONTUÁRIO	ENFERMARIA	LEITO		
CIRURGIA	Trat. Cirúrgico de Transecciónia Descompressiva						
CIRÚRGICO	Dr. Gustavo T. da. Inácio						
ANESTESIA	Geral						
ANESTESISTA	Dr. João Batista						
INSTRUMENTADOR	Suzinide + Carioca Acido						
DATA	/ /	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA INÍCIO	14:30	CIRURGIA INÍCIO:	FIM: 14:30		
INDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)							
ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()							
GRAU DE CONTAMINAÇÃO: () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA							
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.		MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.	
ALFENTANILA	1	SRL 500ml	JELCO Nº18		FIO CAT GUT CROMADO Nº		
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA		5% 9/10 500ml	JELCO Nº20		FIO CAT GUT CROMADO Nº		
BUPIVACAÍNA PESADA		manitol	JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº		
CETAMINA			JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº		
DROPERIDOL			KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº		FIO DE NYLON Nº 3-0		
ETOMIDATO	1	SOLUÇÕES	QTD. LÂMINA BISTURI Nº11	1	FIO DE NYLON Nº 2-0		
FENOBARBITAL	1	ALCOOL ETÍLICO 70%	OK LÂMINA BISTURI Nº15		FIO DE NYLON Nº 4-0	1	
FENTANILA	1	PVP DEGERMANTE	OK LÂMINA BISTURI Nº23		FIO POLIGLACTINA Nº		
FLUMAZENIL		PVP TINTURA	OK LÂMINA BISTURI Nº24	1	FIO POLIGLACTINA Nº 2-0		
ISOFLURANO		PVP TÓPICO	LÂMINA DE DERMÁTONO		FIO POLIGLACTINA Nº		
LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO		SABÃO ANTISÉPTICO	LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPRÓPILENO Nº 5-0		
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO		MATERIAIS	QTD. LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.	1	FIO POLIPRÓPILENO Nº		
LIDOCAINA C/ VASO		AGULHA 13X4,5	LUVA ESTÉRIL Nº7,0		FIO POLIPRÓPILENO Nº		
LIDOCAINA S/ VASO		AGULHA 25X07	02 LUVA ESTÉRIL Nº7,5		FIO POLIGLECAPRONE Nº		
MIDAZOLAN		AGULHA 25X08	03 LUVA ESTÉRIL Nº8,0		FIO SEDA Nº		
MORFINA		AGULHA 40X12	03 LUVA ESTÉRIL Nº8,5		FITA CARDIÁCA		
NÍMBIUM		AGULHA PERIDURAL Nº16	MÁSCARA CIRÚRGICA		MATERIAL ESPECIAL	QTD.	
PANCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL Nº17	MULTIVIAS		CATETER DE PIC		
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL Nº18	PERFURADOR DE SORO		CIMENTO CIRÚRGICO		
PROPORFOL	1	AGULHA RAQUI Nº25G	SCALP Nº19		CLIP TITÂNIO LIGADURA		
RAMIFENTANILA		AGULHA RAQUI Nº26G	SCALP Nº21		FIO DE KIRSCHNER Nº		
ROCURÔNIO	1	AGULHA RAQUI Nº27G	SERINGA 3ML		FIO DE KIRSCHNER Nº		
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPÉDICO	SERINGA 5ML		FIO STEINMAN Nº		
SUXAMETÔNIO		ATADURA DE CREPOM	SERINGA 10ML		FIO STEINMAN Nº		
TIOPENTAL		ATADURA GESSADA	SERINGA 20ML		GRAMEADOR CIRÚRGICO		
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA PI/ COLOSTOMIA	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8		HEMOST. ABSORVÍVEL		
ADRENALINA		CÂNULA PI/ TRAQUEOSTOMIA Nº	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10		KIT DERIVA VENTRICULAR		
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12		PROTESE VASCULAR		
ATROPINA		CATETER EMBOLEC ARTERIAL N	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14		KIT PAM		
BEXTRA		CATETER EPIDURAL Nº16	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16		FIXADOR EXTERNO		
CEFAZOLINA	2g	CATETER EPIDURAL Nº17	SONDA FOLEY 2VIAS Nº12		EMPRESA		
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL Nº18	SONDA FOLEY 2VIAS Nº14				
DIPIRONA SÓDICA	2g	CERA PARA OSSO	1 SONDA NASOG. CURTA		PARAFUSOS CORTICais		
EFEDRINA	1	COLET. URINA FECHADO	SONDA NASOG. LONGA		PARAFUSOS CORTICais		
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	SONDA URETRAL Nº		PARAFUSOS ESPONJOSO		
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	TORNEIRINHA		PARAFUSOS ESPONJOSO		
GLUCONATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALEOLAR		
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUÇÃO	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALEOLAR		
LIDOCÁINA GELEIA		ELETRODOS	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PLACA		
ONDASENTRONA	1	EQUIPO MACROGOTAS	TUBO SILICONE (LATEX)	1	PLACA		
PLASIL		EQUIPO TRANS. SANGUE					
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS			EQUIPAMENTOS		
PROTAMINA		ESPONJA DE PVP	FIOS	QTD.	ASPIRADOR		
TENOXICAN		ESPARADRAPO	OK FIO ALGODÃO S/A Nº		CISTURI ELÉTRICO		
<i>Sulfato de Mg eléctrolítico</i>	1	GAZES	OK FIO ALGODÃO S/A Nº		CAPNÓGRAFO		
		GAZES ALGODOADAS	OK FIO ALGODÃO C/A Nº		CARDIOMONTOR		
		GEL ELETROLÍTICO	OK FIO ALGODÃO C/A Nº		() DESFIBRILADOR		
		JELCO Nº14	02		() FOCO AUXILIAR		
		JELCO Nº16			() FOCO CENTRAL		
		<i>Surgical PARA BROCA CERA PI OSSO</i>	1		() MICROSCOPIO		
					() TOXÍMETRO DE PULSO		
					() PERFORADOR ELÉTRICO		
					() SERP. Clássica Mórbida		
					CIRCULANTE 384856		

F(NG).ASCIR.021-2



EVOLUÇÃO DO PACIENTE



BE/PRONTUÁRIO

Nome do paciente

Claros António

DATA	HORA	DESCRÍÇÃO DA EVOLUÇÃO
06.12.	16 abmnhá	<p>Yonaudiologia</p> <p>Paciente acordado e espontâneo. Sintomas agudizados realizados desmane da GAT, normotônico. Náuseas cardíacas, dila SVE, coquimbro, constipação e dificuldade de respirar.</p> <p>Conduta Yon: Avaliação da função da deglutição direta:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mam pulmão laringe Exercícios gástricos (formando mas OAS). Estimulação da lsg oral - receptiva. <p>Sugestões:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inalar diretamente via oral e exalhar pelo nariz com líquido pastoso - Remover a SVE p/ digestão. <p>B. 93.790.</p>





**ESTADO DA PARAÍBA,
SECRETARIA DA SAÚDE:
COMPLEXO DE SAÚDE DE GUARABIRA**



Sistema
Único
de Saúde

FLUXO DE REFERÊNCIA INTRA E INTER REGIONAL

FICHA DE ENCaminhamento N°: _____ CLÍNICA: _____
DO HOSPITAL: HNG
PARA O HOSPITAL: Hosp. de Tuna
MÉDICO ASSISTENTE: W. Sma DATA: 12/11/2016

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:			
NOOME:	Maria Antonia Fernandes da Silva <small>SEXO: F</small>		
PROFISSÃO:	DOCUMENTO:	Nº:	IDADE:
ENDERECO:	R. São Pedro, 1467	BAIRRO:	Cidade
MUNICÍPIO:	Alagoa Grande	ESTADO:	PB.

ANAMINESE E EXAMES FÍSICOS SUMÁRIOS:
Vitória & anidrotase em micto, reunião & expectoração
em entidade purulenta associada em TCE, SPO₂
26. CA = 110 x B =

<p>MEDICAMENTOS PRESCRITOS:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p><i>Almir Carlos</i> Diretor Administrativo MAT. 102-1166</p>	<p><i>Diretor C.</i> E.M. 100-1166</p>
--	---	--

DIAGNÓSTICO: _____
PROVÁVEL: A RUE CID. _____





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA

LAUDO MÉDICO

OBS: DADOS EXTRAÍDOS DO BE nº 960798 e PRONTUÁRIO nº 98622

PACIENTE: MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO

DATA DE NASCIMENTO: 05.03.76

Data e Hora do Atendimento: 12.11.16

Horário: 23:49h

MOTIVO(S) DO ATENDIMENTO: Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta apresentando quadro de TCE com rebaixamento do nível de consciência, entubado, pupilas anisocóricas, Glasgow 03. Atendido pelo Dr. Gustavo Patriota CRM-6800, Dr. Aristavora Fernandes CRM 2904; Dr. Erickson Bonifácio CRM 6005, Dra. Thaise Agra Teixeira CRM 5247.

DIAGNÓSTICO INICIAL: TRAUMATISMO INTRACRANIANO + HEMATOMA PUNTAMINAL TRAUMÁTICO CID 10 S 06 9

RESUMO DOS PRINCIPAIS EXAMES E PROCEDIMENTO(S) REALIZADO(S):
Primeiro atendimento, avaliação da neurocirurgia, Tomografia computadorizada de crânio que evidenciou contusão temporal à direita e tratamento cirúrgico em 13.11.16 com craniectomia descompressiva e tratamento cirúrgico do hematoma puntaminal traumático.

ALTA HOSPITALAR: 07.12.16

DR. GLENDER TÉRCIO TRINDADE
AUDITOR CVBMEETSHL
CRM - 3920

Dr. Glender Tércio G. G. da Trindade
Médico Auditor - HETSHL
Mat. 29.031-9 / CRM-3920

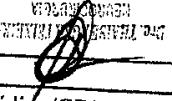
Data da Emissão: 16.03.17

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar
Para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO
TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.





Laudo Médico/Resumo de Alta

Nome:	Marcus Antônio Clementino Nascimento			Nº de BE:	860798
Idade:	40	Sexo:		Enf.:	Leito:
Data de admissão:	12.11.16		Alta:	07.12.16	Tempo de Permanência:
Diagnóstico de Internação:					
TCE onavé					
Diagnóstico Definitivo:					
Cistite Hemisfírio D					
Diagnóstico Secundário:					
Principais exames:					
TC crânio turaos					
Cirurgia realizada - data e equipe:					
Craniectomia decompressora + drenagem de hematoma					
Biópsias:					
Anatomia patológica:					
Infecção: sim() não() Coleta de material: sim() não()					
Resultado bacteriológista:					
Condições de alta: Melhorado() Removido() A pedido() Curado() Óbito() À Revelia()					
Resumo Clínico: história evolução, terapêutica, complicações:					
ECG: 12 Hemiparesia D com atrofia permanece intubado pela clinica Medrea!					
Orientações Pós Alta:					
Reposo:					
Relativo em casa por,	90	dias.			
Retorno às atividades sem esforço físico em,	10	dias.			
Retorno às atividades com esforço físico leve,	10	dias e com maior em,	10	dias.	
Cuidados com a ferida operatória: lavá-la com água e sabão duas vezes por dia se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Htop.					
Indicações para casa:					
retorno: o posto de saúde em _____ o ambulatório <u>NCR / HTOP</u> para retirada de ponto. em 30 dias para revisão.					
Última Pessoa:	07	de 12	de 16	 Ass. Médico/CRM	
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, NISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.					
NÍVEL MÉDICO					

Ass. Médico/CRM
este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS,
MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.

reúne-se por acompanhamento pela clínica médica de
pneumonia hospitalar. Faz um exame ^{FAGA PC 10022} e elimi-
na a varíola com esse resultado. Faz um exa-





Receituário Médico

MEETSHL

Marcos Antônio Clementino Nascimento

Larva Malaria

Paciente vitimado recente do
transito em 12-11-16 - agasalhava TCE
grave com contusão toracofárica (D).

Tuberculose à excretorria descomprensiva
& broncoses de hematox.

Acha-se ECG: 13/12 (desorientação importante)
Hemograma tbg
área de excretorria (D)

Sopro aparente

Data: 1 / 1

06.03.17

Médico - CRM

CD: S.O.

F(NG).CC.002-1



SINISTRO 3170323851 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Sabemi

Seguradora S/A-Filial João Pessoa-PB (Contingência)

BENEFICIÁRIO MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 07242916798

Posição em 13-10-2020 11:07:41

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, pois não recebemos a documentação complementar que foi solicitada em nossa última correspondência.





**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA**
Vara Única de Alagoinha

PJe
PROCESSO JUDICIAL
ELETRÔNICO

Processo: 0800238-54.2018.8.15.0521

Autor(a): MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO

Ré(u): SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

S E N T E N Ç A

Ementa: Ação de Cobrança de Seguro DPVAT – Ausência de requerimento administrativo – Falta de interesse processual – Condição para o exercício do direito de ação compatível com o princípio constitucional do acesso à justiça – Precedentes do STF e do TJ/PB – Extinção do processo sem julgamento do mérito.

1. Extingue-se o processo quando carecer à parte interesse processual para continuar com a presente demanda, consubstanciado na ausência de requerimento administrativo junto a Seguradora.

2. Não se confunde a necessidade de requerimento administrativo com o prévio esgotamento das vias administrativas, na medida que aquele consubstancia mera condição para o exercício do direito de ação, perfeitamente compatível com o princípio do acesso à justiça, previsto no art. 5º, XXXV da Constituição Federal.

3. Extinção do processo sem resolução do mérito.

Vistos etc.

MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO, já devidamente qualificado/a nos autos do processo em epígrafe, através de advogado legalmente constituído, sob o manto da justiça gratuita, ingressou em Juízo com a presente Ação de Cobrança de Seguro DPVAT em face da SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A , sob os argumentos contidos na inicial.

Em síntese, alega que foi vítima de acidente de trânsito e, portanto, é detentor/a do direito ao seguro DPVAT, nos termos da Lei 6.194/74.

Juntou documentos.

Vieram-me os autos conclusos.

É o relatório. Passo a decidir.

Preliminarmente, defiro o pedido de justiça gratuita.

Inicialmente, impõe-se esclarecer que o sistema processual brasileiro enumera, de forma não taxativa, as condições para se exercitar o direito de ação, entre elas a legitimidade das partes e o interesse processual. Condições essas que não se incompatibilizam com o livre acesso à tutela jurisdicional, pois apesar do direito de ação ser um direito público subjetivo e extensível a todos o mesmo deve obedecer a alguns requisitos mínimos, sem os quais não é possível, em tese, exercê-lo.

Tratam os presentes autos de cobrança de seguro DPVAT onde não houve sequer o prévio requerimento administrativo para pagamento da indenização devida. A recente jurisprudência do STF e do Tribunal de Justiça da Paraíba é assertiva no sentido de que o seguro DPVAT requer o prévio requerimento administrativo da indenização, sob pena de extinção do feito sem julgamento do mérito por ausência de interesse processual. Não se cogita de prévio exaurimento das vias administrativas, mas de mero requerimento administrativo, requisito totalmente compatível com o princípio do livre acesso à justiça, capitulado no art. 5º, XXXV da Constituição Federal.

AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE EM VIRTUDE DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. SENTENÇA QUE EXTINGUIU O FEITO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO POR FALTA DE INTERESSE DE AGIR. APELAÇÃO. AUSÊNCIA DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. NECESSIDADE. PRECEDENTE DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL EXARADO EM SEDE DE REPERCUSSÃO GERAL. AÇÃO AJUZADA DEPOIS DO JULGAMENTO DO ARRESTO PARADIGMA. INAPLICABILIDADE DA REGRAS DE TRANSIÇÃO, DESPROVIMENTO DA IRRESIGNAÇÃO. - "Esta corte já firmou entendimento no sentido de que o estabelecimento de condições para o exercício do direito de ação é compatível com o princípio do livre acesso ao poder judiciário, previsto no artigo 5º, XXXV, da Constituição Federal. A ameaça ou lesão a direito apta a ensejarem a necessidade de manifestação judicializada do estado só se caracterizam após o prévio requerimento administrativo, o qual não se confunde com o esgotamento das instâncias administrativas" consoante firmado pelo plenário da corte no julgamento de repercussão geral reconhecida nos autos do re 631.240, Rel. Min. Roberto Barroso." (STF Re: 839.353 MA, relator: Min. Luiz Fux, data de julgamento: 04/02/2015, data de publicação: DJE-026 divulg. 06/02/2015 e public. 09/02/2015). - AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE EM VIRTUDE DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. SENTENÇA QUE EXTINGUIU O FEITO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO POR FALTA DE INTERESSE DE AGIR. APPELACAO. (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo N° 00057550320158152001, - Não possui -, Relator DES. JOSÉ RICARDO PORTO, j. em 01-06-2016).

A judicialização de uma demanda deve ser algo estritamente necessário e útil, sob pena de imiscuir o Poder Judiciário em competências administrativas típicas dos órgãos executivos e inverter o seu real papel na ordem jurídica, qual seja, resolver lides pacificando socialmente as pessoas dizendo o direito aplicável ao caso.

Pelo exposto, e tendo em vista o que mais dos autos consta, pelas razões acima expendidas, Julgo Extinto o Processo, nos termos do art. 485, VI do Código de Processo Civil de 2015.

Sem custas e sem honorários, face a gratuidade da justiça e não triangulação processual.

Após, o trânsito em julgado e cumprida todas as formalidades, arquivem-se os presentes autos com as cautelas legais, dando-se a devida baixa na distribuição.

P.R.I.

ALAGOINHA, 17 de agosto de 2018.

BARBARA BORTOLUZZI EMMERICH
Juiza de Direito Auxiliar



Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 14/10/2020 10:35:59
<http://pje.tjpj.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101410355916800000033850748>
Número do documento: 20101410355916800000033850748

08/03/2019 14:41

Num. 35431953 - Pág. 1



ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
JUÍZO DE DIREITO DA COMARCA DE ALAGOINHA
GABINETE DO JUIZ
Rua Moura Filho, sn - Centro, Alagoinha/PB - CEP: 58390-000 - Fone: (83) 3278-1200
E-mail: aha.1vara@tjpj.jus.br

DECISÃO

Processo n.º 0801279-85.2020.8.15.0521

Vistos etc.

Defiro o pedido de justiça gratuita.

No caso vertente a prova pericial é necessária.

Nos termos do **Convênio 015/2014**, os honorários periciais devem ser custeados pela SEGURADORA LÍDER.

Assim, para realização da perícia, **nomeio** o Dr. Douglas Teixeira que deverá ser comunicado.

Designe-se dia e hora para realização da perícia judicial no **Fórum de Alagoinha - Mutirão DVPAT a ser realizado pelo CEJUSC, bem como audiência de conciliação**, intimando-se as partes por nota de foro, o(a) autor(a) pessoalmente e o perito designado, dando-se ciência de que a perícia poderá ser acompanhada por assistentes técnicos, podendo apresentar quesitos em 5 dias, se ainda não o fez e indicar assistente técnico no mesmo prazo.

Intime-se a Seguradora para efetuar o pagamento em 10 dias a contar da intimação, devendo providenciar a comprovação do pagamento das perícias realizadas nos autos. Com este, expeça-se alvará. Fixo os honorários periciais em R\$200,00 (duzentos reais), de acordo com o Convênio acima citado.

Formulo os seguintes quesitos:

(1) Há ferimento ou ofensa física decorrente de acidente automobilístico?



Assinado eletronicamente por: JOSE JACKSON GUIMARAES - 15/10/2020 07:08:06
<http://pje.tjpj.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101507080650200000033882121>
Número do documento: 20101507080650200000033882121

Num. 35465800 - Pág. 1

(2) A lesão sofrida caracteriza invalidez permanente ou mera debilidade ou deformidade permanente?

(3) Qual o grau de proporcionalidade da perda decorrente da lesão sofrida pelo autor?

Tendo sido os quesitos já apresentados pelas partes, encaminhem-se.

Após o que, proceda-se com os expedientes necessários.

Alagoinha, PB: data e assinatura eletrônicas.

JOSE JACKSON GUIMARAES
Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: JOSE JACKSON GUIMARAES - 15/10/2020 07:08:06
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101507080650200000033882121>
Número do documento: 20101507080650200000033882121

Num. 35465800 - Pág. 2

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE ALAGOINHA
Juízo do(a) Vara Única de Alagoinha
Rua Moura filho, S/N, Centro, ALAGOINHA - PB - CEP: 58390-000
Tel.: () ; e-mail:
Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.

EXPEDIENTE DE INTIMAÇÃO - PROMOVIDA

Nº	DO	PROCESSO:	PROCEDIMENTO	0801279-85.2020.8.15.0521	CLASSE	DO	NASCIMENTO
				COMUM	CÍVEL	(7)	
ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Acidente de Trânsito]							
AUTOR: MARCOS ANTONIO CLEMENTINO DO NASCIMENTO							
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.							

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) Dr(a). JOSE JACKSON GUIMARAES, MM Juiz(a) de Direito deste Vara Única de Alagoinha, e em cumprimento a determinação constante dos autos da ação de nº 0801279-85.2020.8.15.0521 (número identificador do documento transscrito abaixo), **fica(m) a(s) parte(s) REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, através de seu(s) advogado(s) abaixo indicado(s), **INTIMADA(s)** para tomar ciência do seguinte DESPACHO: "Intime-se a Seguradora para efetuar o pagamento em 10 dias a contar da intimação, devendo providenciar a comprovação do pagamento das perícias realizadas nos autos. Com este, expeça-se alvará. Fixo os honorários periciais em R\$200,00 (duzentos reais), de acordo com o Convênio acima citado.".

Prazo: 10 dias

De ordem do(a) MM Juiz(a) de Direito, **ficam a(s) parte(s) e seu(s) advogado(s) ADVERTIDOS** que a presente intimação foi encaminhada, **via sistema**, exclusivamente ao(s) advogado(s) que se encontrava(m), no momento da expedição, devidamente cadastrado(s) e validado(s) no PJe/TJPB, conforme disposto na Lei Federal nº 11.419/2006. **Observação:** A eventual ausência de credenciamento resulta na intimação automática apenas do(s) advogado(s) habilitado(s) que esteja(m) devidamente cadastrado(s) e validado(s) no sistema PJe do TJPB, uma vez que a prática de atos processuais em geral por meio eletrônico somente é admitida mediante uso de assinatura eletrônica, sendo, portanto, obrigatório o credenciamento prévio no Poder Judiciário, conforme arts. 2º, 5º e 9º da Lei 11.419/2006 c/c art. 7º da Resolução 185/2013/CNJ.

ALAGOINHA-PB, em 23 de novembro de 2020

De ordem, ANNA KAROLINA FERNANDES AMORIM
Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR O DESPACHO ACESSE O LINK: <https://pje.tjpba.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 20101507080650200000033882121



Assinado eletronicamente por: ANNA KAROLINA FERNANDES AMORIM - 23/11/2020 10:38:22
<http://pje.tjpba.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112310382212100000035274070>
Número do documento: 20112310382212100000035274070

Num. 36959390 - Pág. 1