



09/01/2019

Número: **0806154-06.2018.8.15.0251**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **4ª Vara Mista de Patos**

Última distribuição : **06/12/2018**

Valor da causa: **R\$ 10125.0**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	GUILHERME TRINDADE HENRIQUES BEZERRA CAVALCANTI
AUTOR	PEDRO NETO SOUSA DOS SANTOS
ADVOGADO	BRUNO VIEIRA FERNANDES PINHEIRO
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
18212520	06/12/2018 19:13	DOC1 - PEDRO NETO SOUSA DOS SANTOS	Documento de Comprovação
18212522	06/12/2018 19:13	DOC2 - PEDRO NETO SOUSA DOS SANTOS	Documento de Comprovação
18212526	06/12/2018 19:13	DOC3 - PEDRO NETO SOUSA DOS SANTOS	Documento de Comprovação
18212532	06/12/2018 19:13	DOC4 - PEDRO NETO SOUSA DOS SANTOS	Documento de Comprovação
18212534	06/12/2018 19:13	DOC5 - PEDRO NETO SOUSA DOS SANTOS	Documento de Comprovação
18212536	06/12/2018 19:13	DOC6 - PEDRO NETO SOUSA DOS SANTOS	Documento de Comprovação
18360973	17/12/2018 08:54	Despacho	Despacho

Pinheiro

Advogados

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: PEDRO NETO SOUSA DOS SANTOS, BRASILEIRO, SOLTEIRO, AGRICULTOR, portador do RG 4.094.729 SDS/PB, CPF nº 335.815.754-16, RESIDENTE E DOMICILIADO NO SÍTIO ANTIGA DE BAIXO, S/N, RURAL, SANTA TEREZINHA/PB, CEP 58720-000

OUTORGADOS:

Bruno Vieira Fernandes Pinheiro, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 27.264, Guilherme Trindade H. B. Cavalcanti, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 27.322 e Dejair Queiroz de Araujo, brasileiro, Acadêmico do Curso de Direito, CPF 041.095.504-32 e RG 58354994 SSP/PE, com Escritório na Rua Francisco Alves, 105, sala 308, Ilha do Leite, Recife – PE, onde recebem notificações e intimações.

PODERES CONCEDIDOS:

Amplios poderes, admitidos os das cláusulas “AD JUDÍCIA” e “EXTRA-JUDÍCIA”, para o foro em geral em qualquer instância ou Tribunal de Justiça Federal ou do Estado de Pernambuco, bem como em todo Território Nacional, para em nome da outorgante propor ação, contestar, embargar, agravar, recorrer, firmar compromisso, reconvir, concordar, discordar, oferecer provas, desistir, transigir, fazer declaração, confessar, protestar, receber e dar quitação ingressar em qualquer juízo, receber cheque referente ao pagamento da complementação da indenização do seguro DPVAT, intimações/notificações, receber alvarás, podendo reter os honorários contratuais com percentual de 30% do valor do acordo eventualmente firmado, aceitar ou impugnar laudos, contas, habilitações, avaliações e partilhas, interpor qualquer tipo de recurso tanto nas fases administrativas, como judiciais, requerendo e acompanhando tudo quanto for de direito dos outorgantes. Enfim, os outorgados podem praticar todos e quaisquer atos conexos e consequentes a fim de agir em defesa dos direitos e interesses pessoais da outorgante, podendo inclusive substabelecer esta procuração a quem lhe prover, no todo ou em parte, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bem, firme e valioso.

João Pessoa, 10 de Janeiro de 2018.

Pedro Neto Sousa dos Santos

Rua Francisco Alves, 105, sala 307, Ilha do Leite, Recife – PE.
Fone Fax.: (0xx81) 3241.7111 E-mail: dejair_queiroz@hotmail.com fernandespinheiro@hotmail.com CNPJ
03.659.003/0001-20

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.094.729 DATA DE EXPEDIÇÃO 13/09/2012

NOME PEDRO NETO SOUSA DOS SANTOS

FILIAÇÃO PAULO ROBERTO OLIVEIRA DOS SANTOS
ANTONIA SOUSA DOS SANTOS

NATURALIDADE SANTA TERESINHA-PB DATA DE NASCIMENTO 22/09/1995

DOC ORIGEM NASC.N.07118 FLS.411 LIV.A-09
CPF CARTORIO SANTA TERESINHA-PB

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 115.815.754-16

Nome PEDRO NETO SOUSA DOS SANTOS

Nascimento 22/09/1995

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-239

Assinatura digital

CARTEIRA DE IDENTIDADE

se deseja continuar tendo acesso a todos os serviços
atendidos

Cidade

digito verificador: 00

14:50:41 do dia 29/02/2012 (hora e data de Brasília)

Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante emitido pela

www.receita.fazenda.gov.br

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

BB02.8D88.DA9F.C96F

CÓDIGO DE CONTROLE



ANTONIA SOUSA DOS SANTO
SIT URTIGA DE BAIXO, S/N - AREA RURAL
SANTA TERESINHA / PB CEP: 58720000 (AG: 118)

Classe/Subcl: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO B/230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
Roteiro: 15 - 120 - 593 - 1780
Nº medidor: 00000888770

Referência: Mai / 2017
Emissão: 24/05/2017

Energisa

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ 08.095.183/0001-40 Insc. Est. 15.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 001.145.982
Código para Débito Automático: 00008371007

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a

UC (Unidade Consumidora): 5/837100-7

Mai / 2017

Canal de contato

Apresentação

Declaração de Quitação Anual de Débitos:
Conforme previsto na Lei 12.007 de 29 de julho de 2008,
informamos a quitação dos débitos referentes aos fatu-
ramentos regulares de energia elétrica desta unidade
consumidora vencidos no ano de 2016 e nos anos ante-
riores. Esta declaração substitui, para a comprovação
do cumprimento das obrigações do consumidor, as qui-
tações dos faturamentos mensais dos débitos do ano
a que se refere, e dos anos anteriores.

24/05/2017

Data prevista da
próxima leitura

26/06/2017

CNPJ / CNPJ / RANI

136002498
Insc. Est.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
25/04/17	8503	24/05/17	9576	1	72	29

Faturas em atraso

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	72	0,42818	30,82
Adic. B. Vermelha			2,18
ICMS			11,95
PIS			0,51
COFINS			2,38
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
CONTRIBUIÇÃO ILLUM PUBLICA			9,57
JUROS DE MORA 04/2017			0,09
MULTA 04/2017			1,12

Histórico de Consumo
(kWh)

Abr/17	90
Mai/17	92
Jun/17	90
Jul/17	111
Dez/16	99
Nov/16	78
Out/16	94
Set/16	93
Ago/16	75
Jul/16	78
Jun/16	77
Mai/16	74

Média dos últimos meses
88

	BASE DE CALCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	47,80	25,00	11,95
PIS	47,80	1,0757	0,51
COFINS	47,80	4,9449	2,38

VENCIMENTO

31/05/2017

TOTAL A PAGAR

R\$ 58,58

RESERVAÇÃO FISCO

555c.df4c.6f98.fb52.6620.12e5.38bc.b891.

Indicadores de Qualidade 3/2017 - João Pessoa

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	11,18	0,00	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	22,32		
DIC ANUAL	44,66		
FIC MENSAL	17,67	0,00	CONTRATADA LIMITE INFERIOR 202 LIMITE SUPERIOR 231
FIC TRIMESTRAL	15,34		
FIC ANUAL	30,69		
DMIC	8,08	0,00	
DICRI	18,80		

Composição do valor total da sua conta

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/PB	11,97	20,28
Compra de Energia	18,02	27,35
Serviço de Transmissão	0,81	1,38
Encargos Setoriais	4,28	7,31
Impostos Diretos e Encargos	25,80	43,70
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	58,58	100,00

Valor do EUSD (Ref. 3/2017) R\$ 19,01

ATENÇÃO

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu, PEDRO NETO SOUSA DOS SANTOS,

DECLARO, nos termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do sustento meu e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

JOÃO PESSOA, 10 de JANEIRO de 2018.

Pedro Neto Sousa dos Santos

SINISTRO 3170439899 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA PEDRO NETO SOUSA DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO MD ASSESSORIA SEGURO DPVAT

BENEFICIÁRIO PEDRO NETO SOUSA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 11581575416

Posição em 29-08-2017 09:15:40

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 3.375,00

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
30/08/2017	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00

CERTIDÃO

CERTIFICO, em razão de requerimento verbal da pessoa interessada, que revendo o Livro de Ocorrências nº. 001/2016 constatei a Ocorrência Policial nº **003/2016** cujo teor passo a transcrever na íntegra: Aos 12 dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e dezesseis nesta cidade de Teixeira-PB, Sede da Comarca, na Delegacia de Polícia, sob a responsabilidade do Bel. **CLENALDO QUEIROZ DE MEDEIROS**, Delegado de Polícia Signatário, comigo escrivão de polícia civil, ao final assinado a ai por volta das 10h40min compareceu **PEDRO NETO SOUSA DOS SANTOS**, brasileiro, solteiro, nascido aos 22/09/1995, natural de Santa Terezinha-PB, filho de Paulo Roberto Oliveira dos Santos e de Antonia Sousa dos Santos, residente no Sítio Urtiga – zona rural – Santa Terezinha/PB, **para registrar a seguinte ocorrência: QUE o noticiante afirma que na data de 25/07/2015, conduzia a motocicleta Honda CG 125 Fan KS, ano de fabricação e modelo 2014, cor preta, placa QFF9477/PB, chassi 9C2JC4110ER408191, licenciada em nome de Paulo Antonio Sousa dos Santos, em uma estrada de terra, quando já próximo a sua residência perdeu o controle da motocicleta e caiu, tendo perdido os sentidos e só os recobrado dias depois, quando percebeu que estava internado no Hospital de Trauma da cidade de Campina Grande/PB. E nada mais foi registrado. TERMO DE RESPONSABILIDADE: DECLARO ASSUMIR INTEIRA RESPONSABILIDADE CIVIL E CRIMINAL, referente ao Registro da Ocorrência supra, que deu origem a presente Certidão (Artigo 299, do C.P.B. – Falsidade Ideológica – Pena: Reclusão de 1 a 5 (cinco) anos).**

Mãe D'Água-PB, 12 de fevereiro de 2016.

NOTICIANTE:

Pedro Neto Sousa dos Santos

Janduilma
Janduilma Guedes de F. Rodrigues
Escrivã Ad-hoc
Mat. 139.419-3

Clenaldo Queiroz de Medeiros
Delegado de Polícia Civil
Mat. 135.529-5



Rua Bossuet Wanderley, 257, Centro, Patos/PB, CEP: 58700-410 - Tel.: (83) 3423-2553

CERTIDÃO - ADITAMENTO

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada que se encontra registrada nesta Delegacia, a **Ocorrência nº 3310/2017**, cujo teor passo a transcrever na íntegra: Aos **VINTE E OITO (28)** dias do mês de **JULHO** do ano **DOIS MIL E DEZESSETE (2017)**, nesta cidade de Patos/PB, no Cartório desta Delegacia do Plantão Centralizado, sob a responsabilidade da Autoridade Policial, **Bel.(ª) DANIELA ROSA QUIRINO DE SÁ PIRES**, Delegada (o) de Polícia Civil, comigo Escrivão de seu cargo, ao final assinado, compareceu: **PEDRO NETO SOUSA DOS SANTOS**, brasileira(o), RG: 4094729 SSDS/PB, CPF 115.815.754-16, data de nasc. 22/09/1995, natural de Santa Teresinha/PB, Filho(a) de Paulo Roberto Oliveira dos Santos e de Antonia Sousa dos Santos, Residente no Sítio Urtiga de Baixo, zona rural de Santa Teresinha/PB, Tel: (83)9.8102.2485, a fim de notificar o seguinte:

Que, na data 25/07/2015, por volta das 23h:30min, conduzia a motocicleta de marca/modelo HONDA/CG 125 FAN KS, placa QFF-9477/PB, Renavam 0126502271-0, chassi 9C2JC4110ER408191, Licenciada em nome de Paulo Antonio Sousa dos Santos, quando próximo ao Sítio Urtiga, zona rural de Santa Teresinha/PB, em uma curva, perdeu o controle da moto e caiu; Que foi socorrido e elevado para o **Hospital Regional Dep. Janduhy Carneiro**, nesta cidade de Patos/PB, pela equipe do SAMU, chegando as 00:44:48 horas, do dia 26/07/2015, tendo que ser removido no mesmo dia para o Hospital de Traumas, localizado na cidade de Campina Grande/PB, onde foi submetido a uma cirurgia na cabeça.

Nada mais havendo a constar, encerro a presente certidão que, lida e achada conforme, vai verdade. Dou fé.

TERMO DE RESPONSABILIDADE: Declaro assumir inteira responsabilidade civil e criminal referente ao Registro da Ocorrência supra, que deu origem a presente Certidão. (Artigo 299, do C.P.B. – Falsidade Ideológica – Pena: Reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos).

Notificante: Pedro Neto Sousa dos Santos

Patos/PB, 28 de Julho de 2017.

ANA Mª DA C. LEANDRO
(Assinatura do Policial responsável pelo registro)
ANA Mª DA C. LEANDRO
Mat. 138.428-7

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS CIDADES	
LACRIMAR		Nº 012876388208	
DETRAN - PB		CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	
VIA	COD. RENAVAM	PRT	20160400029197
1	0126502271-0	00/00000000	2016
NOME			
PAULO ANTONIO SOUSA DOS SANTOS			
CPF/CNPJ		PLACA	
08650847420		OFF9477/PB	
PLACA ANT. LUP	CHASSI		
NOVO	PB 9C2JC4110ER408191		
ESPECIE/FIN	COMBUSTIVEL		
PAS/MOTOCICLE/NAC APLIC	CASCLINA		
MARCA / MODELO	ANO FAB. / ANO MOD.		
HONDA/CG 125 FAN KS	2014 / 2014		
CAP / POT / CL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
2 P/124 /CL	PARTIC	PRETA	
COTA UNICA	VENO COTA UNICA	VENO COTAS	
IPVA PAGO EM	23/11/2016	1º	
FAIXA IPVA	PARCELAMENTO / COTAS	2º	
0		3º	
PREMIO TARIFARIO (R\$)	IOF (R\$)	PREMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
*****		SEGURO E A G O	23/11/2016
OBSERVAÇÕES			
A.F. ADM DE CONC NAC ION HONDA LTDA			
DOCUMENTO DE PORTE OBRAÇÃO			
NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA			
SANTA TERESINHA-PB		DATA	
36838		24/11/2016	
		41033	

SEGURADORA LÍDER - DPVAT	
CNPJ 09.248.608/0001-05	
41033-1408331-20161124	



SAMU
192

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TEREZINHA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO VTR:



IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

DATA: 25-07-2015	OCORRÊNCIA Nº: 109	PACIENTE / USUÁRIO: Pedro Neto S. dos Santos	IDADE: 19	SEXO: ☒ MASC. ☐ FEM.
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Sítio: Mutiga		BAIRRO:	MÉDICO REGULADOR: Dr. Guilherme	
APOIO NO LOCAL: ☐ PM ☐ RESGATE/BOMBEIROS ☐ RESGATE PRF ☐ CPTRAN ☐ STTRANS ☐ OUTRO:				
QTA: ☐ SORRIDO POR TERCEIROS ☐ RECUSOU ATENDIMENTO ☐ SOCORRIDO PELO BOMBEIRO ☐ LOCAL NÃO ENCONTRADO ☐ OUTRO:				

TIPO DE AGRAVO

☒ ACIDENTE DE TRÂNSITO	☐ PEDIÁTRICO
☐ AGRESSÃO	☐ PSIQUIÁTRICO
☐ CLÍNICO	☐ QUASE AFOGAMENTO/AFOGAMENTO
☐ DESABAMENTO/SOTERRAMENTO	☐ Queda: _____ METROS
☐ ELETROCUSSÃO	☐ QUEIMADURAS
☐ F.A.B.	☐ OUTROS:
☐ F.A.F. (P.A.F.)	
☐ GINECO-OBSTÉTRICO	
☐ LESÕES TÉRMICAS	

ANTECEDENTES

☐ AIDS	☐ DOENÇA MENTAL
☒ ALCOOLISMO	☐ DOENÇA RENAL
☐ AVC	☐ DROGA
☐ CIRURGIAS REALIZADAS	☐ HIPERTENSÃO ARTERIAL
☐ CONVULSÕES	☐ INTERNAMENTOS ANTERIORES
☐ DIABETES	☐ MEDICAMENTOS
☐ DOENÇA CARDÍACA	☐ PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS
☐ DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA	☐ OUTROS:

DESTINO DO PACIENTE:

SERVIÇO MÉDICO: HRP RESPONSÁVEL: FUNÇÃO: Coordenador

MOTIVO DE TRANSPORTE

☐ APOIO DIAGNÓSTICO ☐ SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE ☐ TRANSFERÊNCIA SIMPLES

TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO

LOCAL: RESPONSÁVEL: FUNÇÃO:

EXAME CLÍNICO (PRINCIPAIS SINTOMAS / QUEIXAS)

na ausência de moto.

DADOS VITAIS

VVAA: ☒ LIVRE ☐ OBSTRUÍDA / RESPIRAÇÃO: ☐ >30irpm ☒ <30irpm / PULSO RADIAL: ☒ Presente ☐ Ausente / PAS: ☐ >90mm Hg ☒ <90mm Hg
Pn: 120 x 80 FC: 94 TEMP.: °C GLICEMIA: 119mg/dl - E. Com a: SpO2s/O2: 100 SpO2c/O2:

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

☐ Ansiedade ☐ Capacidade Adaptativa Intracraniana Diminuída ☒ Comunicação Verbal Prejudicada ☐ Confusão Aguda ☐ Deambulação Prejudicada ☐ Débito Cardíaco Diminuído ☐ Desobstrução Ineficaz das VVAA ☐ Disreflexia Autônoma ☐ Dor Aguda ☐ Hipertermia ☐ Hipotermia ☐ Integridade da Pele Prejudicada ☐ Integridade Tissular Prejudicada ☐ Medo ☐ Intolerância à Atividade ☐ Mucosa Oral Prejudicada ☐ Padrão Respiratório Ineficaz ☐ Perfusion Tissular Cerebral Ineficaz ☐ Perfusion Tissular Cardiopulmonar Ineficaz ☐ Perfusion tissular Gastrointestinal Ineficaz ☐ Perfusion Tissular Renal Ineficaz ☐ Termorregulação Ineficaz ☐ Troca de Gases Prejudicada ☐ Ventilação Espontânea Prejudicada ☐ Volume de Líquidos Deficientes ☐ Volume Excessivo de Líquidos ☐ Náusea ☐ Retenção Urinária ☐ Percepção Sensorial Perturbada ☐ Interação Social Prejudicada ☐ Incontinência Intestinal ☐ Eliminação Urinária Prejudicada ☐ Constipação ☐ Outros

INTERVENÇÕES

SSUU + Transporte ao HRP.

limpeza de escoriações.

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO:

Paciente em atendimento, 19 anos, acamado, vítima de queda de moto, apresenta edema no sítio esquerdo, inserido na curativo ocular, sob RH aguarda transporte ao HRP.

02 St
03 gatt

MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM)

E.C.G.

☐ NORMAL ☐ ALTERADO ☐ NÃO REALIZADO

EXAME NEUROLÓGICO

☐ AGITAÇÃO ☐ SONOLÊNCIA ☐ COMA ☐ CONVULSÃO ☐ OTORRAGIA ☐ RIGIDEZ ☐ MIDRIASE

EXAME GINECO-OBSTÉTRICO

☐ ABORTAMENTO ☐ HEMORRAGIA VAGINAL ☐ NORMAL _____ SEMANAS ☐ TRABALHO DE PARTO

☐ OUTROS: _____

DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS

DIAGNÓSTICOS

PROCEDIMENTOS

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

TERAPÊUTICA / MEDICAMENTOS (PRESCRIÇÃO DIRETA OU POR TELEMEDICINA)

EVOLUÇÃO CLÍNICA / INTERCORRÊNCIAS (MÉDICOS)

ENCAMINHAMENTO

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

POSIÇÃO DE TRANSPORTE

☐ DECÚBITO DORSAL ☐ DECÚBITO LATERAL ☐ DECÚBITO VENTRAL ☐ SENTADO ☐ ELEVÇÃO DE CABECEIRA (CABEÇA)

RECUSA

NOME: _____ R.G.: _____

ASSINATURA: _____

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE

MÉDICO: _____ CRM: _____ MAT.: _____

ENFERMEIRO(A): Samara COREN: 239.923 MAT.: _____

AUX./TÉCNICO DE ENFERM.: _____ COREN: Samara Wanderley Alves Xavier MAT.: _____

CONDUTOR: Claudemir MAT.: _____

ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNES: 2605473 CNPJ: 06.778.268/002376
NOME: HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO
ENDEREÇO: RUA HORACIO NOBREGA, S/N
CIDADE: PATOS ESTADO: PARAÍBA UF: 25

Atendimento: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO)

Paciente: **PEDRO NETO SOUSA DOS SANTOS**
Nascimento: 22/9/1995 Idade: 19 Cor: PARDA Sexo: M
Profissão: ESTUDANTE
Endereço: SÍTIO URTIGA
Bairro: ZONA RURAL
Cidade: SANTA TERESINHA - PB - 58720-000 - 2513802
CNS: 203-1440-4672-0008 Identidade: 4094729SSP PB
CPF: 70500566758 Reg. Nasc.:
Data / Hora: 26/7/2015 00:44:48 Recepcionista: Iara
Ficha Número: 77508 32900

PESO: PA: TEMP.:
ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)
Vítima de acidente motor, lesão
estável, fratura por colar, sem fratura
estável, não há, com edema leve
e + marelo + lesão com colar em
região parietal

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPOS)
Anamnese + Exame físico

RESULTADOS

MATERIAL - MEDICAMENTOS E OUTROS
USE 51, 500 + Glucos 50, 300ml
Nauseidron 8mg, 0,10p + 0,10 (FV)

TE GRÂN

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

PROCEDIMENTO Descrição
DIAGNÓSTICO
CID-10

MEDICAÇÃO
☐ 1. PRESCRITA
☐ 2. APLICADA

ENCAMINHAMENTO
☐ OBSERVAÇÃO
☐ OUTRO HOSPITAL
☐ RESIDÊNCIA
☐ ÓBITO
☐ INTERNAÇÃO
☐ OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS. CÓDIGO / PROCEDIMENTO
1- 0401010058
2-
3-

Ass. dos Profissionais Assistentes - carimbos

Médico / Crm / Cns
JAIR SOARES JUNIOR - 8882 - 000-0000-0000-0000
ASS. PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL
Polígrafo Direto

ASS. REVISOR TÉCNICO - carimbo
ASS. REVISOR ADMINISTRATIVO - carimbo

ENCAMINHAMENTO

Encaminho o paciente Pedro Neto Sousa
residente na (o) _____
município de Patos PB
para o (a) Hospital de Trauma de Campina Grande
na cidade de Campina Grande

JUSTIFICATIVA

Paciente vítima de acidente com mecanismo
traumático por queda de altura com lesão
em região pélvica.

EFB, com rebaixamento do nível de consciência Glasgow 7.
Paciente registrado por dor local.

HD: TCE + hemorragia abdominal + efeito de massa.
Com sinais de lesão medular.

EXAMES REALIZADOS:

TC de crânio: Hemorragia abdominal + efeito massa.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Sutura de laceração em pele.

HISTÓRICO CLÍNICO (do Internamento e Atual):

Paciente chegou hoje às 09:00h.
com lesão.

Dr. Jairo Leal Soares Júnior
Cirurgião Cardiovascular
CRM: PB 8832

Assinatura e carimbo do profissional

Patos - PB, 26/07/2015

www.hrpato.pb.gov.br

Av. Horácio Nóbrega, S/N
Bairro Belo Horizonte
CEP: 58704-000
Patos/PB - Brasil
Fone/Fax: (83) 3423-2741

GOVERNO DA PARAÍBA		SECRETARIA DE SAÚDE	
SUS		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES	
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL			
UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO			
Código da Unidade: 0023671		CNPJ: 08.778.268/0001-60	
Nome: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES			
Endereço: AV. FLORIANO PEIXOTO, 4700 - MALVINAS			
Município: CAMPINA GRANDE		Estado: PARAÍBA UF: 25	
PACIENTE:			
Nome: PRONTUÁRIO Nº: 1227030		Sexo: MASCULINO Idade: 19,9	
Profissão: PEDRO NETO SOUSA DOS SANTOS		Documento: SEM DOCUMENTAÇÃO	
Endereço: TEL=8115-9781 (X)		Bairro: SEM DOCUMENTAÇÃO	
Município: URTIGA		Estado: Z RURAL	
Data Atendimento: 25/07/2015 15:50h		CEP: 561380	
RAÇA/COR			
() 1 - BRANCA NASCIMENTO: 22/09/1995 PRETA			
() 2 - AMARELA () 3 - INDÍGENA () 4 - OUTROS			
ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:			
Vinte			
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: TIPO			
RESULTADOS			
MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS			
1. TOMOGRAFIA			
2. 28107615			
3.			
4.			
5.			
DIAGNÓSTICO / CID:			
ATUREZA DA CONSULTA			
Consulta Básica (PAB):			
Consulta Especializada:			
PROCEDIMENTO			
TIPO DE ATENDIMENTO			
☐ 01 - URGÊNCIA; ☐ 02 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU SERVIÇO DA EMPRESA; ☐ 03 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO; ☐ 04 - OUTROS TIPOS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO; ☐ 05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS E FÍSICOS.			
MEDICAÇÃO		ENCAMINHAMENTO	
☐ 01 - PRESCRITA ☐ 02 - APLICADA		☐ OBSERVAÇÃO ☐ OUTRO HOSPITAL ☐ RESIDÊNCIA ☐ ÓBITO ☐ INTERNAÇÃO ☐ OUTROS	
SERVIÇOS REALIZADOS:			
CÓDIGO / PROCEDIMENTO		QSO	QADE
ASS. DO(S) PROFISSIONAL(IAIS) ASSISTENTE(S) - CARIMBO(S)			
ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL - OU PEGAR DIREITO			
ASS. DO REVISOR TÉCNICO (CARIMBO)			

MOD - 016



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Ficha de Acolhimento

Nome:	Pedro Neto Sousa dos Santos		
End:	Sítio Urutiga	Bairro:	Santa Terezinha
Data de Nascimento:	22/09/1995	Documento de Identificação:	
Queixa:	Ac. Moto	Data do Atendimento:	26/07/2015
		Hora:	15:55
Documento:			
Acidente de trabalho?	☐ Sim ☒ Não		

Classificação de Risco

Nível de consciência: () Bom () Regular () Baixo	Aspecto: () Calmo () Fácies de dor () Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:
Pressão arterial:	Temperatura axilar:
Dosagem de HGT:	Mucosas: () Normocorada () Pálida
Deambulação: () Livre () Cadeira de rodas () Maca	

Estratificação

MOD. 110

- cinquês*
- ☒ Vermelho - atendimento imediato
☐ Verde - atendimento até 4 horas

- () Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial

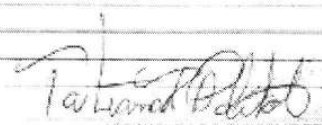
[Assinatura]
Assinatura e carimbo do profissional



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



BOLETIM DE ENFERMAGEM

NOME: Pedro Neto dos Santos						COLETA DE ENFERMAGEM					
IDADE: 19		SEXO: M X F		DATA DE NASCIMENTO: 31 de 11		AS: 08		X: 20		H:	
SETOR: Neuro - Bico						LEITO: 2-2					
DIAGNOSTICO MEDICO: TCE											
ALERGIAS:		SIM	NÃO	QUAIS							
MEDICAÇÃO CONTINUA:		SIM	NÃO	QUAIS							
DOENÇA CRÔNICA:		SIM	NÃO	QUAIS							
PRESENÇA DE ESCARA:		SIM	NÃO	LOCAL							
PRESSÃO ARTERIAL:		HIPOTENSO		NORMOPOTENSO		X	HIPERTENSO				
SISTEMA NEUROLÓGICO:		CONSCIENTE	X	INCONSCIENTE			ORIENTADO			desorientado	
SISTEMA RESPIRATORIO:		DISPNEICO		TAQUIPNEICO			EUPNEICO		X	BRADIPNEICO	
SIST. GENITOURINARIO (MIJURESE):		NORMAL		POLÚRIA			OLIGURIA			SVQ X	
		DUSURIA		CISTOSTOMIA			ANÚRIA				
MOBILIDADE:		DEAMBULA	X	DEAMBULA COM APOIO			ACAMADO			SI DEFICITE MOTOR	
		TETRAPLEGIA		HEMIAPLEGIA			FARESIA			RESTRITO NO PEITO	
SIST. GAS PONTAVENTAL:		VO	X	SNG			SNE				
ESTADO NUTRICIONAL:		NUTRIDO	X	DESNUTRIDO			OBESO			CAQUETICO	
DAOS VITAIS:		PA:		T:			FR:			FC:	
										PESQ:	
DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM											
☐	RISCO DE QUEDA	CD/FR									
☐	RISCO DE ASPIRAÇÃO	CD/FR									
☒	RISCO DE INFECÇÃO	CD/FR									
☒	RISCO DE Desequilíbrio da temperatura corporal	CD/FR									
☐	RISCO DE GLUCEMIA INSTÁVEL	CD/FR									
☒	RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA	☐	RETENÇÃO URINÁRIA	CD/FR							
☐	RISCO DE SANGRAMENTO	CD/FR									
☐	NÁUSEA	CD/FR									
☐	DOR AGUDA	☐	DOR CRÔNICA	CD/FR							
☐	PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	CD/FR									
☐	MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA	CD/FR									
☐	DEFICIT NO AUTO CUIDADO	☐	ALIMENTAR-SE	☐	PARA BANHO	CD/FR					
☐	INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	CD/FR									
☐	RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA	CD/FR									
☐	RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO	CD/FR									
☐		CD/FR									
☐		CD/FR									
☐		CD/FR									
☐		CD CARACTERÍSTICA DEFINIDORA									
☐		FR FATOR RELACIONADO									
ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL											
											
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM						APRAZAMENTO			ASSINATURA		
☒	MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS					08	20				
☐	REALIZAR CONTROLE DE GLUCEMIA CAPILAR										
☐	ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA										
☐	INSTALAR CATÉTER DE O ₂ A PLUMIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA										
☐	AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUÍDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ)										
☐	ASPIRAÇÃO DE VIAS AERIAS										
☐	POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°										
☐	MANter a cabeça do paciente LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.										
☒	MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR, HIPEREMIA)					08	20				
☒	ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO					08					
☐	REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE										
☒	RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, AS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E AS REPOSTAS DO PACIENTE					SAC					

ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Nome do Paciente RODRIGO NETO		Nº Prontuário 1227030
Data da Operação 26/07/15	Enf. —	Leito —
Operador Dr. Saul	1.º Auxiliar —	
2.º Auxiliar —	3.º Auxiliar —	Instrumentador —
Anestesia Dr. Leonardo	Tipo de Anestesia —	
Diagnóstico Pré-Operatório HERNIA FPA (E) + FRATURA FRATURA PARIENTAL (E) COM LMC		
Tipo de Operação IL e. HERNIA / FRAZ. CRÂNIO / PROPLATICA		
Diagnóstico Pós-Operatório —		
Relatório Imediato da Patologia —		
Exame Radiológico no Ato —		
Acidente Durante a Operação —		

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Viscerais

1. PACIENTE EM DECÚBITO VENTRAL SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOIO CAMPE
3. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOIO DE CAMPE
4. INCISÃO HP E COM REGISTRO MUSCULO
5. Identificação fratura "ESTRUTURA"
6. COMINUTIVA + LMC Pariental posterior
7. fratura esguada
8. Enxerto HP e E
9. fratura HP e E com "DURA MAT" 9. fechando
10. Colocação dreno + drenagem +
- enxerto.

26.07.15
18.20

Dr. João C. M. Gomes
Neurocirurgião
CRM 8751
CPF: 020.358.154-20

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Mod. 015

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECC		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOVO: <u>Pedro Nito dos Santos</u>			IDADE: <u>19</u>	SEXO: <u>M</u>	COR:
DATA: <u>26/7/15</u>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO ANÁLISE	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICÊMIA	UREIA	OUTROS	
	URINA						
AP. RESPIRATÓRIO: <u>OK</u>					ASMA		
AP. CIRCULATÓRIO: <u>OK</u>					ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO: <u>OK</u>					AP. URINÁRIO		
ESTADO MENTAL: <u>Inequívoca</u>	SINTES		PESCOÇO	ALERGIA		HIPOTENSORES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <u>T.C.E. (Extradural)</u>	CORTICÓIDES		ESTADO FÍSICO		PESO		
ANESTESIAS ANTERIORES							
INDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO	
16:40							
ANESTESIA							INDICAÇÃO Sístole: _____ Ext.: _____ Tensão: _____ Lento: espartilho: _____ Lento: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____ MANUTENÇÃO
ANESTESIA	1. Fentanyl 150mg 2. Fentanyl 8mg 3. Propofol 10mg 4. Clonitina 50mg 5. Dipirone 2g 6. Talatol 40mg 7. Narcoan 10mg 8. Clonitina 10mg						ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____ Não, por quê?: _____ DESPERTAR Reflexos na SC: _____ Ostr.: _____ CO ₂ : _____ Ext.: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____ Com cânula: _____ Baro o Loto: Sim _____ Não _____ CONDIÇÕES:
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES	DDH para droga de Q.E. em 10mg colocado em via CPVE.						
FOSCADO	DDH para droga de Q.E. em 10mg						
AGENTES	colocado em via CPVE.						
TECNICA	colocação de cânula Extradural						
OPERADOR	Dr. [Signature]						
ANESTESIAS	Dr. [Signature]						
CONDIÇÕES	Dr. [Signature]						
ANOTAR NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS						PERDA SANGÜÍNEA	
VCS 200						FOLHA DE ANESTESIA - SRP8	

Aba Neuro



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: *Pedro Neto Souza dos Santos* Idade: *19 anos*
Convênio: _____ Data: *28/07/15*
Procedimento: *T.C. de extracranial*

Cirurgião: *Dr. Saul* Auxiliar: _____ Anestesista: _____
Início: _____ Término: _____ Anestesia: *geral*

Hora	PA	Pulso	SAT O2	Responsável	A. Motora	Consciência
13:00	140x71	106	95%	<i>Rui</i>	+	<i>Desorientado</i>
14:00	133x65	126	96%	<i>Rui</i>	+	<i>desorientado</i>
15:00	133x68	130	98%	<i>Rui</i>	+	<i>Desorientado</i>
16:00	133x68	123	99%	<i>Rui + Rômulo</i>	+	<i>Desorientado</i>
17:00	133x68	92	99%	<i>Rui + Rômulo</i>	+	<i>Desorientado</i>
18:00	---	89	98%	<i>Rui</i>	+	<i>Desorientado</i>
19:00	---	112	99%	<i>Rui</i>	+	<i>Desorientado</i>

Medicamentos / Materiais	Quantidade

Observações:
Despachado 1000 ml de diurese às 13:30h
Despachado 600 ml de diurese às 03:30h
Despachado 1.300 ml de diurese às 11:40

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operações



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Pedro Neto Sousa dos Santos Idade: 39
Convênio: SUS Data: 26/07/15
Procedimento: Intervenção cirúrgica de Extradural

Cirurgião: Dr. Saul Auxiliar: Anestesista: Thomaz
Início: 16:30 Término: 18:00 Anestesia: Qual

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Consciência
17:30	154x76	110	100%	Francisco	(-)	(-)
18:30	120x90	100	100%	Thomaz	(VM)	Sedado
19:30	108x58	87	100%	Thomaz	-	"
20:00	102x57	90	100%	FO	-	"
21:15	98x53	87	100%	Naumalva	Ausente	"
22:15	95x53	87	100%	"	"	"
23:15	102x53	86	100%	"	"	"
24:15	97x53	87	100%	"	"	"
25:15	98x50	86	100%	"	"	"
26:35	103x100	106	100%	Thomaz	+	"
27:55	110x111	128	100%	Thomaz	+	"
28:10	140x91	164	94%	Thomaz	+	"
29:00	102x53	66	93	Thomaz	-	"

Medicamentos / Materiais	Quantidade
veio HGT a 12:00 108 mgdl.	
veio farametol 27107.	
veio HGT a 22:00 144 mgdl. 27107.	
veio HGT a 06:00 121 mgdl.	
veio HGT 132 mgdl	
bremsol 10mg w.f.	

Observações:

14:40 100ml de cloruro
14:40 100ml de cloruro
03:00 700ml de cloruro - desprezada

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operações

MED 133

30.07.15

PA. 110X70

paciente evolui ECR, com evolução
do derrame, acimotico,
supraco. Em N. macula.
Acute pouca data. FO xca.
medico de corpo e prescricao
medica

Realizado Banho no luto e
curativo

medico de corpo e prescricao



RESUMO DE ALTA
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

NOME:	Pedro Neto dos Santos	DN.:		PRONT. Nº:	
NATURALIDADE:		PROCEDÊNCIA:			
ADMISSÃO:	26.04.15	ALTA:	02.08.15		

1. Motivo da hospitalização (dados positivos da anamnese / exame físico)

TIE Grave

2. Resultado dos principais exames

exames: Hemograma Extradif

3. Evolução e complicações

Bom

4. Terapêutica realizada

Tp Arterial

Diagnóstico (hipotético ou definitivo)

TIE e Hematoma Extradif

6. Orientações médicas para pacientes / egresso

Dr. Amilton P.S. Filho

7. Condições de alta

☐ Curado

☐ A pedido

☐ Óbito

☒ Melhorado

☐ Inalterado

☐ Transferido para:

Campina Grande, 02 de 08 de 15

Responsável pelo resumo

Dr. Amilton P.S. Filho
Neurologia - Neurocirurgia
CRM-PB 5273



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes

RESUMO DE ALTA
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

NOME: <u>Pedro Nito dos Santos</u>	DN.: _____	PRONT. Nº: _____
NATURALIDADE: _____	PROCEDÊNCIA: _____	
ADMISSÃO: <u>26.01.15</u>	ALTA: <u>02.03.15</u>	

1. Motivo da hospitalização (dados positivos da anamnese / exame físico)

Tic Grave

2. Resultado dos principais exames

ex. físico. Hantoma extenso

3. Evolução e complicações

Bom

4. Terapêutica realizada

Tic. Grave

5. Diagnóstico (hipotético ou definitivo)

Tic. e Hantoma extenso

6. Orientações médicas para pacientes / egresso

Prescritor

7. Condições de alta

☐ Curado

☐ A pedido

☐ Óbito

☐ Melhorado

☐ Inalterado

☐ Transferido para

Campina Grande, _____ de _____ de _____

Responsável pelo resumo

Dr. Amador P. S. Filho
Neurologia - Neuropsiquiatria
CRM-PB 5273

HCO-334

02

.00

15

1.8 / 15
gr. 0.1 no mont
2/15 a montado
fo Sica
PA- 12x8



26/03/15 NCR 18:10

Podrão com Antena
TCE, por acidente piloto,

trifase em 10T + VM,

fixado; PO PD; ECG-φ6

dem

QI = 1084 + 1,0 em
balas Abal. Paraf. com
enc.

Co: Indaca cr.
Debitô 60 + R.S //

W. C. S.
S. M. S.
S. M. S.
S. M. S.
S. M. S.
S. M. S.



Sistema
União de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDÓ PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

2 - CNES

23622856

4 - CNES

23622856

Identificação do Paciente

6 - NOME DO PACIENTE

Pedro Neto Sousa dos Santos

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CAS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

22/09/1995

9 - Nº DO PRONTUÁRIO

236403

10 - SEXO

Masculino

11 - IDADE

3

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Sítio Urutiga / Zona Rural

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Santa Terezinha

14 - TELEFONE DE CONTATO

63611517761

15 - CÓD. DO MUNICÍPIO

PE58720000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID PRIMÁRIO

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DO DOCUMENTO (CNIPCD) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO DO DOCTOR/COORDENADOR

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

36 - Nº DO ACIDENTE

37 - CNIP EMERGÊNCIA

38 - CNIP EMERGÊNCIA

39 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

40 - EMPREGADO

41 - EMPREGADOR

42 - AUTÔNOMO

43 - DESEMPREGADO

44 - APOSENTADO

45 - NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. ORGÃO EMISOR

48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

49 - DOCUMENTO

50 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

52 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

MOD. 009

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO[illegible]

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
Pedro Neto			
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
28/11/5	Dextro 2000 SF 0.9% 1500ml IV 24h SG 5% 1000ml IV 24h Clotrimazol 1g IV 6h Diclofenaco 2g IV 6h Metoprolol 50mg IV 8h Furosemida 100mg IV 8h Colocação sonda SSVV CCCLG	18h 18h 24h 7S/N 18h 24h 24h 24h 24h 24h	5= 100 Paciente em RPA remanece em observatório Sog. fraco membros superiores e inferiores membros inferiores EO abertos e normais Cefaleia TC crânio
	Helobol 10mg IV 12/12h Fenilpirona 1mg IV 12/12h	7/11/5 IM.	23 22

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃOMOJ 029

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PACIENTE: <u>Pedro Neto</u>	Idade: _____	Alojamento: _____	Leito: _____
Data: <u>27.07</u>	Prescrição Médica	Evolução Médica	
DIETA ORAL <u>Sus/Pass</u>		<u>27.07.15</u> # <u>IVC</u>	
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 2000ML EV (50GTS-MIN)	<u>Out</u>	# <u>4º DPO</u>	
SGH 50% 40ML EN CADA FASE DO SORO	<u>22.08</u>	<u>27.08</u> HEDs / Afundamento.	
DIPYRONA 1GR02 ML + ABD 10 ML EV 6/6H	<u>22.08</u>	Unicamente a test	
OMEPRAZOL 30MG 1 AMP + ABD 10 ML IV AO DIA	<u>22.08</u>	Ressaca 6	
TRAMADOL 50MG EV 8-8HS, SE DORES INTENSAS	<u>22.08</u>	respirar, sonnar	
NAUSEDRON 4MG EV 8-8HS ACM	<u>22.08</u>	Presença	
FENTANOIL 100MG 2ML EV 8-8HS	<u>22.08</u>	<u>27.08</u> reaparece de novo	
CAPTOPRIL 25MG SNT SE PA >180/100MMHG	<u>22.08</u>	Vedilafina.	
<u>Cefazolin 1g EV 6/6h</u>	<u>22.08</u>	<u>27.08</u> Sopro de sedução	
CABECETRA 500MG 30 graus	<u>22.08</u>	Retirar drenos.	
DIETA DE 8-8HS E CORREÇÃO SEG. PROTOCOLO	<u>22.08</u>		
FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA	<u>22.08</u>		
COMUNICAR ANORMALIDADES AO CLÍNICO	<u>22.08</u>		
Dr. <u>Georgina A. C. Mendes</u> Neurologista CRM 2336		Dr. <u>Georgina A. C. Mendes</u> Neurologista CRM 2336	

Equipe de Atendimento do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Diagnóstico:

Paciente	PEDRO NETO DOS SANTOS	ALA/Leito	Neurobuco 2-1
	Prescrição Médica		EVOLUÇÃO MÉDICA
07.08.15	Dieta livre e laxativa SFO 5% 2000 ml. EV 24h Dipirona 500 mg. + atb 10 ml. EV 6h Omeprazol 40mg + amo + atb 10 ml. EV as dia Clonazepam 120mg + SFO 5% 2000ml. EV 12/12h PA P.TAX Tórax 1 tempo ar 12/12h Berçaria 5 tempo ar 12/12h		SEM INTERCORRENCIAS. BOA EVOLUÇÃO Fr. Bu Act. Bu - atb A/B, C, D
	Dr. Anderson de Fátima Neurologia CRM 100.000-7		Dr. Anderson de Fátima Neurologia CRM 100.000-7

Diagnóstico:

[illegible]

Diagnóstico:

Paciente	PEDRO NETO DOS SANTOS	ALA/Leito	Carregando...
	Prescrição Médica		EVOLUÇÃO MÉDICA
30.07.15	Dor de Tiro e Lombar 100mg 2000 ml, ev 24h. Clonidina 02 mg + atb 10 ml, ev 6h. Tramadol 40mg 3 atb + atb 10 ml, 10 a 12h. Insulina 100mg SFQ 0,9% 200ml, 12/12h. P.A.P.TAX Halob 2mg em 12h Paracetamol 1g em 12h	1 3 3 4 18 18 24 16 18 6 18 6 18 6 18 6	SEM INTERCORRENCIAS. BOM EVOLUÇÃO Dr. Hamilton Luciana fo xw Dr. Amador P.S. Filho Neurologia Neuropsiquiatria 020-215-1273

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
29/11/15	13:30						Paciente admitida muito abrandada de CC para Tct. muito oxigenada para os pulmões oxigenados pouco agitados	
	17:45	38°C					Ref. febril Mc P.A.	
	22:45	38°C			12x8		Ref. agitada. febril Mc P.A.	
								

Diagnóstico:

Paciente	PEDRO NETO DOS SANTOS	ALA/Leito	Neurobuco 2 ^a
	Prescrição Médica		EVOUÇÃO MÉDICA
01-08-15	Diet. livre e Isotônica SFO 9% 2000 ml. ev 24h. Diclorona 62 ml + sda 10 ml. i.v. 6/6h Glicose 40ml + amp + abe 10 ml. IV ao dia Celapropilina 10comp+SFO 9% 200ml. ev 12x12h PA P TAX Isotatol 1ampim 12x12h Smv Isoniazida 1ampim 12x12h	15 12 21 12 18 21 24 06 12 21 Nenhã 12 21	SEM INTERCORRENTES BOA EVOLUÇÃO Tic - P _o H _{em} , T _{ox} fo de 12 cd. M-L d
	Dr. Amândio S. Filho Neurologista Neuropsiquiatra CRM 73 5773		Dr. Amândio S. Filho Neurologista Neuropsiquiatra CRM 73 5773

Equipe de Neurocirurgia do Hospital de Emergência e Trauma Dum Leão Corrêa Fernandes



ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Setor: PEDRO NETO SOUSA DOS SANTOS
Dir(a): SEM IDENTIFICACAO MEDICA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000224275
Data: 29.07.2015 17:13
Idade: 19 anos

R6: NÃO INFORMADO
Origem: CLINICA NEURO-ORCO
Destino: ENFERM L02

HEMOGRAMA

(DATA DA COLETA: 29/07/2015 17:10)

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

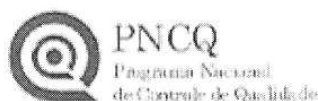
Eritrócitos.....	3.08 milhões/mm ³	4,2 a 5,8 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	9,9 g/dL	13,5 a 16,0 g/dL
Hematócrito.....	30 %	38,5 a 50,5 %
H.C.M.....	97 fL	82,5 a 98,0 fL
H.C.M.....	32 pg	27,5 a 31,0 pg
H.C.M.....	33 g/dL	32,9 a 36,6 g/dL

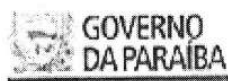
SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	10.900 /mm ³	4.500 a 10.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutrófilos.....	0	0
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	3,0	327
Segmentados.....	88,0	9.592
Basófilos.....	0	0
Eosófilos.....	0	0
Linfócitos.....	8,0	872
Típicos.....	0	0
Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	1,0	109
CONTAGEM DE PLACQUETAS.....	186.000 mm ³	100.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Marcia Fernanda
Biomédica
CRBM 4604





ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a):	PEDRO NETO SOUSA DOS SANTOS	Protocolo:	0000224275	IdG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	SEM IDENTIFICAÇÃO MÉDICA	Data:	29-07-2015 17:13	Origem:	CLÍNICA NEURO-BUCC
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	19 anos	Destino:	ENF 02-1.02

TEMPO DE SANGRAMENTO 1'30''

DATA DA COLETA: 29/07/2015 17:12

Valores de Referência:
De 1 a 4 minutos

Materiais: Soro

Método: Tubo

TEMPO DE COAGULAÇÃO 7'00'' min

DATA DA COLETA: 29/07/2015 17:12

Valores de Referência:
De 5 a 11 minutos

Materiais: Sangue

Método: Rotatório

Márcia Fernanda
Biomédica
CRBM 4004

Exatidão: 29/07/2015 17:12 Página 1 de 1



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade

Sr(a): PEDRO NETO SOUSA DOS SANTOS
Data: SEM IDENTIFICAÇÃO MÉDICA
Convenio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000224275 RG: NÃO INFORMADO
Data: 29-07-2015 17:13 Origem: CLINICA NEURO-BUZO
Idade: 19 anos Destino: ENF-02-1.02

ASPARTATE AMINOTRANSFERASE (AST/TGO)

[DATA DA SOLICITAÇÃO LABORATORIAL]

Resultado: 239 U/L

Referência: 10 - 40 U/L
Método: 300 - 40 U/L

PERMITIDOS AUTOLÓGICOS

Exatidão: 100%

Referência: Autolítico - 100% de AST/TGO

ALANINE AMINOTRANSFERASE (ALT/TGP)

[DATA DA SOLICITAÇÃO LABORATORIAL]

Resultado: 68 U/L

Referência: 10 - 40 U/L
Método: 100 - 40 U/L

Resultados com referência

Método: 100%

Referência: Autolítico - 100% de ALT/TGP


Marcia Fernanda
Biomédica
CRBM 4684

Enviado em 29/07/2015 às 17:13



ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): PEDRO NETO SOUSA DOS SANTOS Protocolo: 0000224275 RG: NÃO INFORMADO
Dt(a): SEM IDENTIFICAÇÃO MÉDICA Data: 29-07-2015 17:13 Origem: CLÍNICA NEURO-UCU
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 19 anos Destino: ENF 02 - L02

GLICOSE (JEJUM) 63 mg/dl

DATA DA COLETA: 29/07/2015 17:13
MATERIAL: PLASMA
Método: Automatizado EM 200 RIRBER

Valores de Referência:
Pré-termo: 40 a 60 mg/dl - Crianças: 60 a 100 mg/dl
Termo: 80 a 110 mg/dl - Adultos: 80 a 100 mg/dl
1 a 5 dias: 40 a 60 mg/dl - 60 anos e mais: 80 a 110 mg/dl
NOVA CLASSIFICAÇÃO - Glicose jejum: 110 a 125 mg/dl
Diabetes Mellitus: Mais de 126 mg/dl
NOTA: Estes resultados podem a nova classificação para Diabetes
Mellitus de acordo com a Associação de Diabetes - British (2011), e
se alterados devem ser confirmados num dia novo coleta.

URÉIA

DATA DA COLETA: 29/07/2015 17:13

Resultado: 18 mg/dl

de 15 a 45 mg/dl

Revisado em: 29/07/2015 17:13

MATERIAL: SORO

Método: Sistema Automatizado - SCLINIA

Observações:

CREATININA

DATA DA COLETA: 29/07/2015 17:13

Resultado: 0,7 mg/dl

Referência: 0,6 a 1,0 mg/dl
Crianças: 0,3 a 0,6 mg/dl
Adultos: 0,6 a 1,3 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: Ureia, Depoito de
ácido úrico

NOTA: O uso de medicamentos contendo
diuréticos

vitamina C pode alterar o
resultado deste exame.

Resultados anteriores:

MATERIAL: SORO

Método: Sistema Automatizado - SCLINIA

Márcia Fernanda
Biomédica
CRM 4684



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Dr. Alexandre Firmino

Médico Neurologista Efetivo da Academia Brasileira de Neurologia

CRM - 5724

PEUW NEU SOUZA DE SANTOS

DPVAT:

ARESMO NEU U

ARESMO PLUS donos anos, que o
NOM ENUNCIAR sob minimo dos pu
solicitação NEU, sequencia de
TR grave opresenta 4 anos,
desequilíbrio zumbido, transição de
em notado, calambos.

cid: 506
506-9

Dr. Alexandre Firmino
NEUROLOGIA CLINICA
CRM 5724

13 107 17

CONSULTÓRIO: AV. RIO BRANCO, 129 - CENTRO - TELS.: (83) 3422.2272 / 9 8635.0313 / 9 9838.7422 - PATOS-PB.

NOME: PEDRO NETO SOUZA DOS SANTOS.

DATA: 11/08/2016.

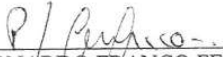
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

PROCEDIMENTO:

Foram realizados cortes tomográficos do crânio em equipamento helicoidal com reformatação no plano axial sem a injeção de contraste endovenoso.

ACHADOS:

1. Craniectomia parietal à esquerda.
2. Área de malácia/gliose no aspecto parietal alto a esquerda.
3. Sistema ventricular anatômico.
4. Linha media centrada.
5. Ângulos ponto-cerebelares de aspecto habitual.


LEONARDO FRANCO FELIPE
CRM 5263

RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

AV. BOSSUET WANDERLEY, 300 - CENTRO - PATOS-PB.
Telefax: (83) 3421.3202 - E-mail: ecoclinica.de.patos@hotmail.com





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

PI Pedro Neto

4

uap

refr. Pouh y IT das

7

MOD. 001

Dr. Amauri P.S. Filho
Neurologia Neurocirurgia
CRM-PB 5273

02 / 08 / 15

Data

Médico



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

pi Pedro Neto

usof

Daisy boomy

01 01 818h re
don

Profend booy

01 01 12114

MOD. 001

Dr. Amelini P.S. Filho
Neurologia - Neurocirurgia
CRM-PB 5273

02/08/15
Data

Médico

Documentos
necessários

- * CPF
- * C. Trabalho
- * TÍTULO
- * Declaração do Agente Saúde



Dr. Alexandre Firmino

Médico Neurologista Efetivo da Academia Brasileira de Neurologia

CRM - 5724

PELO NEO DO SANOS:

Sanos Método:

O mesmo ponto dentro da zona que
responde-se encontra-se sob o mesmo
para a retina e pontos.

Grat!!!

Dr. Alexandre Firmino
Neurologista
CRM 5724

10/08/15

CONSULTÓRIO: AV. RIO BRANCO, 129 - CENTRO - TELS.: (83) 3422.2272 / 8635.0313 / 9838.7422 - PATOS-PB.



Dr. Alexandre Firmino

Médico Neurologista Efetivo da Academia Brasileira de Neurologia
CRM - 5724

PEON NER 011 SARAS :

TOMOGRAFIA CRANIOENCEFALICA
700 SEM CONTRA

Dr. Alexandre Firmino
Neurologista
CRM 5724

CONSULTÓRIO: AV. RIO BRANCO, 129 - CENTRO - TELS.: (83) 3422.2272 / 8635.0313 / 9838.7422 - PATOS-PB.



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR.(A): Pedro Neto das S-b

PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____

SÉRIE _____ ESTEVE **INTERNADO(A)** NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A

TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº. 806+800.9 NO CID. DURANTE

O PERÍODO DE 26 / 07 / 15 À 02 / 08 / 15 NECESSITANDO DE

90 DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES

Campina Grande, 02 / 08 / 15

Ass. do Médico - Nº. do CRM

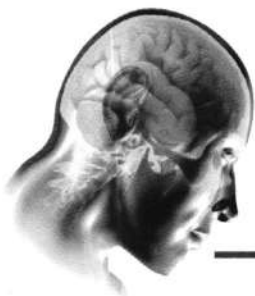
AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo o

Dr., _____ a registrar o diagnóstico

codificado CID ou por extenso neste atestado médico

Ass. do Paciente ou Responsável



Dr. Alexandre Firmino

Médico Neurologista Efetivo da Academia Brasileira de Neurologia
CRM - 5724

PEUO NEU SOUZA DE SANTOS

DPVAT:

Alexandre NEUO:

Alexandre plus de 20 anos, que o
nome enuncia-se sob muitos dos povos
sacralizados médicos, seguindo de
três cores / opresentando pontos,
desequilíbrio, zumbido, tremor de
em mãos, calambos.

CID: 506
506.9

Dr. Alexandre Firmino
NEUROLOGIA CLÍNICA
CRM 5724

13 10x 17

CONSULTÓRIO: AV. RIO BRANCO, 129 - CENTRO - TELS.: (83) 3422.2272 / 9 8635.0313 / 9 9838.7422 - PATOS-PB.



PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DA PARAÍBA
4ª VARA DA COMARCA DE PATOS

Processo n. 0806154-06.2018.8.15.0251

DESPACHO

Vistos etc.

É de conhecimento desta magistrada que a seguradora demandada somente formaliza acordos após submissão do autor à perícia médica. Por este motivo, deixo de agendar a audiência de conciliação descrita no art. 334 do Novo CPC.

Assim, cite-se a parte ré para apresentar contestação, no prazo legal de 15 (quinze) dias (CPC, art. 335, *caput*).

Se a parte ré não ofertar contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora (CPC, art. 344), ressalvados direitos indisponíveis.

Defiro a gratuidade processual à parte autora.

Cumpra-se.

Patos/PB, data e assinatura eletrônicas.

Vanessa Moura Pereira de Cavalcante

Juíza de Direito