



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
37566881	07/12/2020 18:51	<u>Petição Inicial</u>	Petição Inicial
37566884	07/12/2020 18:51	<u>PETIÇÃO-AÇÃO DE COBRANÇA</u>	Outros Documentos
37566890	07/12/2020 18:51	<u>PROCURAÇÃO</u>	Procuração
37566891	07/12/2020 18:51	<u>RG-DEC-CONTRACHEQUE</u>	Documento de Identificação
37566892	07/12/2020 18:51	<u>01-Ficha Internação</u>	Documento de Comprovação
37566893	07/12/2020 18:51	<u>02- Materiais uti. após cirurgia-mesclado</u>	Documento de Comprovação
37566894	07/12/2020 18:51	<u>03 Exames</u>	Documento de Comprovação
37566896	07/12/2020 18:51	<u>04 Imagem Tíbia-mesclado</u>	Documento de Comprovação
37566897	07/12/2020 18:51	<u>05- Tíbia- Bacia- Fixador</u>	Documento de Comprovação
37566898	07/12/2020 18:51	<u>06 - Exames- Anestesia</u>	Documento de Comprovação
37567551	07/12/2020 18:51	<u>LAUDO MÉDICO</u>	Outros Documentos
37567553	07/12/2020 18:51	<u>BO- 1º ATENDIMENTO</u>	Documento de Comprovação
37567556	07/12/2020 18:51	<u>PAGAMENTO INDENIZAÇÃO</u>	Documento de Comprovação
37567567	07/12/2020 18:51	<u>DECISÃO INSS</u>	Documento de Comprovação
37581682	09/12/2020 14:07	<u>Decisão</u>	Decisão
37628988	09/12/2020 14:07	<u>Expediente</u>	Expediente
38249831	08/01/2021 15:14	<u>Despacho</u>	Despacho
38330810	12/01/2021 15:12	<u>Outros Documentos</u>	Outros Documentos
38330812	12/01/2021 15:12	<u>CUSTAS PROCESSUAIS20210112_15023999</u>	Guias de Recolhimento/ Depósito/ Custas

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

PETIÇÃO EM PDF



**EXCELENTÍSSIMO(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 requegente 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% 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

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 reanalisado 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 tíbia, 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 Excelência, 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 vítima:**

**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 Nº 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.”***

Cumprе 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 tíbia, 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



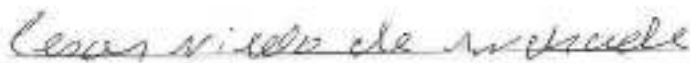
## PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

**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 [dluciana.adv19@gmail.com](mailto:dluciana.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 judicium et extra" a fim de que agindo em conjunto ou separadamente possa defender os interesses e direitos do (s) outorgantes (s) perante qualquer juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, ou entidade paraestatal, 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 subestabelecer 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.

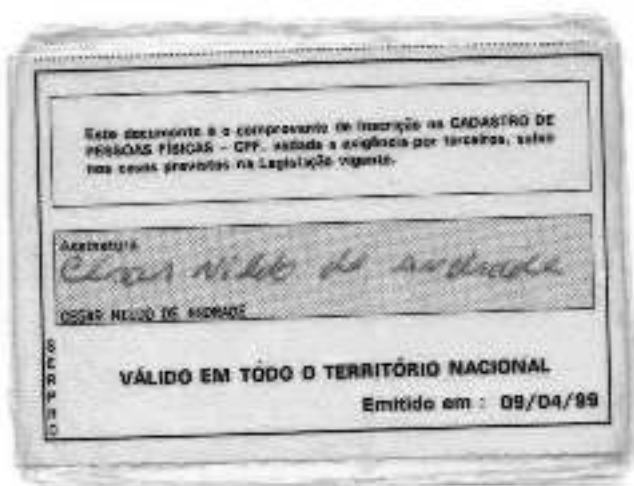


OUTORGANTE

Endereço: Rua Coronel Marcolino, 144, Centro, Princesa Isabel - PB.  
Email: [dluciana.adv19@gmail.com](mailto:dluciana.adv19@gmail.com)  
Contato: 083 99980.1213









Dr. J. H. E. M. C. van der Veen  
C. van der Veen  
L. van der Veen  
R. van der Veen



UNIDADE CONSUMIDORA (UC)  
5/1296749-3

DATA DE BOMBA NATURAL EM CAMPO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O COLADO 30/10/2017



WALSH, J. H. 1963. *PLANT*

R\$ 16,79



01701200

26/07/2020



## REFERENCIA

Jun / 2020



CROSSING

62kWh

2.94 (m)

1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 26

www.elsevier.com/locate/jmb

NEGATIVE

[illegible]

DO: Centro de Desenvolvimento	TOTAL	16.72	3.00	3.00	30.20	0.31	1.41
Trabalho: 44.000.000	44.000.000						
RECEITA DO FUNDOS	2007 0007 0000 DO: 44.000.000 0000						

10.1111/j.1365-2745.2011.01861.x

URUTAN	URUTAN	URUTAN
1	2	3
4	5	6
7	8	9
10	11	12
13	14	15
16	17	18
19	20	21
22	23	24
25	26	27
28	29	30
31	32	33
34	35	36
37	38	39
40	41	42
43	44	45
46	47	48
49	50	51
52	53	54
55	56	57
58	59	60
61	62	63
64	65	66
67	68	69
70	71	72
73	74	75
76	77	78
79	80	81
82	83	84
85	86	87
88	89	90
91	92	93
94	95	96
97	98	99
100	101	102
103	104	105
106	107	108
109	110	111
112	113	114
115	116	117
118	119	120
121	122	123
124	125	126
127	128	129
130	131	132
133	134	135
136	137	138
139	140	141
142	143	144
145	146	147
148	149	150
151	152	153
154	155	156
157	158	159
160	161	162
163	164	165
166	167	168
169	170	171
172	173	174
175	176	177
178	179	180
181	182	183
184	185	186
187	188	189
190	191	192
193	194	195
196	197	198
199	200	201
202	203	204
205	206	207
208	209	210
211	212	213
214	215	216
217	218	219
220	221	222
223	224	225
226	227	228
229	230	231
232	233	234
235	236	237
238	239	240
241	242	243
244	245	246
247	248	249
250	251	252
253	254	255
256	257	258
259	260	261
262	263	264
265	266	267
268	269	270
271	272	273
274	275	276
277	278	279
280	281	282
283	284	285
286	287	288
289	290	291
292	293	294
295	296	297
298	299	300
301	302	303
304	305	306
307	308	309
310	311	312
313	314	315
316	317	318
319	320	321
322	323	324
325	326	327
328	329	330
331	332	333
334	335	336
337	338	339
340	341	342
343	344	345
346	347	348
349	350	351
352	353	354
355	356	357
358	359	360
361	362	363
364	365	366
3		

continued on page 100

Descrição	Valor (R\$)	%
Salário de 01 (01) Empregado (R\$ 1.000)	1.000	100,00
Salário de 02 (02) Empregados (R\$ 1.000)	2.000	200,00
Salário de 03 (03) Empregados (R\$ 1.000)	3.000	300,00
Salário de 04 (04) Empregados (R\$ 1.000)	4.000	400,00
Salário de 05 (05) Empregados (R\$ 1.000)	5.000	500,00
Salário de 06 (06) Empregados (R\$ 1.000)	6.000	600,00
Salário de 07 (07) Empregados (R\$ 1.000)	7.000	700,00
Salário de 08 (08) Empregados (R\$ 1.000)	8.000	800,00
Salário de 09 (09) Empregados (R\$ 1.000)	9.000	900,00
Salário de 10 (10) Empregados (R\$ 1.000)	10.000	1000,00
<b>Total</b>	<b>50.000</b>	<b>5000,00</b>

4000 1000 2000 3000 4000 5000 6000 7000 8000 9000 10000 11000 12000 13000 14000 15000 16000 17000 18000 19000 20000 21000 22000 23000 24000 25000 26000 27000 28000 29000 30000 31000 32000 33000 34000 35000 36000 37000 38000 39000 40000 41000 42000 43000 44000 45000 46000 47000 48000 49000 50000 51000 52000 53000 54000 55000 56000 57000 58000 59000 60000 61000 62000 63000 64000 65000 66000 67000 68000 69000 70000 71000 72000 73000 74000 75000 76000 77000 78000 79000 80000 81000 82000 83000 84000 85000 86000 87000 88000 89000 90000 91000 92000 93000 94000 95000 96000 97000 98000 99000 100000

**PETA**  
 17700 South Central Expressway, Suite 200  
 Dallas, Texas 75241-3118  
 Phone: 214/343-2700  
 Fax: 214/343-2700  
 E-mail: [info@peta.org](mailto:info@peta.org)  
 Web: <http://www.peta.org>

## AYZHCOM

[illegible]



## DECLARAÇÃO DE IMPOSSIBILIDADE 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*



<b>GRANJA CASCAVEL LTDA-EPP</b> <b>14.839.227/0001-30</b> <b>Sítio RIACHO DO MEIO, SN - Bairro RURAL - Princesa Isabel</b> <b>Demonstrativo de Pagamento</b>			
<b>Func.: 000091 - CESAR NILDO DE ANDRADE</b>			<b>Período: 11/2020</b>
<b>Cargo: 0056 - MOTORISTA DE CAMINHÃO (2)</b>		<b>Matrícula: 0000000091</b>	<b>CTPS: 0061876 / 00019</b>
<b>Depto.: 000024 - TRANSPORTE</b>		<b>Admissão: 01/08/2011</b>	<b>CPF: 219.438.758-71</b>
Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - salário	30,00	1.737,00	142,11
0100 - Hora Extra 50%	1,10	13,03	
0506 - Descanso Remunerado s/ Horas Extras	6,00	3,26	
0520 - Desconto INSS	9,00		
		<b>Total: 1.753,29</b>	<b>Total: 142,11</b>
		<b>Valor Líquido</b>	<b>1.611,18</b>
Recebi o valor líquido, acima descrito em ____/____/____ Assinatura: _____			
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>
1.737,00	1.753,29	1.753,29	140,26
			<b>Base Cál. IRRF</b>
			1.421,59
			<b>Faixa IRRF</b>

<b>GRANJA CASCAVEL LTDA-EPP</b> <b>14.839.227/0001-30</b> <b>Sítio RIACHO DO MEIO, SN - Bairro RURAL - Princesa Isabel</b> <b>Demonstrativo de Pagamento</b>			
<b>Func.: 000091 - CESAR NILDO DE ANDRADE</b>			<b>Período: 11/2020</b>
<b>Cargo: 0056 - MOTORISTA DE CAMINHÃO (2)</b>		<b>Matrícula: 0000000091</b>	<b>CTPS: 0061876 / 00019</b>
<b>Depto.: 000024 - TRANSPORTE</b>		<b>Admissão: 01/08/2011</b>	<b>CPF: 219.438.758-71</b>
Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - salário	30,00	1.737,00	142,11
0100 - Hora Extra 50%	1,10	13,03	
0506 - Descanso Remunerado s/ Horas Extras	6,00	3,26	
0520 - Desconto INSS	9,00		
		<b>Total: 1.753,29</b>	<b>Total: 142,11</b>
		<b>Valor Líquido</b>	<b>1.611,18</b>
Recebi o valor líquido, acima descrito em ____/____/____ Assinatura: _____			
<b>Salário Base</b>	<b>Sal. Contr. INSS</b>	<b>Base Cál. FGTS</b>	<b>FGTS do Mês</b>
1.737,00	1.753,29	1.753,29	140,26
			<b>Base Cál. IRRF</b>
			1.421,59
			<b>Faixa IRRF</b>



COMPLEXO HOSPITALAR  
REGIONAL DEPUTADO  
JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAIBA  
SECRETARIA DE SAÚDE  
COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO



GOVERNO  
DA PARAIBA

ESTADO DE  
PARAIBA

0156

### FICHA DE INTERNAÇÃO

INTERNAÇÃO	46388	PRONTUÁRIO	25512
DATA	30/05/2019	HORA	19:39
OCORRÊNCIA	URGENCIA	OPERADOR	NCARMO
CLASSIF. RISCO			
ORIGEM	VIA PUBLICA		
MÉDICO	MARCELO NUNES ALVES DE SOUSA		
MOTIVO	ACIDENTE DE TRANSITO AUTOMOVIL		
PACIENTE	CESAR NILDO DE ANDRADE	IDADE	41a 9m
		GÊNERO	MASCULINO
FILIAÇÃO I	MARIA MARLI DE ANDRADE		
FILIAÇÃO II	JOSE LUIZ DE ANDRADE		
CIDADE	PRINCESA ISABEL PB		
ENDEREÇO	RUA CAPITAO PEREIRA SILVA 95		
BAIRRO	MAIA		
NATURALIDADE	PRINCESA ISABEL		
TELEFONE		CELULAR	85000545856
N.S.	788883183721400	IDENTIDADE	261718
C.P.F.	219.438.758-71	REG. NAC.	
NASCIMENTO	25/08/1977	COR	FARDO
EST. CIVIL	CASADO	PROFISSÃO	MOTORISTA

RESPONSÁVEL: GILVANEIRE DOS SANTOS AND Ass. Resp./Paciente

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

Minha vida é a vida de todos os dias  
em termos pessoais e pessoais

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

em + exame dos pulmões

EXAMES COMPLEMENTARES (Raios X, laboratoriais)

DIAGNÓSTICO

fratura de costela 11<sup>a</sup> (E)  
Bifurcação da aorta na base

CID

DADOS DA SAÍDA

Data 14.06.19 Hora 10 H 00 Min

MOTIVO

( ) Alta Curado ( ) Alta Melhorado ( ) Alta e Pedido  
( ) Transferência ( ) Evasão ( ) Óbito

D/CRM

John H. S. Sousa  
Assessoria Jurídica  
11/06/2019



COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL  
GOVERNO DA PARAIBA  
SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL

Nome do Paciente: *Carlos Roberto de Almeida* N° Prontuário: \_\_\_\_\_

Data da Cirurgia: *11/06/19* Enf.: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

Cirurgião: *Dr. Camargo Junior* 1° Auxiliar: *Dr. Marcelo*

2° Auxiliar: \_\_\_\_\_ 3° Auxiliar: \_\_\_\_\_ Instrumentador: \_\_\_\_\_

Anestesia: *Dr. Tician* Tipo de Anestesia: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pré-Operatório: *Fratura distal da Ulna (ES)*

Tipo de Cirurgia: *Fixação*

Diagnóstico Pós-Operatório: \_\_\_\_\_

Relatório Imediato do Patologista: \_\_\_\_\_

Exame Radiológico no ato: \_\_\_\_\_

Acidente Durante a Cirurgia: \_\_\_\_\_

### DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

*Incisão em um ponto central / Anterior para a*  
*unidade cirúrgica / Incisão antio-umbral +*  
*abertura do osso / Redução com fio + placa*  
*na parte do osso fraturado interfragmentar + placa*  
*em "T" + parafusos / Sutura + curativo*

*Assinado digitalmente por: LUCIANA DA SILVA*  
*Assinatura e Carimbo*  
*Assinatura: 2019*

### RELATÓRIO DE CIRURGIA





 <b>COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DO ESTADO DA PARAÍBA</b>		 <b>GOVERNO DA PARAÍBA</b>		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE 	
Nome do Paciente: <i>Osamir Rildo de Andrade</i>				Nº Prontuário:	
Data da Cirurgia: <i>20/05/16</i>		Fol.: <i>1</i>		Lento:	
Cirurgião: <i>Dr. Marcelo Alves</i>		1º Auxiliar:			
2º Auxiliar:		3º Auxiliar:		Instrumentador:	
Anestesia: <i>Dr. Michel</i>		Tipo de Anestesia:			
Diagnóstico Pré-Operatório: <i>Doença da coluna por hérnia de disco L5/S1 com compressão da raiz de L5 e do saco dural</i>					
Tipo de Cirurgia: <i>Discectomia L5/S1 (Foi claudic.)</i>					
Diagnóstico Pós-Operatório: <i>o bem</i>					
Relatório imediato do Patologista:					
Exame Radiológico no ato:					
Acidente Durante a Cirurgia:					

### DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

*Realizada a D/D/S e S/S com técnica de microscópio e colocação de lâmina com tração e fechamento de incisão por pontos. Não houve perda de sangue.*

*Todo o procedimento foi realizado com sucesso.*

*Dr. Marcelo Alves*  
 Cirurgião Traumatologista  
 Medicina do Trabalho  
 CRM-PB 7351 / CREA-PB 1335

*Dr. Marcelo Alves*  
 Otorrinolaringologista  
 Medicina do Trabalho  
 CRM-PB 7351 / CREA-PB 1335

### RELATÓRIO DE CIRURGIA



PACIENTE	Cesar Nildo de Andrade			
DT.	LEITO	CONVENIO	IDADE	REGISTRO
	1603	SUS	41	25512
CIRURGIA	Dilatacao da Epifise Pubica		CIRURGO	Dr. Marcelo Alves
ANESTESIA	Raqui	ANESTESISTA	Julianison	
INSTRUMENTADORA	DATA	INICIO	FIM	
	30-05-19	20:20h	21:15	



## NOTA DE SALA - MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador	1	Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	1	Luva Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi
X	TX. Monitor Córdio-Respirador	1	Sonda Foley nº 16
	TX. de Laser	1	Coletor de Urina
X	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
X	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
	TX. Sala	1	Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	1	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
X	TX. Oxímetro de Pulso	X	Eletrodos desc.
X	Neoclin <i>Isobutirico</i>	X	Atadura de Crepom 10 cm
	Haliatano	X	Atadura de Crepom 20 cm
	Thiopenbutal		Atadura Gessada 10 cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Paulon		Sonda Nasogástrica
X	Dorminid		Eter Sulfúrico
	Fetanil 0,05 mg	X	Dreno Penrose <i>Compressar</i>
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaína a 2%		Esparradrago
	Etodimidato		Xilocaína Gel
	Ketalar	X	Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%	X	PVPi Tintura
X	Demerol	X	Gases
	Lanexat 0,5 ml		Algodão Hidrófilo
	Narcen		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepam	X	Aguilha Descartável
	Água destilada 10 ml		Pastilha de Formol
	Prostigmina		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
X	Cefazolina 1g <i>Cefazolina</i>		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
X	Plasil <i>ondasetrona</i>		Cat-gut Simples 0 c/ agulha
	Dipirona		Cat-gut Simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut Simples 2-0 c/ agulha
	Tilatil		Cat-gut Simples 2-0 s/ agulha
	Arnica 500 mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
X	Aguilha de Raque Descartável		Cat-gut Simples 3-0 c/ agulha
	Abbocote 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha		

1 Nylon 3-0





PACIENTE: <u>Carson Nildo de Andrade</u>				
QT: <u>C.C.</u>	LUTO: <u>1603</u>	CONVENIO: <u>SUS</u>	IDADE: <u>44a</u>	REGISTRO: <u>25512</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. Cury Eval Tibério de Gaudêncio</u>		CIR. SECUND: <u>Dr. Távila</u>		
ANESTESIA: <u>Raqui</u>		ANESTESISTA: <u>Dr. Távila</u>		
INSTRUMENTADORA: <u>Georgy</u>	DATA: <u>23-06-19</u>	INÍCIO: <u>10:25</u>	FIM: <u>12:10 h</u>	

COMPLEXO  
HOSPITALAR  
REGIONAL  
DE PARÁIBA

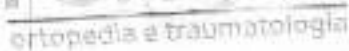
GOVERNO  
DA PARAIBA

### NOTA DE SALA - MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
✓	TX. de Instrumentador	1	Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo	1	Estado <u>2000 CS</u>
	TX. Bomba de Infusão	1	Luva Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi <u>24</u>
	TX. Monitor Córdio-Respirador		Sonda Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
✓	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
✓	TX. Sela	1	Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	1	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
✓	TX. Oxímetro de Pulso	1	Eletrodos desc.
✓	Neocalin <u>Plástico 100ml</u>		Atadura de Crepom 10 cm
	Halotano		Atadura de Crepom 20 cm
	Thionembutol		Atadura Gessada 10 cm
	Queflicin		Sonda Uretral
	Pevulon		Sonda Nasogástrica
1	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fentanil 0,05 mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaína a 2%	✓	Espanadrupo
	Etidimidato		Xilocaína Gel
	Ketalar	✓	Álcool 70%
	Publinoxina 0,5%	✓	PVPi Tintura
1	Dimorf	✓	Geses
	Lanexat 0,5 ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan	1	Algodão Ortopédico
	Forana		Cidex
1	Sufenta <u>descontam</u>		Vaselina Estéril
	Diarepan		Agulha Descartável
	Água destilada 10 ml		Pastilha de Formol
	Proctipnina		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
1	Ceftriaxona 1g <u>ceftriaxona</u>		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut Simples 0 c/ agulha
1	Dipirona		Cat-gut Simples 0 s/ agulha
	Espanin 5000 VI		Cat-gut Simples 2-0 c/ agulha
1	Tilatil		Cat-gut Simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500 mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
1	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut Simples 3-0 c/ agulha
	Abbocote 20 e 27		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		Protene 2-0 c/ agulha
	Protene 0 c/ agulha		







4471

☐ Coina Fusa

No

11/11/2019

04

NF Nº		Exatidão
Hospital		Verdade
Paciente		Data
Nome	Instrumentador	Comissão
Procedimento		

[illegible]

TOTAL

COND. DE PAGAMENTO

Rua José Isidoro da Silva, 24 - Bairro Turbii - Camaragipe/PE - CEP 54765-148  
 FONE: (81) 3129-2456 E-mail: [ecomuslida@gmail.com](mailto:ecomuslida@gmail.com)  
 C/PNJ 14.784.339/0001-30 - Insc Estadual 0574749-07

1ª Via Empresarial - Enturamento | 2ª Via Agrícola - Hospital | 3ª Via Rota - Comercial



Assinado eletronicamente por: LUCIANA DA SILVA - 07/12/2020 18:49:36

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120718493563000000035841629>

Número do documento: 20120718493563000000035841629

Num. 37566893 - Pág. 1



## PEDIDO DE VENDAS

☐ Cash Flow

Nº

NF N<sup>2</sup>

**Recommendations:**

## Appendix

1	クニハヤシ	445エのハヤシ	20	445エのハヤシ
---	-------	----------	----	----------

vervoeder

### Participants

C/ESPR HILDO ST ANDRASE

[illegible]

## Index

DA. GIV. NERVO

from any body

**Conclusions**

**Dr. David J. Kohn**

PHOTO. STARR. DC. Faintest of Faintest

0709031003

COND. DE PAGAMENTO

TOTAL

Rua José Leão da Silva, 24 - Bairro Tietê - Camaragão/PE - CEP 54765-108

FDNHC (81) 3129-2456

E-mail: eromustda@gmail.com

CNPJ 14.784.339/0001-30 - Insc Estadual 0574749-07

di Banca - Assicurazioni | 2° Via Angiola - Ospital | 2° Via Rosa - Commerciale



Assinado eletronicamente por: LUCIANA DA SILVA - 07/12/2020 18:49:36

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120718493563000000035841629>

Número do documento: 20120718493563000000035841629

Num. 37566893 - Pág. 2

COMPLEXO HOSPITALAR  
REGIONAL DEPUTADO  
LANDREY CARNEIRO

GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEPUTADO LANDREY CARNEIRO

GOVERNO  
DA PARAÍBA

SISTEMA DE  
INFORMAÇÃO DA SAÚDE

SUS

### RESUMO DE ALTA

Nº ATENDIMENTO 46888  
DATA 30/05/2019 HORA 19:39  
MÉDICO MARCELO NUNES ALVES DE SOUSA

PRONTUÁRIO 25512  
OPERADOR NCARMO

PACIENTE CESAR NILDO DE ANDRADE

IDADE 61a AN

RESUMO CLÍNICO:

Vitima de acidente de trânsito

DIAGNÓSTICO: Distúrbios de sono

CID-10: F50.9 Transtorno do sono (G)

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Reavaliação + exames Externos Básicos  
Prescrição de medicamentos

ORIENTAÇÃO E INTERCORRÊNCIAS:

Port 326, 5/2019 em anexo

ORIENTAÇÕES APÓS A ALTA:

Atendimento de rotina

CONDIÇÃO DE ALTA/TRANSFERÊNCIA ( ) Curado (X) Melhorado ( ) Inalterado ( ) Óbito  
( ) Residência ( ) Atendimento domiciliar  
( ) Transferência para

PATOS/PB, 14 DE 06 DE 2019

João H. Sussana Lemos  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 1017  
RGO 1017



## REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: Carlos Nildo de Lencastre

Da Clínica: Cardiologia Enfermaria: 16

A Clínica: Cardiologia 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 sem queixas Cardiológicas  
Nega Complicações ou terapia medicamentosa  
PA = 130 x 80 mmHg  
ECG = Normal  
Risco Angial = Baixo Risco

Data: 31, 05, 19

[Assinatura]

Assinatura do Médico Especialista



PRONT.: 25512 Nº REQUISITO: 12512  
PACIENTE: CESAR OTTO DE ANDRADE

EMISSÃO: 8/25/2019  
SEXO: M IDADE: 41

# HEMOGRAMA COMPLETO

Materiais: SANGUE NORMA NORMES VALOR DE REFERÊNCIA  
Método: VALOR DE REFERÊNCIA

ERITROGRAMA  
HEMÁCIAS: 3.830 milhões/mm<sup>3</sup> FEMININO 4 a 5,2 milhões/mm<sup>3</sup>  
MASCULINO 4,5 a 5,9

HEMOGLOBINA: 11.4 g/dL FEMININO 12 a 16  
MASCULINO 13,8 a 17,5

HEMATÓCRITO: 34.9 % FEMININO 35 a 45  
MASCULINO 41 a 53

MCV: 91.1 fL NORMAL 82 a 106  
MCH: 29.8 pg NORMAL 26 a 34  
MCHC: 32.7 g/dL NORMAL 31 a 35  
RDW: 14.7 % NORMAL 11 a 16

## LEUCOGRAMA

NEÚTRÓFILOS: 8.400 /mm<sup>3</sup> NORMAL 4.000 a 10.000  
LINFÓCITOS: 000 a 5000 /mm<sup>3</sup> NORMAL 0 a 4  
MONÓCITOS: 000 a 1000 /mm<sup>3</sup> NORMAL 0 a 1  
ESQUIMOS: 000 a 500 /mm<sup>3</sup> NORMAL 0 a 1  
BASÓFILOS: 000 a 500 /mm<sup>3</sup> NORMAL 0 a 1  
PLAQUETAS: 124.000 a 150.000 /mm<sup>3</sup> NORMAL 150.000 a 450.000

## CONTAGEM DE PLAQUETAS

CONTAGEM DE PLAQUETAS: 124.000 a 150.000 /mm<sup>3</sup> NORMAL 150.000 a 450.000

## OBSERVAÇÃO

SÉRIE VERMELHA  
SÉRIE BRANCA  
SÉRIE PLAQUETÁRIA

## OUTRAS OBSERVAÇÕES



REGIONAL DEPUTADO  
JANDIRY CARNEIRO

GOV. DO  
PIAUÍ

SECRETARIA DE  
SAÚDE

LABORATÓRIO

72

PRONT...: 24512  
PACIENTE: CESAR WILDO DE ANDRADE

Nº REGISTRO...: 18519

ENTRADA...: 31/05/2019  
SEXO: M

IDADE...: 41

GLICOSE JEJUN

Resultado...: 150

Metodo...: AUTOMATIZADO

REFERÊNCIAS

NORMAL 90 A 130

ATUALIZADO (INVESTIGAR) 100 A 125

SUGEST DIABETES > 126

RESULTADO...: 150

mg/dL

150



PRONT.: 25512  
PACIENTE: CECILIA VILDO DE ABERADE

Nº EXAME.: 12512

DATA: 01/05/2019

SEXO: F

IDADE: 40

### COAGULOGRAFIA

Material: SORO  
Método: AUTOMATICO

#### TEMPO DE PROTHROMBINA:

Resultado:  
T.P. Paciente: 13 seg.  
T.P. Controle: 12 seg.  
Atividade: 89 %  
Valores de Referência: T. P. Paciente: 11,2 a 13,0 seg.  
Atividade: 70 a 100 %

#### INR

Resultado: 1,25  
Valores de Referência:  
INR sem Anticoagulante: 0,5 - 1,2  
INR com Anticoagulante: 2,0 - 3,0

#### THROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO

Resultado:  
T.T.P.A. Paciente: 36 seg.  
T.T.P.A. Controle: 36 seg.  
Valores de Referência: 30 a 36 seg.  
TAP Paciente: 36 seg.





Afrendimento: 201900322130  
Paciente: CESAR NILDO DE ANDRADE  
Data de Nascimento: 25/08/1977

Idade: 41 anos  
Data: 30/05/2019


## 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 subsidiário, devendo ser correlacionado com outros dados clínico-laboratoriais e critério clínico.

Este laudo foi gerado em 30/05/2019 15:27.

  
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 PARANASAIS

### Técnica:

*Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, sem a injeção de contraste intravenoso.*

### Análise:

**Espessamento mucoso de seio maxilar direito.**

Complexos ostiomeatais com aspectos anatômicos normais e permeáveis.

Conchas nasais de forma e dimensões dentro da normalidade.


Meatos e fossas nasais livres.

Septo nasal íntegro e sem desvios significativos.

Regiões conais de aspecto preservado.

*O valor preditivo de qualquer exame depende 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 Nobrega  
CRM 5227 - PB



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

Nome: CESAR NILDO DE ANDRADE Data Nasci: 25/08/1977  
Hospital Regional Deputado Jandirhy Carneiro

10. Feb.  
30/05/2019 18:54:56

90,0 %

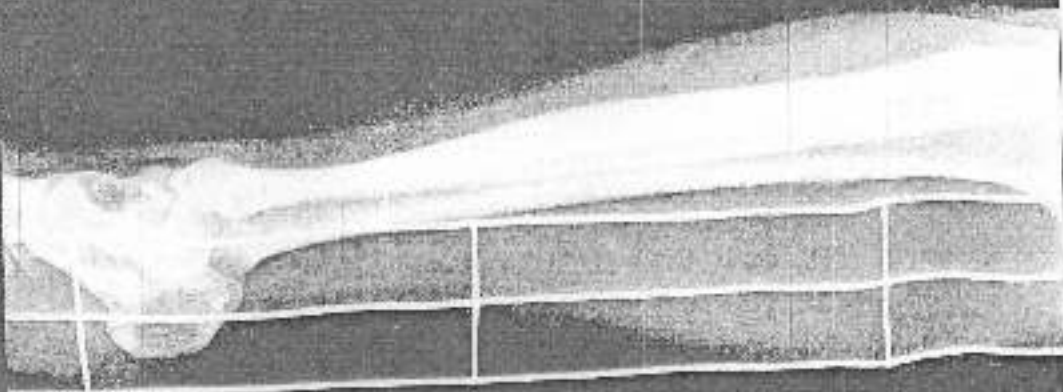


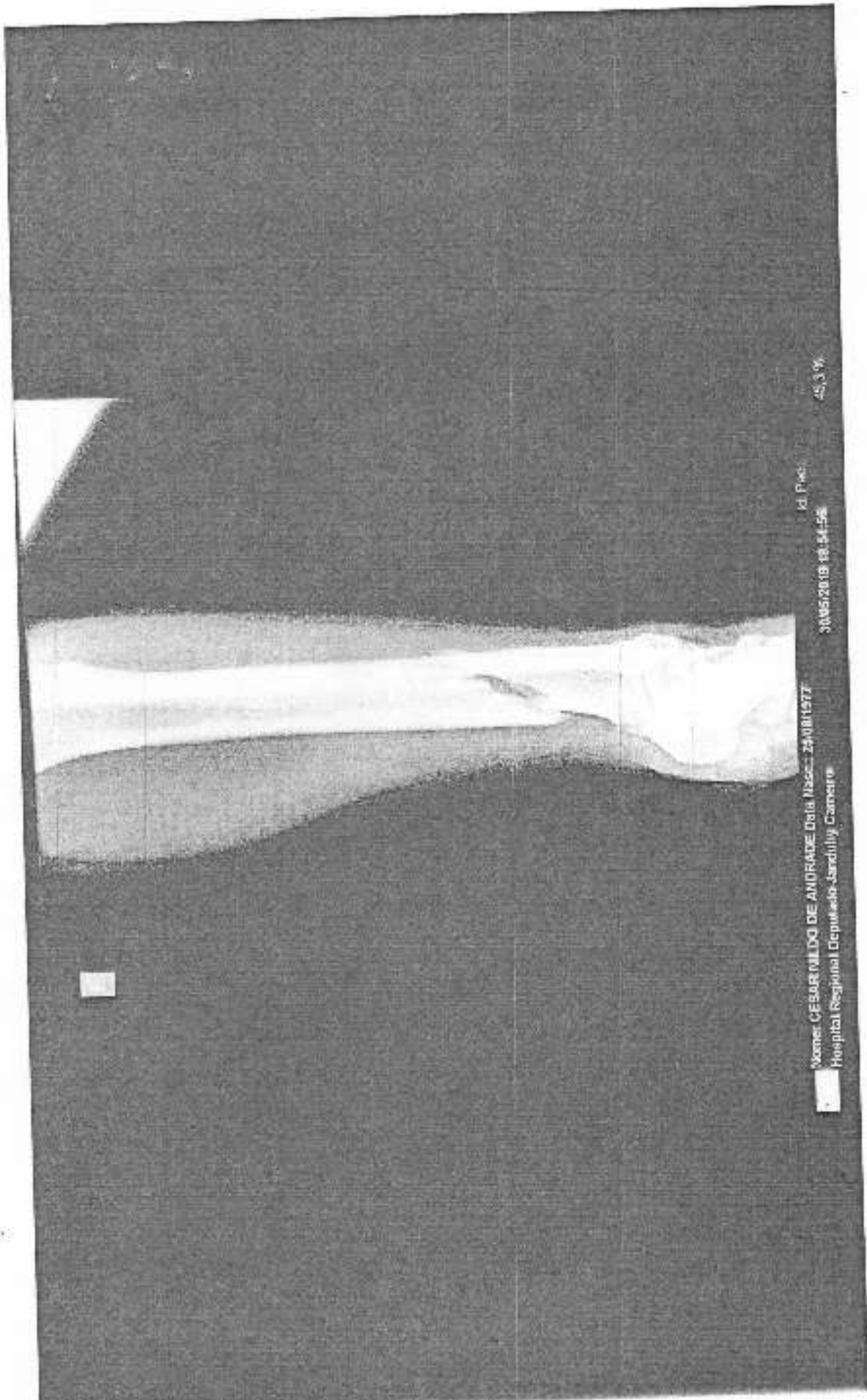
Nome: CESAR NILDO DE ANDRADE DA SILVA; 25/08/1977  
Hospital Regional Desportiva Jandubá - Curitiba

20/06/2019 15:54:35

10. P. 2019

445.58





Id. Foto: 45,3%

Id. Foto:

30/05/2019 18:54:56

Id. Foto:

24/08/1977

Nome: CESAR MILDO DE ANDRADE Data Nasc.: 24/08/1977  
Hospital Regional Depuêdo Jandirly Carneiro

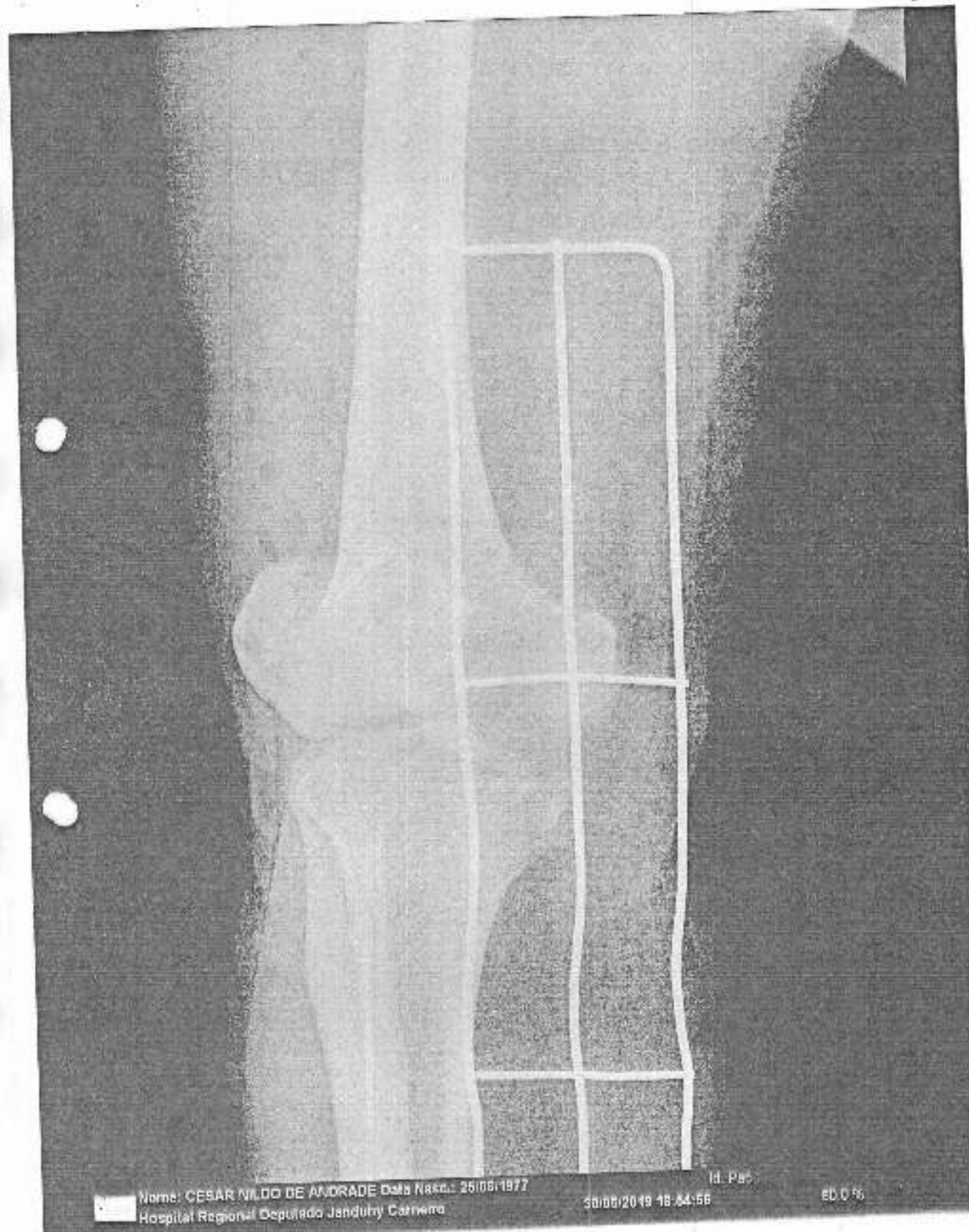


Assinado eletronicamente por: LUCIANA DA SILVA - 07/12/2020 18:49:37

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120718493674000000035841632>

Número do documento: 20120718493674000000035841632





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

30/06/2019 18:54:56

Id. Pac.

ED.0%

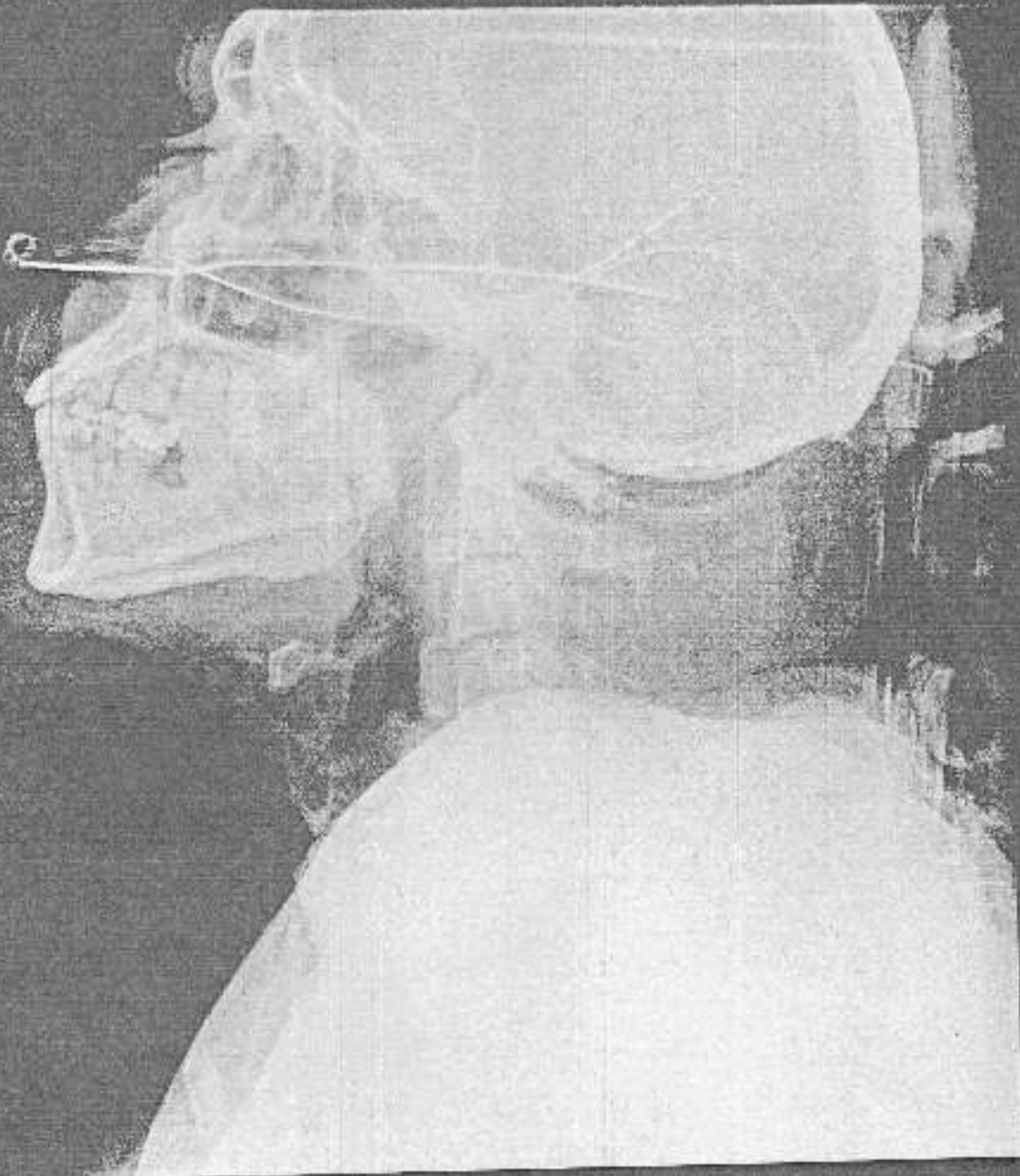


Nome: CESAR NILDO DE ANDRADE Data Nasc.: 25/08/1977  
Hospital Regional Deputado Janduí Carneiro

Id. Pac.:  
30/05/2019 18:54:56

98,3 %





Nome: CESAR MILDO DE ANDRADE Data Nasco: 25/06/1977  
Hospital Regional Deputado Janduiry Carneiro

Id. Pac.:  
30/05/2019 18:54:58

58,2 %



PACIENTE SEM  
CONDICOES FISICAS  
DE REALIZAR O PERFIL

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

Id. Pac.: 000000020084  
07/08/2019 18:20:10 82.6 %





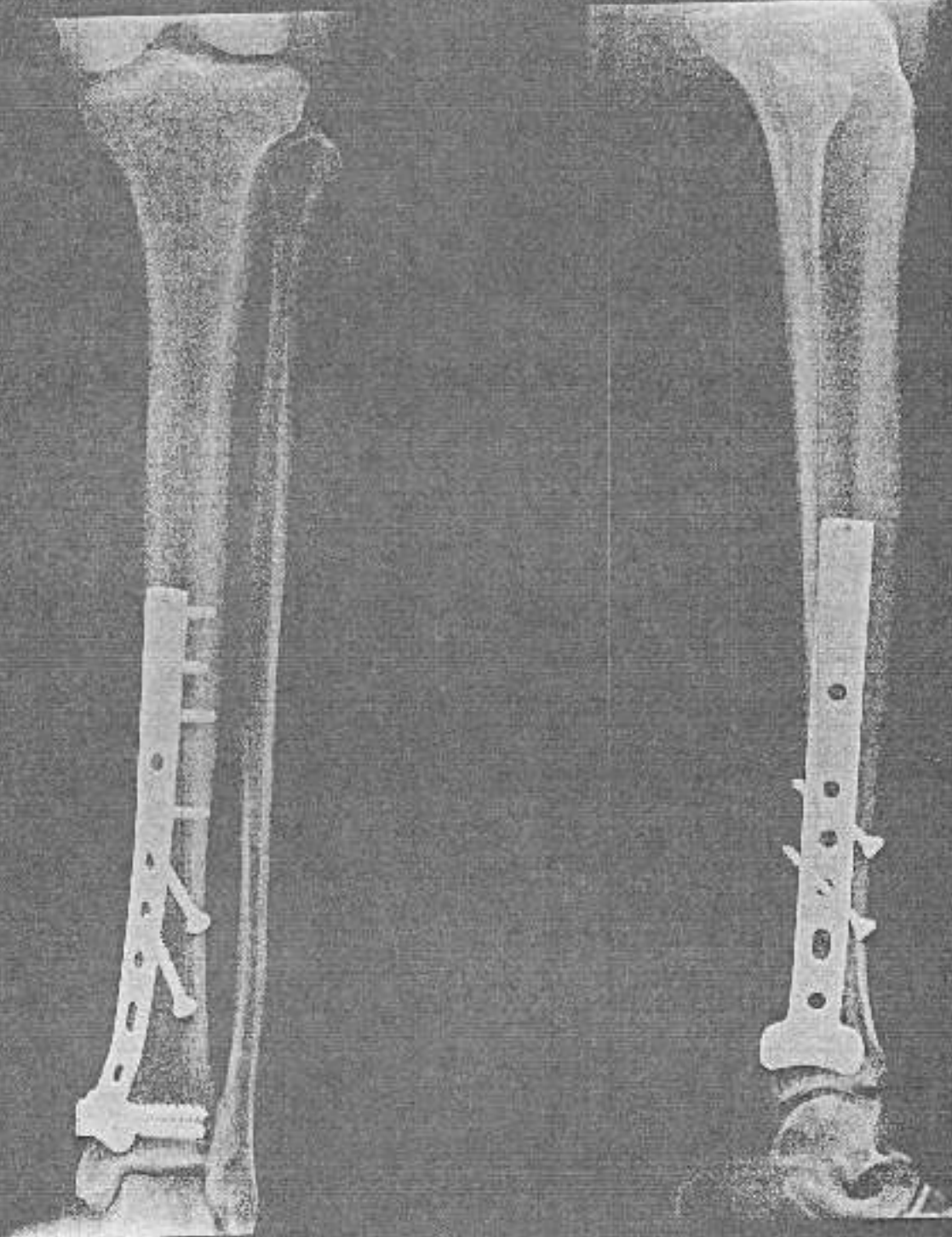
Nome: CESAR NILDO DE ANDRADE Data Nasc.: 26/01/1977  
Hospital Regional Desplacado Anacleto Carneiro

30/05/2019 18:04:56

Id. Pac:

EQD 06

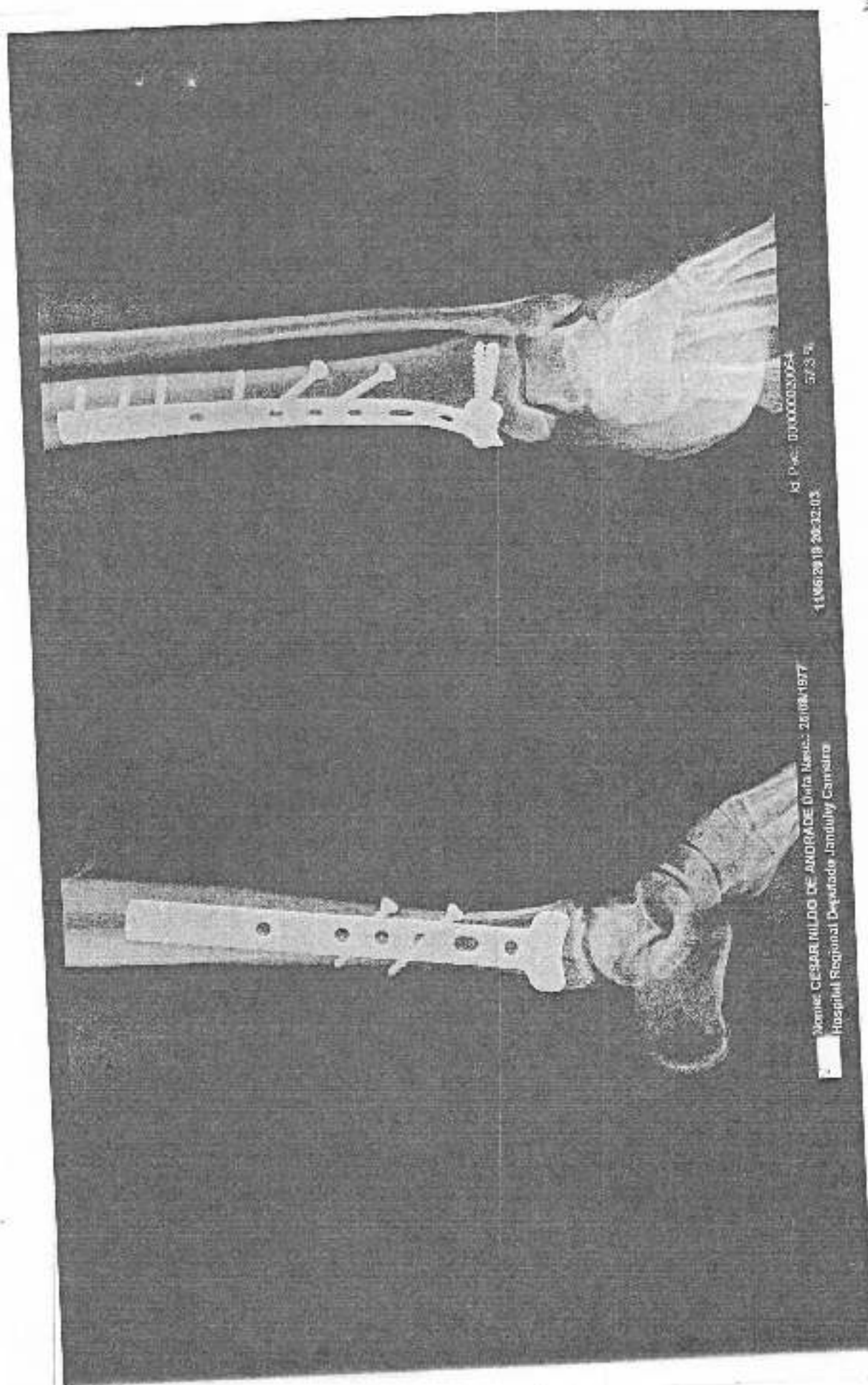




Nome: CESAR NILDO DE ANDRADE Data Nasc.: 28/08/1977  
Hospital Regional Deputado Janduby Carneiro

Id. Pac.: 000000020064  
11/04/2019 20:32:03 58.1%





LAUDO PARA TESTE RÁPIDO

Nome do paciente: Senr. Nildo de Andrade

Sexo: ☒ M ☐ F Data do nascimento:    /    /    Idade:   

TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS

Amostra: sangue total Método: imunocromatografia

RESULTADO TESTE RÁPIDO:

Amostra não reagente: ☒ Amostra reagente: ☐ Amostra inválida: ☐

TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HIV

Amostra: sangue total Método: imunocromatografia

RESULTADO TESTE RÁPIDO:

Amostra não reagente: ☒ Amostra reagente: ☐ Amostra inválida: ☐

TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DAS HEPATITES B E C

Amostra: sangue total Método: imunocromatografia

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

Amostra: sangue total Método: imunocromatografia

RESULTADO TESTE RÁPIDO:

ZICA VÍRUS:

Amostra não reagente: ☐ Amostra reagente: ☐ Amostra inválida: ☐

DENGUE:

Amostra não reagente: ☐ Amostra reagente: ☐ Amostra inválida: ☐

RESPONSÁVEL:



DATA: 30/05/19







## FOLHA DE ANESTESIA

Hospital: KAP Enfermaria: \_\_\_\_\_

Laudo: \_\_\_\_\_ Nº Prontuário: 4631F Data: 30/04/19

Namen: Eder, Niko, der Adamsch

Sexo: ☒ Feminino ☐ Masculino Idade: 41 Peso: \_\_\_\_\_ kg Altura: \_\_\_\_\_ Cor: B

Data Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Pressão Arterial Pulso: 43/10 100 Respiração: 5 i/

Temperatura: 36 Tipo Sanguíneo: — Hemáticas: — Hemoglobina: —

Manuscrito: \_\_\_\_\_ Oficinas: \_\_\_\_\_ Urubia: \_\_\_\_\_ Outros: \_\_\_\_\_

Prin: Exams class partners

Aparelho Respiratório: u DN Asma: 1 Bronquite: 1

Aparelha Circulatório: na Eletrocardiograma: 8-3

\* Atrelho Digestivo: apenas 2 f<sup>as</sup> Dentel: — Pericari: — Ap. Urinário: —

Estado Mental:	Atáxicos:	Corticoides:	Alérgicos:	Hipertensores:
	—	—	N.R.C.	—

Diagnóstico Pré Operatório: *Dispositivo* *em* Estado Físico: *A J 4 1 05* Risco: *—*

Anestesia Anterior: *Simplex subcut.*

Medicação Pré-Anestésica:	Aplicada às:	Efeitos:

Station	Depth (m)	Temperature (°C)	Salinity (‰)	Density (σ <sub>t</sub> )	Direction	Speed (knots)	Remarks
100-100-100-100	100	24.5	35.2	1.0245			Surface current 1/2
100-100-100-100	200	24.5	35.2	1.0245			Surface current 1/2
100-100-100-100	300	24.5	35.2	1.0245			Surface current 1/2
100-100-100-100	400	24.5	35.2	1.0245			Surface current 1/2
100-100-100-100	500	24.5	35.2	1.0245			Surface current 1/2
100-100-100-100	600	24.5	35.2	1.0245			Surface current 1/2
100-100-100-100	700	24.5	35.2	1.0245			Surface current 1/2
100-100-100-100	800	24.5	35.2	1.0245			Surface current 1/2
100-100-100-100	900	24.5	35.2	1.0245			Surface current 1/2
100-100-100-100	1000	24.5	35.2	1.0245			Surface current 1/2

[illegible]

Pasirio 1314

Agentes: N. e. mostra 2 separados 15-17 e mais 1 A. Canula: ✓

Técnica: Ataque com o pé direito Operação: Passar a bola para o lado direito e depois para o lado esquerdo

Doc: Marlene Koon Anesthetist: [Signature]

INDUÇÃO

Satisf \_\_\_\_\_ Excite \_\_\_\_\_ Toss \_\_\_\_\_

Laringo Espasmo — Lenta —

Nauseas \_\_\_\_\_ Vomitus \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

Abstract: Sulfonated poly(arylene ether)s were synthesized by the

Not accurate? ☐

---

DESPERTAR

Reflexos na 50 Date.      CO2      Excit.     

Náuseas _____	Vômitos _____
---------------	---------------

Difros	
--------	--

Control	—	—	—
---------	---	---	---

Project 6 (1000 km)	1000 km
---------------------	---------



SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE

## FOLHA DE ANESTESIA

Hospital: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_

Leitor: \_\_\_\_\_ Nº Prontuário: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome: César Nildo de AndradeSexo: 1 Feminino 2 Masculino Idade: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ est. Altura: \_\_\_\_\_ Cor: \_\_\_\_\_

Data Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Pressão Arterial Pulso: \_\_\_\_\_ Respiração: \_\_\_\_\_

Temperatura: \_\_\_\_\_ Tipo Sanguíneo: \_\_\_\_\_ Hemáticas: \_\_\_\_\_ Hemoglobina: \_\_\_\_\_

Hematócrito: \_\_\_\_\_ Glicemia: \_\_\_\_\_ Uréia: \_\_\_\_\_ Outros: \_\_\_\_\_

urina: \_\_\_\_\_

Aparelho Respiratório: \_\_\_\_\_ Asma: \_\_\_\_\_ Bronquite: \_\_\_\_\_

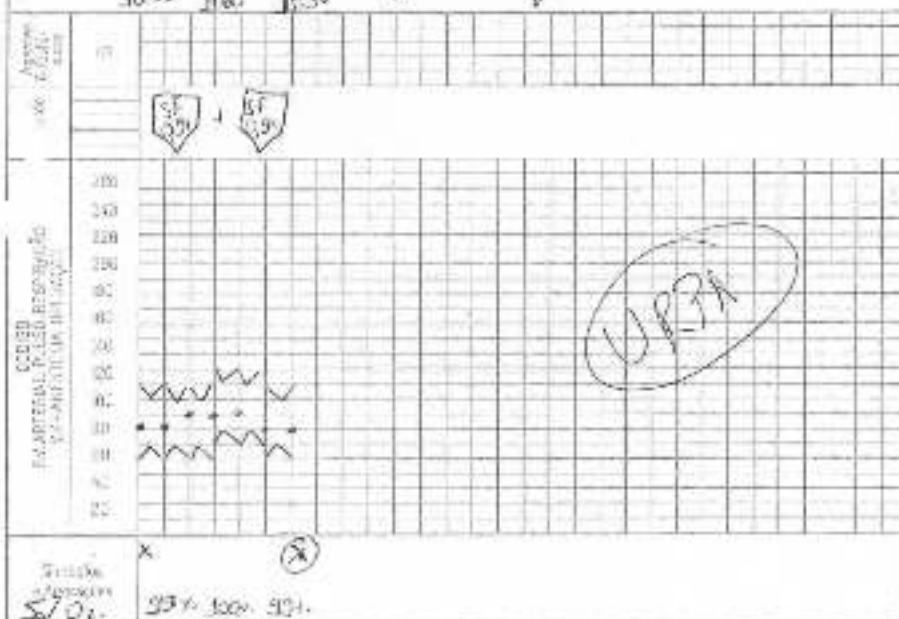
Aparelho Circulatório: \_\_\_\_\_ Eletrocardiograma: \_\_\_\_\_

Aparelho Digestivo: Jejum 24h Dentes: \_\_\_\_\_ Pacoço: \_\_\_\_\_ Ap. Urinário: \_\_\_\_\_Estado Mental: Consciente Anestésicos: \_\_\_\_\_ Corticóides: \_\_\_\_\_ Alérgico: \_\_\_\_\_ Hipotensores: \_\_\_\_\_Diagnóstico Pré Operatório: Fratura Tibia Distal Estado físico: ASA 1 Risco: \_\_\_\_\_

Anestesia Anteriores: \_\_\_\_\_

Medicação Pré-Anestésica: Midazolam 5mg Aplicação às: \_\_\_\_\_ Efeito: \_\_\_\_\_

10:30 11:00 11:30



## INDUÇÃO

Satisf. \_\_\_\_\_ Excit. \_\_\_\_\_ Tosse \_\_\_\_\_  
 Laringo Espasmo \_\_\_\_\_ Lenta \_\_\_\_\_  
 Náuseas \_\_\_\_\_ Vômitos \_\_\_\_\_  
 Outros \_\_\_\_\_

## MANUTENÇÃO

Anestesia Satisf. Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_  
 Não, porque? \_\_\_\_\_

## DESPERTAR

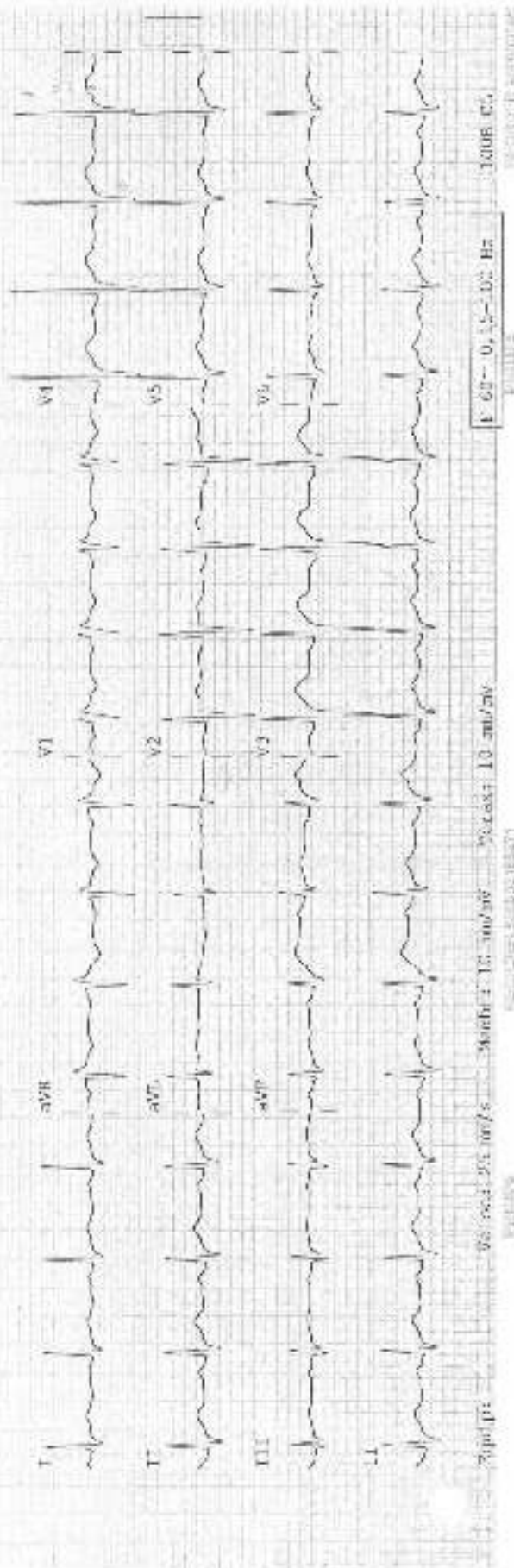
Reflexos na SO \_\_\_\_\_  
 Obstr. \_\_\_\_\_ CO2 \_\_\_\_\_ Excit. \_\_\_\_\_  
 Náuseas \_\_\_\_\_ Vômitos \_\_\_\_\_  
 Outros \_\_\_\_\_  
 Com cânula \_\_\_\_\_  
 para o leito sim \_\_\_\_\_ não \_\_\_\_\_

Posição: Decubito Lateral (E)Agentes: Meperidina 150mg 0,51 - 5mg Midazolam 80mg Cânula: \_\_\_\_\_Técnica: Pericardiotomia + fratura aberta 13-14 Operação: Ortognatoma da Fratura da Tibia distales: Dr. GaldêncioAnestesista: Dr. TAVO

21/05/2019 10:19:15

Caro Nello do Indaiá - 1603

12 deriva; posicionamento padrão





MINISTÉRIO DA SAÚDE

SECRETARIA DE SAÚDE



# TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

EU, Ceser Nildo de Andrade, RG 2281718 Residente  
Jus Caputis Joaquim P. Silva, Processo Inabal  
 declaro ter sido informado, acerca de realização de exames  
 sorológicos, e concedo realizar a coleta de sorologia.

Patos, 30 de 05 de 2019.

X. J. M. N. de S. de A. de S.

Assinatura do Paciente

Paciente impossibilitado de assinar, sendo  
 assinado, autorizando por sua esposa.







**Dr. Marcelo Alves**  
Ortopedia e Traumatologia

CEN-PE-7291  
CRM-PE-15521

- Doenças da Coluna  
- Artrose  
- Osteoporose  
- Ortopedia Pediátrica  
- Patologias do Joelho / Quadril / Membros  
- Ortopedia Esportiva  
- Cirurgia Ortopédica  
- Trauma  
- Fraturas

## LAUDO MÉDICO

Paciente Cesar Mildo de Andrade, 42 anos, vítima de acidente de carro há aproximadamente 06 meses (30/05/19) tendo no joelho fratura de tíbia exposta e uma mobilidade cirúrgica, em colocação de placa e parafusos na tíbia, e disjunção da sínquia patelar em colocação de fixador externo.

No momento apresenta a paciente em dificuldade de locomoção - ainda sendo por apoio de suas atividades por ter que utilizar muletas para andar e a mobilidade é ruim.

UP: - Sequela de fratura de tíbia (C.A.: 502.2 Tab. 2)

- Disjunção da sínquia patelar C.A.: 533.4

Exames a serem feitos para avaliar

**Dr. Marcelo Alves**  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 7381 / CRM-PE 15521

06/11/19.

Lab Vila Patos (Ortopedia) - Rua Bossuet Wanderley, 361, Centro - PATOS-PB | 33 99906.5028

Fóliclinica Climed - Rua Tenente Manoel de Oliveira Lima, 50, Centro (saida para Patos) - TEIXEIRA-PB | 33 3472.2901 / 99635.77

Clinica Odontomédica  
CONCEIÇÃO - PE  
33 9 9612.3216

Total Saúde - JUIZ-PE  
33 99995.7142

Total Saúde (Ultrasound) - TAVARES-PB  
33 99660.1551

Total Saúde - PRINCESA ISABEL  
33 3457.2662 / 99969.0561

Casa de Saúde - AFOGADOS DA INGAZEIRA - PE - 33 3838.1591 / 9 9947.1105 | Clínica Dr. Roberto Mathias - TABIRA - PE - 33 3847.2925 / 99825.51

Clinica Junior Prata - ITAPETIM-PE - 33 99810.9116 | Gênesis - ITAPETIM-PE - 33 3844.1680 / 99960.2944 | Espaço Bem Estar - SÃO JOSÉ DO EGITO - 33 3844.2942 / 99653.3325

33 1224 / 99637.1287

33 99810.9116

33 3844.1680 / 99960.2944

33 3844.2942 / 99653.3325



Assinado eletronicamente por: LUCIANA DA SILVA - 07/12/2020 18:49:39

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120718493875700000035841636>

Número do documento: 20120718493875700000035841636



### CERTIDÃO

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: Nº 252/2018, LIVRO nº 01/2019, sob a responsabilidade da Autoridade Policial, GUTEMBERG JOSÉ DA COSTA MARQUES CABRAL.

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

HORA: 17h10min

CIDADE: PRINCESA ISABEL - PB

Noticiante: RINALDO DE MEDEIROS FRANCISCO

Estado civil: casado RG: 1.492.797 2ª 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 AMPARO MEDEIROS.

ENDEREÇO: Praça Nino Maia, 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 nº 9531M62PKJRS12503, PLACA OFV 5884/PB de propriedade da GRANJA CASCAVEL LTDA EPP na aproximação da Serra Da Pinheira, entre Mansaíra 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 A Verdado, Dou CA. Torno de Responsabilidade: Declaro assumir inteira responsabilidade Civil e Criminal, referente ao Registro de Ocorrência supra que deu origem a presente Certidão (Artigo 299, do C.P.B. - Falsidade Ideológica - Pena: Reclusão de 61 (um) a 03 (três) anos).

Notificante



Paciente / Usuário		Idade	Sexo	Telefone
Local da Ocorrência / Cidade		Bairro	Médico Requisitante	
Quantidade de Vítima(s) no local		Assinatura		
Apelo no Local		QTA		
DESTINO DO PACIENTE		Assinatura		
Destino (Instituição Hospitalar)		Destino (Instituição Hospitalar)		

[illegible]

1. DAVID VITAL DO 86 CM 138 WT 500 10 SPEC. CAC2

B. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE EXTENSÃO:  
Quadro de Extensão:

Intervenciones:

Exemplo de Entrevista  
O entrevistado afirmou que, no momento da entrevista, estava trabalhando em uma empresa de tecnologia da informação, onde atua como analista de sistemas. Ele mencionou que a empresa possui uma equipe multidisciplinar, com profissionais de diversas áreas, o que facilita a troca de conhecimentos e a resolução de problemas. Além disso, ele destacou a importância da comunicação clara e eficaz para o bom funcionamento da equipe e da organização como um todo.

ORIENTAÇÃO DA REGULAÇÃO MÉDICA: Doença aguda e crônica  
1. Doença aguda, doença crônica





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.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 POUPANÇA

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, retorne 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](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	100
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 esfincteriano; (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	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	
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	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
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	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais das Perdas
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	
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 braço	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](http://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





## INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

### Comunicação de Decisão

Página 2 de 2

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





## 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 possuam 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



PRINCESA ISABEL/PB, data da assinatura digital.

Juiz(a) de Direito



**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 transcrito 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



Assinado eletronicamente por: Usuário do sistema - 09/12/2020 14:07:33

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120914073311800000035899885>

Número do documento: 20120914073311800000035899885

Num. 37628988 - Pág. 1



**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



Segue anexo de comprovante de pagamento de custas processuais.



12/01/2021 - BANCO DO BRASIL - 08:43:12  
388714878

CONFIRMAR PAGAMENTOS.COM

Destinatário: TRIBUNAL DE JUSTICA-PA  
Custas de Cartas: 80618000802-9  
52821013183-0  
Data do pagamento: 12/01/2021  
Valor Total: 283,61  
NR AUTENTICACAO: E.C10.105.NR5.A7E.BHA

# Estado da Paraíba

Guia de Custas e Taxas

Lei nº 5.872/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98

(Via da parte)

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CIVEL - CIVEL - 7

Destas Ocasionalmente de Complemento de Custas

Promovente: LUCIANA DA SILVA CESAR NILDO DE ANDRADE

Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO

Valor da causa: R\$ 9.450,00

Número do boleto: 031.2.20.0095001

Data de emissão: 11/01/2021

Data de vencimento: 31/01/2021

UFR vigente: R\$ 52,11

Conta FEJPA: 1616-7/228.039-6

Parcela: 1/1

Valor total: R\$ 676,47

Desconto total: R\$ 471,89

Valor final: R\$ 203,61

Observações:

- Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.

886100000029 036109263188 520210131030 122000850016



## Poder Judiciário do Estado da Paraíba

Guia de Recolhimento de Custas e Taxas

Lei nº 5.872/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98

(Via do processo)

Nº do Processo: 0402683-25.2020.515.0011  
Comarca: Princesa Isabel

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CIVEL - CIVEL - 7

Número da: 0312020608960

Tipo de: Custas Ocasionalmente de Complemento de Custas

Promovente: LUCIANA DA SILVA CESAR NILDO DE ANDRADE

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

Valor da causa: R\$ 9.450,00

Detalhamento:

- Custas Processuais: R\$ 150,25  
- Taxa Judicial: R\$ 42,89  
- Taxa Recursal: R\$ 1,38

Número do boleto: 031.2.20.0095001

Data de emissão: 11/01/2021

Data de vencimento: 31/01/2021

UFR vigente: R\$ 52,11

Conta FEJPA: 1616-7/228.039-6

Parcela: 1/1

Valor total: R\$ 676,47

Desconto total: R\$ 471,89

Valor final: R\$ 203,61





**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 intemem-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