



Número: **0800277-80.2018.8.15.0091**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Taperoá**

Última distribuição : **08/06/2018**

Valor da causa: **R\$ 8.775,00**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
EGNALDA FAUSTO DOS SANTOS LIMA (AUTOR)	RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A (RÉU)	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
14732 992	08/06/2018 20:44	Petição Inicial
14732 993	08/06/2018 20:44	PETIÇÃO INICIAL.
14732 996	08/06/2018 20:44	KIT REPRESENTAÇÃO- PROCURAÇÃO
14733 003	08/06/2018 20:44	DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO
14733 006	08/06/2018 20:44	VALOR DA INDENIZAÇÃO-DPVAT
14733 008	08/06/2018 20:44	BOLETIM DE OCORRÊNCIA
14733 009	08/06/2018 20:44	DUT
14733 010	08/06/2018 20:44	DOCUMETACAO-MEDICA-ilovepdf-compressed-(1)-1-14
14733 012	08/06/2018 20:44	DOCUMETACAO-MEDICA-ilovepdf-compressed-(1)-15-28
17113 740	10/10/2018 13:09	Certidão
23650 580	20/08/2019 08:27	Despacho
23732 916	22/08/2019 09:34	Despacho

PETIÇÃO EM PDF.



Assinado eletronicamente por: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA - 08/06/2018 20:43:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18060820433168900000014376442>
Número do documento: 18060820433168900000014376442

Num. 14732992 - Pág. 1

**EXCELENTE SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA
COMARCA DE TAPEROÁ - PB.**

EGNALDA FAUSTO DOS SANTOS LIMA, brasileira, casada, agricultora, portador da cédula de identidade nº 2.870.029, SSDS/PB e do CPF nº 059.549.644-08, residente e domiciliada na Rua Cecília Ribeiro Neves, s/n, Centro, CEP: 58.690-000 Livramento – PB, por intermédio de seu advogado e bastante procurador “in fine” assinado, com escritório profissional localizado na Rua Pe. Vicente Xavier, nº40, Centro, Teixeira – PB, e endereço eletrônico advrennan@bol.com.br, indicados para receber as citações e intimações de estilo, vem mui respeitosamente à honrosa presença de Vossa Excelência, propor a presente:

**AÇÃO SUMÁRIA DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE VALOR PAGO
A MENOR DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**

Em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com endereço na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, CEP 20031-205, Rio de Janeiro/RJ, pelos fatos e fundamentos adiante delineados, alicerçado nos seguintes fundamentos de fato e jurídicos que passa a expor:

PRELIMINARMENTE

DA JUSTIÇA GRATUITA

Requer o deferimento do benefício da JUSTIÇA e ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil), tendo em vista que o autor é pessoa pobre e não possui condições financeiras de arcar com despesas processuais e demais cominações de



lei sem prejuízo do seu próprio sustento e dos seus dependentes, conforme documentos acostados a presente.

I - DOS FATOS E FUNDAMENTOS JURÍDICOS

Em **24.08.2017**, por volta das 10h00min, a Requerente foi vítima de um acidente de trânsito, quando conduzia a motocicleta HONDA/CG 150 TITAN KS, ANO/MOD 2005/2005, de COR VERMELHA, CHASSI 9C2KC08105R088917, PLACA MMY 0802/PB, licenciada em nome do Sr. Egnaldo Fausto, conforme se observa da documentação (**em anexo**).

No dia do ocorrido, Excelência, a Requerente trafegava na Av. Min. José Américo no Centro de Livramento – PB, quando em dado momento colidiram com um caminhão que atravessava.

Ante a isso, a Requerente foi submetida a amputação traumática do tornozelo e do pé (**CID 10: S98**), bem como sofreu fratura do maléolo lateral (**CID 10: S826**), sendo socorrida por uma ambulância do SAMU e, em seguida, encaminhada para o Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande, onde foram realizados os procedimentos hospitalares necessários, conforme se observa de documentação (**em anexo**).

É importante destacar que, desse evento, restou sequela permanente, o que pode se verificar através de atestado/laudo médico (**em anexo**), no qual identifica os determinados CID'S 10: **S98, S826**.

Ocorre, Excelência, que a autora requereu administrativamente, através do processo nº **3180127943**, indenização referente ao seguro que lhe assiste, tendo recebido a quantia de R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte cinco) reais, com base em análise documental e pericial feita por "expert" **contratado pela requerida**, conforme demonstrativo de pagamento da Seguradora Líder (**em anexo**).



Destarte, o valor recebido é inferior ao que a parte autora tem direito, tendo em vista, que a redução funcional dos membros supramencionados corresponde ao valor do teto correspondente a R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos) reais, conforme tabela DPVAT, segundo prontuário/laudo médico acostado aos autos.

O próprio nome do Seguro DPVAT é esclarecedor: Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, isso significa que o DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causadas por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto, o que justifica o fato que se apresenta.

O Seguro Obrigatório DPVAT foi criado pela Lei nº 6.194/74, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas cargas, indenizações em caso de morte e invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.

As indenizações do DPVAT são obrigatórias porque foram criadas por lei, em 1974. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos, o recebimento de indenizações, ainda que os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

Com isso, tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11.482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), a autora faz jus à indenização financeira pelas sequelas decorrentes do acidente de trânsito, ou seja, da invalidez permanente, conforme atestada pelos documentos médicos em anexo, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso II e III, in verbis:



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

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

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

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.

Apenas a título ilustrativo, cabe aludir que se considera invalidez a perda ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão. Essa perda ou redução deve ser indenizada pelo Seguro DPVAT, quando resultada de um acidente causado por veículo e é permanente, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável. A invalidez é considerada permanentemente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte.

A parte autora, através de seu procurador, munira-se de todos os documentos exigidos pela legislação supramencionada, tais como: **a)** laudos/atestados médicos; **b)** Prontuário Médico; **c)** Boletim de Ocorrência, dentre outros. Estritamente de acordo com o art. 5º, conforme segue:

Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Assim, instruído de todos os documentos hábeis à sua pretensão, têm o requerente direito à indenização. Dessa forma, a parte Autora busca abrigo nos braços do Poder Judiciário para que seja reconhecida a JUSTA indenização.

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA 340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).

Nota-se claramente que a lei foi criada para a indenização de vítimas de acidentes de trânsito, tudo nos termos da Lei nº 6.194/74, com a redação dada pela Lei nº 8.441/92.

Nesse sentido são os arestos a seguir transcritos:

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de carência de ação, por falta de interesse processual afastada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. Conforme o art. 5º da Lei nº 6.194/74, com a redação anterior à Lei 11.482/2007, o pagamento da indenização está condicionado apenas à prova do acidente e do dano decorrente. Outrossim, comprovada a invalidez permanente, o valor da indenização deve corresponder a até 40 vezes o salário mínimo vigente na época da liquidação do sinistro, porquanto a alínea 'b' do art. 3º da Lei nº 6.194/74 não faz diferenciação quanto ao grau da invalidez. Fixação da indenização em salários mínimos como critério de cálculo. Apelação desprovida. (Apelação Cível Nº



70023264666, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Leo Lima, Julgado em 21/05/2008).

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de ilegitimidade passiva rejeitada. A indenização atinente ao Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) pode ser exigida de qualquer seguradora integrante do consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as seguradoras que operam no referido seguro. Preliminar de falta de interesse processual rejeitada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. Preliminar de falta de documento imprescindível ao exame da lide, também repelida, diante dos documentos juntados aos autos. Estando presente o nexo de causalidade entre o acidente e a invalidez permanente da parte autora, reconhecida pela seguradora na seara administrativa, é de 40 salários mínimos o valor da indenização, segundo o artigo 3º, alínea b da Lei nº 6.194/74. A Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, é o único texto legal que confere competência para fixação dos valores das indenizações do seguro obrigatório, não havendo autorização legal que legitime as Resoluções do CNSP ou de qualquer outro órgão do Sistema Nacional de Seguros Privados para fixar ou alterar os valores indenizatórios cobertos pelo seguro obrigatório sobre danos pessoais causados por veículos automotores. À unanimidade, preliminares rejeitadas. Apelo desprovido, por maioria. (Apelação Cível Nº 70023291230, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Umberto Guaspari Sudbrack, Julgado em 23/04/2008).

Frisa-se que, em se tratando de seguro pessoal, não se pode investigar quanto à proporção do prejuízo sofrido, pois a vida ou a redução da capacidade produtiva não é passível de perfeita estimativa econômica, consoante estabelece o art. 789 do novel Código Civil, o que atentaria ao Princípio da Dignidade Humana.

No caso em tela, a parte Autora recebeu pequeno percentual ao qual lhe é devido, resultando o valor de R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte cinco) reais.

Portanto é jurídica e perfeitamente possível a pretensão deduzida, que diz respeito à cobrança da indenização assegurada pelo referido seguro, diante do

implemento do risco contratado, quanto mais em se tratando de responsabilidade objetiva a que está sujeita a empresa seguradora.

Nesse sentido, é assentado o entendimento jurisprudencial tanto no STJ quanto nesta Corte, cujos julgados são transcritos a seguir:

CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). VALOR QUANTIFICADO EM SALÁRIOS MÍNIMOS. INDENIZAÇÃO LEGAL. CRITÉRIO. VALIDADE. LEI N. 6.194/74. RECIBO. QUITAÇÃO. SALDO REMANESCENTE. I. O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (DPVAT)é de quarenta salários mínimos, assim fixado consoante critério legal específico, não se confundindo com índice de reajuste e, destarte, não havendo incompatibilidade entre a norma especial da Lei n. 6.194/74 e aquelas que vedam o uso do salário mínimo como parâmetro de correção monetária. Precedente da 2ª Seção do STJ (REsp n. 146.186/RJ, Rel. P/ Acórdão Min. Aldir Passarinho Junior, por maioria, julgado em 12.12.2001). II. O recibo dado pelo beneficiário do seguro em relação à indenização paga a menor não o inibe de reivindicar, em juízo, a diferença em relação ao montante que lhe cabe de conformidade com a lei que rege a espécie. III. Recurso especial conhecido e provido. (REsp 296.675/SP, Rel. Ministro ALDIR PASSARINHO JUNIOR, QUARTA TURMA, julgado em 20.08.2002, DJ 23.09.2002 P. 367).

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de falta de interesse processual rejeitada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. De acordo com o art. 3º da Lei nº 6.194/74, o pagamento da indenização está condicionado à prova do acidente e do dano. Caso em que a prova pericial demonstra que o autor não restou inválido. Complementação da indenização que não é devida. Apelo desprovido. (Apelação Cível Nº 70021060868, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Leo Lima, Julgado em 03/10/2007)

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. VALOR DA INDENIZAÇÃO. FIXAÇÃO EM SALÁRIOS MÍNIMOS. PRESCRIÇÃO. INOCORRÊNCIA. 1. A pretensão do beneficiário que busca a complementação do seguro DPVAT, nasce no momento do pagamento a menor. Prescrição afastada de ofício. 2. Existe lei específica que regula o Seguro Obrigatório, estipulando o valor de até 40 (quarenta) salários mínimos para indenizações no caso de invalidez permanente. 3. O Conselho Nacional de Seguros Privados não é competente nem para alterar os valores estipulados em lei ordinária, nem para estabelecer uma diferenciação de



graduação de invalidez permanente que a Lei nº 6.194/1974 não estabelece. A quitação não tem o efeito extinguir o direito dos beneficiários de indenização paga a menor de virem a juízo reclamar a diferença que lhes é devida. 4. O artigo 3º, da Lei 6.194/74 não utilizou o salário mínimo como fator de atualização da moeda, pois, limitou-se a quantificar a indenização. APELO PROVIDO (Apelação Cível Nº 70020438214, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Paulo Sérgio Scarparo, Julgado em 29/08/2007).

SEGURO DPVAT. INVALIDEZ. QUITAÇÃO DO VALOR RECEBIDO. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO NOS LIMITES DA TABELA DO CNSP. VINCULAÇÃO DO VALOR AO SALÁRIO MÍNIMO. PRESCRIÇÃO. INOCORRÊNCIA. A renúncia só se opera quanto aos valores já recebidos, não atingindo a diferença a que ainda tem direito o autor. Não há falar em prescrição, que, no caso, se houvesse, deveria contar da data do pagamento parcial, uma vez que foi quando o autor teve ciência do resultado do processo administrativo, passando a ter direito à complementação postulada. É de 40 salários mínimos o valor da indenização para o evento invalidez, segundo o artigo 3º, letra a da Lei nº 6.194/74. A Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, é o único texto legal que confere competência para fixação dos valores das indenizações do seguro obrigatório, não havendo autorização legal que legitime as Resoluções do CNPS ou de qualquer outro órgão do Sistema Nacional de Seguros Privados para fixar ou alterar os valores indenizatórios cobertos pelo seguro obrigatório sobre danos pessoais causados por veículos automotores. Juros de mora de 1% ao mês, a contar da citação. Preliminares rejeitadas. Apelo provido, em parte. (Apelação Cível Nº 70020452140, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Umberto Guaspari Sudbrack, Julgado em 01/08/2007).

Destaca-se então o grau de reduções das funcionalidades da Autora, tendo em vista as lesões sofridas, sendo elas: **a)** amputação traumática do tornozelo e do pé (**CID 10: S98**) e; **b)** fratura do maléolo lateral (**CID 10: S826**).

Ante o exposto, torna-se evidente a impossibilidade de voltar a ter uma vida digna e saudável, pois se encontra com limitações e incapaz de exercer qualquer atividade.

Nesse sentido são os arestos a seguir transcritos:



SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de carência de ação, por falta de interesse processual afastada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. Conforme o art. 5º da Lei nº 6.194/74, com a redação anterior à Lei 11.482/2007, o pagamento da indenização está condicionado apenas à prova do acidente e do dano decorrente. Outrossim, comprovada a invalidez permanente, o valor da indenização deve corresponder a até 40 vezes o salário mínimo vigente na época da liquidação do sinistro, porquanto a alínea 'b' do art. 3º da Lei nº 6.194/74 não faz diferenciação quanto ao grau da invalidez. Fixação da indenização em salários mínimos como critério de cálculo. Apelação desprovida. (Apelação Cível Nº 70023264666, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Leo Lima, Julgado em 21/05/2008)

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de ilegitimidade passiva rejeitada. A indenização atinente ao Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) pode ser exigida de qualquer seguradora integrante do consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as seguradoras que operam no referido seguro. Preliminar de falta de interesse processual rejeitada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. Preliminar de falta de documento imprescindível ao exame da lide, também repelida, diante dos documentos juntados aos autos. Estando presente o nexo de causalidade entre o acidente e a invalidez permanente da parte autora, reconhecida pela seguradora na seara administrativa, é de 40 salários mínimos o valor da indenização, segundo o artigo 3º, alínea b da Lei nº 6.194/74. A Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, é o único texto legal que confere competência para fixação dos valores das indenizações do seguro obrigatório, não havendo autorização legal que legitime as Resoluções do CNSP ou de qualquer outro órgão do Sistema Nacional de Seguros Privados para fixar ou alterar os valores indenizatórios cobertos pelo seguro obrigatório sobre danos pessoais causados por veículos automotores. À unanimidade, preliminares rejeitadas. Apelo desprovido, por maioria. (Apelação Cível Nº 70023291230, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Umberto Guaspari Sudbrack, Julgado em 23/04/2008).

Pelo exposto, conforme se verifica através de atestados médicos inseridos na exordial, entende-se que a quantia paga pelo seguro DPVAT merece ser analisada, pois, conforme se verifica do robusto instrumento probatório, restou demonstrado as sequelas em caráter permanente que acometem a Requerente,



devendo, portanto, ser determinado perícia médica para se aferir o grau de incapacidade da autora.

II – DOS PEDIDOS

Diante do exposto, REQUER a Vossa Excelência:

a) o deferimento do benefício da JUSTIÇA e ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil), tendo em vista que o autor é pessoa pobre e não possui condições financeiras de arcar com despesas processuais e demais cominações de lei sem prejuízo do seu próprio sustento e dos seus dependentes, conforme documentos acostados a presente;

b) a citação da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, por Carta com Aviso de Recebimento, no endereço declinado no preâmbulo, para contestar a presente ação, sob pena de revelia quanto aos fatos alegados, devendo acompanhar o processo até a sentença final;

c) a condenação da Requerida ao pagamento da diferença do Seguro DPVAT a parte Autora, no valor de **R\$ 8.775,00 (oito mil, setecentos e setenta e cinco) reais**, conforme previsto pela Lei nº 6.194/73, corrigidos pelo IGP-M desde a data do pagamento administrativo e juros de 1% ao mês desde a citação;

d) a condenação da Requerida em custas e honorários advocatícios em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação, conforme o intelecto do disposto no art. 85, § 2º, do CPC;

e) a produção de todos os meios de prova em direito admitidas, especialmente, a prova testemunhal, prova documental e **perícia médica**;



f) ao final a total procedência da presente demanda, para o pagamento da diferença do seguro devido ao Autor;

g) além da prova documental já produzida em anexo, o Requerente protesta por todos os meios de provas em direito admitidos, bem como a **inversão do ônus da prova**, com fulcro no art. 6º, VIII do CDC.

Dá-se à causa o valor de R\$ 8.775,00 (oito mil, setecentos e setenta e cinco) reais.

Termos em que,
Pede e espera deferimento.

Teixeira – PB, 08 de junho de 2018.

RENNAN CÁSSIO MAIA OLIVEIRA
- ADVOGADO OAB/PB 23153 -

JULIANO FERREIRA RODRIGUES
- ADVOGADO OAB/PB 24844 -



PROCURAÇÃO PARA FORO EM GERAL

Outorgante: EGNALDA FAUSTO DOS SANTOS LIMA, casada, agricultora, RG nº 2.870.029 SSDS/PB, CPF nº 059.549.644-08, residente e domiciliado na Rua Cecilia Ribeiro Neves, Centro, S/N, CEP: 58.690-000, Livramento – PB.

Pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu (s) bastante (s) procurador (es): **RENNAN CÁSSIO MAIA OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PB, sob Nº. 23.153, com Escritório Profissional situado na Rua Pe. Vicente Xavier, nº 40 Centro de Teixeira – PB, CEP 58735-000, aos quais confere poderes para o foro em geral, tais quais os da cláusula *ad judicia e et extra*, nos termos do artigo 38, inclusive parte final do Código de Processo Civil, podendo contestar, transigir, desistir, receber e dar quitação, receber intimações, notificações, firmar compromisso de inventariante, bem como de síndico em falência e comissário em concordata, prestar primeiras e últimas declarações em inventários e arrolamentos, acompanhá-los em todos os seus termos, impugnar créditos ou concordar com os mesmos, representando o outorgante perante qualquer juízo, Instância ou Tribunal, repartições públicas federais, estaduais e municipais, conjunta ou separadamente, bem como substabelecer com ou sem reserva de poderes, com poderes especiais para ofertar contestação, bem como pedido contraposto de ação de guarda.

Teixeira – PB, 19 de abril de 2018.

Egnalda Fausto dos s. lima
- Outorgante -



Assinado eletronicamente por: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA - 08/06/2018 20:43:37
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18060820382802800000014376446>
Número do documento: 18060820382802800000014376446

Num. 14732996 - Pág. 1

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **EGNALDA FAUSTO DOS SANTOS LIMA**, casada, agricultora, RG nº 2.870.029 SSDS/PB, CPF nº 059.549.644-08, residente e domiciliado na Rua Cecilia Ribeiro Neves, Centro, S/N, CEP: 58.690-000, Livramento – PB, Teixeira – PB, declaro que, em razão de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República.

Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo, na forma do art. 98 do Código de Processo Civil.

Teixeira – PB, 19 de abril de 2018.

Egnalda Fausto dos s. lima

- Declarante -



Assinado eletronicamente por: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA - 08/06/2018 20:43:37
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18060820382802800000014376446>
Número do documento: 18060820382802800000014376446

Num. 14732996 - Pág. 2

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

EGNALDA FAUSTO DOS SANTOS LIMA, casada, agricultora, RG nº 2.870.029 SSDS/PB, CPF nº 059.549.644-08, residente e domiciliado na Rua Cecilia Ribeiro Neves, Centro, S/N, CEP: 58.690-000, Livramento – PB, **DECLARO** com base na Lei nº. 7.115/1983 (Lei da Desburocratização) que sou residente e domiciliado no endereço supra mencionado.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente para efeitos legais, aonde atesta que vive e reside verdadeiramente no endereço supra mencionado, assumindo qualquer responsabilidade cível e criminal.

Teixeira – PB, 19 de abril de 2018.

Egnalda Fausto dos s. lima

- Declarante -



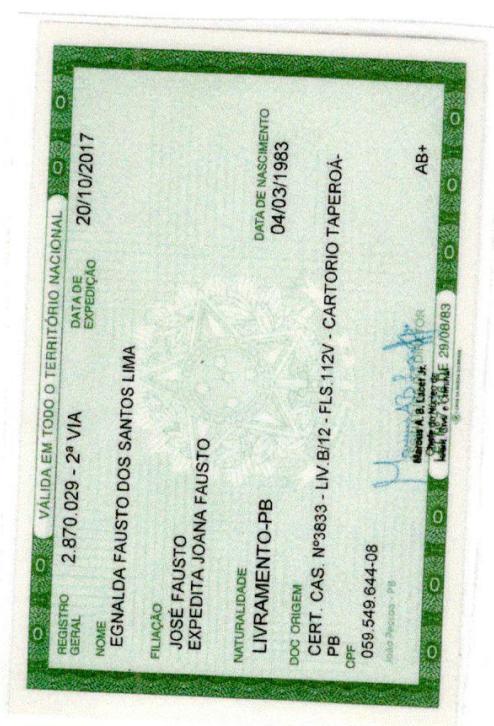


20 MAR. 2018



Assinado eletronicamente por: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA - 08/06/2018 20:43:38
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18060820385610400000014376453>
Número do documento: 18060820385610400000014376453

Num. 14733003 - Pág. 1



20 MAR. 2018



Assinado eletronicamente por: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA - 08/06/2018 20:43:38
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18060820385610400000014376453>
Número do documento: 18060820385610400000014376453

Num. 14733003 - Pág. 2

Rio de Janeiro, 25 de Abril de 2018

Carta nº: 12704900

A/C: EGNALDA FAUSTO DOS SANTOS LIMA

Nº Sinistro: 3180127943
Vitima: EGNALDA FAUSTO DOS SANTOS LIMA
Data do Acidente: 24/08/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: EGNALDA FAUSTO DOS SANTOS LIMA

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 001

Agência: 000000991-1

Conta: 000010023120-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	4.725,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 50%) 25,00%

Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 = R\$ 3.375,00

Dano Pessoal: Dedos do pé-Perda anatômica completa de qualquer um dos dedos do pé

10%

Graduação: Em grau completo 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 10%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R\$ 1.350,00

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





CERTIDÃO

CERTIFICO, em razão do meu cargo, e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o livro destinado ao registro de Ocorrências Policiais desta Delegacia de Polícia, constatei às Fls. 32 V, a Ocorrência Nº. 078/2017, cujo teor passo a transcrever na íntegra: Aos **dezessete** dia do mês de **OUTUBRO** do ano de **DOIS MIL E DEZESSETE**, nesta cidade de **Livramento/PB**, Estado da Paraíba, e na Delegacia deste município, sob a responsabilidade do Dr. Ariosvaldo Adelino de Melo, Delegado de Polícia Civil deste Município, quando por volta das **11h15min** compareceu o(a) Sr(a). **EGNALDA FAUSTO DOS SANTOS LIMA, RG 2870029 SSP/PB, CPF: 059.549.644-08**, brasileira, natural de Livramento/PB, Agricultora, com 34 anos de idade, nascida em 04/03/1983, Separada, filha de José Fausto e de Expedita Joana Fausto, residente na Rua Cecília Ribeiro Neves, 505, Santa Terezinha, Livramento/PB, tel: 83 xxxxx-xxxx.

NOTIFICAR QUE: informa a noticiante de que no dia 24/08/2017, por volta das 10h00min, vinha pilotando a motocicleta HONDA/CG 150 TITAN KS, ANO/MOD 2005/2005, PLACA MMY 0802/PB, CHASSI 9C2KC08105R088917, DE COR VERMELHA, licenciada em nome de Egnaldo Fausto, e na garupa da moto vinha sua irmã, MARIA EDINEIDE FAUSTO DOS SANTOS SILVA, RG 2.429.006 SSP/PB, CPF 041.886.484-57, brasileira, casada, agricultora, com Ensino Médio completo, nascida em 24/09/1975, com 42 anos de idade, filha de mesmo pai e mãe, residente na Rua Cecília Carolina Vieira, 31, centro, Livramento/PB, quando colidiram com um caminhão tanque que atravessava a Avenida Min. José Américo, no centro deste município; QUE, na colisão, ambas ficaram bastante lesionadas, tendo a noticiante fraturado o pé esquerdo, perdendo um dos dedos do mesmo pé, e sua irmã acima qualificada, sofreu varias escoriações, além de um corte profundo no pé esquerdo; QUE, a noticiante apresenta Ficha de Atendimento Medico Ambulatorial, e diz que ambas foram encaminhadas para o hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB. Sem mais para o momento. A referida é verdade e dou Fé. Eu, Gilliard G. Ferreira, escrivão, que a digitei.

TERMO DE RESPONSABILIDADE: Declaro assumir inteira responsabilidade Civil e Criminal referente ao registro da Ocorrência supra, que deu origem a presente Certidão. (Artigo 299 do C.P.B.)

20 MAR. 2018

Egnaldo Fausto dos Santos Lima
EGNALDA FAUSTO DOS SANTOS LIMA

Gilliard Guimarães Ferreira
escrivão

Livramento/PB, 10 de novembro de 2017.



AVASTI ROCHA - SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL
Rua Francisco Tota, 12 - Centro - Teixeira - PB
CEP: 58.735-000
Fone: (83) 3472-1000
Titular: Maria Avasti Costa Rocha

Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade.
Teixeira-PB 16/02/2018 11:10:27
Maxana Maria Nunes Torres - Escrivente
[2018-000494] EML:R\$ 2,32 FARPN:R\$ 0,28 FEP:R\$ 0,17
SELO DIGITAL: AGLO3397-NAZ
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>



20 MAR 2018

DETRAN - PB		Nº 91167345544
		3346653145
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO		
VIA	PRT - COD. FRENAR/AT	2011240004355-2
1	84689887-0	00/00000000
EGNALDO FAUSTO		
SITIO CATOLE DA PISTA SN		
58735000 TEIXEIRA-PB		
PLACA/CNPJ	06258405428	PLACA/PB
NOVA/ANT/UF	NOVO	NOVA/UF
FLAVIO BRASIA PONCE		
PLACA/CNPJ	06258405428	PLACA/PB
NOVA/ANT/UF	NOVO	NOVA/UF
HONDA/CG 150 TITAN KS		
ESPECIE TIPO	2 P/149 /CT	CATEGORIA
PAS/MOTOCICLE/NAO APPLIC	PARTIC.	
MARCA/Modelo	2 P/149 /CT	CATEGORIA
HONDA/CG 150 TITAN KS	PARTIC.	
CAP/PRO/OL		COTA UNICA
V	0	PARCELA/COTAS
A	0	3 ^a
PREMIO TARIARO (R\$)		PREMIO TOTAL (R\$)
40886		31054
IOF (R\$)		DATA DE PAGAMENTO
40886		31054
SEGURADO/BRAGATO		DATA
40886		31054
CONTRIBU		
SEM RESERVA DE DOMINIO		
DOCUMENTO DE PORTO OBRIGATORIA		
NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA		
TEIXEIRA-PB LOCAL		
40886		
16/09/2011		
31054		

DETRAN-PB		Nº 9167845644
		CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
VIA	COD. FRENAR/AT	2011240004355-2
1	84689887-0	00/00000000
EGNALDO FAUSTO		
PLACA/CNPJ	06258405428	PLACA/PB
NOVA/ANT/UF	NOVO	NOVA/UF
PAS/MOTOCICLE/NAO APPLIC		
MARCA/Modelo	HONDA/CG 150 TITAN KS	CATEGORIA
HONDA/CG 150 TITAN KS	2 P/149 /CT	
ESPECIE TIPO	PARTIC.	COTA UNICA
PAS/MOTOCICLE/NAO APPLIC	PARTIC.	PARCELA/COTAS
MARCA/Modelo	2 P/149 /CT	COTA UNICA
HONDA/CG 150 TITAN KS	PARTIC.	PARCELA/COTAS
CAP/PRO/OL		COTA UNICA
V	0	1 ^a
A	0	2 ^a
		3 ^a
PREMIO TARIARO (R\$)		PREMIO TOTAL (R\$)
40886		31054
IOF (R\$)		DATA DE PAGAMENTO
40886		31054
SEGURADO/BRAGATO		DATA
40886		31054
CONTRIBU		
SEM RESERVA DE DOMINIO		
DOCUMENTO DE PORTO OBRIGATORIA		
NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA		
TEIXEIRA-PB LOCAL		
40886		
16/09/2011		
31054		





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE TEIXEIRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO MÉDICO

Sr.(a) A testudo médica

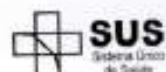
A testudo para os devidos
fez que a seg. Esqulda
Fausto dos Santos bime,
agricultor, 34 ans, sofreu
de acidente de moto, a
menos apontar sequelas
frontais de tronco expt
e amputação de dedo
do pé no Ex. CID 10 S-98+
N826.

Teixeira, 26-02
2018

20 MAR 2018

Maria da Sales de Lucena Batista
CRM-PB 2124 - CRF 437091.004-9
CRB-PB 2124 - CRM-PB 10665322
SUS 7024

MÉDICO - CRM





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Egnaldo Fáusto dos Santos Lima Idade: 34
 Convênio: SUS DN: 09-03-1983 Data: 04/08/17
 Procedimento: Extirp. do pé +
 Amputação de
 Cirurgião: Dr. Eudimur + Auxiliar: Dr. Otávio Anestesista: Dr. Wunderle
 Início: 16:30 Término: 17:35 Anestesia: Ringer

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motoria	Consciência
17:35	110x75	65	95%	Luzineide Jardim	+	Consciente
18:00	145x107	105	98%		+	Consciente
20:00	110x68	106	99%	Laise Albuquerque de Almeida ENFERMEIRA COREMEB 306.355	+	11
21:00	125x69	88	99%			Consciente
23:00	136x66	86pm	97%		+	Consciente
01:00	129x75	100	96%		+	Consciente
02:45	131x76	102	95%		+	Consciente
3h:25	121x75	97	98%	Jairine Pereira	+	Consciente
05h	150x76	91	99%	Jairine Pereira	+	Consciente
07:50	116x61pm	100pm	99%	Ana Karina de Almeida Enfermeira COREMEB 303.727	+	11 Consciente

~~20 MAR 2018~~

Observações:

-Despachar 750 ml de durex em 20:40.
-Administração das medicinas da manhã.

Late Abundance of Almond
Enter 12/2013
CORE 12/2013

07:50 - Pessoal concorrente, prioritária, expõe-se, em O2 ambiente, apurando-se nos exercícios. Pessoas veem perfeita em H.S.B. em hidroterapias, com exercícios em A.I.E (pessoal de limpeza, limpo. Segue nos cuidados da equipe. Anne Karine de A. Almeida
- Participa novo veio para férias - M.S.E. EXERCÍCIOS

08:50 After SPTA

Assinatura Apoesterista



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () >3 segundos. () Turgência jugular: ()
Drogas vasoativas: () Quais? _____	Precordialgia ()
Ausculta cardíaca: <input checked="" type="checkbox"/> Rítmica () Arritmica () Sopro () Outro. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico () Central () Dissecção. Localização: _____	Data da punção: <u>25/03/13</u>
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações: _____	<u>10-22</u>
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa <input checked="" type="checkbox"/> Incompleta () Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> WO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: _____	Data: / /
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros: _____	
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotensão () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros: _____	
RHA: <input checked="" type="checkbox"/> 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 () Hematuria () SVD; Débito _____ ml/h;	
Aspecto: () Outros: _____	Observações: _____
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Integra () 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 de sede: ()
Incisão cirúrgica: <input checked="" type="checkbox"/> Local/Aspecto: _____	Curativo em: <u>25/03/13</u>
Dreno: () Tipo/Aspecto: _____	Débito: _____ Retirado em: / /
Úlcera de pressão: () Estágio: _____	Local: _____ Descrição: _____ Curativo: / /
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente () Dependente () Parcialmente dependente.	Observações: _____
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória () Insatisfatória	Higiene Corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória () Insatisfatória
Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro: _____	
SONO E REPOUSO	
<input checked="" type="checkbox"/> 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: <input checked="" type="checkbox"/> Praticante () Não praticante.	Observações: _____
INTERCORRÊNCIAS	
<p><i>Praticante cianose acentuada, com dificuldade de respiração, sibilos e roncos. Sintomas de dispneia e tosse persistente. Sintomas de dispneia e tosse persistente.</i></p>	

FONTE: BORDINHÃO, R.C. **20 MAR 2018** Comunicação ao meio de grupo focal, Porto Alegre (2000).





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Evolução de Enfermagem

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA | Registro: 18060820404988100000014376460 | Leito: 24 | Setor Atual: EMERGÊNCIA

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 25 °C; P: 120 bpm; FR: 12 irpm; PA: 120/80 mmHg; FC: 75 bpm; SPO2: 95 %
HGT: mg/dt; Peso: 70 Kg; Altura: 170 cm | Dor: () Local: | Obs:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

Pupilas: () Isocônicas () Anisocônicas () 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

Eupnêia; () Taquipnêia () Bradipnêia () Dispnêia () 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

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

20 MAR 2018

P脉: Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio.





**TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para altas da SRPA)**

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0		
Movimenta 2 membros = 1		
Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia = 0		
Respiração Limitada, Dispnéia = 1		
Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0		
PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1		
PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat 02 < 90 com oxigênio = 0		
Sat 02 > 90 com oxigênio = 1		
Sat 02 > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0		
Despertado ao chamado = 1		
Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS:		

Assinatura do anestesista

20 MAR 2018



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <u>Egonaldo Fausto dos Santos</u> SN 04031983				
QI	LEITE	CONVENIO	IDADE	REGISTRO
		<u>Sig</u>	<u>34</u>	<u>1492502</u>
CIRURGIA <u>Fratura exposta do Pe + Aquecimento do Dedo</u>		CIRURGÃO <u>Dra. Rosalina</u>		
ANESTESIA <u>Roqui</u>		ANESTESIA <u>Dra. Wandaley</u>		
INSTRUMENTADORA	DATA	INICIO	FIM	
	<u>24-08-17</u>	<u>16:30</u>	<u>17:30</u>	
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	<u>01</u>	Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.		Catgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.	<u>04</u>	Compressa Grande	
	Dimore amp.		Compressa Pequena	
	Oxalantina amp.		Colonoide	
	Efrane ml		Dreno	Catgut Simples Sertix
	Fenegam amp.		Dreno Kerr nº	Catgut Simples Sertix
	Fentanil ml		Dreno Penrose nº	Cera p/ osso
	Inova ml		Dreno Pezzer nº	Ethibond
01	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas	Ethibond
01	Metacaina 0.2% ml	<u>01</u>	Equipo de Macrogotas	Ethibond
01	Metacaina 0.2% ml	<u>01</u>	Equipo de Sangue	Fio de Algodão Sertix
	Pavulon amp.		Equipo de PVC	Fio de Algodão Sertix
	Prolíamina amp.	<u>02</u>	Espadrapo Larco cm	Fio de Algodão Sutupak
	Protóxido lfm		Furacim ml	Fio de Algodão Sutupak
	Quelicin ml	<u>05</u>	Gase Pacote c/ 10 unidades	Fita cardíaca
	Rapifen amp.	<u>05</u>	H ₂ O, ml	Mononylon 2-0 ..
	Thionembutal ml		Infracath Adulto	Mononylon
	Tracrium amp.		Infracath Infantil	Prolene Sertix
Qtd.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi nº 23	Prolene Sertix
02	Agua Destilada amp.	<u>02</u>	Lâmina de Bisturi nº 11	Prolene Sertix
01	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15	Prolene Sertix
05	Dipirona amp.		Luvas 7.0	Vicryl Sertix
	Eptafolíptico	<u>08</u>	Luvas 7.5	Vicryl Sertix
	Fletibolíptico	<u>03</u>	Luvas 8.0	Vicryl Sertix
	Genamicina amp.	<u>02</u>	Luvas 8.5	
	Glicose amp.	<u>05</u>	Oxigênio lfm	
	Glucos de Cálcio amp.		Polifix	
	Haemacel ml.	<u>05</u>	PVPI Degemerante ml	
	Heparema ml.		PVPI Tópico ml.	Qtd. SOROS
	Kanakion amp.	<u>QS</u>	Sabão Antiséptico	SG Normotérmico fr 500 ml
	Laxix amp.		Saco coletor	SG Gelado fr 500 ml
	Medrotinazol.	<u>02</u>	Seringa desc. 10 ml	SG Hipertérmico fr 500 ml
	Plasix amp.		Seringa desc. 20 ml	SG Ring fr 500 ml
	Prolíamina	<u>03</u>	Seringa desc. 05 ml	08 SG 500 ml para menor
	Revivan amp.	<u>03</u>	Sonda	
	Stupilanon amp.		Sonda Foley	Qtd. ORTESE E PRÓTESE
	Cefalotina 1g		Sonda Nasogástrica	02 Frade bresler 20
			Sonda Uretral nº	
			Steridrem ml	
			Torneirinha	
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaseline ml	
	Aguilha desc. 25 x 1 <u>40x12</u>	<u>01</u>	Gelcon 18	
	Aguilha desc. 28 x 28		Latese	
	Aguilha desc. 3 x 4.5			
05	Aguilha p/ rague nº <u>25</u> <u>10%</u>	<u>05</u>	05 eletrônico	EQUIPAMENTOS
	Álcool de Enfermagem			<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro de Pulso 21 MAR 2018
	Álcool Iodado ml			<input checked="" type="checkbox"/> Serra Foto Human
04	Aloduras de Crepon <u>15</u>			<input checked="" type="checkbox"/> Desfibrilador Eletrocautério
	Aloduras de Gessoada			<input checked="" type="checkbox"/> Foco Frial Oxicapôgrafo
	Azul metileno amp.			<input checked="" type="checkbox"/> Fonte de Luz Cardiomonitor
	Benzina ml			<input checked="" type="checkbox"/> Purificador Elétrico Purificador Elétrico

30 MAR 2019

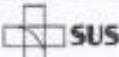
Assinado eletronicamente por: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA - 08/06/2018 20:43:44
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18060820404988100000014376460>
Número do documento: 18060820404988100000014376460

Núm. 14733010 - Pág. 7







 SUS	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Folha 1/2
--	------------------------	---------------------	---	-----------

Identificação do Estabelecimento de Saúde		
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		
4 - NOME DO PACIENTE		5 - N° DO PRONTUÁRIO

6 - NOME DO PACIENTE		7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO
				Mas. <input type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 2
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DE TELEFONE		
12 - ENDERECO (RUA, N°, BAIRRO)		13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		
		14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO	15 - UF	16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)		
---	--	--

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO				
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO ANTERIOR		19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ANTERIOR		
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA		21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA		
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL		23 - CID 10 PRINCIPAL	24 - CID 10 SECUNDÁRIO	25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)					
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE		29 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	30 - DIÁRIA DE UTI TIPO I	31 - DIÁRIA DE UTI TIPO II	32 - DIÁRIA DE UTI TIPO III
33 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		34 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			35 - UTI
36 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		37 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			38 - UTI
39 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		40 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			41 - UTI

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO		
20 MAR. 2018		

PROFISSIONAL SOLICITANTE		
42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		43 - DATA DE SOLICITAÇÃO
44 - DOCUMENTO		45 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
<input type="checkbox"/> CNS	<input type="checkbox"/> CPF	

AUTORIZAÇÃO		
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO		47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR
48 - DOCUMENTO		49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
<input type="checkbox"/> CNS	<input type="checkbox"/> CPF	

MOD. 817



RESUMO DE ALTA
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

NOME:	DN:	PRONT. Nº:
NATURALIDADE:	PROCEDÊNCIA:	
ADMISSÃO:	ALTA:	

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

2. Resultado dos principais exames

3. Evolução e complicações

4. Terapêutica realizada

5. Diagnóstico (hipotético ou definitivo)

6. Orientações médicas para pacientes / egresso

20 MAR. 2018

7. Condições de alta

- Curado A pedido Óbito Melhorado Inalterado
 Transferido para: _____

Campina Grande, _____ de _____ de _____

Responsável pelo resumo

MOD. 034



EBP1-EPICARDIAL ZONE (LAD) - 1000 mg
SOLUBLE IN 48 HOURS
100 mg (about 100 mg)
FOLIC ACID
08:45 08:51 11:20-11:55
10
NO

shoulder 20 56 x 0.75 = 42
x 1.5 = 63
x 1.5 = 94.5
x 1.5 = 141.75
x 1.5 = 212.625
x 1.5 = 318.9375
x 1.5 = 478.40625
x 1.5 = 717.609375
x 1.5 = 1076.4140625
x 1.5 = 1614.62109375
x 1.5 = 2421.931640625
x 1.5 = 3632.8924609375
x 1.5 = 5449.33869140625
x 1.5 = 8173.957537140625
x 1.5 = 12260.936305703125
x 1.5 = 18391.404458554688
x 1.5 = 27587.10668783199
x 1.5 = 41380.659981747985
x 1.5 = 62070.989972621975
x 1.5 = 93106.48495893296
x 1.5 = 140000.00000000002
x 1.5 = 210000.00000000005
x 1.5 = 315000.00000000008
x 1.5 = 472500.0000000001
x 1.5 = 711250.0000000002
x 1.5 = 1066875.0000000003
x 1.5 = 1600000.0000000004
x 1.5 = 2400000.0000000005
x 1.5 = 3600000.0000000006
x 1.5 = 5400000.0000000007
x 1.5 = 8100000.0000000008
x 1.5 = 12150000.0000000009
x 1.5 = 18225000.0000000009
x 1.5 = 27337500.0000000009
x 1.5 = 41000000.0000000009
x 1.5 = 61500000.0000000009
x 1.5 = 92250000.0000000009
x 1.5 = 138375000.0000000009
x 1.5 = 207562500.0000000009
x 1.5 = 311343750.0000000009
x 1.5 = 467015625.0000000009
x 1.5 = 695523437.5000000009
x 1.5 = 1043285156.2500000009
x 1.5 = 1564927734.3750000009
x 1.5 = 2347391606.5625000009
x 1.5 = 3521087409.8437500009
x 1.5 = 5281631114.7656250009
x 1.5 = 7922446672.1484375009
x 1.5 = 11883669958.2226562509
x 1.5 = 17825504937.333984375009
x 1.5 = 26738257406.505976562509
x 1.5 = 39657386110.25896484375009
x 1.5 = 59486079165.38844726562509
x 1.5 = 89229118748.08266584375009
x 1.5 = 133843678122.12399876562509
x 1.5 = 200765517183.185998196484375009
x 1.5 = 301148275779.778997794726562509
x 1.5 = 451722413669.6689966921484375009
x 1.5 = 677583620509.5039955882226562509
x 1.5 = 1016375430764.255994382333984375009
x 1.5 = 1524563146146.383993578500984375009
x 1.5 = 2286844719219.57599286775147812500984375009
x 1.5 = 342576707883.337992206632717812500984375009
x 1.5 = 513865061825.0069916099490767812500984375009
x 1.5 = 770797592737.50999100497356512500984375009
x 1.5 = 1156196388611.264990407455347687500984375009
x 1.5 = 1734294582916.897990001183011562500984375009
x 1.5 = 2601441874375.34698960177451726562500984375009
x 1.5 = 3902162811563.01598920266177648437500984375009
x 1.5 = 5803244217344.523988803992664726562500984375009
x 1.5 = 8704866326016.786988405988496562500984375009
x 1.5 = 13057299489025.1809880089827948437500984375009
x 1.5 = 19586449233537.77198761297419226562500984375009
x 1.5 = 29379678850306.657987214956288398437500984375009
x 1.5 = 44069518275459.986986816934432562500984375009
x 1.5 = 66109277413189.9799864189516488437500984375009
x 1.5 = 99163916124784.96998602097897326562500984375009
x 1.5 = 148745874187177.9599856229964598437500984375009
x 1.5 = 223618811275766.9499852249840378437500984375009
x 1.5 = 335428217363649.9399848269715562500984375009
x 1.5 = 503142326045474.92998442895908398437500984375009
x 1.5 = 754713489068211.91998403094661126562500984375009
x 1.5 = 1131570233102317.9099836329341388437500984375009
x 1.5 = 1702355354653476.8999832349216562500984375009
x 1.5 = 2553533031980265.889982833909178437500984375009
x 1.5 = 3829804547970398.879982435896698437500984375009
x 1.5 = 5744706821955597.869982037884218437500984375009
x 1.5 = 8617055732933396.859981639871738437500984375009
x 1.5 = 12925583604895095.849981241859258437500984375009
x 1.5 = 19388375407342693.839980843846778437500984375009
x 1.5 = 28587563111013589.829980445834298437500984375009
x 1.5 = 42881349666520387.819980047821718437500984375009
x 1.5 = 64322024499780585.809979649810138437500984375009
x 1.5 = 9648303674967087.799979241800058437500984375009
x 1.5 = 14472455512950631.789978833789978437500984375009
x 1.5 = 21658183269875947.779978435779898437500984375009
x 1.5 = 32487274854813916.769978037769818437500984375009
x 1.5 = 48730912232725874.759977639759738437500984375009
x 1.5 = 73106368349583811.749977241749658437500984375009
x 1.5 = 110659552524375769.739976843739578437500984375009
x 1.5 = 165989328786563658.729976445729498437500984375009
x 1.5 = 248983993179845487.719976047719418437500984375009
x 1.5 = 373475989269768231.709975649709338437500984375009
x 1.5 = 560213983404652347.699975251699258437500984375009
x 1.5 = 840320975106978521.689974853589178437500984375009
x 1.5 = 126048146265996778.679974455479098437500984375009
x 1.5 = 189072219398995168.669974057369018437500984375009
x 1.5 = 288108329098492752.659973659259038437500984375009
x 1.5 = 432162493647788632.649973261149058437500984375009
x 1.5 = 648243740471682948.639972863039078437500984375009
x 1.5 = 972365610657524422.629972464929098437500984375009
x 1.5 = 1458548415986336633.619972066819118437500984375009
x 1.5 = 2187822623979504950.609971668709138437500984375009
x 1.5 = 3281734035968757425.599971267699158437500984375009
x 1.5 = 4922606053952636138.589970866589178437500984375009
x 1.5 = 7383909080928454207.579970465479198437500984375009
x 1.5 = 11075863621887681311.569970064369218437500984375009
x 1.5 = 16613795432831522016.559969663259238437500984375009
x 1.5 = 24920693199247283024.549969262149258437500984375009
x 1.5 = 37381040298870924536.539968861039278437500984375009
x 1.5 = 56071560448306386804.529968460029298437500984375009
x 1.5 = 84107340672459580706.519968058923318437500984375009
x 1.5 = 126160511058689371514.509967657817338437500984375009
x 1.5 = 189240766588534057271.499967256711358437500984375009
x 1.5 = 288361149882351085857.489966855605378437500984375009
x 1.5 = 432541724823526623786.479966454499398437500984375009
x 1.5 = 648812597235284935684.469966053393418437500984375009
x 1.5 = 972718895852877403526.459965652287438437500984375009
x 1.5 = 1458078343779316105384.449965251181458437500984375009
x 1.5 = 2187117765668924158078.439964850075478437500984375009
x 1.5 = 3280526648498386237118.429964448969498437500984375009
x 1.5 = 4921539972747578355686.419964047863518437500984375009
x 1.5 = 7383059959126367533526.409963646747538437500984375009
x 1.5 = 11074589938684551350314.399963245631558437500984375009
x 1.5 = 16612139958051827075472.389962844515578437500984375009
x 1.5 = 24920209987429103800630.379962443409598437500984375009
x 1.5 = 37380419926806385525808.369962042303618437500984375009
x 1.5 = 56070589912582767244986.359961641197638437500984375009
x 1.5 = 84107079858859149063164.349961240091658437500984375009
x 1.5 = 126160511058689371514.339960838985678437500984375009
x 1.5 = 189240766588534057271.329960437879698437500984375009
x 1.5 = 288361149882351085857.319960036773518437500984375009
x 1.5 = 432541724823526623786.309959635667338437500984375009
x 1.5 = 648812597235284935684.299959234561358437500984375009
x 1.5 = 972718895852877403526.289958833455378437500984375009
x 1.5 = 1458078343779316105384.279958432349398437500984375009
x 1.5 = 2187117765668924158078.269958031243418437500984375009
x 1.5 = 3280526648498386237118.259957630137438437500984375009
x 1.5 = 4921539972747578355686.249957229031458437500984375009
x 1.5 = 7383059959126367533526.239956827925478437500984375009
x 1.5 = 11074589938684551350314.229956426819498437500984375009
x 1.5 = 16612139958051827075472.219956025713518437500984375009
x 1.5 = 24920209987429103800630.209955624607538437500984375009
x 1.5 = 37380419926806385525808.199955223501558437500984375009
x 1.5 = 56070589912582767244986.189954822395578437500984375009
x 1.5 = 84107079858859149063164.179954421289598437500984375009
x 1.5 = 126160511058689371514.169954020183618437500984375009
x 1.5 = 189240766588534057271.159953619077638437500984375009
x 1.5 = 288361149882351085857.149953217971658437500984375009
x 1.5 = 432541724823526623786.139952816865638437500984375009
x 1.5 = 648812597235284935684.129952415759618437500984375009
x 1.5 = 972718895852877403526.119952014653538437500984375009
x 1.5 = 1458078343779316105384.109951613547518437500984375009
x 1.5 = 2187117765668924158078.099951212441538437500984375009
x 1.5 = 3280526648498386237118.089950811335558437500984375009
x 1.5 = 4921539972747578355686.079950410229578437500984375009
x 1.5 = 7383059959126367533526.069950009123598437500984375009
x 1.5 = 11074589938684551350314.059950608017618437500984375009
x 1.5 = 16612139958051827075472.049950206911638437500984375009
x 1.5 = 24920209987429103800630.039950805805658437500984375009
x 1.5 = 37380419926806385525808.029950404709678437500984375009
x 1.5 = 56070589912582767244986.019950003603698437500984375009
x 1.5 = 84107079858859149063164.009950602507718437500984375009
x 1.5 = 126160511058689371514.009950201401738437500984375009
x 1.5 = 189240766588534057271.009950800395758437500984375009
x 1.5 = 288361149882351085857.009950400289778437500984375009
x 1.5 = 432541724823526623786.009950000183798437500984375009
x 1.5 = 648812597235284935684.009950600077818437500984375009
x 1.5 = 972718895852877403526.009950200066838437500984375009
x 1.5 = 1458078343779316105384.009950800055858437500984375009
x 1.5 = 2187117765668924158078.009950400044878437500984375009
x 1.5 = 3280526648498386237118.009950000033898437500984375009
x 1.5 = 4921539972747578355686.009950600022918437500984375009
x 1.5 = 7383059959126367533526.009950200011938437500984375009
x 1.5 = 11074589938684551350314.009950800000958437500984375009
x 1.5 = 16612139958051827075472.009950400089978437500984375009
x 1.5 = 24920209987429103800630.009950000078998437500984375009
x 1.5 = 37380419926806385525808.009950600067918437500984375009
x 1.5 = 56070589912582767244986.009950200056938437500984375009
x 1.5 = 84107079858859149063164.009950800045958437500984375009
x 1.5 = 126160511058689371514.009950400034978437500984375009
x 1.5 = 189240766588534057271.009950000023998437500984375009
x 1.5 = 288361149882351085857.009950600012918437500984375009
x 1.5 = 432541724823526623786.009950200001938437500984375009
x 1.5 = 648812597235284935684.009950800000858437500984375009
x 1.5 = 972718895852877403526.009950200000738437500984375009
x 1.5 = 1458078343779316105384.009950800000618437500984375009
x 1.5 = 2187117765668924158078.009950400000498437500984375009
x 1.5 = 3280526648498386237118.009950000000378437500984375009
x 1.5 = 4921539972747578355686.009950600000258437500984375009
x 1.5 = 7383059959126367533526.009950200000138437500984375009
x 1.5 = 11074589938684551350314.009950800000018437500984375009
x 1.5 = 16612139958051827075472.009950400000007437500984375009
x 1.5 = 24920209987429103800630.00995000000000328437500984375009
x 1.5 = 37380419926806385525808.0099506000000016437500984375009
x 1.5 = 56070589912582767244986.00995020000000082437500984375009
x 1.5 = 84107079858859149063164.00995080000000041437500984375009
x 1.5 = 126160511058689371514.00995040000000020437500984375009
x 1.5 = 189240766588534057271.00995000000000010437500984375009
x 1.5 = 288361149882351085857.009950600000000052437500984375009
x 1.5 = 432541724823526623786.009950200000000026437500984375009
x 1.5 = 648812597235284935684.0099508000000000132437500984375009
x 1.5 = 972718895852877403526.0099502000000000066437500984375009
x 1.5 = 1458078343779316105384.00995080000000000332437500984375009
x 1.5 = 2187117765668924158078.00995040000000000166437500984375009
x 1.5 = 3280526648498386237118.009950000000000000832437500984375009
x 1.5 = 4921539972747578355686.009950600000000000416437500984375009
x 1.5 = 7383059959126367533526.009950200000000000208437500984375009
x 1.5 = 11074589938684551350314.009950800000000000104437500984375009
x 1.5 = 16612139958051827075472.009950400000000000052437500984375009
x 1.5 = 24920209987429103800630.009950000000000000026437500984375009
x 1.5 = 37380419926806385525808.0099506000000000000132437500984375009
x 1.5 = 56070589912582767244986.0099502000000000000066437500984375009
x 1.5 = 84107079858859149063164.00995080000000000000332437500984375009
x 1.5 = 126160511058689371514.00995040000000000000166437500984375009
x 1.5 = 189240766588534057271.009950000000000000000832437500984375009
x 1.5 = 288361149882351085857.009950600000000000000416437500984375009
x 1.5 = 432541724823526623786.009950200000000000000208437500984375009
x 1.5 = 648812597235284935684.009950800000000000000104437500984375009
x 1.5 = 972718895852877403526.009950200000000000000052437500984375009
x 1.5 = 1458078343779316105384.009950800000000000000026437500984375009
x 1.5 = 2187117765668924158078.0099504000000000000000132437500984375009
x 1.5 = 3280526648498386237118.0099500000000000000000066437500984375009
x 1.5 = 4921539972747578355686.00995060000000000000000332437500984375009
x 1.5 = 7383059959126367533526.009950200000000000000001664375009843750

1000
Shinshu



Data da Internação: 24/08/2017 Hora: 13:57:07

SUS	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR					
Identificação do Estabelecimento de Saúde						-3 - CNES		
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES						2 - CNES 2162856		
2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES						4 - CNES 2162856		
Identificação do Paciente						-5 - N.º DO PRONTUÁRIO		
5 - NOME DO PACIENTE EGNALDA FAUSTO DOS SANTOS LIMA						6 - N.º DO PRONTUÁRIO 1492530		
7 - CARTÃO DO SUS 709802072971994			8 - DATA DE NASCIMENTO 04/03/1983		9 - SEXO Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input checked="" type="checkbox"/>		10 - CEP 250850 PB 58690000	
11 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL ESPEDITA JOANA FAUSTA						12 - TELEFONE 83		
13 - ENDERÉCOS (RUA, N.º, Bairro) CECILIA GENEIRA, 0, SANTA TEREZINHA						14 - CID 10 PRINCIPAL		
15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Livramento						16 - CID 10 SECUNDÁRIO		
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Ac. moto Grau liso da p. +						18 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS		
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS (DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)						20 - CID 10 PRINCIPAL		
21 - CID 10 SECUNDÁRIO						22 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS		
23 - PROBLEMA CLÍICO INICIAL Ac. moto						24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO			26 - CÓDIGO DO PROcedimento					
27 - CÁRATER DA INTERNAÇÃO 02			28 - DOCUMENTO (CRV/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 980016262270869					
29 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE ELDIMAN SOARES DE ARAUJO			30 - DATA DA SOLICITAÇÃO - 31 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO) 24/08/2017					
32 - PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)						33 - N.º DO SEGURO		
34 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO						35 - N.º DA SÉRIE		
36 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO						37 - N.º DA SÉRIE		
38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO						39 - N.º DA SÉRIE		
40 - VÍNCULO COM A FREQUÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO TRABALHA						41 - N.º DA SÉRIE		
42 - NOME DO PROFISSIONAL AU/CRV/CPF						43 - N.º DA SÉRIE		
44 - COD. ORGÃO EMISOR						45 - N.º DA SÉRIE		
46 - DOCUMENTO () CRV () CPF						47 - N.º DO REGISTRO (CRV/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		
48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO						49 - CARIMBO E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)		
50 - / /						51 - / /		
52 - / /						53 - / /		
54 - / /						55 - / /		
56 - / /						57 - / /		
58 - / /						59 - / /		
60 - / /						61 - / /		
62 - / /						63 - / /		
64 - / /						65 - / /		
66 - / /						67 - / /		
68 - / /						69 - / /		
70 - / /						71 - / /		
72 - / /						73 - / /		
74 - / /						75 - / /		
76 - / /						77 - / /		
78 - / /						79 - / /		
80 - / /						81 - / /		
82 - / /						83 - / /		
84 - / /						85 - / /		
86 - / /						87 - / /		
88 - / /						89 - / /		
90 - / /						91 - / /		
92 - / /						93 - / /		
94 - / /						95 - / /		
96 - / /						97 - / /		
98 - / /						99 - / /		
100 - / /						101 - / /		
102 - / /						103 - / /		
104 - / /						105 - / /		
106 - / /						107 - / /		
108 - / /						109 - / /		
110 - / /						111 - / /		
112 - / /						113 - / /		
114 - / /						115 - / /		
116 - / /						117 - / /		
118 - / /						119 - / /		
120 - / /						121 - / /		
122 - / /						123 - / /		
124 - / /						125 - / /		
126 - / /						127 - / /		
128 - / /						129 - / /		
130 - / /						131 - / /		
132 - / /						133 - / /		
134 - / /						135 - / /		
136 - / /						137 - / /		
138 - / /						139 - / /		
140 - / /						141 - / /		
142 - / /						143 - / /		
144 - / /						145 - / /		
146 - / /						147 - / /		
148 - / /						149 - / /		
150 - / /						151 - / /		
152 - / /						153 - / /		
154 - / /						155 - / /		
156 - / /						157 - / /		
158 - / /						159 - / /		
160 - / /						161 - / /		
162 - / /						163 - / /		
164 - / /						165 - / /		
166 - / /						167 - / /		
168 - / /						169 - / /		
170 - / /						171 - / /		
172 - / /						173 - / /		
174 - / /						175 - / /		
176 - / /						177 - / /		
178 - / /						179 - / /		
180 - / /						181 - / /		
182 - / /						183 - / /		
184 - / /						185 - / /		
186 - / /						187 - / /		
188 - / /						189 - / /		
190 - / /						191 - / /		
192 - / /						193 - / /		
194 - / /						195 - / /		
196 - / /						197 - / /		
198 - / /						199 - / /		
200 - / /						201 - / /		
202 - / /						203 - / /		
204 - / /						205 - / /		
206 - / /						207 - / /		
208 - / /						209 - / /		
210 - / /						211 - / /		
212 - / /						213 - / /		
214 - / /						215 - / /		
216 - / /						217 - / /		
218 - / /						219 - / /		
220 - / /						221 - / /		
222 - / /						223 - / /		
224 - / /						225 - / /		
226 - / /						227 - / /		
228 - / /						229 - / /		
230 - / /						231 - / /		
232 - / /						233 - / /		
234 - / /						235 - / /		
236 - / /						237 - / /		
238 - / /						239 - / /		
240 - / /						241 - / /		
242 - / /						243 - / /		
244 - / /						245 - / /		
246 - / /						247 - / /		
248 - / /						249 - / /		
250 - / /						251 - / /		
252 - / /						253 - / /		
254 - / /						255 - / /		
256 - / /						257 - / /		
258 - / /						259 - / /		
260 - / /						261 - / /		
262 - / /						263 - / /		
264 - / /						265 - / /		
266 - / /						267 - / /		
268 - / /						269 - / /		
270 - / /						271 - / /		
272 - / /						273 - / /		
274 - / /						275 - / /		
276 - / /						277 - / /		
278 - / /						279 - / /		
280 - / /						281 - / /		
282 - / /						283 - / /		
284 - / /						285 - / /		
286 - / /						287 - / /		
288 - / /						289 - / /		
290 - / /						291 - / /		
292 - / /						293 - / /		
294 - / /						295 - / /		
296 - / /						297 - / /		
298 - / /						299 - / /		
300 - / /						301 - / /		
302 - / /						303 - / /		
304 - / /						305 - / /		
306 - / /						307 - / /		
308 - / /						309 - / /		
310 - / /						311 - / /		
312 - / /						313 - / /		
314 - / /						315 - / /		
316 - / /						317 - / /		
318 - / /						319 - / /		
320 - / /						321 - / /		
322 - / /						323 - / /		
324 - / /						325 - / /		
326 - / /						327 - / /		
328 - / /						329 - / /		
330 - / /						331 - / /		
332 - / /						333 - / /		
334 - / /						335 - / /		
336 - / /						337 - / /		
338 - / /						339 - / /		
340 - / /						341 - / /		
342 - / /						343 - / /		
344 - / /						345 - / /		
346 - / /						347 - / /		
348 - / /						349 - / /		
350 - / /						351 - / /		
352 - / /						353 - / /		
354 - / /						355 - / /		
356 - / /						357 - / /		
358 - / /						359 - / /		
360 - / /						361 - / /		
362 - / /						363 - / /		
364 - / /						365 - / /		
366 - / /						367 - / /		
368 - / /						369 - / /		
370 - / /						371 - / /		
372 - / /						373 - / /		
374 - / /						375 - / /		
376 - / /						377 - / /		
378 - / /						379 - / /		
380 - / /						381 - / /		
382 - / /						383 - / /		
384 - / /						385 - / /		
386 - / /						387 - / /		
388 - / /						389 - / /		
390 - / /						391 - / /		
392 - / /						393 - / /		
394 - / /						395 - / /		
396 - / /						397 - / /		
398 - / /						399 - / /		
400 - / /						401 - / /		
402 - / /						403 - / /		
404 - / /						405 - / /		
406 - / /						407 - / /		
408 - / /						409 - / /		
410 - / /						411 - / /		
412 - / /						413 - / /		
414 - / /						415 - / /		
416 - / /						417 - / /		
418 - / /						419 - / /		
420 - / /						421 - / /		
422 - / /						423 - / /		
424 - / /						425 - / /		
426 - / /						427 - / /		
428 - / /						429 - / /		
430 - / /						431 - / /		
432 - / /						433 - / /		
434 - / /						435 - / /		
436 - / /						437 - / /		
438 - / /						439 - / /		
440 - / /						441 - / /		
442 - / /						443 - / /		
444 - / /						445 - / /		
446 - / /						447 - / /		
448 - / /						449 - / /		
450 - / /						451 - / /		
452 - / /						453 - / /		
454 - / /						455 - / /		
456 - / /						457 - / /		
458 - / /						459 - / /		
460 - / /						461 - / /		
462 - / /						463 - / /		
464 - / /						465 - / /		
466 - / /						467 - / /		
468 - / /						469 - / /		
470 - / /						471 - / /		
472 - / /						473 - / /		
474 - / /						475 - / /		
476 - / /						477 - / /		
478 - / /						479 - / /		
480 - / /						481 - / /		
482 - / /						483 - / /		
484 - / /						485 - / /		
486 - / /						487 - / /		
488 - / /						489 - / /		
490 - / /						491 - / /		
492 - / /						493 - / /		
494 - / /						495 - / /		
496 - / /						497 - / /		
498 - / /						499 - / /		
500 - / /						501 - / /		
502 - / /						503 - / /		
504 - / /						505 - / /		
506 - / /						507 - / /		
508 - / /						509 - / /		
510 - / /						511 - / /		
512 - / /						513 - / /		
514 - / /						515 - / /		
516 - / /						517 - / /		
518 - / /						519 - / /		
520 - / /						521 - / /		
522 - / /						523 - / /		
524 - / /						525 - / /		
526 - / /						527 - / /		
528 - / /						529 - / /		
530 - / /						531 - / /		
532 - / /						533 - / /		
534 - / /						535 - / /		
536 - / /						537 - / /		
538 - / /						539 - / /		
540 - / /						541 - / /		
542 - / /						543 - / /		
544 - / /						545 - / /		
546 - / /						547 - / /		
548 - / /						549 - / /		
550 - / /						551 - / /		
552 - / /						553 - / /		
554 - / /						555 - / /		
556 - / /						557 - / /		
558 - / /						559 - / /		
560 - / /						561 - / /		
562 - / /						563 - / /		
564 - / /						565 - / /		
566 - / /						567 - / /		
568 - / /						569 - / /		
570 - / /						571 - / /		
572 - / /						573 - / /		
574 - / /						575 - / /		
576 - / /						577 - / /		
578 - / /						579 - / /		
580 - / /						581 - / /		
582 - / /						583 - / /		
584 - / /						585 - / /		
586 - / /						587 - / /		
588 - / /						589 - / /		
590 - / /						591 - / /		
592 - / /						593 - / /		
594 - / /						595 - / /		
596 - / /						597 - / /		
598 - / /						599 - / /		
600 - / /						601 - / /		
602 - / /						603 - / /		
604 - / /						605 - / /		
606 - / /						607 - / /		
608 - / /						609 - / /		
610 - / /						611 - / /		
612 - / /						613 - / /		
614 - / /						615 - / /		
616 - / /						617 - / /		
618 - / /								

Data da Internação: 24/08/2017 Hora: 13:57:07

SUSSistema Único de
Ministério
da
Saúde**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR****Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

2 - CNES

2362856

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DESEJÁVEL

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

4 - CNES

2362856**Identificação do Paciente**

5 - NOME DO PACIENTE

EGINALDA FAUSTO DOS SANTOS LIMA

6 - N° DO PRONTO-UNIFORME

1492530

7 - CARTEIRA DO SUS

209802072971994

8 - DATA DE NASCIMENTO

04/03/1983

9 - SEXO

MASC**Fem**

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

ESPEDITA JOANA FAUSTA

11 - TELEFONE DE CONTATO

08002270859

3167111111111111

83

12 - ENDERECO (BLW, N, BLOCO)

CECILIA GENEBA 0 SANTA TEREZINHA

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Livramento

14 - CÓD. INSTITUCIONAL

250850

15 - UF

PB

16 - CEP

58690000**17 - PRINCIPAIS SÍNOS E SINTOMAS CLÍNICOS****Ac. mag. (grau) les. n p. ①****JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO****18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO****HTO cravo****19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PRIMAS DIAGNÓSTICAS/ASUSTOS/LEIAUTOS DE EXAMES REALIZADOS****Ex. p. ①**

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO**24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO****25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO**

26 - CLÍNICA

27 - CÂMART DE INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - N° DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

03

31 - CRM

32 - CPF

980016282270859

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

ELDIMAN SOARES DE ARAUJO

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASUNTO DA SOLICITAÇÃO (N.º DO BREVITE DO DOCUMENTO)

24/08/2017**PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)**

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - CRM DA SEGURADORA

38 - N.º DO BREVITE

39 - SÉRIE

40 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

41 - CRM EMPRESA

42 - N.º DA IMPRESA

43 - CNPJ

44 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESINVESTIMENTO

() DESINVESTIMENTO

() APOSENTADO

() NÃO SE ENCONTRADO

46 - N.º DO DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CRM

48 - CPF

49 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - CRM

51 - CPF

52 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

53 - CRM

54 - CPF

55 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

56 - CRM

57 - CPF

58 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

59 - CRM

60 - CPF

61 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

62 - CRM

63 - CPF

64 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

65 - CRM

66 - CPF

67 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

68 - CRM

69 - CPF

70 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

71 - CRM

72 - CPF

73 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

74 - CRM

75 - CPF

76 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

77 - CRM

78 - CPF

79 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

80 - CRM

81 - CPF

82 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

83 - CRM

84 - CPF

85 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

86 - CRM

87 - CPF

88 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

89 - CRM

90 - CPF

91 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

92 - CRM

93 - CPF

94 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

95 - CRM

96 - CPF

97 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

98 - CRM

99 - CPF

100 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

101 - CRM

102 - CPF

103 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

104 - CRM

105 - CPF

106 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

107 - CRM

108 - CPF

109 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

110 - CRM

111 - CPF

112 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

113 - CRM

114 - CPF

115 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

116 - CRM

117 - CPF

118 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

119 - CRM

120 - CPF

121 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

122 - CRM

123 - CPF

124 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

125 - CRM

126 - CPF

127 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

128 - CRM

129 - CPF

130 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

131 - CRM

132 - CPF

133 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

134 - CRM

135 - CPF

136 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

137 - CRM

138 - CPF

139 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

140 - CRM

141 - CPF

142 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

143 - CRM

144 - CPF

145 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

146 - CRM

147 - CPF

148 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

149 - CRM

150 - CPF

151 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

152 - CRM

153 - CPF

154 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

155 - CRM

156 - CPF

157 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

158 - CRM

159 - CPF

160 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

161 - CRM

162 - CPF

163 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

164 - CRM

165 - CPF

166 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

167 - CRM

168 - CPF

169 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

170 - CRM

171 - CPF

172 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

173 - CRM

174 - CPF

175 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

176 - CRM

177 - CPF

178 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

179 - CRM

171 - CPF

180 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

181 - CRM

182 - CPF

183 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

184 - CRM

185 - CPF

186 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

187 - CRM

188 - CPF

189 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

190 - CRM

191 - CPF

192 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

193 - CRM

194 - CPF

195 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

196 - CRM

197 - CPF

198 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

199 - CRM

198 - CPF

199 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

200 - CRM

199 - CPF

200 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

201 - CRM

200 - CPF

201 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

202 - CRM

201 - CPF

202 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

203 - CRM

202 - CPF

203 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

204 - CRM

203 - CPF

204 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

205 - CRM

204 - CPF

205 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

206 - CRM

205 - CPF

206 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

207 - CRM

206 - CPF

207 - N.º DOCUMENTO (CHN/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

208 - CRM



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Nome do Paciente	Nº Prontuário	
Léo Nogueira Tavares dos Santos Lima		
Data da Operação	24/03/18	Enf. Leito
Operador	Dr. Rômulo Fernandes	1º Auxiliar Dr. Rennan
2º Auxiliar	—	3º Auxiliar — Instrumentador —
Anestesia	Dr. Wanderson	Tipo de Anestesia Nodose
Diagnóstico Pré-Operatório		
Tum. exofítico do olho (R)		
Tipo de Operação		
TUM + EXAMINAMENTO + FIXADAS com F.G (R) +		
Diagnóstico Pós-Operatório NEOQUADRADO DB (R) D. AMPLIADA		
A Anatomia INDIVIDUAL DO HALLUX		
Relatório Imediato da Patologia Dr. Tum. exofítico do olho (R)		
OK (R)		
Exame Radiológico no Ato SIM		
Acidente Durante a Operação NPD		

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
1. Abordagem via desfile dual R&L Ressecamento.
2. Privação capsular e capsulite.
3. Colheram do campo capsular.
4. Suturam suturas longas R&L.
5. Neoplasia residual do coto de capsulite do hallux (R).
6. Fixadas unidade + placas com fixo (R) da patina da J=132 I=132 M=117 (E)
7. Nova sut.
8. Sutura de placas
9. Curvatura estéril.
20 MAR 2018

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO







GOVERNO
DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
2018

Ficha de Acolhimento

Nome:	Egnaldo Rauh da Silva		
End:	Av. Getúlio Vargas		
Data de Nascimento:	04.03.83	Bairro:	Ses Terezópolis
Queixa:	Dor mal		
Acidente de trabalho?	() Sim	() Não	Hora: 12:55 Documento:

Classificação de Risco

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

Estratificação

MOD. 110

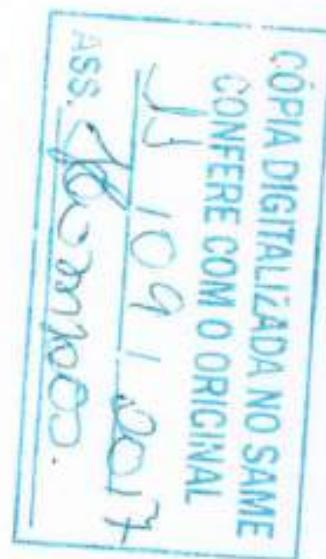
- Vermelho - atendimento imediato
 Verde - atendimento até 4 horas

- Amarelo - atendimento até 1 hora
 Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional



20 MAR 2018



Assinado eletronicamente por: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA - 08/06/2018 20:43:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18060820405910100000014376462>
Número do documento: 18060820405910100000014376462

Num. 14733012 - Pág. 4

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Fig. 2a. (a) Population Dynamics
(b) Value (S)
(c) Net (N)



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

FOLHA DE TRATAMENTO

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
24/09/2018	Bem 300 mg dia	21hs	Bem evolução
25/09/2018	Bem 300 mg dia	21hs	Bem evolução
26/09/2018	Bem 300 mg dia	21hs	Bem evolução
27/09/2018	Bem 300 mg dia	21hs	Bem evolução
28/09/2018	Bem 300 mg dia	21hs	Bem evolução
29/09/2018	Bem 300 mg dia	21hs	Bem evolução
30/09/2018	Bem 300 mg dia	21hs	Bem evolução
31/09/2018	Bem 300 mg dia	21hs	Bem evolução
01/10/2018	Bem 300 mg dia	21hs	Bem evolução
02/10/2018	Bem 300 mg dia	21hs	Bem evolução
03/10/2018	Bem 300 mg dia	21hs	Bem evolução
04/10/2018	Bem 300 mg dia	21hs	Bem evolução
05/10/2018	Bem 300 mg dia	21hs	Bem evolução
06/10/2018	Bem 300 mg dia	21hs	Bem evolução
07/10/2018	Bem 300 mg dia	21hs	Bem evolução
08/10/2018	Bem 300 mg dia	21hs	Bem evolução
09/10/2018	Bem 300 mg dia	21hs	Bem evolução
10/10/2018	Bem 300 mg dia	21hs	Bem evolução
11/10/2018	Bem 300 mg dia	21hs	Bem evolução
12/10/2018	Bem 300 mg dia	21hs	Bem evolução
13/10/2018	Bem 300 mg dia	21hs	Bem evolução
14/10/2018	Bem 300 mg dia	21hs	Bem evolução



Exame de urgência
1º Piso
Exame de urgência

10/03/2018

1. Freq. cardíaca

2. Freq. respiratória

3. Pressão arterial

4. Saturação de oxigênio

1. Cardíaco: 25 (n) Dobra

2. Saturação de oxigênio

3. Respiratório

4. Dobra saturação

SEU SERVIÇOS REALIZADOS:

DESTINO DO PACIENTE	DATA	HORA
<input checked="" type="checkbox"/> Centro cirúrgico		
<input checked="" type="checkbox"/> Internação (ator)		
<input checked="" type="checkbox"/> Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL		
<input checked="" type="checkbox"/> Meio de transporte		
<input checked="" type="checkbox"/> Abs. do paciente ou responsável (quando necessário)		

20 MAR. 2018



DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO



Data 28.08.2017 08:00 120x100
Hora P: 10:00
M: 10:00

ana Rita Ricardo da Silva
Téc. Enfermagem
COREN/PE 432.154

RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA

Assinado

Assinado

1. Fazendo a limpeza da
2. Fazendo a limpeza da
3. Fazendo a limpeza da

20 MM 200

1
2

Assinado



Dated 26.08.17 08:00 140X 8 PA: Thorn

Paciente Adelai enciente orientada
Tratada en el MSF & d/c. P.12
Ana Rita Ricardo da Silva

Ana Rita Ricardo da Silva
Téc. Enfermagem
COREN-ES 432.154

20 MAR 2018



DIAGNÓSTICO

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

20 MAR 1999



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

FX HÁLUX + MTE	
Exposto	Convênio

OK

Paciente	EGNALDA FAUSTO DOS SANTOS LIMA, 34	Alojamento	2	Leito	9	Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
25/03	5F 0,9% 1500ML EV 8/24H	22:00	
26/03	CLONDIVONINA 600MG + ABD EV 6/6H	24:00	3.º DI
27/03	GENTAMICINA 80MG + SE EV 8/8H	00:00	
28/03	DIFRIRONA 1G ABD EV 6/6H	06:00	
29/03	NAUSEODON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8H SM	06:00	
30/03	OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE EV EM JEJUM	06:00	
31/03	TRAMAL 100MG + 100ML SF EV 8/8H SM	06:00	
01/04	CLEXANE 40MG SC 1DIA	18:00	
02/04	MUDANÇA DE DECUBITO 2/2H	06:00	
03/04	CURATIVO 1X1DIA	06:00	
04/04	SSIV/CCGG	06:00	
05/04		06:00	
06/04		06:00	
07/04		06:00	
08/04		06:00	
09/04		06:00	
10/04		06:00	
11/04		06:00	
12/04		06:00	
13/04		06:00	
14/04		06:00	
15/04		06:00	

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
25/03	5F 0,9% 1500ML EV 8/24H	22:00	
26/03	CLONDIVONINA 600MG + ABD EV 6/6H	24:00	3.º DI
27/03	GENTAMICINA 80MG + SE EV 8/8H	00:00	
28/03	DIFRIRONA 1G ABD EV 6/6H	06:00	
29/03	NAUSEODON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8H SM	06:00	
30/03	OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE EV EM JEJUM	06:00	
31/03	TRAMAL 100MG + 100ML SF EV 8/8H SM	06:00	
01/04	CLEXANE 40MG SC 1DIA	18:00	
02/04	MUDANÇA DE DECUBITO 2/2H	06:00	
03/04	CURATIVO 1X1DIA	06:00	
04/04	SSIV/CCGG	06:00	
05/04		06:00	
06/04		06:00	
07/04		06:00	
08/04		06:00	
09/04		06:00	
10/04		06:00	
11/04		06:00	
12/04		06:00	
13/04		06:00	
14/04		06:00	
15/04		06:00	

20 MAR. 2018

H
2018

2018

H
2018



Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Taperoá

R JOÃO SUASSUNA, S/N, CENTRO, TAPEROÁ - PB - CEP: 58680-000

Número do Processo: 0800277-80.2018.8.15.0091
Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)
Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO]
Polo ativo: AUTOR: EGNALDA FAUSTO DOS SANTOS LIMA
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

CERTIDÃO

Certifico que não existe ação judicial tramitando, ou mesmo tramitou, no Sistema de Controle de Processos do TJPB, referente a mesma classe e assunto envolvendo as partes referidas na petição Inicial.

O referido é verdade e dou fé.

Taperoá/PB, data do registro eletrônico.

Patrícia Gomes Bezerra da Costa

Técnica Judiciária

Mat. 478.189-9



Assinado eletronicamente por: PATRICIA GOMES BEZERRA DA COSTA - 10/10/2018 13:09:30
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18101013092941100000016667694>
Número do documento: 18101013092941100000016667694

Num. 17113740 - Pág. 1

PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE TAPEROÁ

DESPACHO

Vistos.

Tendo em vista a comprovação do prévio requerimento administrativo, no qual consta que a autora recebeu indenização supostamente inferior à devida, **concedo** os benefícios da assistência judiciária gratuita ao(à) promovente, o que faço com esteio no art. 98 do CPC.

No mais, é sabido que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial, bem assim a praxe das partes não entabularem acordo sem a concretização daquela prova, à luz do princípio da duração razoável do processo, deixo de designar a audiência prevista no art. 334 do CPC.

CITE(M)-SE o(a)(s) promovido(a)(s) para apresentar(em) defesa, no prazo de 15 (quinze) dias – a contar da juntada aos autos do Aviso de Recebimento (AR) -, perante este Juízo, sob pena de serem aceitos pelo(a)(s) promovido(a)(s), como verdadeiros, os fatos articulados pelo(a)(s) promovente(s) na petição inicial.

Taperoá, (data e assinaturas eletrônicas).

José Milton Barros de Araújo

Juiz de Direito

```
<!-- /* Font Definitions */ @font-face {font-family:Arial; panose-1:2 11 6 4 2 2 2 2 4;
mso-font-charset:0; mso-generic-font-family:swiss; mso-font-pitch:variable;
mso-font-signature:-536859905 -1073711037 9 0 511 0;} @font-face {font-family:"Cambria Math";
panose-1:2 4 5 3 5 4 6 3 2 4; mso-font-charset:1; mso-generic-font-family:roman; mso-font-format:other;
mso-font-pitch:variable; mso-font-signature:0 0 0 0 0 0;} @font-face {font-family:Calibri; panose-1:2 15
5 2 2 2 4 3 2 4; mso-font-charset:0; mso-generic-font-family:swiss; mso-font-pitch:variable;
mso-font-signature:-536870145 1073786111 1 0 415 0;} /* Style Definitions */ p.MsoNormal,
li.MsoNormal, div.MsoNormal {mso-style-unhide:no; mso-style-qformat:yes; mso-style-parent:"";
margin:0cm; margin-bottom:.0001pt; mso-pagination:widow-orphan; font-size:12.0pt;
font-family:"Calibri",sans-serif; mso-ascii-font-family:Calibri; mso-ascii-theme-font:minor-latin;
mso-fareast-font-family:Calibri; mso-fareast-theme-font:minor-latin; mso-hansi-font-family:Calibri;
mso-hansi-theme-font:minor-latin; mso-bidi-font-family:"Times New Roman";
mso-bidi-theme-font:minor-bidi; mso-fareast-language:EN-US;} p {mso-style-noshow:yes;
mso-style-priority:99; mso-margin-top-alt:auto; margin-right:0cm; mso-margin-bottom-alt:auto;
margin-left:0cm; mso-pagination:widow-orphan; font-size:12.0pt; font-family:"Times New Roman",serif;
mso-fareast-font-family:Calibri; mso-fareast-theme-font:minor-latin;} .MsoChpDefault
{mso-style-type:export-only; mso-default-props:yes; font-family:"Calibri",sans-serif;
mso-ascii-font-family:Calibri; mso-ascii-theme-font:minor-latin; mso-fareast-font-family:Calibri;
mso-fareast-theme-font:minor-latin; mso-hansi-font-family:Calibri; mso-hansi-theme-font:minor-latin;}
```



Assinado eletronicamente por: JOSE MILTON BARROS DE ARAUJO - 20/08/2019 08:27:21
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082008272137300000022919283>
Número do documento: 19082008272137300000022919283

Num. 23650580 - Pág. 1

mso-bidi-font-family:"Times New Roman"; mso-bidi-theme-font:minor-bidi;
mso-fareast-language:EN-US;} @page WordSection1 {size:612.0pt 792.0pt; margin:70.85pt 3.0cm
70.85pt 3.0cm; mso-header-margin:36.0pt; mso-footer-margin:36.0pt; mso-paper-source:0;}
div.WordSection1 {page:WordSection1;} -->



Assinado eletronicamente por: JOSE MILTON BARROS DE ARAUJO - 20/08/2019 08:27:21
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082008272137300000022919283>
Número do documento: 19082008272137300000022919283

Num. 23650580 - Pág. 2

PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE TAPEROÁ

DESPACHO

Vistos.

Tendo em vista a comprovação do prévio requerimento administrativo, no qual consta que a autora recebeu indenização supostamente inferior à devida, **concedo** os benefícios da assistência judiciária gratuita ao(à) promovente, o que faço com esteio no art. 98 do CPC.

No mais, é sabido que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial, bem assim a praxe das partes não entabularem acordo sem a concretização daquela prova, à luz do princípio da duração razoável do processo, deixo de designar a audiência prevista no art. 334 do CPC.

CITE(M)-SE o(a)(s) promovido(a)(s) para apresentar(em) defesa, no prazo de 15 (quinze) dias – a contar da juntada aos autos do Aviso de Recebimento (AR) -, perante este Juízo, sob pena de serem aceitos pelo(a)(s) promovido(a)(s), como verdadeiros, os fatos articulados pelo(a)(s) promovente(s) na petição inicial.

Taperoá, (data e assinaturas eletrônicas).

José Milton Barros de Araújo

Juiz de Direito

```
<!-- /* Font Definitions */ @font-face {font-family:Arial; panose-1:2 11 6 4 2 2 2 2 4;
mso-font-charset:0; mso-generic-font-family:swiss; mso-font-pitch:variable;
mso-font-signature:-536859905 -1073711037 9 0 511 0;} @font-face {font-family:"Cambria Math";
panose-1:2 4 5 3 5 4 6 3 2 4; mso-font-charset:1; mso-generic-font-family:roman; mso-font-format:other;
mso-font-pitch:variable; mso-font-signature:0 0 0 0 0 0;} @font-face {font-family:Calibri; panose-1:2 15
5 2 2 2 4 3 2 4; mso-font-charset:0; mso-generic-font-family:swiss; mso-font-pitch:variable;
mso-font-signature:-536870145 1073786111 1 0 415 0;} /* Style Definitions */ p.MsoNormal,
li.MsoNormal, div.MsoNormal {mso-style-unhide:no; mso-style-qformat:yes; mso-style-parent:"";
margin:0cm; margin-bottom:.0001pt; mso-pagination:widow-orphan; font-size:12.0pt;
font-family:"Calibri",sans-serif; mso-ascii-font-family:Calibri; mso-ascii-theme-font:minor-latin;
mso-fareast-font-family:Calibri; mso-fareast-theme-font:minor-latin; mso-hansi-font-family:Calibri;
mso-hansi-theme-font:minor-latin; mso-bidi-font-family:"Times New Roman";
mso-bidi-theme-font:minor-bidi; mso-fareast-language:EN-US;} p {mso-style-noshow:yes;
mso-style-priority:99; mso-margin-top-alt:auto; margin-right:0cm; mso-margin-bottom-alt:auto;
margin-left:0cm; mso-pagination:widow-orphan; font-size:12.0pt; font-family:"Times New Roman",serif;
mso-fareast-font-family:Calibri; mso-fareast-theme-font:minor-latin;} .MsoChpDefault
{mso-style-type:export-only; mso-default-props:yes; font-family:"Calibri",sans-serif;
mso-ascii-font-family:Calibri; mso-ascii-theme-font:minor-latin; mso-fareast-font-family:Calibri;
mso-fareast-theme-font:minor-latin; mso-hansi-font-family:Calibri; mso-hansi-theme-font:minor-latin;}
```



Assinado eletronicamente por: JOSE MILTON BARROS DE ARAUJO - 20/08/2019 08:27:21
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082008272137300000022919283>
Número do documento: 19082008272137300000022919283

Num. 23732916 - Pág. 1

mso-bidi-font-family:"Times New Roman"; mso-bidi-theme-font:minor-bidi;
mso-fareast-language:EN-US;} @page WordSection1 {size:612.0pt 792.0pt; margin:70.85pt 3.0cm
70.85pt 3.0cm; mso-header-margin:36.0pt; mso-footer-margin:36.0pt; mso-paper-source:0;}
div.WordSection1 {page:WordSection1;} -->



Assinado eletronicamente por: JOSE MILTON BARROS DE ARAUJO - 20/08/2019 08:27:21
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082008272137300000022919283>
Número do documento: 19082008272137300000022919283

Num. 23732916 - Pág. 2