



Número: **0801148-67.2019.8.15.0191**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Soledade**

Última distribuição : **31/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
HENRIQUE FERNANDES (AUTOR)	INACIO BRUNO SARMENTO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
23150 772	31/07/2019 15:56	Petição Inicial	Petição Inicial
23150 779	31/07/2019 15:56	Petição Inicial	Outros Documentos
23150 899	31/07/2019 15:56	Procuração	Procuração
23150 900	31/07/2019 15:56	Doc. Pessoais e Comp. de Residência	Documento de Identificação
23150 905	31/07/2019 15:56	SAMU, BO e Comp. de Pag. Administrativo	Outros Documentos
23150 908	31/07/2019 15:56	Doc. Médica 1	Outros Documentos
23150 913	31/07/2019 15:56	Doc. Médica 2	Outros Documentos
23203 174	13/08/2019 10:35	Despacho	Despacho

Petição Inicial em anexo.



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 31/07/2019 15:53:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19073115533842900000022448507>
Número do documento: 19073115533842900000022448507

Num. 23150772 - Pág. 1

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA
CIVEL DA COMARCA DE SOLEDADE-PB.**

HENRIQUE FERNANDES, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG de nº 393587538, e CPF de nº 090.672.754-50, residente e domiciliado na Rua Manoel Galdino de Souto, s/n, Bairro: Centro na cidade de Cubati/PB, por intermédio do seu bastante procurador que esta subscreve, com escritório profissional localizado no endereço que consta no rodapé desta, onde deverá receber as intimações, vem perante V. Ex^a, propor o presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT.

COMPLEMENTO

Em face de: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT**, podendo ser citada através de seu representante legal na Rua Senador Dantas nº 74, 5º andar, Rio de Janeiro - RJ, CEP-20.031.205, CNPJ 09.248.608.0001-04 expondo e ao final requerendo o seguinte:

AB INITIO, diante da situação financeira em que se encontra o Promovente requesta inicialmente a Justiça Gratuita de tal forma a poder ter acesso a Justiça e fazer valer o direito de igualdade.

É cediço que para que tenha eficácia o pedido de assistência judiciária gratuita, nada basta além do simples pedido, expondo a impossibilidade do constituinte em custear as despesas processuais, proferido em petição inicial, conforme preceitua a Lei de nº. 1.060, de 05.02.1950 do Código de Processo Penal em seu art. 4º *caput*.

DA AUDIÊNCIA DE MEDIAÇÃO OU DE CONCILIAÇÃO

Considerando a necessidade de produção de provas no presente feito, bem como a política atual de acordo zero adotada pela parte Ré, a parte autora vem manifestar, em cumprimento ao **art. 319, inciso VII do NCPC/2015**, que não há interesse na realização

Av. Dinamérica Alves Correia, nº1020 – Loja 02,
Dinamérica, Campina Grande – PB. CEP: 584000-000
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274
E-mail: inaciobrunoadv@gmail.com



de audiência de conciliação ou mediação, haja vista a iminente ineficácia do procedimento e a necessidade de que **ambas as partes** dispensem a sua realização, conforme previsto no **art. 334, §4º, inciso I, do NCPC/2015.**

DOS FATOS E DOS DIREITOS

No dia **03.03.2019**, foi vítima de um acidente automobilístico, quando estava trafegando na PB 177, próximo de Seridó-PB em seu carro Ford KA, de placa MNZ-5695/PB, ano/modelo 2008/09, Chassi de nº 9BFZK03A89B026262, quando foi atingido por um outro automóvel de placa, e condutor e demais características que desconhece, vindo a sofrer lesões graves devido ao impacto, sendo socorrido pelo SAMU e encaminhado ao hospital de Hospital de Emergência e Trauma em Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamentos médicos, o que ocasionou incapacidade permanente na parte autora, fatos estes, devidamente comprovados no teor do Boletim de Ocorrência da Polícia, Ficha de Internação e Cirurgia, todos em anexos.

Desse sinistro, restaram lesões preocupantes ao Autor, tais como como:
FRATURA EXPOSTA DE PATELA DIREITA, ONDE FOI SUBMETIDO A CIRURGIA DE OSTEOSÍNTESE PARA FIXAÇÃO (PLACAS/PINOS/PARAFUSOS), devido ao acidente, o que sem dúvidas resultou no comprometimento do membro, conforme se observa nos laudo médicos acostados aos autos e pericia a ser realizada.

Acontece que a parte autora, buscou seus direitos pela via administrativa, recebendo um valor irrisório de **R\$ 1.687,50 (MIL, SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**, 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/invalidez dos membros supra mencionado corresponde ao valor Máximo de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme tabela DPVAT, descrita em lei especial.

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 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 foi criado 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 eu os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

Tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), o Autor faz *jus à indenização financeira pelas seqüelas decorrentes do acidente de trânsito, ou seja, da invalidez permanente, conforme atesta os 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.

A parte autora, através de seu procurador, munira-se de todos os documentos exigidos pela legislação susomencionada, tais como laudo médico dos danos físicos que acometeram e o registro de ocorrência no órgão policial competente, **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, o Autor busca junto aos braços do Poder Judiciário o reconhecimento de sua 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.

Av. Dinâmica Alves Correia, nº1020 – Loja 02,
Dinâmica, Campina Grande – PB. CEP: 584000-000
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274
E-mail: inaciobrunoadv@gmail.com



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 N° 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).

Toda via é indiscutível a especificação da % da perda dentro da tabela da Lei 11.482/2007 , devido a quantificação de perda seja ela parcial ou total, pois quem possui aptidão e capacidade técnica para tal é um médico com especialidade em ortopedia para quantificar a lesão e sua invalidez permanente, devido o autor não possui capacidade econômica para arcar com tais despesas, motivo pelo qual requer a perícia judicial para resguardar direito do autor de acesso à justiça conforme prevê a Constituição Federal de 1988 no artigo 5º, XXXV : “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;”

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,

D O R E Q U E R I M E N T O:

Pelo Exposto, requer a V.Ex.a., com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c, no art. 5º, da Lei n. 6.194/74, requerer a procedência da presente, para o fim de condenar a requerida, a complementação do pagamento da indenização em epígrafe, **fundada no valor de R\$ 11.812,50 (ONZE MIL, OITOCENTOS E DOZE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS) referente ao DPVAT**, face a invalidez sofrida pelo autor, que veio a comprometer a função do adquirida através de acidente de trânsito, requerendo ainda o seguinte:

Av. Dinamérica Alves Correia, nº1020 – Loja 02,
Dinamérica, Campina Grande – PB. CEP: 584000-000
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274
E-mail: inaciobrunoadv@gmail.com



01- que Seja citada a Promovida, no endereço declinado na exordial, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão.

02- Seja designada audiência de conciliação, não havendo proposta de acordo em ato contínuo em conformidade com **o rito especial imposto a lide**, tenha inicio a instrução e julgamento;

03 - Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos especialmente nas provas documentais, que serão apresentadas independentemente de intimação;

04- seja intimado o autor para ser inquirido nos autos, e com base na Súmula 54 do STJ, que o valor da condenação seja acrescido de juros e correção monetária retroativo a data do sinistro;

05- com fundamento no Art. 246, I do Código de Processo Civil Pátrio, seja a promovida, citada através de AR- (Correios e Telégrafos);

06- seja a demandada condenada em 20%, sobre o valor da condenação, referente à honorários advocatícios, e, sejam intimadas as testemunhas arroladas a prestarem depoimento sob as penas da lei;

07- não necessitando que seja oficiado a SEGURADORA LIDER para remeter copia do processo administrativo, pois seguem e anexo copias das documentações;

08- Não precisando que seja intimada a direção da casa hospitalar onde o autor, ora paciente, foi atendido para disponibilizar prontuário, pois os mesmos já encontra-se em anexo;

09 – **requer a produção de prova pericial**, oficiando o NUMOL/PERITO a ser nomeado por V. Excelência, visto que tal exame torna-se imprescindível para o julgamento da presente demanda;

Finalmente requer a gratuidade da Justiça nos termos do art.2º da Lei n. 1060/50, por ser o mesmo pobre na forma da lei;

Dá-se a presente o valor **R\$ 11.812,50 (ONZE MIL, OITOCENTOS E DOZE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)** para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,

Pede e Espera Deferimento.

Campina Grande - PB, em 31 de Julho de 2019.





INACIO BRUNO SARMENTO
- Advogado - OAB/PB 21.472

Av. Dinâmérica Alves Correia, nº1020 – Loja 02,
Dinâmérica, Campina Grande – PB. CEP: 584000-000
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274
E-mail: inaciobrunoadv@gmail.com



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 31/07/2019 15:53:43
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907311553410420000022448514>
Número do documento: 1907311553410420000022448514

Num. 23150779 - Pág. 6

QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE

Conforme o Código de Ética Médica nos seus artigos 59; 83; 102; 112, Para fins de perícia médico-legal e no resguardo dos interesses da Justiça e do próprio paciente, presta as seguintes informações:

PACIENTE: _____.

- 1) O PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA ____/____/_____, por volta das _____ horas, apresentando ferimento produzido por ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.
- 2) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE PERIGO DE VIDA (), de que forma?

_____.

- 3) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE SEQÜELAS PERMANENTES, QUANTIFICAR A INVALIDEZ DO PONTO DE VISTA FUNCIONAL? (MENCIONAR O MEMBRO, SENTIDO, ÓRGÃO OU FUNÇÃO PERMANENTEMENTE DEBILITADOS):

_____.

- 4) EXISTEM SEQUELAS RESIDUAIS?

_____.

- 5) SE A INVALIDEZ OU DEBILIDADE DO AUTOR É EM GRAU - MÍNIMO, MÉDIO, OU, GRAVE?

_____.

Sem mais, em ____/____/_____.

_____.

(Assinatura – carimbo – CRM)

Av. Dinâmérica Alves Correia, nº1020 – Loja 02,
Dinâmérica, Campina Grande – PB. CEP: 584000-000
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274
E-mail: inaciobrunoadv@gmail.com



PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL

OUTORGANTE: Henrique Fernandes, brasileiro (a),
Selvans, óptico, portador da Cédula de Identidade nº.
393587538, inscrito no CPF nº. 090 672 75450, residente e domiciliado
na Rua Manoel Goldim de Sá nº 51, Bairro, Centro,
na Cidade de Cubati, /PB. 98885-8920

OUTORGADO: INACIO BRUNO SARMENTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB sob nº 21.472, com endereço profissional na Rua: Dinamarca Alves Correia, 1020, loja 02, Dinamarca, na Cidade de Campina Grande/PB, 3334-1289/99988-5048/98769-2274.

PODERES: Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos do Outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta Douta Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou reclamante, defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromisso, prestar declarações, renunciar direitos, bem como substabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, praticarem todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, ao qual dar como firme e valioso, enfim praticar todos os atos previstos no art. 105 do Novo Código de Processo Civil com redação dada pela Lei nº 8.052 de 13.12.94 e art. 5º, § 2º da Lei nº 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

CONTRATO: O Outorgante obriga-se a pagar ao outorgado, a título de verba honorária advocatícia remuneratória pelos serviços prestados, ora contratados, a importância de 30%, calculados sobre o valor da causa, da condenação ou do acordo celebrado.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

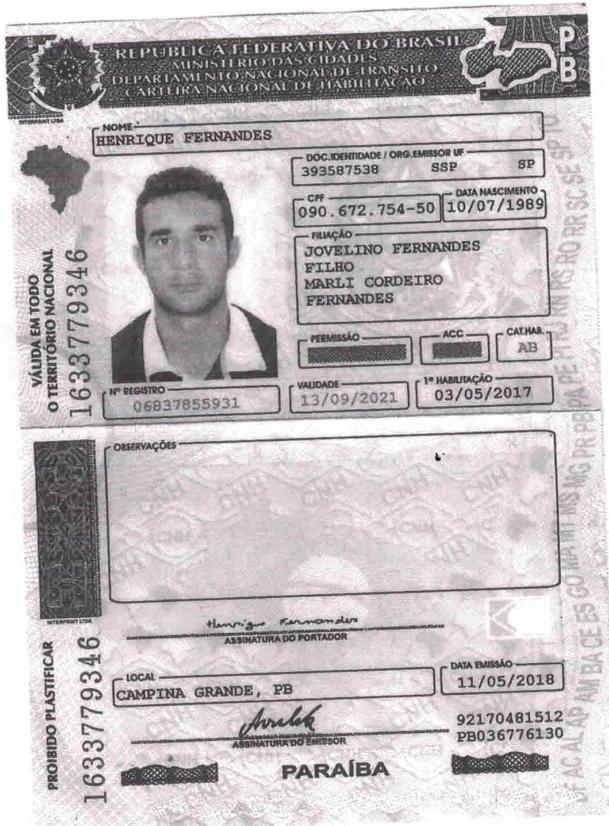
A parte outorgante, conhecedor dos termos da Lei nº 1.060/50, declara que é pobre na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

Campina Grande/PB, 05 de junho de 2019.

Henrique Fernandes
Outorgante/Declarante

Rua: Dinamarca Alves Correia, nº1020, loja 02,
Dinamarca, Campina Grande - PB. CEP: 58400-000.
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274
E-mail: inaciobrunoadv@gmail.com





Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 31/07/2019 15:53:45
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19073115534468500000022448585
Número do documento: 19073115534468500000022448585

Num. 23150900 - Pág. 1



CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORME ESTE NÚMERO
MATRÍCULA

68169787

REFERÊNCIA

ABR/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA, ESGOTO E SERVIÇOS

HENRIQUE FERNANDES
RUA MANOEL GALDINO DE SOUTO, S/N - CENTRO CUBATI
PB 58167- 000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
039.001.205.0404.000	000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
Y14N322430	04/11/2014	EXTERNO	LIGADO	POTENCIAL		
ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m³)	NUM DE DIAS	PROXIMA LEITURA		
201	204	3	30	24/05/2019		
HIST. CONS./ANOR. LEIT. I QUALID. AGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.						
MAR/2019	4	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES	
FEV/2019	4	TURBIDEZ	0	0	0	
JAN/2019	5	CLORO	0	0	0	
DEZ/2018	5	COL.TERMOT	0	0	0	
NOV/2018	5	COR	0	0	0	
OUT/2018	5	COL.TOTAIS	0	0	0	
MEDIA(M)	4	DADOS REFERENTES A: FEV/2019				

DATA DA IMPRESSÃO: 25/04/2019		HORA DA IMPRESSÃO: 09:18:48	
DESCRICAÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)	
AGUA			
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)			
CONSUMO DE AGUA .	3 m3	37,91	
ESGOTO			
ACRESCIMO(S) MES(E) ANT. 01/2019		0,75	
JUROS DE MORA 01/2019		0,47	

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 3,51 PIS E CONFINS.LEI 12.741/12

VENCIMENTO:	08/05/2019	Total a Pagar:	R\$ 39,13
-------------	------------	----------------	-----------



CONDICÃO DE LEITURA: REALIZADA
CAGEPA CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:
ABRIL VERDE: #CHEGADEACIDENTEIDLTRABALHO.



SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
2ª Superintendência Regional de Polícia
13ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE SÃO VICENTE DE SERIDÓ/PB



GOVERNO
DA PARAÍBA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 07/2019

DATA DO FATO: 03/03/2019 HORA DO FATO: 17:30

LOCAL DO FATO: SERIDÓ-PB

DATA E HORA QUE A DELEGACIA TOMOU CONHECIMENTO DO FATO:
Às 15:00 hs do dia 29/05/2019.

MOTIVO/TIPIFICAÇÃO: ACIDENTE AUTOMOBILISTICO

DO (A) COMUNICANTE: HENRIQUE FERNANDES, brasileiro, solteiro, agricultor , RG nº 393587538 SSP-SP , nascido em 10/07/1989,filho de JOVELINO FERNANDES FILHO e MARLI CORDEIRO FERNANDES,Residente na Rua Manoel Galdino , 404, Cubati-PB, cel: 988858920.

NARRAÇÃO DO FATO: Narra o comunicante que na data de 03/03/2019, por volta das 17:30 hs, estava trafegando na PB 177, próximo a cidade de Seridó-PB, em seu carro, quando foi atingido por outro automóvel. Que não recorda dos fatos após o acidente, mas lembra de ter sido socorrido por uma equipe do SAMU para o hospital de trauma de Campina Grande. Que carro se trata de um FORD KA FLEX, PLACA MNZ5695/PB, ANO-MOD 2008/09, CHASSI N° 9BFZK03A89B026262, RENAVAM N° 00967682282, LICENCIADO EM NOME DE REGINALDO BARBOSA DUARE. Era o que havia a registrar.

Cubai-PB, 29 de MAIO de 2019.

COMUNICANTE: Henrique Fernandes

CARLOS EDUARDO MALTA NASCIMENTO
MAT:168311-0
AG. INVESTIGAÇÃO



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SÁUDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU SOLEDADE



DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU SOLEDADE - 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DATA: 3/3/2019	HORA: 17:30	ID Nº: 1759365 USA 31
NOME: HENRIQUES FERNANDES		
QUEIXA: COLISÃO CARRO COM CARRO		
LOCAL: PB 177		
COMPLEMENTO: SENTIDO SÃO VICENTE		
CIDADE: SOLEDADE		
DADOS DA REMOÇÃO		
Paciente removido para o Hospital de Emergência e Trauma		

Soledade, 28 de maio de 2019.

Glaucia Michaele F. Costa
Coordenadora SAMU

Glaucia Michaele F. Costa
GLAUCIA MICHAELLE F. COSTA
COREN 284.878

Coordenação
SAMU Soledade 192

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
Rua: Horácio da Costa Lima, Centro CEP: 58155-000 Soledade-PB



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETAN - PB		Nº 014200851578	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	0096768228-2	00/00000000	2018
NOME REGINALDO BARBOSA DUARTE			
CPF / CNPJ		PLACA	
08003291470		MNZ5695/PB	
PLACA ANT / UF		CHASSI	
NOVO PB		9BFZK03A89B026262	
ESPECIE TIPO		COMBUSTÍVEL	
PAS/AUTOMÓVEL/		ALCO/GASOL	
MARCA / MODELO		ANO FAB.	ANO MOD.
FORD/KA FLEX		2008	2009
CAP / POT / GIL		CATEGORIA	
5 P/73 /CV		PRET	
COTA ÚNICA		VENC. COTA ÚNICA	
IPVA		VENC. / COTAS	
*****		00/00/0000	
FAIXA IPVA		PARCELAMENTO / COTAS	
*****		1 ^a	
		2 ^a	
		3 ^a	
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)		IOF (R\$)	
*****		SEGURO	
PRÉMIO TOTAL (R\$)		DATA DE PAGAMENTO	
*****		PAGO 23/08/2018	
OBSERVAÇÕES			
SEM RESERVA DE DOMÍNIO ESTE DOCUMENTO É OBRIGATÓRIO NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA			
CUBATI - PB		LOCAL	
14311		23/08/2018	
<i>Jurado de Vila da Silva</i> Agente de Vila da Silva Denom. Especialista - DETRAN-PB		20109	

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULO AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 014200851578 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2018 23/08/2018

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
1	08003291470	MNZ5695/PB
RENAVAM		MARCA / MODELO
00967682282		FORD/KA FLEX
ANO FAB.		Nº CHASSI
2008		1 9BFZK03A89B026262
PRÉMIO TARIFÁRIO		
FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
*****	*****	*****
CUSTO DO BILHETE (R\$)		IOF (R\$)
*****		SEGURO
TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO PAGO		
PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	23/08/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

20109-1053410-20180823





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

Rio de Janeiro, 04 de Julho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190364735 Vítima: HENRIQUE FERNANDES

Data do Acidente: 03/03/2019 **Cobertura:** INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), HENRIQUE FERNANDES

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

Multa: R\$ 0,00
Juros: R\$ 0,00
Total creditado: R\$ 1.687,50

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

Graduação: Em grau médio 50%

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

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

Recebedor: **HENRIQUE FERNANDES**

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000041

Conta: 000000526531-8

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente

Seguradora Líder-DRVAT

Estamos aqui para Você





**SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES**

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

paciente	Henrique Fernandes, 29a	Alojamento	2	Leito	X	Convênio
Data	Prescrição Médica		Horário			Evolução Médica
04/03	(1) Dietra 2mg de eteno da URPA (2) SRL 1500ml IV 21/24h (3) Tilitali 20mg IV IV dia (4) Tramal 100mg + 100ml ob. SFG 1% IV - 5/18h SN (5) Anaproxal 2mg 1cp VO pela manhã		OK OK OK OK OK	10-13h 10-13h 10-13h SN SN		X Admirec Paciente vítima de fratura patela direita. Aumento dor e edema local.
DO	(6) Gerdanidina 80mg IV 8/8h		OK	14:22:06		
DO	(7) Clindamicina 150mg/ml - 4ml IV 6/6h		OK	12:18:24:06		CD: AO Centro Cirúrgico
	(8) Dimorpha 500mg/ml - 2ml IV 6/6h DS		OK	12:18:26:06		
	(9) SS 5000 + CLO 600 SAT 5000 UI. NFA, IM					Dr. Homero M. Gondim MÉDICO CRM-PB 11789
	(10) Dietra Line apag RPA	Dr. Homero M. Gondim MÉDICO CRM-PB 11789				
						Ponto operado clavícula num intacortical
						col: enc. A. URPA
						Dr. Vilth Menezes Guimarães Ortopedia / Traumatologia CRM-PB 16.581 / 4601-5.6090



05/03/2019

HPM-Painel Administrativo



CNPJ: 10.848.190/0001-55
 Data: 05/03/2019
 Horas: 06:31:21
 Médico (a) Diarista : Euler Fabricio Alves Cruz

OK OK

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1845450 Paciente: HENRIQUE FERNANDES Idade: 029 Sexo: M

Nome da Mãe: MARLI CORDEIRO FERNANDES Data de Nascimento: 10/07/1989 Admissão: 03/03/2019

Clinica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 2 Leito: 1 Diagnóstico: FRATURA DE PATELA DIREITA

DIA 05/03/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Euler Fabricio Alves Cruz /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. IFRASCO , 12h/12h	18h - 6h
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	18h - 24h - 6h - 12h
3	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	18h - 6h
	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	18h - 6h
5	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA. FAZER SE NECESSARIO	SN
6	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8h/8h	SN
7	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	22h
8	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h 0D/7D Diluir em 50 ML SF	22h - 6h - 14h
9	CLINDAMICINA DE 600 MG 4 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h 0D/7D Diluir em 50 ML SF	18h - 24h - 6h - 12h
10	DIETA LIVRE	
11	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
12	FISIOTERAPIA MOTORA	

EVOLUÇÃO

DATA:05/03/2019 HORA:06:31:08

BEG, ESTAVEL, SEM INTERCORRENCIAS.

CD: VPM

ASSINATURA + CARIMBO
 Euler Fabricio Alves Cruz

Euler Fabricio A. Cruz
 CRM: 39167
 ESPECIALIZADO EM TRAUMATOLOGIA





PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1845450 Paciente: HENRIQUE FERNANDES Idade: 029 Sexo: M

Nome da Mãe: MARLI CORDEIRO FERNANDES Data de Nascimento: 10/07/1989 Admissão: 03/03/2019

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 2 Leito: 1 Diagnóstico: FRATURA DE PATELA DIREITA

DIA 06/03/2019
MÉDICO(A) ASSISTENTE : Euler Fabricio Alves Cruz /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h 1D/7D Diluir em 50 ML SF	22h - 6h - 14h
2	CLINDAMICINA DE 600 MG 4 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h 1D/7D Diluir em 50 ML SF	18h - 24h - 6h - 12h
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	18h - 24h - 6h - 12h
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	18h - 6h
5	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	18h - 6h
6	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO	SN
7	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8h/8h	SN
8	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	22h
9	DIETA LIVRE	
10	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITais	
11	JELCO SALINIZADO	
12	FISIOTERAPIA MOTORA	

EVOLUÇÃO

DATA: 06/03/2019 HORA: 09:28:28

BEG, ESTAVEL, SEM INTERCORRENCIAS.

CD: VPM

 ASSINATURA + CARIMBO
 Euler Fabricio Alves Cruz


CD: este boleto expone vereda de Dr. Aguelo +
 rebore + verda.

Dr. Euler Fabricio A. Cruz
 MR ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
 CRM-PB 801



C: Contaminada

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

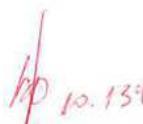
PACIENTE: Henrique Fernandes DN. 10/10/1987 QI — LEITE Sala 03 SUS CONVÉNIO IDADE 29a REGISTRO 1845349 CIRURGIA grat. cirur. grat. exp. CIRURGIÃO Dr. Volth. ANESTESIA Raqui ANESTESIA Dr. Félix					 GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
INSTRUMENTADORA José DATA 03/03/19 INÍCIO 22:20 FIM 23:50 Qtd. MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS Adrenalina amp. 01 Bolsa Colostoma Catgut cromado Sertix Atropina amp. Catet. De Urinar Sist. Fech. Catgut cromado Sertix Diazepam amp. 02 Compressa Grande Catgut cromado Sertix 01 Dimora amp. Compressa Pequena Catgut Simples Dolafilmica amp. Cotonoides Catgut Simples Sertix 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 01 Ethibond N = 5,0 • 105 Ketalar ml Equipo de Macrogotas Ethibond 01 Mecacaina % ml Equipo de Macrogotas Ethibond Nubatin amp. Equipo de Sangue Fio de Algodão Sertix Pavulon amp. Equipo de PVC Fio de Algodão Sertix Protigmine amp. 4,5 Esparadrapo Larco cm Fio de Algodão Sutupak Protoxido l/m Furacim ml Fio de Algodão Sutupak Quelicin ml 9,5 Gase Pacote c/ 10 unidades Fila cardíaca Rapifen amp. H ₂ O ml 04 Mononylon 3-0 •••• Thionembutal ml Intracath Adulto Mononylon Tracrium amp. Intracath Infantil Prolene Serfix Qtd. MEDICAÇÕES 01 Lâmina de Bisturi nº 23 Prolene Serfix 02 Agua Destilada amp. Lâmina de Bisturi nº 11 Prolene Serfix 01 Decadron amp. Lâmina de Bisturi nº 15 Prolene Serfix 02 Dipirona amp. 01 Luvas 7.0 Vicryl Serfix Flaxidol amp. 02 Luvas 7.5 Vicryl Serfix Flebocortid amp. Luvas 8.0 Vicryl Serfix Geramicina amp. Luvas 8.5 Glicose amp. 4,0 Oxiênio l/m 3L/min Glucon de Cálcio amp. Poliflux Haemacel ml 9,5 PVPI Degemante ml Heparema ml PVPI Tópico ml Qtd. SOROS Kanaklion amp. 9,5 Sabão Antiséptico 01 SG Normotérmico fr 500 ml 100 ml. Gelado Lasix amp. Saco coletor 02 SF Gelado fr 500 ml Medrotinazol. Seringa desc. 10 ml SG Hipertérmico fr 500 ml 01 Nasoduron 8,0 Seringa desc. 20 ml SG Ringer fr 500 ml Prolamina Seringa desc. 05 ml 06 SF fr 500 ml up/fixagem •••• Revivan amp. Sonda Stupitanon amp. Sonda folley Qtd. ORTESE E PRÓTESE 02 Gefarolina 1g Gastricogra Sonda Nasogástrica 01 Fio de Steinmann N° 3,0 02 Titati Sonda Uretral nº 01 Ranitidina Sterydrem ml Torneirinha Qtd. MATERIAIS / SOLUÇÕES Vaseline ml Agulha desc. 25 x 7 Gelcon 18 Agulha desc. 28 x 28 -40x12 Latex Agulha desc. 3 x 4,5 05 gletuções 01 9,5 Agulha p/ raque nº 25 05 soco up/lixo Álcool de Enfermagem Álcool iodado ml 06 Ataduras de Crepon ••••• Ataduras de Gessada Azul metílico amp. 02 Ajg. Ortopédica Bexiga ml					
EQUIPAMENTOS (<input checked="" type="checkbox"/>) Oxímetro de Pulso (<input type="checkbox"/>) Foco Auxiliar (<input type="checkbox"/>) Serra (<input type="checkbox"/>) Eletrocautério (<input type="checkbox"/>) Desfibrilador (<input type="checkbox"/>) Oxicapiógrafo (<input checked="" type="checkbox"/>) Foco Frontal (<input type="checkbox"/>) Cardiomonitor (<input type="checkbox"/>) Fonte de Luz (<input checked="" type="checkbox"/>) Perfurador Elétrico					
CIRCULANTE RESPONSÁVEL					

MOD 066



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		2
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		3
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		2
Sat O2 < 90 com oxigênio = 0 Sat O2 > 90 com oxigênio = 1 Sat O2 > 92% sem oxigênio = 2		3
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		3
TOTAL DE PONTOS:		10



Assinatura do anestesista





2-1

Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Henrique Fernandes Idade: 29 anos
Convênio: SUS Data: 03/08/2018
Procedimento: Trat cirúrgico de fratura de Patella direita

Cirurgião: Dr. Walther Auxiliar: R. Homem Anestesista: Fláx
Início: 22:20 Término: 23:50 Anestesia: Rioqui

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operação

MOD-103





**GOVERNO
DA PARAÍBA**

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

Nome do Paciente	Nº Prontuário		
<i>Henrique Fernandes</i>			
Data da Operação <i>03/05/19</i>	Enf.	Leito	
Operador <i>Dr. Valth</i>	1º Auxiliar <i>Dr. Agnaldo</i>		
2º Auxiliar <i>Dr. Homero</i>	3º Auxiliar	Instrumentador <i>José</i>	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório	<i>Fratura exposta de patela D</i>		
Tipo de Operação	<i>fto Cirúrgico</i>		
Diagnóstico Pós-Operatório	<i>O mono</i>		
Relatório Imediato da Patologia	—		
Exame Radiológico no Ato	—		
Acidente Durante a Operação	—		

DESCRÍÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras

- (1) Pavimento e PDDH
- (2) Anestesia + anti-repuxo + canos externos
- (3) Aprofundamento da ferida
- (4) Lavagem exaustiva com STO,91 + Desbridamento de tecidos desvitalizados
- (5) Observado periósteo óssea em polo proximal e face lateral da patela
- (6) Realizado fechamento do tecido do quadriceps com Rnakou e pontos transversos com ethibond nº 5
- (7) Sutura dos retináculos laterais na patela
- (8) Sutura da pele
- (9) Curativo
- (10) Talo tipo joelheira e extenso

Homero M. Gondim
MÉDICO
CRM-PB 11789

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



LAUDO PARA SOLICITACAO DE AUTORIZACAO		DE INTERNACAO DE SAUDE	
Sistema Ministro Unico de da		Saude	
Data da internacao: 03/03/2019 Hora: 22:04:50			
HTCG-Painel Administrativo			
03/03/2019			
Identificacao do Estabeleimento de Saude			
HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			
HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES			
2 - CNES			
2362856			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE			
HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES			
4 - CNES			
2362856			
5 - NOME DO PACIENTE			
HENRIQUE FERNANDES			
6 - N. DO PRONTO-ATENDIMENTO			
1845450			
7 - CARTAO DO SUS			
700008582369004			
8 - DATA DE NASCIMENTO			
10/07/1989			
9 - SEXO			
Masculino			
10 - NOME DA MAE OU RESPONSAVEL			
MARLI CORDENITO FERNANDES			
11 - TELEFONE DE CONTATO			
83 987265210			
12 - ENDERECO (RUA, N.º, BARRA)			
MANOEL GALDINO DE SOUTO , 0 , CENTRO			
13 - MUNICIPIO DE RESIDENCIA			
Cubati			
14 - CODIGO MUNICIPAL -UF			
58167000			
15 - CEP			
16 - CID 10 PRINCIPAL			
21 - CID 10 SECUNDARIO			
20 - DIAGNOSTICO INICIAL			
EX atraque de ferida			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS			
EX atraque de ferida			
18 - CONDIÇOES QUE JUSTIFICAM A INTERNACAO			
EX atraque de ferida			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVADAS DIAGNOSTICAS(RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
CRM-PB 9115-TE01-15265			
AGNALDO LIMA PEREIRA JUNIOR			
31 - DATA DA SOLICITACAO -32 - ASSINATURA E CARIMBO DO CONSULTANTE/ASSISTENTE			
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
26 - CLINICA			
27 - CARTERIA DA INTERNACAO			
28 - DOCUMENTO			
(X) CNS () CPF 98001629677642			
29 - N.º DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
CRM-PB 9115-TE01-15265			
31 - DATA DA SOLICITACAO -32 - ASSINATURA E CARIMBO DO CONSULTANTE/ASSISTENTE			
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
31 - DATA DA SOLICITACAO -32 - ASSINATURA E CARIMBO DO CONSULTANTE/ASSISTENTE			
32 - () ACIDENTE DE TRANSTO			
33 - () ACIDENTE DE TRANSTO			
34 - () ACIDENTE DE TRABALHO TIPICO			
35 - () ACIDENTE DE TRABALHO TIPICO			
36 - CNPJ DA SEGURADORA			
37 - N.º DO BILHETE			
38 - SERIE			
39 - CNPJ EMPRESA			
40 - CNPJ DA EMPRESA			
41 - CBO			
42 - VINCULO COM A PREVIDENCIA			
() EMPREGADOR () EMPREGADO () AUTONOMO () DESMERCADO () APONTADO () NAO SEGURO			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
44 - COD. ORGAO EMISSOR			
45 - DOCUMENTO			
() CNS () CPF			
46 - N.º DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
47 - DATA DA AUTORIZACAO			
48 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSULTE)			
/ / /			

Assinado eletronicamente por:

INACIO BRUNO SARMENTO - 31/07/2019 15:53:46

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19073115534619600000022448593

Número do documento: 19073115534619600000022448593

Num. 23150908 - Pág. 8



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

SAMU

Ficha de Acolhimento

Nome:	Henrique Fernandes	
End:	R. São José de Britto s/n	
Data de Nascimento:	10.07.89	Documento de Identificação:
Queixa:	Acidente	
Acidente de trabalho?	(<input type="checkbox"/>) Sim	(<input checked="" type="checkbox"/>) Não

Classificação de Risco

Nível de consciência:	(<input type="checkbox"/>) Bom	(<input type="checkbox"/>) Regular	(<input type="checkbox"/>) Baixo	Aspecto:	(<input type="checkbox"/>) Calmo	(<input type="checkbox"/>) Fáceis de dor	(<input type="checkbox"/>) Gemente
Frequência respiratória:							
Pressão arterial:							
Dosagem de HGT:							
Deambulação:	(<input type="checkbox"/>) Livre	(<input type="checkbox"/>) Cadeira de rodas	(<input type="checkbox"/>) Maca	Frequência cardíaca:			

Estratificação

MOD. 110

- Amarelo**
- () Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas

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

Herla Hallyne Cavalcante
COPEN-PB 448.575-1

Assinatura e carimbo do profissional



03/03/2019

HTCG-Painel Administrativo

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

BMF 22:00

Paciente encontra-se consciente, orientado, eupneico.
apresenta escoriações em face, sem sinais de
fratura em face.

Jose Ricardo dos Santos Souza
Residente em consultório facial
Traumatologista
PROFISSAO

C) Ontário p/SL + Metre em front
C) Alta da BMF
B) SOS cuidados da ortopedia

DESTINO DO PACIENTE _____ / _____ às _____ : _____ hs.

- () Centro cirúrgico _____ () Alta hospitalar () A revolta
() Internação (setor) _____ () Decisão Médica
() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL _____ () Óbito

X desyanne Fernandes Brunes
Ass, do paciente ou responsável(quando necessário)

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO	CBO	IDADE
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

03/03/2019



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



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:1845349 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 03/03/2019
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Maria Klidia Andre Lopes Dos Santos

PACIENTE: HENRIQUE FERNANDES CEP:58167000

Nascimento:10/07/1989

Endereço:MANOEL GALDINO DE SOUTO

Sexo:M Telefone: 987265210

Cidade: Cubati

Idade:029

Bairro:CENTRO

Nome da Mãe: MARLI CORDEIRO FERNANDES

RG:

Nº:0

Responsável:

CPF: 09067275450 Profissão:

Estado Civil:

Data de Atend:03/03/2019 CNS:700008582369004

Motivo: ACIDENTE DE CARRO

Atend:03/03/2019 CONVÉNIO:SUS

Médico:

Hor: 19:29:56

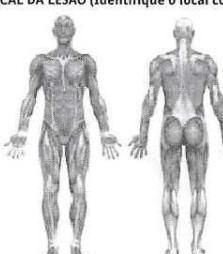
Especialidade:

CRM:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)



1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crepação
6. Dor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Enfisema subcutâneo
10. Esmagamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Corritudo
15. F. Cortante
16. F.Corto-contuso
- 17.F.Perfurado-contuso
- 18.F.Perfurado-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Inurgitamento Venoso
23. Lacerção
24. Lesão tendinária
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Encravado
29. Otorragia
30. Paralisia
31. Parestesia
32. Parestesia
33. Queimadura
34. Rinorrágia
35. Sinal de Isquemia
- 36.

OBS:

QUEIMADURA:
Superfície corporal lesada = % Grau ()¹ Grau ()² Grau ()³ Grau

DIGNOSTICO / CID: De mao / Tru Preto + Cava dasa

rojetohtcg/impreurgencia.php?contar=1845349 Tru Preto + Cava dasa

Tru Preto + Cava dasa

Tru Preto + Cava dasa

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Dr. Ronald Gadelha
CRM: 4739

1/2



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 31/07/2019 15:53:47

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19073115534699100000022448598

Número do documento: 19073115534699100000022448598

Num. 23150913 - Pág. 2



**Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Soledade**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0801148-67.2019.8.15.0191

DESPACHO

Vistos, etc.

Cite-se.

SOLEDADE, data e assinaturas digitais.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: ROSIMEIRE VENTURA LEITE - 13/08/2019 10:35:03
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080208280087300000022497600>
Número do documento: 19080208280087300000022497600

Num. 23203174 - Pág. 1