



Número: **0802683-25.2020.8.15.0311**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Princesa Isabel**

Última distribuição : **07/12/2020**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
CESAR NILDO DE ANDRADE (AUTOR)	LUCIANA DA SILVA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
37566 881	07/12/2020 18:51	<u>Petição Inicial</u>	Petição Inicial
37566 884	07/12/2020 18:51	<u>PETIÇÃO-AÇÃO DE COBRANÇA</u>	Outros Documentos
37566 890	07/12/2020 18:51	<u>PROCURAÇÃO</u>	Procuração
37566 891	07/12/2020 18:51	<u>RG-DEC-CONTRACHEQUE</u>	Documento de Identificação
37566 892	07/12/2020 18:51	<u>01-Ficha Internação</u>	Documento de Comprovação
37566 893	07/12/2020 18:51	<u>02- Materiais uti. apóis cirúrgia-mesclado</u>	Documento de Comprovação
37566 894	07/12/2020 18:51	<u>03 Exames</u>	Documento de Comprovação
37566 896	07/12/2020 18:51	<u>04 Imagem Tíbia-mesclado</u>	Documento de Comprovação
37566 897	07/12/2020 18:51	<u>05- Tíbia- Bacia- Fixador</u>	Documento de Comprovação
37566 898	07/12/2020 18:51	<u>06 - Exames- Anestesia</u>	Documento de Comprovação
37567 551	07/12/2020 18:51	<u>LAUDO MÉDICO</u>	Outros Documentos
37567 553	07/12/2020 18:51	<u>BO- 1º ATENDIMENTO</u>	Documento de Comprovação
37567 556	07/12/2020 18:51	<u>PAGAMENTO INDENIZAÇÃO</u>	Documento de Comprovação
37567 567	07/12/2020 18:51	<u>DECISÃO INSS</u>	Documento de Comprovação
37581 682	09/12/2020 14:07	<u>Decisão</u>	Decisão
37628 988	09/12/2020 14:07	<u>Expediente</u>	Expediente
38249 831	08/01/2021 15:14	<u>Despacho</u>	Despacho
38330 810	12/01/2021 15:12	<u>Outros Documentos</u>	Outros Documentos
38330 812	12/01/2021 15:12	<u>CUSTAS PROCESSUAIS20210112_15023999</u>	Guias de Recolhimento/ Deposito/ Custas

38343 794	13/01/2021 14:48	<u>Decisão</u>	Decisão
--------------	------------------	----------------	---------

PETIÇÃO EM PDF



Assinado eletronicamente por: LUCIANA DA SILVA - 07/12/2020 18:49:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120718493235400000035841019>
Número do documento: 20120718493235400000035841019

Num. 37566881 - Pág. 1

**EXCELENTESSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DA
VARA MISTA DA COMARCA DE PRINCESA ISABEL-PB**

CÉSAR NILDO DE ANDRADE, brasileiro, casado, motorista de caminhão, inscrito no CPF sob nº 219.438.758-51 e RG 2281718, residente e domiciliado à Rua Capitão Pereira Silva, nº 92, Bairro Maia, Princesa Isabel-PB, CEP:58755-000, vem, respeitosamente, perante Vossa Excelência, por meio de sua advogada que esta subscreve (procuração anexa), com fulcro no artigo 3º da Lei nº 6.194/74, propor a presente:

AÇÃO COBRANÇA

em face da **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de Direito Privado, CNPJ: 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, Nº 74,5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP:20.031-205, pelos motivos de fato e de direito a seguir expostos:

I- DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA

A parte autora é hipossuficiente, é pessoa humilde, não dispõe de condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários



advocatícios sem que com isso traga consequências ao seu sustento e ao de sua família.

Desta forma, faz- se necessário conceder, e desde já se requer, a concessão do benefício da GRATUIDADE DA JUSTIÇA, com base no que prever a Lei nº 1.060/50, art.98 e seguintes do NCPC, uma vez que o indeferimento de tal benefício dificultará a parte demandante de ter acesso à Justiça.

II- DOS FATOS

A parte autora no dia 30/05/2019, conforme consta no registro de ocorrência policial, sofreu acidente de trânsito quando dirigia automóvel caminhão VW/10.160 DRC 4X2, ANO 2017, MODELO 2018, de propriedade da empresa em que trabalhava, GRANJA CASCAVEL LTDA, vindo a perder o controle de veículo, nas proximidades da Serra de Pinheira, chegando a capotar. Do evento, restou o demandante com consideravelmente graves lesões corporais.

Posteriormente ao fato, o requerente foi socorrido pelo SAMU e encaminhado para o Hospital Regional de Princesa Isabel, tudo em virtude da gravidade dos ferimentos. Ao ser atendido, fora encaminhado para o Hospital Regional de Patos-PB, pois fora constatado que o mesmo sofrera:

- Fratura na tíbia; e

- Fratura na bacia

Após a realização de cirurgias e tratamentos médicos em virtude das fraturas sofridas na tíbia da perna esquerda e na bacia, o requerente permaneceu com considerável limitação para movimentos, bem como, restou com dificuldades para caminhar, subir degraus, pegar peso, ficar em pé durante determinado tempo, praticar atividades físicas, e até mesmo atividades do dia a dia se tornaram tormentosas de serem desempenhadas.



Pois bem, conforme se verifica, o requerente sofreu sérias lesões, até hoje sente dores intensas, consideravelmente reduzida a sua capacidade de movimentação e utilização dos membros afetados.

Portanto, possuindo direito assegurado em Lei, o segurado buscou amparo através de pedido de indenização junto à **SEGURADORA LÍDER DE CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT**, administrativamente, juntou todos os documentos pertinentes e, legalmente previstos e que faz jus em decorrência do Seguro Obrigatório (**DPVAT/INVALIDEZ**), tendo seu pedido cadastrado com o número de **sinistro 3190656103**.

Certo do recebimento da indenização em conformidade com a gravidade de sua invalidez, a parte autora aguardou resposta da ré, **tamanha fora a surpresa desta, quando informado do pagamento de indenização, não por sua confirmação, o que seria inevitável, mas pelo montante pago pela demandada**.

De acordo com documento anexado, a ré efetuou o pagamento de **valor irrisório, não condizente com a gravidade das lesões sofridas pelo autor e com a invalidez permanente que este adquiriu**. Ou seja, após a análise do pedido feito administrativamente, o requerente recebeu o valor irrisório de **R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais), referente às 02 (duas) fraturas**.

Tal entendimento e enquadramento apresentado como caracterizador do **pagamento** não é condizente com a previsão legal, com a seriedade das lesões sofridas e com as consequências destas na situação física do requerente.

Todos documentos médicos levam ao entendimento de fora grave a perda funcional dos membros afetados, **porém a parte ré realiza avaliação imparcial e unilateral, sem proporcionar ao segurado aquilo que realmente lhe é devido**.

Conforme se demonstra Excelência, o segurado, por ora autor, juntou ao seu pedido administrativo, boletim de ocorrência policial relatando o acidente de trânsito, ficha de atendimento ambulatorial, documentação médica atestando as lesões e as limitações, e mesmo assim teve como resposta da ré, um pagamento



ínfimo, não compatível com a situação física e nem corretamente enquadrada na tabela de danos segmentares utilizadas para este fim.

Dessa forma, resta claro que fora buscado, através de procedimento administrativo solucionar a questão e receber a indenização correta, porém, tudo foi em vão, não havendo outra forma do demandante alcançar seu direito, a não ser com a intervenção judicial, através da correta quantificação do valor devido e consequente condenação da ré ao pagamento deste.

III- DO ERRO NA INDICAÇÃO DO MEMBRO LESIONADO

O pagamento da indenização do seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as seguintes informações abaixo, doc. em anexo:

- Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um quadril 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: $12,50\% \times 13.500,00 = R\$ 1.687,50$

- Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um TORNOZELO 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: $12,50\% \times 13.500,00 = R\$ 1.687,50$

Ocorre que, o membro lesionado **não foi TORNOZELO**, conforme consta na descrição de pagamento da indenização e **sim a TÍBIA** (raio- x e outros documentos em anexo). Tornando-se deste modo, equivocada a porcentagem paga na indenização, visto que a TÍBIA, trata-se de conforme tabela constante na Lei 6.194/74 (em anexo), de membros inferiores, que pode chegar em um percentual de até 70%(setenta por cento) dependendo do grau da invalidez.



Resta comprovado o erro na indicação do membro lesionado e o consequente erro no valor da indenização, devendo ser reanalizado e efetuado o pagamento correto no percentual de 70% (setenta por cento), que é o percentual correto que deve ser pago aos segurados com invalidez permanente nos membros inferiores, sendo que o mesmo, ainda sente fortes dores, não pode correr, andar muito, ficar em pé e sua perna permanece sempre inchada.

Quanto ao dano causado ao quadril, este deve ter seu percentual elevado para 25%, tendo em vista que o segurado possui inúmeras restrições, não pode sentar-se por muito tempo, nem pegar peso, subir degraus, e jamais terá condições suficientes para desempenhar suas atividades rotineiras, devido à complexidade das sequelas causadas pelo acidente em sua bacia e tibia, devendo tais valores serem revistos e reajustados, visto que sua limitação não se resume ao percentual de 12,5% conforme pagamento da seguradora.

IV- DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

A parte autora ajuizou a presente ação fundada no direito assegurado pela Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, prevendo esta indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, que é o seguro DPVAT, comumente conhecido como seguro obrigatório, que assegura um amparo mínimo às pessoas vítimas de acidente de trânsito.

Sendo assim Excelênciia, fazem jus ao recebimento de indenização coberto pelo seguro DPVAT, todas as vítimas de acidente de trânsito que se enquadrem nas hipóteses previstas no art. 3º da Lei 6.194/74.

Cite-se o art. 3º do referido diploma legal in verbis:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;



**II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e
III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.**

Em consonância com a Lei e enquadrando-se no caso em tela, importante se faz, mencionar Jurisprudência do Egrégio Tribunal de Justiça deste Estado, deixando evidente e indiscutível o direito ao qual pleiteia o demandante:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO DEVIDA. GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ.
1. Demonstrada a ocorrência do acidente e da invalidez permanente da parte autora, nos termos do art. 5º, caput, da Lei nº 6.194/74, é devida a indenização securitária. 2. Graduação da invalidez. Mostra-se necessária a graduação da invalidez para fins de cobrança do seguro obrigatório DPVAT. Questão pacificada em razão do julgamento do REsp 1.246.432, submetido ao regime dos Recursos Repetitivos (art. 543-C do Código de Processo Civil) e Súmula 474 do STJ. 3. Complementação de indenização devida, considerando o grau de invalidez apurado na perícia judicial e o pagamento administrativo realizado. 4. Correção monetária incidente a partir do pagamento administrativo. Sentença reformada, no ponto. 5. Distribuição da sucumbência mantida, considerado o decaimento das partes. APELAÇÃO PARCIALMENTE PROVIDA. (Apelação Cível N° 70069102705, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 29/06/2016). (grifou-se).

Dessa forma, comprovado o acidente de trânsito, restando o demandante com lesões que lhe causaram invalidez parcial permanente, é incontestável o direito do mesmo ao recebimento de indenização correspondente ao grau de sua invalidez, conforme entendimento do Respeitável Superior Tribunal de Justiça in verbis:

Súmula 474 do STJ:

“A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

Cumpre ressaltar que tamanhas foram as sequelas que o segurado passou 01 (um) ano afastado de suas atividades laborativas (decisão INSS anexa), pois o mesmo não tinha a menor capacidade de executar qualquer



atividade, por mais leve que fosse, retornando ao trabalho apenas em Maio deste ano, de forma bastante lenta, ainda se readaptando, visto que ainda sente dores, inchaço e vários outros incômodos.

Ante o exposto, em consonância com o previsto na lei 6.194/74, merece acolhimento o pleito autoral, a fim de que seja condenada a parte ré ao pagamento de complementação de indenização do seguro DPVAT à parte autora, **montante este a ser quantificado através da avaliação dos documentos médicos juntados aos autos e realização de eventual perícia médica**, tendo em vista que o valor pago foi irrisório e o percentual de invalidez não é condizente com a realidade, devendo ser atribuído um percentual equivalente a invalidez.

IV. DOS PEDIDOS:

ANTE O EXPOSTO, evidenciados o interesse e a legitimidade da parte autora para o ajuizamento da presente ação, bem assim a possibilidade jurídica do pedido e preenchidos todos os requisitos da petição Inicial, previstos no artigo 319 do Código de Processo Civil, **REQUER**:

- a) Nos termos da Lei 1.060/50 e Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, considerando que a parte autora não dispõe dos recursos para custear o processo, sem prejuízo do seu sustento ou de sua família, **os benefícios da assistência judiciária gratuita**;
- b) Seja recebida a presente, autuada e conforme Art. 246 inc. I do Código de Processo Civil, determine-se a citação da demandada no endereço já citado no preâmbulo desta Ação, através de carta AR/MP na pessoa de seu representante legal, para vir responder, querendo, no prazo legal a presente ação, sob pena de revelia, quando, então ao final, deverão ser julgados procedentes os pedidos;
- c) Conforme previsão no Art. 319 VII do Código de Processo Civil, a parte autora desde já manifesta que não possui interesse na realização de audiência de conciliação;



- d) Se digne Vossa Excelência em nomear perito, conforme art. 465 do Código de Processo Civil, a fim de que em conjunto com os documentos carreados aos autos, se quantifique o real valor devido ao autor a título de indenização DPVAT;
- e) Devidamente processado o feito, com o respeito ao devido processo legal, seja a presente ação julgada totalmente **PROCEDENTE** para que se declare devida à parte autora o pagamento da **complementação de indenização** correspondente ao seguro DPVAT – Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, no valor de **R\$ 12.825,00** (doze mil oitocentos e vinte e cinco reais), sendo R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais, referente ao membro da tibia, calculado sobre no percentual de 70% (setenta por cento) e R\$ 3.375,00 referente a bacia, calculado sobre o percentual de 25% (vinte e cinco por cento) sobre o valor total de R\$ 13.500,00 devendo ser deduzido o valor pago administrativamente de ambos os membros, qual seja, **R\$ 3.375,00** (três mil trezentos e setenta e cinco reais, **totalizando assim**, ao final, a importância de **R\$ 9.450,00** (nove mil e quatrocentos e cinquenta reais).
- g) Condenar a demandada ao pagamento de complementação de indenização referente ao seguro DPVAT, com atualização monetária desde o evento danoso, no valor de **R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais)**, devendo o valor ser creditado na conta do autor, Agência 3457-6, C/C 769-2, Banco do Bradesco.
- h) Condenar a ré ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios a serem arbitrados por Vossa Excelência;
- g) Requer ainda, a produção de todos os meios de prova admitidos em lei, especialmente prova pericial, documental e outras que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual.

Valor da causa: R\$ R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais).



Nestes termos,

Pede e aguarda deferimento.

Princesa Isabel- PB, em 07 de dezembro de 2020

LUCIANA DA SILVA MEDEIROS

OAB/PB 27.219



37566890

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: CÉSAR NILDO DE ANDRADE, brasileiro, motorista, casado, inscrito no CPF sob nº 219.438.758-51, portador do RG nº 2281718 SSP/PB, residente e domiciliado na Rua Capitão Pereira Silva, Nº 92, Bairro Maia, Município de Princesa Isabel/PB, CEP 58.758-000.

OUTORGADO: LUCIANA DA SILVA MEDEIROS, brasileira, casada, advogada, portadora RG 3.695.589 SSDS/PB e do CPF de nº 093.307.504-94, inscrita na OAB/PB nº 27.219, com escritório profissional localizado na Rua Coronel Marcolino, nº 144, Centro, CEP 58.755-000, Princesa Isabel/PB, onde recebe às intimações de estilo, art. 106, I do CPC, endereço de e-mail dr.luciana.adv19@gmail.com.

PODERES: O(s) OUTORGANTE(S) confere(m) ao OUTORGADO amplos e ilimitados poderes, para em foro em geral, com a cláusula "ad judicia et extra" a fim de que agindo em conjunto ou separadamente possa defender os interesses e direitos do (s) outorgantes (s) perante qualquer juizo, Instância ou Tribunal, repartição pública, ou entidade parastatal, propondo ação competente em que o (s) outorgante(s) seja(m) autor(s) ou podendo reclamar, conciliar, desistir transigir, receber citação, fazer acordo, recorrer, receber ou dar quitação, receber alvará judicial, confessar, firmar compromissos, prestar declarações, assinar declaração de hipossuficiência econômica, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de iguais poderes, se assim lhe convier e praticando todos os demais atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom e firme valioso.

Princesa Isabel, em 22 de julho de 2020.

Cesar Nildo de Andrade

OUTORGANTE

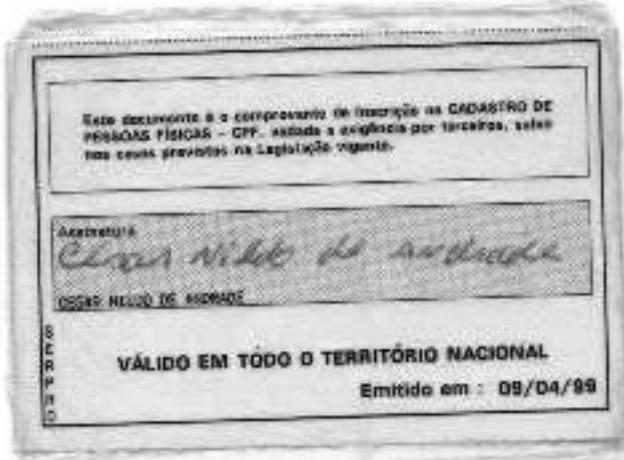
Endereço: Rua Coronel Marcolino, 144, Centro, Princesa Isabel - PB
Email: dr.luciana.adv19@gmail.com
Contato: 083 99980-1213



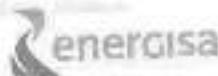


Assinado eletronicamente por: LUCIANA DA SILVA - 07/12/2020 18:49:34
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120718493405100000035841627>
Número do documento: 20120718493405100000035841627

Num. 37566891 - Pág. 1



DELVANZON RELARMO NO DOS SANTOS
P.R. 24M - LIVORNEIRAS 2-11870, RJ-060
TELEFONE: 54-5611. TELEF. 800983. RIO. RJ.



ONDADE CONSUMIDOR (DC)
5/1296749-3

BRUNO 132444 DMD CNAI DAWA TOVANIA; SUGARMAN,
CRAIG HEDGEMAN B11; ALICE MARIE DAWA RD-124
LAWN & MEADOWS 460-12
PHONE: 17-788-1433 3078; M-F 0800-1800 463

www.wix.com/wix-automatique.com www.wix-automatique.com



DECLARAÇÃO DE INPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

Eu, CÉSAR NILDO DE ANDRADE, brasileiro, casado, motorista, inscrito no CPF sob nº 219.438.758-51 e RG 2281718, residente e domiciliado à Rua Capitão Pereira Silva, nº 92, Bairro Maia, Princesa Isabel-PB, CEP:58755-000, declaro que não posso suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda, sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos da Lei 1.060/50, bem como do artigo 98 do Código de Processo Civil, por ser pobre no sentido legal da acepção.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito, caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no artigo 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Princesa Isabel-PB, em 27 de julho de 2020.

Cesar Nildo de Andrade



GRANJA CASCAVEL LTDA-EPP

14.839.227/0001-30

Sítio RIACHO DO MEIO, SN - Bairro RURAL - Princesa Isabel**Demonstrativo de Pagamento**

Func.: 000091 - CESAR NILDO DE ANDRADE				Período: 11/2020
Cargo: 0056 - MOTORISTA DE CAMINHÃO (2)			Matrícula: 0000000091	CTPS: 0061876 / 00019
Dept.: 000024 - TRANSPORTE			Admissão: 01/08/2011	CPF: 219.438.758-71
Verbas		Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - salário 0100 - Hora Extra 50% 0506 - Descanso Remunerado s/ Horas Extras 0520 - Desconto INSS		30,00 1,10 6,00 9,00	1.737,00 13,03 3,26	142,11
			Total: 1.753,29	Total: 142,11
			Valor Líquido	1.611,18
Recebi o valor líquido, acima descrito em _____ Assinatura: _____				
Salário Base 1.737,00	Sal. Contr. INSS 1.753,29	Base Cálc. FGTS 1.753,29	FGTS do Mês 140,26	Base Cálc. IRRF 1.421,59
Faixa IRRF				

GRANJA CASCAVEL LTDA-EPP

14.839.227/0001-30

Sítio RIACHO DO MEIO, SN - Bairro RURAL - Princesa Isabel**Demonstrativo de Pagamento**

Func.: 000091 - CESAR NILDO DE ANDRADE				Período: 11/2020
Cargo: 0056 - MOTORISTA DE CAMINHÃO (2)			Matrícula: 0000000091	CTPS: 0061876 / 00019
Dept.: 000024 - TRANSPORTE			Admissão: 01/08/2011	CPF: 219.438.758-71
Verbas		Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - salário 0100 - Hora Extra 50% 0506 - Descanso Remunerado s/ Horas Extras 0520 - Desconto INSS		30,00 1,10 6,00 9,00	1.737,00 13,03 3,26	142,11
			Total: 1.753,29	Total: 142,11
			Valor Líquido	1.611,18
Recebi o valor líquido, acima descrito em _____ Assinatura: _____				
Salário Base 1.737,00	Sal. Contr. INSS 1.753,29	Base Cálc. FGTS 1.753,29	FGTS do Mês 140,26	Base Cálc. IRRF 1.421,59
Faixa IRRF				



Assinado eletronicamente por: LUCIANA DA SILVA - 07/12/2020 18:49:34
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120718493405100000035841627>
 Número do documento: 20120718493405100000035841627

Num. 37566891 - Pág. 5

FICHA DE INTERNAÇÃO

INTERRAÇÃO	46388	HORA	21:39	PRONTUÁRIO	25512
DATA	30/05/2019	OPERADOR	MCARMO		
OCORRÊNCIA	URGÊNCIA				
CLASSIF. RISCO	VIA PÚBLICA				
ORIGEM	MARCELO MUNIS ALVES DE SOUSA				
MÉDICO	ACIDENTE DE TRÂNSITO AUTOMÓVEL				
MOTIVO					
PACIENTE	CESAR NILDO DE ANDRADE	IDADE	41a 9m	GÉNERO	MASCULINO
FILIAÇÃO I	MARIA MARLI DE ANDRADE				
FILIAÇÃO II	JOSE LUIZ DE ANDRADE				
LIDADE	PRINCESA ISABEL	PB	58755600		
ENDEREÇO	RUA CAPITÃO PEREIRA SILVA, 95				
Bairro	MAIA				
NATURALIDADE	PRINCESA ISABEL				
TELEFONE		CELULAR	83999545856		
N.S.	788683183721400	IDENTIDADE	261718		
P.F.	219.438.758-71	REC. NAC.			
NASCIMENTO	25/08/1977	COR			
EST. CIVIL	CASADO	PROFISSÃO			
		MOTORISTA			

RESPONSÁVEL: GILVANETTE DOS SANTOS AND ASS. Resc./Paciente: *Gilvanette da Silva*
 ANAMNESE (história da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários).
*Meu filho é um adulto de 41 anos
 com 41 anos de vida e acredito que
 não tem problema com a saúde.*

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

Verifiquei a pele do paciente

EXAMES COMPLEMENTARES (Raio X, laboratório)

Exame de sangue no hospital

DIAGNÓSTICO: *Diagnóstico da suspeita provável*

CID

DADOS DA SAÍDA

Data: 14/06/19

Horas: 10h00 Min

MOTIVO:

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

D/CRA

*Júlio H. Salesma Leite
 Consultor de Medicina Legal
 07/06/2019*



COMPLEXO
HOSPITALAR
REGIONAL
do Vale do Paraíba



GOVERNO
DO RIO DE JANEIRO



Nome do Paciente:

Data da Cirurgia:

Cirurgião:

2º Auxiliar:

Anestesia:

Diagnóstico Pré- Operatório:

Tipo de Cirurgia:

Diagnóstico Pós- Operatório:

Relatório Imediato da Patologista:

Exame Radiológico no ato:

Acidente Durante a Cirurgia:

DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Acidentado com ferida aberta na face e
múltipos hematomas/ tecido avascular e
osteossíntese plástica/ óstilo removido e
substituição de óstilo por óstilo de
silício de forma suave e lisa/ óstilo
em "T" e parafusos/ óstilos e óstilo



RELATÓRIO DE CIRURGIA



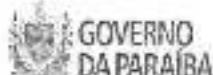


**HOSPITAL REGIONAL "DEP. JANDUHY CARNEIRO"
PATOS - PARAÍBA
EVOLUÇÃO CLÍNICA
ENFERMARIA**

PACIENTE: Cesar Nildo de Andrade LEITO: _____
REG.: _____

DATA	HORA	
		1ª - 0408040262 - Dr. Marcelo Almeida Aux - Dr. João Silvassimo Assist - Dr. Tálio
	15	Diaira acompanhante
	02	RX de Rádio
	01	RX de Tórax
	01	RX de coluna cervical
	01	RX de Joelho
	01	TC da Série da Face
	01	Fixador Externo - 0702030406
		2ª - 0408050543 - Dr. Marcelo Almeida Aux - Dr. João Silvassimo Assist - Dr. Tálio
	02	RX de Perna
	01	Placa em T 45MM: 0702031003





SECRETARIA DE
SAÚDE DA PARAÍBA



Nome do Paciente:		Nº Prontuário:	
Graça Nilda de Andrade			
Data da Cirurgia:	Enf.:	Leito:	
20/07/2020			
Cirurgião:	Dr. Marcelo Alves	1º Auxiliar:	
2º Auxiliar:	3º Auxiliar:	Instrumentador:	
Anestesia:	Dr. Antônio	Tipo de Anestesia:	
Diagnóstico Pré- Operatório:			
Fibroscopia - Biópsia de pulmão (Tumor)			
Tipo de Cirurgia:			
Diagnóstico Pós- Operatório:			
Relatório Imediato do Patologista:			
Exame Radiológico no ato:			
Acidente Durante a Cirurgia:			

DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Abordagem direta sob monitorização ecológica da cirurgia com Dr. Marcelo Alves e Fechamento da incisão por bainha fechada inferior da Bochecha central. Tela juba de Guedes produzida - num (1)

Dr. Marcelo Alves
Ortopedista Traumatologista
Medicina do Trabalho
CNPJ: PR 7351 | CRM-EPI: 1211

Dr. Marcelo Alves
Ortopedista e Traumatologista
Medicina do Trabalho
CRM-PR 2034 | CRREM-PR 10328

RELATÓRIO DE CIRURGIA



ACIDENTE:	Cesar Nilda de Andrade		LEITO:	1603	CONVENIO:	SUS	IDADE:	41	REGISTRO:	25512
CIRURGIA:	Dilatação da Cifose Pélvica		CIRURGÃO:	Dr. Marcelo Alves		ANESTESIA:	Gálio Lino		DATA:	30-05-19
ANESTESIA:	Raqui		ANESTESISTA:	Gálio Lino		INICIO:	20:10h		HOR:	21:15
INSTRUMENTADORA:										



NOTA DE SALA - MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador	4	Equipo-p/ soco e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	12	Lixa Est. p/ Procedimentos
X	TX. Aplicação de Sangue	5	Lâmina do Bisturi
	TX. Monitor Cárdio-Respirador	1	Sonda Foley 500 ml
	TX. de Laser	1	Coletor de Urina
X	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
X	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
X	TX. Sala	1	Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	1	Seringa 10 ml
X	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
X	TX. Oxímetro de Pulso		Eletrodos desc.
	Neocain 1g		Atadura de Crepon 10 cm
	Halotano		Atadura de Crepon 20 cm
	Thiobenbutal		Atadura Gessada 10 cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nasogástrica
X	Dorminid		Óxido Sulfúrico
	Fetanil 0,05 mg		Drena Penrose
	Xilotesin a 5%		Drena Sucção
	Inoval		Drena de Tórax
	Xilocaina a 2%		Espadrinho
	Etoimidato		Xilocaina Gel
	Ketalar		Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%		PVPi Tintura
X	Dimorf		Gases
	Lanexat 0,5 ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan		Algodão Ortopédico
	Forane		Odex
	Sufenta		Vaseline Estéril
	Diocesan		Aiguille Descartável
	Água destilada 10 ml		Pastilha de Formal
	Prestigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Elortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
X	Cefalothin 1g Cefazolina		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Digital		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
X	Plasil		Cat-gut Simples 0 c/ agulha
	Bipirona		Cat-gut Simples 0 s/ agulha
	Espan 5000 VI		Cat-gut Simples 2-0 c/ agulha
	Tilitil		Cat-gut Simples 2-0 s/ agulha
	Arnicacina 500 mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Aiguille de Rague Descartável		Cat-gut Simples 3-0 c/ agulha
	Abbocate 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha		Nylon 3-0



PACIENTE:	Cirurgia Mielo de Andrade			
GT:	LEITO:	CONVENIO:	IDADE:	REGISTRO:
CC	3603	SUS	500412	25512
ORURGIA:	CIRURGICO			
ANESTESIA:	Anestesia Dr. Tavori			
INSTRUMENTADORA:	DATA:	HORA:	FIN:	
Cecília	13-06-19	10:25	12:10 hr	



GOVERNO
DA PARAÍBA

NOTA DE SALA - MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. de Instrumentador	1	Equipo p/ soro e sangue
	TX. Espinógrafo	1	Stetos Sono 6c
	TX. Bomba de Infusão	1	Luva Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi 34
	TX. Monitor Cardíaco-Respirador		Sonda Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. Sala	1	Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	1	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. Oxímetro de Pulso	1	Eletródos desc.
<input checked="" type="checkbox"/>	Neocalm Prolactina Forte 1000		Atadura de Crepon 10 cm
	Halotano		Atadura de Crepon 20 cm
	Thiopental		Atadura Gessada 10 cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nasogástrica
1	Dorminal		Eter Sulfúrico
	Fetanil 0,05 mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inovel		Dreno de Tórax
	Xilocaina a 2%		Espandrapo
	Etodimida		Xilocaina Gel
	Ketalar		Álcool 70%
	Pubocovaína 0,5%		PVPI Tintura
1	Dimorf		Gases
	Lanexat 0,5 ml		Algodão Hidrófilo
	Narcac	1	Algodão Ortopédico
	Forana		Cidex
1	Sufenta descondom		Vaseline Estéril
	Diazepam		Aiguille Descartável
	Água destilada 10 ml		Pastilha de Formol
	Proctigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 sf agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 sf agulha
1	Gastrabam 10 g off white		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 sf agulha
	Plasil		Cat-gut Simples 0 c/ agulha
1	Dipirona		Cat-gut Simples 0 sf agulha
	Espanol 5000 VI		Cat-gut Simples 2-0 c/ agulha
	Tilitil		Cat-gut Simples 2-0 sf agulha
	Amicacina 500 mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
<input checked="" type="checkbox"/>	Aiguille de Raque Descartável		Cat-gut Simples 3-0 c/ agulha
	Ablocate 20 e 22		Polycol 0 c/ agulha
	Polycol 0 s/ agulha		Polycol 2-0 c/ agulha
	Polycol 2-0 s/ agulha		Polycol 3-0 c/ agulha
	Polycol 3-0 sf agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha		





Materiais Médicos Hospitalar EIRELI

4471

PEDIDO DE VENDAS

N²

7 Canna Eros

04

CÓD. DE PAGAMENTO

Rua José Ladislau da Silva, 24 - Bairro Jockey - Camaçari - BAPE - CEP 45465-148
FONE: (81) 3129-2456 E-mail: cromuslida@gmail.com
CNPJ 14.784.339/0001-30 - Insc Estadual 0574749-07

CNPJ 01.320.000/0001-01 | 25.916.600/01 - Hospital | 31º Andar - Centro





ortopedia e traumatologia

Universidad Mexicana Hospitalaria CEMEX

5304

PEDIDO DE VENDAS

• 19

110

COND. DE PAGAMENTO

TOTAL

Rua José Icilio da Silva, 54 - Bairro Timóteo - Camaragibe/PB - CEP 54765-138
FONTE: (81) 3129-2456 E-mail: emmrusltda@gmail.com
CNPJ 14.384.339/0001-30 - Insc Estadual 0574749-07

www.romania-dezvoltata.ro/Borsa - Compania



COMPLEXO HOSPITALAR
REGIONAL DEPUTADO
JANDIÚNY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEP. JANDIÚNY CARNEIRO

GOVERNO
DA PARAÍBA

MOTOCICLO
FACILITADOR

JUS M

RESUMO DE ALTA

Nº ATENDIMENTO	46888	PRONTUÁRIO	25532
DATA	30/05/2019	HORA	19:39
PROFISSO	MARCELO NUNES ALVES DE SOUSA	OPERADOR	MCARMO

PACIENTE CESAR NILDO DE ANDRADE

TOURTE 01a 5m

RESUMO CLÍNICO:

Vitima de bala no tórax

DIAGNÓSTICO: Distensão Abdominal

CIM-10: Fractura Tórax aberto (6)

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Ressec + fexos extens Brachis
Pect + Pecten hum f

ULCERAS E INTERCORPÉNCIAS:

Port 326 ,5 Duro e duro f

ORIENTAÇÕES APÓS A ALTA:

Desenvolver os fios

COES DE ALTA/TRANSFERÊNCIA Curso Reinorado Irregularizado Óbito
 Residência Atendimento domiciliar

Transferência para _____

PATOS/PB, 14 DE 06 DE 2019

João H. Sussaima Laureano
Oncopelatologista
CRM PB 1619
MELO/CRM



REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: Lucas Filho de Andrade

Da Clínica: Cardiologista Enfermaria: 16

A Clínica: Cardiologista Leito: 03

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

41

Data: 31/05/19 Assinatura do Médico Consultante

PARECER: Paciente seu filho Cardiologista
Nego convicções ou obreço na alimentação
 $P_A = 130 \times 80 \text{ mmHg}$
 $EKG \Rightarrow Normal$
Risco Angina = Baixo Risco

Data: 31/05/19

Assinatura do Médico Encaminhante



PROFT...: 25E12 N° REQUIS.: 12512
PACIENTE: CESAR WILSON DE ANTUNESDATA CAD.: 3/7/2019
SEXO: M IDADE...: 42

HEMOGRAFIA COMPLETA

METODO:	RESULTADO	UNIDADE	VALOR DE REFERENCIA
ERITROGRAMA			
HÉMOCRITOS.....	3.830 milhares/mm ³		REFLETIVO 4 a 5,2 milhares/mm ³ REFLETIVO 4,5 a 5,9
GLB.../mm ³			
HEMOGLOBINA.....	11.4 g/dL		REFLETIVO 12 a 16 REFLETIVO 13,0 a 17,5
HEMATOCRITO.....	34,9 %		REFLETIVO 35 a 45 REFLETIVO 41 a 53
VGM.....	91,1 LT		NORMAL 82 a 176
HGM.....	29,8 pg		NORMAL 26 a 34
CROM.....	32,7 g/dL		NORMAL 31 a 55
BTW.....	14,7 %		NORMAL 11 a 19
LEUCOGRAFIA			
LEUCÓCITO.....	8.400 /mm ³	/mm ³	NORMAL 4.000 a 10.000
MONOCITOS.....	000 % 0000	/mm ³	NORMAL 0 a 0
NEUTROFILOS.....	003 % 0000	/mm ³	NORMAL 0 a 0
ERITROBLASTOS.....	000 % 0000	/mm ³	NORMAL 0 a 0
ESTIMATIVAS.....	1 % 0000	/mm ³	NORMAL 0 a 5
NEUTROFILOPS.....	80 % 6720	/mm ³	NORMAL 35 a 85 EOKTAL 1800 a 3500
MONOCITOPS.....	4 % 0336	/mm ³	NORMAL 3 a 4 CORPAL 35 a 600
ERITROBLASTOS.....	0 % 0000	/mm ³	NORMAL 0 a 1 NORMAL 0 a 100
ESTIMATIVAS.....	10 % 0840	/mm ³	NORMAL 25 a 45 NORMAL 875 a 4500
MONOCITOS.....	5 % 0420	/mm ³	NORMAL 0 a 0 NORMAL 70 a 2000

CONTAGEM DE PLAQUETAS

CONTAGEM DE PLAQUETAS...: 124.000 mL/mm³ NORMAL 150.000 a 180.000

OSSERVAÇÃO

- SÉR. VERMELHA.....
- SÉR. BRANCA.....
- SÉR. I. PLATELETAS.....

OUTRAS OSSERVAÇÕES

REGIONAL DEPUTADO
JANDIMY CARNILHO

02/07/2019
00:00:00

72

PROFI...: 24512
PACIENTE: CESAR HILDE BR. ANDRAET

MEDICINA: 10509

ENTREGA: 31/12/2019
SALDO: R\$ 0,00

GLICOSE - AJLM
Estados: 11 SUL
Método: AUTOMATIZADO

REFERENCIAS
NORMAL 60 A 100
ALTERADO (INVESTIGAR) 00 A 125
SUGERIDO (APERTURAR) > 126

RESULTADO:159

mg/dL

km



SECCIONAL DEPUTADO
JANDIÚT FARNETTO 161-05

AMTRAK 31/05/2019
07701 K 7340E... 01

COMMITTEE

Materiale: GORO
Meccanico: AUTOMATICO

TEMPO DE PROGRAMA:

Resultados:
 T.T. Saciendo.....: 18 seg.
 J.P. Controlado.....: 29 %
 Activación.....: 11,2 A 15,0 seg.
 Valores de Referencia: T. P. Paciente: 11,2 A 15,0 seg.
 S. con minimas: 70 a 100%.

T218

Selbstausk. der Reiseveranstalter

INR 5-75 Anti-coagulant 0.5 - 1,000

THE PRO ANTICOAGULANT: 2,000 U.S.P.

TRICHOELASTINA PROICIAL. ALIVADO

[View details](#)

T. J. S. S., *variolatus*,..... 39
See *variolatus*.

S.T. & G. Control..... 86%

Velocime de Referencia:..... 36 a 36 cm/s
TAS Recomendada:.....





Atendimento: 201900322130 Idade: 41 anos
 Paciente: CESAR NILDO DE ANDRADE Data: 30/05/2019
 Data de Nascimento: 25/08/1977

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL

Não há evidência de líquido livre na cavidade abdominal.

Demais órgãos abdominais sem alterações ecográficas significativas detectáveis no presente estudo.

* A ultrassonografia é um exame suplementar, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais e critério clínico.

Este laudo foi gerado em 30/05/2019 19:27.


Dr. Saulo de Tarso de Sá Pereira
 CRM 1585 - PB





Atendimento: 201900323342

Idade: 41 anos

Paciente: CESAR NILDO DE ANDRADE

Data: 01/06/2019

Data de Nascimento: 25/08/1977

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS SEIOS PARANASAIIS

Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, som a injeção de contraste iodado endovenoso.

Análise:

Espessamento mucoso de seio maxilar direito.
Complexos ostiomeatais com aspectos anatômicos normais e permeáveis.
Conchas nasais de forma e dimensões dentro da normalidade.
Meatus e fossas nasais livres.
Septo nasal intenso e sem desvios significativos.
Regiões coanais de aspecto preservado.

O valor preditivo de qualquer exame depõe da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(s) paciente(s).

Este laudo foi liberado em: 01/06/2019 14:14.

Dr. Evaldo De Sousa Nobre
CRM 5227 - PB



 Nome: CESAR NILDO DE ANDRADE Data Nasc.: 25/02/1977
Hospital Regional Deputado Januário Carneiro

lo. Padr.:
30/05/2019 18:54:56

90,0 %



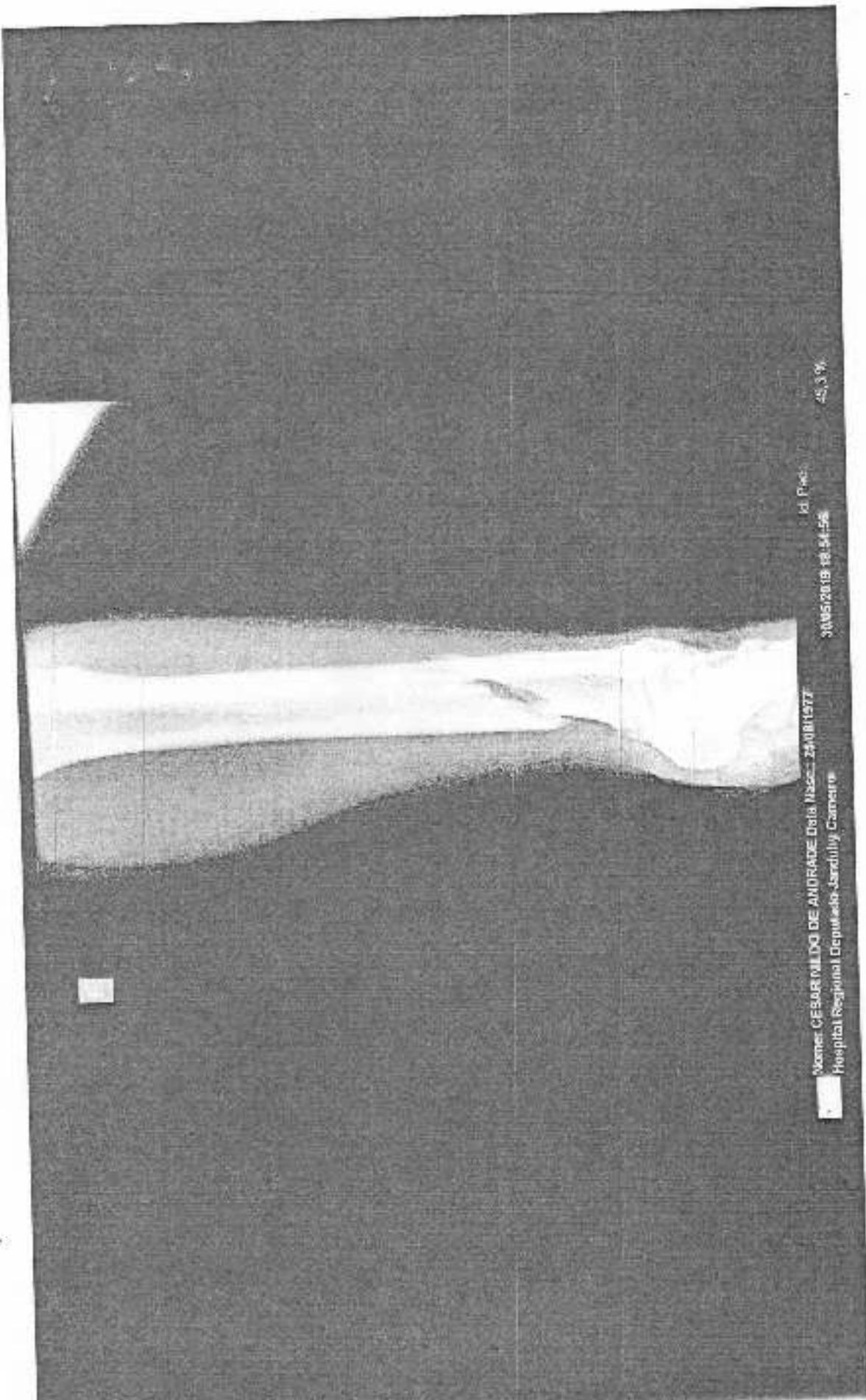
Assinado eletronicamente por: LUCIANA DA SILVA - 07/12/2020 18:49:36
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120718493623200000035841630>
Número do documento: 20120718493623200000035841630

Num. 37566894 - Pág. 5

Name: CESAR NILDO DE ANDRADE Data Nasc.: 25/08/1977
Hospital Regional Desp. Jundiaí, Carenarq

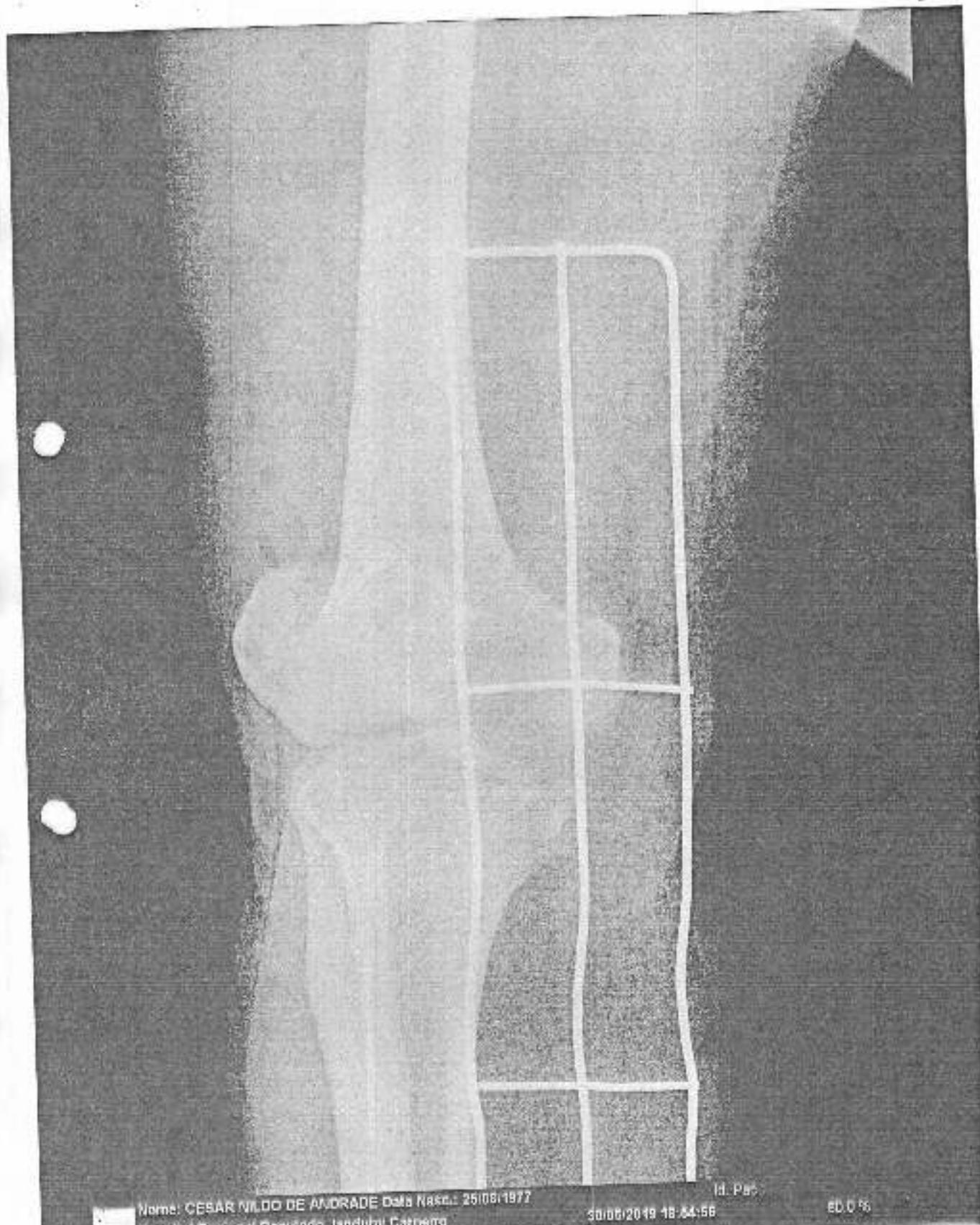
30/06/2019 12:54:46
16 Pá...
44/B-S

QR



Mother: CESUR MILD DE ANDRADE Data Nasc.: 24/08/1977
Id. Proc.: 45.3%
30/05/2019 18:54:58
Hospital Regional Deputado Janduza Caramuru
[REDACTED]



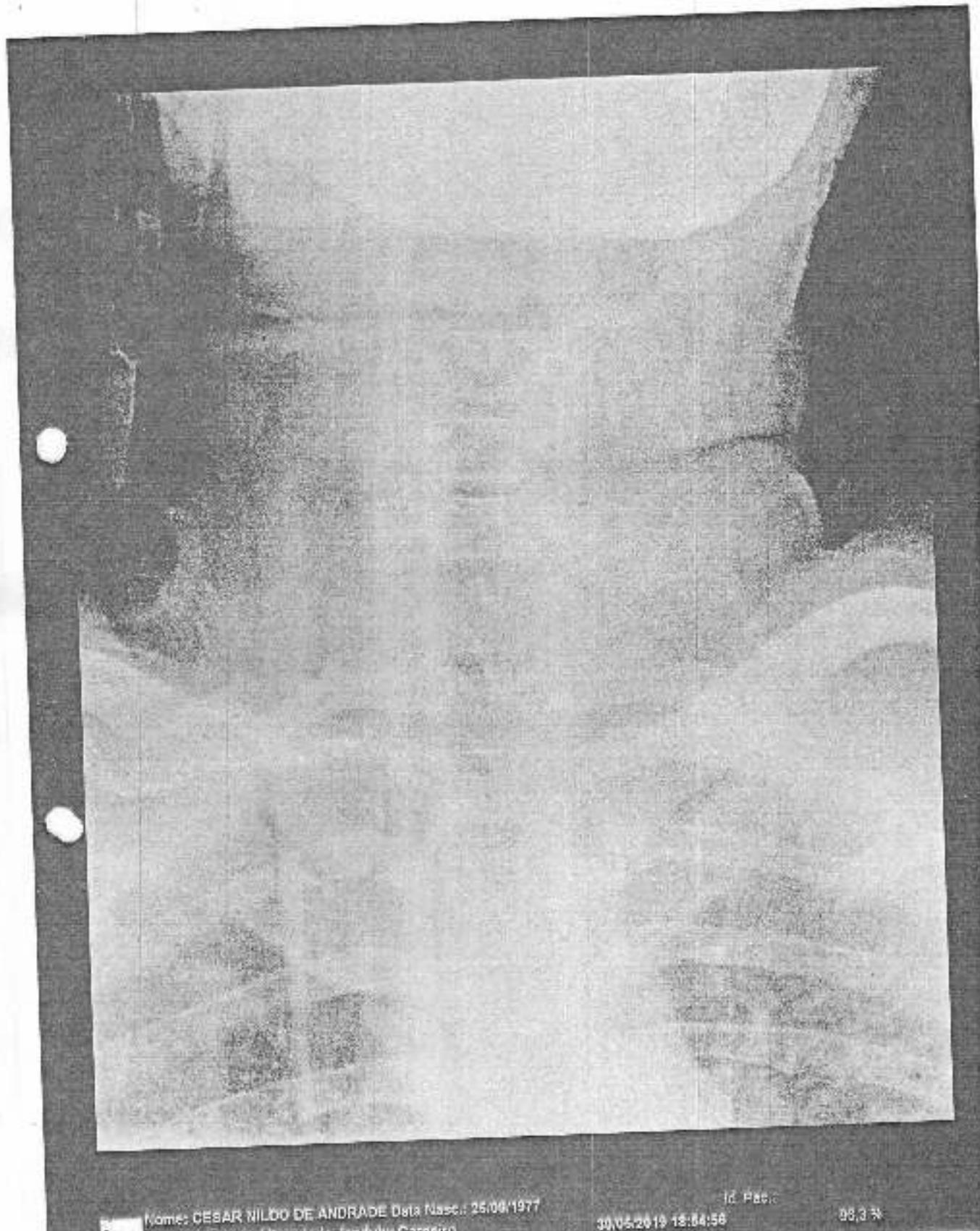


Nome: CESAR NILDO DE ANDRADE Data Nasc.: 25/08/1977
Hospital Regional Deputado Janduhy Carnem Id. Pac.
Número do documento: 2012071849367400000035841632 Data: 30/06/2019 18:54:56 Emissor: 00,0 %



Assinado eletronicamente por: LUCIANA DA SILVA - 07/12/2020 18:49:37
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012071849367400000035841632>
Número do documento: 2012071849367400000035841632

Num. 37566896 - Pág. 3

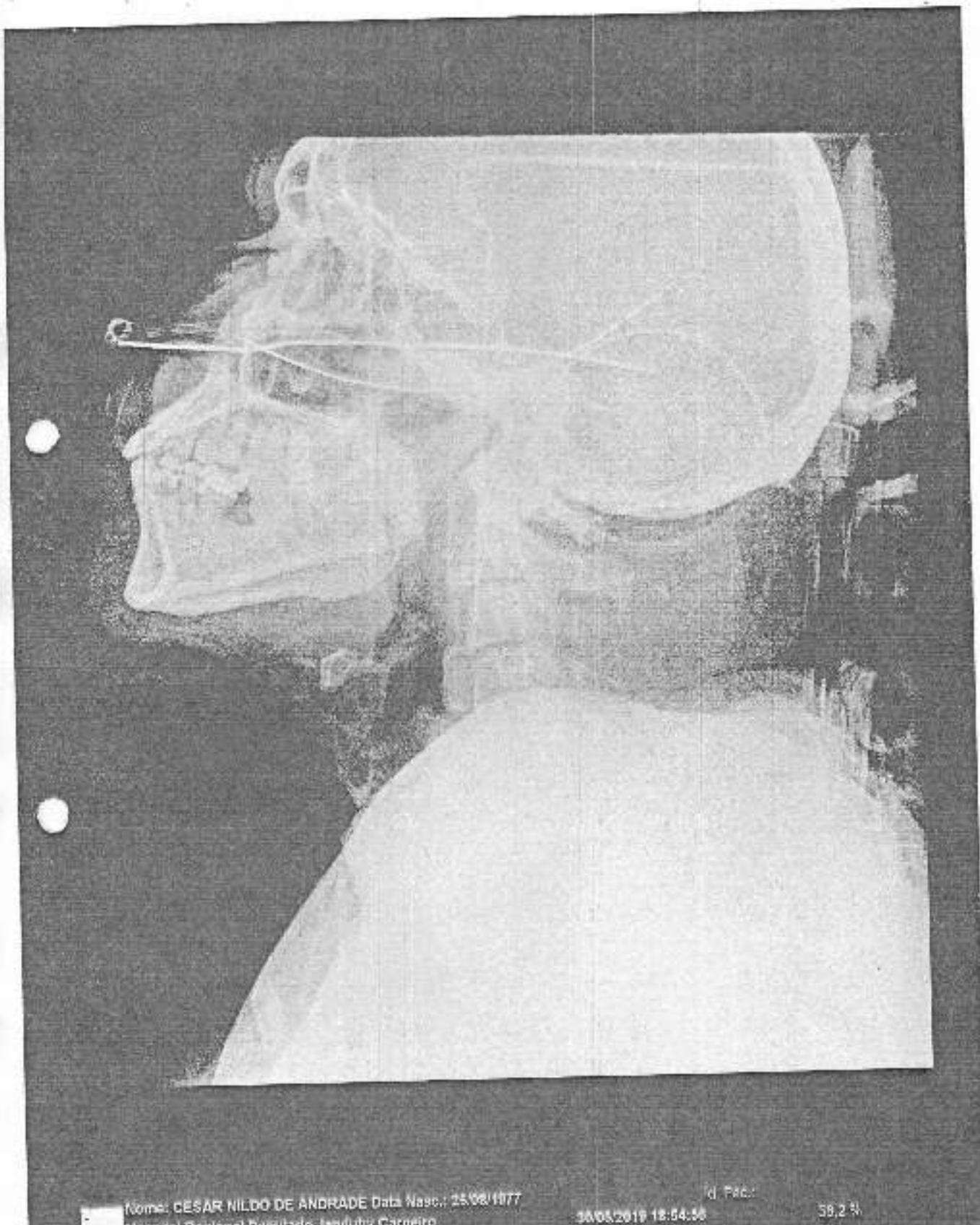


Nome: CESAR NILDO DE ANDRADE Data Nasc.: 25/09/1977
ID Proc.: 98.3 %
Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro
Data: 30/05/2019 18:04:56



Assinado eletronicamente por: LUCIANA DA SILVA - 07/12/2020 18:49:37
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120718493674000000035841632>
Número do documento: 20120718493674000000035841632

Num. 37566896 - Pág. 4



- Nome: CESAR NILDO DE ANDRADE Data Nasc.: 25/03/1977

Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro

d. PAG.

30/03/2019 18:54:58

58,2%



Assinado eletronicamente por: LUCIANA DA SILVA - 07/12/2020 18:49:37
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120718493674000000035841632>
Número do documento: 20120718493674000000035841632

Num. 37566896 - Pág. 5

PACIENTE SEM
CONDICOES FISICAS
DE REALIZAR O PERFIL

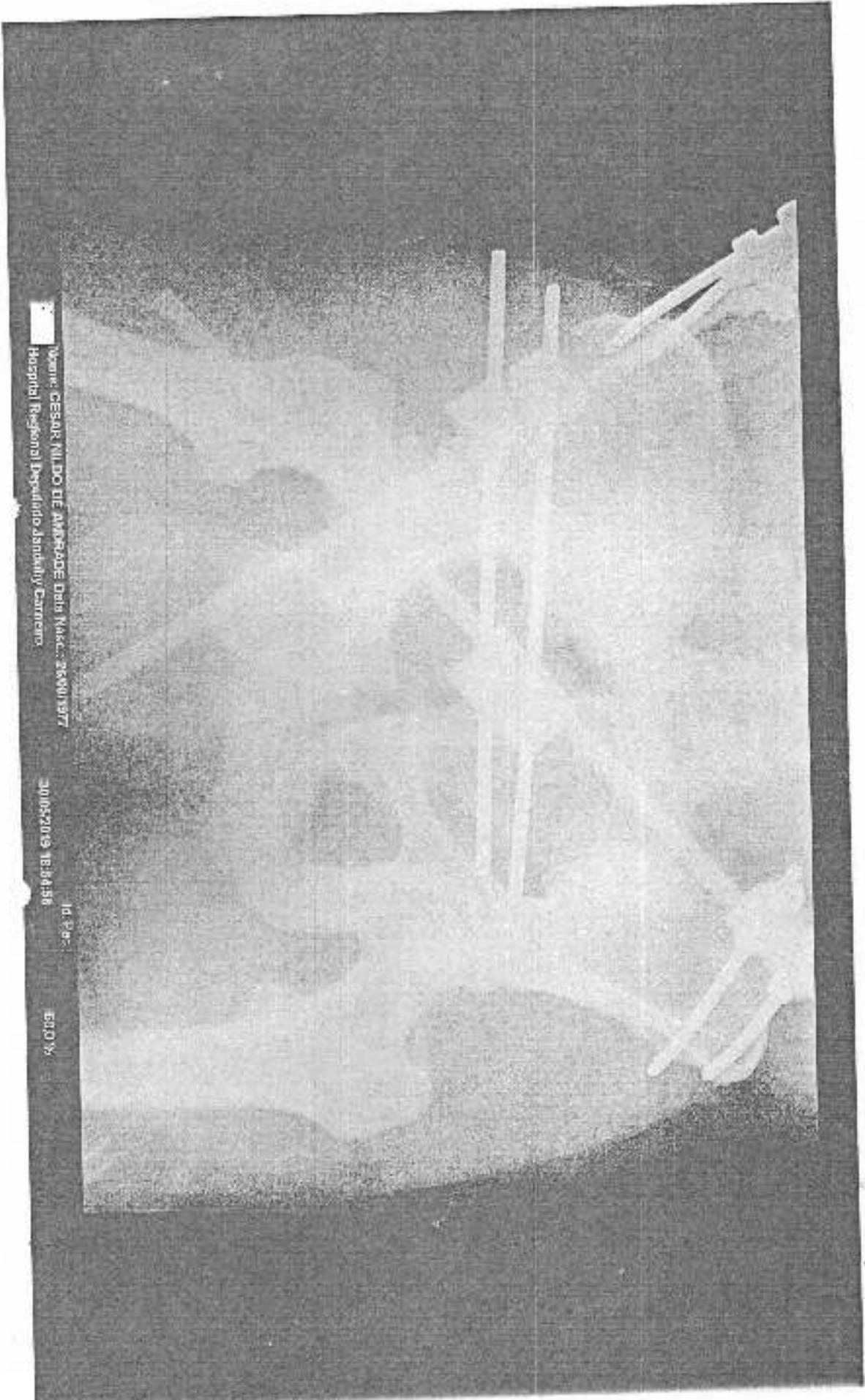
 Nome: CESAR NILDO DE ANDRADE Data Nasc.: 25/08/1977
Hospital Regional Deputado Jenílson Carneiro

Id. Pac.: 000000020084
07/08/2019 10:20:10 - 82,8 %



Assinado eletronicamente por: LUCIANA DA SILVA - 07/12/2020 18:49:38
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120718493754200000035841633>
Número do documento: 20120718493754200000035841633

Num. 37566897 - Pág. 1



Nome: CESAR NU DO DE ANDRADE Data Nasc.: 26/06/1977
Hospital Regional Depedido Jambulhy Câncer.

30/05/2019 18:34:56

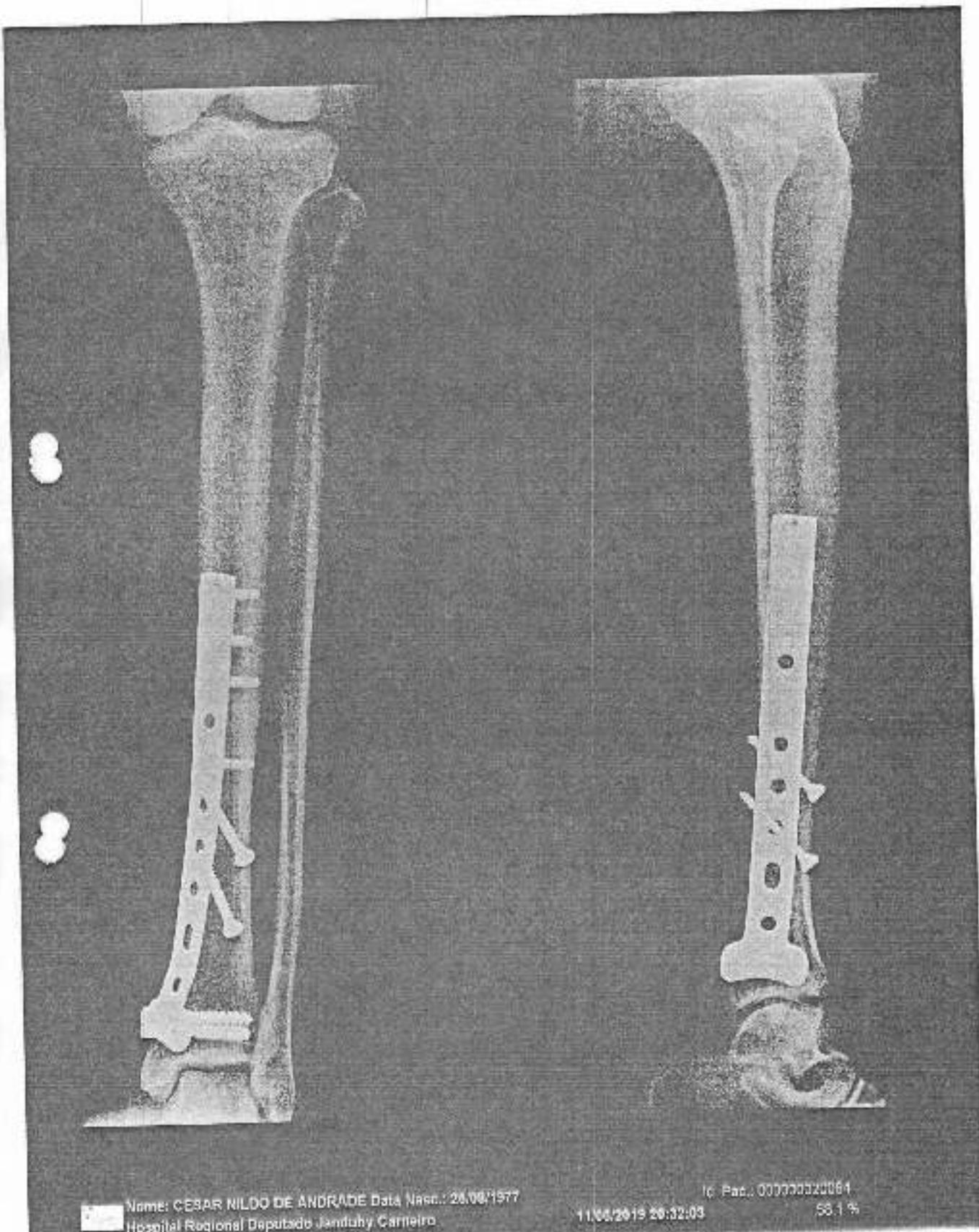
Id. 25

EOD



Assinado eletronicamente por: LUCIANA DA SILVA - 07/12/2020 18:49:38
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120718493754200000035841633>
Número do documento: 20120718493754200000035841633

Num. 37566897 - Pág. 2



 Nome: CESAR NILDO DE ANDRADE Data Nasc.: 26/08/1977
Hospital Regional Deputado Janduhy Carreiro

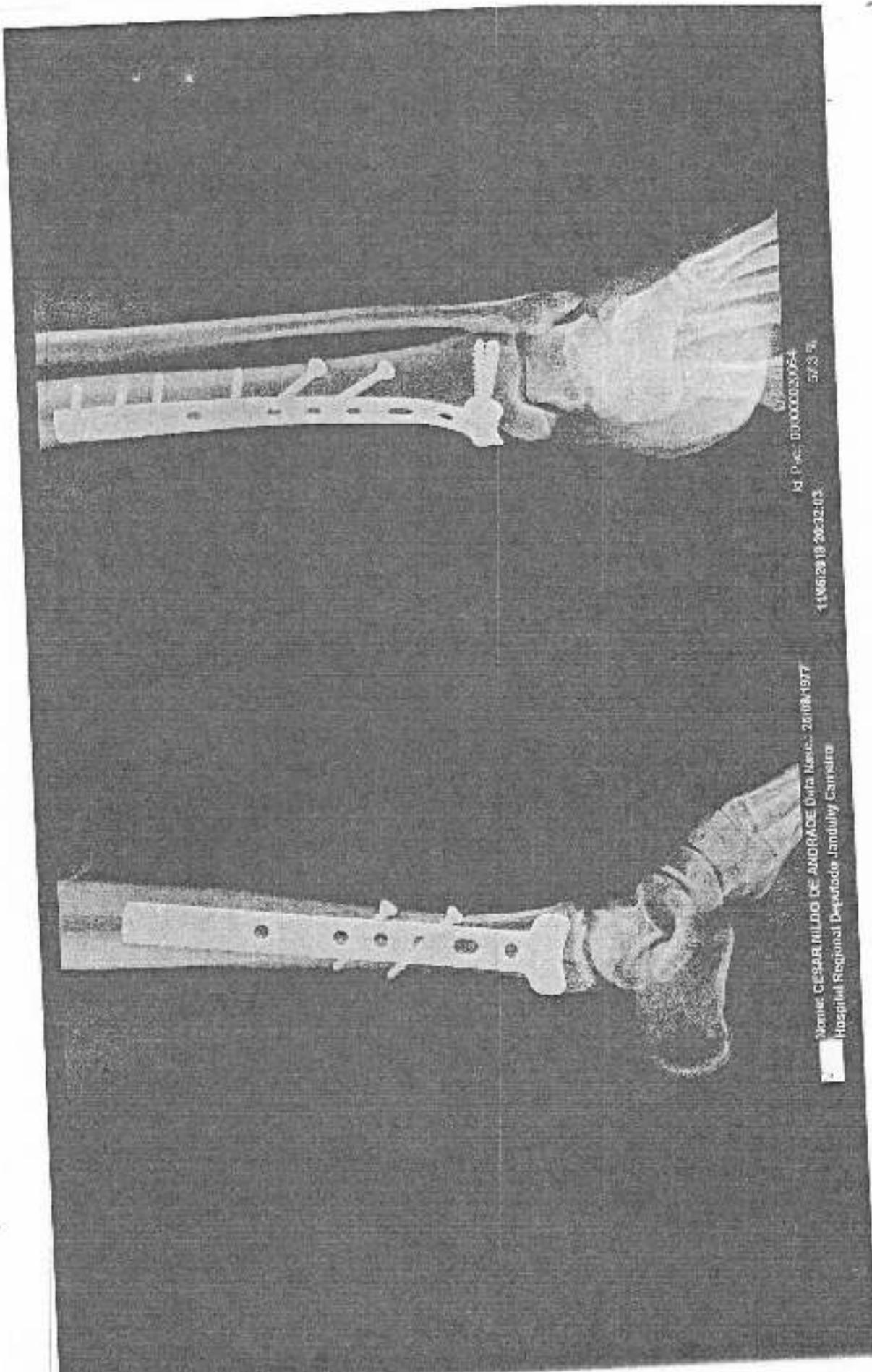
IC: Pat.: 000000020061
11/06/2019 20:32:03 56,1 %



Assinado eletronicamente por: LUCIANA DA SILVA - 07/12/2020 18:49:38
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120718493754200000035841633>
Número do documento: 20120718493754200000035841633

Num. 37566897 - Pág. 3

26



Nº Proc: 000000020054
14/05/2018 20:22:03

Nome: CESAR NILDO DE ANDRADE Data Nasc.: 26/08/1977
Hospital Regional Deputado Lindley Carneiro



Assinado eletronicamente por: LUCIANA DA SILVA - 07/12/2020 18:49:38
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120718493754200000035841633>
Número do documento: 20120718493754200000035841633

Num. 37566897 - Pág. 4

00000000000000000000000000000000

GOVERNO DA PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SOMEP - SÓCIO HOSPITALAR REGIONAL DEF. JARDIM Y GARCIA

TESTE RÁPIDO
DATA: 07/12/2020
Nº PROTOCOLO: 27

TESTE PARA TESTE RÁPIDO

Nome do paciente: Gen. Mido de Andrade

Sexo: M / F Data de nascimento: 1/1/1980 Idade: 39

TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS

Anticorpo: sangue total Método: imuno-hemaglutinina

RESULTADO TESTE RÁPIDO:

Amostra reagente: Amostra Sangrenta: Amostra Inválida:

TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HIV

Anticorpo: sangue total Método: imuno-hemaglutinina

RESULTADO TESTE RÁPIDO:

Amostra reagente: Amostra Sangrenta: Amostra Inválida:

TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DAS HEPATITES B E C

Anticorpo: sangue total Método: imuno-chromatografia

RESULTADO TESTE RÁPIDO:

HEPATITE B:

Amostra Não reagente: Amostra Reagente: Amostra Inválida:

HEPATITE C:

Amostra Não reagente: Amostra Reagente: Amostra Inválida:

TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE DENGUE E ZICA

Anticorpo: sangue total Método: imuno-chromatografia

RESULTADO TESTE RÁPIDO:

ZIKA VÍRUS:

Amostra Não reagente: Amostra Reagente: Amostra Inválida:

DENGUE:

Amostra Não reagente: Amostra Reagente: Amostra Inválida:

RESPONSÁVEL: 

DATA: 07/12/2020



FOLHA DE ANESTESIA

Hospital: HCB

Enfermaria:

Leito: _____ N° Prontuário: 44.311Data: 30/04/19Nome: Cesar André da FrançaSexo: M Feminino M Masculino Idade: 41 Peso: _____ kg Altura: _____ Cor: BData Nascimento: _____ / _____ / _____ Pressão Arterial Pulso: 130/100 Respiração: 92Temperatura: 36 Tipo Sanguíneo: _____ Hemáticas: _____ Hemoglobina: _____

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

Urina: Exame urina positivoAparelho Respiratório: Normal Asma: _____ Bronquite: _____Aparelho Circulatório: Normal Eletrocardiograma: NormalAparelho Digestivo: Normal Dentes: _____ Peçoço: _____ Ap. Urinário: _____Estado Mental: _____ Atacados: _____ Corticoides: _____ Alergia: Nenhuma Hipotensores: _____Diagnóstico Pré Operatório: Dengue Estado Físico: A-3A + E Risco: _____Anestesia Anteriores: Sim

Medicação Pré-Anestésica: _____ Aplicada às: _____ Efeitos: _____

Atem. min							
Atm. min	01	02	03	04	05	06	07
	15	20	25	30	35	40	45
	16	21	22	23	24	25	26
	20	24	25	26	27	28	29
	21	25	26	27	28	29	30
	22	26	27	28	29	30	31
	23	27	28	29	30	31	32
	24	28	29	30	31	32	33
	25	29	30	31	32	33	34
	26	30	31	32	33	34	35
	27	31	32	33	34	35	36
	28	32	33	34	35	36	37
	29	33	34	35	36	37	38
	30	34	35	36	37	38	39
	31	35	36	37	38	39	40
	32	36	37	38	39	40	41
	33	37	38	39	40	41	42
	34	38	39	40	41	42	43
	35	39	40	41	42	43	44
	36	40	41	42	43	44	45
	37	41	42	43	44	45	46
	38	42	43	44	45	46	47
	39	43	44	45	46	47	48
	40	44	45	46	47	48	49
	41	45	46	47	48	49	50
	42	46	47	48	49	50	51
	43	47	48	49	50	51	52
	44	48	49	50	51	52	53
	45	49	50	51	52	53	54
	46	50	51	52	53	54	55
	47	51	52	53	54	55	56
	48	52	53	54	55	56	57
	49	53	54	55	56	57	58
	50	54	55	56	57	58	59
	51	55	56	57	58	59	60
	52	56	57	58	59	60	61
	53	57	58	59	60	61	62
	54	58	59	60	61	62	63
	55	59	60	61	62	63	64
	56	60	61	62	63	64	65
	57	61	62	63	64	65	66
	58	62	63	64	65	66	67
	59	63	64	65	66	67	68
	60	64	65	66	67	68	69
	61	65	66	67	68	69	70
	62	66	67	68	69	70	71
	63	67	68	69	70	71	72
	64	68	69	70	71	72	73
	65	69	70	71	72	73	74
	66	70	71	72	73	74	75
	67	71	72	73	74	75	76
	68	72	73	74	75	76	77
	69	73	74	75	76	77	78
	70	74	75	76	77	78	79
	71	75	76	77	78	79	80
	72	76	77	78	79	80	81
	73	77	78	79	80	81	82
	74	78	79	80	81	82	83
	75	79	80	81	82	83	84
	76	80	81	82	83	84	85
	77	81	82	83	84	85	86
	78	82	83	84	85	86	87
	79	83	84	85	86	87	88
	80	84	85	86	87	88	89
	81	85	86	87	88	89	90
	82	86	87	88	89	90	91
	83	87	88	89	90	91	92
	84	88	89	90	91	92	93
	85	89	90	91	92	93	94
	86	90	91	92	93	94	95
	87	91	92	93	94	95	96
	88	92	93	94	95	96	97
	89	93	94	95	96	97	98
	90	94	95	96	97	98	99
	91	95	96	97	98	99	100
	92	96	97	98	99	100	101
	93	97	98	99	100	101	102
	94	98	99	100	101	102	103
	95	99	100	101	102	103	104
	96	100	101	102	103	104	105
	97	101	102	103	104	105	106
	98	102	103	104	105	106	107
	99	103	104	105	106	107	108
	100	104	105	106	107	108	109
	101	105	106	107	108	109	110
	102	106	107	108	109	110	111
	103	107	108	109	110	111	112
	104	108	109	110	111	112	113
	105	109	110	111	112	113	114
	106	110	111	112	113	114	115
	107	111	112	113	114	115	116
	108	112	113	114	115	116	117
	109	113	114	115	116	117	118
	110	114	115	116	117	118	119
	111	115	116	117	118	119	120
	112	116	117	118	119	120	121
	113	117	118	119	120	121	122
	114	118	119	120	121	122	123
	115	119	120	121	122	123	124
	116	120	121	122	123	124	125
	117	121	122	123	124	125	126
	118	122	123	124	125	126	127
	119	123	124	125	126	127	128
	120	124	125	126	127	128	129
	121	125	126	127	128	129	130
	122	126	127	128	129	130	131
	123	127	128	129	130	131	132
	124	128	129	130	131	132	133
	125	129	130	131	132	133	134
	126	130	131	132	133	134	135
	127	131	132	133	134	135	136
	128	132	133	134	135	136	137
	129	133	134	135	136	137	138
	130	134	135	136	137	138	139
	131	135	136	137	138	139	140
	132	136	137	138	139	140	141
	133	137	138	139	140	141	142
	134	138	139	140	141	142	143
	135	139	140	141	142	143	144
	136	140	141	142	143	144	145
	137	141	142	143	144	145	146
	138	142	143	144	145	146	147
	139	143	144	145	146	147	148
	140	144	145	146	147	148	149
	141	145	146	147	148	149	150
	142	146	147	148	149	150	151
	143	147	148	149	150	151	152
	144	148	149	150	151	152	153
	145	149	150	151	152	153	154
	146	150	151	152	153	154	155
	147	151	152	153	154	155	156
	148	152	153	154	155	156	157
	149	153	154	155	156	157	158
	150	154	155	156	157	158	159
	151	155	156	157	158	159	160
	152	156	157	158	159	160	161
	153	157	158	159	160	161	162
	154	158	159	160	161	162	163
	155	159	160	161	162	163	164
	156	160	161	162	163	164	165
	157	161	162	163	164	165	166
	158	162	163	164	165	166	167
	159	163	164	165	166	167	168
	160	164	165	166	167	168	169
	161	165	166	167	168	169	170
	162	166	167	168	169	170	171
	163	167	168	169	170	171	172
	164	168	169	170	171	172	173
	165	169	170	171	172	173	174
	166	170	171	172	173	174	175
	167	171	172	173	174	175	176
	168	172	173	174	175	176	177
	169	173	174	175	176	177	178
	170	174	175	176	177	178	179
	171	175	176	177	178	179	180
	172	176	177	178	179	180	181
	173	177	178	179	180	181	182
	174	178	179	180	181	182	183
	175	179	180	181	182	183	184
	176	180	181	182	183	184	185
	177	181	182	183</			

FOLHA DE ANESTESIA

Hospital: _____ Enfermaria: _____

Leito: _____ N° Prontuário: _____ Data: _____

Nome: *Cesar Nildo de Andrade*

Sexo: ♂ Feminino: ♂ Idade: _____ Peso: _____ Altura: _____ Cm:

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

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

Hematócrito: _____ Glucose: _____ Ureia: _____ Uréias: _____

Urina: _____

Aparelho Respiratório: _____ Asma: _____ Bronquite: _____

Aparelho Circulatório: _____ Eletrocardiograma: _____

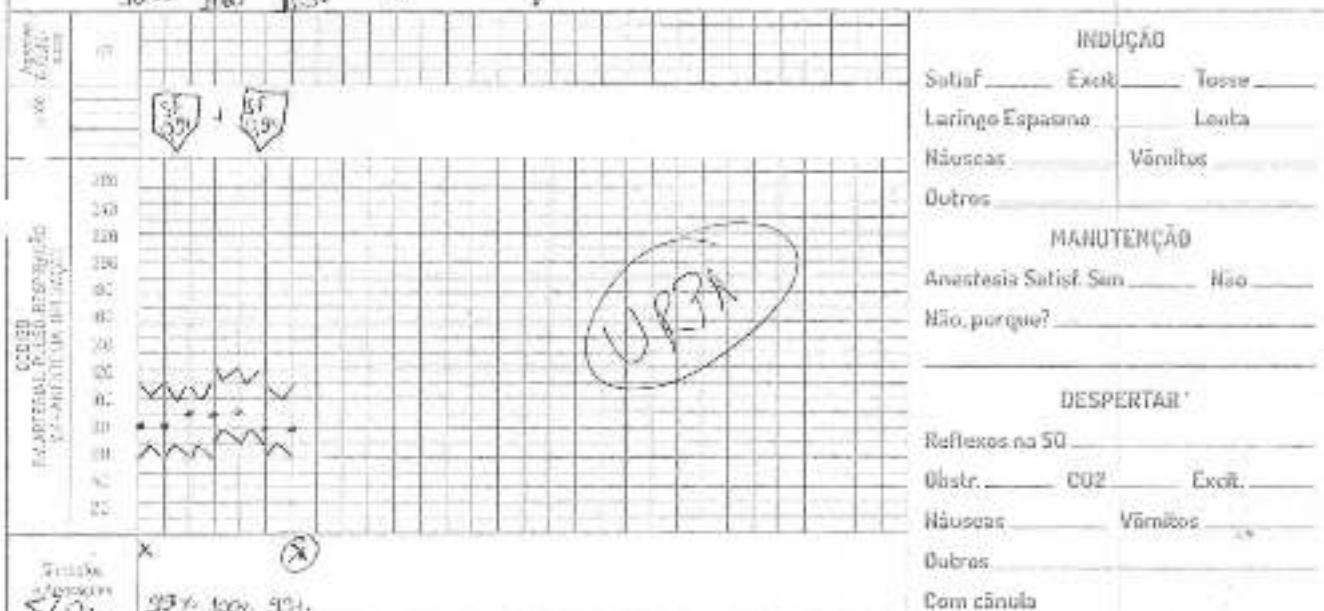
Aparelho Digestivo: *Tefim > 2h* Dentes: _____ Pacoço: _____ Ap. Urinário: _____

Estado Mental: *Consciente* Alucinócos: _____ Corticoides: _____ Alergia: _____ Hipotensores: _____

Diagnóstico Pré Operatório: *Fratura fibra óssea* Estado Físico: *ASA 1* Risco: _____

Anestesia Anteriores: _____

Hidratação Prá-Anestésica: *Mudanças -5%* Aplicada às: _____ Efeito: _____



Posição: *Decubito Lateral ①*

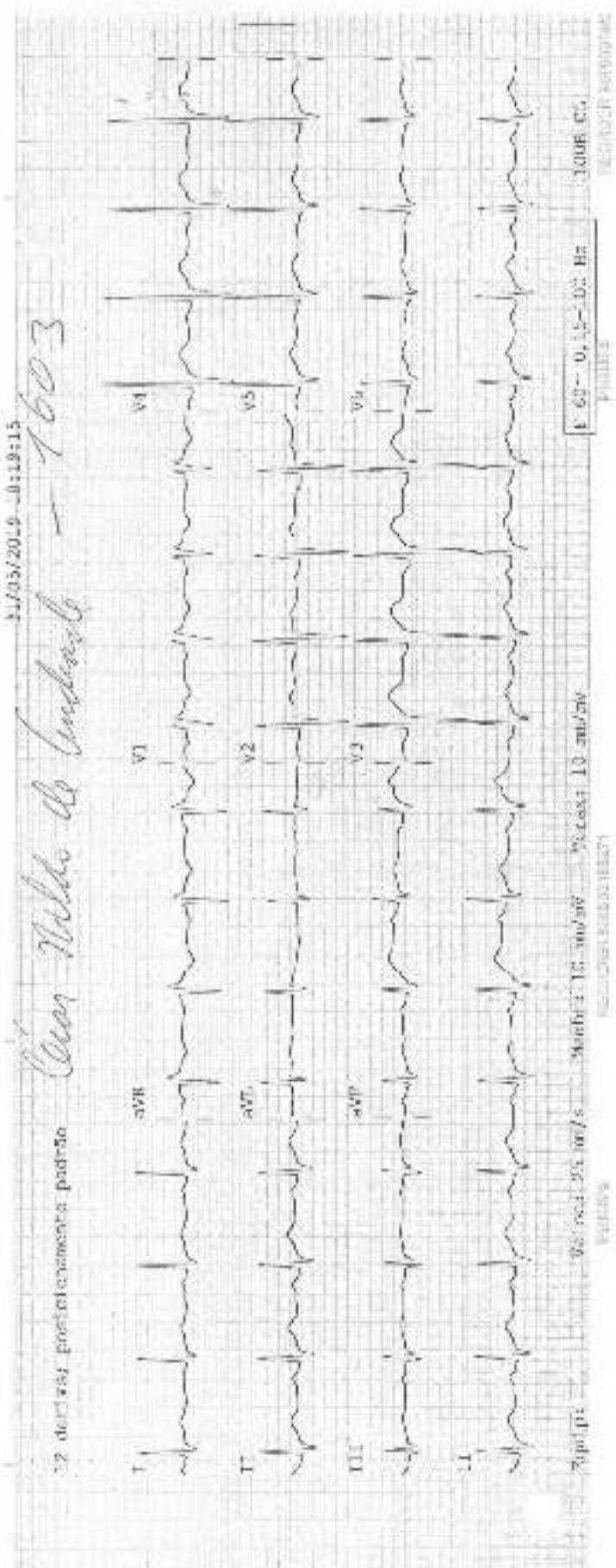
Agente: *Metacomo infusão 0,5% 15ml/Hr flaco 20mg Cânula:*

Técnica: *Linfagomielografia + lombopuncion 43-64 Operação: Ortoconintex de Fratura de Fibra Óssea Dr. Galdêncio*

Anestesiador: *Dr. Tavares*



30



37

1959年
印制

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

EU, Cesar Nildo de Andrade RG
2281753 Residente
no Capitão Joaquim P. Silva, Processo n.º 100
declaro ter sido informado, acerca de realização de exames
sorológicos, e concedo realizar a coleta de sorologia.

Patos 30 de 05 de 2019

~~29. November der Seite und so~~

Assinatura do Paciente

Paciente impossibilitado de assinar, sendo
assinar autorizado por sua esposa.





Novo M^om^o

Paciente senor Mílde de Andrade, 62 anos, bifeira e naidade de com braço agoradamente osseos (30/05/19) tendo na epífise proximal de tibial esquerda e sua metade distal crivada, a colateral de placa e pinos para fixar, e deslocado da epífise proximal em 10 cm e fixador extenso.

Os meus preconceitos e bolha em dignidade dos locomotores - ainda sendo preciso apontar de que maneira é devida para terceiros voluntários para mudar em a vida e mobilizar o paciente.

U.P.: - Segue a foto da juba de tibial C.R. 582-L
fa3.2

- Diagnóstico da Síndrome primária U.P. 533.4

Espero a sua opinião para avaliar

Dr. Marcelo Alves
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 7301 / CRM-PE 16838

06/11/19.

Lob Vita Patos (Ortopórtico) - Rua Bassuet Wenderley, 361, Centro - PATOS-PB | 83 99906.5028

Foliclinica Climed - Rua Tenente Manoel de Oliveira l^aq. 50, Centro (saída para Patos) - TEIXEIRA-PB | 83 3472.2901 / 99635.77

Clinica Odontofaculdades
CONCEIÇÃO - PB
83 9 9412.3316

Total Saúde - JURU-PB
83 99976.7142

Total Saúde (Ulramed) - TAVARES-PB
83 99660.1551

Total Saúde - PRINCESA ISABEL-
PB 3457.2662 / 99969.0581

Casa de Saúde - ATOGADOS DA INGAZERA - PE - 83 3838.1591 / 9 9947.0105 | Clínica Dr. Roberto Mathias - TABIRA - PE - 83 3847.2925 / 99825.51

Clinica Junior Prata - ITAPEMIRIM-PE | Génésis - ITAPERIM-PE Segvida - SÃO JOSÉ DO EGITO-PE Espaço Bem-Estar - SÃO JOSÉ DO EGITO-
83 3844.1224 | 99637.1287 83 99810.9116 83 3844.1680 | 99960.2944 83 3644.2942 | 99653.3325





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
16ª AISP DE POLÍCIA CIVIL DE PRINCESA ISABEL
DELEGAÇÃO DE POLÍCIA CIVIL DE PRINCESA ISABEL



C E R T I D Á O

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os livros de Registro de Ocorrências desta Delegacia, encontrei a seguinte Ocorrência Policial: N° 252/2018, LIVRO n° 01/2019, sob a responsabilidade da Autoridade Policial, GUTEMBERG JOSÉ DA COSTA MARQUES CABRAL.

DATA: 31 de Maio do ano de Dois Mil e Dezenove

HORA: 17h10min

CIDADE: PRINCESA ISABEL - PB

Noticiante: RINALDO DE MEDEIROS FRANCISCO
Estado civil: casado RG: 1.492.797-2º Via SSP/PB CPF: 517.566.504-97
Sexo: masculino Nascimento: 26/04/1966 Idade: 53 anos
Nacionalidade: Brasileiro Naturalidade: Princesa Isabel/PB
Profissão: Agropecuarista Alfabetizado: sim
Filiação: JOSÉ FRANCISCO SORRINHO E DE MARIA DO IMPARO MEDEIROS.
ENDERECO: Praça Nilo Nisia, nº 53, centro de Princesa Isabel/PB.

NARRATIVA

QUE na data de 30 de maio de 2019, por volta das 12 horas seu motorista CÉSAR NILDO DE ANDRADE, devidamente habilitado, perdeu o controle do automóvel Caminhão VW/10.160 DRC 4X2, ANO 2017, MODELO 2018, COR BRANCA CHASSI n° 9531M62PXJR812503, PLACA OFV 5884/PB de propriedade da GRANJA CASCAVEL LTDA EPP na aproximação da Serra Da Pinheira, entre Manaira e Santana de Mangueira, que foi socorrido pelo SAMU e encaminhado para o Hospital Regional de Princesa Isabel/PB, que foi realizado Raio X e constatado fratura do fêmur e bacia, que devido à gravidade foi encaminhado para o Hospital Regional de Patos/PB.

O referido Aوردado, Lou 04. Termo de Responsabilidade: Declaro assumir integral responsabilidade Civil e Criminal, referente ao Registro da Ocorrência supra que deu origem a presente certidão (Artigo 299, do C.P.C. - Falsidade Ideológica - Para Recusado da 04 (quatro) a 05 (cinco) anos).

Notificante



Rua Cel. José Pereira Lima, 200, Bairro do Cascavel, Princesa Isabel - PB.
Fone/fax: (033) 3457 2381.





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoraalider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 09 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190656103 Vítima: CESAR NILDO DE ANDRADE

Data do Acidente: 30/05/2019 **Cobertura:** INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a). CESAR NILDO DE ANDRADE

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa: R\$ 0,00
Juros: R\$ 0,00
Total creditado: R\$ 3.375,00

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um quadril 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: CESAR NILDO DE ANDRADE

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 237

Agência: 000003457-6

Conta: 00000769-2

Tipo: CONTA POUUPANCA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco

Atenciosamento

Seguradora Líder-DRVAT



Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	50
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	25
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	Percentuais das Perdas
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

*





INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Página 1 de 2

Comunicação de Decisão

24/09/2019 12:27:54

NIT: 126.73206.15-0

Número do Benefício: 628.417.267-6

Espécie: 91

Número do Requerimento: 197023604

Ao Sr. (a): CESAR NILDO DE ANDRADE

Endereço: R CAPITAO JOAQUIM PEREIRA SILVA, 95 CASA, MAIA

CEP: 58.755-000

Município: PRINCESA ISABEL

UF: PB

Assunto: Pedido de Auxílio - Doença

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de Incapacidade Laborativa

Fundamentação Legal: Art. 59 da Lei Nº8.213, de 24/07/1991; Artigos 71, 77 e 78 do Decreto Nº3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006, Artigo 207, da IN 20 INSS/PRES. de 10/10/2007.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio-Doença, apresentado no dia 17/06/2019, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que foi constatada incapacidade para o trabalho. O benefício foi concedido até 31/01/2020. Se nos 15(quinze) dias finais até a Data da Cessação do benefício (31/01/2020), V.Sa. ainda se considerar incapacitado para o trabalho, poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante formalização de Solicitação de Prorrogação. A partir de 31/01/2020 (data da cessação do benefício) e pelo prazo de 30 (trinta) dias, V. Sa. poderá interpor Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social. O requerimento de Solicitação de Prorrogação poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço www.previdencia.gov.br ou uma Agência da Previdência Social - APS. Informamos, ainda, que foi reconhecido o nexo entre o agravo e a profissiografia, conforme parágrafo 2º do artigo 20 da Lei 8.213, de 24/07/1991. O benefício foi concedido em espécie acidentária. Eventuais discordâncias poderão motivar Recurso por parte do empregador à Junta de Recursos da Previdência Social. A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em Auxílio Doença que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu Auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência Social: PATOS

Endereço: RUA JARBAS MOURA COSTA, 26 , BELA VISTA

CEP: 58.704-430

Município: PATOS

UF: PB

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.
Ciente, 11 de Julho de 2019

Assinatura do Requerente / Representante Legal



Assinado eletronicamente por: LUCIANA DA SILVA - 07/12/2020 18:49:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120718494019400000035841649>
Número do documento: 20120718494019400000035841649

Num. 37567567 - Pág. 1



INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Página 2 de 2

Comunicação de Decisão

24/09/2019 12:27:54



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 190924HVFBCR99



Assinado eletronicamente por: LUCIANA DA SILVA - 07/12/2020 18:49:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120718494019400000035841649>
Número do documento: 20120718494019400000035841649

Num. 37567567 - Pág. 2



INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

03/03/2020 17:42:26

DECLARAÇÃO

Declaramos que CONSTA no Sistema Único de Benefícios, nesta data, a concessão do(s) seguinte(s) benefício(s) que possuem como titular o CPF nº **219.438.758-71** pertencente a **CESAR NILDO DE ANDRADE**:

Número do Benefício	Situação	Espécie	Último Pgto.	Início	Cessação
628.417.267-6	ATIVO	AUXILIO-DOENCA POR ACIDENTE DE TRABALHO	R\$ 1.470,09	15/06/2019	30/04/2020

*Último Pgto: Refere-se ao valor atualizado da renda mensal inicial, reajustado pelos índices de correção monetária.

Brasília, DF, 03/03/2020

LEONARDO JOSÉ ROLIM GUIMARÃES
Presidente do INSS



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 2003036KW9LU27

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes desta declaração, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



Assinado eletronicamente por: LUCIANA DA SILVA - 07/12/2020 18:49:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120718494019400000035841649>
Número do documento: 20120718494019400000035841649

Num. 37567567 - Pág. 3



**Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Princesa Isabel**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0802683-25.2020.8.15.0311

DECISÃO

Vistos, etc.

O art. 5º, inciso LXXIV da CF, prescreve que “o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos”.

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

Desse modo, entendo que a determinação de pagamento do valor integral das custas traria à parte autora uma sobrecarga para o seu sustento e de sua família, haja vista o valor elevado da tabela de custas do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba.

Assim, a fim de garantir o acesso à justiça e da mesma forma garantir o pagamento de valores devidos aos gastos públicos pela movimentação da máquina da Justiça Estadual (as custas judiciais decorrem da utilização efetiva de um serviço público e são destinadas a atividades específicas da Justiça – art. 98, §2º da CF), CONCEDO JUSTIÇA GRATUITA em relação ao pagamento de todas as verbas do art. 98, §1º CPC/2015, excluindo o dever de pagar custas judiciais e diligências do oficial de justiça, ambos reduzidos em 70%, ficando apenas 30% do valor original.

Permito ainda à parte, caso assim solicite depois do pagamento da primeira prestação, a possibilidade de parcelamento do valor em até 4 (quatro) vezes mensais (art. 98, §6º CPC/2015).

Desse modo, determino à autora o recolhimento das custas processuais reduzidas no prazo de 5 (cinco) dias, sob pena de cancelamento da distribuição da presente ação.

Por fim, ressalto que a decisão que concede a gratuidade está condicionada à cláusula rebus sic stantibus e não gera preclusão pro judicato.

CUMPRA-SE



Assinado eletronicamente por: MARIA EDUARDA BORGES ARAUJO - 09/12/2020 14:07:28
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120914072843600000035854746>
Número do documento: 20120914072843600000035854746

Num. 37581682 - Pág. 1

PRINCESA ISABEL/PB, data da assinatura digital.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: MARIA EDUARDA BORGES ARAUJO - 09/12/2020 14:07:28
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120914072843600000035854746>
Número do documento: 20120914072843600000035854746

Num. 37581682 - Pág. 2

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE PRINCESA ISABEL
Juízo do(a) Vara Única de Princesa Isabel
Rua São Roque, S/N, Centro, PRINCESA ISABEL - PB - CEP: 58755-000
Tel.: () ; e-mail:
Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.

EXPEDIENTE DE INTIMAÇÃO - PROMOVENTE

Nº DO PROCESSO: 0802683-25.2020.8.15.0311

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: CESAR NILDO DE ANDRADE

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

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) Dr(a). MARIA EDUARDA BORGES ARAUJO , MM Juiz(a) de Direito deste Vara Única de Princesa Isabel, e em cumprimento a determinação constante dos autos da ação de nº 0802683-25.2020.8.15.0311 (número identificador do documento transscrito abaixo), **fica(m) a(s) parte(s) AUTOR: CESAR NILDO DE ANDRADE**, através de seu(s) advogado(s) abaixo indicado(s), **INTIMADA(s)** para tomar ciência da decisão do magistrado sobre as custas processuais e assinalou o prazo abaixo para providências quanto ao seu pagamento

Advogado do(a) AUTOR: LUCIANA DA SILVA - PB27219

Prazo: em 15 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.

PRINCESA ISABEL-PB, em 9 de dezembro de 2020

USUÁRIO DO SISTEMA
Documento Autoassinado





**Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Princesa Isabel**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0802683-25.2020.8.15.0311

DESPACHO

Vistos, etc.

Aguarde-se o prazo para recolhimento das custas.

PRINCESA ISABEL, data e assinatura eletrônicas.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: MARIA EDUARDA BORGES ARAUJO - 08/01/2021 15:14:07
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010815140733200000036481092>
Número do documento: 21010815140733200000036481092

Num. 38249831 - Pág. 1

Segue anexo de comprovante de pagamento de custas processuais.



Assinado eletronicamente por: LUCIANA DA SILVA - 12/01/2021 15:12:24
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011215122369000000036556378>
Número do documento: 21011215122369000000036556378

Num. 38330810 - Pág. 1

12/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 066714978		06:43:17	Estado da Paraíba	Número do boleto: 0312-23.00050001
			Mas e Taxes 18 e Lei nº 6.008/98	Data de emissão: 11/01/2021
CONFIRMANTE: M. FABRÍCIO FERREIRA			(Via da parte)	Data de vencimento: 31/01/2021
			Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CIVEL - CIVEL - 2	UFR vigente: R\$ 50,11
Convenio TRIBUNAL DE JUSTICA-PB Todas as Barras		8561000000029 520210131030	Datas Ocasioneis de Complemento de Custas	Conta #EJPA: 161547229.035-6
Data da pagueiro Valor Total		12/01/2021 200,61	Promovente: LUCIANA DA SILVA; CESAR NILDO DE ANDRADE	Parcela: 01
NR. AUTENTICAÇÃO		E.CID.100.000.076.BHA.	Promovido: SEGUROADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO	Valor total: R\$ 675,47
			Valor da causa: R\$ 9.450,00	Desconto total: R\$ 471,89
Observações: Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários				
856100000029 036109263188 520210131030 122000950016				
Valor final: R\$ 203,01				

Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98				Número do boleto: 031.2.20.00990001
				Data de emissão: 11/01/2021
Nº do Processo: 0802683-25.2020.815.0011	Comarca: Princesa Isabel	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL		Data de vencimento: 31/01/2021
Número da causa:	03120200009900	Tipo de causa:	Custas Ocasionais de Comunicação de Quitação	QFII vigente: R\$ 51,11
Promovido:	LUCIANA DA SILVEIRA; CESAR NILDO DE ANDRADE	Promovido:	SEGURADORA LIDER DOS CONSOCIOS DO SEGURO CPVAT S.A.	Conta FEIJA: 1078-7/228.000-6
Valor da causa:	R\$ 5.450,00			Parcela: 11
Detalhamento:				Valor total: R\$ 575,00
- Custas Procedimentais	R\$ 150,25			Desconto total: R\$ 471,00
- Taxa judicial	R\$ 42,00			
- Taxa Notarial	R\$ 1,00			
				Valor final: R\$ 202,00



Assinado eletronicamente por: LUCIANA DA SILVA - 12/01/2021 15:12:25
<http://pjje.tjpb.jus.br:80/pjje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011215122473300000036556379>
Número do documento: 21011215122473300000036556379

Num. 38330812 Pág. 1



**Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Princesa Isabel**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0802683-25.2020.8.15.0311

DECISÃO

Vistos etc.

1. Cumpridos os termos retro, recebo a presente.

2. Informam os autos que o autor requereu pagamento de seguro DPVAT, porém não obteve o pagamento que entende devido, o que torna necessária a realização de perícia médica no autor(a), para melhor elucidação dos fatos.

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

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

Arbitro os honorários periciais em R\$ 250,00 (duzentos cinquenta reais). Intime-se a parte ré para pagamento dos valores antecipadamente, nos termos do Convênio firmado com o Tribunal de Justiça.

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

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

Cientifique-se o perito, informando-lhe de que deverá responder aos quesitos contidos nos autos, formulados pelas partes, além dos seguintes quesitos do Juízo: a) Há lesão ou fratura

em membro/órgão que cause debilidade no autor? b) As lesões comprometem as funções do referido membro/órgão? c) Qual o grau de debilidade provocada pelas lesões identificadas? d) As lesões porventura identificadas são compatíveis com sequelas decorrentes de acidentes como o narrado nos autos?

Intimem-se as partes.

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

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

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

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

Cite-se. Intimem-se.

CUMPRA-SE.

PRINCESA ISABEL/PB, data e assinatura eletrônicas.

Maria Eduarda Borges Araújo

Juíza de Direito