



Número: **0800289-55.2018.8.15.0201**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Ingá**

Última distribuição : **30/03/2018**

Valor da causa: **R\$ 16.200,00**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL (AUTOR)		ALFREDO PINTO DE OLIVEIRA NETO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
13328 226	30/03/2018 20:27	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
13328 231	30/03/2018 20:27	<a href="#">0 - Pet. Inicial - José Ricardo</a>	Outros Documentos
13328 232	30/03/2018 20:27	<a href="#">1 - Doc. Pessoal - Jose Ricardo</a>	Documento de Identificação
13328 233	30/03/2018 20:27	<a href="#">2-Procuração José Ricardo DPVAT</a>	Procuração
13328 234	30/03/2018 20:27	<a href="#">3-Declaração de Hipossuficiência Econômica José Ricardo</a>	Documento de Comprovação
13328 235	30/03/2018 20:27	<a href="#">4- BO Policial</a>	Documento de Comprovação
13328 236	30/03/2018 20:27	<a href="#">5 -Documento do INSS - Jose Ricardo</a>	Outros Documentos
13328 238	30/03/2018 20:27	<a href="#">6- Atestados Médicos - José Ricardo-1</a>	Documento de Comprovação
13328 239	30/03/2018 20:27	<a href="#">7-Raio X</a>	Documento de Comprovação
13328 240	30/03/2018 20:27	<a href="#">8 -Documento do Veiculo - Jose Ricardo</a>	Documento de Comprovação
13328 241	30/03/2018 20:27	<a href="#">9-Negativa do DPVAT - DAMS - Jose Ricardo</a>	Documento de Comprovação
13328 242	30/03/2018 20:27	<a href="#">10-Negativa do DPVAT - Invalidez</a>	Documento de Comprovação
13328 243	30/03/2018 20:27	<a href="#">11 - Notas Fiscais com Despesas e Cirurgias Médicas</a>	Documento de Comprovação
13328 244	30/03/2018 20:27	<a href="#">Prontuário Médico - Trauma - José Ricardo-otimizado-1</a>	Documento de Comprovação
13328 245	30/03/2018 20:27	<a href="#">Prontuário Médico - Trauma - José Ricardo-otimizado-2</a>	Documento de Comprovação
13328 246	30/03/2018 20:27	<a href="#">Prontuário Médico - Trauma - José Ricardo-otimizado-3</a>	Documento de Comprovação
13328 248	30/03/2018 20:27	<a href="#">Prontuário Médico - Trauma - José Ricardo-otimizado-4</a>	Documento de Comprovação
13328 249	30/03/2018 20:27	<a href="#">Prontuário Médico - Trauma - José Ricardo-otimizado-5</a>	Documento de Comprovação
13328 250	30/03/2018 20:27	<a href="#">Prontuário Médico - Trauma - José Ricardo-otimizado-6</a>	Documento de Comprovação

13328 251	30/03/2018 20:27	<a href="#">Prontuário Médico - Trauma - José Ricardo-otimizado-7</a>	Documento de Comprovação
13328 252	30/03/2018 20:27	<a href="#">Prontuário Médico - Trauma - José Ricardo-otimizado-8</a>	Documento de Comprovação
13328 253	30/03/2018 20:27	<a href="#">Prontuário Médico - Trauma - José Ricardo-otimizado-9</a>	Documento de Comprovação
13328 254	30/03/2018 20:27	<a href="#">Prontuário Médico - Trauma - José Ricardo-otimizado-10</a>	Documento de Comprovação
13328 255	30/03/2018 20:27	<a href="#">Prontuário Médico - Trauma - José Ricardo-otimizado-11</a>	Documento de Comprovação
13328 257	30/03/2018 20:27	<a href="#">Prontuário Médico - Trauma - José Ricardo-otimizado-12</a>	Documento de Comprovação
14248 971	14/05/2018 14:37	<a href="#">Sentença</a>	Sentença
17106 862	10/10/2018 10:03	<a href="#">Expediente</a>	Expediente
17773 691	13/11/2018 21:50	<a href="#">Apelação</a>	Apelação
17773 697	13/11/2018 21:50	<a href="#">Apelação Cível - Jose Ricardo</a>	Outros Documentos
19813 754	15/03/2019 11:47	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

SEGUE EM ANEXO PETIÇÃO, PROCURAÇÃO E DEMAIS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA O DESLINDE DA CAUSA, TODOS EM FORMATO PDF.

ALFREDO PINTO DE OLIVEIRA NETO

OAB/PB Nº 17753



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA MISTA DA COMARCA DE INGÁ - PB.**

**JOSÉ RICARDO ARAUJO CABRAL**, brasileiro, solteiro, Auxiliar de Serviços Gerais, portador da cédula de Identidade nº 2174387 SSP/PB e CPF nº 024.177.254-01, residente e domiciliado na Rua Senador Cabral, s/nº 20, Centro, no município do Riachão do Bacamarte – PB, CEP.: 58382-000, neste ato representado por seus procuradores e advogados “*in fine*” assinados legalmente constituídos através de Instrumento Procuração, os quais deveram receber as intimações/citações/notificações no e-mail: [alfredopinto@hotmail.com](mailto:alfredopinto@hotmail.com) sob pena de nulidade processual, vem á presença de Vossa Excelência, com fulcro na Lei nº 6.194/74, propor a presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT POR INVALIDEZ PERMANENTE E DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICAS E SUPLEMENTARES (DAMS)**

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, localizada na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º Andar, CEP.: 20031-205, Centro, Rio de Janeiro – RJ, pelos substratos fáticos e jurídicos expostos a seguir:

**DA JUSTIÇA GRATUITA**

O autor pleiteia o benefício da Justiça Gratuita, assegurada pela Constituição Federal, art. 5º, LXXIV, e pelo Código de Processo Civil, arts. 98 e 99, por não ter condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do próprio sustento e de sua família, conforme consta na declaração de pobreza em anexo.

**DOS FATOS**

O autor foi vítima de acidente de trânsito/automobilístico na data de 24/03/2016, por volta das 18:00hs, na estrada vicinal que dar acesso ao Restaurante CAFULA, na Zona Rural do município do Riachão do Bacamarte – PB, pois enquanto estava dirigindo normalmente a motocicleta do Sr. Paulo Roberto C. de Vasconcelos (HONDA/NXR 160 BROS ESD, 2015/2015, Cor Vermelha, Placa QFG-6406/PB e Chassi nº 9C2KD0800FR038916 – DUT em anexo) foi surpreendido de repente por uma lombada (“*quebra – molas*”) a moto derrapou o pneu dianteiro, momento em que o autor não conseguiu manter o equilíbrio e caiu da moto indo ao solo, quando torceu o joelho esquerdo, conforme consta no Boletim de Ocorrência e Ficha de Internação Hospitalar em anexo.

Desse sinistro, restaram lesões corporais bem como fratura irreversível do joelho da perna esquerda, resultando em incapacidade permanente, conforme os Atestados e Prontuários médicos acostados com esta exordial.



Importante ressaltar que no dia do acidente, o autor foi socorrido e logo em seguida foi encaminhado ao Hospital de Trauma da cidade de Campina Grande ( Hosp. de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes), onde realizou diversos procedimentos médicos e cirurgias, depois passou por outra intervenção cirúrgica em Hospital/Clínica particulares, momento que teve várias despesas médicas.

No mês de Outubro de 2016 o autor procurou a seguradora promovida, para realizar o pedido de Indenização do Seguro DPVAT, momento este que foi entregue toda a documentação necessária para **o processamento dos seguros, os quais geraram o Sinistro de nº 3160637940 (Seguro pelo DAMS) e o Sinistro nº 3160627125 (Seguro por Invalidez)**, inclusive deve ser ressaltado que o requerente realizou perícia médica, solicitada pela parte promovida.

Acontece que **no dia 10/04/2017** o autor recebeu a primeira carta da seguradora promovida, informando ao requerente que seu **Pedido de indenização por Invalidez Permanente foi negado**, posteriormente, já **no dia 13 de Junho de 2017**, o promovente recebeu sua segunda carta **relatando que o seguro referente as despesas médicas (DAMS) também foi negado**, ou seja, foi negado o seu direito de indenização ao seguro DPVAT em decorrência de acidente de trânsito de forma injustificada.

Desta feita, salienta-se que o direito do autor consiste no recebimento da indenização no valor máximo, coberto pelo seguro obrigatório de DPVAT, sendo lhe devido o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), uma vez que resta comprovado pela juntada da documentação aos autos o nexo causal entre a lesão corporal, enfermidades e sua incapacidade funcional com o acidente de trânsito sofrido, por meio da documentação anexada aos autos, bem como é devido o reembolso do autor com as despesas médicas no total de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) como demonstra as Notas Fiscais, em anexo, os gastos que o requerente teve com cirurgias, sessões de fisioterapia e exames.

O Requerente vem através desta exordial, pedir o socorro do Poder Judiciário, para que seja sanada essa injustiça e ao final seja garantido o seu direito conforme determina a legislação vigente, sendo assim feita a justiça.

### **DO DIREITO**

O Seguro DPVAT foi criado no ano de 1974 pela Lei Federal nº 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09, que determina que todos os veículos automotores, paguem anualmente uma taxa que garante, na ocorrência de acidentes, o recebimento de indenização tanto no caso de ferimento quanto no caso de morte.

Em conformidade com o art. 3º da lei nº. 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, vejamos o que nos diz este artigo com sua alínea:

*“Art. 2º – Fica acrescida ao artigo 20, do Decreto-Lei nº. 73, de 21 de novembro de 1966, a alínea “l” nestes termos:*

*Art. 20, l – Danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas não transportadas ou não.*



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

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

**II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;**

**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.**

*§ 1º - No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:(...)”*

*§ 2º - Assegura-se à vítima o reembolso, no valor de até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), previsto no inciso III do caput deste artigo, de despesas médico-hospitalares, desde que devidamente comprovadas (...)”*

Assim, resta claro que o requerente deve ser indenizado pelo Seguro DPVAT, em virtude da Invalidez Permanente e pelas Despesas e gastos médicos (DAMS), como medida de direito, visto que o autor preenche todos os requisitos para percepção da indenização do DPVAT, portanto a Seguradora Ré, deve pagar de acordo com a norma jurídica, visto que o art. 5º da Lei nº 6.194/74 requer apenas que a vítima comprove de forma simples que houve dano (traumatismo, doença, sequela, enfermidades, fraturas, perda de funcionalidade de algum dos membros e etc.) e que este dano é decorrente do acidente de trânsito devidamente comprovado:

***“Art. 5º da Lei nº 6.194/74 - O pagamento da indenização, será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado”.***

O direito do promovente é líquido e certo, basta uma simples interpretação macroscópica das provas juntadas nestes autos, para vislumbrar o direito do autor.

Acontece que todas as seguradoras que militam no ramo de seguros DPVAT, pagam sinistros a menos, cobram taxas de serviço inexistentes ou se recusam a realizar o processo por que *"simplesmente não dá lucro"*... em flagrante desrespeito a lei. A Empresa Seguradora Ré, bem como as demais seguradoras que operam com DPVAT, baseadas em circulares administrativas gostam de se sobrepor (está acima) da norma jurídica.

O instituto da responsabilidade civil é parte integrante do direito obrigacional, pois a principal consequência da prática de um ato ilícito é a obrigação que acarreta o dever de reparar o dano causado, sendo este de natureza pessoal que se resolve em perdas e danos. Determina o Código Civil nos artigos 876 e 884 do Código Civil, *ipsis litteris*:



***“Art. 876. Todo aquele que recebeu o que lhe não era devido fica obrigado a restituir; obrigação que incumbe àquele que recebe dívida condicional antes de cumprida a condição”.***

***Art. 884. Aquele que, sem justa causa, se enriquecer à custa de outrem, será obrigado a restituir o indevidamente auferido, feita à atualização dos valores monetários”.***

Também podemos citar que a obrigação de fazer, que seria pagar a indenização do Seguro DPVAT ao autor, é de responsabilidade da promovida, porém em nenhum momento a parte ré cumpriu com sua obrigação, o que deveria ter feito conforme reza o art. 247 do Código Civil de 2002:

***“Art. 247. Incorre na obrigação de indenizar perdas e danos o devedor que recusar a prestação a ele só imposta, ou só por ele exequível.”***

A Jurisprudência Pátria, exaurida pelos nossos tribunais já se posicionaram de maneira uníssona, que cabe a Seguradora pagar a indenização pertinente ao Seguro DPVAT em decorrência de acidente de trânsito, senão Vejamos:

*Recurso n. 057/2002/TC Civ.*

*Relator: João Batista de Sousa.*

*Recorrente: Sul América Companhia Nacional de Seguros*

*Advogado: Bei.Adindo Carolino Delgado e outros Recorrido: Cícero de Oliveira Cavalcante*

*Advogado: Wamberto Balbino Sales*

***Ementa: " RECURSO INOMINADO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA-SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – DANO ESTÉTICO- LESÃO PERMANENTE. PRELIMINARES-REJEIÇÃO PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. APELO – REJEIÇÃO DAS PRELIMINARES – INSUBSISTENCIA DA SENTENÇA MANTIDA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS DO RECURSO”.***

*Processo n. 001.2002.006797-9*

*Ação: Cobrança com Reparação de Danos*

*Promovente: Eraldo Anacleto Nunes*

*Promovido: Sul América Companhia de SegurosS/A*

*Juiz Leigo: Rossandro Farias Agra*

*Juiz Presidente: Octanny P. Batista.*

***Ementa: " PROCESSUAL CIVIL- AÇÃO DE COBRANÇA C/C REPARAÇÃO DE DANOS- SEGURO DPVAT- DEFERIMENTO PARCIAL NA ESFERA ADMINISTRATIVA-COM PROVANTE DA LESÃO- COMPROVAÇÃO DO ACIDENTE- DEVER DE INDENIZAR PROCEDÊNCIA DA AÇÃO”***

***“INDENIZAÇÃO- SEGURO DPVAT-ACIDENTE DE TRÂNSITO - PROVA- evidenciado nos autos as provas necessárias a demonstrar o acidente de trânsito e os danos na vítima, impõe-se o pagamento do seguro obrigatório DPVAT(TAMG-AC 0315761-7-6 C.Civ.Rel Juiz Darcio Lopardi Mendes- J.21/09/2000).***



É entendimento já pacificado pela jurisprudência pátria que o pagamento do referido seguro deverá ser efetuado por qualquer seguradora privada integrante do consórcio instituído pela resolução 1/75 do CNSP. Vejamos o seguinte julgado:

**“EMENTA: FACULDADE DE ESCOLHA DA SEGURADORA FINALIDADE DO VEICULO. IRRELEVANCIA.** Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização do seguro obrigatório, pouco importando a condição do veículo e a finalidade a que se destina, defeso torna-se a imposição de limites por Resolução. (Acórdão nº 2.115/01, proferido nos autos do Recurso nº 926/01, publicado do DJ-MA em 06/07/01).”

“STJ - RESP: nº 401418 – MG RE: 2001.094323-0

DJ: 10/06/2002 PAG. 220

MINISTRO RUY ROSADO AGUIAR

**SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. Consórcio. Legitimidade de qualquer Seguradora que opera no sistema. De acordo com a legislação em vigor, que instituiu sistema elogiável. E satisfatório para o interesse de todas as partes envolvidas, qualquer seguradora que opera no sistema pode ser acionada para pagar o valor da indenização, assegurado seu direito de regresso. Precedente. Recurso conhecido e provido.”**

Não encontrando outra forma de solucionar o problema, vem invocar a tutela jurisdicional do Estado, por intermédio de seu órgão judiciário, para dirimir tal conflito, vez que a promovida não tem interesse em pagar a indenização devida ao autor, que após o acidente ficou com debilidade permanente em seu membro, criando para tanto, barreiras que na via administrativa são quase impossíveis de atravessá-las, por isso, invoca a tutela jurisdicional, a fim de ver seu direito ser resguardado.

### DA PERÍCIA

Deve ser realizada perícia por Médico Ortopedista capacitado e designado por este juízo, para desempenhar a função de Perito Judicial, bem como examinar o autor, analisar e emitir parecer técnico sobre a documentação médica/hospitalar acostada nos autos e por último responder os quesitos elaborados pelo juízo e pelas partes deste processo, servindo o laudo técnico de prova e como embasamento para sentença a ser proferida por este respeitável Juízo.

### DOS PEDIDOS

Diante do exposto, seguindo a causa pelo rito ordinário, o autor requer o seguinte:

1- Primeiramente, que seja **JULGADO PROCEDENTE** a presente demanda, devendo a promovida ser condenada ao pagamento da indenização do Seguro DPVAT no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) em virtude da Invalidez Permanente, e o valor de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) em referência as Despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas nestes autos (DAMS);

2- Seja citada a promovida no endereço declinado na exordial, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão dos fatos, devendo constar no





mandado citatório que a promovida deve **anexar aos autos cópia dos Processos Administrativos dos Sinistro de nº 3160637940 (Invalidez Permanente) e Sinistro nº 3160627125 (DAMS);**

3- Que seja designada audiência de Conciliação e Instrução, nos termos do art. 334 e art. 319 inciso VII do CPC/2015;

4- Com base na Súmula 54 do STJ, **que o valor da condenação seja acrescido de juros e correção monetária retroativa a data do sinistro;**

5- Deve este Magistrado conceder os benefícios da Justiça Gratuita, por ser o requerente pessoa pobre nos termos da Lei nº. 1060/50 e do art. 98 do CPC/2015, pois como demonstra a declaração de pobreza em anexo, o autor não pode custear as despesas judiciais com o processo, em virtude de comprometer sua subsistência e da sua família;

6- Por último, **requer a condenação da seguradora promovida em honorários advocatícios em 20% sobre o valor da condenação**, nos termos do art. 85 do CPC/2015, mais custas processuais e demais emolumentos;

Protesta provar o alegado através de todos os meios de prova em Direito admitido, especialmente pelos documentos anexados, perícia judicial e prova testemunhal.

Dá-se a causa o valor de R\$ 16.200,00 (dezesseis mil e duzentos reais), para efeitos fiscais e fixação do rito processual.

Nestes Termos,  
Pede e Espera Deferimento.  
Campina Grande, 30 de Março de 2018.

**ALFREDO PINTO DE OLIVEIRA NETO**  
**ADVOGADO – OAB Nº 17.753**

**GUSTAVO FERREIRA SILVA**  
**ADVOGADO - OAB-PB 20.970**



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

NOME: JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL

DOC IDENTIDADE / OUTRO IDENTIFICADOR: 2174387 SSP PB

CPF: 024.177.254-01 DATA NASCIMENTO: 02/05/1977

FUNÇÃO: JOSE CABRAL PRIMO  
VANCECI ARAUJO CABRAL

PERMISSÃO: [ ] ADIC: [ ] CAT: [ ] AD

VALIDADE: 14/05/2019 31/07/2002

VALIDADE EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS: 971524988

EXERCE ATIV REMUNERADA:

ASSINATURA DO TITULAR: *Jose Ricardo Araujo Cabral*

RENOVAÇÃO DO PORTADOR: 30/07/2014

LOCAL: CAMPINA GRANDE, PB

75100684584  
PB028260902

REGISTRO DE TITULAR: *Ricardo Araujo Cabral*

DETRAN - PB (PARAÍCÁ)

PERMISSÃO PLASTIFICAR: 971524988



GUSTAVO FERREIRA SILVA  
OAB/PB 20.970  
ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA  
RUA PROJETADA, S/N, CENTRO, RIACHÃO DO BACAMARTE – PB  
FONE: (83) 99183-5158 EMAIL: GUSTAVO.FS11@HOTMAIL.COM

**PROCURAÇÃO AD JUDICIA**

**OUTORGANTE:** JOSÉ RICARDO ARAUJO CABRAL, brasileiro, solteiro, auxiliar de serviços gerais, portador da cédula de identidade RG nº 2174387 SSP/PB, inscrito no CPF nº 024.177.254-01, residente e domiciliado na Rua Senador Cabral, s/n, Centro, Riachão do Bacamarte – PB, CEP 58.382-000

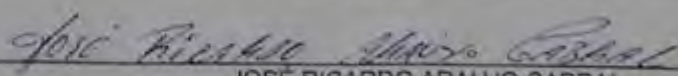
**OUTORGADO:** ALFREDO PINTO DE OLIVEIRA NETO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB nº 17.753 e GUSTAVO FERREIRA SILVA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB nº 20.970, ambos com endereço profissional na Rua Projetada, s/n, Centro, Riachão do Bacamarte - PB, CEP: 58.382-000.

**PODERES GERAIS:** Através do presente instrumento particular de mandato o OUTORGANTE nomeia e constitui como seu procurador o OUTORGADO, a quem confere amplos, gerais e ilimitados poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste, para o foro em geral, com a cláusula ad judicium et extra, autorizado a substabelecer esse, com ou sem reserva de poderes, se assim lhe convier, a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários para seu regular desenvolvimento e execução, conforme estipulado no artigo 105 da Lei Federal nº 13.105/2015 (NCPC), podendo, para tanto, propor quaisquer tipos de ações judiciais e defender-me nas que me forem propostas insitas ao Direito Público, Privado ou Difuso/Misto, assim como, recorrer, fazer acordo, reconvir, impugnar, receber intimações, assinar termos diversos (compromisso de inventariante, renúncia e etc), promover quaisquer medidas cautelares, requerer falência, concordata, abertura de inventário e/ou arrolamentos, apresentar e ratificar queixas-crimes, arrolar, inquirir, contraditar e/ou recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas de autos processuais, concordar com cálculos, custas e contas processuais, levantar valores constantes em Alvará Judicial, como também receber Requisições de Pequeno Valor – RPV em qualquer agência bancária e, também, fazer defesas prévias e alegações finais, formar documentação necessária, efetuar levantamentos, solicitar laudos, avaliações e perícias, sendo consentido ainda, alegar incompetência, alegar/arguir suspeição e impedimento, arguir falsidade, fraude e etc, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, dando tudo por bom, firme e valioso.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga, inclusive, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, requerer a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica.

**PODERES ESPECIAIS:** Com a finalidade específica para propor AÇÃO JUDICIAL.

Riachão do Bacamarte – PB, 23 de março de 2018.

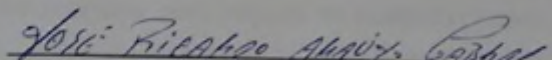
  
\_\_\_\_\_  
JOSÉ RICARDO ARAUJO CABRAL  
OUTORGANTE



## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

Eu, **JOSÉ RICARDO ARAUJO CABRAL**, brasileiro, solteiro, auxiliar de serviços gerais, portador da cédula de identidade RG nº 2174387 SSP/PB, inscrito no CPF nº 024.177.254-01, residente e domiciliado na Rua Senador Cabral, s/n, Centro, Riachão do Bacamarte – PB, CEP 58.382-000. DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **Gratuidade da Justiça**, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil). Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Riachão do Bacamarte – PB, 23 de março de 2018.

  
\_\_\_\_\_  
**JOSÉ RICARDO ARAUJO CABRAL**







**CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 700/2016.**

**NATUREZA – ACIDENTE DE MOTO.**

CERTIFICO, em razão do meu Ofício e a Requerimento Verbal de pessoa interessada que, revendo neste Cartório Policial, o **Livro de Registro de Ocorrências Nº 01/2016**, encontrei a ocorrência **700/2016**, cujo teor agora passa a transcrever na íntegra: Aos (26) VINTE E SEIS dias do mês de (09) SETEMBRO do ano de Dois Mil e Dezesesseis (2016), nesta cidade de Ingá/PB, sob a responsabilidade da autoridade Policial, Dr. **LUIZ DE BARROS PESSOA**, Delegado de Polícia Civil, acumulando as Delegacias das cidades de Ingá/PB; Riachão do Bacamarte/PB e Itatuba/PB, comigo, Agente de polícia civil, no final assinado, aí pelas 14h45min, compareceu: **JOSÉ RICARDO ARAÚJO CABRAL**, brasileira, solteiro, natural de Campina Grande/PB, Auxiliar de Serviços, com 39 anos de idade, nascido em 07/06/1974, filho de José Cabral Primo e Vandeci Araújo Cabral, RG 2.174.387- SEDS/PB, CPF 024.177.254-01, residente a Rua Santa Cruz, nº 440 - Centro - Riachão do Bacamarte/PB - fone: 9-96263830, (Op. TIM) o qual NOTICIOU O SEGUINTE FATO:

QUE, a declarante veio a esta delegacia de polícia civil para informar que na data de 24/03/2016, por volta das 18h00min o declarante dirigia uma moto HONDA/NXR160, BROS ESD, CHASSI 9C2KD0800FR038916, EM NOME DE PAULO ROBERTO C DE VASCONCELOS, ao passar pela estrada vicinal que dar acesso ao Restaurante CAFULA, Zona Rural do Município de Riachão do Bacamarte/PB, a moto derrapou o pneu dianteiro tendo o declarante caído, torceu o joelho esquerdo, ocorrendo o desligamento do referido joelho, o declarante foi encaminhado para o Hospital de Traumas de Campina Grande/PB, onde teve por 25 dias internado naquele nosocômio e, posteriormente fora transferido para o Hospital Antonio Targino, também na cidade de Campina Grande/PB, onde se submeteu a uma intervenção cirúrgica, conforme consta na documentação de atendimentos ambulatoriais, oriundos dos dois hospitais acima listados; QUE o acidente foi presenciado pelas testemunhas: Flávio Cabral da Silva, RG 1725332/SSP/PB, residente à Rua Senador Cabal, s/nº - Centro Riachão do Bacamarte/PB, e Gustavo Ferreira Silva, RG 3073909/SSP/PB. O declarante ficou ciente de que qualquer declaração falsa implicará nas normas do art. 299 do CP.

Ingá - PB, 26/09/2016.

Noticiaste: José Ricardo Araújo Cabral  
**JOSÉ RICARDO ARAÚJO CABRAL**

José Humberto Maia de Sousa  
Escrivão de Polícia Civil/Chefe de Cartório  
Mat.: 61.182-4 SEDS/PB

\*Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:  
Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.



MPAS/INSS Sistema Unico de Beneficios DATAPREV 19/02/2018 14:09:05  
INFBEN - Informacoes do Beneficio

Acao

Inicio Origem Desvio Restaura Fim

NB 6140180230 JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL Situacao: Cessado  
CPF: 024.177.254-01 NIT: 1.261.177.344-2 Ident.: 2174387 PB

OL Mantenedor: 13.0.21.030 APS : APS CAMPINA GRANDE - DINAME SABI  
OL Mant. Ant.: Banco : 341 ITAU  
OL Concessor : 13.0.21.030 Agencia: 025958 CAMPINA GRANDE PB

Nasc.: 02/05/1977 Sexo: MASCULINO Trat.: 13 Procur.: NAO RL: NAO  
Esp.: 31 AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO Qtd. Dep. Sal.Fam.: 00  
Ramo Atividade: COMERCARIO RP: N Qtd. Dep. I. Renda: 00  
Forma Filiacao: EMPREGADO Qtd. Dep. Informada: 00  
Meio Pagto: CMG - CARTAO MAGNETICO Dep. para Desdobr.: 00/00  
Situacao: CESSADO EM 18/01/2017 Dep. valido Pensao: 00  
Motivo : 54 LIMITE MEDICO INFORMADO P/ PERICIA  
APR. : 984,84 Compet : 01/2017 DAT : 24/03/2016 DIB: 08/04/2016  
MR.BASE: 911,24 MR.PAG.: 937,00 DER : 14/04/2016 DDB: 02/05/2016  
Acompanhante: NAO Tipo IR: ISENT0 DIB ANT: 00/00/0000 DCB: 18/01/2017

Window SISBEN/1 at DTPRJCV3





## COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

**NIT:** 12611773442

**Número do Benefício:** 6140180230

**Espécie:** 31

**Número do Requerimento:** 172606234

**Ao Sr.(a):** JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL

**Endereço:** RUA SENADOR CABRAL, CENTRO

**CEP:** 58382000

**Município:** RIACHAO DO BACAMARTE

**UF:** PB

**Assunto:** Pedido de Prorrogação 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 Prorrogação do Auxílio Doença, apresentado no dia 13/12/2016, informamos que foi reconhecido o direito a prorrogação do benefício, tendo em vista que foi comprovado que houve incapacidade para o seu trabalho.

O benefício foi prorrogado até 18/01/2017.

Desta decisão poderá ser interposto Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social, dentro do prazo de 30(trinta) dias contados da data do recebimento desta comunicação.

Data: 18 de janeiro de 2017

## INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

**Agência da Previdência Social:** CAMPINA GRANDE DINAMERICA **Endereço:** AV DINAMERICA  
ALVES CORREIA, S N , SANTA ROSA

**CEP:** 58416680 **Município:** CAMPINA GRANDE

**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, em 18 de janeiro de 2017

Assinatura do Requerente / Representante Legal





**Nome:** JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL  
**Médico:** Dr(a) HALLISSON BARROS DE ALMEIDA  
**Exame:** RM JOELHO ESQUERDO

**ID:** 0003902858  
**Data:** 04/04/2016  
0070280641

Pequeno cisto de Baker. ✓

Estiramento do ligamento patelofemoral lateral. ✓

**IMPRESSÃO:**

Áreas de contusão/edema da medular óssea localizadas nos côndilos femorais e nos planaltos tibiais, relacionadas ao mecanismo de trauma/entorse.

Rotura completa do ligamento patelofemoral medial cursando com descontinuidade parcial das fibras do vasto medial do quadríceps com interposição de coleção de provável natureza hemática, associada a edema em partes moles adjacentes.

Rotura completa do ligamento colateral medial, bem como dos ligamentos cruzados anterior e posterior.

Alteração pós-contusional no corno anterior do menisco lateral.

Estiramento do ligamento colateral lateral, do complexo ligamentar arqueado e do ligamento patelofemoral lateral, com tendinose/tendinopatia pós-traumática do poplíteo.

Volumoso derrame articular, com sinais de hemartrose.

\* Exame documentado em 04 filmes.

-jm



Dr. MAURO CALDAS MENDES FILHO  
RADIOLOGISTA  
CRM 8237

**UNIDADE I**

Rua Capitão João Alves de Lira, 742 • Prata  
Fone (83) 3310 3000

**UNIDADE II**

Av. Floriano Peixoto, 804 • Centro  
Fone (83) 3315 7000

**UNIDADE III**

Clínica Santa Clara  
Fone (83) 3310 3000

[www.clinicadrwanderley.com.br](http://www.clinicadrwanderley.com.br)





Nome: JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL

ID: 0003902858

Médico: Dr(a) HALLISSON BARROS DE ALMEIDA

Data: 04/04/2016

Exame: RM JOELHO ESQUERDO

0070280641

### RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

#### TÉCNICA:

Exame realizado com aquisições multiplanares T1, T2 e FAT-SAT, antes e após a administração endovenosa do contraste paramagnético.

#### ANÁLISE:

Áreas de contusão/edema da medular óssea localizadas nos côndilos femorais e nos planaltos tibiais, relacionadas ao mecanismo de trauma/entorse.

Rotura completa do ligamento patelofemoral medial, associada a descontinuidade parcial das fibras do vasto medial do quadríceps com interposição de coleção de provável natureza hemática, a qual mede cerca de 3.2 x 1.4 x 2.3 cm, associada a edema em partes moles adjacentes.

Volumoso derrame articular, com sinais de hemartrose.

Alteração pós-contusional do corno anterior do menisco lateral.

Menisco medial com morfologia e contornos normais, sem evidências de roturas.

Rotura completa das fibras proximais do ligamento colateral medial.

Estiramento do ligamento colateral lateral, bem como do complexo ligamentar arqueado, cursando com tendinose/tendinopatia pós-traumática do poplíteo.

Rotura completa do ligamento cruzado anterior. ✓

Rotura completa do ligamento cruzado posterior. ✓

Tendões do quadríceps e patelar com espessura, orientação e intensidade de sinal habituais.

#### UNIDADE I

Rua Capitão João Alves de Lira, 742 • Prata  
Fone (83) 3310 3000

#### UNIDADE II

Av. Floriano Peixoto, 804 • Centro  
Fone (83) 3315 7000

#### UNIDADE III

Clínica Santa Clara  
Fone (83) 3310 3000

[www.clinicadrwanderley.com.br](http://www.clinicadrwanderley.com.br)



**Nome:** JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL**ID:** 0003902858**Médico:** Dr(a) LUCIO CESAR DE OLIVEIRA E SOUZA**Data:** 02/03/2017**Exame:** RX JOELHO ESQUERDO


0070514559

Estudo radiográfico para controle evolutivo pós-operatório de reconstrução do ligamento cruzado anterior, com túneis femoral e tibial associados a parafusos de interferência. Ossificação junto tuberosidade tibial, de provável aspecto sequelar. Osteófitos nos polos patelares. Leve redução do espaço articular tibiofemoral lateral, com osteofitose marginal incipiente. Diminuta imagem cálcica projetada junto a margem externa do côndilo femoral medial, que pode estar relacionada a calcificação/alteração sequelar na topografia ligamento colateral medial.

rb-



Dr. MAURO CALDAS MENDES FILHO  
RADIOLOGISTA  
CRM 8237



Dra. LUISA ROSAS WANDERLEY  
RADIOLOGISTA  
CRM 8238

**UNIDADE I**  
Rua Capitão João Alves de Lira, 742 • Prata  
Fone (83) 3310 3000

**UNIDADE II**  
Av. Floriano Peixoto, 804 • Centro  
Fone (83) 3315 7000

**UNIDADE III**  
Clínica Santa Clara  
Fone (83) 3310 3000

[www.clinicadrwanderley.com.br](http://www.clinicadrwanderley.com.br)

**Dra. Gertrudes Mª Medeiros Nóbrega e Souza**  
CRM 5471

ACUPUNTURA / REUMATOLOGIA

- Especialista em Acupuntura pela AMB e CMBA
- Especialista em Reumatologia pela AMB e SBR
- Membro Titular da Associação Médica Brasileira de Acupuntura - AMBA
- Membro Titular do Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura - CMBA

**Dr. Lúcio César de Oliveira e Souza**  
CRM 5470 / TEOT 7309

- Especialista em Ortopedia e Traumatologia pela AMB e SBOT
- Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Tornozelo e do Pé
- Membro Titular da Sociedade Brasileira de Artroscopia - Cirurgia do Joelho
- Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Joelho - SBCJ

#### ESPECIALIDADES MÉDICAS

- ORTOPEDIA
- CIRURGIA DO JOELHO
- ARTROSCOPIA
- ACUPUNTURA
- REUMATOLOGIA
- RAIOS X

#### CENTRO DE REABILITAÇÃO FÍSICA E BEM-ESTAR

- FISIOTERAPIA
- PISCINAS TÉRMICAS
- HIDROTERAPIA ESPECIALIZADA
- HIDROGINÁSTICA
- RECONDICIONAMENTO FÍSICO PARA ATLETAS
- RECONDICIONAMENTO FÍSICO AQUÁTICO PARA INDIVÍDUOS COM SOBREPESO
- RPG
- PILATES
- YOGA
- MUSCULAÇÃO SUPERVISIONADA PARA TERCEIRA IDADE E ADULTOS
- NATAÇÃO INFANTIL
- ERGOESPIROMETRIA (VO<sub>2</sub>)

#### ATENDIMENTO PARA GRUPOS ESPECIAIS:

- GESTANTES
- TERCEIRA IDADE
- DOENÇAS REUMÁTICAS
- PATOLOGIAS DO JOELHO

*Jose Ricardo Araújo Lacerda*

*Paciente com histórico de  
por procedimentos de ressecção  
de LCA + LCP + LCM em  
26/05/16. encontra-se com  
definição de função do  
membro inferior esquerdo  
e tempo de 20%.*

*Dr. Lúcio César de Oliveira e Souza*

*CID M24.9*

*26/08/16*





# MAIOR

INSTITUTO DE ORTOPEDIA • REUMATOLOGIA • ACUPUNTURA MÉDICA

## ESPECIALIDADES MÉDICAS

- ORTOPEDIA
- CIRURGIA DO JOELHO
- ARTROSCOPIA
- ACUPUNTURA
- REUMATOLOGIA
- RAIOS X

## CENTRO DE REABILITAÇÃO FÍSICA E BEM-ESTAR

- FISIOTERAPIA
- PISCINAS TÉRMICAS
- HIDROTERAPIA ESPECIALIZADA
- HIDROGINÁSTICA
- RECONDICIONAMENTO FÍSICO PARA ATLETAS
- RECONDICIONAMENTO FÍSICO AQUÁTICO PARA INDIVÍDUOS COM SOBREPESO
- RPG
- PILATES
- YOGA
- MUSCULAÇÃO SUPERVISIONADA PARA TERCEIRA IDADE E ADULTOS
- HATAÇÃO INFANTIL
- ERGOESPIROMETRIA (VO<sub>2</sub>)

## ATENDIMENTO PARA GRUPOS ESPECIAIS:

- GESTANTES
- TERCEIRA IDADE
- DOENÇAS REUMÁTICAS
- PATOLOGIAS DO JOELHO

**Dra. Gertrudes M<sup>a</sup> Medeiros Nóbrega e Souza**  
CRM 5471

ACUPUNTURA / REUMATOLOGIA

- Especialista em Acupuntura pela AMB e CMBA
- Especialista em Reumatologia pela AMB e SBR
- Membro Titular da Associação Médica Brasileira de Acupuntura - AMBA
- Membro Titular do Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura - CMBA

**Dr. Lúcio César de Oliveira e Souza**

CRM 5470 / TEOT 7309

- Especialista em Ortopedia e Traumatologia pela AMB e SBOT
- Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Tornozelo e do Pê
- Membro Titular da Sociedade Brasileira de Artroscopia - Cirurgia do Joelho
- Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Joelho - SBCJ

*Emi Simão Araújo Lúcio*

*Paciente com sequelas de  
lesão LCA + LCP + Osteoartrite  
e fletor (C). Deverá permanecer  
um afastado em definitivo  
de atividades que exijam mobilidade  
ou deitar costas de forma repetitiva  
como, levantamento peso acima de  
5 Kg e ainda realizar movimentos  
de flexão extensões forçadas.*

CID M24.9  
M17.0  
02/01/17

Rua Nilo Peçanha, 636 - Prata - Campina Grande - PB - 83 3341.4976 | 3341.8700 | 3063.8076

 lor\_Maior

**Dra. Gertrudes M<sup>a</sup> Medeiros Nóbrega e Souza**  
CRM 5471

ACUPUNTURA / REUMATOLOGIA

- Especialista em Acupuntura pela AMB e CMBA
- Especialista em Reumatologia pela AMB e SBR
- Membro Titular da Associação Médica Brasileira de Acupuntura - AMBA
- Membro Titular do Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura - CMBA

**Dr. Lúcio César de Oliveira e Souza**

CRM 5470 / TEOT 7309

- Especialista em Ortopedia e Traumatologia pela AMB e SBOT
- Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Tornozelo e do Pé
- Membro Titular da Sociedade Brasileira de Artroscopia - Cirurgia do Joelho
- Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Joelho - SBCJ

**ESPECIALIDADES MÉDICAS**

- ORTOPIEDIA
- CIRURGIA DO JOELHO
- ARTROSCOPIA
- ACUPUNTURA
- REUMATOLOGIA
- RAIOS X
- TERAPIA POR ONDAS DE CHOQUE

**CENTRO DE REABILITAÇÃO FÍSICA**

- FISIOTERAPIA
- PISCINAS TÉRMICAS
- HIDROTERAPIA ESPECIALIZADA
- HIDROGINÁSTICA
- RECONDICIONAMENTO FÍSICO PARA ATLETAS
- PILATES
- MUSCULAÇÃO SUPERVISIONADA PARA TERCEIRA IDADE E ADULTOS
- NATAÇÃO INFANTIL
- NATAÇÃO BABY
- NATAÇÃO ADULTO
- ERGOESPIROMETRIA (VO<sub>2</sub>)

**ATENDIMENTO PARA GRUPOS ESPECIAIS:**

- GESTANTES
- TERCEIRA IDADE
- DOENÇAS REUMÁTICAS
- PATOLOGIAS DO JOELHO



Zeni Ricardo Araújo Cabral

Paciente vítima de queda  
de motocicleta 24/03/16.

Na ocasião rompem LCA +  
LCP + LCM do joelho (x)

Submetido a procedimento  
cirúrgico de reconstrução ligamen-  
tos 26/05/16

Apresenta déficit de função do  
membro inferior (x) em torno  
de 20% em definitivo.

Dr. Lúcio César  
ORTOPEDISTA  
CRM 5470 / TEOT 7309  
CRM 5470 / TEOT 7309

CID M24.9

13/03/17





# MAIOR

INSTITUTO DE ORTOPEdia • REUMATOLOGIA • ACUPUNTURA MÉDICA

**Dra. Gertrudes Mª Medeiros Nóbrega e Souza**  
CRM 5471

ACUPUNTURA / REUMATOLOGIA

- Especialista em Acupuntura pela AMB e CMBA
- Especialista em Reumatologia pela AMB e SBR
- Membro Titular da Associação Médica Brasileira de Acupuntura - AMBA
- Membro Titular do Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura - CMBA

**Dr. Lúcio César de Oliveira e Souza**

CRM 5470 / TEOT 7309

- Especialista em Ortopedia e Traumatologia pela AMB e SBOT
- Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Tornozelo e do Pé
- Membro Titular da Sociedade Brasileira de Artroscopia - Cirurgia do Joelho
- Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Joelho - SBCJ

## ESPECIALIDADES MÉDICAS

- ORTOPEdia
- CIRURGIA DO JOELHO
- ARTROSCOPIA
- ACUPUNTURA
- REUMATOLOGIA
- RAIOS X
- TERAPIA POR ONDAS DE CHOQUE

## CENTRO DE REABILITAÇÃO FÍSICA

- FISIOTERAPIA
- PISCINAS TÉRMICAS
- HIDROTERAPIA ESPECIALIZADA
- HIDROGINÁSTICA
- RECONDICIONAMENTO FÍSICO PARA ATLETAS
- PILATES
- MUSCULAÇÃO SUPERVISIONADA PARA TERCEIRA IDADE E ADULTOS
- NATAÇÃO INFANTIL
- NATAÇÃO BABY
- NATAÇÃO ADULTO
- ERGOESPIROMETRIA (VO<sub>2</sub>)

## ATENDIMENTO PARA GRUPOS ESPECIAIS:

- GESTANTES
- TERCEIRA IDADE
- DOENÇAS REUMÁTICAS
- PATOLOGIAS DO JOELHO

ACADEMIA DE MUSCULAÇÃO  
**VO2**  
ACADEMIA FITNESS

Zair Ricardo Araújo Nóbrega  
Paciente com história de  
ressecções ligamentares joelho  
Encontra-se em tratamento  
ortopédico contínuo. Solicito  
denúncia de função para não  
que não seja feita em  
deixar escadas e manuseios  
de agachamentos.

CID M24.9

Dr. Lúcio César de Oliveira e Souza  
13/07/18

canha, 636 - Prata - C. Grande - PB - 83 3341.4976 | 3341.8700 | @MAIORCG (83) 99144.7644 @maiorcg




# FISIOTERAPIA

FISIOTERAPIA GERAL E RPG

## Declaração

Declaro para os devidos fins que o paciente José Ricardo Araújo Cabral realizou nessa clinica 10(dez) sessões de fisioterapia para ganhar amplitude, fortalecimento e analgesia, sendo o mesmo orientado a procurar o medico para nova avaliação do seu caso.

Câmpina Grande, 09/05/2016.

  
Roberta Maria C. Lima Monteros  
Fisioterapeuta  
CREFITO: 1o/43-F


AV. NILO PEÇANHA, 396 – ESQUINA COM A RUA PEDRO II – PRATA – CEP 58400-515  
FONES: RESID. (83) 3065-3599 – CONSULTÓRIO: (83) 3341-5608

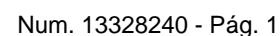


361  
EXP. 03.03.5017  
0003603828  
JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL  
CLINICA DR. WANDERLEY





REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTERIO DAS CIDADES	
DETRAN - PB CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEICULO Nº 012507783305 0105261230-6 00/00000000 2016	Nº 012507783305 0105261230-6 00/00000000 2016
PAULO ROBERTO C DE VASCONCELOS 	
4245293735H NOVO	02FG64067PB REC07GASOL
PAS/MOTOCICLISTAS/SAD-APLIC 5H REC07GASOL	
HONDA/NXR160 BROS-ESD 2013/08 2013/00	
2ª PV162 /CI PARTIO VERMELHO UNITE	VENC / COTAS
1 LPVA CONGO-EN 02/06/2016 1 2 3	1 2 3
V ** 10000000 0 PARCELAMENTO / COTAS A	02/06/2016 12/06/2016
SEM RESERVA DE DOMÍNIO DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO NÃO VALIDO PARA TRANSFERENCIA O	
RIACHA 143	09/05/2016 15180





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 27 de Outubro de 2016

Carta nº: 9935493

A/C: JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL

Sinistro: 3160637940 ASL-1119317/16  
Vitima: JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL  
Data Acidente: 24/03/2016  
Natureza: DAMS  
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br), ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br), não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

**ATENÇÃO:**

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à COMPREV SEGURADORA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 13 de Junho de 2017

Carta nº 11134283

a/c: JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL

Sinistro: 3160637940 ASL-1119317/16  
Vítima: JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL  
Data Acidente: 24/03/2016  
Natureza: DAMS  
Procurador:

**Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL**

Prezado(a) Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização DPVAT, nem qualquer manifestação no sentido de que estivessem sendo tomadas providências para sua obtenção.

Tendo em vista que a(s) pendência(s) indicadas não foi(ram) sanada(s), e não houve qualquer nova manifestação sua nesse processo de sinistro por um período superior a 180 dias, informamos que a análise do seu pedido de indenização DPVAT foi finalizada com a recusa da indenização por falta de comprovação documental da cobertura para o sinistro.

A documentação original permanecerá arquivada, podendo ser retirada pelo senhor(a), ou por procurador devidamente constituído para este fim, conforme instruções contidas em nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Em caso de dúvida, favor acessar nosso site ou entrar em contato conosco gratuitamente por meio do SAC 0800 022 12 04.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT







Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 21 de Outubro de 2016

Carta nº: 9904111

A/C: JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL

Sinistro: 3160627125 ASL-1110535/16  
Vitima: JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL  
Data Acidente: 24/03/2016  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br), ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br), não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

**ATENÇÃO:**

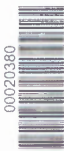
Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à COMPREV SEGURADORA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00759/00760 - carta\_01



Rio de Janeiro, 19 de Abril de 2017

Carta nº 10853232

a/c: JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL

Sinistro: 3160627125 ASL-1110535/16  
Vitima: JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL  
Data Acidente: 24/03/2016  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador:

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização DPVAT, nem qualquer manifestação no sentido de que estivessem sendo tomadas providências para sua obtenção.

Tendo em vista que a(s) pendência(s) indicadas não foi(ram) sanada(s), e não houve qualquer nova manifestação sua nesse processo de sinistro por um período superior a 180 dias, informamos que a análise do seu pedido de indenização DPVAT foi finalizada com a recusa da indenização por falta de comprovação documental da cobertura para o sinistro.

A documentação original permanecerá arquivada, podendo ser retirada pelo senhor(a), ou por procurador devidamente constituído para este fim, conforme instruções contidas em nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Em caso de dúvida, favor acessar nosso site ou entrar em contato conosco gratuitamente por meio do SAC 0800 022 12 04.


Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT


Pag. 00353/00354 - carta\_16



# NFS-e Prefeitura Municipal de Campina Grande - NFS-e


	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE</b> <b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA</b> Código de Verificação <b>56CA.942F.93C5.1C34.DA15.C531.6411.EAA7</b> Competência: 06/2016		Número da Nota <b>41987</b>
			Data de Emissão <b>28/JUN/2016</b> 08:03:13
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>			
Razão Social / Nome: OSTEON-CLINICA DE REUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA-ME CNPJ / CPF: 05.689.836/0001-97      Inscrição Municipal: 414062      Inscrição Estadual: Endereço: RUA NILO PECANHA 638      CEP: 68400-615 Bairro: PRATA      Complemento: Não informado Município: CAMPINA GRANDE      UF: PB      País: Brasil			
<b>CONADON DE SERVIÇOS</b>			
Razão Social / Nome: JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL CNPJ / CPF: 024.177.264-01      Inscrição Estadual: Endereço: JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL 440      CEP: 58382-000 Bairro: SANTA CRUZ      Complemento: Não informado Município: CAMPINA GRANDE      UF: PB      País: BRASIL			
<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b>			
RETENÇÃO AO PAGAMENTO DE CIRURGIA MEDICA ORTOPEDICA			
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$8.600,00</b>			
Código do Serviço	86500099 ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA AREA DE SAUDE M		
NSU (R\$) - %	IRRF (R\$) - %	CSSL (R\$) - %	PIS (R\$) - %
0,00	0,00	0,00	0,00
COFINS (R\$) - %	0,00		
Base de Cálculo do ISS: 75:	0,00	4,26	366,35
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>			
Contribuinte Enquadrado no regime SIMPLES NACIONAL Para verificar o verdadeiro da Nota Fiscal entre no site da prefeitura e clique no link NFS-e.			
A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica poderá ser confirmada na página Internet da Prefeitura de Campina Grande no endereço: <a href="http://www.campinagrande.pb.gov.br">http://www.campinagrande.pb.gov.br</a>		Código de Verificação <b>56CA.942F.93C5.1C34.DA15.C531.6411.EAA7</b>	
RECEBEMOS DA EMPRESA OSTEON-CLINICA DE REUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA-ME US SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA		Número da Nota <b>41987</b>	
Local	Data	Assinatura	



		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE</b> <b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA</b> Código de Verificação <b>7331.8A9E.07BD.6256.6921.8D87.ECE3.7B8D</b> Competência: 06/2016		Número da Nota <b>41988</b>
				Data de Emissão <b>28/JUN/2016</b> 08:05:16
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
Razão Social / Nome: <b>OSTEON-CLINICA DE REUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA-ME</b> CNPJ / CPF: <b>06.569.838/0001-97</b> Inscrição Municipal: <b>414962</b> Inscrição Estadual:				
Endereço: <b>RUA NILO PECANHA 636</b> CEP: <b>58400-515</b> Bairro: <b>PIJATA</b> Complemento: <b>Não Informado</b> Município: <b>CAMPINA GRANDE</b> UF: <b>PB</b> País: <b>Brasil</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Razão Social / Nome: <b>JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL</b> Inscrição Estadual:				
CNPJ / CPF: <b>020.177.254-01</b> CEP: <b>53382-000</b> Endereço: <b>JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL 440</b> Complemento: <b>Não Informado</b> Bairro: <b>SANTA CRUZ</b> UF: <b>PB</b> País: <b>BRASIL</b> Município: <b>CAMPINA GRANDE</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
REFERENTE AO PAGAMENTO DE 40 SESSÕES DE FISIOTERAPIA				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$800,00</b>				
Código do Serviço: <b>86500004 ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA</b>				
ISS (R\$) - %	IRPJ (R\$) - %	COSL (R\$) - %	PIS (R\$) - %	COFINS (R\$) - %
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base de Cálculo (R\$) <b>800,00</b>		Alíquota (%) <b>4,20</b>	Valor do ISS (R\$) <b>34,00</b>	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
Contribuinte Enquadrado no regime SIMPLES NACIONAL. Para ver o detalhamento da Nota Fiscal e de outras informações da prefeitura e do contribuinte NFS-e				
A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Campina Grande na internet ou diretamente			Código de Verificação <b>7331.8A9E.07BD.6256.6921.8D87.ECE3.7B8D</b>	
e no Supermercado na loja física e clique no link NFS-e				
INFORMAÇÕES DA EMPRESA OSTEON-CLINICA DE REUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA-ME OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA			Número da Nota <b>41988</b>	
Local	Data	Assinatura		



NFS-e Prefeitura Municipal de Campina Grande - NFS-e

		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE</b> <b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA</b> Código de Verificação <b>711E.CA31.7D6B.B0A5.7C20.C147.EB62.2463</b> Competência: 06/2016		Número da Nota <b>41995</b> Data de Emissão <b>30/JUN/2016</b> 07:27:01																									
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b> Razão Social / Nome: OSTEON-CLINICA DE REUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA-ME CNPJ / CPF: 05.589.816/0001-97 Endereço: RUA NILO PECANHA 838 Bairro: PRATA Município: CAMPINA GRANDE Inscrição Municipal: 414862 CEP: 58400-515 Complemento: Não Informado UF: PB País: Brasil																													
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b> Razão Social / Nome: JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL CNPJ / CPF: 024.177.254-01 Endereço: JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL 440 Bairro: SANTA CRUZ Município: CAMPINA GRANDE Inscrição Estadual: 58382-000 CEP: 58382-000 Complemento: Não Informado UF: PB País: BRASIL																													
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b> REFERENTE AO PAGAMENTO DE EXAME DE RAIO X																													
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$70,00</b>																													
<table border="1"> <tr> <td>Código do Serviço</td> <td colspan="5">85500099 ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA AREA DE SAUDE N</td> </tr> <tr> <td>ISS (R\$) - %</td> <td>0,00</td> <td>IRRF (R\$) - %</td> <td>0,00</td> <td>PIS (R\$) - %</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>Cofins (R\$) - %</td> <td>0,00</td> <td>Valor de ISS (R\$)</td> <td>70,00</td> <td>Alíquota (%)</td> <td>4,28</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Valor de SS (R\$)</td> <td>2,98</td> </tr> </table>						Código do Serviço	85500099 ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA AREA DE SAUDE N					ISS (R\$) - %	0,00	IRRF (R\$) - %	0,00	PIS (R\$) - %	0,00	Cofins (R\$) - %	0,00	Valor de ISS (R\$)	70,00	Alíquota (%)	4,28					Valor de SS (R\$)	2,98
Código do Serviço	85500099 ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA AREA DE SAUDE N																												
ISS (R\$) - %	0,00	IRRF (R\$) - %	0,00	PIS (R\$) - %	0,00																								
Cofins (R\$) - %	0,00	Valor de ISS (R\$)	70,00	Alíquota (%)	4,28																								
				Valor de SS (R\$)	2,98																								
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b> Contribuinte enquadrado no regime SIMPLES NACIONAL. Para verificar a veracidade da Nota Fiscal entre o site da prefeitura e clique no link NFS-e.																													
A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Campina Grande na Internet, no endereço: <a href="http://www.campinagrande.pb.gov.br">http://www.campinagrande.pb.gov.br</a> e clique no link NFS-e																													
RECEBAMOS DA EMPRESA OSTEON CLINICA DE REUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA-ME OS SERVIÇOS CONSTANTES D-ESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA				Código de Verificação <b>711E.CA31.7D6B.B0A5.7C20.C147.EB62.2463</b>																									
Local _____ Data _____				Número da Nota <b>41995</b>																									





21/03/2016

Prefeitura de Campina Grande - NFS-e



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE**  
**SECRETARIA DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA**  
 Código de Verificação  
**16D6.741B.59F6.F3D2.013D.6E96.28EF.C776**  
 Competência: 09/2016

Número da Nota

**42113**

Data de Emissão

**21/SET/2016****07:54:55****PRESTADOR DE SERVIÇOS**Razão Social / Nome: **OSTEON-CLINICA DE REUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA-ME**CNPJ / CPF: **05.589.836/0001-97**Inscrição Municipal: **414962**

Inscrição Estadual:

Endereço: **RUA NILO PECANHA 636**CEP: **58400-515**Bairro: **PRATA**Complemento: **Não Informado**Município: **CAMPINA GRANDE**UF: **PB**País: **Brasil****TOMADOR DE SERVIÇOS**Razão Social / Nome: **JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL**CNPJ / CPF: **024.177.254-01**

Inscrição Estadual:

Endereço: **JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL 440**CEP: **58382-000**Bairro: **SANTA CRUZ**Complemento: **Não Informado**Município: **CAMPINA GRANDE**UF: **PB**País: **BRASIL****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS****REFERENTE AO PAGAMENTO DE HIDROTERAPIA DO MÊS DE AGOSTO DE 2016****VALOR TOTAL DA NOTA = R\$150,00**

Código do Serviço	<b>88500099 ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA AREA DE SAUDE N</b>				
INSS (R\$) - %	<b>0,00</b>	IRRF (R\$) - %	<b>0,00</b>	CSLL (R\$) - %	<b>0,00</b>
				PIS (R\$) - %	<b>0,00</b>
				COFINS (R\$) - %	<b>0,00</b>
Base de Cálculo do ISS (R\$)	<b>150,00</b>	Alíquota (%)	<b>4,28</b>	Valor do ISS (R\$)	<b>6,39</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Contribuinte Enquadrado no regime SIMPLES NACIONAL.

Para verificar a veracidade da Nota Fiscal entre no site da prefeitura e clique no link NFS-e.

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Campina Grande na Internet, no endereço:

<http://www.campinagrande.pb.gov.br> e clique no link NFS-e

Código de Verificação:

**16D6.741B.59F6.F3D2.013D.6E96.28EF.C776**

RECEBEMOS DA EMPRESA OSTEON-CLINICA DE REUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA-ME OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Número da Nota:

**42113**

Local

Data

Assinatura

[inegrande.glep.com.br/apex/campina/?p=35532460054018/887-Nº-133-117208380221963300000013017979](http://inegrande.glep.com.br/apex/campina/?p=35532460054018/887-Nº-133-117208380221963300000013017979)

Assinado eletronicamente por: ALFREDO PINTO DE OLIVEIRA NETO - 30/03/2018 20:26:33

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18033020221963300000013017979>

Número do documento: 18033020221963300000013017979

DIAGNOSTICO  
Livorno da febbraio 1977

Assinado eletronicamente por: ALFREDO PINTO DE OLIVEIRA NETO - 30/03/2018 20:26:36  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18033020224248500000013017980>  
 Número do documento: 18033020224248500000013017980

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

*[Handwritten signature]*

Longos & Jullian  
DIAGNÓSTICO

Paciente	Line Rivas Augusto Lacerda, 38a	Alojamento:	Leito	1-3	Convênio
Data	23/03/16	Prescrição Médica	Evolução Médica		
1	1. Dieta	<input checked="" type="checkbox"/>	Horário	#	Urgente
	2. SRL 1500ml EV/24h	<input checked="" type="checkbox"/>		#	M 3 PM
	3. Diglirona 02ML + AD EV 06/06h	<input checked="" type="checkbox"/>		#	Exatidão: 70% 10% 10% 10% 10% 10% 10% 10% 10% 10%
	4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h	<input checked="" type="checkbox"/>		#	Exatidão: 70% 10% 10% 10% 10% 10% 10% 10% 10% 10%
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum	<input checked="" type="checkbox"/>		#	Exatidão: 70% 10% 10% 10% 10% 10% 10% 10% 10% 10%
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN	<input checked="" type="checkbox"/>		#	Exatidão: 70% 10% 10% 10% 10% 10% 10% 10% 10% 10%
	7. Nauseedron 01 FA + AD EV 8/8h SN	<input checked="" type="checkbox"/>		#	Exatidão: 70% 10% 10% 10% 10% 10% 10% 10% 10% 10%
	8. Claxane 40mg SC/dia (inj) (inj) (inj) (inj) (inj) (inj) (inj) (inj) (inj) (inj)	<input checked="" type="checkbox"/>		#	Exatidão: 70% 10% 10% 10% 10% 10% 10% 10% 10% 10%
	9. SSV + CCG	<input checked="" type="checkbox"/>		#	Exatidão: 70% 10% 10% 10% 10% 10% 10% 10% 10% 10%
	AD. Valium 5mg 10 8/8h	<input checked="" type="checkbox"/>		#	Exatidão: 70% 10% 10% 10% 10% 10% 10% 10% 10% 10%
	<i>[Handwritten signature: Dr. Schubert Costa, CRM 5523]</i>				<i>[Handwritten signature: Dr. Schubert Costa, CRM 5523]</i>



1

## Records

Dr. Schubert Costa  
Osteodentista  
Cirurgia da Coluna  
CRM 5523

~~Dr. Schbert Co. & Co.  
Quincy, Ill.  
Chas. S. S. S.~~



## DIAGNÓSTICO

lux: foetus (F)

[illegible]



FORNAD - HUMANIDADE E VOLUNTARISMO

DIAGNÓSTICO

OK OK lux jeans (E)

Paciente	Jorge Luciano		Alojamento:	5	Leito	1	Convênio	
Data	Prescrição Médica		Horário	Evolução Médica				
1. Dieta	luz			7 D/H				
2. SRL 1500ml EV/24h				Rég. ATED apend				
3. Dipirona 02ML + AD EV 06/06h				Pyriflavescula - huerudo.				
4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h (sup)				Rit deambula el muerdes				
5. Omeprazol 40mg EV/jelum				cd: Vom				
6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN				sup de care				
7. Nauseadron 01 FA + AD EV 8/8h SN				Taca gualue				
8. Clemane 40mg SC/dia				Socudo TC				
9. SSV + CCGG				Hollisson Barros de Almeida ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 161.889				

lux  $\text{pulsus}$   $\text{E}$

FOR THE HEALTH AND WELL-BEING OF

on *Leptus de Almeida*  
EDUARDUS TORRES  
GRI - PG 9592





FOLHA DE HISTÓRICO E MONITORAÇÃO

Paciente: *João Lucas*

Alojamento: *5*

Leito: *4*

Convênio: *—*

*traumático*

*OK*  
*2-4*  
*— feras deprimidas com*  
**DIAGNÓSTICO**  
*pat. (E)*  
*nos*  
*lux.*

Data	Prescrição Médica		Horário	Evolução Médica	
	1. Dieta <i>luz</i>				
	2. SRL 1500ml EV/24h <i>sup</i>				<i>9 dia</i>
	3. Dipirona 02ML + AD EV 06/06h <i>(sup VO Glaxofin)</i>				
<i>01/04</i>	4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h <i>sup</i>				<i>Ras estend aguduf</i>
	5. Omeprazol 40mg EV/jelum				<i>Ag Neurozouca p-encasado</i>
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN				
	7. Nauseadron 01 FA + AD EV 8/8h SN				
	8. Claxane 40mg SC/dia				<i>cd: VPM</i>
	9. SSVV + CCGG				<i>Socato RNM</i>
	<i>Hiderson Barros de Almeida</i> <i>CRM - PA 3992</i>			<i>Hiderson Barros de Almeida</i> <i>CRM - PA 3992</i>	



১৩৩

intégrant du 30/06/2018

HALLSSON, Rolfos de Almeida  
ORTOPEDIA E FISIOTERAPIA  
CRP-1 - PB 5592



Leslie King de Jachno &

Dr. Wagner, Falcão  
CRIOFENATE INIMUNOTECNIA  
CPM - PB 66A3



lesas lux de joelnoe  
nos lux. treuetaie



DIAGNÓSTICO  
DATA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: Jose Ricardo Alojamento: 2 Leito: 4 Convênio: OK OK

Data	Prescrição Médica	ATT	Horário	Evolução Médica
05/09	1. Dieta <u>luc</u> 2. SRL 1500ml EV/24h <u>4000</u> 3. Dipirona 02ML+ AD EV 06/06h 4. Tiatil 20mg + AD EV 12/12h <u>2000</u> 5. Omeprazol 40mg EV/jejum 6. Tetracel 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN 7. Neusedron 01 FA + AD EV 8/8h SN 8. Clethane 40mg SC/dia 9. SSV + CCGG	<u>13</u> <u>13</u> <u>13</u> <u>13</u> <u>13</u> <u>13</u> <u>13</u> <u>13</u> <u>13</u>	<u>13</u> <u>13</u> <u>13</u> <u>13</u> <u>13</u> <u>13</u> <u>13</u> <u>13</u> <u>13</u>	<u>13 D/H</u> <u>Rec. Retard ataraxif</u> <u>Ap. Neuroleptico - proscrito.</u> <u>Ca. VPM</u> <u>Agrado mult. ERM.</u>

Hollisson Barros da Almeida  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM - 130883

Hollisson Barros da Almeida  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM - 130883



८

res lux. frange'te'ci

Almeida  
Barros de Almeida  
Patriarcal e Primitiva  
GRAT-PO 0882

Matheson Brothers de Almeida  
CINQUEMILAS E OCEANOGRÁFICA  
CNPJ - 06.953.232



## DIAGNOSTICO

was in good (7)  
has lux furniture

Presented to the President  
of the University of  
California at Berkeley  
October 1962

10/10/2020





OK

DIAGNÓSTICO

Lesiones agudas

*L. Wilson*

kontra eigentlichen Verluste (D)

Dr. Wagner Falcão  
RETORNAR E TRANSFIRIR  
0800-155-0000



FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO E EVOLUÇÃO

DIAGNÓSTICO

Lesão orgânica do joelho  
ps. lux. traumática

Paciente	Sexo	Ricardo	Alojamento:	2	Leito	4	Convênio	Evolução Médica
10/09	1. Dieta	divine						18 DIH
	2. SRL 1500ml EV/24h	-XERO						EGR, supracard. apendic
	3. Dipirona 02ML + AD EV 06/06h							neutrofilos em
	4. Tlaxil 20mg + AD EV 12/12h	sup						CD: VPM
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum							Aguarda cirurgia
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN	S/N						
	7. Nauseadron 01 FA + AD EV 8/8h SN							
	8. Claxane 40mg SC/dia							
	9. SSV + CCGG							

Hallison Barros de Almeida  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM - PE 9982

Hallison Barros de Almeida  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM - PE 9982

## DIAGNÓSTICO

Lead by example (E)  
for lux. transformation

**Alojamento:**

2

-eito

### Convênio

Prescrição Médica		Horário	Evolução Médica
1. Dieta	leve		19 DIA
2. SRL 1500ml EV/24h	deco		REG ideal a partir
3. Dipirona 02ML + AD EV 06/06h			Ap Neuromuscular preservado
4. Tiliatli 20mg + AD EV 12/12h	ausp		cd: VPM
5. Omeprazol 40mg EV/jejum			Discreto vag e motus
6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN	SN		amigdal
7. Nauseadron 01 FA + AD EV 8/8h SN			
8. Clexane 40mg SC/dia			
9. SSV + CCGG			

Hallisson Barros de Almeida

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CRM - PB 9882

Hallisson Barros de Almeida

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CRM - PB 9882







RESUMO DE ALTA  
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

NOME: José Ricardo Araújo DN: PRONT. Nº:  
NATURALIDADE: PROCEDÊNCIA:  
ADMISSÃO: 24/03/16. ALTA: 11/04/16.

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

Ⓔ Pot. vítima de trauma q luxação traumática de joelho  
Ⓔ + instabilidade q dor + edema.

2. Resultado dos principais exames

Anamnese + exame físico  
R-X + RNM

3. Evolução e complicações

Pot evolui sf intercorrências na internação.

4. Terapêutica realizada

Sintomáticos

5. Diagnóstico (hipotético ou definitivo)

Lesas ligamentar extensa de joelho Ⓔ.

6. Orientações médicas para pacientes / egresso

Paciente recebe alta hospitalar c/  
prescrições + retorno ambulatorial após reabilitação  
fisioterápica com finalidade de agenda tratamento  
cirúrgico definitivo neste serviço + Prescrição de Anf  
gênicos + Alta q Imobilizadoz longo p/ joelho.

7. Condições de alta

☐ Curado ☐ A pedido ☐ Óbito ☒ Melhorado ☐ Inalterado  
☐ Transferido para:

Campina Grande, 11 de Abril de 2016

Hallisson Barros de Almeida  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM - PB 1012

Responsável pelo resumo



Sr(a): JOSE RICARDO AUGUSTO CABRAL Protocolo: 0000265838 RG: NÃO INFORMADO  
Dr(a): JOAO PAULO OLIVEIRA NUNES Data: 25-03-2016 07:23 Origem: ÁREA AMARELA  
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 38 anos Destino: ÁREA AMARELA

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 25/03/2016 07:29 ]

Resultados

Valores de Referência:

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos	4.67 milhões/mm <sup>3</sup>	4,2 a 6,0 milhões/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina	14,6 g/dL	13,5 a 16,0 g/dL
Hematócrito	44 %	40,0 a 52,5 %
V.C.M.	94 fL	82,0 a 92,0 fL
H.C.M.	31 pg	27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL	32,9 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos	8.900 /mm <sup>3</sup> (%)	(/mm <sup>3</sup> )	5.000 a 10.000 /mm <sup>3</sup>
Neutrófilos	0	0	
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	1,0	89	40 a 90 % - 1.000 a 5.000 / mm <sup>3</sup>
Segmentados	81,0	7.209	0,5 a 5,0 % - até 500 / mm <sup>3</sup>
Eosinófilos	0	0	0 a 2,0 % - até 100 / mm <sup>3</sup>
Basófilos	0	0	
Linfócitos	16,0	1.424	20 a 45 % - 1.000 a 2.500 / mm <sup>3</sup>
Típicos	0	0	
Atípicos	0	0	
Monócitos	2,0	178	2,0 a 10 % - até 1.000 / mm <sup>3</sup>
CONTAGEM DE PLAQUETAS	186.000 mm <sup>3</sup>		140.000 a 500.000 mm <sup>3</sup>

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

Geraldo R. Fonseca Neto  
Biomédico  
CREM 6010

Exatidão : 25/03/2016 08:42 - Página 1 de 1











SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM			
NOME: <u>Dr. Ricardo Araújo</u>			
IDADE: <u>38a</u>	SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	DATA DE NASCIMENTO: <u>1</u> / <u>1</u> / <u>88</u>	
SETOR: <u>Amarela (Sobas)</u>		LEITO: <u></u>	
DIAGNOSTICO MEDICO:			
ALERGIAS:	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	QUAIS:	
MEDICAÇÃO CONTINUA:	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	QUAIS:	
DOENÇA CRÔNICA:	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	QUAIS:	
PRESENÇA DE ESCARA:	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	LOCAL:	
PRESSÃO ARTERIAL:	HIPOTENSO <input type="checkbox"/> NORMOPOTENSO <input checked="" type="checkbox"/> HIPERTENSO <input type="checkbox"/>		
SISTEMA NEUROLÓGICO:	CONSCIENTE <input checked="" type="checkbox"/> INCONSCIENTE <input type="checkbox"/>	ORIENTADO <input checked="" type="checkbox"/>	
SISTEMA RESPIRATÓRIO:	DISPNEICO <input type="checkbox"/> TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/> EUPNEICO <input checked="" type="checkbox"/> BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>		
SIST. GENITOURINÁRIO (DIURESE):	NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> POLÚRIA <input type="checkbox"/> OLIGURIA <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/>		
MOBILIDADE:	DEÂMBULA <input type="checkbox"/> DEÂMBULA C/ APOIO <input type="checkbox"/> ACAMADO <input checked="" type="checkbox"/> S/ DEFICITE MOTOR <input type="checkbox"/>		
	TETRAPLEGIA <input type="checkbox"/> HEMIPLEGIA <input type="checkbox"/> PARESIA <input type="checkbox"/> RESTRITO NO PEITO <input type="checkbox"/>		
SIST. GAS. ROINTEATINAL (DIETA):	VO <input checked="" type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/>		
ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO <input checked="" type="checkbox"/> DESNUTRIDO <input type="checkbox"/> OBESO <input type="checkbox"/> CAQUÉTICO <input type="checkbox"/>		
DADOS VITAIS:	PA: <u></u> T: <u>36,5°C</u> FR: <u></u> FC: <u></u> PESO: <u></u>		
DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM			
<input checked="" type="checkbox"/> RISCO DE QUEDA	CD/FR: <u>FX. 2 (N. 2E)</u>		
<input type="checkbox"/> RISCO DE ASPIRAÇÃO	CD/FR: <u></u>		
<input checked="" type="checkbox"/> RISCO DE INFECÇÃO	CD/FR: <u>Processo infeccioso</u>		
<input type="checkbox"/> RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL	CD/FR: <u></u>		
<input type="checkbox"/> RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL	CD/FR: <u></u>		
<input type="checkbox"/> RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA	<input type="checkbox"/> RETENÇÃO URINÁRIA	CD/FR: <u></u>	
<input type="checkbox"/> RISCO DE SANGRAMENTO	CD/FR: <u></u>		
<input type="checkbox"/> NÁUSEA	CD/FR: <u></u>		
<input checked="" type="checkbox"/> DOR AGUDA	<input type="checkbox"/> DOR CRÔNICA	CD/FR: <u>N. 2E</u>	
<input type="checkbox"/> PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	CD/FR: <u></u>		
<input type="checkbox"/> MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA	CD/FR: <u></u>		
<input type="checkbox"/> DÉFICIT NO AUTO CUIDADO	<input type="checkbox"/> ALIMENTAR-SE <input checked="" type="checkbox"/> PARA BANHO	CD/FR: <u>acamado</u>	
<input type="checkbox"/> INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	CD/FR: <u></u>		
<input type="checkbox"/> RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA	CD/FR: <u></u>		
<input type="checkbox"/> RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO	CD/FR: <u></u>		
<input type="checkbox"/>	CD/FR: <u></u>		
<input type="checkbox"/>	CD/FR: <u></u>		
<input type="checkbox"/>	CD/FR: <u></u>		
CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA		FR: FATOR RELACIONADO	
ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL: <u>Alfredo Pinto de Oliveira Neto</u>			
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	ASSINATURA
<input checked="" type="checkbox"/> MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS.		<u>4x ao dia</u>	
<input type="checkbox"/> REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.			
<input type="checkbox"/> ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.			
<input type="checkbox"/> INSTALAR CATÉTER DE O2 A DL/IN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.			
<input type="checkbox"/> AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUIDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ).			
<input type="checkbox"/> ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.			
<input type="checkbox"/> POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°.			
<input type="checkbox"/> MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.			
<input checked="" type="checkbox"/> MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR, HIPEREMIA).		<u>contínuo</u>	
<input checked="" type="checkbox"/> ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.		<u>"</u>	
<input checked="" type="checkbox"/> REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E ÀS REPOSTAS DO PACIENTE.		<u>"</u>	

MOO 129







EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Jose Ricardo Augusto Registro: \_\_\_\_\_ Leito: 1-3 Setor Atual: Cirurgia

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: \_\_\_\_\_ °C; P: \_\_\_\_\_ bpm; FR: \_\_\_\_\_ irpm; PA: \_\_\_\_\_ mmHg; FC: \_\_\_\_\_ bpm; SPO2: \_\_\_\_\_ %  
HGT: \_\_\_\_\_ mg/dl; Peso: \_\_\_\_\_ Kg; Altura: \_\_\_\_\_ cm Dor: ( ) Local: \_\_\_\_\_ Obs.: \_\_\_\_\_

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: (x) Consciente (x) Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Outro

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: (x) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midríaticas

Mobilidade Física: ( ) Preservada (x) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local: MIE

Linguagem: ( ) Qual? ( ) Disfonia ( ) Afasia ( ) Disfasia ( ) Disartria

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: (x) Espontânea ( ) Cateter Nasal ( ) Venturi % l/min ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tubo T

( ) VMNI ( ) VMI TOT n° \_\_\_\_\_ Comissura labial n° \_\_\_\_\_ FIO2 % PEEP cmH2O

(x) Eupnéia: ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ( ) Diminuídos ( ) D ( ) E

Ruidos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros:

Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva Expectoração: ( ) Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: \_\_\_\_\_ Dreno de tórax: ( ) D ( ) E ( ) Selo d'água:

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: ( ) Visão ( ) Audição ( ) Tato ( ) Olfato ( ) Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

(x) Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo ( ) Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: ( ) Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.







Paciente:

Enfermiana:

Leito:

Data: / /

DIAGNÓSTICOS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO				CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS			
1	Constipação	Duréticos ( )	Desorientação ( )	Estresse ( )	Outro ( )	Abdome distendido ( )	Dor à evacuação	Outro ( )	
		Hábitos de evacuação irregulares ( )	Lesão neurológica ( )			Anorexia ( )	Dor abdominal ( )		
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos ( )	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( )			Cavidade bucal ferida ( )	Diarréia ( )	Outro ( )	
		Fatores psicológicos ( )	Outro ( )			Dor abdominal ( )	Mucosas pálidas ( )		
3	Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular ( )	Dor ( )	Fraqueza ( )	Outro ( )	Incapacidade de acessar o banheiro ( )	Outro ( )		
		Ansiiedade ( )				Incapacidade de lavar o corpo ( )			
4	Dor aguda	Agentes lesivos (Ex: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ( )				Alterações na pressão sanguínea ( )	Outro ( )		
		Outros ( )				Relato verbal de dor ( )			
5	Hipertermia	Anestesia ( )	Desidratação ( )	Trauma ( )	Outro ( )	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ( )			
		Aumento da taxa metabólica ( )				Taquicardia ( )	Taquipnéia ( )	Outro ( )	
6	Integridade da pele prejudicada	Extremos da idade ( )	Circulação prejudicada ( )			Destruição de camadas da pele ( )	Invasão de estruturas do corpo ( )		
		Hipotermia ( )	Imobilização física ( )	Outro ( )		Rompimento da superfície da pele ( )	Outro ( )		
7	Mobilidade Física prejudicada	Ansiiedade ( )	Desconforto ( )	Rigidez articular		Dificuldade para virar-se ( )	Dispnéia ao esforço ( )	Outro	
		Prejuízos músculo esquelético ( )	Desuso ( )	Outro ( )		Movimentos descontrolados ( )			
8	Padrão respiratório Ineficaz	Ansiiedade ( )	Dor ( )	Fadiga ( )	Obesidade ( )	Alterações na profundidade respiratória ( )	Dispnéia ( )		
						Belimento de asa de nariz ( )	Otópneia ( )	Outro ( )	
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Asclie ( )	Quemaduras ( )	Vômito ( )	Diarréia ( )				
		Urenas ( )	Outros ( )						
10	Risco de infecção	Munimento da exposição ambiental a patógenos ( )	Defesas primárias inadequadas ( )						
		Procedimentos invasivos ( )	Outro ( )						
11	Risco de queda	Mobilidade física prejudicada ( )	Medicações ( )						
		Extremos da idade ( )	Agitação/Desorientação ( )						
12	Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controle do sono ( )	Outro ( )			Mudança do padrão normal do sono ( )	Outro ( )		
		Ruído ( )	Imobilização física ( )			Relatos de dificuldade para dormir ( )			
13	Outro								
14	Outro								





PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
<input type="checkbox"/> Avaliar distensão abdominal.		<input type="checkbox"/> Manutenção da eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
<input type="checkbox"/> Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
<input type="checkbox"/> Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		
<input type="checkbox"/> Avaliar glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		<input type="checkbox"/> Melhora a aceitação alimentar.
<input type="checkbox"/> Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		
<input type="checkbox"/> Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		<input type="checkbox"/> Manutenção da glicemia estável.
<input type="checkbox"/> Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
<input type="checkbox"/> Encaminhar ao banho de chuveiro.		<input type="checkbox"/> Auxílio diário às necessidades de higiene.
<input type="checkbox"/> Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		
<input type="checkbox"/> Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
<input type="checkbox"/> Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
<input type="checkbox"/> Avaliar características: intensidade e local da dor.		<input type="checkbox"/> Controle da dor (melhorada / ausente).
<input type="checkbox"/> Avaliar alterações de sinais vitais.		
<input type="checkbox"/> Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
<input type="checkbox"/> Após administrar medicamentos, antieméticos, avaliar e registrar os resultados.		<input type="checkbox"/> Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
<input type="checkbox"/> Incentivar a ingestão de líquidos.		
<input type="checkbox"/> Observar reações de desorientação/confusão.		<input checked="" type="checkbox"/> Melhora da integridade da pele.
<input checked="" type="checkbox"/> Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		<input checked="" type="checkbox"/> Diminuição do risco de lesão.
<input checked="" type="checkbox"/> Analisar condições do curativo.		
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a hidratação da pele.		<input type="checkbox"/> Mobilidade física melhorada/eficaz.
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a movimentação no leito.		
<input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		<input type="checkbox"/> Melhora da perfusão tissular.
<input type="checkbox"/> Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		<input type="checkbox"/> Padrão respiratório eficaz.
<input type="checkbox"/> Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		
<input type="checkbox"/> Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		<input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
<input type="checkbox"/> Realizar balanço hídrico.		
<input type="checkbox"/> Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		
<input checked="" type="checkbox"/> Trocar acesso venoso perfêneo a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
<input checked="" type="checkbox"/> Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	M/T/N M/T/N	<input checked="" type="checkbox"/> Diminuir o risco de infecção.
<input checked="" type="checkbox"/> Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
<input type="checkbox"/> Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de queda.
<input type="checkbox"/> Manter as grades do leito elevadas.		
<input type="checkbox"/> Conter o paciente quando necessário.		
<input type="checkbox"/> Manter ambiente calmo e tranquilo.		
<input type="checkbox"/> Orientar repouso no leito.		<input type="checkbox"/> Melhora do padrão do sono.
<input type="checkbox"/> Administrar medicação CPM.		
<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Outros

Assinado eletronicamente por:  
ALFREDO PINTO DE OLIVEIRA NETO

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):  
Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Jose Ricardo Registro: \_\_\_\_\_ Leito: 05-01 Setor Atual: oto p.

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: \_\_\_\_\_ °C; P: \_\_\_\_\_ bpm; FR: \_\_\_\_\_ lpm; PA: \_\_\_\_\_ mmHg; FC: \_\_\_\_\_ bpm; SPO2: \_\_\_\_\_ %  
HGT: \_\_\_\_\_ mg/dl; Peso: \_\_\_\_\_ Kg; Altura: \_\_\_\_\_ cm Dor: ( ) Local: \_\_\_\_\_ Obs.: \_\_\_\_\_

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: ☒ Consciente ☒ Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Outro

GLASGOW(3-15): \_\_\_\_\_

Drogas (Sedação/Analgesia): \_\_\_\_\_

Pupilas: ☒ Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midriáticas

Mobilidade Física: ( ) Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local: \_\_\_\_\_

Linguagem: ( ) Qual? ( ) Disfonia ( ) Afasia ( ) Disfasia ( ) Disartria

Obs: \_\_\_\_\_

OXIGENAÇÃO

Respiração: ( ) Espontânea ( ) Cateter Nasal ( ) Venturi % l/min ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tubo T

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº \_\_\_\_\_ Comissura labial nº \_\_\_\_\_ FIO2 % PEEP cmH2O

( ) Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros: \_\_\_\_\_

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ( ) Diminuídos ( ) D ( ) E

Ruídos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros: \_\_\_\_\_

Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva Expectorção: ( ) Quantidade e aspecto: \_\_\_\_\_

Aspiração: Quantidade e aspecto: \_\_\_\_\_

Dreno de tórax: ( ) D ( ) E ( ) Selo d'água: \_\_\_\_\_

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica: \_\_\_\_\_

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: ( ) Visão ( ) Audição ( ) Tato ( ) Olfato ( ) Paladar Observação: \_\_\_\_\_

SEGURANÇA FÍSICA

( ) Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo. ( ) Risco de queda. Observação: \_\_\_\_\_

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: ( ) Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.





Pele: ☒ Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida  
 Tempo de enchimento capilar: ( )  $\leq 3$  segundos; ( )  $> 3$  segundos. ( ) Turgência jugular: ( )  
 Drogas vasoativas: ( ) Quais?  
 Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopros ( ) Outros. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo  
 Cateter vascular: ( ) ☒ Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: Data da punção 29/03/16  
 Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:

#### ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

Tipo somático: ☒ Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.  
 Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.  
 Alimentação: ☒ VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data: / /  
 Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:  
 Abdômen: ☒ Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros.  
 RHA: ☒ Normipativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados  
 Eliminação intestinal: ☒ Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há dias ( ) Outros:  
 Eliminação urinária: ☒ Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD; Débito: ml/h:  
 Aspecto: ( ) Outros: Observações:

#### INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: ☒ Inteira ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( ) Outras:  
 Coloração da pele: ☒ Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica Turgor da pele: ( ) Preservado  
 Condições das mucosas: ( ) Úmidas ( ) Secas Manifestações de sede: ( )  
 Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: / /  
 Drano: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: / /  
 Úlcera de pressão: ( ) Estágio: Local: Descrição: Curativo: / /

#### CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente ☒ Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:  
 Higiene corporal: ☒ Satisfatória ( ) Insatisfatória Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória  
 Limitação física: ☒ Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outros:

#### SONO E REPOUSO

☒ Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono interrompido. Observações:

#### 4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

##### COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: ☒ Preservada ( ) Prejudicada Sentimentos e comportamentos: ☒ Cooperativo ( ) Medo:  
☒ Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:

#### 5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS


##### RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:

#### INTERCORRÊNCIAS

20:00

PA= 140x90  
T= 36,5

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:  1345.715

DATA 29/03/16 HORA 20:00 h







GOVERNO  
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

### EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

#### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Jose Ricardo A. Cabral Registro: \_\_\_\_\_ Leito: 5.1 Setor Atual: Ortopedia

#### 2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Ta<sub>z</sub>: \_\_\_\_\_ °C; P: \_\_\_\_\_ bpm; FR: \_\_\_\_\_ lpm; PA: \_\_\_\_\_ mmHg; FC: \_\_\_\_\_ bpm; SPO<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ %

HGT: \_\_\_\_\_ mg/dl; Peso: \_\_\_\_\_ Kg; Altura: \_\_\_\_\_ cm Dor: ( ) Local: \_\_\_\_\_ Obs.: \_\_\_\_\_

#### EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

#### 3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

##### REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: ( ☒ ) Consciente ( ☒ ) Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Outro

GLASGOW(3-15): \_\_\_\_\_

Drogas (Sedação/Analgesia): \_\_\_\_\_

Pupilas: ( ☒ ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midríaticas

Mobilidade Física: ( ☒ ) Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local: \_\_\_\_\_

Linguagem: ( ) Qual? ( ) Disfonia ( ) Afasia ( ) Disfasia ( ) Disartria.

Obs: \_\_\_\_\_

##### OXIGENAÇÃO

Respiração: ( ☒ ) Espontânea ( ) Cateter Nasal ( ) Venturi % l/min ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tubo T

( ) VMNI ( ) VMI TOT n° \_\_\_\_\_ Comissura labial n° \_\_\_\_\_ FIO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ % PEEP \_\_\_\_\_ cmH<sub>2</sub>O

( ☒ ) Eupnéia: ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros: \_\_\_\_\_

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ( ☒ ) Diminuídos ( ) D ( ) E

Ruídos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros: \_\_\_\_\_

Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva Expectoração: ( ) Quantidade e aspecto: \_\_\_\_\_

Aspiração: Quantidade e aspecto: \_\_\_\_\_

Dreno de tórax: ( ) D ( ) E ( ) Selo d'água: \_\_\_\_\_

Data da inserção do dreno \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Aspecto da drenagem torácica: \_\_\_\_\_

Gasometria arterial: PH \_\_\_\_\_ PCO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ PO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ HCO<sub>3</sub> \_\_\_\_\_ EB \_\_\_\_\_ SpO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

##### PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: ( ☒ ) Visão ( ) Audição ( ) Tato ( ) Olfato ( ) Paladar Observação: \_\_\_\_\_

##### SEGURANÇA FÍSICA

( ☒ ) Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo ( ) Risco de queda. Observação: \_\_\_\_\_

##### REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: ( ☒ ) Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sufocose ( ) Fria ( ) Aquecida.
Tempo de enchimento capilar: ( ) $\leq 3$ segundos; ( ) $> 3$ segundos. ( ) Turgência jugular: ( )
Drogas vasoativas: ( ) Quais? _____ Precoordialgia ( )
Ausculata cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopros ( ) Outros. Marcapaço: ( ) Transitório ( ) Definitivo
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: <u>MSE</u> . Data da punção: <u>29/03/16</u>
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>
Tipo somático: ( ) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.
Degitação: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.
Alimentação: ( ) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: _____ Data: _____
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:
Abdômen: ( ) Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:
RHA: ( ) Normotivos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há _____ dias ( ) Outros:
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD: Débito _____ ml/h.
Aspecto: ( ) Outros: _____ Observações:
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>
Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( ) Outro:
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica Turgor da pele: ( ) Preservado
Condições das mucosas: <input checked="" type="checkbox"/> Úmidas ( ) Secas Manifestações da sede: ( )
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: _____ Curativo em: _____
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: _____ Débito: _____ Retirado em: _____
Úlcera de pressão: ( ) Estágio: _____ Local: _____ Descrição: _____ Curativo: _____
<b>CUIDADO CORPORAL</b>
Cuidado corporal: ( ) Independente ( ) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória ( ) Insatisfatória Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:
<b>SONO E REPOUSO</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono interrompido. Observações:
<b>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada ( ) Prejudicada Sentimentos e comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Medo:
<input checked="" type="checkbox"/> Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>
- Paciente aguardando cirurgia.
- Sem queixas
- Segue sob assistência da Enfermeira.
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: _____ DATA: <u>31/03/16</u> HORA: _____ h

FONTE: BORDINHÃO, R.C; Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).





DIAGNÓSTICOS E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - UTO

Paciente: João Ricardo A. Costa

Enfermagem:

Leito:

Data:

DIAGNÓSTICOS	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO
(1) Constipação	( ) Abdomine distendido; ( ) Anorexia; ( ) Dor à evacuação; ( ) Dor abdominal; ( ) Outro:	( ) Diuréticos; ( ) Desidratação; ( ) Hábitos de evacuação irregulares; ( ) Lesão neurológica; ( ) Estresse; ( ) Outro:
(2) Deambulação prejudicada	(X) Capacidade prejudicada para percorrer as distâncias necessárias; ( ) Capacidade prejudicada de andar sobre superfícies irregulares; ( ) Outro:	( ) Dor; ( ) Equilíbrio prejudicado; ( ) Humor depressivo; ( ) Obesidade; ( ) Visão prejudicada; ( ) Meio de cair; (X) Outro:
(3) Déficit no autocuidado para banho	( ) Incapacidade de acessar o banheiro; ( ) Incapacidade de lavar o corpo; (X) Outro:	( ) Ansiedade; ( ) Dor; ( ) Fraqueza; ( ) Prejuízo neuromuscular; (X) Outro:
(4) Dor aguda	( ) Alterações na pressão sanguínea; ( ) Relato verbal de dor; ( ) Outros:	( ) Agentes lesivos (ex: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ( ) Outro:
(5) Hipertermia	( ) Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais; ( ) Taquicardia; ( ) Taquipneia; ( ) Pele avermelhada; ( ) Outro:	( ) Anestesia; ( ) Desidratação; ( ) Trauma; ( ) Aumento da taxa metabólica; ( ) Outro:
(6) Integridade da pele prejudicada	( ) Destruição de camadas da pele; ( ) Invasão de estruturas do corpo; ( ) Rompimento da superfície da pele; (X) Outro:	( ) Extremos de idade; ( ) Circulação prejudicada; ( ) Hipotermia; ( ) Imobilização física; (X) Outro:
(7) Mobilidade Física prejudicada	( ) Dificuldade para virar-se; ( ) Dispneia ao esforço; ( ) Movimentos descontrolados; (X) Outro:	( ) Ansiedade; ( ) Desconforto; ( ) Prejuízos musculoesqueléticos; ( ) Rigidez articular; ( ) Desuso; (X) Outro:
(8) Padrão respiratório ineficaz	( ) Dispneia; ( ) Ortopneia; ( ) Alterações na profundidade respiratória; ( ) Batimento de asa de nariz; ( ) Outro:	( ) Ansiedade; ( ) Dor; ( ) Fadiga; ( ) Obesidade; ( ) Outro:
(9) Risco de desequilíbrio de volume de líquido		( ) Ascite; ( ) Queimaduras; ( ) Sepsis; ( ) Paciente; ( ) Outro:
(10) Risco de infecção		( ) Aumento da exposição ambiental a patógenos; ( ) Defesas primárias inadequadas; ( ) Procedimentos invasivos; (X) Tecido traumatizado; ( ) Outro:
Outro		



# PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

## RESULTADOS FINAIS

## APRAZAMENTO

<input type="checkbox"/> Avaliar distensão abdominal;	<input type="checkbox"/> Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada;
<input type="checkbox"/> Estimular a ingestão de alimentação balanceada, e não irritante;	<input type="checkbox"/> Deambulação adequada / melhorada;
<input type="checkbox"/> Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e ou outros);	<input type="checkbox"/> Autocuidado para banho eficaz / adequada / melhorada;
<input type="checkbox"/> Estimular a deambulação/Avaliar progresso;	<input type="checkbox"/> Controlar a dor, Dor melhorada / ausente;
<input type="checkbox"/> Encorajar a deambulação independente, dentro de limites seguros e em intervalos regulares;	<input type="checkbox"/> Ausência / Melhora de hipertermia;
<input type="checkbox"/> Planejar as atividades dentro do nível de tolerância;	<input type="checkbox"/> Recuperação adequada da pele;
<input checked="" type="checkbox"/> Oferecer assistência até que o paciente esteja totalmente capacitado a assumir o autocuidado;	<input type="checkbox"/> Mobilidade Física melhorada / eficaz;
<input checked="" type="checkbox"/> Realizar banho no leito (S/N) com lavagem do cabelo e couro cabeludo;	<input type="checkbox"/> Proporcionar e manter troca gasosa adequada / melhorada;
<input type="checkbox"/> Explicar ao paciente as possíveis causas da dor;	<input type="checkbox"/> Padrão respiratório eficaz;
<input type="checkbox"/> Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável;	<input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído;
<input type="checkbox"/> Avaliar características, intensidade e local da dor;	<input type="checkbox"/> Ausência de risco para infecção;
<input type="checkbox"/> Avaliar alterações de sinais vitais;	<input type="checkbox"/> Outro;
<input type="checkbox"/> Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação;	<input type="checkbox"/> Outro;
<input type="checkbox"/> Após administrar medicamento antitérmico avaliar e registrar os resultados;	
<input checked="" type="checkbox"/> Incentivar a ingestão de líquidos;	
<input type="checkbox"/> Monitorar a ingestão e a eliminação de líquidos;	
<input type="checkbox"/> Observar reações de desorientação/confusão;	
<input type="checkbox"/> Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativo de acordo com necessidade ou ACM;	
<input checked="" type="checkbox"/> Avaliar condições do curativo;	
<input type="checkbox"/> Monitorar temperatura da pele do paciente;	
<input type="checkbox"/> Determinar a capacidade atual em transferir-se (ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência, capacidade de ficar em pé);	
<input type="checkbox"/> Orientar quanto ao uso de auxiliares (ex: muleta, bengala) para deambular;	
<input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado;	
<input type="checkbox"/> Instalar cateter de O2 a 2l/min ou ACM;	
<input type="checkbox"/> Orientar paciente a realizar inspiração profunda;	
<input type="checkbox"/> Avaliar padrão respiratório (frequência e amplitude);	
<input type="checkbox"/> Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca);	
<input type="checkbox"/> Realizar balanço hídrico;	
<input type="checkbox"/> Observar o local da fenda/queimadura e inserção do dispositivo venoso a fim de detectar sinais flogísticos;	
<input type="checkbox"/> Monitorar sinais e sintomas de infecção (edema, hiperemia, calor, rubor, hipertermia);	
<input type="checkbox"/> Realizar desinfecção com álcool a 70%, nos dispositivos endovenosos (equipo, bureta), antes de administrar medicações;	
<input checked="" type="checkbox"/> Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos em que seja pertinente	
<input type="checkbox"/> Outro;	
<input type="checkbox"/> Outro;	

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a) responsável:

DATA: 31/03/16

Assinado eletronicamente por: ALFREDO PINTO DE OLIVEIRA NETO - 30/03/2018 20:26:44  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18033020235408500000013017986  
Número do documento: 18033020235408500000013017986

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Jose Ricardo A. Cabral Registro: Leito: 2-4 Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: lpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %

HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: ( ) Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: (X) Consciente (X) Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Outro

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: (X) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midriáticas

Mobilidade Física: (X) Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local:

Linguagem: ( ) Qual? ( ) Disfonia ( ) Afasia ( ) Disfasia ( ) Disartria.

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: (X) Espontânea ( ) Cateter Nasal ( ) Venturi % l/min ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tubo T

( ) VMNI ( ) VMI TOT n° Comissura labial n° FIO2 % PEEP cmH2O

(X) Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ( ) Diminuídos ( ) D ( ) E

Ruidos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros:

Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva Expectorção: ( ) Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: Dreno de tórax: ( ) D ( ) E ( ) Selo d'água:

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: ( ) Visão ( ) Audição ( ) Tato ( ) Olfato ( ) Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

(X) Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo. ( ) Risco de queda. Observação:

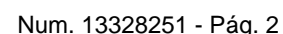
REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: (X) Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.





FONTE: BORDINHAO, R.C. Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).





EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Jose Ricardo Mauro Cabral Registro: \_\_\_\_\_ Leito: 2-4 Setor Atual: Neurologia

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 35,5 °C; P: \_\_\_\_\_ bpm; FR: \_\_\_\_\_ irpm; PA: 20x80 mmHg; FC: \_\_\_\_\_ bpm; SPO2: \_\_\_\_\_ %

HGT: \_\_\_\_\_ mg/dl; Peso: \_\_\_\_\_ Kg; Altura: \_\_\_\_\_ cm Dor: ( ) Local: \_\_\_\_\_ Obs.: \_\_\_\_\_

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: (X) Consciente (X) Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Outro

GLASGOW(3-15): \_\_\_\_\_

Drogas (Sedação/Analgesia): \_\_\_\_\_

Pupilas: (X) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midríaticas

Mobilidade Física: (X) Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local: \_\_\_\_\_

Linguagem: ( ) Qual? ( ) Disfonia ( ) Afasia ( ) Disfasia ( ) Disartria

Obs: \_\_\_\_\_

OXIGENAÇÃO

Respiração: (X) Espontânea ( ) Cateter Nasal ( ) Venturi % l/min ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tubo T

( ) VMNI ( ) VMI TOT n° \_\_\_\_\_ Comissura labial n° \_\_\_\_\_ FIO2 \_\_\_\_\_ % PEEP \_\_\_\_\_ cmH2O

(X) Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispneia ( ) Outros: \_\_\_\_\_

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: (X) Diminuídos ( ) D ( ) E

Ruidos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros: \_\_\_\_\_

Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva Expectorção: ( ) Quantidade e aspecto: \_\_\_\_\_

Aspiração: Quantidade e aspecto: \_\_\_\_\_ Dreno de tórax: ( ) D ( ) E ( ) Selo d'água

Data da inserção do dreno: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Aspecto da drenagem torácica: \_\_\_\_\_

Gasometria arterial: PH \_\_\_\_\_ PCO2 \_\_\_\_\_ PO2 \_\_\_\_\_ HCO3 \_\_\_\_\_ EB \_\_\_\_\_ SpO2 \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: ( ) Visão ( ) Audição ( ) Tato ( ) Olfato ( ) Paladar Observação: \_\_\_\_\_

SEGURANÇA FÍSICA

(X) Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo ( ) Risco de queda Observação: \_\_\_\_\_

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: (X) Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio



Pele: (X) Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos; ( ) > 3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )	
Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )	
Ausculta cardíaca: (X) Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopros ( ) Outros. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo	
Cateter vascular: (X) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: Data da punção: 29/03/16	
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:	
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>	
Tipo somático: (X) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.	
Dentição: (X) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.	
Alimentação: (X) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data: / /	
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:	
Abdômen: (X) Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:	
RHA: ( ) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados	
Eliminação intestinal: (X) Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há dias ( ) Outros:	
Eliminação urinária: (X) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD: Débito ml/h.	
Aspecto: ( ) Outros: Observações:	
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>	
Condição da pele: (X) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( ) Outro:	
Coloração da pele: (X) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica Turgor da pele: ( ) Preservado	
Condições das mucosas: (X) Úmidas ( ) Secas Manifestações de sede: ( )	
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: / /	
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: / /	
Úlcera de pressão: ( ) Estágio: Local: Descrição: Curativo: / /	
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Cuidado corporal: ( ) Independente ( ) Dependente (X) Parcialmente dependente Observações:	
Higiene corporal: (X) Satisfatória ( ) Insatisfatória Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.	
Limitação física: (X) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:	
<b>SONO E REPOUSO</b>	
(X) Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono Interrompido. Observações:	
<b>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>	
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	
Comunicação: (X) Preservada ( ) Prejudicada Sentimentos e comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Medo;	
(X) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:	
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>	
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>	
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>	
Paciente ECB, sem queixas.	
Paciente aguardando realização RNM.	
Sem sobre sintomas de Eufria ou Juv.	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 02/04/16 HORA: h	

FONTE: BORDINHÃO, R.C; Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).





EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: José Ricardo Araújo Gabriel Registro:                      Leito: 02104 Setor Atual: Urgência

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 38 cm °C; P:                      bpm; FR:                      irpm; PA:                      mmHg; FC:                      bpm; SPO2:                      %  
HGT:                      mg/dl; Peso:                      Kg; Altura:                      cm Dor: ( ) Local:                      Obs.:                     

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: (X) Consciente (X) Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Outro

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: (X) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midríaticas

Mobilidade Física: ( ) Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local:                     

Linguagem: ( ) Qual? ( ) Disfonia ( ) Afasia ( ) Disfasia ( ) Disartria

Obs:                     

OXIGENAÇÃO

Respiração: (X) Espontânea ( ) Cateter Nasal ( ) Venturi % l/min ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tubo T

( ) VMNI ( ) VMI TOT n° Comissura labial n° FIO2 % PEEP cmH2O

(X) Eupnéia: ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ( ) Diminuídos ( ) D ( ) E

Ruídos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros:

Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva Expectoração: ( ) Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto:                      Dreno de tórax: ( ) D ( ) E ( ) Selo d'água:

Data da inserção do dreno:                      /                      /                      Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data:                      /                      /                      Hora:                     

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: ( ) Visão ( ) Audição ( ) Tato ( ) Olfato ( ) Paladar Observação:                     

SEGURANÇA FÍSICA

(X) Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo ( ) Risco de queda. Observação:                     

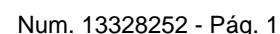
REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: (X) Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio





FONTE: BORDINHÃO, R.C; Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).





GOVERNO  
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

### EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

#### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: JOSE WILSON

Registro:

Leito: 2-4

Setor Atual: ORTOP

#### 2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %

HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: ( ) Local: Obs.:

#### EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

#### 3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

##### REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: (X) Consciente (X) Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Outro

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: (X) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midríaticas

Mobilidade Física: (X) Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local:

Linguagem: ( ) Qual? ( ) Disfonia ( ) Afasia ( ) Disfasia ( ) Disartria.

Obs:

##### OXIGENAÇÃO

Respiração: (X) Espontânea ( ) Cateter Nasal ( ) Venturi % l/min ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tubo T

( ) VMNI ( ) VMI TOT n° Comissura labial n° FIO2 % PEEP cmH2O

(X) Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros:

Ausculat. pulmonar: Murmúrio Vesicular presente: (X) Diminuídos ( ) D ( ) E

Ruídos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros:

Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva Expectoração: ( ) Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto:

Dreno de tórax: ( ) D ( ) E ( ) Selo d'água:

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> HCO<sub>3</sub> EB SpO<sub>2</sub> Data: / / Hora:

##### PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: ( ) Visão ( ) Audição ( ) Tato ( ) Olfato ( ) Paladar Observação:

##### SEGURANÇA FÍSICA

(X) Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo ( ) Risco de queda. Observação:

##### REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: (X) Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Chelo.





Pele: (X) Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos; ( ) > 3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )	
Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )	
Ausculta cardíaca: (X) Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopros ( ) Outros. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo	
Cateter vascular: (X) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: NSE Data da punção 04/04/16	
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:	
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>	
Tipo somático: (X) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.	
Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.	
Alimentação: (X) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT. Hora: Data: / /	
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:	
Abdômen: (X) Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:	
RHA: (X) Normotativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados	
Eliminação intestinal: (X) Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há dias ( ) Outros:	
Eliminação urinária: (X) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD: Débito ml/h.	
Aspecto: ( ) Outros: Observações:	
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>	
Condição da pele: (X) Inteira ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( ) Outros:	
Coloração da pele: (X) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica Turgor da pele: (X) Preservada	
Condições das mucosas: (X) Úmidas ( ) Secas Manifestações de sede: ( )	
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: / /	
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: / /	
Úlcera de pressão: ( ) Estágio: Local: Descrição: Curativo: / /	
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Cuidado corporal: ( ) Independente ( ) Dependente (X) Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: (X) Satisfatória ( ) Insatisfatória Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória	
Limitação física: ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outros:	
<b>SONO E REPOUSO</b>	
(X) Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono interrompido. Observações:	
<b>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>	
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	
Comunicação: (X) Preservada ( ) Prejudicada Sentimentos e comportamentos: (X) Cooperativo ( ) Medo:	
( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:	
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>	
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>	
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:	
05/04/16 INTERCORRÊNCIAS	
PA= 110x80	
T= 36°C	
Paciente segue aguardando cirurgia, apresenta escoriações em patela M.E. segue sem queixas.	
PA= 110x80	
T= 36,5	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 05/04/16 HORA: 11:30 h	

FONTE: BORDINHÃO, R.C. Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).







GOVERNO  
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

### EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

#### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Jose Ricardo Araújo Cabral Registro: 2-4 Leito: 2-4 Setor Atual: Ortopedia

#### 2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPD2: %

HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: ( ) Local: Obs.:

#### EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

#### 3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

##### REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: ☒ Consciente ☒ Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Outro

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgésia):

Pupilas: ☒ Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midríaticas

Mobilidade Física: ☒ Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local:

Linguagem: ( ) Qual? ( ) Disfonia ( ) Afasia ( ) Disfasia ( ) Disartria.

Obs:

##### OXIGENAÇÃO

Respiração: ☒ Espontânea ( ) Cateter Nasal ( ) Venturi % l/min ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tubo T

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH2O

☒ Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispneia ( ) Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ( ) Diminuídos ( ) D ( ) E

Ruidos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros:

Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva Expectoração: ( ) Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: Dreno de tórax: ( ) D ( ) E ( ) Selo d'água:

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> HCO<sub>3</sub> EB SpO<sub>2</sub> Data: / / Hora:

##### PERCEÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: ( ) Visão ( ) Audição ( ) Tato ( ) Olfato ( ) Paladar Observação:

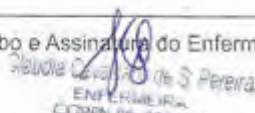
##### SEGURANÇA FÍSICA

☒ Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo ( ) Risco de queda. Observação:

##### REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: ( ) Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: ( ) $\leq 3$ segundos; ( ) $>3$ segundos. ( ) Turgência jugular: ( )	
Drogas vasoativas: ( ) Quais?	Precordialgia ( )
Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopros ( ) Outros. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo	
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização:	Data da punção: / /
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:	
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>	
Tipo somático: ( ) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.	
Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT. Hora: Data: / /	
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:	
Abdômen: ( ) Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:	
RHA: ( ) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados	
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há dias ( ) Outros:	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD: Débito ml/h:	
Aspecto: ( ) Outros:	Observações:
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>	
Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Inteira ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( ) Outros:	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica	Turgor da pele: ( ) Preservado
Condições das mucosas: <input checked="" type="checkbox"/> Úmidas ( ) Secas. Manifestações de sede: ( )	
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: / /	
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto:	Débito: Retirado em: / /
Úlcera de pressão: ( ) Estágio: Local: Descrição:	Curativo: / /
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Cuidado corporal: ( ) Independente ( ) Dependente <input checked="" type="checkbox"/> Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória ( ) Insatisfatória	Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.
Limitação física: ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:	
<b>SONO E REPOUSO</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono Interrompido. Observações:	
<b>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>	
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	
Comunicação: ( ) Preservada ( ) Prejudicada. Sentimentos e comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Medo:	
( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:	
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>	
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>	
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>	
Apendendo oportunidade Cirurgica.	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:  ENFERMEIRO COREN-PR 229410	
DATA: 05/09/16	HORA: h

FONTE: BORDINHAO, R.C. Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).







GOVERNO  
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

### EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

#### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Jose Ricardo Araújo Cabral Registro:            Leito: 2 - 4 Setor Atual: ortopedico

#### 2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax:            °C; P:            bpm; FR:            l/rpm; PA:            mmHg; FC:            bpm; SPO2:            %  
HGT:            mg/dl; Peso:            Kg; Altura:            cm; Dor: (            ) Local:            Obs.:           

#### EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

#### 3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

##### REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: ( X ) Consciente ( X ) Orientado (            ) Confuso (            ) Letárgico (            ) Torporoso (            ) Comatoso (            ) Outro

GLASGOW(3-15):           

Drogas (Sedação/Analgesia):           

Pupilas: ( X ) Isocóricas (            ) Anisocóricas (            ) D>E (            ) E>D (            ) Fotorreagentes (            ) Mióticas (            ) Midríaticas

Mobilidade Física: ( X ) Preservada (            ) Paresia (            ) Plegia (            ) Parestesia Local:           

Linguagem: (            ) Qual? (            ) Disfonia (            ) Afasia (            ) Disfasia (            ) Disartria

Obs:           

##### OXIGENAÇÃO

Respiração: ( X ) Espontânea (            ) Cateter Nasal (            ) Venturi            % l/min (            ) Traqueostomia (            ) Ayre/Tubo T

(            ) VMNI (            ) VMI TOT n°            Comissura labial n°            FIO2            % PEEP            cmH2O

( X ) Eupnéia: (            ) Taquipnéia (            ) Bradipnéia (            ) Dispnéia (            ) Outros:           

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ( X ) Diminuídos (            ) D (            ) E

Ruídos adventícios: (            ) Roncos (            ) Sibilos (            ) Estridor (            ) Outros:           

Tosse: (            ) Improdutiva (            ) Produtiva Expectoração: (            ) Quantidade e aspecto:           

Aspiração: Quantidade e aspecto:           

Dreno de tórax: (            ) D (            ) E (            ) Selo d'água:           

Data da inserção do dreno            /            /            Aspecto da drenagem torácica:           

Gasometria arterial: PH            PCO2            PO2            HCO3            EB            SpO2            Data:            /            /            Hora:           

##### PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: (            ) Visão (            ) Audição (            ) Tato (            ) Olfato (            ) Paladar Observação:           

##### SEGURANÇA FÍSICA

( X ) Tranquilo (            ) Agitado (            ) Agressivo (            ) Risco de queda. Observação:           

##### REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: ( X ) Regular (            ) Irregular (            ) Impalpável (            ) Filiforme (            ) Cheio.





Pele: (x) Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudoresse ( ) Fria ( ) Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: ( ) $\leq 3$ segundos; ( ) $> 3$ segundos. ( ) Turgência jugular: ( )	
Drogas vasoativas: ( ) Quais?	Precordialgia ( )
Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopros ( ) Outros. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo	
Cateter vascular: (x) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização:	Data da punção: 07/04/16
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:	
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>	
Tipo somático: (x) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.	
Dentição: (x) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.	
Alimentação: ( ) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT. Hora: Data: / /	
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:	
Abdômen: (x) Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:	
RHA: (x) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados	
Eliminação intestinal: (x) Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há dias ( ) Outros:	
Eliminação urinária: (x) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD: Débito: ml/h.	
Aspecto: ( ) Outros:	Observações:
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>	
Condição da pele: (x) Inteira ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( ) Outro:	
Coloração da pele: (x) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica	Turgor da pele: ( ) Preservado
Condições das mucosas: (x) Úmidas ( ) Secas. Manifestações de sede: ( )	
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: / /	
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto:	Débito: Retirado em: / /
Úlcera de pressão: ( ) Estágio: Local: Descrição:	Curativo: / /
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Cuidado corporal: ( ) Independente ( ) Dependente (x) Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: (x) Satisfatória ( ) Insatisfatória	Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.
Limitação física: (x) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:	
<b>SONO E REPOUSO</b>	
(x) Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono Interrompido. Observações:	
<b>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>	
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	
Comunicação: (x) Preservada ( ) Prejudicada	Sentimentos e comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Medo:
(x) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:	
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>	
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>	
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>	
- Resultado da RNM, no monitoramento.	
- realizado curativo, sem sinais flogísticos.	
- Al que sobre avaliação de enfermagem.	
Dr. Maria da Socorro de Melo Enfermeira - Especialista PSF COREN 24121 - 158.126-5	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:	DATA: 07/04/16 HORA: h

FONTE: BORDINHÃO, R.C. Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).



Paciente: Isac Ricardo Araújo Cabral Enfermista: 2 Leito: 4 Data: 07/04/16

DIAGNÓSTICOS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO					CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS				
1	Constipação	Diuréticos ( )	Dor ( )	Estresse ( )	Outro ( )	Abdome distendido ( )	Dor à evacuação	Outro ( )			
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Hábitos de evacuação irregulares ( )	Lesão neurológica ( )			Anorexia ( )	Dor abdominal ( )				
3	Deficit no auto cuidado para banho	Fatores biológicos ( )	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( )			Cavidade bucal ferida ( )	Diarréia ( )	Outro ( )			
4	Dor aguda	Fatores psicológicos ( )	Outro ( )			Dor abdominal ( )	Mucosas pálidas ( )				
5	Hipertermia	Prejuízo neuromuscular ( )	Dor ( )	Fraqueza ( )	Outro ( )	Incapacidade de acessar o banheiro ( )	Outro ( )				
6	Integridade da pele prejudicada	Ansiedade ( )	Agentes lesivos (EX: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ( )			Incapacidade de lavar o corpo ( )					
7	Mobilidade Física prejudicada	Anestesia ( )	Dissociação ( )	Trauma ( )	Outro ( )	Alterações na pressão sanguínea ( )	Outro ( )				
8	Padrão respiratório ineficaz	Aumento da taxa metabólica ( )				Relato verbal de dor ( )					
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Extremos de idade ( )	Circulação prejudicada ( )			Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ( )					
10	Risco de infecção	Hipotermia ( )	Imobilização física ( )	Outro ( )		Taquicardia ( )	Taquipnéia ( )	Outro ( )			
11	Risco de queda	Ansiedade ( )	Desorientação ( )	Rigidez articular		Desidratação de camadas da pele ( )	Invasão de estruturas do corpo ( )				
12	Padrão de sono prejudicado	Prejuízos músculo esquelético ( )	Desuso ( )	Outro ( )		Rompimento da superfície da pele ( )	Outro ( )				
13	Outro	Ansiedade ( )	Dor ( )	Fadiga ( )	Obesidade ( )	Movimentos descontrolados ( )					
14	Outro	Ascor ( )	Queimaduras ( )	Vômito ( )	Diarréia ( )	Alterações na profundidade respiratória ( )					



# PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distensão abdominal.		( ) Queda de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		( ) Melhora a aceitação alimentar.
( ) Observar e registrar eliminação intestinal (por, odor, consistência e/ou outros).		( ) Manutenção da glicemia estável.
( ) Alterar glicemia capilar, arterial e venosa CPM.		( ) Auxílio diário às necessidades de higiene.
( ) Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medir CPM, reavaliar em 30 minutos).		( ) Controle da dor (melhorada / ausente).
( ) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		( ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
( ) Observar e anotar as dificuldades alimentares.		( ) Melhora da integridade da pele.
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.		( ) Diminuição do risco de lesão.
( ) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		( ) Mobilidade física melhorada/eficaz.
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		( ) Melhora da perfusão tissular.
( ) Aplicar técnicas do relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		( ) Padrão respiratório eficaz.
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.		( ) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
( ) Avaliar alterações de sinais vitais.		( ) Diminuir o risco de infecção.
( ) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		( ) Diminuir o risco de queda.
( ) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		( ) Melhora do padrão do sono.
( ) Identificar a origem do líquido.		( ) Outros
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		( ) Outros
( ) Proporcionar condições de higiene e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		
( ) Analisar condições do curativo.		
( ) Orientar e estimular a mobilização no leito.		
( ) Orientar e estimular a movimentação no leito.		
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
( ) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		
( ) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura)		
( ) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		
( ) Realizar balanço hídrico.		
( ) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		
( ) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
( ) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
( ) Utilizar técnicas assépticas para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, imitações aos movimentos, resistência).		
( ) Manter as grades do leito elevadas.		
( ) Contar o paciente quando necessário.		
( ) Manter ambiente calmo e tranquilo.		
( ) Orientar repouso no leito.		
( ) Administrar medicação CPM.		
( ) Outros		
( ) Outros		

FONTE: NIC 2010. CHAVES, L.D./SOLAY, C.A. SAE 2 ed. 2013.

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a) e/ou T. em Reg.  
Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Jose Ricardo Registro: Leito: 2-9 Setor Atual: Ortop.

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: lrpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %  
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: ( ) Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: ☒ Consciente ☒ Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Outro  
GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: ☒ Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midríaticas

Mobilidade Física: ☒ Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local:

Linguagem: ( ) Qual? ( ) Disfonia ( ) Afasia ( ) Disfasia ( ) Disartria.

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: ☒ Espontânea ( ) Cateter Nasal ( ) Venturi % l/min ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tubo T  
( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH2O

☒ Eupnéia: ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros:

Ausculat. pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ( ) Diminuídos ( ) D ( ) E

Ruidos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros:

Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva Expectoração: ( ) Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: Dreno de tórax: ( ) D ( ) E ( ) Selo d'água:

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: ( ) Visão ( ) Audição ( ) Tato ( ) Olfato ( ) Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

☒ Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo. ( ) Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: ☒ Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.



FONTE: BORDINHÃO, R.C; Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).





Paciente:

Joaquim Ricardo Araújo Cabral

Enfermária:

2

Leito: 4

Data: 08 / 04 / 16

DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS
1 Constipação	Diuréticos ( ) Desidratação ( ) Estresse ( ) Outro ( ) Hábitos de evacuação irregulares ( ) Lesão neurológica ( ) Fatores biológicos ( ) Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( ) Fatores psicológicos ( ) Outro ( )	Abdome distendido ( ) Dor à evacuação Outro ( ) Anorexia ( ) Dor abdominal ( ) Cavidade bucal ferida ( ) Diarréia ( ) Outro ( ) Dor abdominal ( ) Mucosas pálidas ( )
2 Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Prejuízo neuromuscular ( ) Dor ( ) Fraqueza ( ) Outro ( ) Ansiedade ( )	Incapacidade de acessar o banheiro ( ) Outro ( ) Incapacidade de lavar o corpo ( ) Alterações na pressão sanguínea ( ) Outro ( )
3 Déficit no auto cuidado para banho	Agentes lesivos (EX: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ( ) Outros ( )	Relato verbal de dor ( )
4 Dor aguda	Anestesia ( ) Desidratação ( ) Trauma ( ) Outro ( ) Aumento da taxa metabólica ( )	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ( ) Taquicardia ( ) Taquipnéia ( ) Outro ( )
5 Hipertermia	Extremos de idade ( ) Circulação prejudicada ( ) Hipotermia ( ) Imobilização física ( ) Outro ( )	Destruição de camadas da pele ( ) Invasão de estruturas do corpo ( ) Rompiimento da superfície da pele ( ) Outro ( )
6 Integridade da pele prejudicada	Ansiedade ( ) Desconforto ( ) Rigidez articular Prejuízos músculo esquelético ( ) Disuso ( ) Outro ( )	Dificuldade para virar-se ( ) Dispneia ao esforço ( ) Outro ( ) Movimentos descontrolados ( )
7 Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade ( ) Dor ( ) Fadiga ( ) Obesidade ( ) Outro ( )	Alterações na profundidade respiratória ( ) Dispneia ( ) Batimento de asa de nariz ( ) Ortopnéia ( ) Outro ( )
8 Padrão respiratório ineficaz		
9 Risco de desequilíbrio eletrolítico	Asclto ( ) Queimaduras ( ) Vômito ( ) Diarréia ( ) Droños ( ) Outros ( )	
10 Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental à patógenos ( ) Defesas primárias inadequadas ( ) Procedimentos invasivos ( ) Outro ( )	
11 Risco de queda	Mobilidade física prejudicada ( ) Modificações ( ) Extremos de idade ( ) Agitação/Desorientação ( )	
12 Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controle do sono ( ) Outro ( ) Ruído ( ) Imobilização física ( )	Mudança do padrão normal do sono ( ) Outro ( ) Relatos de dificuldade para dormir ( )
13 Outro		
14 Outro		



# PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
<input type="checkbox"/> Avaliar distensão abdominal.		<input type="checkbox"/> Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
<input type="checkbox"/> Estimular a ingestão da alimentação balanceada e não irritante.		
<input type="checkbox"/> Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		
<input type="checkbox"/> Manter glicemia capilar, anotar e registrar CPM.		<input type="checkbox"/> Melhora a aceitação alimentar.
<input type="checkbox"/> Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medir CPM, reavaliar em 30 minutos).		<input type="checkbox"/> Manutenção da glicemia estável.
<input type="checkbox"/> Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urina (aspecto, frequência e quantidade).		
<input type="checkbox"/> Observar e comunicar dificuldades alimentares.		<input type="checkbox"/> Auxílio diário às necessidades de higiene.
<input type="checkbox"/> Encaminhar ao banho de chuveiro.	<i>chuveiro</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Realizar banho no leito (S/M) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		
<input type="checkbox"/> Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
<input type="checkbox"/> Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		<input type="checkbox"/> Controle da dor (melhorada / ausente).
<input type="checkbox"/> Avaliar características: intensidade e local da dor.		
<input checked="" type="checkbox"/> Avaliar alterações do sinais vitais.	<i>ob 20</i>	
<input type="checkbox"/> Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
<input type="checkbox"/> Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		<input type="checkbox"/> Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
<input type="checkbox"/> Incentivar a ingestão de líquidos.		
<input type="checkbox"/> Observar reações de desorientação/confusão.		
<input type="checkbox"/> Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		<input type="checkbox"/> Melhora da integridade da pele.
<input checked="" type="checkbox"/> Analisar condições do curativo.		<input type="checkbox"/> Diminuição do risco de lesão.
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a hidratação da pele.		
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a movimentação no leito.		<input type="checkbox"/> Mobilidade física melhorada/eficaz.
<input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
<input type="checkbox"/> Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		<input type="checkbox"/> Melhora da perfusão tissular.
<input type="checkbox"/> Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		<input type="checkbox"/> Padrão respiratório eficaz.
<input type="checkbox"/> Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		<input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
<input type="checkbox"/> Realizar balanço hídrico.		
<input type="checkbox"/> Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		
<input checked="" type="checkbox"/> Trocar acesso venoso perfêrico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.	<i>contínuo</i>	<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de infecção.
<input checked="" type="checkbox"/> Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	<i>11</i>	
<input type="checkbox"/> Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
<input type="checkbox"/> Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de queda.
<input type="checkbox"/> Manter as grades do leito elevadas.		
<input type="checkbox"/> Conter o paciente quando necessário.		
<input checked="" type="checkbox"/> Manter ambiente calmo e tranquilo.	<i>diminuído</i>	
<input type="checkbox"/> Orientar repouso no leito.		<input type="checkbox"/> Melhora do padrão do sono.
<input checked="" type="checkbox"/> Administrar medicação CPM.	<i>CPM</i>	
<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem

FONTE: NIC/2010, CHAVES L.D., SOLAYCA, SAE, 2 ed. 2013.

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Jose Ricardo Anuncy Registro:                      Leito: 2-4 Setor Atual: ortopedico

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 35 °C; P: 19 bpm; FR: 70 irpm; PA: 120/80 mmHg; FC:                      bpm; SPO2:                      %  
HGT:                      mg/dl; Peso:                      Kg; Altura:                      cm Dor: ( ) Local:                      Obs.:                     

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: (X) Consciente (X) Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Outro

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: (X) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midríaticas

Mobilidade Física: ( ) Preservada ( ) Paresia (X) Plegia ( ) Parestesia Local:

Linguagem: (X) Qual? ( ) Disfonia ( ) Afasia ( ) Disfasia ( ) Disartria.

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: (X) Espontânea ( ) Cateter Nasal ( ) Venturi % l/min ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tubo T

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH2O

(X) Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ( ) Diminuídos ( ) D ( ) E

Ruídos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros:

Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva Expectoração: ( ) Quantidade e aspecto

Aspiração: Quantidade e aspecto:

Dreno de tórax: ( ) D ( ) E ( ) Selo d'água:

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: ( ) Visão ( ) Audição ( ) Tato ( ) Olfato ( ) Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

(X) Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo ( ) Risco de queda Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: (X) Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme (X) Cheio.









Paciente: Jose Ricardo Araújo Enfermária: 2 Leito: (1) Data: 10/04/16

DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS
1 Constipação	Diuréticos ( )   Desidratação ( )   Estresse ( )   Outro ( ) Hábitos de evacuação irregulares ( )   Lesão neurológica ( )	Abdome distendido ( )   Dor à evacuação   Outro ( ) Anorexia ( )   Dor abdominal ( ) Cavidade bucal fendida ( )   Diarréia ( )   Outro ( ) Dor abdominal ( )   Mucosas pálidas ( ) Incapacidade de acessar o banheiro (X)   Outro ( ) Incapacidade de lavar o corpo (X)
2 Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos ( )   Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( ) Fatores psicológicos ( )   Outro ( )	
3 Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular ( )   Dor (X)   Fraqueza ( )   Outro ( ) Ansiedade ( )	
4 Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ( ) Outros ( )	Alterações na pressão sanguínea ( )   Outro ( ) Relato verbal de dor ( )
5 Hipertermia	Anestesia ( )   Desidratação ( )   Trauma ( )   Outro ( ) Aumento da taxa metabólica ( )	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ( ) Taquicardia ( )   Taquipnéia ( )   Outro ( )
6 Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade ( )   Circulação prejudicada ( ) Hipotermia ( )   Imobilização física ( )   Outro ( )	Destruição de camadas da pele (X)   Invasão de estruturas do corpo ( ) Rompimento da superfície da pele ( )   Outro ( )
7 Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade ( )   Desconforto (X)   Rigidez articular Prejuízos músculo esquelético ( )   Desuso ( )   Outro ( )	Dificuldade para virar-se ( )   Dispnéia ao esforço ( )   Outro Movimentos descontrolados ( )
8 Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ( )   Dor ( )   Fadiga ( )   Obesidade ( )   Outro ( )	Alterações na profundidade respiratória ( )   Dispnéia ( ) Batimento de asa de nariz ( )   Ortopnéia ( )   Outro ( )
9 Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite ( )   Queimaduras ( )   Vômito ( )   Diarréia ( ) Drenos ( )   Outros ( )	
10 Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental a patógenos ( )   Defesas primárias inadequadas ( ) Procedimentos invasivos ( )   Outro ( )	
11 Risco de queda	Mobilidade física prejudicada (X)   Medicamentos ( ) Extremos da idade ( )   Agitação/Desorientação ( )	
12 Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controlar do sono ( )   Outro ( ) Ruído ( )   Imobilização física ( )	Mudança do padrão normal do sono ( )   Outro ( ) Relatos de dificuldade para dormir ( )
13 Outro		
14 Outro		

# PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distensão abdominal		( ) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
( ) Estimular a ingestão da alimentação balanceada e não irritante.		( ) Melhorar a acomodação alimentar
( ) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		( ) Manutenção da glicemia estável.
( ) Atender glábulas, capilar, anotar e medir CPM.		( ) Auxiliar dentro das necessidades de higiene.
( ) Atender para as questões de náusea e vômito (anotar, medir CPM, reavaliar em 30 minutos).	08:00	( ) Manutenção da dor (menorada / ausente).
( ) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).	08:00	( ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
( ) Observar e comunicar alterações alimentares.	08:00	( ) Melhorar a integridade da pele.
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.	08:00	( ) Diminuição do risco de lesão.
( ) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	08:00	( ) Mobilidade física melhorada/eficaz.
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.	08:00	( ) Melhorar da perfusão tissular
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.	09:00	( ) Padrão respiratório eficaz.
( ) Avaliar alterações de sinais vitais.		( ) Risco de desequilíbrio do volume de líquido ausente / diminuído.
( ) Administrar medicações conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		( ) Diminuir o risco de infecção.
( ) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		( ) Diminuir o risco de queda.
( ) Incentivar a ingestão de líquidos.		( ) Melhorar do padrão do sono.
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		( ) Outros
( ) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		( ) Outros
( ) Avaliar condições do curativo.		( ) Outros
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.		( ) Outros
( ) Orientar e estimular a movimentação no leito.		( ) Outros
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		( ) Outros
( ) Manter oximetria contínua e anotar valores da SpO2 e comunicar se for menor que 95%.		( ) Outros
( ) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		( ) Outros
( ) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).	08:00 J verificação	( ) Outros
( ) Realizar balanço hídrico.		( ) Outros
( ) Observar o local da ferida/queneladura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		( ) Outros
( ) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		( ) Outros
( ) Realizar desintoxicação com glicol a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		( ) Outros
( ) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		( ) Outros
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		( ) Outros
( ) Manter as grades do leito elevadas.		( ) Outros
( ) Contar o paciente quando necessário.		( ) Outros
( ) Manter ambiente calmo e tranquilo.		( ) Outros
( ) Orientar repouso no leito.		( ) Outros
( ) Administrar medicação CPM.		( ) Outros
( ) Outros		( ) Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):  
Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:

FONTE: NIC/2010 CHAVES, D.; SOUZA, A. SAE 2 ed 2013





**Nome:** JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL

**ID:** 0003902858

**Médico:** Dr(a) HALLISSON BARROS DE ALMEIDA

**Data:** 04/04/2016

**Exame:** RM JOELHO ESQUERDO

0070280641

### RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

#### TÉCNICA:

Exame realizado com aquisições multiplanares T1, T2 e FAT-SAT, antes e após a administração endovenosa do contraste paramagnético.

#### ANÁLISE:

Áreas de contusão/edema da medular óssea localizadas nos côndilos femorais e nos planaltos tibiais, relacionadas ao mecanismo de trauma/entorse.

Rotura completa do ligamento patelofemoral medial, associada a descontinuidade parcial das fibras do vasto medial do quadríceps com interposição de coleção de provável natureza hemática, a qual mede cerca de 3.2 x 1.4 x 2.3 cm, associada a edema em partes moles adjacentes.

Volumoso derrame articular, com sinais de hemartrose.

Alteração pós-contusional do corno anterior do menisco lateral.

Menisco medial com morfologia e contornos normais, sem evidências de roturas.

Rotura completa das fibras proximais do ligamento colateral medial.

Estiramento do ligamento colateral lateral, bem como do complexo ligamentar arqueado, cursando com tendinose/tendinopatia pós-traumática do poplíteo.

Rotura completa do ligamento cruzado anterior. ✓

Rotura completa do ligamento cruzado posterior. ✓

Tendões do quadríceps e patelar com espessura, orientação e intensidade de sinal habituais.

#### UNIDADE I

Rua Capitão João Alves de Lira, 742 • Prata  
Fone (83) 3310 3000

#### UNIDADE II

Av. Floriano Peixoto, 804 • Centro  
Fone (83) 3315 7000

#### UNIDADE III

Clínica Santa Clara  
Fone (83) 3310 3000

[www.clinicadrwanderley.com.br](http://www.clinicadrwanderley.com.br)





**Nome:** JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL

**ID:** 0003902858

**Médico:** Dr(a) HALLISSON BARROS DE ALMEIDA

**Data:** 04/04/2016

**Exame:** RM JOELHO ESQUERDO

0070280641

Pequeno cisto de Baker. ✓

Estiramento do ligamento patelofemoral lateral. ✓

**IMPRESSÃO:**

Áreas de contusão/edema da medular óssea localizadas nos côndilos femorais e nos planaltos tibiais, relacionadas ao mecanismo de trauma/entorse.

Rotura completa do ligamento patelofemoral medial cursando com descontinuidade parcial das fibras do vasto medial do quadríceps com interposição de coleção de provável natureza hemática, associada a edema em partes moles adjacentes.

Rotura completa do ligamento colateral medial, bem como dos ligamentos cruzados anterior e posterior.

Alteração pós-contusional no corno anterior do menisco lateral.

Estiramento do ligamento colateral lateral, do complexo ligamentar arqueado e do ligamento patelofemoral lateral, com tendinose/tendinopatia pós-traumática do poplíteo.

Volumoso derrame articular, com sinais de hemartrose.

\* Exame documentado em 04 filmes.

-jm



Dr. MAURO CALDAS MENDES FILHO  
RADIOLOGISTA  
CRM 8237

**UNIDADE I**

Rua Capitão João Alves de Lira, 742 • Prata  
Fone (83) 3310 3000

**UNIDADE II**

Av. Floriano Peixoto, 804 • Centro  
Fone (83) 3315 7000

**UNIDADE III**

Clinica Santa Clara  
Fone (83) 3310 3000

[www.clinicadrwanderley.com.br](http://www.clinicadrwanderley.com.br)





## FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO

Código da Unidade: 00023671

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

UF: 25

PRONTUÁRIO Nº: 1267090

## DADOS DO PACIENTE

Nome: JOSE RICARDO ALVES

Profissão: FUNCIONÁRIO PÚBLICO

Endereço: RUA DO CABRAL, 440

Município: RIACHÃO DO BACAMARTE

Data Atendimento: 24/03/2018

DTA NASCIMENTO: 02/05/1977

Sexo: MASCULINO

Idade: 38,9

Documento

Bairro

Estado: ?

Código do Município: 251275

QUEIXAS: ACIDENTE DE MOTO

## RAÇA/COR

( ) 1 - BRANCA

( ) 2 - PRETA

( ) 3 - PARD

( ) 4 - AMARELA

( ) 5 - INDÍGENA

( ) 99 - SEM INFORMAÇÃO

## ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:

paciente masculino de acidente de moto  
do tipo 500 cc. com fratura da coluna cervical  
C6 e C7, com lesões de pele e membros inferiores  
e membros superiores.

## EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE

TIPO

## RESULTADOS

TOMOGRAFIA  
REALIZADA EM:

## MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS

1. Fala 40mg + ABD - EV
2. Paracetamol 500mg + 1000mg - EV
3. Dipirona 150mg - EV
4. Diagnóstico / CID: V60.0 (M)

NA REZA DA CONSULTA

Consulta Básica (PAB):

Consulta Especial: Admissão

## PROCEDIMENTO

## TIPO DE ATENDIMENTO

☒ 01 - URGÊNCIA☐ 02 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU SERVIÇO DA EMPRESA;☐ 03 - ACIDENTE NO TRAFEGO PARA O TRABALHO;☐ 04 - OUTROS TIPOS DE ACIDENTES DE TRÁNSITO;☐ 05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS E FÍSICOS

## MEDICAÇÃO

☐ 01 - PRESCRITA☐ 02 - APLICADA

## ENCAMINHAMENTO

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

## SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO / PROCEDIMENTO

CBO

IDADE

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(AIS) ASSISTENTE(S) - CARIMBO(S)

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL - OU PLEGAR DIRETO

ASS. DO REVISOR TÉCNICO (CARIMBO)



© 2006 The Authors  
Journal compilation © 2006 Blackwell Publishing Ltd

1. Vasec de gelbe  
Gouras



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: José Ricardo Antonio Cabral, 38a Anos

Salvo  
OP

# Lesão de Joelho

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
25/03/16	1) Dieta Livre		# Dor de
	2) SGL 4500mg EV 2x/d		# 02: 2111
	3) Difenidramina 50mg EV 2x/d		# Evolução: BCS, co. Recente
	4) Fentanil 20mg EV 1/2 (Sustentado)		Nº 1 co. Recente
	5) Dexametasona 4mg EV 1/2		
	6) Tramadol 100mg EV 3x/d (Sustentado)		
	7) Nimesulida 100mg EV 2x/d (Sustentado)		
	8) Clonazepam 1mg SC 2x/d (Sustentado)		
	9) SSVU + CCR		

Dr. Aristoteles Oliveira Neto  
Cirurgião Traumatologista  
Clínica CTO/4817 - TEOT 12637  
Tel: 3411-2586

Dr. Aristoteles Oliveira Neto  
Cirurgião Traumatologista  
Clínica CTO/4817 - TEOT 12637  
Tel: 3411-2586

Rx joelho DP+X



**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA  
COMARCA DE INGÁ  
1ª VARA MISTA**

---

**PROCESSO NÚMERO - 0800289-55.2018.8.15.0201**

**CLASSE:** PROCEDIMENTO COMUM (7)

**ASSUNTO(S):** [ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

**AUTOR:** JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL

Advogado do(a) AUTOR: ALFREDO PINTO DE OLIVEIRA NETO - PB0017753

**RÉU:** SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Advogado do(a) RÉU:

---

**SENTENÇA**

*Vistos etc.*

Trata-se de Ação de Cobrança proposta por **JOSÉ RICARDO ARAÚJO CABRAL**, através de advogado habilitado, em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS S.A.**, devidamente qualificado na inicial, alegando, em síntese, que sofreu um acidente automobilístico do qual resultou sequelas e que faz jus ao recebimento do seguro obrigatório.

Vieram-me os autos conclusos.

**É o relatório. Decido.**



Trata-se de ação cujo objetivo é o recebimento da indenização do seguro DPVAT, na qual o segurado postula sua pretensão diretamente no Poder Judiciário, sem requerer administrativamente o objeto da ação.

Com efeito, embora o autor tenha acostado à inicial cópia de duas decisões negativas do pedido de indenização formulado administrativamente junto à seguradora, verifico que ambos os pedidos foram rejeitados porque ele deixou de apresentar a documentação complementar solicitada.

Ora, a apresentação do pedido na via administrativa, desacompanhado dos documentos complementares exigidos, equivale, na verdade, à ausência de requerimento administrativo, já que a pretensão não foi sequer analisada por culpa exclusiva do autor e não houve inércia da seguradora na análise do pleito.

Como é cediço, o ordenamento jurídico brasileiro adotou a teoria abstrata do direito de ação, em sua versão eclética, preconizada por Enrico Tulio Liebman. Disso, resulta que o direito de ação é autônomo em relação ao direito material, condicionando-se o seu exercício ao preenchimento das chamadas condições da ação. Daí a necessidade de exame, inclusive de ofício, acerca da legitimidade *ad causam*, interesse de agir e possibilidade jurídica do pedido.

Em se tratando de demanda na qual se busca o pagamento de indenização relacionada ao seguro DPVAT, é indispensável a prova de que tal benefício foi negado ou pelo menos requerido, tendo como resultado alguma manifestação da Seguradora na via administrativa que não satisfaça plenamente a pretensão do lesado.

É que, se não há pretensão resistida, não há necessidade e, conseqüentemente, interesse processual que justifique a propositura de uma ação judicial. Noutras palavras, inexistindo lide, que é o conflito de interesses qualificado por uma pretensão resistida, está ausente uma das condições essenciais para movimentação da máquina judiciária.

O interesse de agir ou processual configura-se através do binômio necessidade-utilidade da pretensão submetida ao Juiz. Na realidade, o acionamento da máquina judiciária demanda a demonstração de resistência por parte do devedor da obrigação, porquanto o Poder Judiciário se presta à resolução de conflitos.

A utilização direta do Poder Judiciário como se já existisse conflito em relação a um pedido que nunca foi formalmente feito, muito menos indeferido, é inaceitável<sup>1</sup>, afigurando-se uma manobra utilizada para garantir a reserva de mercado da advocacia, a qual prejudica a própria parte interessada, que costuma contratar serviços advocatícios por acreditar que o pedido somente pode ser feito perante a Justiça.

A propósito, tal posicionamento vem sendo aplicado – *mutatis mutandis* – aos casos em que são pleiteados benefícios previdenciários, sendo inadmitida a prestação jurisdicional quando não formulado o pedido na via administrativa. Neste sentido, já se posicionou o STF, no julgamento do RE 631.240/MG, com repercussão geral reconhecida, julgado em 03/09/2014.





Destaque-se que não se está aqui a falar que seja necessário o esgotamento da via administrativa, mas tão somente que é indispensável que a parte interessada formalize o pleito administrativamente e se porventura a Seguradora não o atender ou o fizer de maneira insatisfatória ou ilegal, estará concretizado, nesse momento, a resistência a sua pretensão, de modo que estará atendida a condição da ação relativa ao interesse de agir.

Com efeito, a presente controvérsia soluciona-se na via infraconstitucional, não havendo que se falar em violação ao princípio da inafastabilidade do controle jurisdicional (art. 5º, XXXV, da CF), pois se sequer provocada a Seguradora ao pagamento ao qual está obrigada, não restará configurada qualquer lesão ou ameaça a direito.

O princípio da inafastabilidade da jurisdição somente estaria violado se, uma vez caracterizada a resistência a pretensão, ou seja, negado o pedido administrativamente, fosse exigido da parte interessada o esgotamento da via administrativa como requisito para o ajuizamento da ação judicial respectiva, não sendo este, portanto, o caso dos autos.

Aliás, outro não tem sido o entendimento adotado pelo Superior Tribunal de Justiça, senão vejamos:

AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO. DPVAT. REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. REQUISITO ESSENCIAL PARA PROPOSITURA DE AÇÃO JUDICIAL PARA CONFIGURAÇÃO DO INTERESSE DE AGIR. INÉRCIA DO AUTOR QUANTO A ESTE PEDIDO. REVERSÃO DO ENTENDIMENTO. IMPOSSIBILIDADE. INCURSÃO EM MATÉRIAFÁTICO-PROBATÓRIA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA INAFASTABILIDADE DO ACESSO À JUSTIÇA. IMPOSSIBILIDADE DE EXAME POR ESTA CORTE DE JUSTIÇA. MATÉRIA ATINENTE À COMPETÊNCIA DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. 1. **O requerimento administrativo prévio constitui requisito essencial para o ingresso da demanda judicial.** (...)” (STJ. AgRg no REsp 936574 SP. Rel. Min. PAULO DE TARSO SANSEVERINO, 3ªT. Julg.: 02/08/2011. Publ.: 08/08/2011).(grifos acrescentados)

Na mesma linha já se manifestaram algumas cortes estaduais:

APELAÇÃO CÍVEL. DPVAT. SENTENÇA QUE EXTINGUIU O FEITO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO POR AUSÊNCIA DE INTERESSE PROCESSUAL. INEXISTÊNCIA DE PRÉVIO PEDIDO ADMINISTRATIVO. AUSÊNCIA DE INTERESSE PROCESSUAL VERIFICADA BINÔMIO UTILIDADE/NECESSIDADE QUE NAO SE APERFEIÇO A NA ESPÉCIE, NAO SENDO NECESSÁRIA A DEMANDA JUDICIAL QUANDO NAO DEMONSTRADA AMEAÇA DE LESAO AO DIREITO INVOCADO. PRECEDENTES DO STJ. APELO DESPROVIDO. (TJPR. AC nº 841767-2, Londrina, 3ª Vara Cível. (Des. COSTA BARROS) Rel. Designada: Des. DENISE KRUGER PEREIRA).

PROCESSO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. CARÊNCIA DE AÇÃO. FALTA DE INTERESSE DE AGIR. AUSÊNCIA DE PEDIDO ADMINISTRATIVO PERANTE A SEGURADORA. REQUISITO ESSENCIAL PARA A UTILIDADE DA PROVIDÊNCIA JURISDICIONAL. NOVEL ENTENDIMENTO ESBOÇADO PELA JURISPRUDÊNCIA DO COLENDO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. RECURSO NÃO PROVIDO, À UNANIMIDADE DE VOTOS. Conforme se percebe da leitura dos autos, não formulou o apelante pedido administrativo perante a seguradora apelada. Optou



por acionar a seguradora/apelante apenas judicialmente, a fim de obter pagamento referente ao seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículos automotor - DPVAT, em razão de suposta debilidade permanente a que foi acometido em virtude de acidente automobilístico; A despeito deste E. TJPE vir decidindo de forma reiterada pela prescindibilidade do pleito administrativo anterior para o ajuizamento da ação securitária, a temática merece debate, principalmente diante da linha adotada pelo Superior Tribunal de Justiça em recentes pronunciamentos; Nesse diapasão, cumpre registrar o novel entendimento esboçado pela jurisprudência do Colendo Superior Tribunal de Justiça. Em decisão relatada pelo Min. Paulo de Tardo Sanseverino, considerou indispensável a existência de requerimento prévio a seguradora. Para o STJ, trata-se de "requisito essencial para a utilidade da providência jurisdicional, isso porque a provocação do Estado e a posterior concretização do processo não pode ser instrumento de mera consulta, mas sim, meio de aplicação da justiça, como forma de solução de conflitos"; Cumpre registrar ainda que o E. Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, nesta toada, editou a súmula TJ-RJ nº 232, com o seguinte teor: "é incabível a cobrança judicial da cobertura do seguro DPVAT no prazo legal de regulação do sinistro". Recurso não provido, à unanimidade de votos. (TJPE. AC nº 0012137-80.2011.8.17.0001. Des. BARTOLOMEU BUENO, 3ª Câmara Cível. Julg.: 27.09.2012).

Com efeito, não se pode admitir que o Poder Judiciário, já tão assoberbado com o sempre contínuo aumento das demandas, seja a primeira via para concretização de direitos em relação aos quais o próprio Estado, através de legislação própria, possibilitou ao cidadão a sua satisfação na via administrativa.

Registro, por fim, que, em outras oportunidades, entendi que a simples comprovação da abertura do sinistro era suficiente para demonstrar o prévio requerimento administrativo. Todavia, ao verificar que a maioria dos interessados procedia à abertura do sinistro e deixava de apresentar os documentos exigidos, em uma análise mais acurada da questão, percebi que tal procedimento representa uma verdadeira burla à exigência do prévio requerimento administrativo, pois sequer permite à seguradora a análise do requerimento formulado, razão pela qual passei a adotar o novo posicionamento ora explicitado.

Ante o exposto, com fulcro nos artigos 485, inciso VI, c/c 330, III, ambos do Código de Processo Civil, **INDEFIRO** a inicial e, por conseguinte, julgo **EXTINTO** o processo, sem resolução do mérito.

Cerificado o trânsito em julgado, arquivem-se os autos, com baixa na distribuição.

Publique-se. Registre-se. Intime-se. Cumpra-se, com as cautelas legais.

Publicada e registrada eletronicamente.

Ingá, 14 de maio de 2018

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

**RAFAELA PEREIRA TONI COUTINHO - Juíza de Direito**

---

1(TRF1. AC nº 67194 MG 2000.01.00.067194-0. Rel. Juiz CÉSAR AUGUSTO BEARSI (CONV.); 2ª TURMA SUPLEMENTAR; DJ 08/09/2005, p.42).









**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA**  
**1ª Vara Mista de Ingá**

---

PROCESSO Nº 0800289-55.2018.8.15.0201

PROCEDIMENTO COMUM (7)  
[ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL  
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Intimo a parte autora e seu advogado de todo o teor da sentença de evento 14248971.

Ingá, 10/10/2018

Diana Alcântara de Farias



SEGUE EM ANEXO RECURSO DE APELAÇÃO EM FORMATO PDF.

ALFREDO PINTO DE OLIVEIRA NETO

OAB/PB Nº 17.753



**EXMO(A). SR(A). DR(A). JUIZ(A) DE DIREITO DA 01ª VARA  
MISTA DA COMARCA DE INGÁ -PB.**

**Processo nº 0800289-55.2018.8.15.0201**

**JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL**, já amplamente qualificado nos autos da Ação Ordinária de Cobrança, processo em epígrafe, que promove contra o **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A**, em curso nesse r. Juízo, vem, no prazo legal, inconformado com a respeitável sentença proferida por este Douto Juízo, por seu procurador e advogado "*in fine*" assinado, legalmente constituído através de Instrumento de Procuração incluso nos autos, perante V. Exa., interpor o **RECURSO DE APELAÇÃO** nos termos do art. 1009 do CPC/2015 e na melhor forma de direito, ficando desde já informado este juízo que o autor é pessoa beneficiária da **Justiça Gratuita** e o presente recurso se encontra **Tempestivo**, e por final requerer que seja remetida com as cautelas de estilo ao Tribunal *ad quem* as razões recursais.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento.

Campina Grande, 13 de Novembro de 2018.

**ALFREDO PINTO DE OLIVEIRA NETO**  
**ADVOGADO - OAB/PB 17.753**





**PROCESSO Nº 0800289-55.2018.8.15.0201 - ORIGINADO DA 01ª VARA MISTA DA COMARCA DE INGÁ – PB.**

**APELANTE: JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL**

**APELADO: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A**

### **RAZÕES DO APELANTE**

#### **EGRÉGIA CÂMARA**

A sentença proferida pelo juízo *a quo* deve ser reexaminada e reformada, pois foi negado ao autor o direito de ação, acesso a justiça e não teve direito a indenização devida pelo seguro DPVAT, conforme determina a legislação vigente e o entendimento jurisprudencial dos tribunais.

O juízo *a quo* citou o seguinte em sua sentença “ *com fulcro nos artigos 485, inciso VI, c/c 330, III, ambos do Código de Processo Civil, INDEFIRO a inicial e, por conseguinte, julgo EXTINTO o processo, sem resolução do mérito.*”

O art. 485, inciso VI juntamente com o inciso III do art. 330 do CPC/2015, determina que o processo será arquivado sem resolução do mérito quando o autor não houver demonstrado o interesse processual, motivo este que levou o juízo de piso a julgar improcedente os pedidos da inicial.

Ocorre Nobres Desembargadores que o interesse processual resta claramente demonstrado nos autos, pois o apelante apresentou todos os documentos sobre o acidente de trânsito de qual foi vítima além das despesas médicas que teve que arcar para poder se tratar das sequelas daquela acidente, devendo ser ressaltado que toda esta documentação foi apresentado na esfera administrativa junto a seguradora apelada.

**Toda a documentação que foi acostada na fase administrativa e neste processo digital está de acordo com as determinações contidas na Lei nº 6.194/74, a qual regula sobre seguro e indenizações devida em virtude ao Seguro DPVAT por acidente de trânsito.**

A Seguradora, promovida/apelada, de forma genérica e sem fundamentação legal NEGOU o direito do autor, relatando que houve ausência de comprovação documental, conforme consta nos ID's 13328242 e 13328241, **porém Nobres Desembargadores, o apelante apresentou toda documentação necessária e comprovatória do acidente de trânsito e do seu direito.**

Entende este apelante, que a Seguradora deve cumprir as regras do processo administrativo que estão vinculadas aos princípios do Direito Administrativo, e em especial o **PRINCÍPIO DA MOTIVAÇÃO** cita que toda decisão e despacho da fazenda pública e de seus órgãos deve ser claro, fundamento e fazer menção as exigências e documentos que sejam necessários para elucidação dos fatos e do direito. Porém a seguradora apelada descumpriu tal princípio.

**Vejamos que a sentença do juízo de piso, foi também**



**ofendido direitos e garantias fundamentais constitucionais do apelante, pois foi vedado o acesso a justiça assim como foi negado o direito de ação/petição do autor, nos termos dos inciso XXIV, “a)” e inciso XXXV do art. 5º da CF/88.**

**CF/88 – Art. 5º, XXXIV - são a todos assegurados, independentemente do pagamento de taxas:**

**a) o direito de petição aos Poderes Públicos em defesa de direitos ou contra ilegalidade ou abuso de poder;**

**XXXV - a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;**

Ínclitos Desembargadores, a jurisprudência sobre o tema em tela é pacífico, no sentido de que não houve falta de interesse de agir por parte do apelante/autor, vejamos os julgados:

**PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR. REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. NEGATIVA DA SEGURADORA. REJEIÇÃO DA PREFACIAL. - Se o promovido requer a indenização securitária administrativamente e seu pedido é negado, o interesse de agir resta demonstrado. PRESCRIÇÃO. MATÉRIA JÁ DECIDIDA JUDICIALMENTE. REJEIÇÃO DA PREJUDICIAL DE MÉRITO. - Se a prejudicial de mérito já foi devidamente examinada e afastada, conforme se observa da decisão monocrática proferida por esta relatoria (fls. 179/180), transitada em julgado (fls. 197), não há necessidade de sua reanálise. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PROCEDÊNCIA PARCIAL DO PEDIDO. IRRESIGNAÇÃO APELATÓRIA. DEBILIDADE PARCIAL PERMANENTE. COMPROVAÇÃO. APLICAÇÃO DA LEI VIGENTE NA ÉPOCA DO ACIDENTE. FIXAÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO DE ACORDO COM O GRAU DA INVALIDEZ. PROPORCIONALIDADE. SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. UTILIZAÇÃO DA TABELA ANEXA À LEI Nº 11.945/09. INCIDÊNCIA DE JUROS E CORREÇÃO MONETÁRIA NA FORMA DAS SÚMULAS N.º 43 E 426. PROVIMENTO PARCIAL DO APELO. - O pagamento (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00003928720168150000, 1ª Câmara Especializada Cível, Relator DES JOSE RICARDO PORTO, j. em 05-07-2016)**

**E M E N T A – APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA – SEGURO DPVAT – SENTENÇA QUE INDEFERIU A INICIAL ANTE A AUSÊNCIA DE PEDIDO ADMINISTRATIVO – DESNECESSIDADE DA EXIGÊNCIA – PRELIMINAR DE OFENSA AO PRINCÍPIO DA DIALETICIDADE – REJEITADA – SENTENÇA INSUBSISTENTE – HONORÁRIOS RECURSAIS DEVIDOS NOS TERMOS DO ARTIGO 85, § 11, CPC. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. Há ofensa ao princípio da dialeticidade, quando a parte repete os mesmos argumentos da inicial ou contestação. No caso em apreço, o Apelo devolveu ao Tribunal a apreciação do indeferimento da inicial, sem ferir tal princípio, porque em momento algum repetiu fundamentos da inicial. Não há falta de interesse de agir quando se busca recebimento do valor do seguro obrigatório (DPVAT), sem que se**



tenha realizado prévio requerimento administrativo em que a seguradora tenha negado tal benefício. A inexistência de pedido administrativo pleiteando o bem da vida invocado pelo requerente não impede a apreciação da demanda pelo Poder Judiciário, em virtude do princípio da inafastabilidade da jurisdição. Havendo a negativa de provimento de recurso interposto, é de se aplicar o mandamento contido no artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil. Sentença tornada insubsistente. Recurso provido(TJ-MS 08051912120168120002 MS 0805191-21.2016.8.12.0002, Relator: Des. Nélcio Stábile, Data de Julgamento: 16/05/2017, 3ª Câmara Cível)

APELAÇÕES CÍVEIS. AÇÃO DE COBRANÇA (DPVAT). PRELIMINARES. ILEGITIMIDADE PASSIVA. AUSÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR. PREJUDICIAL. PRESCRIÇÃO. INOCORRÊNCIA. CERCEAMENTO DE DEFESA. INEXISTÊNCIA DO VÍCIO. MAJORAÇÃO DO QUANTUM IMPOSSIBILIDADE. I - Quanto à ausência de prévio requerimento administrativo, atento ao salutar ativismo jurisprudencial e a reflexões jurídicas sobre o tema, inclinei-me para a conclusão de que a exigência de requerimento administrativo anteriormente ao ajuizamento da ação não constitui ofensa ao texto constitucional em comento. O raciocínio é singelo: se não há prévio pedido, logo não há negativa e, assim, não há se falar em óbice a lesão a pretensão de direito por não ter havido resistência ao pleito. Registre-se que o ato motriz desse novo entendimento é o acórdão lavrado em sede de análise de Repercussão Geral em Recurso Extraordinário nº 631.240/MG, de relatoria do eminente Ministro Luiz Roberto Barroso, ainda que relativo a requerimento de benefício previdenciário, aplicável à espécie à luz da analogia. Nele constam certos critérios processuais e cronológicos para a admissão da ação em que se reclama o benefício sem de prévio pedido administrativo. Com referência ao presente caso, pondero que a preliminar suscitada pela seguradora, atinente a falta de interesse de agir consubstanciada em ausência de requerimento prévio, deve ser repelida. Ora, a dita preliminar foi registrada em sede de contestação, na qual ainda foram destiladas matérias referentes ao mérito da causa (fls. 36/45). Na esteira do novel entendimento, a seguradora resistiu à pretensão do autor e a ação foi ajuizada antes da data do julgamento da Repercussão Geral perante o Excelso Pretório, em 03 de setembro de 2014. Há interesse de agir, portanto. II - No caso em apreço, o sinistro ocorreu no dia 15/08/2010, sendo que a vítima, ora autora, somente se submeteu a exame médico e teve ciência da invalidez no dia 18 de setembro de 2015. Ou seja, ainda não prescrita a pretensão indenizatória. III - O acidente ocorreu em 15/08/2010, sendo, portanto, regido pelas leis nº 11.482/07 e nº 11.945/09, aquela estabelecendo o teto de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) para indenização por seguro DPVAT, e esta, inserindo tabela gradativa desse valor de acordo com o grau de lesão sofrido pela vítima. O laudo pericial apontou “invalidez parcial, permanente, funcional, incompleta moderada (50%) para a mão direita”. O juiz a quo, atento a essa prova e aos cálculos pertinentes fixou com precisão o valor a ser pago. Atualização do montante devido deverá ser feita por cálculo aritmético sem que implique em ampliação do valor original, mas tão somente na sua adequação ao desgaste do valor da moeda no tempo, bem como pela inflação do período. APELAÇÕES CÍVEIS CONHECIDAS E IMPROVIDAS. (TJ-GO - AC: 03345953920138090011, Relator: DES. AMARAL WILSON DE OLIVEIRA, Data de Julgamento: 11/10/2016, 2ª CAMARA CIVEL, Data de Publicação: DJ 2135 de 20/10/2016)





*Apelação cível - Ação de cobrança pelo rito sumário - Seguro obrigatório de danos pessoais (DPVAT)- Sentença de procedência - Laudo pericial que conclui pela existência de incapacidade permanente no patamar de 50% - Indenização corretamente fixada em R\$6.750,00 - Inconformismo da seguradora - Agravo retido interposto contra decisão que rejeitou preliminar de falta de interesse de agir - Ausência de requerimento administrativo que não obsta o ajuizamento da ação - Aplicação do princípio da inafastabilidade da jurisdição (Artigo 5º, XXXV, da CF)- Correção monetária que tem como termo a quo a data do sinistro - Precedentes do STJ - Honorários sucumbenciais fixados em conformidade com o artigo 20, § 3º, do CPC - Negativa de seguimento do recurso, na forma do artigo 557, caput, do Código de Processo Civil.(TJ-RJ - APL: 00295420720138190001 RIO DE JANEIRO CAPITAL 23 VARA CÍVEL, Relator: LUCIANO SABÓIA RINALDI DE CARVALHO, Data de Julgamento: 19/01/2016, SETIMA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 25/01/2016)*

**Importante também ser frisado neste recurso, que uma coisa é a falta do prévio requerimento administrativo, e outra coisa é esgotar todos os meios exigidos no âmbito administrativo, pois conforme entendimento do STF não é obrigado o beneficiário esgotar todas as instancias ou cumprir todos os requerimentos administrativos para que existir o direito de petição ou que lhe seja garantido o acesso a justiça.**

Diante do Exposto, da legislação vigente bem como da jurisprudência dos Tribunais sobre o tema, **o Apelante vem perante os nobres Desembargadores desta Turma, requerer que seja CONHECIDO e JULGADO PROCEDENTE o presente recurso para reconhecer que não houve falta de interesse processual ou de agir do autor, e que restou violados os direito de petição/ação do apelante bem como o acesso a justiça, devendo os autos serem devolvidos e remetidos ao juízo de primeiro grau para que proceda com a devida instrução e regular andamento do processo, por ser de direito, conforme explanado anteriormente nestas razões recursais.**

Nestes Termos,  
Pede Deferimento.

Campina Grande, 13 de Novembro de 2018.

**ALFREDO PINTO DE OLIVEIRA NETO**  
**ADVOGADO - OAB/PB nº 17.753**



**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA  
COMARCA DE INGÁ  
1ª VARA MISTA**

---

**PROCESSO NÚMERO - 0800289-55.2018.8.15.0201**

**CLASSE:** PROCEDIMENTO COMUM (7)

**ASSUNTO(S):** [ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

**AUTOR:** JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL

Advogado do(a) AUTOR: ALFREDO PINTO DE OLIVEIRA NETO - PB17753

**RÉU:** SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Advogado do(a) RÉU:

---

**DESPACHO**

Vistos etc.

Intime-se o promovido para apresentar contrarrazões ao recurso. Após, remeta-se ao Tribunal de Justiça.

Ingá, 15 de março de 2019.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

**RAFAELA PEREIRA TONI COUTINHO - Juíza de Direito**

