



Número: **0800247-14.2019.8.15.0381**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Itabaiana**

Última distribuição : **26/02/2019**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
WELLINGTON CABRAL DA SILVA (AUTOR)		PATRICIO CANDIDO PEREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
19466559	26/02/2019 09:54	<u>Petição Inicial</u>	Petição Inicial
19466634	26/02/2019 09:54	<u>Declaração do SAMU</u>	Documento de Comprovação
19466646	26/02/2019 09:54	<u>Certidão policial e outros</u>	Documento de Comprovação
19466658	26/02/2019 09:54	<u>documentos pessoais e comprovante de residencia</u>	Documento de Identificação
19466672	26/02/2019 09:54	<u>Procuração e Declaração de Pobreza</u>	Procuração
19466683	26/02/2019 09:54	<u>Comprovante de NEGATIVA administrativa junto a seguradora lider</u>	Documento de Comprovação
19466702	26/02/2019 09:54	<u>ação de DPVAT- invalidez - wellington cabral da silva</u>	Outros Documentos
19466726	26/02/2019 09:54	<u>Guia de custas previas</u>	Documento de Comprovação
19466739	26/02/2019 09:54	<u>prontuario medico - HETDLGF (2)</u>	Documento de Comprovação
19466752	26/02/2019 09:54	<u>prontuario medico - HETDLGF (1)</u>	Documento de Comprovação
20674402	22/04/2019 18:41	<u>Despacho</u>	Despacho
25214018	10/10/2019 19:56	<u>Mandado</u>	Mandado
25552239	23/10/2019 10:29	<u>Contestação</u>	Contestação
25552543	23/10/2019 10:29	<u>2658597_CONTESTACAO_01</u>	Outros Documentos
25552545	23/10/2019 10:29	<u>2658597_CONTESTACAO_Anexo_02</u>	Outros Documentos
25552546	23/10/2019 10:29	<u>2658597_CONTESTACAO_Anexo_03</u>	Outros Documentos
25552547	23/10/2019 10:29	<u>2658597_CONTESTACAO_Anexo_04</u>	Outros Documentos
25552804	23/10/2019 10:29	<u>KIT_SEGURADORA_LIDER</u>	Outros Documentos

PETIÇÃO INICIAL EM ANEXO.





**SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMEREGÊNCIA
INGÁ-PB**

DECLARAÇÃO

Declaramos para devidos fins que o paciente WELLITON CABRAL DA SILVA 31 anos, vítima de acidente motociclistico, foi socorrido pelo Serviço de Urgência e Emergência 192 – USB 055 Ingá, na data 19 de março de 2017 às 19 h e 44 min, ID 1500148 socorrido para o Hospital de Trauma de Campina Grande.

Ingá, 03 de Agosto de 2017

**EZILÂNE CHAVES MONTEIRO SANTOS
SECRETÁRIA ADJUNTA DE SAÚDE
COORDENADORA DO SAMU**

**Ezilâne Chaves Monteiro
Secretária Adj. da Saúde**





SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de Campina Grande -
Setor de Boletim de Ocorrência



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**
Secretaria de Estado da
Segurança e Defesa Social

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 08264.01.2017.2.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 08264.01.2017.2.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 14:37 horas do dia 12 de julho de 2017, na cidade de Campina Grande, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de Campina Grande - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Josefa Alves de Assis, matrícula 1332414, e lavrado por Josenildo Aires Sampaio, Escrivão de Polícia, matrícula 0902128, ao final assinado, compareceu **Silvio Joaquim da Silva**, CPF nº 107.128.054-60, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), profissão: Agricultor, filho(a) de Maria Ângela da Silva e Severino Joaquim da Silva, natural de Mogeiro/PB, nascido(a) em 23/10/1990 (26 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Salgadinho, Nº S/N, complemento ZONA RURAL, bairro [Indeterminado], tendo como ponto de referência Área Rural, na cidade de Mogeiro/PB, telefone(s) para contato (83) 98837-9210.

Dados do(s) Fatos:

Local: Pb-408, Próximo Ao Sítio Gameleira / Mogeiro, Área Rural, Mogeiro/PB, bairro [Indeterminado]; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 19/03/17 19:11h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

Objeto(s) Envolvido(s):

↓ (1) **Moto**, modelo 125 FAN KS, marca HONDA, tipo de veículo PAS / MOTOCICLETA, cor PRETA, ano 2009/2009, placa NPT-1586, chassi 9C2JC41109R502321, renavam 0014872833-2, características gerais: Licenciada Em Nome da Ivanildo Francisco da Silva

↓ (2) **Moto**, modelo XTZ 125 E, marca YAMAHA, tipo de veículo PASS / MOTOCICLETA, cor VERMELHA, ano 2004, placa MNZ-4469, características gerais: Licenciada Em Nome de Isabel Salvino

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Relata o comunicante ter sido vítima de ACIDENTE DE TRANSITO, fato ocorrido na data, hora e local acima descritos, quando conduzia o veículo motocicleta de dados acima descritos (V1), a qual foi emprestada ao comunicante pelo cunhado, proprietário da mesma, ocasião em que ocorreu uma colisão frontal, envolvendo o veículo motocicleta conduzido pelo comunicante e o veículo motocicleta (V2), de condutor não informado, relata ainda o comunicante que viajava como passageiro na moto em que conduzia, o SR. WELLINGTON CABRAL DA SILVA, portador da Cédula de Identidade/ RG Nº. 3107304 SEDS-PB, CPF de Nº. 063.517.234-85, residente na Rua Demétrio Toledo, nº. 10 Centro, Mogeiro-PB, saindo os ocupantes do V1 com ferimentos, sendo socorridos pelo SAMU para o Hospital de Traumas desta Cidade, onde receberam atendimento médico.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, excepo a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

Campina Grande/PB, 12 de julho de 2017.

JOSENILDO AIRES SAMPAIO
Escrivão de Polícia
Josenildo Aires Sampaio
Escrivão de Polícia Civil
Mat. 90.212-8

SILVIO JOAQUIM DA SILVA
Noticiante

Procedimento Policial: 08264.01.2017.2.00.401

1/1



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

EXPEDIÇÃO

NOME WELLINGTON CABRAL DA SILVA

FILIAÇÃO José Cabral da Silva
Rosa Araujo da Silva

Duque de Caxias-RJ 26.10.1985

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

Cert. Nasc. nº 48.472, fls. 38, liv. A-16

DOC. ORIGEM

Cart. de Duque de Caxias-RJ.

CPF

Insc. Pessoa - PB

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

DI. P. 86

Assinatura do Titular: Wellington Cabral da Silva

CARTEIRA DE IDENTIDADE

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé. (Art. 365-III do CPC).

Campina Grande/PB-13/07/2017

Emol R\$2,22 ISS R\$0,11 Farpen R\$0,27 MP R\$0,04 Fepj R\$0,56

Selo Digital: AFM07521-IKKB

Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Escritório de Notas

Luciana Carolina dos Santos

Escritura Autorizada

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Recarta Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

063.517.234-85

Nome

WELLINGTON CABRAL DA SILVA

Nascimento

26/10/1985

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE

52CD.4120.D41C.5D9F

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na internet no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela

Secretaria da Receita Federal do Brasil

as 11:55:40 do dia 24/11/2015 (hora e data de Brasília)

digito verificador: 00



Num. 19466658 - Pág. 2

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante:

Wellington Cabral da Silva
brasileiro, Solteiro, Costureiro,
portador(a) RG nº 3.127.504 SSP/PB, CPF nº
063.517.234-85 residente e domiciliado(a)
no(a) Rua Demétrio Toledo nº 50
Centro, Macauzão/ PB;

Outorgado:

PATRÍCIO CÂNDIDO PEREIRA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob n.º 13.863B, com endereço profissional na Rua Santa Catarina, N.º 833, Liberdade, Campina Grande/PB, CEP.: 58.414-035, fone: (83) 8700.8099, (83) 9935.9957.

Pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu bastante procurador o advogado supra, a quem confere amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula "ad Judicia", conforme art. 38 parte final do CPC, **COM FIM ESPECIAL DE ENTRAR NA JUSTIÇA COM AÇÃO DE COBRANÇA PARA RECEBIMENTO DE SEGURO DPVAT**. Podendo o outorgado, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber intimações, dar quitações, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar, apresentar recurso e contra razões, e ainda requerer seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo e acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado ainda o outorgante, para fins dos dispostos dos artigos 447 e 448 do Código de Processo Civil, podendo finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato. **Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos a base de 20% (vinte por cento), sobre o valor bruto da condenação final, apurado em liquidação de sentença, sem prejuízo dos honorários de sucumbências, conforme aqui pactos através do presente Instrumento.**

Campina Grande /PB, 01 / 01 / 2019.

Wellington Cabral da Silva
OUTORGANTE

*Isento de reconhecimento de Firma, em face da Lei 8.952 de 13/12/1994, que dá nova redação ao artigo 38 do CPC.



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Wellington Cabral da Silva,
brasileiro, solteiro, Costureiro, portador(a) RG nº
34.07.504-SP/PB, CPF nº 063.517.234-85, residente e
domiciliado(a) no(a) Rua Demétrio Toledo nº 502
Centro, moqueus / PB, declaro, nos
moldes do art. 1.º da Lei n.º 7.115, de 29 de agosto de 1983, com a finalidade de
obtenção do Benefício da Justiça Gratuita, conforme dispõe o art. 4.º da Lei n.º
1.060/50, que minha situação econômica não me permite pagar custas
processuais e honorários advocatícios, sem prejuízos do meu sustento próprio
e da minha família.

Campina Grande / PB, 10 de Janeiro de 2019.

Wellington Cabral da Silva
Declarante



Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170421409 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA WELLINGTON CABRAL DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO WELLINGTON CABRAL DA SILVA

CPF/CNPJ: 06351723485

Posição em 25-02-2019 09:46:13

Seu pedido de indenização foi negado



EXCELENTÍSSIMO(A) SR(A) DR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA _____ VARA CÍVEL
DA COMARCA DE ITABAIANA/PARAIBA.

-PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA;
-PROCESSO **NEGADO ADMINISTRATIVAMENTE** JUNTO A LIDER;

WELLINGTON CABRAL DA SILVA, brasileiro, solteiro, costureiro, portador do RG nº 3.107.504 SSP/PB, CPF nº 063.517.234-85, residente e domiciliado na RUA DEMETRIO TOLEDO, S/N, CENTRO, MOGEIRO/PB, CEP.: 58.375-000, por intermédio de seu advogado e procurador *in fine* assinado, procuração anexa (doc. 01), **com endereço Profissional na Rua Santa Catarina, nº 833, Bairro da Liberdade, na Cidade de Campina Grande/PB, CEP.: 58.414-035, fone: (83) 98700-8099, (83) 99935-9957, E-mail: patricioadv@hotmail.com**, com fundamento na Lei nº 6.194/1974 e Código Civil, vem perante Vossa Excelência, promover a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA
(DPVAT/ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO)
INVALIDEZ PERMANENTE**

Em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ N° 09.248.608/0001-04, podendo ser citada por intermédio de seu representante legal, na Rua Senador Dantas, nº 74, 5° andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP.: 20031-205**, expondo e requerendo ao final o seguinte:

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

Douto Julgador, é sabido 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. Assim apregoa a Lei de n.º 1.060, de 05.02.1950 do Código de Processo Penal em seu art. 4º caput, que nos diz o seguinte:

ART. 4º CAPUT: "A PARTE GOZARÁ DOS BENEFÍCIOS DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA, **MEDIANTE SIMPLES AFIRMAÇÃO**, NA PRÓPRIA PETIÇÃO INICIAL, DE QUE NÃO ESTÁ EM CONDIÇÕES DE PAGAR AS CUSTAS DO PROCESSO E OS HONORÁRIOS DE ADVOGADO, SEM PREJUÍZO PRÓPRIO OU DE SUA FAMÍLIA".

Assim, procura-se evitar que alguém tenha frustrada a busca ou a defesa de seus direitos em decorrência de sua condição social, ou por insuficiência de meios econômicos. Em resumo, a prestação de assistência judiciária visa a assegurar duas garantias fundamentais: a igualdade de todos e o acesso a Justiça.

-PRELIMINARMENTE:

Inicialmente, antes de adentrarmos nos fatos da presente Demanda, cumpre-nos informar que a parte autora requereu administrativamente junto a PROMOVIDA, através do SINISTRO N° 3170421409, e teve seu pedido NEGADO.



-DOS FATOS:

O promovente foi vítima de acidente automobilístico, **fato verificado no dia 19 DE MARÇO DE 2017, no período da noite**, na Rodovia PB 408, próximo ao Sítio Gameleira, zona rural, Mogeiro/PB.

O sinistro se deu quando o autor vinha na condição de **"CARONA"** da motocicleta HONDA FAN KS – COR PRETA – ANO 2009 – PLACAS NPT 1586 PB, conduzida por SILVIO JOAQUIM DA SILVA, onde na Rodovia PB 408, próximo ao Sítio Gameleira, o condutor colidiu noutra motocicleta que vinha em sentido contrario.

Tudo conforme CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL – VERSANDO SOBRE ACIDENTE DE TRÂNSITO anexado a inicial.

Dados do(s) Fatos:

Local: Pb-408, Próximo Ao Sítio Gameleira / Mogeiro, Área Rural, Mogeiro/PB, bairro [Indeterminado]; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 19/03/17 19:11h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

Objeto(s) Envolvido(s):

(1) **Moto**, modelo 125 FAN KS, marca HONDA, tipo de veículo PAS / MOTOCICLETA, cor PRETA, ano 2009/2009, placa NPT-1586, chassi 9C2JC41109R502321, renavam 0014872833-2, características gerais: Licenciada Em Nome da Ivanildo Francisco da Silva

↓
(2) **Moto**, modelo XTZ 125 E, marca YAMAHA, tipo de veículo PASS / MOTOCICLETA, cor VERMELHA, ano 2004, placa MNZ-4469, características gerais: Licenciada Em Nome de Isabel Salvino

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Relata o comunicante ter sido vítima de ACIDENTE DE TRANSITO, fato ocorrido na data, hora e local acima descritos, quando conduzia o veículo motocicleta de dados acima descritos (V1), a qual foi emprestada ao comunicante pelo cunhado, proprietário da mesma, ocasião em que ocorreu uma colisão frontal, envolvendo o veículo motocicleta conduzido pelo comunicante e o veículo motocicleta (V2), de condutor não informado, relata ainda o comunicante que viajava como passageiro na moto em que conduzia, o SR. WELLINGTON CABRAL DA SILVA, portador da Cédula de Identidade/ RG Nº. 3107304 SEDS-PB, CPF de Nº. 063.517.234-85, residente na Rua Demétrio Toledo, nº. 10 Centro, Mogeiro-PB, saindo os ocupantes do V1 com ferimentos, sendo socorridos pelo SAMU para o Hospital de Traumas desta Cidade, onde receberam atendimento médico.

O autor foi socorrido pelo **SAMU (DECLARAÇÃO ANEXA)** e encaminhado para o **HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DOM LUIS GONZAGA FERNANDES**, na cidade de Campina Grande/PB, onde permaneceu internado por vários dias.

SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMEREGÊNCIA INGÁ-PB

DECLARAÇÃO

Declaramos para devidos fins que o paciente WELLITON CABRAL DA SILVA 31 anos, vítima de acidente motociclistico, foi socorrido pelo Serviço de Urgência e Emergência 192 – USB 055 Ingá, na data 19 de março de 2017 às 19 h e 44 min, ID 1500148 socorrido para o Hospital de Trauma de Campina Grande.

Vale ressaltar, que devido sinistro o autor sofreu vários traumas pelo corpo, em especial, **fratura nos ossos da perna esquerda**, onde devido a seu estado grave, sofreu intervenção cirúrgica.



ATENDIMENTO URGÊNCIA
PRONT (B.E) Nº: 1400938 **CLASS. DE RISCO: VERMELHO**
 HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - CNPJ: 08.778.268/0038-52 Data: 19/03/2017
 Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809
 Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Suenia Costa Santos
PACIENTE: WELLINGTON CABRAL DA SILVA 31 ANOS CEP: 58.375-000 Nascimento: 26/10/1985
 Endereço: RUA DEMÉTRIO TOLEDO, 1500 Sexo: MASCULINO Telefone: 98129-2576
 Cidade: MOGEEIRO Idade: 02017 Bairro: CENTRO
 Nome da Mãe: ROSA PRADO DA SILVA RG: 3407304 Nº: 30
 Responsável: CPF: 063.517.234-85 Profissão: COSTUREIRO
 Estado Civil: SOLTEIRO Data de Atendimento: 19/03/2017 CNS: 700.8050.9622.2904
 Motivo: ACIDENTE DE MOTO Hora: 22:30:18 CONVÊNIO: SUS
 Médico: CRM: Especialidade:

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

Nome do Paciente		Nº Prontuário	
Wellington Cabral da Silva			
Data da Operação	05/04/12	Enf.	Leito
Operador	Dr. Bruno Bilhante	1º Auxiliar	Dr. Matheus M. R.
2º Auxiliar	Dr. Wagner K. E.	3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório	(+) Traumatismo de membros (E)		
Tipo de Operação	Osteossíntese		

Sabendo da existência do seguro obrigatório DPVAT, aciona a PROMOVIDA para que fosse paga a respectiva apólice, pois todos os proprietários de veículos automotores pagam anualmente o seguro de acidentes pessoais obrigatório. A norma legal ainda determina que a seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para o pagamento do DPVAT, **O QUE NA REALIDADE NÃO ACONTECE.**

Percebe-se, MM. Magistrado, que para o pagamento do seguro obrigatório só precisa SIMPLES PROVA DO ACIDENTE, bem como, que esta **seqüela foi decorrente de acidente automobilístico.** Senão vejamos, o que têm decidido nossos Tribunais Pátrios:

"34022772 - INDENIZAÇÃO - SEGURO - DPVAT - ACIDENTE DE TRÂNSITO - INVALIDEZ PERMANENTE - PROVA - Evidenciado nos autos as provas necessárias a demonstrar o acidente de trânsito e os danos permanentes na vítima, impõe-se o pagamento do seguro obrigatório DPVAT. (TAMG - AC 0315761-7 - 6ª C.Civ. - Rel. Juiz Dárcio Lopardi Mendes - J. 21.09.2000)"

RECURSO: 621/05 (PROC. 44-530/04) - SEGURO DPVAT - INVALIDEZ PERMANENTE - PERÍCIA TÉCNICA - INEXATIDÃO DO GRAU DE INVALIDEZ - DESNECESSIDADE - VALOR DA INDENIZAÇÃO
 CIVIL - INDENIZAÇÃO - SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT - INVALIDEZ PERMANENTE - PERÍCIA TÉCNICA. INEXATIDÃO DO GRAU DE INVALIDEZ. DESNECESSIDADE. INCOMPETÊNCIA DO JUÍZADO ESPECIAL CÍVEL REPELIDA. VALOR DA INDENIZAÇÃO CONSOANTE A LEI DE REGÊNCIA. 1) - Se os elementos de prova dos autos, aliados à verossimilhança da versão do ofendido e de outras provas documentais, fazem emergir claramente o nexo causal entre o fato, as lesões e suas consequências, desnecessária se torna a realização de perícia técnica, não havendo o que se falar em complexidade da matéria probante que pudesse afastar a competência do Juizado Especial Cível. 2) - Configurada de modo efetivo, a invalidez permanente, ainda que não tenha resultado privação para o exercício laboral, faz jus a vítima ao seguro obrigatório, em percentual correspondente à extensão da lesão, porquanto as normas que regem a matéria não exigem a inteireza da invalidez, ou uma certa medida da perda física, mas a contempla em qualquer grau em que se verifique, desde que se defina a proporção real entre o dano e o seu valor. 3) - O quantum da condenação fixado em salários mínimos não representa fator social de correção e sim base de quantificação do montante ressarcitório, não podendo ser limitada por atos administrativos normativos de hierarquia inferior. 4) - Recurso conhecido e improvido. (Relator Juiz MARCONI MARINHO, Julgado em 08 de junho de 2005).

-DO VALOR DEVIDO SEGUNDO DETERMINAÇÃO LEGAL:

A Lei nº. 6.194/74, que disciplina e rege o seguro obrigatório DPVAT, determina o pagamento da indenização às vítimas de acidente de trânsito, em casos de invalidez, conforme dispõe o art. 3º alínea b, determina o seguinte:



“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: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).(...)

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)” - grifamos

Além do mais, na Lei 11.945 de 2009, que alterou a Lei do DPVAT de nº 6.194/74, trouxe consigo uma tabela onde delimita já o percentual a ser pago, independente de percentual pericial, exigindo apenas a comprovação da lesão sofrida por profissional competente, tanto o é, que a Unidade de Medicina Legal não mais delimita tal percentual nos seus laudos, tomando como parâmetro a referida Lei.

Notadamente, a indenização coberta pelo Seguro DPVAT tem como fato gerador os danos pessoais advindos de acidente de trânsito ou daquele decorrente da carga transportada por veículo automotor terrestre, **não ostentando, portanto, vinculação exclusiva com a incapacidade laborativa, a qual encontra sua reparação no âmbito previdenciário.** Recentemente, o SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, através da publicação do Recurso Especial 876.102 DF, PUBLICADO EM 01/02/2012, tem entendido:

RESPONSABILIDADE CIVIL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO DPVAT. LEI 6.194/74. INCAPACIDADE PERMANENTE. CONCEITO E EXTENSÃO. DEFORMIDADE FÍSICA PERMANENTE LIMITADORA DA PRÁTICA DE ATIVIDADES COSTUMEIRAS.

1. O Seguro DPVAT tem a finalidade de amparar as vítimas de acidentes causados por veículos automotores terrestres ou pela carga transportada, ostentando a natureza de seguro de danos pessoais, cujo escopo é eminentemente social, porquanto transfere para o segurador os efeitos econômicos do risco da responsabilidade civil do proprietário em reparar danos a vítimas de trânsito, independentemente da existência de culpa no sinistro.

2. Em interpretação sistemática da legislação securitária (Lei 6.194/74), a "incapacidade permanente" é a deformidade física decorrente de lesões corporais graves, que não desaparecem nem se modificam para melhor com as medidas terapêuticas comuns, habituais e aceitas pela ciência da época.

3. A "incapacidade" pressupõe qualquer atividade desempenhada pela vítima - a prática de atos do cotidiano, o trabalho ou o esporte, indistintamente - e, por óbvio, implica mudança compulsória e indesejada de vida do indivíduo, ocasionando-lhe dissabor, dor e sofrimento.

4. No caso em exame, a sentença, com ampla cognição fático-probatória, consignou a deformidade física parcial e permanente do recorrente em virtude do acidente de trânsito, encontrando-se satisfeitos os requisitos exigidos pelo art. 5º da Lei 6.194/74 para configuração da obrigação de indenizar.

5. Recurso especial provido para reconhecer o direito do recorrente à indenização, restabelecendo a sentença inclusive quanto aos ônus sucumbenciais.

(REsp 876102/DF, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 22/11/2011, DJe 01/02/2012)

Destarte, em interpretação sistemática da legislação securitária de danos pessoais, a "incapacidade permanente" é a deformidade ou debilidade física decorrente de lesões corporais graves, que não desaparecem nem se modificam para melhor com as medidas terapêuticas comuns, habituais e aceitas pela ciência da época. É o que se infere das definições encontradas em consultas realizadas nos seguintes sítios oficiais:

a) da Superintendência de Seguros Privados - SUSEP: "perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de membro ou órgão decorrente de acidente pessoal" (www.susep.gov.br);

b) do Seguro DPVAT: "a perda ou redução, em caráter definitivo, das funções de um membro ou órgão, em decorrência de acidente provocado por veículo automotor" (www.dpvatseguro.com.br).

Impende salientar que a aferição da extensão da perda ou redução das funções do membro ou órgão da vítima de acidente com veículo automotor ou carga transportada, é realizada com supedâneo em exame pericial e demais documentos comprobatórios, portanto, analisada nas instâncias ordinárias, as quais detêm ampla cognição fático-probatória para esse mister.



Não obstante, insta salientar que a "incapacidade" pressupõe qualquer atividade desempenhada pela vítima - a prática de atos do cotidiano, o trabalho ou o esporte, indistintamente -, o que, por óbvio, implica a mudança compulsória e indesejada de vida, ocasionando-lhe dissabor, dor e sofrimento. Destarte, caracterizada a deformidade física parcial e permanente do recorrente em virtude de acidente de trânsito, encontram-se satisfeitos os requisitos exigidos pela Lei 6.194/74 para que se configure o dever de indenizar, conforme art. 5º. Da referida Lei. Neste sentido, os seguintes julgados do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais:

"Ação de Cobrança - Preliminar - Carência de Ação - Rejeitada - Preliminar - Indeferimento da Inicial - Rejeitada - DPVAT - Invalidez Permanente - Comprovação - Indenização - Devida - Litigância De Má-Fé - Condenação Indevida - Honorários Advocatícios - Valor - Manutenção - Reforma Parcial Da R. Sentença. A cobrança judicial da indenização do seguro DPVAT não depende do prévio esgotamento da via administrativa pelo beneficiário, já que a Constituição Federal, em seu artigo 5º, inciso XXXV dispõe que a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça de direito. Devido o pagamento do seguro obrigatório garantido pela Lei n. 6.194/74, já que restou provado que a debilidade permanente do membro superior direito da parte apelada foi causada por acidente com veículo automotor terrestre. Inteligência do artigo 5º da Lei n. 6.194/74. Uma lesão permanente na vítima não pode ser quantificada de forma matemática, como se cada parte do corpo tivesse um determinado percentual de utilidade. Tal assertiva se mostra até mesmo imoral, porque afronta o fim social da imposição do seguro. Conforme já esposado, o corpo humano é como se fosse uma máquina na qual cada peça desempenhasse um papel vital e fundamental. Se uma destas peças se perde, o desempenho do corpo como um todo, resta fatalmente prejudicado. Daí porque não há como se quantificar a extensão da invalidez no caso de indenização devida em função do seguro obrigatório DPVAT. (...)" (Grifos nossos)

"Ação de Cobrança - Seguro Obrigatório - DPVAT - Invalidez Permanente - Comprovação - Valor da Indenização - Patamar Máximo - 40 Salários Mínimos - Previsão na Lei 6.194/74. Em se tratando de pedido relativo a seguro obrigatório, tendo a lesão sofrida em função de acidente automobilístico causado debilidade permanente, a indenização deve ser arbitrada no grau máximo disposto na legislação. O Conselho Nacional de Seguros Privados não detém competência para estabelecer o quantum indenizável, sendo certo que as portarias ou resoluções por ele editadas não podem alterar ou prevalecer sobre a lei federal que rege a matéria". (Grifos nossos)

Resta provado que a demandada deve pagar ao promovente a importância acima declinada, cujo valor deve ser devidamente corrigido monetariamente e acrescido de juros, desde a data do evento danoso, tomando-se como base a SÚMULA 54 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, *in verbis*:

"Os juros moratórios fluem a partir do evento danoso em casos de responsabilidade extra contratual".

O direito do promovente é LIQUIDO E CERTO, basta uma simples interpretação macroscópica para se vislumbrar com a concretividade do caso em tela.

-DO PEDIDO:

DIANTE O EXPOSTO, REQUER a Vossa Excelência de conformidade com a Lei 6.194/74, art. 3º, II, a PROCEDÊNCIA DA PRESENTE DEMANDA, para o fim de determinar que o promovido indenize o(a) promovente pela **DEBILIDADE PERMANENTE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO**, ocasionado por acidente de trânsito (DPVAT), no valor correspondente a **R\$ 9.450,00 (Nove mil, quatrocentos e cinquenta reais)**, acrescentados de correção monetária plena e juros a base de 1%, retroativos a data do sinistro, ou seja, **19/03/2017**, conforme a Súmula 54 do STJ, requerendo ainda:

1- Seja citada a Promovida, no endereço declinado na exordial, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão, com fundamento no Art. 246, I, do Novo Código de Processo Civil Pátrio (citação através de AR - Correios e Telégrafos);

2- A parte demandante **desde já prescinde da audiência de conciliação**, haja vista, que na presente demanda é necessário a realização de PERICIA MEDICA NO(A) AUTOR(A). Assim,



a realização da mesma se torna onerosa e sem êxito, tanto para as partes quanto para o Poder Judiciário, tudo conforme preceitua o artigo 319, VII, do NCPC;

3- Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos, especialmente nas provas documental, pericial, testemunhal que serão apresentadas independentemente de intimação, se assim for o entendimento do douto juiz;

4- Seja a demandada condenada em honorários advocatícios em 20% sobre o valor da condenação, mais custas processuais e demais emolumentos;

5- Finalmente requer a gratuidade da Justiça nos termos do art. 2º da Lei n. 1.060/50, por ser o(a) mesmo(a) pobre na forma da lei, bem como, com arrimo no artigo 98 e SS do Novo Código de Processo Civil;

Dá a presente causa o valor de R\$ 9.450,00 (Nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,
Pede e Espera deferimento.
Campina Grande/PB, 08 de janeiro de 2019.

Patrício Cândido Pereira
OAB/PB n. 13.863-B.

QUESITOS:

- 1- O(a) autor(a) sofreu algum DANO devido ao acidente de trânsito?
- 2- Qual o membro/sentido afetado(s)? Há ou não fratura(s) não-consolidada(s)?
- 3- Sofre o(a) autor(a) alguma invalidez ou debilidade no(s) membro/sentido(s) afetado(s)?
- 4- Caso positivo, qual o grau de invalidez do(s) membro/sentido(s) afetado(s)?
- 5- Esclarecer se existe nexa causal entre o acidente noticiado e a lesão apresentada pelo(a) autor(a)?
- 6- Queira o perito esclarecer tudo que mais julgue necessário.





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 038.2019.600077

Data Vencimento: 28/02/2019

Data Emissão: 26/02/2019

Comarca: Itabaiana

Classe: PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7

Promovente: WELLINGTON CABRAL DA SILVA

Promovido: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S/A

Valor da Causa: R\$ 9.450,00

Despesas Processuais: R\$ 5,00

Custas: R\$ 494,10

Taxa: R\$ 141,75

Total da Guia: R\$ 640,85

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 038.5.19.00077/01
Nº do Processo: _____			Data de emissão: 26/02/2019
Comarca: Itabaiana	Classe Processual: PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7		Data de vencimento: 28/02/2019
Número da guia: 038.2019.600077 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 49,41
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 494,10 - Taxa Judiciária: R\$ 141,75 - Despesas processuais postais: R\$ 5,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Parcela: 1/1
866500000066 422009283181 520190228038 851900077013 			Valor total: R\$ 642,20
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 642,20

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 038.5.19.00077/01
Nº do Processo: _____			Data de emissão: 26/02/2019
Comarca: Itabaiana	Classe Processual: PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7		Data de vencimento: 28/02/2019
Número da guia: 038.2019.600077 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 49,41
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 494,10 - Taxa Judiciária: R\$ 141,75 - Despesas processuais postais: R\$ 5,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Parcela: 1/1
866500000066 422009283181 520190228038 851900077013 			Valor total: R\$ 642,20
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 642,20

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 038.5.19.00077/01
Nº do Processo: _____			Data de emissão: 26/02/2019
Comarca: Itabaiana	Classe Processual: PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7		Data de vencimento: 28/02/2019
Número da guia: 038.2019.600077 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 49,41
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 494,10 - Taxa Judiciária: R\$ 141,75 - Despesas processuais postais: R\$ 5,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Parcela: 1/1
866500000066 422009283181 520190228038 851900077013 			Valor total: R\$ 642,20
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 642,20



Diagnóstico

- Fx. femur ⑤

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente Wellington Cabral da Silva Alojamento 9 Leito 4 Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
01/04	1) Dieta livre		# Internado 4
	2) SRI 1500ml EV 24h	12/24	PT extenu, PEG, agitado
	3) Dipirona 02ml + AD EV 6/6h	12/24	ao toque, normocorado,
	4) Fentanil 20ug + AD EV 12/12h	06/24	orientado, sem alterações
	5) Omeprazol 40mg 1x/dia	06/24	preservado; sem frêxas.
	6) Tramadol 100ug + 100ml SF		
	0,97. EV 8/8h (Stu)		* ed. Mantida.
	7) Kamodion 01FA + AD EV 8/8h		
	(Stu)		
	8) Flexane 40mg SC 1x/dia	12	
	9) SSV + CCG	12	

MOD. 035



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO
ALA ORTOPÉDICA

Pr 27 PK

fx femur E

LEITO 9-1

WELLINGTON CABRAL DA SILVA

Paciente Alojamento Leito Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
02/02	1 DIETA LIVRE		
2	SFO, 9% 1500ML EV P/ 24H		
3	CEFTRIAXONA 1G+ABD EV 12/12H (Susp)		
4	DIPHRONA 1g + ABD EV 6/6H		
5	TRAMAL 100mg + SFO, 9% 100ml EV 8/8h S/N		
6	NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8h S/N		
7	OMEPRAZOL 40mg + DILUENTE EV / JEJUM (NO)		
8	CLEXANE 40MG SC 1xDIA		
9	SSVW+CCGG		
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 9955Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 9955

MOD. 035





GOVERNO
DA PARAIBA

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

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO
ALTA ORTOPÉDICA

Tr. Fernu (3243)

WELLINGTON CABRAL DA SILVA

Paciente

Alojamento

Leito

Convênio

LEITO 9-1

Data	1	DIETA LIVRE	Prescrição Médica		Horário		Evolução Médica
03/04/11	2	SFO, 9% 1500ML EV P/ 24H		12	12		
	4	CEFTRIAXONA 1g + ABD EV 12/12H (Suspensão)		12	12		15:00 DIH #ORTOPEDIA
	5	DIPIRONA 1g + ABD EV 6/6H		12	12		Beb. ativar. 5l por dia.
	6	TRAMAL 100mg + SFO, 9% 100ml EV 8/8h S/N		12	12		
	7	NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8h S/N		12	12		
	8	OMEPRAZOL 40mg + DILUENTE EV 12/12H 1ol cp. vo em jejum		12	12		12:00 1pm + Aguardo cirurgia
	9	CLEXANE 40MG SC 1x/DIA		12	12		
	10	SSAVALC 666		12	12		
	11			12	12		
	12			12	12		
	13			12	12		
	14			12	12		
	15			12	12		
	16			12	12		
	17			12	12		
	18			12	12		
	19			12	12		
	20			12	12		
	21			12	12		
	22			12	12		
	23			12	12		
	24			12	12		
	25			12	12		
	26			12	12		
	27			12	12		
	28			12	12		
	29			12	12		
	30			12	12		
	31			12	12		
	32			12	12		
	33			12	12		
	34			12	12		
	35			12	12		
	36			12	12		
	37			12	12		
	38			12	12		
	39			12	12		
	40			12	12		
	41			12	12		
	42			12	12		
	43			12	12		
	44			12	12		
	45			12	12		
	46			12	12		
	47			12	12		
	48			12	12		
	49			12	12		
	50			12	12		
	51			12	12		
	52			12	12		
	53			12	12		
	54			12	12		
	55			12	12		
	56			12	12		
	57			12	12		
	58			12	12		
	59			12	12		
	60			12	12		
	61			12	12		
	62			12	12		
	63			12	12		
	64			12	12		
	65			12	12		
	66			12	12		
	67			12	12		
	68			12	12		
	69			12	12		
	70			12	12		
	71			12	12		
	72			12	12		
	73			12	12		
	74			12	12		
	75			12	12		
	76			12	12		
	77			12	12		
	78			12	12		
	79			12	12		
	80			12	12		
	81			12	12		
	82			12	12		
	83			12	12		
	84			12	12		
	85			12	12		
	86			12	12		
	87			12	12		
	88			12	12		
	89			12	12		
	90			12	12		
	91			12	12		
	92			12	12		
	93			12	12		
	94			12	12		
	95			12	12		
	96			12	12		
	97			12	12		
	98			12	12		
	99			12	12		
	100			12	12		

Wany de Paula Câmara
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PE 10807

Wany de Paula Câmara
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PE 10807

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO
ALA ORTOPEDICA

~~WELLINGTON CABRAL DA SILVA, 32~~

~~FX DIAF FEMUR E~~

OK. OK.

(3243)

LETO 9-1

Paciente	WELLINGTON CABRAL DA SILVA, 32	Alojamento	Leito	Convênio	LEITO 9-1
Data	DIETA LIVRE Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica		
04/04/17	2 SFO, 9% 1500ML EV P/ 24H	54 22 06			
	4 CEFTRIAXONA 1G+ABD EV 12/12H (Suspensão)	58 28 28 06	16% OJH #ORTOPEDIA		
	5 DIPIRONA 1g + ABD EV 6/6H	5IN			
	6 TRAMAL 100mg + SFO, 9% 100ml EV 8/8h S/N	5IN	BEB, estável, s/ queixas no momento.		
	7 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8h SN	(06)	Ed: Vpm + Aguarda cirurgia.		
	8 OMEPRAZOL 40mg + DILUENTE EV / JEJUM	58			
	9 GLEXANE 40MG SC 1x/DIA	vinte			
	10 SSVV+CCGG	II			
	11 Mudança Recub.to 2/2hs.		Yury de Paula Câmara Ortopedia e Traumatologia CRM/RS-10987		
	12				
	13				
	14				
	15				
	16				
	17				
	18				
	19				
	20				
	21				
	22				

MOD. 035



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

WELLINGTON CABRAL DA SILVA, 32

EX DIAF FEMUR E

~~LEITO 9-1~~

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
----------	------------	-------	----------

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
05/09/19	1 DIETA LIVRE	14:22 06	22 0117
2	3 F0,9% 1500ml EV P/24H	18:56 06	
4	4 CEFTRIAXONA 1G+ABD EV 12/12H	12:18 24 06	#ORTOPEDIA
5	5 DAPIRONA 1g + ABD EV 6/6H	14:22 06	POI procedimento 4x20cm
6	6 TRAMIAL 100mg + SF0,9% 100ml EV 8/8h	16:00 06	ortopedia em interconsulta
7	7 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8h SN		co. vpm
8	8 OMEPRAZOL 40mg + DILUENTE EV / 1EJUM		soluções Rx controle
9	9 CLEXANE 40MG SC 1xDIA		
10	10 SSV+CCGG		
11	11 Polidocanol 4mg/ml 1FA EV 8/8h	14:22 06	
12	12 Dr. Julio Cesar Castro		
13	13 Ortopedia e Traumatologia		
14	14 CRM/PE 9965		
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			

MOD. 035





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO ALA ORTOPÉDICA

WELLINGTON CABRAL DA SILVA, 32

EX DIAE FEMUR E

LEITO 9-1

Paciente	WELLINGTON CABRAL DA SILVA, 34			Alojamento	Leito	Convênio																			
Data	1	DIETA LIVRE	Prescrição Médica	2	Horário	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
06/04/17	2	SFO, 9% 1500ML EV P/ 24H		500	500	500																			
	4	CEFTRIAXONA 1G+ABD EV 12/12H		12	12	12																			
	5	DIPIRONA 1g + ABD EV 6/6H		12	12	12																			
	6	TRAMAL 100mg + SFO, 9% 100ml EV 8/8h S/N		SN																					
	7	NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8h S/N		SN																					
	8	OMEPRAZOL 40mg + DILUENTE EV / JEIUM		16																					
	9	CLEXANE 40MG SC 1xDIA		18																					
	10	VOLTAREN 75MG IM 1XDIA		12																					
	11	MUDANÇA DE DECÚBITO 2/2H		12																					
	12	CURATIVO 1XDIA		12																					
	13	SSVV+CCGG		12																					
	14																								
	15																								
	16																								
	17																								
	18																								
	19																								
07/04/17	20	Alta Hospitalar / Orientação de retorno																							
	21	Ambulatorial + fisioterapia + ATB e																							
	22	Até 15 dias																							

Yury de Paiva Câmara
Oncologista e Hematologista
CRM-PR 10897

Yury de Paiva Câmara
Oncologista e Hematologista
CRM-PR 10897

Yury de Paiva Câmara
Oncologista e Hematologista
CRM-PR 10897

23ª DIH #ORTOPEDIA 1º DPD

326 Estão p. 5/ quixes.

TO =

Ed. 11PM + 12PM

Wm de Paula Câmara
Ortopedista e Traumatologista
CRM-10907

Wm de Paula Câmara
Ortopedista e Traumatologista
CRM-10907

Wm de Paula Câmara
Ortopedista e Traumatologista
CRM-10907

MOD. 035



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

26-03-17

BOLETIM DE ENFERMAGEM			
NOME: <u>WILLINGTON CARVALHO SILVA</u>			
IDADE: <u>31</u>	SEXO: ☒ M ☐ F	DATA DE NASCIMENTO: <u>1</u> / <u>1</u> / <u>às</u> <u>h</u>	
SETOR:		LEITO:	
DIAGNÓSTICO MÉDICO:			
ALERGIAS:	SIM ☐ NÃO ☒	QUAIS:	
MEDICAÇÃO CONTÍNUA:	SIM ☐ NÃO ☒	QUAIS:	
DOENÇA CRÔNICA:	SIM ☐ NÃO ☒	QUAIS:	
PRESENÇA DE ESCARA:	SIM ☐ NÃO ☒	LOCAL:	
PRESSÃO ARTERIAL:	HIPOTENSO ☐ NORMOPOTENSO ☒ HIPERTENSO ☐		
SISTEMA NEUROLÓGICO:	CONSCIENTE ☒ INCONSCIENTE ☐ ORIENTADO ☒		
SISTEMA RESPIRATÓRIO:	DISPNEICO ☐ TAQUIPNEICO ☐ EUPNEICO ☒ BRADIPNEICO ☐		
SIST. GENITOURINÁRIO (DIURESE)	NORMAL ☒ POLÚRIA ☐ OLIGÚRIA ☐ SVD ☐		
MOBILIDADE:	DEÂMBULA ☐ DEÂMBULA C/ APOIO ☐ ACAMADO ☒ S/ DEFICITE MOTOR ☐		
	TETRAPLEGIA ☐ HEMIPLEGIA ☐ PARESIA ☐ RESTRITO NO PEITO ☐		
SIST. GAS. ROINTEATINAL (DIETA)	VO ☒ SNG ☐ SNE ☐		
ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO ☒ DESNUTRIDO ☐ OBESO ☐ CAQUÉTICO ☐		
DADOS VITAIS:	PA: T: FR: FC: PESO:		
DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM			
☐ RISCO DE QUEDA		CD/FR:	
☐ RISCO DE ASPIRAÇÃO		CD/FR:	
☒ RISCO DE INFECÇÃO		CD/FR:	
☐ RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL		CD/FR:	
☐ RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL		CD/FR:	
☐ RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA ☐ RETENÇÃO URINÁRIA		CD/FR:	
☐ RISCO DE SANGRAMENTO		CD/FR:	
☒ NAUSEA		CD/FR:	
☒ DOR AGUDA ☐ DOR CRÔNICA		CD/FR: <u>cefaleia</u>	
☐ PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ		CD/FR:	
☐ MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA		CD/FR:	
☐ DÉFICIT NO AUTO CUIDADO ☐ ALIMENTAR-SE ☐ PARA BANHO		CD/FR:	
☐ INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA		CD/FR:	
☒ RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA		CD/FR: <u>63 com gases</u>	
☐ RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO		CD/FR:	
		CD/FR:	
		CD/FR:	
<u>Emerson Tiago da S. Alves</u>		CD/FR:	
ENFERMEIRO		CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA	
COREN-PB 488.128		FR: FATOR RELACIONADO	
ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL			
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	ASSINATURA
☒ MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS.		<u>4x dia</u>	
☐ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.			
☐ ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.			
☐ INSTALAR CATÉTER DE O2 A DL/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.			
☐ AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUIDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ).			
☐ ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.			
☐ POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°.			
☐ MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.			
☒ MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR HIPEREMIA).		<u>sem TPC</u>	
☐ ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.			
REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE			
☒ RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS. AS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E AS REPOSTAS DO PACIENTE		<u>sem TPC</u>	

MSO 125



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM			
NOME: <u>Wellington Cabral da Silva</u>			
IDADE: <u>31</u>	SEXO: ☒ M ☐ F	DATA DE NASCIMENTO: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> às <u> </u> h	
SETOR: <u>Amarela</u>	LEITO: <u>4</u>		
DIAGNOSTICO MÉDICO: <u>Fratura de fêmur</u>			
ALERGIAS:	SIM ☐ NÃO ☒	QUAIS:	
MEDICAÇÃO CONTÍNUA:	SIM ☐ NÃO ☒	QUAIS:	
DOENÇA CRÔNICA:	SIM ☐ NÃO ☒	QUAIS:	
PRESENÇA DE ESCARA:	SIM ☐ NÃO ☒	LOCAL:	
PRESSÃO ARTERIAL:	HIPOTENSO ☐ NORMOPOTENSO ☐ HIPERTENSO ☐		
SISTEMA NEUROLÓGICO:	CONSCIENTE ☒ INCONSCIENTE ☐ ORIENTADO ☒		
SISTEMA RESPIRATÓRIO:	DISPNEICO ☐ TAQUIPNEICO ☐ EUPNEICO ☒ BRADIPNEICO ☐		
SIST. GENITOURINÁRIO (DIURESE)	NORMAL ☒ POLÚRIA ☐ OLIGÚRIA ☐ SVD ☐		
	DUSÚRIA ☐ CISTOSTOMIA ☐ ANÚRIA ☐		
MOBILIDADE:	DEÂMBULA ☐ DEÂMBULA C/ APOIO ☐ ACAMADO ☒ S/ DEFICITE MOTOR ☐		
	TETRAPLEGIA ☐ HEMIPLEGIA ☐ PARESIA ☐ RESTRITO NO PEITO ☐		
SIST GAS ROINTEATINAL (DIETA)	VO ☒ SNG ☐ SNE ☐		
ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO ☒ DESNUTRIDO ☐ OBESO ☐ CAQUÉTICO ☐		
DADOS VITAIS:	PA: <u> </u> T: <u> </u> FR: <u>22</u> FC: <u> </u> PESO: <u> </u>		
DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM			
☒ RISCO DE QUEDA	CD/FR: <u>patologia</u>		
☐ RISCO DE ASPIRAÇÃO	CD/FR: <u> </u>		
☒ RISCO DE INFECÇÃO	CD/FR: <u>procedimento invasivo</u>		
☐ RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL	CD/FR: <u> </u>		
☐ RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL	CD/FR: <u> </u>		
☐ RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA ☐ RETENÇÃO URINÁRIA	CD/FR: <u> </u>		
☐ RISCO DE SANGRAMENTO	CD/FR: <u> </u>		
☐ NÁUSEA	CD/FR: <u> </u>		
☐ DOR AGUDA ☐ DOR CRÔNICA	CD/FR: <u> </u>		
☐ PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	CD/FR: <u> </u>		
☐ MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA	CD/FR: <u> </u>		
☒ DÉFICIT NO AUTO CUIDADO ☐ ALIMENTAR-SE ☒ PARA BANHO	CD/FR: <u>patologia</u>		
☒ INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	CD/FR: <u>patologia</u>		
☐ RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA	CD/FR: <u> </u>		
☐ RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO	CD/FR: <u> </u>		
☐ <u> </u>	CD/FR: <u> </u>		
☐ <u> </u>	CD/FR: <u> </u>		
☐ <u> </u>	CD/FR: <u> </u>		
CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA			
FR: FATOR RELACIONADO			
ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL: <u>Patricio Candido Pereira</u>			
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	ASSINATURA
☒ MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS.		<u>08 20</u>	<u>P</u>
☐ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.			
☐ ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.			
☐ INSTALAR CATÉTER DE O2 A DL/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.			
☐ AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUIDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ).			
☐ ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.			
☐ POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°.			
☐ MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.			
☒ MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR HIPEREMIA.	<u>Contínuo</u>		<u>P</u>
☒ ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.	<u>Contínuo</u>		<u>P</u>
☒ REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E ÀS REPOSTAS DO PACIENTE.	<u>Contínuo</u>		<u>P</u>

MOD 125



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM				23 03 17	
NOME: <u>WELINGTON CARVALHO</u>					
IDADE: <u>25</u>	SEXO: <u>M</u>	F	DATA DE NASCIMENTO: <u>1 / 1</u>	às <u>8</u> : <u>50</u> h	
SETOR: <u>Amarelo</u>			LEITO: <u></u>		
DIAGNÓSTICO MÉDICO: <u></u>					
ALERGIAS:	SIM ☐	NÃO ☒	QUAIS: <u></u>		
MEDICAÇÃO CONTÍNUA:	SIM ☐	NÃO ☒	QUAIS: <u></u>		
DOENÇA CRÔNICA:	SIM ☐	NÃO ☒	QUAIS: <u></u>		
PRESENÇA DE ESCARA:	SIM ☐	NÃO ☒	LOCAL: <u></u>		
PRESSÃO ARTERIAL:	HIPOTENSO ☐	NORMOPOTENSO ☒	HIPERTENSO ☐		
SISTEMA NEUROLÓGICO:	CONSCIENTE ☒	INCONSCIENTE ☐	ORIENTADO ☒		
SISTEMA RESPIRATÓRIO:	DISPÊNICO ☐	TAQUIPÊNICO ☐	EUPNÉICO ☒		
SIST. GENITOURINÁRIO (DIURESE)	NORMAL ☐	POLÚRIA ☐	OLIGÚRIA ☐		
	DUSÚRIA ☐	CISTOSTOMIA ☐	ANÚRIA ☐		
MOBILIDADE:	DEÂMBULA ☐	DEÂMBULA C/APOIO ☐	ACAMADO ☒		
	TETRAPLEGIA ☐	HEMIAPLEGIA ☐	PARESIA ☐		
SIST. GAS. ROINTEATINAL (DIETA)	VO ☒	SNG ☐	SNE ☐		
ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO ☒	DESNUTRIDO ☐	OBESO ☐		
DADOS VITAIS:	PA: <u></u>	T: <u></u>	FR: <u></u>	FC: <u></u>	PESO: <u></u>
DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM					
☒ RISCO DE QUEDA			CD/FR: <u>proprio e protetor</u>		
☐ RISCO DE ASPIRAÇÃO			CD/FR: <u></u>		
☒ RISCO DE INFECÇÃO			CD/FR: <u>proced imloso</u>		
☐ RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL			CD/FR: <u></u>		
☐ RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL			CD/FR: <u></u>		
☐ RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA			☐ RETENÇÃO URINÁRIA		
☐ RISCO DE SANGRAMENTO			CD/FR: <u></u>		
☐ NÁUSEA			CD/FR: <u></u>		
☐ DOR AGUDA			☐ DOR CRÔNICA		
☐ PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ			CD/FR: <u></u>		
☐ MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA			CD/FR: <u></u>		
☐ DÉFICIT NO AUTO CUIDADO			☐ ALIMENTAR-SE		
☐ INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA			☐ PARA BANHO		
☒ RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA			CD/FR: <u>PELE prejudicada</u>		
☐ RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO			CD/FR: <u></u>		
☐			CD/FR: <u></u>		
☐			CD/FR: <u></u>		
☐			CD/FR: <u></u>		
Eliete da Silva			CD/FR: <u></u>		
ENFERMEIRA			CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA		
REN: 3368255			FR: FATOR RELACIONADO		
ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL					
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO		ASSINATURA	
☐ MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS.		08 18		<u></u>	
☐ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.				<u></u>	
☐ ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.				<u></u>	
☐ INSTALAR CATÉTER DE O2 A DL/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.				<u></u>	
☐ AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUIDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ).				<u></u>	
☐ ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.				<u></u>	
☐ POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°.				<u></u>	
☐ MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.				<u></u>	
☐ MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR HIPEREMIA).		cadu		<u></u>	
☐ ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.				<u></u>	
☐ REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E AS REPOSTAS DO PACIENTE.		u		<u></u>	

125





NOME: <u>Wesleyton Cabral</u>		IDADE: <u>37</u>		SEXO: ☒ M ☐ F	DATA DE NASCIMENTO: <u>11/11/1966</u>		LEITO: <u>12</u>	DIAGNÓSTICO MÉDICO: <u>Amarel</u>	
ALERGIAS: <u>NÃO</u>		MEDICAÇÃO CONTÍNUA: <u>NÃO</u>		DOENÇA CRÔNICA: <u>NÃO</u>		PRESENCIA DE ESCARA: <u>NÃO</u>		LOCAL: <u>LOCAL</u>	
PRESSÃO ARTERIAL: <u>HIPOTENSO</u>		CONSCIENTE: ☒		INCONSCIENTE: ☐		ORIENTADO: ☐		HIPERTENSO: ☐	
SISTEMA NEUROLÓGICO: <u>CONSCIENTE</u>		DISPÊNICO: ☐		TAQUIPÊNICO: ☐		EUPNÉICO: ☐		BRADIPNÉICO: ☒	
SIST. GENITOURINÁRIO: <u>NORMAL</u>		NORMAL: ☒		POLÚRIA: ☐		OLIGÚRIA: ☐		SVD: ☐	
MOBILIDADE: <u>DEAMBULA</u>		DEAMBULA: ☒		CISTOSTOMIA: ☐		ANÚRIA: ☐		ACAMADO: ☒	
SIST. GAS. ROINTEATINAL: <u>VO</u>		TETRAPLEGIA: ☐		HEMIAPLEGIA: ☐		SNG: ☐		SNE: ☐	
ESTADO NUTRICIONAL: <u>NUTRIDO</u>		NUTRIDO: ☒		DESNUTRIDO: ☐		OBESO: ☐		CAQUÉTICO: ☐	
DADOS VITAIS: <u>PA: 120/80</u>		T: <u>36.5</u>		FR: <u>12</u>		FC: <u>100</u>		PESO: <u>70</u>	
DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM									
RISCO DE QUEDA		CD/FR: <u>1/1</u>		CD/FR: <u>1/1</u>		CD/FR: <u>1/1</u>		CD/FR: <u>1/1</u>	
RISCO DE ASPIRAÇÃO		CD/FR: <u>1/1</u>		CD/FR: <u>1/1</u>		CD/FR: <u>1/1</u>		CD/FR: <u>1/1</u>	
RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL		CD/FR: <u>1/1</u>		CD/FR: <u>1/1</u>		CD/FR: <u>1/1</u>		CD/FR: <u>1/1</u>	
RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL		CD/FR: <u>1/1</u>		CD/FR: <u>1/1</u>		CD/FR: <u>1/1</u>		CD/FR: <u>1/1</u>	
RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA		CD/FR: <u>1/1</u>		CD/FR: <u>1/1</u>		CD/FR: <u>1/1</u>		CD/FR: <u>1/1</u>	
RISCO DE SANGRAMENTO		CD/FR: <u>1/1</u>		CD/FR: <u>1/1</u>		CD/FR: <u>1/1</u>		CD/FR: <u>1/1</u>	
NÁUSEA		CD/FR: <u>1/1</u>		CD/FR: <u>1/1</u>		CD/FR: <u>1/1</u>		CD/FR: <u>1/1</u>	
DOR AGUDA		CD/FR: <u>1/1</u>		CD/FR: <u>1/1</u>		CD/FR: <u>1/1</u>		CD/FR: <u>1/1</u>	
DOR CRÔNICA		CD/FR: <u>1/1</u>		CD/FR: <u>1/1</u>		CD/FR: <u>1/1</u>		CD/FR: <u>1/1</u>	
PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ		CD/FR: <u>1/1</u>		CD/FR: <u>1/1</u>		CD/FR: <u>1/1</u>		CD/FR: <u>1/1</u>	
MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA		CD/FR: <u>1/1</u>		CD/FR: <u>1/1</u>		CD/FR: <u>1/1</u>		CD/FR: <u>1/1</u>	
DÉFICIT NO AUTO CUIDADO		CD/FR: <u>1/1</u>		CD/FR: <u>1/1</u>		CD/FR: <u>1/1</u>		CD/FR: <u>1/1</u>	
INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA		CD/FR: <u>1/1</u>		CD/FR: <u>1/1</u>		CD/FR: <u>1/1</u>		CD/FR: <u>1/1</u>	
RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA		CD/FR: <u>1/1</u>		CD/FR: <u>1/1</u>		CD/FR: <u>1/1</u>		CD/FR: <u>1/1</u>	
RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO		CD/FR: <u>1/1</u>		CD/FR: <u>1/1</u>		CD/FR: <u>1/1</u>		CD/FR: <u>1/1</u>	
ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL: <u>[Assinatura]</u>									
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM									
APRAZAMENTO: <u>12</u>									
ASSINATURA: <u>[Assinatura]</u>									
CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA									
FR: FATOR RELACIONADO									
REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE									
EQUIPE E AS REPOSTAS DO PACIENTE									

22/03/17



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM			
NOME: Wellington Cabral da Silva			
IDADE: 31 anos	SEXO: M	F	DATA DE NASCIMENTO: / / às : h
SETOR: Amarela		LEITO: 4	
DIAGNÓSTICO MÉDICO:			
ALERGIAS:	SIM ☐	NÃO ☒	QUAIS:
MEDICAÇÃO CONTÍNUA:	SIM ☐	NÃO ☒	QUAIS:
DOENÇA CRÔNICA:	SIM ☐	NÃO ☒	QUAIS:
PRESENÇA DE ESCARA:	SIM ☐	NÃO ☒	LOCAL:
PRESSÃO ARTERIAL:	HIPOTENSO ☐	NORMOPOTENSO ☐	HIPERTENSO ☐
SISTEMA NEUROLÓGICO:	CONSCIENTE ☒	INCONSCIENTE ☐	ORIENTADO ☒
SISTEMA RESPIRATÓRIO:	DISPNEICO ☐	TAQUIPNEICO ☐	EUPNEICO ☒
SIST. GENITOURINÁRIO (DIURESE)	NORMAL ☒	POLÚRIA ☐	OLIGÚRIA ☐
MOBILIDADE:	DEÂMBULA ☐	DEÂMBULA C/ APOIO ☐	ACAMADO ☒
SIST. GAS. ROINTEATINAL (DIETA)	VO ☒	SNG ☐	SNE ☐
ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO ☒	DESNUTRIDO ☐	OBESO ☐
DADOS VITAIS:	PA:	T:	FR:
			FC:
			PESO:
DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM			
☒ RISCO DE QUEDA		CD/FR: Amb. com risco de	
☐ RISCO DE ASPIRAÇÃO		CD/FR: Umoreis	
☒ RISCO DE INFECÇÃO		CD/FR: ANP.	
☐ RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL		CD/FR:	
☐ RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL		CD/FR:	
☐ RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA		CD/FR:	
☐ RISCO DE SANGRAMENTO		CD/FR:	
☐ NÁUSEA		CD/FR:	
☐ DOR AGUDA		CD/FR:	
☐ DOR CRÔNICA		CD/FR:	
☐ PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ		CD/FR:	
☐ MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA		CD/FR:	
☒ DÉFICIT NO AUTO CUIDADO		CD/FR: Incap. de ir ao banheiro	
☐ INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA		CD/FR:	
☐ RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA		CD/FR:	
☐ RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO		CD/FR:	
☐		CD/FR:	
☐		CD/FR:	
☐		CD/FR:	
☐		CD/FR:	
CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA		FR: FATOR RELACIONADO	
ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL			
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM			
☒ MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS.		APRAZAMENTO	ASSINATURA
☐ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.		sempre	Wm Silva
☐ ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.			IL. ENFERMAGEM
☐ INSTALAR CATÉTER DE O2 A DL/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.			COREN - PB 324733
☐ AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUIDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ).			
☐ ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.			
☐ POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°			
☐ MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.			
☒ MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR HIPEREMIA).		sempre	
☒ ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.		sempre	
☒ REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E AS REPOSTAS DO PACIENTE.		sempre	

MCO 125



[illegible]

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA



SECRETARIA DO ESTADO DE SAUDE
HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

GOVERNO DA PARAIBA



NCR

2-1

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: HATZEUS SILVA Registro: Leito: Setor Atual: NEURO

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

TCE

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

() VMNI () VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

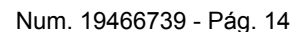
SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Wellington Cabral de Melo Registro: Leito: 51 Setor Atual: OB

AValiação GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

AValiação DAS NECESSIDADES ESPECÍFICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

Auscultação 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

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



Pele: ☒ Corada ☒ Hipocorada ☐ Cianose ☐ Sudorese ☐ Fria ☐ Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: ☐ ≤ 3 segundos; ☐ > 3 segundos. ☐ Turgência jugular: ☐	
Drogas vasoativas: ☐ Quais? Precordialgia ☐	
Ausculta cardíaca: ☐ Rítmica ☐ Arritmica ☐ Sopros ☐ Outro. Marcapasso: ☐ Transitório ☐ Definitivo	
Cateter vascular: ☒ Periférico ☐ Central ☐ Dissecção. Localização: Data da punção: 21/09/2017	
Edema: ☐ MMSS ☐ MMII ☐ Face ☐ Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: ☒ Nutrido ☐ Emagrecido ☐ Caquético ☐ Obeso.	
Dentição: ☐ Completa ☒ Incompleta ☐ Prótese.	
Alimentação: ☒ VO ☐ SNG ☐ SNE ☐ Gastronomia ☐ Jejunostomia ☐ NPT; Hora: Data: ____/____/____	
Alterações: ☐ Inapetência ☐ Disfagia ☐ Intolerância alimentar ☐ Vômito ☐ Pirose ☐ Outros:	
Abdômen: ☒ Normotenso ☐ Distendido ☐ Tenso ☐ Ascítico ☐ Outros:	
RHA: ☐ Normoativos ☐ Ausentes ☐ Diminuídos ☐ Aumentados	
Eliminação intestinal: ☒ Normal ☐ Líquida ☐ Constipado há ____ dias ☐ Outros:	
Eliminação urinária: ☒ Espontânea ☐ Retenção ☐ Incontinência ☐ Hematúria ☐ SVD: Débito ____ ml/h;	
Aspecto: ☐ Outros: Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: ☒ Íntegra ☐ Ressecada ☐ Equimoses ☐ Hematomas ☐ Escoriações ☐ Outro:	
Coloração da pele: ☒ Normocorada ☐ Hipocorada ☐ Ictérica ☐ Cianótica Turgor da pele: ☐ Preservado	
Condições das mucosas: ☐ Úmidas ☐ Secas Manifestações de sede: ☐	
Incisão cirúrgica: ☐ Local/Aspecto: Curativo em: ____/____/____	
Dreno: ☐ Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: ____/____/____	
Úlcera de pressão: ☐ Estágio: Local: Descrição: Curativo: ____/____/____	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: ☐ Independente ☒ Dependente ☐ Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: ☒ Satisfatória ☐ Insatisfatória Higiene Corporal: ☐ Satisfatória ☐ Insatisfatória.	
Limitação física: ☒ Acamado ☐ Cadeira de rodas ☐ Outro:	
SONO E REPOUSO	
☐ Preservado ☐ Insônia ☐ Dormir 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 PSICÓESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: ☐ Praticante ☐ Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
<i>paciente se acomode, ref. q- e res e</i> <i>afect e res poder vir a fazer procedimentos de</i> <i>devo e q- de res de res</i> <i>no momento de res reser reser</i>	
CORREN-PB 48223 ENFERMEIRA Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <i>Josefa Meire Pinheiro</i> DATA: 21/09/2017 HORA: ____ h	

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



Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

() Centro cirúrgico _____
 () Alta hospitalar / () A revelia _____
 () Internação (setor) _____
 () Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL _____
 () Obito _____

02-11-10-SE ME MON AN CATA C.
 CUSCULAC E OME-TA
 AMO: PMO, PUCING - 20 PMS SPOC
 CO. ALFA DA CTR. CUSAL

Dr. Danilo Mayer Feilosa
CIRURGIAO GERAL
CRM-PB 7622/CREMEPE 19324

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO





GOVERNO
DA PARÁIBA

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

Ficha de Acolhimento

SA M

Nome:	Márcia Rosa da Silva		
End:	Bairro: Jooz		
Data de Nascimento:	21	09	1980
Documento de Identificação:			
Queixa:	Data do Atend.: 21/09/2017 Hora: 20:07 Documento:		
Acidente de trabalho?	() Sim	(X) Não	
Classificação de Risco			
Nível de consciência:	() Bom	() Regular	() Baixo
Frequência respiratória:	Aspecto: () Calmo () Fáceis de dor () Gemente		
Pressão arterial:	Frequência cardíaca:		
	Temperatura axilar:		

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

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

Assinatura e carimbo do profissional





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

Nome do Paciente <i>Wellington Cabral da Silva</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação <i>25/04/12</i>	Enf.	Leito	
Operador <i>Dr. Bruno Bilhante</i>		1º Auxiliar <i>Dr. Matheus M...</i>	
2º Auxiliar <i>Dr. Wagner KFI</i>	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>+ Triangulação de pontos (L)</i>			
Tipo de Operação <i>Osteossintese</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório <i>sem</i>			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato <i>Sim (fluoroscopia)</i>			
Acidente Durante a Operação			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

- 1) Paciente com DTH sob anestesia
- 2) Abordagem + Antissepsia + Anestesia de compressores
- 3) Redução sob mesa de Trendelenburg e fluoroscopia
- 4) Incisão minimamente invasiva "em ponte" lateral com coágulo (E)
- 5) Direção por planos
- 6) Anestesia de placa DCP longa (45 min)
- 7) Fixação com parafusos corticais
- 8) Lavagem de F.O.
- 9) Sutura por planos
- 10) Curativo

Dr. Wagner Falcão
ORÇ. E TRAUMATOLOGIA
CRM - PR 8643

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Wellington Cabral da Silva	Idade: 31
Convênio: Unimed: 1400938	Data: 05/04/2017
Procedimento: Hto cir. de fratura de fêmur	
Cirurgião: Dr. Wagner	Auxiliar: Dr. Hallinan
Anestesista: Dra. Andressa	
Início: 8h	Término: 10h
Anestesia: Raqui	

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Consciência
10:40	120x35	83	94	Accl. Anestesia	+	Consciente
11h	118x40	90	93%	Andressa	5/10	
11:15	121x69	102	95%	ENFERMEIRA COREN - PB 95736	5/10	

Medicamentos/Materiais	Quantidade

Observações:

Paciente de alta da RPA pela anestesista com
eixo orientado, 55w estáveis, monitorizando
MMT, com AVP em 100%. Rega queimada no
membro.

Andressa
ENFERMEIRA
COREN - PB 95736

Assinatura Anestesista

Circulante





MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA

Rastreamento
7463

Hospital: de Emergência e Trauma Código: _____
Procedimento: Trat Cir. com fixação no Código: _____
Paciente: Wellington Cabral da Silva
Data da Cirurgia: 05/04/14 Nº prontuário: 1400938 Convênio: _____
Cirurgião: Dr. Bruno Bullante Código: _____ ☒ Reposição ☐ Caixa Pronta

DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

Qtd.	Descrição	Cód. Produto	Valor Unit.	Valor Total
01	Placa longa de 34 furos			

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

							Valor Unit.	Valor Total
Parafuso Cortical (4,5) mm	Nº	30	36	40	44	48		
	Qtd	01	02	02	01	01		
	Cód							
Parafuso Cortical () mm	Nº							
	Qtd							
	Cód							
Parafuso Esponjoso 4.0 mm	Nº							
	Qtd							
	Cód							
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/16. Curta	Nº							
	Qtd							
	Cód							
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/32 Longa	Nº							
	Qtd							
	Cód							
Parafuso Maleolar 4.5 mm	Nº							
	Qtd							
	Cód							

OBS: O PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO É OBRIGATÓRIO.

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de Pagamento: _____
Faturar N.F para: _____
Cód. do consultor: _____ Total: _____
Cód. Instrumentador: _____

Anotações do Médico

Bio Implants Comércio de Materiais Médicos Cirúrgicos Ltda. - Av. Teodorico Teles, 245B - São Miguel - Crato - CE - CNPJ: 10.323.929/0001-05
Fone/Fax: (88) 3521.4801 • www.bioimplants.com.br



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

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

PACIENTE: Wellington Laabral da Silva em 26/10/1985

QI LEITE CONVÊNIO IDADE REGISTRO

Tratamento cirúrgico de fratura de fêmur

CIRURGIÃO R. Wagner + R. Hallussem

ANESTESIA Raque Dr. Andréa

INSTRUMENTADORA DATA INÍCIO FIM

05/04/17 08:00 10:00

Qtd. MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS

Adrenalina amp. Bolsa Colostoma

Atropina amp. Catel. p/ Óxg.

Diazepam amp. Catel. De Urinar Sist. Fech.

Dimor amp. Compressa Grande

Dolanina amp. Compressa Pequena

Efrane ml Colonoide

Fenegan amp. Dreno

Fentanil ml Dreno Kerr nº

Inova ml Dreno Penrose nº

Ketalar ml Dreno Pezzer nº

Mercaína % ml Equipos de Macrogotas

Nubahin amp. Equipos de Macrogotas

Pavulon amp. Equipos de Sangue

Protigmine amp. Equipos de PVC

Protóxido l/m Esparadrapo Larco cm

Quelicin ml Furacim ml

Rapifen amp. Gase Pacote c/ 10 unidades

Thionembatal ml H₂O, ml

Tracrium amp. Intracath Adulto

Qtd. MEDICAÇÕES 01 Intracath Infantil

Água Destilada amp. Lâmina de Bisturi nº 20

Decadron amp. Lâmina de Bisturi nº 11

Dipirona amp. Lâmina de Bisturi nº 15

Flaxidol amp. Luvas 7.0

Flebocortid amp. Luvas 7.5

Geramicina amp. Luvas 8.0

Glicose amp. Luvas 8.5

Glucon de Cálcio amp. Oxigênio l/m

Haemacel ml Poliflix

Heparema ml PVPI Degemante ml

Kanakion amp. PVPI Tópico ml

Lasix amp. Saco coletor

Medrolinazol. Seringa desc. 10 ml

Piasil amp. Seringa desc. 05 ml

Prolamina Sonda

Revivan amp. Sonda folley

Stuplanon amp. Sonda Nasogátrica

Cefalotina 1g Sonda Uretral nº

Qtd. MATERIAIS / SOLUÇÕES

Agulha desc. 25 x 7

Agulha desc. 28 x 28

Agulha desc. 3 x 4,5

Agulha p/ raque nº

Alcool de Enfermagem

Alcool Iodado ml

Ataduras de Crepon

Ataduras de Gessada

Azul metileno amp.

Benzina ml

Qtd. FIOS

Catgut cromado Sertix

Catgut cromado Sertix

Catgut cromado Sertix

Catgut Simples

Catgut Simples Sertix

Catgut Simples Sertix

Catgut Simples Sertix

Cera p/ osso

Ethibond

Ethibond

Ethibond

Fio de Algodrão Sertix

Fio de Algodrão Sertix

Fio de Algodrão Sutupak

Fio de Algodrão Sutupak

Fila cardiaca

Mononylon

Mononylon

Prolene Sertix

Prolene Sertix

Prolene Sertix

Prolene Sertix

Vicryl Sertix

Vicryl Sertix

Vicryl Sertix

Qtd. SOROS

SG Normotérmico fr 500 ml

SG Gelado fr 500 ml

SG Hipertérmico fr 500 ml

SG Ringr fr 500 ml

SG fr 500 ml

Qtd. ORTESE E PRÓTESE

Qtd. EQUIPAMENTOS

(X) Oxímetro de Pulso

() Foco Auxiliar

() Serra

(X) Eletrocautério

() Desfibrilador

() Oxícapiógrafo

() Foco Frontal

(X) Cardiomonitor

(X) Fonte de Luz

(X) Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL
Edvânia Araújo S. Oliveira
TÉC DE ENFERMAGEM

MOD 066



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECC		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <u>Wellington Cabral de Siqueira</u>			IDADE: <u>31</u>	SEXO: <u>M</u>	COR: <u>P</u>
DATA: <u>05.04.17</u>	PRESSÃO ARTERIAL: <u>140x80</u>	PULSO: <u>72</u>	RESPIRAÇÃO: <u>16</u>	TEMPERATURA: <u>36,1</u>	PESO: <u>70,5</u>	ALTURA: <u>1,70</u>	
TIPO SANGÜÍNEO: <u>B+</u>	HEMÁCIAS: <u>4,5</u>	HEMOGLOBINA: <u>15,1</u>	HEMATÓCRITO: <u>45</u>	GLICEMIA:	URÉIA:	OUTROS:	
URINA: <u>Amarelo - limpo</u>					ASMA: <u>Sim</u>	BRONQUITE: <u>Sim</u>	
AP. RESPIRATÓRIO: <u>mf</u>					ELETROCARDIOGRAMA: <u>Normal</u>		
AP. CIRCULATÓRIO: <u>Normal</u>					AP. URINÁRIO: <u>Normal</u>		
AP. DIGESTIVO: <u>Normal</u>			DENTES: <u>Normal</u>	PESCOÇO: <u>Normal</u>	ALERGIA: <u>Sim</u>		
ESTADO MENTAL: <u>Alerta</u>			ATARÁXICOS: <u>Sim</u>	CORTICÓIDES: <u>Sim</u>	HIPOTENSORES: <u>Sim</u>		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <u>Abcesso perianal</u>					ESTADO FÍSICO: <u>Estável</u>		
ANESTESIAS ANTERIORES:					RISCO:		
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA: <u>Premedicação</u>					APLICADA: <u>AS</u>	EFEITO: <u>Normal</u>	
AGENTE ANESTÉSICO							
LÍQUIDOS							
CÓDIGOS							
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES							
POSICÃO	<u>Quadruposto</u>						
AGENTES	<u>Urethane 95% + 17,5 + 10,0</u>						
TÉCNICA	<u>A. repetitiva</u>						
OPERAÇÃO	<u>Tratamento do abscesso</u>						
CIRURGIÕES	<u>Dr. Bruno + Dr. Roberto L. Silva</u>						
ANESTESISTAS	<u>Dr. Gustavo</u>						
OBSERVAÇÕES							
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.						PERDA SANGÜÍNEA	

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 26/02/2019 09:45:41

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022609443053600000018942150

Número do documento: 19022609443053600000018942150

Num. 19466752 - Pág. 8

Diagnóstico

Fratura Fechada.

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
Wellington			
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
19/02/17	1. Dite Limb. 2. SFO 9% 1.500 ml EV p/ 24hs 3. Dipirona 1g + ASB EV q/6hs 4. Tramadol 100 mg + ASB EV q/8h 5. Naumichan 0,1 RA + ASB EV q/8h 6. Cleopatra 40 mg SC 1x dia 7. Tmcaas Transf. b. inf. 8. SSVU 0066	CT 06 06 06 CT CT	paciente vítima de acidente de moto e trauma em perna esquerda e dor deformidade em dorso + pulso externo do membro. Rx e foto de defeito de fratura do fêmur. Ord. xpm + internação p/ prognóstico bom.

Yury de Paiva Câmara
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRMPE 11907

Yury de Paiva Câmara
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRMPE 11907

SECRET//NOFORN (S//NF) 109

Hospital de Emergência e Trauma Dona Luis Gonzaga Fernandes

Folha de Tratamento e Evolução:

FRATURA DE

Paciente)	Welleston (phd)	Alojamento)	7	Leito)	1	Convênio)
-----------	-----------------	-------------	---	--------	---	-----------

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
03/03	DIETA GERAL	SND	EGH VIGIL, EUPNEICO
	DIPIRONA 2 ML EV 6/6H	12/18 CC 6/6	BOA PERFUSÃO NOS MMES E MMH
	TILATIL 1 APM EV 12/12H	12/18 CC 6/6	PELE SEM LESÕES
	FF 0,2 5.1000 ML EV 12/12H	12/18 CC 6/6	IMOBILIZAÇÃO CESSADA
	METOCLOPRAMIDA 10 MG EV 8/8H S/N	SND	
	OMEPRAZOL 20 MG VO 7H	12/18 CC 6/6	EVOLOU SEM INTERCORRENCIAS
	TRAMAL 100 MG EV 8/8H S/N	SND	
	CCGG 55VV		CD AGUARDA CIRURGIA
	ACESSO VENOSO	HT	VPM



Dr. Williamson Cultural

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

∇_x ∇_{smooth} $\textcircled{E}$

Paciente	Alojamento:	Leito	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
91	1. Dieta livre	07	2º DP4
2	2. SRL 1500ml EV/24h	18	B.L.G.
3	3. Dipirona 02ML+ AD EV 06/06h	18	D.M.A
4	4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h (S)	18	D.C.F.D
5	5. Omeprazol 40mg EV/jejum	18	N.V.W.
6	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN	18	P.de op. W?
7	7. Nauseadron 01 FA + AD EV 8/8h SN	18	
8	8. Clexane 40mg SC/dia	18	
9	9. SSVV + CCGG	18	



Wellington Caber

~~OK~~ $\frac{1}{\sqrt{x}}$ $\frac{1}{\sqrt{2\ln x}}$ $\frac{1}{\sqrt{x}}$

Alojamento:

Leito

Convênio

Evolução Médica

Paciente	Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
	1. Dieta	flutic		
	2.SRI 1500ml EV/24h			
22	3.Dipirona 02ML + AD EV 6h/6h	(19) (20) (21) (22) (23) (24) OK		3 ^a DMH
3	4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h	(25)		DLy
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum			Dst @
17	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0.9% EV 8/8h SN			f/fk @
	7.Nauseadron 01 FA + AD EV 8/8h SN			
	8. Clexane 40mg SC/dia			NJ x
	9.SSVV + CCGG			Tf @
				Pfx - op OK

[illegible]

④

DIAGNÓSTICO

William C. Ford

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

⑤ $\frac{d}{dt} \ln \frac{1}{\Delta_{\text{min}}}$

Paciente	Alojamento:	Leito	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
9/7	1. Dieta 2. SRL 1500ml EV/24h 3. Dipirona 02Ml + AD EV 06/06h 4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h 5. Omeprazol 40mg EV/jelum 6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN 7. Nauseadron 01 FA + AD EV 8/8h SN 8. Clexane 40mg SC/dia 9. SSVV + CCGG	SND 18 18 18 18 18 18 18 18 18	4. DMH Bela Bela Bela Bela Bela Bela Bela Bela
7		O6	Hc @
7		O6	Pec op oc

[illegible]

DIAGN
Lx femur &
OKL
OKL

25103112

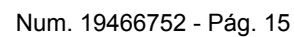
~~SECRET~~
155-23

~~Julius Costa~~
~~1000000000~~
~~55~~

TX Femur E

DIAGNOSTIC

1. Signature
 2. Printed Name
 3. Position
 4. Date
 5. Signature
 6. Printed Name
 7. Position
 8. Date



DIAGNÓSTICO

Wellington

NEURO
9-1

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

7. Given E

Paciente		Alojamento:	Leito	Convênio	
Data	Prescrição Médica	Horário			Evolução Médica
27	1. Dieta	08:00	08:30	09:00	8º dia
03	2. SRL 1500ml EV/24h	10:00	10:30	11:00	15.10.01
	3. Dipirona 02ML+ AD EV 06/06h	12:00	12:30	13:00	16.10.01
	4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h	14:00	14:30	15:00	17.10.01
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum	16:00	16:30	17:00	18.10.01
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN	18:00	18:30	19:00	19.10.01
	7. Nauseadron 01 FA + AD EV 8/8h SN	20:00	20:30	21:00	20.10.01
	8. Clexane 40mg SC/dia				21.10.01
	9. SSVV + CCGG				22.10.01
					23.10.01
					24.10.01
					25.10.01
					26.10.01
					27.10.01
					28.10.01
					29.10.01
					30.10.01
					31.10.01
					01.11.01
					02.11.01
					03.11.01
					04.11.01
					05.11.01
					06.11.01
					07.11.01
					08.11.01
					09.11.01
					10.11.01
					11.11.01
					12.11.01
					13.11.01
					14.11.01
					15.11.01
					16.11.01
					17.11.01
					18.11.01
					19.11.01
					20.11.01
					21.11.01
					22.11.01
					23.11.01
					24.11.01
					25.11.01
					26.11.01
					27.11.01
					28.11.01
					29.11.01
					30.11.01
					01.12.01
					02.12.01
					03.12.01
					04.12.01
					05.12.01
					06.12.01
					07.12.01
					08.12.01
					09.12.01
					10.12.01
					11.12.01
					12.12.01
					13.12.01
					14.12.01
					15.12.01
					16.12.01
					17.12.01
					18.12.01
					19.12.01
					20.12.01
					21.12.01
					22.12.01
					23.12.01
					24.12.01
					25.12.01
					26.12.01
					27.12.01
					28.12.01
					29.12.01
					30.12.01
					31.12.01



Diagnóstico

Ex. Femur (E).

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

OK OK 2-1

Paciente	10/11/2009	Control da Silva.	Alojamento		Leito		Convênio	
----------	------------	-------------------	------------	--	-------	--	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
28/6/83	1) Dieta Livre 2) SCL 1500ml EV 24h 3) D. mirona 02ml + AD EV 6/6h 4) Tetr 400mg + AD EV 12/12h 5) Ambrazol 40mg EV 1/12h 6) Trichol 100mg + 100ml SF 0,5% EV 8/8h 7) Munechom 0,1FA + AD EV 8/8h 8) Cloxane 40mg SC qda 9) CCG + SSV	12:30 13:24 14:00 15:00 16:00 17:00 18:00 19:00 20:00 21:00 22:00 23:00 24:00	# Ontopedia # DIM: BFG, afetar no tipo Soro e metil, preservados, diurese @ sem dr. movimentação (+) dr. furosemida; sem furox + ad. Mantida.

MOD. 035



Diagnóstico

Fx. Primus (E)

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Williamson Cabral da Silva	Alojamento	2	Leito	4	Convênio	
----------	----------------------------	------------	---	-------	---	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
29/03	1) Dica livre 2) SRL 1500ml EV 24h 3) Dexamet 02ml - AD EV 6/6h 4) Plavix 20mg + AD EV 12/12h 5) Amoxiclav 100mg EV 12/12h 6) Nimesulida 0,5g + AD EV 8/8h 7) Tramadol 100mg + 100ml SF 0,5% EV 8/8h 8) Plavix 40mg SC 1x/dia 9) SSKV + CC60	15h 25h 15h 18h 24h 12h 18h 5N 5N 18h CTE	# Ortopedia # DTH: 9 BEB estável, depois um tempo sem e apetite preservado; livre de dor; sem dor; mo- vimentação; de dor; imobiliza- ção; x CD - Soluto Risco Cirúrgico.

MOD. 035



Diagnóstico

Ex. formule

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

OK

Paciente	Williamson Rold da Silva.	Alojamento	2	Leito	1	Convênio	
----------	---------------------------	------------	---	-------	---	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
10/07	1) Dieta livre		A Dorsoptida 7h
	2) SRL 1500 ml IV 24h	14 20 06	Pel. atípica, BEG, afilado
	3) Dipirona 0,2ml + AD EV 6/6h	14 20 06	ao topo normalizado
	4) Tilactil 20mg + AD EV 12/12h	14 20 06	orientado para o sistema
	5) Amprazol 40mg EV 1/12h	14 20 06	permanente, sem febre
	6) Transd 100mg + 100 ml SF 8/8h	14 20 06	
	7) Nausechona 0,1 FA + AD EV 8/8h	14 20 06	
	8) Blexmo 40mg SC 1x/dia	14 20 06	
	9) SSVM + CT/CB	14 20 06	

MOD 935



Diagnóstico

- Ex. Limun ⑤

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

OK

Paciente	Wellington Cabral da Silva.	Alojamento	2	Leito	1	Convênio	
----------	-----------------------------	------------	---	-------	---	----------	--

Paciente	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
31/10/23	1) Dieta livre.		# Cataplexia # DEX:
	2) Dipnara 22ml 1AD EV 6/6h	XK	Pot. extimul, BEG, consciente
	3) SRL 1500ml EV 24h	XK 18h 06	e orientado, afeliz com tope,
	4) T. h/1 20mg + AD EV 12/12h	(22) (24) 18h	normocorado, sono e ap-
	5) Amprazol 40mg EV /segun	(22) 18h	titiz preservados, diurese (2),
	6) Tramol 100mg + 100ml SF 0,9%		negs náuseas, vômitos e
	EV 8/8h (5/1h)		náuseas, sem prurido.
	7) Nuveton 0,1% + AD EV 8/8h	(5/1h)	
	8) Illexane 40ml SC, 1x/dia	18h	
	9) SSVV + CCG		

Dr. Cíntia Rodrigues da Silva
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
MÉDICO - CRM 3234

MOD. 035





Poder Judiciário da Paraíba

2ª Vara Mista de Itabaiana

PROCEDIMENTO COMUM (7)

0800247-14.2019.8.15.0381

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: WELLINGTON CABRAL DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

DESPACHO

VISTOS E ETC.

Defiro o pedido de Justiça Gratuita, visto que preenchidos nos autos os requisitos formais exigidos pelo art. 98 do NCPC.

Em que pese a matéria discutida nos presentes autos admitir a autocomposição, verifica-se que a parte promovida, em demandas dessa natureza, só propõe eventual acordo após a realização de perícia judicial, de modo que se afigura desnecessária, desaconselhável e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional a designação de audiência inicial de conciliação, quando já se anuncia infrutífera sua realização. Nada impede, por sua vez, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, e mesmo como fase preliminar de eventual audiência de instrução (art. 359, NCPC), motivo pelo qual não se vislumbra prejuízo para a *ratio* conciliadora da novel codificação (art. 3, §3, c/c art. 159, V, do NCPC).

Cite-se a parte promovida para, querendo, oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias.

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

SEMPRE QUE NECESSÁRIO E POSSÍVEL, SERVIRÁ O PRESENTE DESPACHO/DECISÃO COMO CITAÇÃO, OFÍCIO, INTIMAÇÃO, MANDADO OU CARTA PRECATÓRIA.

INTIMEM-SE E CUMPRA-SE.

ITABAIANA, datado e assinado eletronicamente

Michel Rodrigues de Amorim

