



Número: **0800106-41.2020.8.15.0031**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Alagoa Grande**

Última distribuição : **14/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
IVANILDA DA COSTA ARAUJO (AUTOR)	ISRAEL DE SOUZA FARIAS (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
27447 107	14/01/2020 16:18	Petição Inicial	Petição Inicial
27447 118	14/01/2020 16:18	B.O.	Outros Documentos
27447 120	14/01/2020 16:18	COMPROVANTE DE CONTA	Outros Documentos
27447 123	14/01/2020 16:18	COMPROVANTE DE REQUERIMENTO ADM	Outros Documentos
27447 124	14/01/2020 16:18	COMPROVANTE DE RESIDENCIA	Outros Documentos
27447 136	14/01/2020 16:18	DOCUMENTO DO VEÍCULO	Outros Documentos
27447 140	14/01/2020 16:18	DOCUMENTOS PESSOAIS	Outros Documentos
27447 143	14/01/2020 16:18	PROCURAÇÃO	Procuração
27447 146	14/01/2020 16:18	PROTUÁRIO MÉDICO (1)	Outros Documentos
27447 148	14/01/2020 16:18	PROTUÁRIO MÉDICO (2)	Outros Documentos
27447 410	14/01/2020 16:18	PROTUÁRIO MÉDICO (3)	Outros Documentos
27447 412	14/01/2020 16:18	PROTUÁRIO MÉDICO (4)	Outros Documentos
27447 414	14/01/2020 16:18	PROTUÁRIO MÉDICO (5)	Outros Documentos
27447 624	14/01/2020 16:18	Petição Inicial	Petição
27448 688	14/01/2020 16:18	GuiaCustas	Guias de Recolhimento/ Deposito/ Custas
27507 795	16/01/2020 17:59	Despacho	Despacho
28539 855	26/02/2020 06:56	Expediente	Expediente

Excelentíssimo Senhor Doutor Juiz de Direito da Vara Única da Comarca De Alagoa Grande – PB

IVANILDA DA COSTA ARAÚJO, brasileira, solteira, desempregada, portadora da cédula de identidade nº 3.989.381 – SSP/PB, inscrito no cadastro de pessoa física do Ministério da Fazenda sob o nº 126.264.554-90, residente e domiciliado na Rua José Soares de Sousa, 75, Centro, Alagoa Grande/PB, CEP: 58388.000, por seu advogado legalmente constituído, conforme procuração em anexo, vem, muito respeitosamente à presença de Vossa Excelência, propor

AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT c/c REPARAÇÃO DE DANOS

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO 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, pelos motivos de fato e de direito a seguir expostos:

1. 1. DA JUSTIÇA GRATUITA

Inicialmente, faz-se necessário pedir o deferimento referente ao benefício da assistência judiciária gratuita, por se tratar a parte de pessoa carente de recursos financeiros para custear a demanda processual, nos moldes do artigo 98 do NCPC. Portanto, para que a Promovente goze do direito da assistência judiciária gratuita que ora lhe assiste, basta o requerimento formulado junto à exordial, ficando a cargo da parte adversa o ônus de provar que o alegado em juízo pelo autor da demanda não corresponde à verdade.



2. DOS FATOS

A autora foi vítima de acidente automobilístico em via terrestre no dia 08 de Janeiro de 2019, estava trafegando por uma estrada vicinal localizada no Sítio Bebedouro, área rural de Juarez Távora/PB - CEP 58387-000, quando perdeu o controle de direção em uma curva fechada, no qual em decorrência do ocorrido levou a vitima a se acidentar. Sendo assim, veio esta cair ao solo, sofrendo ferimentos graves.

Conforme Certidão de Ocorrência Policial fornecida pela 2º Delegacia Regional de Polícia – Delegacia de Campina Grande – PB, a vítima conduzia o veículo HONDA/POP 100, cor preta, ano/modelo 2008/2008, placa MYW- 2932/PB, CHASSI 9C2HB02108R029561, licenciada em nome de Gerson Barbosa de Oliveira.

Após o acidente, o autor recebeu os primeiros socorros e, logo em seguida foi conduzida ao Hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde foi submetida a tratamentos médicos, no qual, após o atendimento médico, foi constatado que a mesma sofreu **FRATURA NOS OSSOS DO ANTEBRAÇO (RÁDIO E CÚBITO) DIREITO**, onde foi submetido a tratamento cirúrgico, cujo procedimento cirúrgico comprometeu as funções do respectivo membro.

CID 10 - S52 Fratura do Antebraço.

3. DO DIREITO

O Seguro DPVAT é disciplinado pela Lei nº 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09, que assegura o recebimento de indenização às vítimas de acidente de trânsito nos casos de morte, invalidez permanente, e/ou para as vítimas que recebam cuidados médicos e gastos com medicamentos.

Segue abaixo o teor do art. 3º da Lei nº 6.194/74:

“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 suplementar, nos valores e conforme as regras que seguem, por pessoa vitimada”.

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

II – até 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de invalidez permanente; e



III – até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais como reembolso a vítima no caso de despesas de assistências médicas e suplementares devidamente comprovadas).

De acordo com o artigo supratranscrito, a lei assegura o direito de receber a título de indenização como prêmio desse seguro o valor mencionado conforme o tipo de dano suportado pelo acidentado e neste sentido deve a seguradora ser condenada a indenizá-la pelo seguro obrigatório.

Dispõe a Lei 6.194/74, que o valor referente ao pagamento da indenização do seguro DPVAT deverá seguir o que reza no Art. 3º da referida lei que dispõe sobre o quantum deverá ser pago em caso de morte ou invalidez permanente. Logo, como o requerente ficou invalido deverá receber o valor total da indenização, e não o pagamento parcial e o art. 5º da Lei nº 6.194/94 é extremamente claro ao elencar a possibilidade de indenização.

Segue abaixo o teor do referido art. 5º da Lei nº 6.194/94:

“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.”

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

Assim estabelece o presente julgado:

EMENTA: FACULDADE DE ESCOLHA DA SEGURADORA FINALIDADE

DO VEICULO IRRELEVANTE. Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização do seguro obrigatório, pouco importando a condição do veículo e a finalidade a que se destina, defeso tornar se a imposição – de limites por Resolução. (Acordão nº 2.115/01, proferido nos autos do Recurso nº 926/01, publicado do DJ – MA em 06/07/01).

Tornando desta forma inviável qualquer tipo de alegação da parte promovida de que não seja responsável ao pagamento da indenização do seguro obrigatório devido ao promovente, ocasionado por acidente de veículo que resultou em sua invalidez permanente.

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, amoldando-se perfeitamente à condição para recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

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



Insta salientar que o autor deu entrada administrativamente junto à Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT, tendo sido pago parcialmente no valor de R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), razão pela qual está requerendo via judicial.

DOS JUROS MORATORIOS

A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ) aplicou o entendimento, já consolidado na Súmula 54, de que os juros moratórios fluem a partir do evento danoso, em caso de responsabilidade extracontratual.

Acontece que o valor da indenização decorrente do DPVAT, não pode ficar a critério da demandada, visto que, se existe uma norma que regula os valores da indenização estas devem ser respeitadas.

DA PERÍCIA

Como meio de provar todo o alegado, a requerente fica a disposição para submeter – se aos testes necessários para a devida comprovação da sua invalidez permanente decorrente do acidente de veículo. Deste modo, recorremos ao Poder Judiciário com a esperança de resolução desta causa.

Importante salientar que se tem um convênio 15/2014 firmado entre o TJPB e a SEGURADORA LÍDER em relação a perícia médica.

4. DO PEDIDO

Diante de todo o exposto, requer a Vossa Excelência, com fundamento no art. 186 do Código Civil c/c os Art. 3º e 5º da Lei 6.196/74 a total procedência da presente ação bem como:

- 1. Defira a assistência judiciária gratuita, nos termos do artigo 98 do NCPC, por não dispor o autor de recursos suficientes para o custeio deste processo, sem que seja comprometido o seu sustento, bem como o de sua família;**
- 2. Para que, no prazo legal, apresente, se entender, a contestação, sob pena de revelia;**
- 3. Atendendo ao disposto no artigo 319, inciso VII do NCPC, o autor informa que não possui interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação**



4. Protesta e requer o deferimento de produção de todas as provas admitidas em juízo, notadamente de provas testemunhais que serão arroladas em momento oportuno e comparecerão a audiência de instrução e julgamento independentemente de intimação e, em especial, a produção de prova pericial a ser operada pelo Instituto de Medicina Legal ou equiparado, observando-se ainda o convênio 15/2014 firmado entre o TJPB e a SEGURADORA LÍDER.

5. NO MÉRITO, após exaurido o devido processo legal e comprovado por prova pericial a debilidade do autor, incline-se em JULGAR PROCEDENTE o pleito para condenar a Seguradora Líder ao pagamento do Seguro Obrigatório do DPVAT no valor de **R\$ 7087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)** ou por parâmetro da debilidade comprovada pela perícia médica (STF. ARE 704.520/RG), tudo por ser medida de acerto e de distribuição de justiça;

6. Nos termos do art. 85 § 2º DO NCPC, com estrita, arbitre os honorários advocatícios devidos ao causídico, em valor condizente ao trabalho realizado e sobre total da condenação.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 7087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**.

Nestes termos, pede deferimento.

Alagoa Nova – PB, 14 de Janeiro de 2020.

ISRAEL DE SOUZA FARIAS

OAB/PB nº 25.670

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.



Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIAS - 14/01/2020 15:43:09
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011415430636100000026487552>
Número do documento: 20011415430636100000026487552

Num. 27447107 - Pág. 5

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? (MENTIONAR O MEMBRO, SENTIDO
ÓRGÃO OU FUNÇÃO PERMANENTEMENTE
DEBILITADOS):

4) EXISTEM S_EQUE LAS RESIDUAIS ? :

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

Sem mais, em ____/_____/_____.

(assinatura – carimbo – CRM)





GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DE ACIDENTES E
Rua Raimundo Nonato de Araújo, S/N - Catolé - Campina Grande - 58410163 - (83) 3310-9316



CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de N° 000051/19 registrada em 19/03/2019, que passo a transcrever na íntegra: Aos dois dias do mês de março do ano de 2019, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE ACIDENTES E VEICULOS, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 14:20 horas, compareceu a Sra. IVANILDA DA COSTA ARAÚJO, com 0 ano de idade, filha de JOSÉ ALVES DE ARAÚJO e SEVERINA FERREIRA DA COSTA, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de ALAGOA GRANDE - PB, Solteira, escolaridade Medio Completo, portadora da Cédula de Identidade N° 3.989.381, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de N° 12626455490, residindo à rua JOSÉ SOARES DE SOUSA, 75, bairro CENTRO, na cidade de ALAGOA GRANDE - PB.

Declarou que:

Informa a comunicante, que no final da tarde do dia 08.01.2019, estava trafegando por uma estrada vicinal localizada no Sítio Bebedouro, área rural de Juarez Távora/PB, conduzindo a motocicleta HONDA/POP100, ano/, modelo 2008/2008, cor preta, chassi n° 9C2HB02108R029561, de placa MYW-2932/PB, licenciada em nome de Gerson Barbosa de Oliveira, quando perdeu o controle de direção em uma curva fechada e acabou caindo ao solo, sofrendo ferimentos graves, sendo socorrida para o hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde foi submetida a tratamentos médicos, conforme documentos apresentados nesta Delegacia; Que, ao local não compareceram os Policiais Militares do BPTran, motivo pelo qual não foi confeccionado o Boletim de acidente de Trânsito; Que, na ocasião do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não encontrando-se o comunicante sob a influência de bebida alcoólica; Que, a comunicante está impossibilitada de apresentar a Declaração do Proprietário do veículo. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Campina Grande, Terça-feira, 19 de Março de 2019

Ivanilda da costa Araújo
IVANILDA DA COSTA ARAÚJO

Declarante

José Alberto do Nascimento
Escrivão de Polícia
JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão



Banco Postal

*** Depósito em Conta Poupança ***

Agencia : 30300053-AC ALAGOA GRANDE

Terminal : 99344269 Id. Trx. : 190924

Nro Aut : 143747 Caixa : 89299884

Data : 26/04/2019 Hora : 14:37

(Horario de Brasília)

BANCO DO BRASIL

5757800168

0117

SAC BB 0800 729 0722

COMPROVANTE DE DEPÓSITO EM POUPANÇA
EM DINHEIRO

CLIENTE: IVANILDA DA COSTA ARAUJO

AGENCIA: 0903 3 CONTA: 21.569-4 VAR:51

DATA

26/04/2019

NR. DOCUMENTO

57.578.001.680.117

VALOR DINHEIRO

100,00

VALOR TOTAL

100,00

NR. AUTENTICACAO

7. CCC. 1AE. ABD. E70. A3F

Creditos a partir de 04/05/2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoraalider.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, 01 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190299669 Vítima: IVANILDA DA COSTA ARAUJO

Data do Acidente: 08/01/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ISRAEL DE SOUZA FARIA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a). IVANILDA DA COSTA ARAUJO

informações abaixo:

Multa: R\$ 0,00
Juros: R\$ 0,00
Total creditado: R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros

inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%
% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%
Valor a indenizar: 17,50% x R\$ 12.500,00 =

R\$ 2.362,50

Recebedor: IVANILDA DA COSTA ARAUJO

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 001

Agência: 000000908-3

Conta: 000010021569-6

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale a 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-DPVAT

Estamos aqui para Você



BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.
Documento não é segunda-via de conta.
Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica.: Nº 035.655.239



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

LAERTE PEREIRA DA SILVA
RUA JOSE SOARES DE SOUSA 75
ALAGOA GRANDE

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1863592-0

REFERÊNCIA
DEZ/2019

APRESENTAÇÃO
12/12/2019

CONSUMO

47

VENCIMENTO

19/12/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 13,28

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 16/12/2019

Pagador: LAERTE PEREIRA DA SILVA CNPJ/CPF: 078.626.674-09

RUA JOSE SOARES DE SOUSA 75 - CENTRO - ALAGOA GRANDE / PB - CEP 00000-000

Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120009682269	001863592201912	19/12/2019	R\$ 13,28	

BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA 09.095.183/0001-40

BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680

Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3



Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIAS - 14/01/2020 15:43:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011415431797400000026487569>
Número do documento: 20011415431797400000026487569

Num. 27447124 - Pág. 1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DETRAN - RN N° 6761923348
20008463/2008 35937427145

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VIA COD. RENAVAM RTB
 950155046 *#*#*#*#*

NOME/ENDERECO

**GERSON BARBOSA DE OLIVEIRA
EST QJEBRA FIZIL, 9979
ZONA RURAL
59.162-000 SAO JOSÉ DE MIPIM/RN**

**PLACA
723.0591.164-34**

**PLACA
MMK932**

**— NOME ANTERIOR
PUTIGAR VEHICULOS LTDA**

**PLACA ANT/UE
WYNEP332/RN**

**CHASSI
9C3BBE2100R0029561**

**ESPECIE TIPO
PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/MOTO APLICAVEL**

GÁS/LÍQUIDA

HONDA POP 100

**ANO/FABR
2008**

CAP/PORT/CHL

**ANO MOD.
2008**

0CV/97 CIL INDIVIDUADAS

**DOMINANTE
PRETA**

**NOTA
OBSERVACOES**

**ALIENAÇÃO FIDUCIÁRIA EM FAVOR DE: 01.149.953/0001-09
BV FINANCEIRA S.A. CRED FINC E INVEST
MOTOR: HPEAE10029561.....**

**LOCA
DATA
24/03/2008**

CONTRAN
AUTORIZADO PARA O USO DE REVISÃO PERIODICA
SISTEMA DE REVISÃO PERIODICA

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR MEIO DE AUTOMÓVEIS DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS, TRANSPORTADAS QUINADO SEGURO DPVAT

RN Nº 6761923348 BILHETE DE SEGURO DPVAT

NOME/ENDERECO

GERSON BARBOSA DE OLIVEIRA
EST QUIERA FUTL, 9979
ZONA RURAL
59.162-000 SÃO JOSE DE MIPIBU/RN

CPF/CGC
723.059.164-34

PLACA
NYM2932

RNº 6761923348 BILHETE DE SEGURO DPVAT - VIA CONVÉNIO

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2008 24/03/2008

NOME/ENDERECO

GERSON BARBOSA DE OLIVEIRA
EST QUIERA FUTL,
ZONA RURAL
59.162-000 SÃO JOSE DE MIPIBU/RN

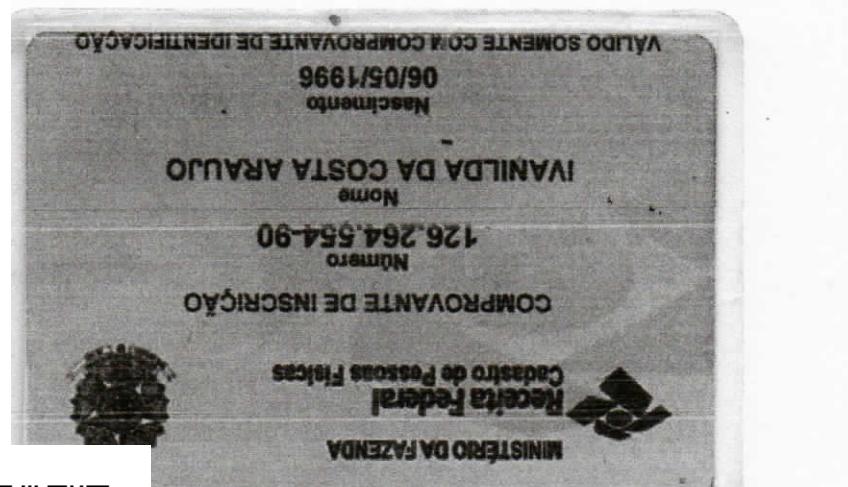
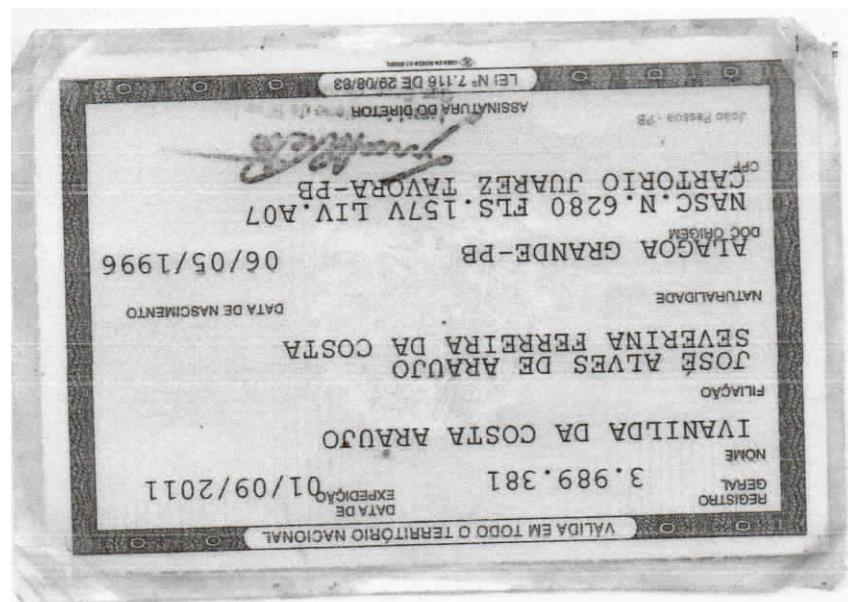
CPF/CGC

PLACA
NYM2932

1	723.059.164-34	PLACA NYM2932
COD. RENAVAM	HONDA/PUP100	MARCA/MODELO
958155046	9G24B02108R029561	CHASSI
ANO FAB.	2008	ANO TIRF.
9		

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) _____ IOF (R\$) _____ PRÊMIO TOTAL (R\$) _____

25031



Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIA - 14/01/2020 15:43:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011415432421000000026487935>
Número do documento: 20011415432421000000026487935

Num. 27447140 - Pág. 1

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: IVANILDA DA COSTA ARAÚJO, brasileira, solteira, desempregada, portadora da cédula de identidade nº 3.989.381 – SSP/PB, inscrito no cadastro de pessoa física do Ministério da Fazenda sob o nº 126.264.554-90, residente e domiciliado na Rua José Soares de Sousa, 75, Centro, Alagoa Grande/PB, CEP: 58388.000.

OUTORGADOS: ISRAEL DE SOUZA FARIAS, brasileiro, casado, advogado com inscrição na OAB/PB sob o nº 25.670, com endereço situado na Rua Manoel Araújo, 70, Centro, Alagoa Nova, Estado da Paraíba, CEP: 58.125-000.

PODERES: pelo presente instrumento o outorgante confere aos outorgados amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-judicia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber citação inicial, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo agir em Juízo ou fora dele, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido.

Alagoa Nova - PB, 27 de dezembro de 2019.



OUTORGANTE



IVANILDA DA COSTA ARAUJO, 22

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

9.2

paciente

Alojamento

9.2

Leito

Convênio

Data

19/01/2019

1 DIÉTA LIVRE

2 SF 0,9% 15ml

3 DÍGIRONA 2ML EV 6/6H

4 TILATIL 20MG +ABD EV 12/12HSN

5 TRAMAL 100mg + SF 0,9% 100ml EV 8/8h S/N

6 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8h S/N

7 OMERAZOL 40mg - DILUENTE EV / JÉJUM

8 SS/V + CCGG

Médica

Horário

12h

18h

24h

Evolução Médica

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Israel da Costa		
Data	Prescrição Médica	Alojamento	Leito

Horário	Evolução Médica
12:15 PM 24/01/2020	ESTABILIZADO

Wagner Patrício CRM-PB 8645	12:15 PM 24/01/2020	ESTABILIZADO
--------------------------------	------------------------	--------------

Wagner Patrício CRM-PB 8645	12:15 PM 24/01/2020	ESTABILIZADO
--------------------------------	------------------------	--------------

Wagner Patrício CRM-PB 8645	12:15 PM 24/01/2020	ESTABILIZADO
--------------------------------	------------------------	--------------



18/01/19 PA 100x70 + acero 17/01 + medica 20



Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIA - 14/01/2020 15:43:27
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001141543271430000026487941>
Número do documento: 2001141543271430000026487941

Num. 27447146 - Pág. 3

Data hora PA.
17/01/19 8:00 100x70

Paciente OR ANP, sem queixa
de dor, segue aos cuidados
da enfermagem.

Murilo da Souza Santos
TÉC. ENFERMAGEM
COREN-PB 1184502

Tecnicamente correta





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

P: 1809662

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

16

OK

for now cut here



10/01/2019 10/01/2019 PA 33060 Faculdade de Medicina

Faculdade de Medicina
de São Paulo
Universidade de São Paulo



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

DIAGNÓSTICO

Exames e Proced.

Paciente TU 7 milha 07 Canto

Alojamento: 2 Leito

Convênio: 000

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
15/01	1.Dieta <u>Líquida</u> <u>21h</u>	<u>14</u> <u>16</u> <u>24</u> <u>06</u>	<u>Praticada</u>
	2.SRL 1500ml EV/24h		
	3.Dipirona 02ML+ AD EV 06/06h		
	4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h	<u>12</u> <u>14</u>	
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum	<u>06</u>	
	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	<u>06</u> <u>18</u>	
	9.SSWV + CCGG		
	<i>Dia 15/01/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 16/01/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 17/01/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 18/01/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 19/01/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 20/01/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 21/01/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 22/01/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 23/01/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 24/01/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 25/01/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 26/01/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 27/01/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 28/01/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 29/01/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 30/01/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 31/01/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 01/02/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 02/02/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 03/02/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 04/02/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 05/02/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 06/02/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 07/02/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 08/02/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 09/02/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 10/02/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 11/02/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 12/02/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 13/02/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 14/02/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 15/02/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 16/02/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 17/02/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 18/02/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 19/02/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 20/02/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 21/02/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 22/02/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 23/02/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 24/02/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 25/02/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 26/02/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 27/02/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 28/02/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 29/02/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 30/02/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 01/03/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 02/03/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 03/03/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 04/03/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 05/03/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 06/03/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 07/03/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 08/03/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 09/03/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 10/03/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 11/03/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 12/03/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 13/03/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 14/03/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 15/03/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 16/03/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 17/03/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 18/03/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 19/03/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 20/03/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 21/03/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 22/03/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 23/03/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 24/03/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 25/03/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 26/03/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 27/03/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 28/03/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 29/03/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 30/03/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 31/03/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 01/04/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 02/04/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 03/04/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 04/04/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 05/04/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 06/04/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 07/04/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 08/04/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 09/04/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 10/04/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 11/04/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 12/04/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 13/04/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 14/04/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 15/04/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 16/04/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 17/04/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 18/04/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 19/04/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 20/04/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 21/04/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 22/04/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 23/04/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 24/04/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 25/04/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 26/04/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 27/04/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 28/04/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 29/04/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 30/04/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 01/05/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 02/05/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 03/05/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 04/05/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 05/05/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 06/05/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 07/05/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 08/05/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 09/05/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 10/05/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 11/05/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 12/05/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 13/05/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 14/05/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 15/05/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 16/05/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 17/05/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 18/05/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 19/05/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 20/05/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 21/05/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 22/05/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 23/05/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 24/05/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 25/05/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 26/05/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 27/05/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 28/05/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 29/05/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 30/05/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 31/05/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 01/06/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 02/06/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 03/06/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 04/06/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 05/06/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 06/06/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 07/06/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 08/06/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 09/06/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 10/06/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 11/06/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 12/06/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 13/06/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 14/06/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 15/06/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 16/06/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 17/06/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 18/06/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 19/06/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 20/06/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 21/06/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 22/06/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 23/06/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 24/06/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 25/06/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 26/06/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 27/06/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 28/06/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 29/06/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 30/06/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 01/07/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 02/07/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 03/07/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 04/07/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 05/07/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 06/07/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 07/07/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 08/07/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 09/07/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 10/07/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 11/07/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 12/07/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 13/07/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 14/07/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 15/07/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 16/07/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 17/07/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 18/07/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 19/07/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 20/07/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 21/07/2020</i>	<i>06h</i>	<i>Praticada</i>
	<i>Dia 2</i>		

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Ex amea de rete Precoce (E)

paciente Ivanilda do Costa União

Alojamento 7 Leito Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
10/01	1 DIETA LIVRE.	5:00	
	2 SRL 1500ML/EV 24H	12:00	
	4 DIPHROMA 1G EV 6/6H	12:00	
	5 TILATIL 20mg + AD - EV 12/12h SN	SN	
	6 TRAMAL 100MG + 100ML SF EV 8/8H SE DOR	SN	
	7 NAUSEDRON 1 FA + AD EV 8/8H SN	CT	# CD: VPM
	8 CLEXANE 40 UI - SC 1x/DIA	5:00	
	9 OMEPRAZOL 20MG VO JEJUM	10:00	
	10 SSV + CCGG		

*Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB-0033320*

*Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB-0033320*



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

OK

DIAGNÓSTICO



16.1.19 12:00
RN: 300/70 P-86 5902. 99

Reis - foram conscientes
destruição Patrimônio
Município. Peculato.
além de um. peculato, violar.
com. desembolsos, violar.
tado com falsa Natureza
sign out endosso da
equipe → Sociedade



DIAGNÓSTICO

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO **2** **EX-AS OSSOS DO ANTEBRAÇO** **(5)**

Paciente	Ivanilda da Costa Araújo	Alojamento:	L	Leito	7	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica			
13/10/1	1. Dieta LIVRADA 2. SRL 1500ml EV/24h → JÉLICO SABORIZADO 3. Dipirona 02ML + AD EV 06/06h 4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h 5. Omeprazol 40mg EV/jejum 01G0: VO 6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN 7. Nauseadron 01 FA + AD EV 8/8h SN 8. Clemexine 40mg SC/dia → SUSPENSO 9. SSW + CCGG	SND 06h 12h 06h 06h SN SN SC	PEQ, estreit. v/ distensão.	D. Virente G. Crise (t)		
			CD: 16/10 AGUARDA CIRURGIA			
			Dr. Ivanilda Pinto Dra. Ana Paula			



J3105 - 09 hrs - 130x60 → Pade E.O.K. consciente, orientado.
Nedicode C.A.M.

Clênia Arielly R. O. Cavalcante
Téc. de Enfermagem
COREN-PB 385703

Assunto: Atendimento ao paciente em sala de emergência

Item	Descrição	Valor
1	Pressão arterial	120/70 mmHg
2	P脉搏	60 batimentos/minuto
3	Respiração	12 respirações/minuto
4	Coração	Regular
5	Síntomas	Nenhum
6	Exames	Nenhum
7	Medicamentos	Nenhum
8	Procedimentos	Nenhum
9	Observações	Nenhum
10	Avaliação	Nenhum
11	Conclusão	Nenhum
12	Assinatura	Nenhum



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

2

DIAGNÓSTICO



18.1.19. PA: 20180 12:00
Adv. foram orientados
conscientes, mun. furtas,
descubertos, bichos e etc.
Med. e Pm. Cem. polícia
mun. m.s. Ag. cirurgia.

S. B. L. S.
Médico Legista
Tec. 203171
COREN





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

001

KD

Paciente Tunico da Costa

Alojamento

2

Leito

2

Convênio

Fractura do antebraço

Data

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

D. Dr. Line.
11/11/2019
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 8643

Br. Wagner Falcão
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 8643

Dr. Wagner

Dr. Wagner Falcão
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 8643

11102 - 09hrs. 100x70 m Pache E.G.R com ciênte, orientado. Necessi-
cado c.p.m.

Clênia Arielly R.Q. Cavalcante
Téc. de Enfermagem
COREN-PB 385703



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Ivanilda

(2) 88

Paciente

J. L. S. Oliveira

Alojamento

+

Leito

Convênio

Data

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

09/01/2020

09/01/2020

09/01/2020

09/01/2020

09/01/2020

09/01/2020

09/01/2020

09/01/2020

09/01/2020

09/01/2020

09/01/2020

09/01/2020

09/01/2020

09/01/2020

09/01/2020

09/01/2020

09/01/2020

09/01/2020

09/01/2020

09/01/2020

09/01/2020

09/01/2020

Amaro Jorge Pinto Neto
CRM-PB 5258
ORTOPEDICO / ORTHOPEDIC

09/01/19 20hs P.A 110x80 Paciente não relata
queixas, segue com

enfermidades da

Adriana dos S. M. de Araújo
TÉCNICO ENFERMAGEM
COREN - PB 9554.455





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Evolução de Enfermagem

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Ivanilda da Costa | Registro: _____ | Leito: 9-2 | Setor Atual: Ort. 2

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax:	°C; P:	bpm; FR:	irpm; PA:	<u>100x70</u> mmHg; FC:	bpm; SPO2:	%
HGT: mg/dl; Peso:	Kg; Altura:	cm	Dor: () Local:	Obs.:		

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

Pupilas: Isocôricas Anisocôricas D>E E>D Fotorreagentes Mióticas Midriáticas

Mobilidade Física: Preservada Paresia Plegia Parestesia Local: _____

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

Eupnéia; Taquipnéia Bradipnéia Dispnéia Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: Diminuídos D E

Ruídos adventícios: Roncos Sibilos Estridor Outros:

Tosse: Improdutiva Produtiva | 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

P脉: Regular Irregular Impalpável Filiforme Cheio.



DATA: 18/01/19

Q35-N-pe 12248
Customer Name
Customer Address

Carimbo e Assinatura do Entremereiro:

Nome: RODRIGO DE OLIVEIRA VIEIRAS	CPF: 000.000.000-00	RG: 000.000.000-00	Sexo: M	Data de Nascimento: 00/00/00	Endereço: Rua das Flores, 123 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - 20000-000	CEP: 20000-000	Telefone: (21) 9999-9999	E-mail: rodrigo.vieiras@outlook.com.br
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:								
<p>DATA: 18/01/19 HORA: 14:24</p> <p>Assinatura do Enfermeiro: <i>[Signature]</i></p> <p>Cartório de Registro Civil do Rio de Janeiro</p> <p>CORREIO 36358</p>								
<p>TIPO: <input checked="" type="checkbox"/> Preservado <input type="checkbox"/> Ausenca de familiares/visita <input type="checkbox"/> Outros:</p> <p>COMUNICAGÃO, GREGARIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</p> <p>4 - AVALIACAO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</p> <p>SONO E REPOUSO</p> <p>Cuidado corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Independente <input type="checkbox"/> Parcialmente dependente. Observações:</p> <p>Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória <input type="checkbox"/> Outro:</p> <p>Limitegão físico: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Cadêira de rodas <input type="checkbox"/> Outro:</p> <p>SONO E REPOUSO</p> <p>5 - NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</p> <p>RELIGIAO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPRITUALIDADE</p> <p>COMUNICAGÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Prejudicada <input type="checkbox"/> Semimentos e comportamentos: <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativo <input type="checkbox"/> Maledicente</p> <p>INTERCORRENCIAS</p> <p>TIPO: <input type="checkbox"/> Praticante <input checked="" type="checkbox"/> Não praticante. Observações:</p>								



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM					
NOME:	<i>Ivanilda da Costa Araújo</i>				
IDADE:	22	SEXO:	M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>	DATA DE NASCIMENTO:	/ / às : h
SETOR:	<i>Amarela</i>				
DIAGNÓSTICO MÉDICO:	<i>Osteopédica</i>				
ALERGIAS:	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	QUAIS:		
MEDICAÇÃO CONTÍNUA:	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	QUAIS:		
DOENÇA CRÔNICA:	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	QUAIS:		
PRESença DE ESCARA:	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	LOCAL:		
PRESSÃO ARTERIAL:	HIPOTENSO <input type="checkbox"/>	NORMOPOTENSO <input type="checkbox"/>	HIPERTENSO <input type="checkbox"/>		
SISTEMA NEUROLÓGICO:	CONSCIENTE <input checked="" type="checkbox"/>	INCONSCIENTE <input type="checkbox"/>	ORIENTADO <input type="checkbox"/>		
SISTEMA RESPIRATÓRIO:	DISPÊNICO <input type="checkbox"/>	TAQUIPÊNICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input checked="" type="checkbox"/>	BRADIPNÉICO <input type="checkbox"/>	
SIST. GENITOURINÁRIO (DIURESE)	NORMAL <input type="checkbox"/>	POLÚRIA <input type="checkbox"/>	OLIGÚRIA <input type="checkbox"/>	SVD <input type="checkbox"/>	
	DUSÚRIA <input type="checkbox"/>	CISTOSTOMIA <input type="checkbox"/>	ANÚRIA <input type="checkbox"/>		
MOBILIDADE:	DEÂMBULA <input checked="" type="checkbox"/>	DEÂMBULA C/APOIO <input type="checkbox"/>	ACAMADO <input type="checkbox"/>	S/ DEFICITE MOTOR <input type="checkbox"/>	
	TETRAPLEGIA <input type="checkbox"/>	HEMIAPLEGIA <input type="checkbox"/>	PARESIA <input type="checkbox"/>	RESTRITO NO PEITO <input type="checkbox"/>	
SIST. GAS. RONENTEATINAL: (DIETA)	VO <input type="checkbox"/>	SNG <input type="checkbox"/>	SNE <input type="checkbox"/>		
ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO <input type="checkbox"/>	DESNUTRIDO <input type="checkbox"/>	OBESO <input type="checkbox"/>	CAQUÉTICO <input type="checkbox"/>	
DADOS VITAIS:	PA:	T:	FR:	FC:	PESO:
DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM					
<input type="checkbox"/> RISCO DE QUEDA	CD/FR:				
<input type="checkbox"/> RISCO DE ASPIRAÇÃO	CD/FR:				
<input checked="" type="checkbox"/> RISCO DE INFECÇÃO	CD/FR: <i>Procedimento invasivo</i>				
<input type="checkbox"/> RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL	CD/FR:				
<input type="checkbox"/> RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL	CD/FR:				
<input type="checkbox"/> RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA	<input type="checkbox"/> RETENÇÃO URINÁRIA	CD/FR:			
<input type="checkbox"/> RISCO DE SANGRAMENTO	CD/FR:				
<input type="checkbox"/> NÁUSEA	CD/FR:				
<input type="checkbox"/> DOR AGUDA	<input type="checkbox"/> DOR CRÔNICA	CD/FR:			
<input type="checkbox"/> PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	CD/FR:				
<input type="checkbox"/> MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA	CD/FR:				
<input type="checkbox"/> DÉFICIT NO AUTO CUIDADO	<input type="checkbox"/> ALIMENTAR-SE	<input type="checkbox"/> PARA BANHO	CD/FR:		
<input type="checkbox"/> INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	CD/FR:				
<input type="checkbox"/> RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA	CD/FR:				
<input type="checkbox"/> RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO	CD/FR:				
<input type="checkbox"/>	CD/FR:				
<input type="checkbox"/>	CD/FR:				
<input type="checkbox"/>	CD/FR:				
<i>Bárbara Albuquerque V. Araújo</i>					
<i>COREN-PB 538.571-ENF</i>	CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA				
	FR: FATOR RELACIONADO				
ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL					
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM			APRAZAMENTO	ASSINATURA	
<input checked="" type="checkbox"/> MONITORAÇÃO DE SINAIS VITais.	<i>12/12</i>				
<input type="checkbox"/> REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.					
<input type="checkbox"/> ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.					
<input type="checkbox"/> INSTALAR CATÉTER DE 02 A DL/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.					
<input type="checkbox"/> AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUIDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ÁSA DO NARIZ).					
<input type="checkbox"/> ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.				<i>Bárbara Albuquerque V. Araújo</i>	
<input type="checkbox"/> POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°.				<i>COREN-PB 538.571-ENF</i>	
<input type="checkbox"/> MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.					
<input checked="" type="checkbox"/> MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR HIPEREMIA).	<i>Diaiamente</i>				
<input checked="" type="checkbox"/> ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.	<i>sempre</i>				
<input type="checkbox"/> REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE					
<input checked="" type="checkbox"/> RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E AS REPOSTAS DO PACIENTE.	<i>sempre</i>				

MOD 125







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

REQUISIÇÃO DE EXAME

NOME:	Anderson de Souza								PRONTUÁRIO:	104	
DADE:	SEXO:	COR:	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:				
	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>									

DADOS CLÍNICOS:

RAIO X
REALIZADO EM:
19/01/19

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

M. f. da Braço C.A.P/D

GÊNCIA: <input type="checkbox"/>	ROTINA: <input type="checkbox"/>
TA: <input type="checkbox"/>	HORA DA SOLICITAÇÃO:

CRM-PB. 9651
DR. JOAQUIM PINTO OLIVEIRA Nogueira
Dr. Joaquim Pinto Oliveira Nogueira



Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIAS - 14/01/2020 15:43:29

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011415432902200000026487955>

Número do documento: 20011415432902200000026487955

Num. 27447410 - Pág. 5



GOVERNO
DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ Gonzaga Fernandes

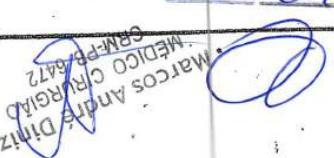
REQUISIÇÃO DE EXAM

NCME:	IVANILDA DI COSTA										PRONTUÁRIO	
IDADE:	SEXO	COR:	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO					
22	M	F <input checked="" type="checkbox"/>	B	P.	A							

DADOS CLÍNICOS:	Vítima de acidente de motocicleta
-----------------	-----------------------------------

MATERIAL A EXAMINAR:	
----------------------	--

EXAMES SOLICITADOS:		USG abdominal (FAST) ULTRASSONOGRAFIA Realizada em: <u>08/01/19</u>
---------------------	--	---

URGÊNCIA:	<input type="checkbox"/>	ROTA TINA:	<input type="checkbox"/>	DATA: 08/01/19 HORA DA SOLICITAÇÃO:		
-----------	--------------------------	---------------	--------------------------	-------------------------------------	--	--





Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIAS - 14/01/2020 15:43:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011415432902200000026487955>
Número do documento: 20011415432902200000026487955

Num. 27447410 - Pág. 7



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

REQUISIÇÃO DE EXAM

Nome:	Evanil da Costa										PRONTUÁRIO
IDADE:	SEXO	COR:	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITC				
22 A.	M	F	B	P.	A						

DADOS CLÍNICOS:

Queda de moto

MATERIAL A EXAMINAR:

REALIZADO EM:
RADIO X
08/01/19

EXAMES SOLICITADOS:

Lx { TÓNAX AL
Coronário AL e Penfis E
ANTEBRACO E AL e Penfis
PELE AL

URGÊNCIA:

ROTINA:

DATA: 08/01/19

HORA DA SOLICITAÇÃO:

CRM-PB 6472
MEDICO CRIMIGRADO
Marcos André Dilliz





Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIAS - 14/01/2020 15:43:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011415432902200000026487955>
Número do documento: 20011415432902200000026487955

Num. 27447410 - Pág. 9



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): IVANILDA DA COSTA ARAUJO Protocolo: 0000445453 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): SHERDSON C DE SÁ RODRIGUES Data: 11-01-2019 11:23 Origem: ÁREA AMARELA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 22 anos Destino: Leito - 07

BETA HCG PLASMATICO - QUALITATIVO..... Não Reagente

[DATA DA COLETA: 11/01/2019 11:22]

Valores de Referência:

Material: Soro

Método: Enzimaimunoensaio

IMPORTANTE:

Apos resultado negativo, persistindo suspeita de gravidez, uma segunda amostra devera ser obtida 48 Hrs depois e testada novamente.
A sensibilidade do HCG permite a deteccao de HCG na urina e soro de mulheres gravidas a partir do 4º. a 5º. dia de atraso menstrual.
O hormonio LH produzido na fase de ovulacao podera causar resultado falsamente positivo do teste.

NOTA: A elevação do hCG no soro ou urina está mais freqüentemente relacionada com a gravidez. Entretanto valores elevados são encontrados na mola hidatiforme, no coriocarcinoma e nas neoplasias não trofoblásticas.
O resultado nao reagente nao exclui a possibilidade de gravides, uma vez que o exame depende dos niveis hormonais.
Sensibilidade do teste: Em 5 minutos niveis elevados ou tao baixos quanto 25 mUI/ml podem ser detectados na amostra.

Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBM - 5793

Emissão : 13/01/2019 10:50 - Página 1 de 1

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: F611-7DF1-59FD-E97B-DB9B-25DE-5351-9425



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIA - 14/01/2020 15:43:31
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011415433005400000026487957>
Número do documento: 20011415433005400000026487957

Num. 27447412 - Pág. 1



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): **IVANILDA DA COSTA ARAUJO**
Dr(a): **AMARO JORGE PINTO NETO**
Convênio: **HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES**

Protocolo: **0000445187** RG: **NÃO INFORMADO**
Data: **09-01-2019 12:35** Origem: **AREA AMARELA**
Idade: **22 anos** Destino: **Lito - 07**

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 09/01/2019 12:34]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	4.2 milhões/mm³	3,9 à 5,9 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	15,0 g/dL	12,0 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	45,0 %	35,6 à 48,6 %
V.C.M.....	107 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.....	36 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	8.600 /mm³ (%)	5.000 à 10.000 /mm³ (/mm³)
Neutrofílos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	3,0	258
Segmentados.....	70,0	6.020 40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm ³
Eosinófilos.....	0	0 0,5 à 6,0 % - até 500 / mm ³
Basófilos.....	0	0 0 à 2,0 % - até 100 / mm ³
Linfocitos		
Típicos.....	25,0	2.150 20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm ³
Atípicos.....	0	0
Monocitos.....	2,0	172 2,0 à 10 % - até 1.000 / mm ³
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	276.000 mm³	140.000 a 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Geraldo Ramalho da Fonseca Neto
Biomédico
CRBM - 5010

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 3D3E-7A78-F462-203B-7D2B-939B-49CA-31E4



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade

Emissão : 09/01/2019 17:03 - Página 1 de 2



Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIAS - 14/01/2020 15:43:31
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011415433005400000026487957
Número do documento: 20011415433005400000026487957

Num. 27447412 - Pág. 2



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): IVANILDA DA COSTA ARAUJO Protocolo: 0000445187 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): AMARO JORGE PINTO NETO Data: 09-01-2019 12:35 Origem: ÁREA AMARELA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 22 anos Destino: Leito - 07

TEMPO DE COAGULACAO 8' 00'' min

[DATA DA COLETA: 09/01/2019 12:35] Valores de Referência:
Material: Sangue De 5 a 11 minutos
Método: Lee-White

TEMPO DE SANGRAMENTO 2' 00''

[DATA DA COLETA: 09/01/2019 12:35] Valores de Referência:
Material: sangue De 1 a 3 minutos
Método: Duke

Geraldo Ramalho da Fonseca Neto
Biomédico
CRBM - 5010

Emissão : 09/01/2019 17:03 - Página 2 de 2

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 641C-23C0-B01F-34B1-6FD6-36FC-A0B7-4E3C



Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIA - 14/01/2020 15:43:31
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011415433005400000026487957>
Número do documento: 20011415433005400000026487957

Num. 27447412 - Pág. 3



SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
CAMPINA GRANDE - PARAÍBA

PACIENTE:	IVANILDA DA COSTA ARAUJO
DATA DO EXAME:	08/01/2019

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL – “FAST”

METODOLOGIA:

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico na frequência de 4,0 MHz.

ANÁLISE:

- Não identificamos sinais de líquido livre intra-abdominal, derrame pleural ou derrame pericárdico no presente estudo.

Fígado de dimensões e contornos normais. A árvore biliar intra e extra-hepática não apresentam sinais de dilatação. A vasculatura venosa hepática apresenta trajeto e calibre anatômicos, com veia porta de calibre normal.

Pâncreas de dimensões e padrão textural usuais para a faixa etária do paciente.

Baço de dimensões normais e textura sólida homogênea.

Rins de forma, topografia e dimensões normais, com preservação córtico-medular e parênquima renal de espessura normal. Ausência de cálculo ou hidronefrose.

Veia cava inferior e aorta abdominal de calibre e contornos normais nos segmentos visibilizados.

Bexiga de paredes regulares e textura anecóica homogênea.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Não identificamos sinais de líquido livre intra-abdominal, derrame pleural ou derrame pericárdico no presente estudo.
- Demais órgãos e estruturas abdominais avaliadas sem alterações relacionadas ao trauma.

Observação: Ressaltamos a baixa sensibilidade da ultrassonografia na detecção de lesões em órgãos sólidos e vísceras ocas, assim como de hemoretroperitônio.


DR. ANDRÉ VENTURA
Médico Radiologista
CRM-PB 7282 | RQE-PB 5683



ASSINATURA E CARMBD DO RESPONSÁVEL

RENT



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE:

TAUANTZI: Juanilda da Costa Araújo DR: 06/05/1936
QD 06/03 CONVENIO IDADE 22
REGISTRO -180.9631

DR:06/05/1396

22 REGISTRO 180963

CIRURGIA *Dr. Tirossintse (Ortop. Antebraço)* **CIRURGIÃO** *Dr. Mário Pinto*
ANESTESIA *Dr. Agnaldo Pinto Bra
quial e Axilar + Síndaco* **ANESTESIA** *Dr. Mário*

INSTRUMENTADORA DATA INICIO
19/03/19 12:00

FIM
13:00



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de
Emergência e Trauma Dom
Luiz Gonzaga Fernandes

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
01	Adrenalina amp.	01	Calef. p/ Óxg.		Calgut cromado Sertix	
	Atropina amp.		Calet. De Urinat. Sist. Fech.		Calgut cromado Sertix	
01	Diazepam amp. <i>Midazolam</i>		Compressa Grande		Calgut cromado Sertix	
	Dimore amp.		Compressa Pequena		Calgut Simples	
	Dolantina amp.		Cotonoides		Calgut Simples Sertix	
	Efrane ml		Dreno		Calgut Simples Sertix	
	Fenegam amp.		Dreno Kerr nº		Calgut Simples Sertix	
01	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
	Inova ml		Dreno Pezzer nº		Ethibond	
01	Ketalar ml	01	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Mercaina % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubahin amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix	
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
	Protigmine amp.	05	Espadrado Largo cm		Fio de Algodão Sutupak	
	Protóxido l/m		Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak	
	Quelicin ml	10	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fita cardíaca	
	Rapifen amp.		H ₂ O ₂ ml	04	Mononylon	2-0
	Thionembutal ml		Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	01	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix	
06	Agua Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix	
01	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix	
02	Dipirona amp.		Luvas 7.0		Vicryl Sertix	
	Flaxidol amp.	01	Luvas 7.5		Vicryl Sertix	
	Flebocortid amp.		Luvas 8.0		Vicryl Sertix	
	Geramicina amp.	04	Luvas 8.5			
01	Glicose amp. <i>Glucocortisona</i>	05	Oxigênio l/m			
	Glucos de Cálcio amp.		Poliflix			
	Haemacel ml.		PVPI Degemante ml			
	Heparema ml.		PVPI Tópico ml.			SOROS
	Kanakion amp.		Sabão Antiséptico			
	Lasix amp.	05	Saco coletor			
	Medrotinazol.		Seringa desc. 10 ml			
01	Plecit amp. <i>Nasidron</i>	03	Seringa desc. 20 ml	01		
	Prolamina	01	Seringa desc. 05 ml	02		
	Revivan amp.		Sonda	02	S.F. p/ laeror torácico	
	Stuplanon amp.		Sonda Foley			ORTSESE E PRÓTESE
02	Cefalotina 1g <i>Typhloxacono</i>		Sonda Nasogástrica			
02	Tiotilol 20 mg <i>etofos</i>		Sonda Uretral nº			
01	Iodo 2% <i>etofos</i>		Steridrem ml			
01	Uropi 0,5% <i>etofos</i>		Torneirinha	01	01 Pdara DCP 6 Finos	
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml	13	11 " 11 " Finos	
	Aguilha desc. 25 x 7		Gelcon 18			
	Aguilha desc. 28 x 28		Latese			
	Aguilha desc. 3 x 4,5	05				
	Aguilha p/ raque nº	05				
05	Álcool de Enfermagem	05				
	Álcool Iodado ml	05				
	Ataduras de Crepon					
	Ataduras de Gessada					
	Azul metileno amp.					
	Benzina ml					
					EQUIPAMENTOS	
					<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro de Pulso	Foco Auxiliar
					<input type="checkbox"/> Serra	Eletrocautério
					<input type="checkbox"/> Desfibrilador	Oxicapiógrafo
					<input checked="" type="checkbox"/> Foco Frontal	Cardiomonitor
					<input type="checkbox"/> Fonte de Luz	<input checked="" type="checkbox"/> Perfurador Elétrico
						<i>Stela M. suspenso de direira</i>
					CIRCUITOS DE TENSÃO	RESPONSÁVEL

UNIVERSITY OF TORONTO LIBRARIES
COTEN 424025

- Oxímetro de Pulso Foco Auxiliar
 Serra Eletrocautério
 Desfibrilador Oxicapiógrafo
 Foco Frontal Cardiomonitor
 Fonte de Luz Perfurador Elétrico

MOD 066



Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIAS - 14/01/2020 15:43:31

<http://pie.tipp.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011415433005400000026487957>

Número do documento: 20011415433005400000026487957

Núm. 27447412 - Pág. 6

١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣١	٣٢	٣٣	٣٤	٣٥	٣٦	٣٧	٣٨	٣٩	٤٠	٤١	٤٢	٤٣	٤٤	٤٥	٤٦	٤٧	٤٨	٤٩	٥٠
١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣١	٣٢	٣٣	٣٤	٣٥	٣٦	٣٧	٣٨	٣٩	٤٠	٤١	٤٢	٤٣	٤٤	٤٥	٤٦	٤٧	٤٨	٤٩	٥٠
١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣١	٣٢	٣٣	٣٤	٣٥	٣٦	٣٧	٣٨	٣٩	٤٠	٤١	٤٢	٤٣	٤٤	٤٥	٤٦	٤٧	٤٨	٤٩	٥٠
١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣١	٣٢	٣٣	٣٤	٣٥	٣٦	٣٧	٣٨	٣٩	٤٠	٤١	٤٢	٤٣	٤٤	٤٥	٤٦	٤٧	٤٨	٤٩	٥٠
١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣١	٣٢	٣٣	٣٤	٣٥	٣٦	٣٧	٣٨	٣٩	٤٠	٤١	٤٢	٤٣	٤٤	٤٥	٤٦	٤٧	٤٨	٤٩	٥٠





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

Nome do Paciente	Nº Prontuário	
Verma de Costa		
Data da Operação	Enf.	Leito
Operador	1º Auxiliar	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório	Anamnese	
Tipo de Operação	Osteosíntese	
Diagnóstico Pós-Operatório		
Relatório Imediato da Patologia		
Exame Radiológico no Ato	Não	
Acidente Durante a Operação	Não	

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
1/ VD/ Tática
2/ Abordagem Anterior
3/ C/ oper. operador
4/ Início de thoracotomia
5/ Preparação para fixar
6/ Redução com tração fixação
7/ place DCP + Fixação
8/ Incisão sobre os ossos
9/ Removido Nervo, uma vez
10/ Redução com tração fixação
11/ Drenagem
12/ Sutura
13/ Material empregado
14/ Aspecto Visceral

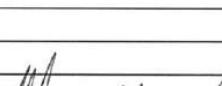
RELATÓRIO DE OPERAÇÃO





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Fernanda da Costa Araújo	Idade:	22
Convênio:	SUS	Data:	13/01/2019
Procedimento:	Osteomírese de Ossos de Autólogos E		
Cirurgião:	Dr. João Paulo	Auxiliar:	Anestesista:
Início:	12:00	Término:	13:00
		Anestesia:	BPB + Sedan

Observações:	
	
Assinatura Anestesista	Circulante

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operação

MOR-103

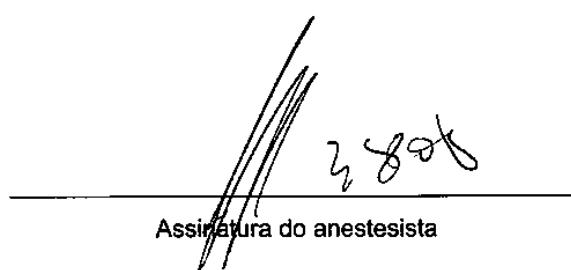




TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para altas da SRPA)

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		2
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		2
Sat 02 < 90 com oxigênio = 0 Sat 02 > 90 com oxigênio = 1 Sat 02 > 92% sem oxigênio = 2		2
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		2
TOTAL DE PONTOS:		12

Assinatura do anestesista








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

Ficha de Acolhimento

Nome:	Israel de Souza Farias	
End:	Av. das Flores, 960 - Centro	
Data de Nascimento:	06/05/96	Bairro:
Queixa:	Dores de cabeça	
Acidente de trabalho?	() Sim	() Não
Nível de consciência:	() Bom () Regular () Baixo	
Frequência respiratória:	110 x 80	
Pressão arterial:	120/80	
Dosagem de HGT:	() Livre () Cadeira de rodas () Maca	
Deambulação:	() Vermelho - atendimento imediato () Amarelo - atendimento até 4 horas	
Classificação de Risco		
Aspecto: (✓) Calmo () Fáceis de dor () Gemente		
Frequência cardíaca:		
Temperatura axilar:		
Mucosas: (✓) Normocorada () Pálida		
Estratificação		
() Amarelo - atendimento até 1 hora		
() Azul - atendimento ambulatorial		

Assinatura e carimbo do paciente



Curitiba

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

1. Abdome V. Útero, S. Córion de mono h/ cerca de 2 horas, thorax
2. Ambulâncias sem colar cervical ou franquia m/ida. Nega uso de
3. Capacete, cintura, renda, temor/maia de consciência, amnesia anterógrada
4. E náuseas. Nega queixas torácicas - Abdominais. Com dor em ante-
5. Braga (E)

**ATENDIMENTO URGÊNCIA
PRONT (B.E) Nº: 1809631 CLASS. DE RISCO: AMARELO**

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52

Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Mavim, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 08/01/2019

Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Vanessa Patrícia Sales Do Nascimento

PACIENTE: IVANILDA DA COSTA

CEP:58388000

Nascimento:06/05/1996

ARRAUJO

Endereço:SITIO BEBEDOURO

Cidade: Alagoa Grande

Nome da Mãe: SEVERINA FERREIRA DA COSTA

Sexo:F

Idade:022

RG: 3989381

CPF:

Profissão:AGRICULTORA

Nome:0

Data de

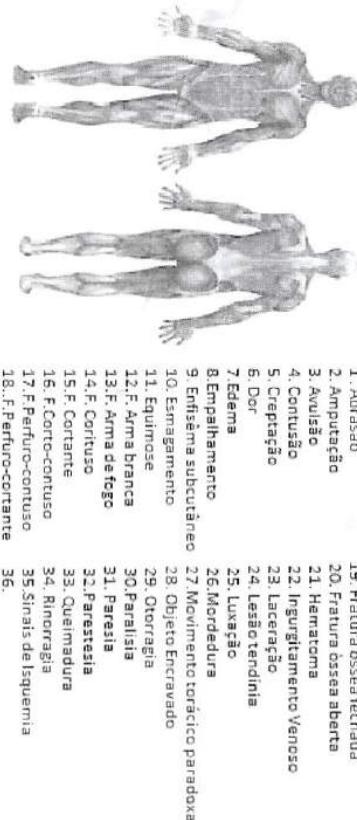
CNS:709702084967890

Atend:08/01/2019

CONVÉNIO:SUS

Hora: 19:53:33

CRM: Especialidade:

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. Crepitação
6. Dor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Enfisema subcutâneo
10. Enfarratamento
11. Equimose
12. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Arma de fogo
15. F. Contusão
16. F. Contro-contusão
17. F. Perfurio-contuso
- 18..F.Pperfuro-contante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Ingurgitamento Venoso
23. Laceratão
24. Lesão tendinária
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Enfarratado
29. Otorragia
30. Paralisia
31. Parese
32. Parestesia
33. Quemadura
34. Rincorragia
35. Sinais de Isquemia
- 36.

EXAMES SOLICITADOS:

- () Laboratoriais
() Gasometria arterial
() Tomografia Computadorizada

EXAMENES SOLICITADOS:
() Ultrassonografia: FAST
() Radiografias: TORAX, PELVE, COTOLLO, PREGNANCY

()

()

()

()

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:
Especialista: Ornato EDIN / às : _____ Dia / / _____

Especialista: Nicole / _____ às : _____ Dia / / _____

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº **PRESCRIÇÕES E CONDUTAS** **HORÁRIO REALIZADO**

1. Dimona 1g (+10) EU, AGONA _____ 24:33
2. Tiamil 20 mg, EU, AGONA _____

- RAIO X
REALIZADO EM:
08/01/19
Medico: Andre Diniz

OBS:**QUEIMADURA:**

Superfície corporal lesada = _____ % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau

DIAGNÓSTICO / CID:Roma de Moto**ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:**

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

MCP

Vizinhos do local de ação
ca TCE
presença de veículos e animais

Ganho 15

Sem dificuldade para falar ou escutar

Ed. Alt. do MCP. Recal. na revisão

*Dra. Maria da Conceição Faria
CRM-PB
NEUROLOGIA*

Cirurgia Geral 21:45
paciente segue sem queixas toraco-pabdônais. Ausílios USG FAST. Nodular de RENAS e REINS SEM AURENQUÊT.
CD: Atm da cirurgia Geral
Ganesho Cílio de Carvalho CRM-PB

DESTINO DO PACIENTE	/	/	às	:	hs.
SERVIÇOS REALIZADOS:					
CÓDIGO/PROCEDIMENTO	CBO	IDADE			
() Centro cirúrgico	() Ata hospitalar / () A revista				
() Internação (setor)	() Decisão Médica				
() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL	() Óbito				
<i>X Maria da Conceição Faria</i>					
Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)					



LAVADO PARA SOLICITAGAO DE AUTORIZACAO		Sistemas Ministro da Saude	
1- NOME DO ESTABELECIMENTO SUCURSALE		Sistemas Ministro da Saude	
HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		Sistemas Ministro da Saude	
2- CNIS 2362856		3- NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	
Identificacao do Estabelecimento de Saude		HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES	
IVANILDA DA COSTA ARAUJO		4- CNIS 2362856	
Identificacao do Paciente		5- NOME DO PACIENTE	
709702084967890		6- DATA DE NASCIMENTO 06/05/1996	
SEVERINA FERREIRA DA COSTA		7- CARTAO DO SUS	
10- NOME DA UNIDADE DE RESPONSAVEL		8- DATA DE NASCIMENTO 06/05/1996	
709702084967890		9- SEXO Fem X Mas F	
SEVERINA FERREIRA DA COSTA		10- TELEFONE DA UNIDADE 83	
12- ENDERECO (RUA N°,BAIRRO)		11- TELEFONE DE DENTISTA	
SITIO BEBEDOURO , 0 , ZONA RURAL		12- PRINCIPAL SINTOMAS CLINICOS	
13- UNICO/PO DE SEISIFICIA		13- PRINCIPAL RESULTADOS DE PROVAS DIAGNOSTICAS/RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS	
AMARO JOERGE PINTO NETO		14- CONDIÇOES QUE JUSTIFICAM A INTERNACAO	
02 - CLINICA 27- CARRETER DA INTERNAGAO 02 - DOCUMENTO (CNIS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		15- PRINCIPAL RESULTADO DE PROVAS DIAGNOSTICAS/RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS	
26 - CLINICA 27- CARRETER DA INTERNAGAO 02 - DOCUMENTO (CNIS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		16- CEP 58388000	
24- DESCRITO OS PROCEDIMENTOS SOLICITADOS		17- PRINCIPAL SINTOMAS CLINICOS	
25- CODIGO DO PROCEDIMENTO		18- CONDIÇOES QUE JUSTIFICAM A INTERNACAO	
PROCEDIMENTO SOLICITADO		19- PRINCIPAL RESULTADO DE PROVAS DIAGNOSTICAS/RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS	
26 - CLINICA 27- CARRETER DA INTERNAGAO 02 - DOCUMENTO (CNIS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		20- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
26 - CLINICA 27- CARRETER DA INTERNAGAO 02 - DOCUMENTO (CNIS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		21- CID 10 PRINCIPAL	
24- DESCRITO OS PROCEDIMENTOS SOLICITADOS		22- CID 10 SECUNDARIO	
25- CODIGO DO PROCEDIMENTO		23- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
PRÓCEDIMENTO SOLICITADO		24- DESCRITO OS PROCEDIMENTOS SOLICITADOS	
26 - CLINICA 27- CARRETER DA INTERNAGAO 02 - DOCUMENTO (CNIS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		25- CODIGO DO PROCEDIMENTO	
26 - CLINICA 27- CARRETER DA INTERNAGAO 02 - DOCUMENTO (CNIS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		26 - CNPJ DA SEGUARDA	
24- DESCRITO OS PROCEDIMENTOS SOLICITADOS		27- NOME DA SEGUARDA	
25- CODIGO DO PROCEDIMENTO		28- CNPJ DA SEGUARDA	
PRÉENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)		29- NOME DA SEGUARDA	
33- () ACIDENTE DE TRANSITO		30- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
34- () ACIDENTE DE TRABALHO TIPO C		31- DATA DA SOLICITAGAO -2- ASSINATURA E CARMIMOS (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
35- () ACIDENTE DE TRABALHO TIPO B		32- NOME DA SOLICITAGAO -2- ASSINATURA E CARMIMOS (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
36- CNPJ DA SEGUARDA		33- () ACIDENTE DE TRANSITO	
37- NOME DA SEGUARDA		38- SEGURO	
39- CNPJ EMPRESA		40- CNPJ DA EMPRESA	
41- CBO		42- INCLUI COM A PREVIDENCA	
43- COD. DRAGO EMISSOR		44- COD. DRAGO EMISSOR	
45- N.º DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		46- N.º DA AUTORIZACAO DE INTERNACAO HOSPITALAR	
() CNS () CPF		47- DATA DA AUTORIZACAO	
48- ASSINATURA E CARMIMOS (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		49- / / /	

Data da Internação: 08/01/2019 Hora: 21:20:49

HTCG-Painel Administrativo

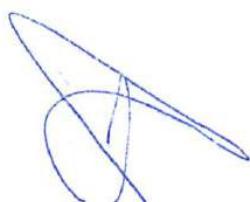
08/01/2019



sent me the
long & detailed

letter

and sent
the



Data da internação: 08/01/2019 Hora: 21:20:49



Guias custas.



Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIAS - 14/01/2020 16:15:35
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011416153393500000026488168>
Número do documento: 20011416153393500000026488168

Num. 27447624 - Pág. 1

 <p>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</p>			(Via da parte)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 003.9.20.00095/01
	Alagoa Grande	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 14/01/2020
Número da guia: 003.2020.600095 Tipo da Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/01/2020
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 509,20 Promovente: IVANILDA DA COSTA ARAÚJO - Taxa Judiciária: R\$ 106,31 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 50,92
			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 616,86
			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866000000061 168609283184 520200131008 392000095019</p>			Valor final: R\$ 616,86

 <p>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</p>			(Via do processo)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 003.9.20.00095/01
	Alagoa Grande	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 14/01/2020
Número da guia: 003.2020.600095 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/01/2020
Promovente: IVANILDA DA COSTA ARAÚJO Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO DE SEGUROS- DPVAT			UFR vigente: R\$ 50,92
Detalhamento:			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 616,86
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 616,86

 <p>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</p>			(Via do banco)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 003.9.20.00095/01
	Alagoa Grande	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 14/01/2020
Número da guia: 003.2020.600095 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/01/2020
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 509,20 Promovente: IVANILDA DA COSTA ARAÚJO - Taxa Judiciária: R\$ 106,31 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 50,92
			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 616,86
			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866000000061 168609283184 520200131008 392000095019</p>			Valor final: R\$ 616,86





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 003.2020.600095

Data Vencimento: 31/01/2020

Data Emissão: 14/01/2020

Comarca: Alagoa Grande

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: IVANILDA DA COSTA ARAÚJO

Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO DE SEGUROS- DPVAT

Valor da Causa: R\$ 7.087,50

Despesas Processuais: R\$ 0,00

Custas: R\$ 509,20

Taxa: R\$ 106,31

Total da Guia: R\$ 615,51

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 PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.



Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIAS - 14/01/2020 16:15:35
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011416153509200000026489429>
Número do documento: 20011416153509200000026489429

Num. 27448688 - Pág. 2

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE ALAGOA GRANDE
Juízo do(a) Vara Única de Alagoa Grande
Residencial Ernesto Cavalcante, S/N, Centro, ALAGOA GRANDE - PB - CEP: 58388-000
Tel.: () ; e-mail:
Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.

DESPACHO

Nº do Processo: 0800106-41.2020.8.15.0031

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assuntos: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: IVANILDA DA COSTA ARAUJO

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Vistos, etc.

Defiro o pedido de justiça gratuita.

Deixo de determinar a realização da audiência prevista no art. 334 do CPC, tendo em vista que a parte demandada não tem interesse na autocomposição, conforme dezenas de processos análogos, de modo que determino a sua CITAÇÃO, para, querendo, oferecer contestação no prazo de 15 dias.

Cumpra-se. Intimações e Diligências necessárias.

ALAGOA GRANDE-PB, em 16 de janeiro de 2020

JOSE JACKSON GUIMARAES

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: JOSE JACKSON GUIMARAES - 16/01/2020 17:59:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011617362955000000026544629>
Número do documento: 20011617362955000000026544629

Num. 27507795 - Pág. 1



**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
Vara Única de Alagoa Grande**

Fórum Desembargador José de Farias – s/n – Conjunto Antônio Farias de Albuquerque

Cehap – Alagoa Grande/PB - Telefone: (83) 3273 2633

PROCESSO N°: 0800106-41.2020.8.15.0031

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: IVANILDA DA COSTA ARAUJO

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Ao representante legal do(a):

Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço: Rua Senador Dantas, 74, 5 ANDAR, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

EXPEDIENTE DE CITAÇÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, Dr. José Jackson Guimarães, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, **CITO** Vossa Senhoria, para, querendo, oferecer contestação no prazo de 15 dias.

ALAGOA GRANDE-PB, 26 de fevereiro de 2020

MARIANNA MONTENEGRO TEOTONIO

Técnico(a) Judiciário(a)

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:



Assinado eletronicamente por: MARIANNA MONTENEGRO TEOTONIO - 26/02/2020 06:56:10
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022606561008300000027516281](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022606561008300000027516281)
Número do documento: 20022606561008300000027516281

Num. 28539855 - Pág. 1

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	20011415430636100000026487552
B.O.	Outros Documentos	20011415430909100000026487563
COMPROVANTE DE CONTA	Outros Documentos	20011415431243100000026487565
COMPROVANTE DE REQUERIMENTO ADM	Outros Documentos	20011415431491800000026487568
COMPROVANTE DE RESIDENCIA	Outros Documentos	20011415431797400000026487569
DOCUMENTO DO VEÍCULO	Outros Documentos	20011415432308000000026487931
DOCUMENTOS PESSOAIS	Outros Documentos	20011415432421000000026487935
PROCURAÇÃO	Procuração	20011415432628000000026487938
PROTUÁRIO MÉDICO (1)	Outros Documentos	20011415432714300000026487941
PROTUÁRIO MÉDICO (2)	Outros Documentos	20011415432794800000026487943
PROTUÁRIO MÉDICO (3)	Outros Documentos	20011415432902200000026487955
PROTUÁRIO MÉDICO (4)	Outros Documentos	20011415433005400000026487957
PROTUÁRIO MÉDICO (5)	Outros Documentos	20011415433137600000026487959
Petição Inicial	Petição	20011416153393500000026488168
GuiaCustas	Guias de Recolhimento/ Deposito/ Custas	20011416153509200000026489429



Assinado eletronicamente por: MARIANNA MONTENEGRO TEOTONIO - 26/02/2020 06:56:10
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022606561008300000027516281>
Número do documento: 20022606561008300000027516281

Num. 28539855 - Pág. 2