

## PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

**OUTORGANTE / CONTRATANTE / HIPOSSUFICIENTE:** CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR, brasileiro, casado, estudante, CPF 054.806.564-06, residentes e domiciliados na Rua Onildo Ribeiro Assis, 190, Serrotão, Cep 58340-086, Campina Grande – PB.

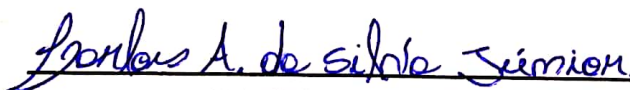
**OUTORGADO / CONTRATADO:** JOSÉ ADRIANO FERREIRA DA SILVA, brasileiro, casado, advogado, OAB/PB 25.491, com endereço profissional na Rua Praça do Trabalho, Nº 81, 1º Andar, sala 103, São José, Campina Grande – PB, com o endereço eletrônico j.adrianoferreira.adv@gmail.com

**PODERES:** Ao qual confere poderes para o foro em geral, nos termos do art. 105 do NCPC, inclusive transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, distribuir Ação e acompanhá-la em todos os seus termos em quaisquer órgãos ou graus de jurisdição, repartições públicas federais, estaduais ou municipais, conjunta ou separadamente, bem como substabelecer com ou sem reserva de poderes, inclusive receber alvará judicial junto às Secretarias, Varas ou Cartórios, podendo movimentar e tramitá-los juntos às instituições financeiras onde haja crédito, fruto do processo, em seu benefício.

### DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

Declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República, bem como, O.J 269 da SDI do TST e Súmula 29 do TJ/PB.

Campina Grande, 14 de julho de 2019.



**CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR**

**CPF 054.806.564-06**

**OUTORGANTE / CONTRATANTE / HIPOSSUFICIENTE**

Scanned by CamScanner





**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

**Nº00043.01.2019.2.00.420**

**OCORRÊNCIA(S)**

**Suposto(s) Autor(es):**

**Tipificação 1:** LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO

**Data da Ocorrência:** 16/11/2018

**Hora:** 13:02:00

**Forma da Comunicação:** Verbal

**Endereço:** Avenida Floriano Peixoto, Centenário, Campina Grande, PB.

**Ponto de referência:** Perto do Hospital Antonio Targino.

**PARTE(S)**

VITIMA

**Nome:** Carlos Antonio da Silva Júnior

**Conhecido por:** Não informado

**Filiação:** Maria do Socorro Nazareno da Silva e Carlos Antonio da Silva

**Idade:** 33

**Data de Nascimento:** 24/11/1985

**Identidade de Gênero:** masculino

**Nacionalidade:** brasileira

**Naturalidade:** Campina Grande

**Estado Civil:** casado(a)

**Escolaridade:** Não informado

**Profissão:** Vendedor

**Cargo:** Não informado

**Matrícula:** Não informado

**Documentos(s) de Identificação:** CPF nº 054.806.564-06

**Endereço:** Rua Onildo Ribeiro de Assis, 190, Serrotão, Campina Grande, PB

**Complemento:** Não informado

**Ponto de referência:** 2ª Rua Após o Mercadinho Brasileiro

**Telefone:** (83) 98874-5168

TESTEMUNHA

**Nome:** Jabison de Sousa Figueiredo

**Conhecido por:** Não informado

**Filiação:** Joana Darc de Sousa Figueiredo e Valdecir de Figueiredo

**Idade:** 29

**Data de Nascimento:** 20/12/1989

**Identidade de Gênero:** masculino

**Nacionalidade:** brasileira

**Naturalidade:** Campina Grande

**Estado Civil:** casado(a)

**Escolaridade:** Não informado

**Profissão:** Cabeleireiro

**Cargo:** Não informado

**Matrícula:** Não informado

**Documentos(s) de Identificação:** CPF nº 085.043.214-60

**Endereço:** Rua Plínio Lemos, 2224, Malvinas, Campina Grande, PB

**Complemento:** Não informado

**Ponto de referência:** Perto do Posto de Saúde da Ramadinha

**Telefone:** (83) 98682-3852

ARIVLE CORRETORA  
02 ABR. 2019  
TEL.: (83) 3321-5930



SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
Delegacia Especializada de Acidentes de  
Veículos de Campina Grande



**POLÍCIA  
CIVIL**  
PARAÍBA



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

Campina Grande/PB, 07 de fevereiro de 2019.



SEVERINO DE CARVALHO LOPES  
Delegado(a) de Polícia Civil

*Carlos Antonio da Silva Junior*  
CARLOS ANTONIO DA SILVA JÚNIOR  
Noticiante

*Ademir da Costa Vilar*  
ADEMIR DA COSTA VILAR  
Escrivão de Polícia

Scanned by CamScanner





**PROIBIDO PLASTIFICAR**

**894467146**

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**  
**DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO**  
**CADEIA NACIONAL DE ABILITAÇÃO**

**VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**

**894467146**

**NOBRE**  
**CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR**

**DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR** **UF**  
 2905523 SSP PB

**CPF** **DATA NASCIMENTO**  
 054.806.564-06 25/11/1985

**TITULO**  
 CARLOS ANTONIO DA SILVA  
 MARIA DO SOCORRO  
 NAZARENO DA SILVA

**PERMISSÃO** **ACC** **CATIA**  
 10/06/2019 04/06/2009 AB

**Nº REGISTRO**  
 04662117863

**OBSERVAÇÕES**

**LOCAL**  
 CAMPINA GRANDE, PB

**DATA EMISSÃO**  
 12/06/2014

**ASSINATURA DO PORTADOR**  
*Carlos A. da Silva Junior*


**ASSINATURA DO EMISSOR**  
*Roberto Carneiro*

**10368684838**  
**PB028730259**

**ARVILE COFRETORA**  
**02 ABR. 2019**  
**TEL.: (83) 3321-5930**

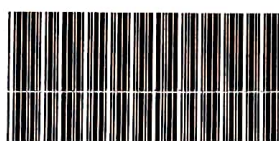


# SIS DPVAT - Sinistros

 Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT

Destinatário  
**Digitalização Própria**

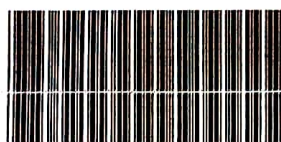
## Remessa de Documentação ASL-0111631/19 Sinistro - Invalidez



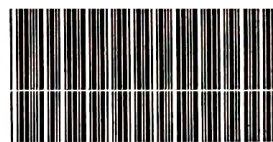
\*A011163119\*



\*B0000000008\*



\*C791880214\*



\*D791880214\*

### Documentos nessa remessa:

- Declaração de Inexistência de IML

ARIVLE CORRETORA

11 ABR. 2019

TEL.: (83) 3321-5930

No caso de problemas na recepção ou conferência  
desta documentação, favor retorná-la para:

ARIVLE CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME  
Rua Miguel Couto, 185 Sala 02 - Centro  
Campina Grande - PB - CEP 58400-273





Número do documento: 19082109182960700000022959373





Estado da Paraíba  
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB  
Secretaria de Saúde do Município  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SAMU Regional CG - 192




## DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

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

DATA: 16/11/2018	HORA: 13:02 HRS	ID Nº: 1737766
NOME: CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR		
QUEIXA: ACIDENTE DE TRÂNSITO		
LOCAL: AV - FLORIANO PEIXOTO - CENTENÁRIO		
COMPLEMENTO:		
CIDADE: CAMPINA GRANDE / PB		
<b>DADOS DA REMOÇÃO</b>		
Paciente removido para o Hospital de Emergência e Trauma		

Campina Grande, 7 de dezembro de 2018.

ARVILE CORRETORA  
02 ABR. 2019  
TEL.: (83) 3321-5930

  
Deoclecio F. Nascimento  
SUPERVISOR  
SAMU 192-CG

Deoclecio F Nascimento  
Coordenação Administrativa  
SAMU REGIONAL CG - 192

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)  
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB  
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191

Scanned by CamScanner





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 014082652619  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 0105652687-1 RNTC 00/00000000 EXERCÍCIO 2018

NOME  
CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR

CPF/CNPJ 05480656406 PLACA QF12927/PB

PLACA ANT/UF NOVO PB CHASSI 9C2HB0210FR469767

ESPECIE TIPO COMBUSTIVEL  
PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC GASOLINA

MARCA/MODELO ANO FAB ANO MOD  
HONDA/POP100 2015 2015

CAP/POT/CIL CATEGORIA COR PREDOMINANTE  
2 E/97 /CI PARTIC VERMELHA

COTA UNICA VENC. COTA UNICA VENC/COTAS  
IPVA PAGO EM 00/00/0000 1º

FAIXA IPVA PARCELAMENTO/COTAS 2º  
\*\*\*\*\* 0

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO  
\*\*\*\*\* SEGURO PAGO 01/10/2018

SEM RESERVA DE DOMÍNIO  
DOCUMENTO DE PORTO OBRIGATORIO  
NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

CAMPINA GRANDE - PB DATA 07/11/2018

42609 16101

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS  
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS  
TRANSPORTADAS OU NAO SEGURO DPVAT

PB Nº 014082652619 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

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

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO  
2018 07/11/2018

VIA 1 CPF / CNPJ 05480656406 PLACA QF12927/PB

01056526871 HONDA/POP100

ANO FAB 2015 CAL TARE 9 Nº CHASSI 9C2HB0210FR469767

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)  
\*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)  
\*\*\*\*\* SEGURO PAGO

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO  
☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO 01/10/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT  
CNPJ 09.248.608/0001-04

16101-1214092-20181107

ARVILE CORRETORA

02 ABR. 2019

TEL: (83) 3321-5930

Scanned by CamScanner





# SIS DPVAT - Sinistros

 Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT

Destinatário  
Digitalização Própria

## Remessa de Documentação ASL-0111631/19 CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR



\*A011163119\*



\*B0000006000\*



\*C791545990\*



\*D802892601\*

### Documentos nessa remessa:

- Autorização de pagamento ✓
- Comprovante de residência ✓

ARIVLE CORRETORA  
02 ABR. 2019  
TEL. (85) 3321-5930

No caso de problemas na recepção ou conferência  
desta documentação, favor retorná-la para:

ARIVLE CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME  
Rua Miguel Couto, 185 Sala 02 - Centro  
Campina Grande - PB - CEP 58400-273





CLÍNICA MÉDICA DANTAS E CASTRO LTDA – ME  
RUA GETULIO CAVALCANTE 250 – LIBERDADE – CAMPINA GRANDE – PB  
CEP 58.414-245 – TELEFONE 83 – 3322 3229  
CNPJ nº 23.364.824/0001-46

### LAUDO MÉDICO

Atesto para fins de perícia médica que o paciente CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR, é portador de sequelas definitiva de aproximadamente 25% de perda de flexão e extensão do joelho direito, devido a patologia de CID: S76.1 e S89, acidente ocorrido no dia 16/11/18.

Dr. Otávio Ferreira Jr.  
Ortopedia/Traumatologia  
CRM-PB 7103

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

POLICLÍNICA  
VITÓRIA

Saúde com Qualidade Superior

Scanned by CamScanner







## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: CPF da vítima: Nome completo da vítima:  
054.806.564-06 CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR  
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012  
Nome completo: CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR CPF: 054.806.564-06  
Profissão: Endereço: Número: Complemento:  
DILDO RIBEIRO DIAS 190 CASA  
Bairro: Cidade: Estado: CEP:  
SERRA TÃO CAMPINA GRANDE PB 58930-086  
E-mail: (83) 9.88361107

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:  
☒ RECURSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

### DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)  
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: BANCO DO BRASIL

AGÊNCIA:  CONTA:   
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 3371 6 CONTA: 58.957 8  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

### DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou  
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou  
☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

### DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado  
Local e Data, CAMPINA GRANDE-PB 28/03/19  
Nome: CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR  
CPF: 054.806.564-06

(\*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Procurador (se houver)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

#### TESTEMUNHAS

1ª | Nome: CPF:

Assinatura

2ª | Nome: 02 ABR. 2019 CPF:

Assinatura

(\*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.


FPS.001 V001/2018

Scanned by CamScanner





## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT

### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0111631/19

Número do Sinistro: 3190251114

Vítima: CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR

CPF: 054.806.564-06

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

CPF de: Próprio

Data do acidente: 16/11/2018

Titular do CPF: CARLOS ANTONIO DA  
SILVA JUNIOR

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Declaração de Inexistência de IML

### ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

#### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 11/04/2019  
Nome: ANTONIO JACKSON FERREIRA  
CPF: 498.824.654-04

ANTONIO JACKSON FERREIRA

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 11/04/2019  
Nome: CARLOS JURAN CARVALHO PINTO  
CPF: 395.237.804-68

CARLOS JURAN CARVALHO PINTO

Scanned by CamScanner







GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

### Ficha de Acolhimento

Nome:	Carlos Antônio de Silva Nunes		
End:	Rua Onildo Ribeiro	Bairro:	Boa Vista
Data de Nascimento:	25/11/85	Documento de Identificação:	
Queixa:	Acidente	Data do Atend.:	16/11/18
Hora:	15:45	Documento:	
Acidente de trabalho?	( ) Sim	( ) Não	

Dr. *meb*

### Classificação de Risco

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

### Estratificação

MOD. 1

- emerg*
- (X) Vermelho - atendimento imediato  
( ) Verde - atendimento até 4 horas

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

*terta Hany*  
COREN-PB 448231  
Assinatura e carimbo do profissional



21.11.18 10:00h PA 120x80 Paciente em  
pos operatorio membro inferior direito

20h PA 110x70

med  
Med





GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

## REQUISIÇÃO DE EXAME

NOME: Carlos Antônio										PRONTUÁRIO: 553					
IDADE:		SEXO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		COR: B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>		PESO:		ALTURA:		CLÍNICA: Neurobucal		ENF.: 9		LEITO: 2	

### DADOS CLÍNICOS:

POS-OP

**RAIO X**

REALIZADO EM:

21/11/18

### MATERIAL A EXAMINAR:

### EXAMES SOLICITADOS:

Rx Joelho D, AP e Perfil

URGÊNCIA:



ROTINA:



DATA: 21.11.18

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Dr. Euler Fabrício A. Cruz  
MR ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA  
CRM-PB 9907





## Diagnóstico

Rept - n tends to 0

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

**PRE OP:**

Paciente	Ce 124 A ~ 13m3
----------	-----------------

Alojamento	
------------	--

Leito

Convênio	
----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
17/7/11	1 DIETA LIVRE		ORTOPEDIA
	2 SRI 1500ML EV 24H	14 23 08	
	4 DIFIRONA 1G EV 6/6H	14 18 08	
	5 TILATIL 20 mg + AD - EV 12/12h	18 08	
	6 TRAMAL 100MG + 100ML SF EV 8/8H SE DOR		
	7 NAUSEDRON 1 FA + AD EV 8/8H 5N		
	8 CLEXANE 40 UI- SC 1x/DIA		
	9 OMEPRAZOL 40MG EV JEIUM	08 18	
	10 SSV + CCBG		

17/7/11

18

Evolução da enfermagem

paciente confortável, ateitado com gaxas

no momento, atendendo conforme prescrição

medicamentos, após finalização da enfermagem

PA = 130 x 70 ; 07.20h

17/7/11 PA = 130 x 70 ; 20.25h

Prof.ª Alora; de Souza

Téc. Enfermagem

CGREN-01 073-15

DATE 03



# Diagnostics

**FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO**

~~RUPITURA TENDAO PATELAR~~

Paciente	9.2 - CARLOS ANTONIO			
Alojamento	3	Leito		Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
18/11	1 DIETA LIVRE 2 FELCO SALINIZADO 3 DIPIRONA 1g TABD EV 6/6H 4 NAUSEDRON 8mg/ml TPA + ABD EV 8/8H SN 5 TITILATIL 20MG + ABD EV 12/12H 6 CLEXANE 40MG SC AS 21H 7 MUDANÇA DE DECUBITO 2/2H 8 SSVV + CCGG	12/18 20/06 12/18 20/06 12/18 20/06 12/18 20/06 12/18 20/06 12/18 20/06 12/18 20/06 12/18 20/06	BEG. estável sem intercorrências.  # CD: VPM

Dr. Julio Cesar Gastio  
Ortopedia e Traumatologia  
CRMOPB-9306 / CRMJN-9320

Dr. Julio Cesar Castro  
Ortopedia y Traumatología  
CRMPRN-83220





Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem
18	8:00h	36°			120	300ml	Paciente consciente
18					80		orientado, SSU
18							estável, PA 120/80
							T 36°C, de repouso
							em sono, sem
							medicação
							segue sob
							as curadas
							da enfermagem
18	19:00h	36°			120		<del>Paciente</del>
18					80		<del>consciente,</del>
18							<del>orientado</del>
							<del>estável,</del>
							<del>em repouso</del>
							<del>de sono, m-</del>
							<del>de repouso</del>
							<del>segue sob</del>
							<del>as curadas</del>
							<del>da enfermagem</del>
							<del>Paciente</del>

Scanned by CamScanner



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Hipertensão de tensão patológica 92/60  
seco

Paciente Carlos Antônio da Silva Alojamento 9 Leito 2 Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
10/11/18	1) Dor no Ligeiro		
	2) Dor no Ligeiro		
	3) Dor no Ligeiro		
	4) Dor no Ligeiro		
	5) Dor no Ligeiro		
	6) Dor no Ligeiro		
	7) Dor no Ligeiro		
	8) Dor no Ligeiro		
	9) Dor no Ligeiro		
	10) Dor no Ligeiro		
	11) Dor no Ligeiro		
	12) Dor no Ligeiro		
	13) Dor no Ligeiro		
	14) Dor no Ligeiro		
	15) Dor no Ligeiro		
	16) Dor no Ligeiro		
	17) Dor no Ligeiro		
	18) Dor no Ligeiro		
	19) Dor no Ligeiro		
	20) Dor no Ligeiro		
	21) Dor no Ligeiro		
	22) Dor no Ligeiro		
	23) Dor no Ligeiro		
	24) Dor no Ligeiro		
	25) Dor no Ligeiro		
	26) Dor no Ligeiro		
	27) Dor no Ligeiro		
	28) Dor no Ligeiro		
	29) Dor no Ligeiro		
	30) Dor no Ligeiro		

Dr. Crismanus Rodrigues da Silva  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
MÉDICO - CRM 3332

Dr. Crismanus Rodrigues da Silva  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
MÉDICO - CRM 3332



19  
33  
18

PA-350x90

Paciente consciente  
orientado, sem queixas,  
no momento, feito os  
cuidados gerais, curativos  
e segue observações de  
enfermagem. *Φ*.

19  
33  
18

20:00hs Te 35 PA 150  
70

Paciente consciente, orientado,  
sem queixas no momento. *Φ*

Diurez 06:00hs 1000 ml



Republ. do Brasil

**FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO**

Dr. Crismarcos Rodrigues da Silva  
ORTOPEDIA



20/11/18

120190

Paciente estável sem  
queixas no momento  
Carls

20/11/18

120180

Paciente segue estável  
sem queixas no momento  
Carls



## DIAGNÓSTICO

DIAGNOSTICO  
Ruptura de tendão patel-  
lar D


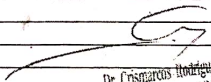
[illegible]



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

## DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO  
Ruptura de tendão patel-  
lar D

Paciente	Alojamento:	Leito	Convênio
Carlos Antonio	9	2	União
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
21/11/18	1. Dieta <i>sem a partir das 00:00h</i> 2. SRL 1500ml EV/24h 3. Dipirona 02ML + AD EV 06/06h 4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h 5. Omeprazol 40mg EV/jejum 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 <i>(Suspensão)</i> 9. SSVV + CCGG		<i>EGB, sem complicações atuais</i> <i>CD: VPM</i>  <i>em favor de</i> <i>CAV 16/18</i>
	 Dr. Crismarous Rodrigues de Souza ORT PEDI- MEDICO - CRM 3335		 Dr. Crismarous Rodrigues de Souza ORT PEDI- MEDICO - CRM 3335





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

Nome do Paciente		Nº Prontuário	
Célio Antônio da Silva Junior		1775305	
Data da Operação	Enf.	Leito	
21.11.18	Neurocirurgia	9.2	
Operador		1º Auxiliar	
Dr. Bruno Brillharte		Dr. Felipe Costa	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório			
Ruptura de Tendon ptoleto direito			
Tipo de Operação			
Tendonectomia			
Diagnóstico Pós-Operatório			
O mesmo			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato			
Sim			
Acidente Durante a Operação			
Não			

### DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

- 1) Posição em DDH pela anestesia
- 2) Anestesia + ~~os~~ drenagem + Campos estéril
- 3) Incisão em face anterior de joelho direito + drenagem por 2 canais + hemostase
- 4) Tomografia CI por 94 kV m<sup>2</sup> OS
- 5) Jorra FO + Sutura + curativo

Dr. Euler Fabricio A. Cruz  
AN. CRIOPEDIA - TRAUMATOLOGIA  
CRM-PB 9867

Mod. 018

## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Scanned by CamScanner





**NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL**

PACIENTE:		GOVERNO DA PARAIBA			
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE		
Carlos Antônio da Silva Jr. DN 28/11/1985		S.U.S.	32 anos		
CIRURGIA		REGISTRO			
Trat. cirúrgico e fixação de ruptura de tendão		7775257			
ANESTESIA		CIRURGIÃO			
Raquie		Dr. Julio Cesar			
INSTRUMENTADORA		ANESTESIA			
21/11/18		Dr. Ricardo			
DATA		INÍCIO	FIM		
8:00		10:00			
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	Calet. p/ Órg.		Calgut cromado Sertix	
	Atropina amp.	Calet. De Urinar Sist. Fech.		Calgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.	Compressa Grande		Calgut cromado Sertix	
01	Dimorf. amp. 0,2 mg	Compressa Pequena		Calgut Simples	
	Dolantina amp.	Colonoide		Calgut Simples Sertix	
	Efrane ml	Dreno		Calgut Simples Sertix	
	Fenegan amp.	Dreno Kerr nº		Calgut Simples Sertix	
	Fentanil ml	Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
	Inova ml	Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
01	Mercaína 0,5 % ml per	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubahin amp.	Equipo de Sangue		Fio de Algodrão Sertix	
	Pavulon amp.	Equipo de PVC		Fio de Algodrão Sertix	
	Protigmine amp.	Espardrapo Larco cm		Fio de Algodrão Sutupak	
	Protóxido l/m	Furacim ml		Fio de Algodrão Sutupak	
	Quelicin ml	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardíaca	
	Rapifen amp.	H <sub>2</sub> O, ml	02	Mononylon 2-0	
	Thionembutal ml	Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.	Intracath Infantil		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix	
01	Água 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	04	Vicryl Sertix 3-0	
	Flaxidol amp.	Luvas 7.5		Vicryl Sertix	
	Flebocortid amp.	Luvas 8.0		Vicryl Sertix	
	Geramicina amp.	Luvas 8.5	01	ethibond nº 05 c/ 50 unidades	
	Glicose amp.	Oxigênio l/m 2l/min			
	Glucan de Cálcio amp.	Poliflix			
	Haemacel ml.	PVPI Degemante ml			
	Heparema ml.	PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS	
01	Kanakion amp.	Sabão Antisséptico	02	SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp. nauseabio	Saco coletor	04	SG Gelado fr 500 ml	
	Medrolinazol.	Seringa desc. 10 ml	07	SG Hipertérmico fr 500 ml	p/ lavar
	Plasil amp.	Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml	
	Proiamina	Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml	
	Revivan amp.	Sonda			
	Stuptanon amp.	Sonda Foley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
01	Cefalotina 1g	Sonda Nasogátrica			
02	Atropina	Sonda Uretral nº			
	Uretrina	Sterydrem ml			
		Torneirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Vaselina ml			
03	Agulha desc. 25 x 7	Gelcon 18			
	Agulha desc. 28 x 28	Látex			
01	Agulha desc. 3 x 4.5	eletródos			
01	Agulha p/ raque nº 26 e 27	alg. ortopedico			
05	Álcool de Enfermagem				
	Álcool Iodado ml				
05	Ataduras de Crepon 75				
03	Ataduras de Gessada 20				
	Azul metileno amp.				
	Benzina ml				
		EQUIPAMENTOS			
		(X) Oxímetro de Pulso	( ) Foco Auxiliar		
		( ) Serra	( ) Eletrocautério		
		( ) Desfibrilador	( ) Oxícapiógrafo		
		(X) Foco Frontal	(X) Cardiomonitor		
		( ) Fonte de Luz	(X) Perfurador Elétrico		
CIRCULANTE RESPONSÁVEL					

Adriana Ferreira Rodrigues  
TÉC. DE NEERNADEMA  
COREN - PB 432 17.

MOD 066

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: JOSE ADRIANO FERREIRA DA SILVA - 21/08/2019 09:18:31

<http://pie.tipb.ius.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082109183131900000022959611>

Número do documento: 19082109183131900000022959611

Num. 23693641 - Pág. 1





## Diagnóstico

Reynolds de standees protesten D

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Caldo Antero	Alojamento	9.	Lello	Convenio
----------	--------------	------------	----	-------	----------

[illegible]



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

## REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	<i>Renato Pereira</i>										PRONTUÁRIO:	<i>36</i>
IDADE:	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:

*Tr*

MATERIAL A EXAMINAR:

*2x*

EXAMES SOLICITADOS:

*1. Tórax - AP*  
*2. Bacia - AP*

*3. Joelho D - AP e Perfil*

URGÊNCIA: ☐

ROTINA: ☐

DATA:

*16/11/18*

HORA DA SOLICITAÇÃO:

*(Signature)*

Gabriel R. R. Cardozo  
Cirurgião Geral  
CRM-PB 7983  
10667

Carimbo e Assinatura do Médico







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): CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR  
Dr(a): YWRY DE PAIVA CAMARA  
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000436605  
Data: 16-11-2018 16:53  
Idade: 32 anos

RG: NÃO INFORMADO  
Origem: AREA AMARELA  
Destino: Leito - 08

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 16/11/2018 16:52]

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....  
Hemoglobina.....  
Hematócrito.....  
V.C.M.....  
C.M.....  
H.C.M.....

Resultados

4.4 milhões/mm<sup>3</sup>  
12,8 g/dL  
38,7 %  
88 fL  
29 pg  
33 g/dL

Valores de Referências

4,2 à 6,0 milhões/mm<sup>3</sup>  
13,5 à 16,0 g/dL  
40,0 à 52,5 %  
82,0 à 92,0 fL  
27,0 à 31,0 pg  
32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....  
Neutrófilos.....  
Promielócitos.....  
Mielócitos.....  
Metamielócitos.....  
Bastonetes.....  
Segmentados.....  
Eosinófilos.....  
Basófilos.....

8.700 /mm<sup>3</sup>  
(%) (/mm<sup>3</sup>)

5.000 à 10.000 /mm<sup>3</sup>

Linfócitos.....  
Típicos.....  
Atípicos.....  
Monócitos.....  
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....

12,0  
0  
3,0  
202.000 mm<sup>3</sup>

1.044  
0  
261

40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm<sup>3</sup>  
0,5 à 6,0 % - até 500 / mm<sup>3</sup>  
0 à 2,0 % - até 100 / mm<sup>3</sup>  
20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm<sup>3</sup>  
2,0 à 10 % - até 1.000 / mm<sup>3</sup>  
140.000 a 400.000 mm<sup>3</sup>

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Geider Farias Cavalcanti  
Biomédico  
CRBM - 7494

Emissão : 16/11/2018 16:19 - página 1 de 2

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 0D3F-4761-7AAF-AF93-3B39-B2E9-67BC-1B2A



Scanned by CamScanner

Sr(a):	CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR	Protocolo:	0000436605	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	YWRY DE PAIVA CAMARA	Data:	16-11-2018 16:53	Origem:	AREA AMARELA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	32 anos	Destino:	Leito - 08

**TEMPO DE SANGRAMENTO** ..... 2' 00''

[DATA DA COLETA: 16/11/2018 16:53 ]

Material: sangue

Método: Duke

Valores de Referência:  
De 1 a 3 minutos

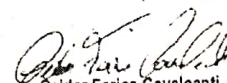
**TEMPO DE COAGULACAO** ..... 7' 45'' min

[DATA DA COLETA: 16/11/2018 16:53 ]

Material: Sangue

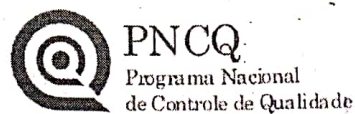
Método: Lee-White

Valores de Referência:  
De 5 a 11 minutos

  
Gelder Farias Cavalcanti  
Biomédico  
CRBM - 7494

Emissão : 16/11/2018 16:19 - Página 2 de 2

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 4E3F-69E6-99DA-09DF-980E-588F-6D8E-C18B



Scanned by CamScanner





EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Carla Antonia Registro:                      Leito: 9-2 Setor Atual: N

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:           

OXIGENAÇÃO

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

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

( ☒ ) Eupnéia; ( ☐ ) Taquipnéia ( ☐ ) Bradipnéia ( ☐ ) 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 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.





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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: EARLOS ANTONIO DA SILVA JR Registro:                      Leito: 9-2 Setor Atual: NEU20

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:

ORTO PEDIA.

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):           

Drogas (Sedação/Analgesia):           

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

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

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

Obs:           

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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





Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: ( ) $\leq 3$ segundos; ( ) $> 3$ segundos. ( ) Turgência jugular: ( )	
Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )	
Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopros ( ) Outros. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo	
Cateter vascular: ( ) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: Data da punção: ____/____/____	
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:	
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>	
Tipo somático: ( ) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.	
Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data: ____/____/____	
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:	
Abdômen: ( ) Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:	
RHA: ( ) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados	
Eliminação intestinal: ( ) Normal ( ) Líquida <input checked="" type="checkbox"/> Constipado há 4 dias ( ) Outros:	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD: Débito ml/h;	
Aspecto: ( ) Outros: Observações:	
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>	
Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Inteira ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( ) Outro:	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica Turgor da pele: ( ) Preservado	
Condições das mucosas: <input checked="" type="checkbox"/> Úmidas ( ) Secas Manifestações de sede: ( )	
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: ____/____/____	
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: ____/____/____	
Úlcera de pressão: ( ) Estágio: Local: Descrição: Curativo: ____/____/____	
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Cuidado corporal: ( ) Independente ( ) Dependente <input checked="" type="checkbox"/> Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória ( ) Insatisfatória Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.	
Limitação física: ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:	
<b>SONO E REPOUSO</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono Interrompido. Observações:	
<b>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>	
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada ( ) Prejudicada Sentimentos e comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Medo:	
( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:	
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>	
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>	
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>	
<p><i>paciente consciente e orientado; SSV estáveis; sem queixa; EGE; estável; segue aos cuidados da equipe de enfermagem.</i></p> <p style="text-align: right;"><i>Kenka Alves</i> 328.630</p>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 09/11/18 HORA: _____ h	

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

Scanned by CamScanner





EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Carlos Antonio da Silva Junior Registro: \_\_\_\_\_ Leito: 9-2 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:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Tosse: (X) 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: \_\_\_\_\_

PERCÊPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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









EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Carlos Antonio da Silva Registro: Leito: 9-2 Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

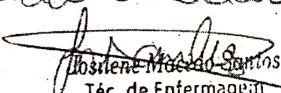






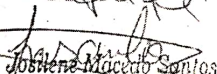
Paciente Admitido As 19 hs  
Uso da ala amarela. Coniente  
Orientado sem queixas no momento  
seguido cuidado da equipe enfermagem

16  
11  
12

  
Josiene Macedo Santos  
Téc. de Enfermagem  
COREN 719.093

19 20 hs PA 170 x 90  
11  
18

Paciente sem queixas  
no momento segue  
ao cuidado da equipe  
enfermagem

  
Josiene Macedo Santos  
Téc. de Enfermagem  
COREN 719.093



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

Rio de Janeiro, 02 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190251114

Vítima: CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR

Data do Acidente: 16/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ANTONIO JACKSON FERREIRA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Declaração de Inexistência de IML incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 00955/00956 - carta\_03 - INVALIDEZ



Carta nº 14136178

Scanned by CamScanner







**Poder Judiciário da Paraíba**  
**2ª Vara Cível de Campina Grande**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0820663-76.2019.8.15.0001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Tendo em vista o teor do documento acostado ao ID 23693749, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, emendar a inicial, juntando aos autos o resultado requerimento administrativo prévio.

Campina Grande, data e assinatura digitais.



Em anexo







EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DO 2ª VARA CÍVEL DE  
CAMPINA GRANDE – PB

0820663-76.2019.8.15.0001

CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR, já cadastrado eletronicamente,  
vem, com o devido respeito, por meio dos seus procuradores, perante Vossa Excelência,  
juntar documentos solicitados de acordo com comando do despacho 24203052.

Nesses Termos.

Pede Deferimento.

Campina Grande, 04 de NOVEMBRO de 2019.

JOSÉ ADRIANO FERREIRA DA SILVA  
OAB/PB 25.491





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

Rio de Janeiro, 02 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190251114

Vítima: CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR

Data do Acidente: 16/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ANTONIO JACKSON FERREIRA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00579/00580 - carta\_04 - INVALIDEZ

00060290



Carta nº 14260055





## **CERTIDÃO**

**CERTIFICO** que antes de cumprir o despacho retro, verifiquei que a parte promovente anexou a petição ID 25875814. Por esta razão, retorno os autos conclusos para as deliberações necessárias.

Campina Grande, 22 de novembro de 2019.

Assinado eletronicamente por SANDRA MARIA BARBOSA, Técnico(a) Judiciário(a)





**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PODER JUDICIÁRIO**  
**COMARCA DE CAMPINA GRANDE**  
**2ª VARA CÍVEL**

Processo nº 0820663-76.2019.8.15.0001

AUTOR: CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR

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

Vistos etc.

Demonstrada, em um juízo de cognição sumária, a hipossuficiência econômica da parte autora, **defiro o pedido de justiça gratuita**, nos termos dos arts. 98 e 99 do Código de Processo Civil.

1. A atual sistemática adotada pelo Código de Processo Civil estabelece, como regra, a designação de audiência de conciliação ou de mediação como ato subsequente ao recebimento da petição inicial das ações de procedimento comum, nos termos do art. 334, *caput*, do CPC/2015;

2. Nada obstante, o § 4º do mesmo dispositivo legal traz duas hipóteses em que a sobredita audiência não será realizada, a saber: a) se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual; b) quando não se admitir a autocomposição;

3. Assim sendo, **excepcionalmente, a sessão conciliatória poderá ser dispensada pelo juízo**, caso se enquadre em uma das duas hipóteses elencadas acima, ou, ainda, em casos de procedimentos especiais, regidos por legislações específicas e pelo próprio CPC/2015;

4. A presente demanda se insere nos casos em que, de acordo com a nova orientação do NUPEMEC, deve-se procurar evitar remeter aos CEJUSC's "feitos que demandem ações repetitivas, conhecidamente sem chance de conciliação, tais como revisionais de contrato, DPVAT, em que se tem conhecimento que as empresas tradicionalmente não fazem acordos" (Des. Leandro dos Santos, Ofício Circular 003/2018).

5. Desse modo, ainda que se tratem de direitos disponíveis, observa-se de outros processos análogos em tramitação nas varas cíveis desta comarca que **a designação da audiência de conciliação em ações envolvendo a empresa promovida vem se revelando como ato processual inútil**;





6. Por tais fundamentos, e ainda tendo por base os princípios da celeridade e da efetividade processual, insculpidos nos arts. 4º e 6º do CPC/2015, e, ainda, utilizando por analogia o art. 334, § 4º, do mesmo código, **deixo, por ora, de designar a audiência de conciliação no presente caso;**

7. Ressalte-se, por oportuno, que a não designação da audiência nesta fase processual não impede que uma sessão conciliatória seja marcada em momento posterior, a requerimento das partes ou até mesmo de ofício por este juízo, caso as circunstâncias do caso demonstrem haver utilidade na sua realização, nos termos do art. 139, V, do CPC/2015;

8. Diante do exposto, **intime-se a parte autora do teor deste despacho** e, em seguida, **cite-se a parte demandada para oferecer contestação**, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, cujo termo inicial será a data prevista no art. 231 do CPC/2015, de acordo com o modo como for feita a citação, conforme determina o art. 335, *caput* e inciso III, do CPC/2015;

9. Advirta-se que caso a parte ré não ofereça contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiros os fatos alegados pela parte autora (art. 344 do CPC/2015), salvo as exceções previstas no art. 345 do CPC/2015;

10. Apresentada a contestação, e caso esta venha instruída com prova documental e/ou se alegue quaisquer das matérias constantes dos arts. 350 e 351 do CPC/2015, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar impugnação.

11. Por fim, intime-se para especificação de provas que pretendam produzir, ou requerimento de julgamento antecipado, no prazo comum de 15 dias.

Campina Grande, data e assinatura do sistema.









PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA  
2ª VARA CÍVEL – COMARCA DE CAMPINA GRANDE

## MANDADO DE INTIMAÇÃO

Processo nº 0820663-76.2019.8.15.0001  
AUTOR: CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR  
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Advogado: JOSE ADRIANO FERREIRA DA SILVA OAB: PB25491  
Endereço: desconhecido

Em cumprimento a determinação proferida no processo supra indicado, **INTIMO** o(a) parte **promovente** na pessoa de seu procurador(a) e advogado(a) acima nominado(a), do teor do despacho/decisão abaixo transcrito, e para, se for o caso, cumpri-lo no prazo determinado. Segue despacho:

Processo nº 0820663-76.2019.8.15.0001

AUTOR: CARLOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR

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

Vistos etc.

Demonstrada, em um juízo de cognição sumária, a hipossuficiência econômica da parte autora, **defiro o pedido de justiça gratuita**, nos termos dos arts. 98 e 99 do Código de Processo Civil.

1. A atual sistemática adotada pelo Código de Processo Civil estabelece, como regra, a designação de audiência de conciliação ou de mediação como ato subsequente ao recebimento da petição inicial das ações de procedimento comum, nos termos do art. 334, *caput*, do CPC/2015;

2. Nada obstante, o § 4º do mesmo dispositivo legal traz duas hipóteses em que a sobredita audiência não será realizada, a saber: a) se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual; b) quando não se admitir a autocomposição;

3. Assim sendo, **excepcionalmente, a sessão conciliatória poderá ser dispensada pelo juízo**, caso se enquadre em uma das duas hipóteses elencadas acima, ou, ainda, em casos de procedimentos especiais, regidos por legislações específicas e pelo próprio CPC/2015;



4. A presente demanda se insere nos casos em que, de acordo com a nova orientação do NUPREMEC, deve-se procurar evitar remeter aos CEJUSC's "feitos que demandem ações repetitivas, conhecidamente sem chance de conciliação, tais como revisionais de contrato, DPVAT, em que se tem conhecimento que as empresas tradicionalmente não fazem acordos" (Des. Leandro dos Santos, Ofício Circular 003/2018).

5. Desse modo, ainda que se tratem de direitos disponíveis, observa-se de outros processos análogos em tramitação nas varas cíveis desta comarca que **a designação da audiência de conciliação em ações envolvendo a empresa promovida vem se revelando como ato processual inútil;**

6. Por tais fundamentos, e ainda tendo por base os princípios da celeridade e da efetividade processual, insculpidos nos arts. 4º e 6º do CPC/2015, e, ainda, utilizando por analogia o art. 334, § 4º, do mesmo código, **deixo, por ora, de designar a audiência de conciliação no presente caso;**

7. Ressalte-se, por oportuno, que a não designação da audiência nesta fase processual não impede que uma sessão conciliatória seja marcada em momento posterior, a requerimento das partes ou até mesmo de ofício por este juízo, caso as circunstâncias do caso demonstrem haver utilidade na sua realização, nos termos do art. 139, V, do CPC/2015;

8. Diante do exposto, **intime-se a parte autora do teor deste despacho** e, em seguida, **cite-se a parte demandada para oferecer contestação**, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, cujo termo inicial será a data prevista no art. 231 do CPC/2015, de acordo com o modo como for feita a citação, conforme determina o art. 335, *caput* e inciso III, do CPC/2015;

9. Advirta-se que caso a parte ré não ofereça contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiros os fatos alegados pela parte autora (art. 344 do CPC/2015), salvo as exceções previstas no art. 345 do CPC/2015;

10. Apresentada a contestação, e caso esta venha instruída com prova documental e/ou se alegue quaisquer das matérias constantes dos arts. 350 e 351 do CPC/2015, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar impugnação.

11. Por fim, intime-se para especificação de provas que pretendam produzir, ou requerimento de julgamento antecipado, no prazo comum de 15 dias.

Campina Grande, data e assinatura do sistema.

Assinado eletronicamente por: **ANDREIA SILVA MATOS**

**30/01/2020 12:44:39**

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: **27440215**



20011412310809200000026481535

Campina Grande-PB, 26 de fevereiro de 2020

De ordem, SANDRA MARIA BARBOSA

ANALISTA/TÉCNICO JUDICIÁRIO

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



Assinado eletronicamente por: SANDRA MARIA BARBOSA - 26/02/2020 14:45:34

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022614453394900000027527539>

Número do documento: 20022614453394900000027527539