

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE: CARLOS ANTONIO CANDIDO, brasileiro, viúvo, beneficiário de auxílio doença, portador da Carteira de Identidade RG nº 1.887.676 SSP/PB, inscrito no CPF sob o nº 021.755.904-29, residente e domiciliado na Rua João da Cruz Cavalcante, nº 08, Bairro Novo, Boqueirão/PB, constitui e nomeia o bastante procurador:

OUTORGADO: LEOMANDO CEZARIO DE OLIVEIRA, brasileiro, casado, advogado, legalmente inscrito na ordem dos Advogados do Brasil Seccional da Paraíba, sob nº. 17.288-PB, com endereço profissional na Rua Severiano Macedo, 301-A, Centro, Boqueirão-PB, e-mail, advleomandocezario@hotmail.com, onde deve receber citações e notificações processuais.

OBJETO: representar o Outorgante, promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constitui meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula *ad juditia et extra*, para o foro em geral, especialmente para propor AÇÃO podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015.

Boqueirão - PB - 24 de julho de 2017.



Outorgante

83 3391-1142 | 9333-5585 | 8628-0053

ADVLEOMANDOCEZARIO@HOTMAIL.COM

RUA: SEVERIANO MACEDO, 301-A

CENTRO | BOQUEIRÃO-PB

"DEUS ME FARÁ JUSTIÇA"



DECLARAÇÃO

OUTORGADO: **CARLOS ANTONIO CANDIDO**, brasileiro, viúvo, beneficiário de auxílio doença, portador da Carteira de Identidade RG nº 1.887.676 SSP/PB, inscrito no CPF sob o nº 021.755.904-29, residente e domiciliado na Rua João da Cruz Cavalcante, nº 08, Bairro Novo, Boqueirão/PB.

Declara nos termos do Art. 1º da Lei 7.115, de 29 de agosto de 1983 (dispõe sobre prova documental), que é necessitada na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas processuais e honorários de advogado, bem como fiança sem prejuízo do sustento próprio e da sua família.

Declara, ainda, serem conhecedores das sanções civis, administrativas e criminais (Art. 29 da supracitada Lei), caso o presente documento não porte a verdade.

Boqueirão, 24 de julho de 2017.



DECLARANTE











Rio de Janeiro, 10 de Março de 2017

Carta nº: 10634972

A/C: CARLOS ANTONIO CANDIDO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170130687 ASL-0083155/17
Vítima: CARLOS ANTONIO CANDIDO
Data Acidente: 03/10/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: HERIVELTON ADRIANO ARAUJO

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à Sabemi Seguradora S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 10 de Março de 2017

Carta n°: 10635044

A/C: CARLOS ANTONIO CANDIDO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170130687 ASL-0083155/17
Vítima: CARLOS ANTONIO CANDIDO
Data Acidente: 03/10/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: HERIVELTON ADRIANO ARAUJO

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em 01/03/2017 a documentação relativa ao acidente ocorrido em 03/10/2016. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovação de ato declaratório faltando página
- Documentos de identificação ilegível
- Declaração do Proprietário do Veículo informada incorretas

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na Sabemi Seguradora S/A onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 06 de Setembro de 2017

Carta nº 11608735

a/c: CARLOS ANTONIO CANDIDO

Sinistro: 3170130687 ASL-0083155/17
Vitima: CARLOS ANTONIO CANDIDO
Data Acidente: 03/10/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: HERIVELTON ADRIANO ARAUJO

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização DPVAT, nem qualquer manifestação no sentido de que estivessem sendo tomadas providências para sua obtenção.

Tendo em vista que a(s) pendência(s) indicadas não foi(ram) sanada(s), e não houve qualquer nova manifestação sua nesse processo de sinistro por um período superior a 180 dias, informamos que a análise do seu pedido de indenização DPVAT foi finalizada com a recusa da indenização por falta de comprovação documental da cobertura para o sinistro.

A documentação original permanecerá arquivada, podendo ser retirada pelo senhor(a), ou por procurador devidamente constituído para este fim, conforme instruções contidas em nosso site www.seguradoralider.com.br.

Em caso de dúvida, favor acessar nosso site ou entrar em contato conosco gratuitamente por meio do SAC 0800 022 12 04.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT





CERTIDÃO Nº. 18/2017

IFICO, em razão do meu Cargo e a requerimento verbal de pessoa interessada que, revendo em Cartório desta Delegacia de Polícia Civil a pasta destinada ao registro de Ocorrências Policiais nº 001/2017, verifiquei constar o assentamento da ocorrência policial nº 18/2017 cujo teor passa a transcrever na íntegra: Aos 16 dias do mês de janeiro de 2017, nesta cidade de Boqueirão/PB, em Cartório da Delegacia de Polícia Civil, onde presente se encontrava MARIA DO SOCORRO BARBOSA FAUSTO, Delegada da Polícia Civil, na ausência do Escrivão desta delegacia, em virtude de encontra-se em gozo de férias, por volta de 11:01 min, compareceu **CARLOS ANTONIO CANDIDO**, BRASILEIRO DO SEXO MASCULINO, NATURAL DE BOQUEIRÃO/PB, AGRICULTOR, VIUVO, COM ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO, FILHO DE SEVERINA CANDIDO LUIZ E ZACARIAS CARLOS LUIZ, COM 41 ANOS DE IDADE, NASCIDO 18/05/1975, ID nº 1887676 SSP/PB, RESIDENTE NA RUA JOÃO DA CRUZ CAVALCANTE, Nº 8, BAIRRO NOV, BOQUEIRÃO/PB, À AUTORIDADE, **NOTICIOU QUE NO DIA 03 DE OUTUBRO DE 2016, ÀS 18:30 HORAS, ESTAVA TRAFEGANDO EM SUA MOTOCICLETA HONDA/CG 150 SPORT, ANO 2006, MODELO 2007, COR VERMELHA, PLACA MOK 8068/PB, CHASSI Nº 9C2KC08607R001903, LICENCIADA EM NOME DE CARLOS ERALDO ALVES DA C. SANTOS, QUANDO CHEGAR NO RETORNO DA ENTRADA DA CIDADE DE BOQUEIRÃO, PRÓXIMO AO POSTO DE COMBUSTÍVEL MARKA, OU SEJA, RUA SEVERINO MACEDO, NA PB 148, SOFREU UMA COLISÃO REPENTINA DE OUTRA MOTOCICLETA NÃO IDENTIFICADA, COM CONDUTOR EM IGUAL CONDIÇÃO, QUE TRAGEVA NA MÃO CONTRÁRIA DE DIREÇÃO (CONTRA MÃO) E COM OS FARÓIS APAGADOS, ATINGINDO A PERNA DIREITA DO NOTICIANTE, QUE LHE CAUSOU QUEDA E FRATURA NO JOELHO E FEMUR DIREITO. EM SEGUIDA, O CAUSADOR DO ACIDENTE EVADIU-SE DO LOCAL, TENDO O NOTICIANTE SIDO SOCORRIDO PELO SAMU E CONDUZIDO PARA O HOSPITAL DE TRAUMA DE CAMPINA GRANDE, ONDE SE SUBMETEU A PROCEDIMENTO CIRURGICO. DESDE ENTÃO, O NOTICIANTE ALEGA ENCONTRA-SE SEQUELADO DEVIDO A TAL ACIDENTE, INCLUSIVE APRESENTAVA-SE LOCOMOVENDO COM USO DE MULETAS.** O referido é verdade. Dou fé. Dada e lavrada nesta Cidade de Boqueirão/PB, em Cartório da Delegacia de Polícia Civil, nesta data.

CARLOS ANTONIO CANDIDO

COMUNICANTE

MARIA DO SOCORRO BARBOSA FAUSTO

DELEGADA DE POLÍCIA CIVIL

MAT Nº 158897-3





DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins de comprovação que **Carlos Antônio Candido**, 41 anos, foi atendido pelo SAMU Base Descentralizada Boqueirão, no dia 03 de Outubro de 2016, às 18 h e 32 min. Ocorrência número 1377305, vítima de acidente com moto. Realizamos procedimentos conforme protocolo e regulação médica e, em seguida, encaminhamos ao Hospital de Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes.

Por ser verdade, declaramos.

Boqueirão, 04 de Novembro de 2016


Marleide Gonçalves de Brito
Coordenação SAMU -192
Base Descentralizada Boqueirão

SAMU 192 Base Descentralizada de Boqueirão
Rua Félix Araújo, 06
CNES - 6928773



Ficha de Acolhimento

Nome: <i>Carlos Antônio Cordeiro</i>	
End: <i>R. João da Cruz Cavalcante</i>	Bairro: <i>Boqueirão</i>
Data de Nascimento: <i>18-05-78</i>	Documento de Identificação:
Queixa: <i>Ac. Mito</i>	Data do Atend: <i>03-10-16</i> Hora: <i>20:12</i> Documento:
Acidente de trabalho? ☐ Sim ☒ Não	

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: ☐ Normocorada ☐ Pálida
Deambulação: ☐ Livre ☐ Cadeira de rodas ☐ Maca.	

Estratificação

MOD: 110

- circulação*
- ☒ Vermelho - atendimento imediato
 - ☐ Verde - atendimento até 4 horas

- ☐ Amarelo - atendimento até 1 hora
- ☐ Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional

Assinatura e carimbo do profissional



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

Transmissão

7/11

Médico

Data

MOD: 001



EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

3-10-16 7:20

Pet already, spirit in den a
 assembled no used (P), when no
 removed (P) & removed (P)
 EO: ES, hms, curious.
 ATE: MSD: BP, 1/185 normal
 in MS: fast finds all normal

ed. version of the original
from manuscript T B.
MS - Paul CIA friend
1st page

Dr. Breno C. Torres
Ortopedia/ Cirurgia do Quadril
CRM - PB 7232/TEOT 13940

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

() Centro chirurgico: _____

() Internação (setor): _____

() Alta hospitalar { () Decisão médica

() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL: _____ () Óbito

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

SERVIÇOS REALIZADOS:

CODIGO / PROCEDIMIENTO

CBO

DONDE



GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DO LUIZ GONZAGA FERNANDES

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO: CNPJ: 06-778.268/0001-60
Código da Unidade: 00023671
Nome: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DO LUIZ GONZAGA FERNANDES
Endereço: AV. FLORIANO PEIXOTO, 4700 - MALVINAS
Município: CAMPINA GRANDE Estado: PARAIBA UF: 25

DADOS DO PACIENTE
PRONTUÁRIO Nº: 1337987
Nome: CARLOS ANTONIO CANDIDO
Profissão:
End.: R. JOAO DA CRUZ CALVACANTE
Município: BOQUEIRAO Estado: Paraíba CEP:
Data Atendimento: 03/10/2016 20:15h Código do Município: 2504000
Cartão do SUS: DTA NASCIMENTO: 18/05/1975 QUEIXAS: AC DE MOTO

MECANISMOS DO TRAUMA
LOCAL DA LESÃO: (Identifique o local com o número correspondente ao laço)

1. Abalo	19. Fratura óssea fechada
2. Amputação	20. Fratura óssea aberta
3. Avulsão	21. Hematoma
4. Contusão	22. Inequilíbrio venoso
5. Crepitação	23. Laceração
6. Dor	24. Lesão tendinea
7. Edema	25. Luxação
8. Empalme	26. Mortadela
9. Enfisema subcutâneo	27. Movimento torácico paradoxal
10. Envenenamento	28. Objeto encaixado
11. Equimose	29. Otorragia
12. F. Alma branca	30. Paralisia
13. F. Alma de fogo	31. Perda
14. F. Contuso	32. Paratetico
15. F. Cortante	33. Queimadura
16. F. Certo-contuso	34. Rinite aguda
17. F. Perfuro-contuso	35. Sinal de isquemia
18. F. Perfuro-cortante	36.

OBS:
QUEIMADURA: Superfície corpórea lesada = % Grau: I 1º grau I 2º grau I 3º grau

DIAGNÓSTICO / CID:
ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

05 13:30 T36 e D73 R20 PA: 130/80 Paciente estavel
10 segue sob prurba
16 da S. M. de la cas
enidades da. equpe
60

05 20:00 PA: 130/80 + Pac. estavel. Adm. da
10 R: 20 Aus. amarels. Med. CPM.
16 P: 73 segue das enidades da
T: 36°C equpe. - Rocher





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1. NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

2. CIBS
2362856

3. NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

2362856

Identificação do Paciente

4. NOME DO PACIENTE

Paulo Roberto de Faria

5. DATA DE NASCIMENTO

23.05.1975

6. CATEGORIA NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7. NOME DO MAI (OU RESPONSÁVEL)

Guilherme Roberto Silva

8. DATA DE NASCIMENTO

18/05/1975

9. SEXO

Masculino

10. SEXO

Feminino

11. ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA

Guarapari

12. CID - DOENÇA PRINCIPAL

P6

13. CID - DOENÇA SECUNDÁRIA

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

14. HISTÓRICO DAS DOENÇAS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente com dor abdominal localizada no lado direito

15. DATA DA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

23/05/2017

16. RESULTADOS DE EXAMES DIAGNÓSTICOS (EXAMES DE LABORATÓRIO, EXAMES DE IMAGEM, ETC.)

17

18. CID - DOENÇA PRINCIPAL

P6

19. CID - DOENÇA SECUNDÁRIA

20. CID - DOENÇA SECUNDÁRIA

21. CID - DOENÇA SECUNDÁRIA

PROCEDIMENTO SOLICITADO

22. ESPECIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tratamento ambulatorial para P6

23. CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

24. CATEGORIA

25. CARÁTER DA INTERNAÇÃO

26. DOCUMENTO

27. N° DO DOCUMENTO

28. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

29. DATA DA SOLICITAÇÃO

18/05

30. ASSINATURA DO SOLICITANTE/ASSISTENTE

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

31. ACIDENTE DE TRÂNSITO

32. ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

33. ACIDENTE TRABALHO ATÍPICO

34. CID - DOENÇA PRINCIPAL

35. CID - DOENÇA PRINCIPAL

36. CID - DOENÇA PRINCIPAL

37. VÍTIMA OU COMPROVANTE

38. EMPREGADO

39. EMPREGADO

40. AUTÔNOMO

41. DESEMPREGADO

42. APOSENTADO

43. NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

44. NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45. CID - DOENÇA PRINCIPAL

46. N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

47. DOCUMENTO

48. N° DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

49. DATA DA AUTORIZAÇÃO

50. ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

VDD 009

Diagnóstico

Dr. Luiz Gonzaga Fernandes

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Resumo Histórico	Alojamento	Leito	Convênio
05/10/16	11 Bista Lateral			
	21 50 30 30 1500 ml 1000			
	31 Bistoma 1 compêso de 6/6/10			
	41 Tabela 40 mg de 12/11/16			
NR	51 Bistoma 1 compêso de 6/6/10			
	61 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	71 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	81 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	91 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	10 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	11 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	12 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	13 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	14 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	15 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	16 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	17 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	18 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	19 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	20 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	21 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	22 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	23 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	24 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	25 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	26 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	27 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	28 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	29 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	30 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	31 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	32 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	33 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	34 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	35 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	36 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	37 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	38 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	39 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	40 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	41 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	42 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	43 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	44 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	45 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	46 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	47 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	48 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	49 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	50 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	51 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	52 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	53 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	54 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	55 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	56 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	57 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	58 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	59 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	60 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	61 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	62 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	63 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	64 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	65 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	66 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	67 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	68 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	69 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	70 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	71 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	72 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	73 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	74 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	75 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	76 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	77 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	78 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	79 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	80 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	81 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	82 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	83 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	84 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	85 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	86 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	87 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	88 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	89 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	90 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	91 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	92 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	93 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	94 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	95 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	96 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	97 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	98 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	99 Tabela 40 mg de 12/11/16			
	100 Tabela 40 mg de 12/11/16			

4000 001



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO

NOME Antônio Carlos Gomes IDADE 41 SEXO M
IMC: _____ PROCEDÊNCIA: _____ PROFISSÃO: _____ DATA 09/10/16

1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

(☒) Assintomática (☐) Sintomática (☐) Oligossintomática

SINTOMAS:

(☐) Cefaleia	(☐) Tontura	(☐) Síncope
(☐) Dispneia de esforço	(☐) Grande	(☐) Pequena
(☐) Palpitações	(☐) Média	(☐) Ortopnéia
(☐) Dor Precordial	(☐) Tosse Seca	(☐) Expectoração
Relacionada: (☐) Esforço	(☐) Típica	(☐) Atípica
	(☐) Emoções (☐) Frio	(☐) Pós-prandial

Comentários: _____

2 - PATOLOGIAS EM CURSO:

(☐) Hipertensão Arterial Sistêmica	(☐) Hipertensão Pulmonar	(☐) DPOC (☐) Outros
(☐) Diabetes Mellitus	(☒) Insuf. Cardíaca Congestiva	(☐) Insuficiência Coronariana
(☐) Arritmias	(☐) Insuf. Renal	(☐) Aguda (☐) Crônica

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

(☐) Alergia a Medicamentos: _____	(☒) Tabagismo
(☒) Etilismo	(☒) Sedentarismo
(☐) Dislipidemia	(☐) Cirúrgico _____
	(☐) Outros _____

Medicamentos em uso (☐) Não (☒) Sim Furosemida, Clopidogrel, Espironolona

4 - EXAME FÍSICO:

(☐) Estado Geral (☒) Bom (☐) Regular (☐) Comprometido (☐) Precário (☐) Altura (☐) Peso

Ar. Cardiovascular - Comentários: Regte S/S BOM

FC: 72 bpm PA: 130/70 mmHg

Ap. Respiratório - Comentários: MMB 209 JH

Abdômen - Comentários: MMB 120

Membros Inferiores - Comentários: _____

5 - E.C.G.: P50 TC1103

Ex. Laboratoriais: _____

6 - CONCLUSÃO RISCO CIRÚRGICO:

(☐) Grau I - AVC e ECG - normais (Risco Cirúrgico Normal)
(☐) Grau II - AVC e ECG - anormais (Risco Cirúrgico Normal)
(☒) Grau III - AVC e ECG - anormais (Indicado Monitorização Cardíaca)
(☐) Grau IV - AVC e ECG - com graves alterações (Alto Risco Cirúrgico)

Obs.: _____

Ass. do Médico

WED 043



08/10 10h: 36c 78 18

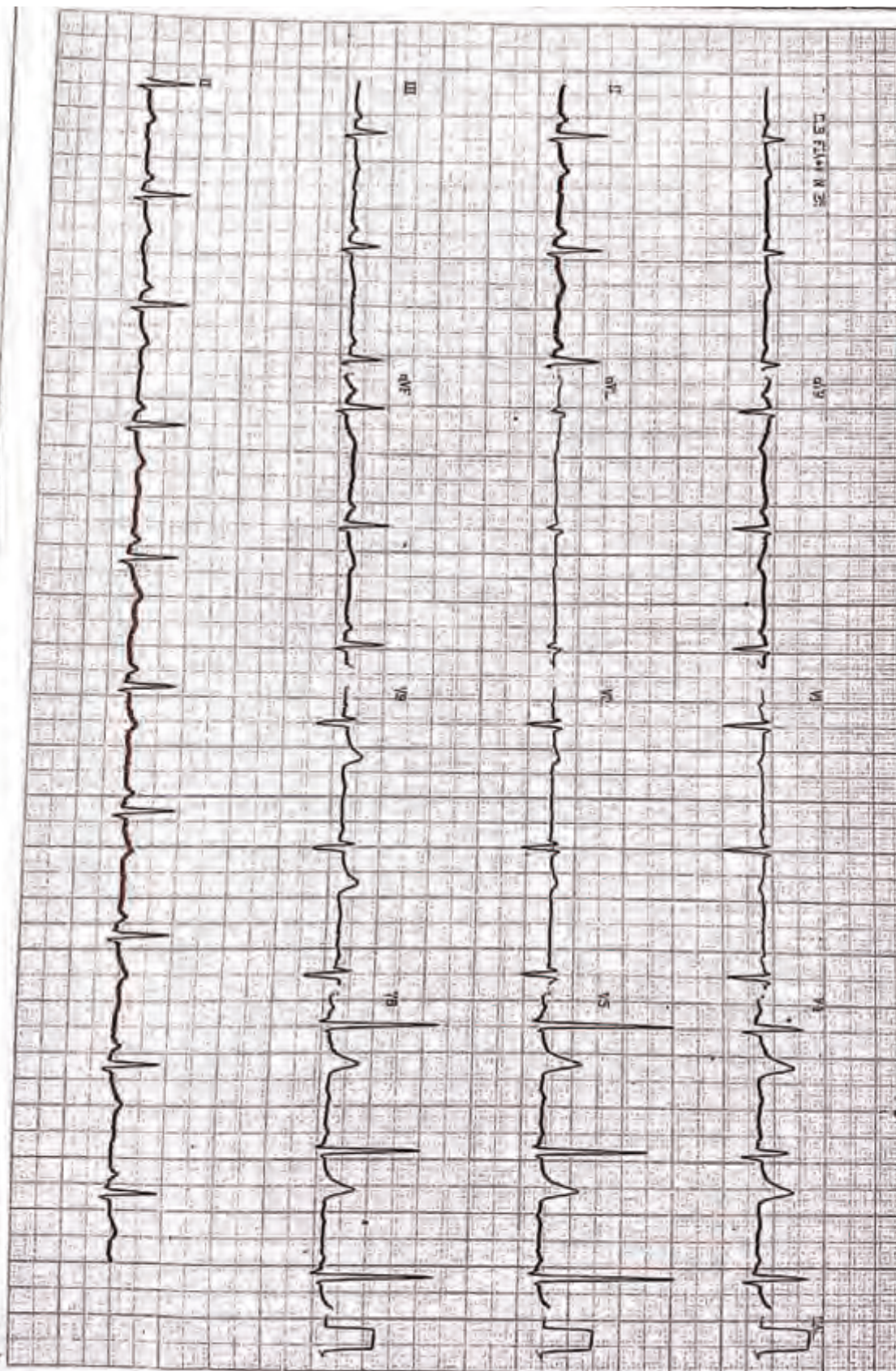
Buente evolu q
cor, par. realizados
cuidados de
enfermagem -
segue m.c.p.m
pm

08/10 20h: 36c 79 18

Paciente evolui
SI normalidade
pm

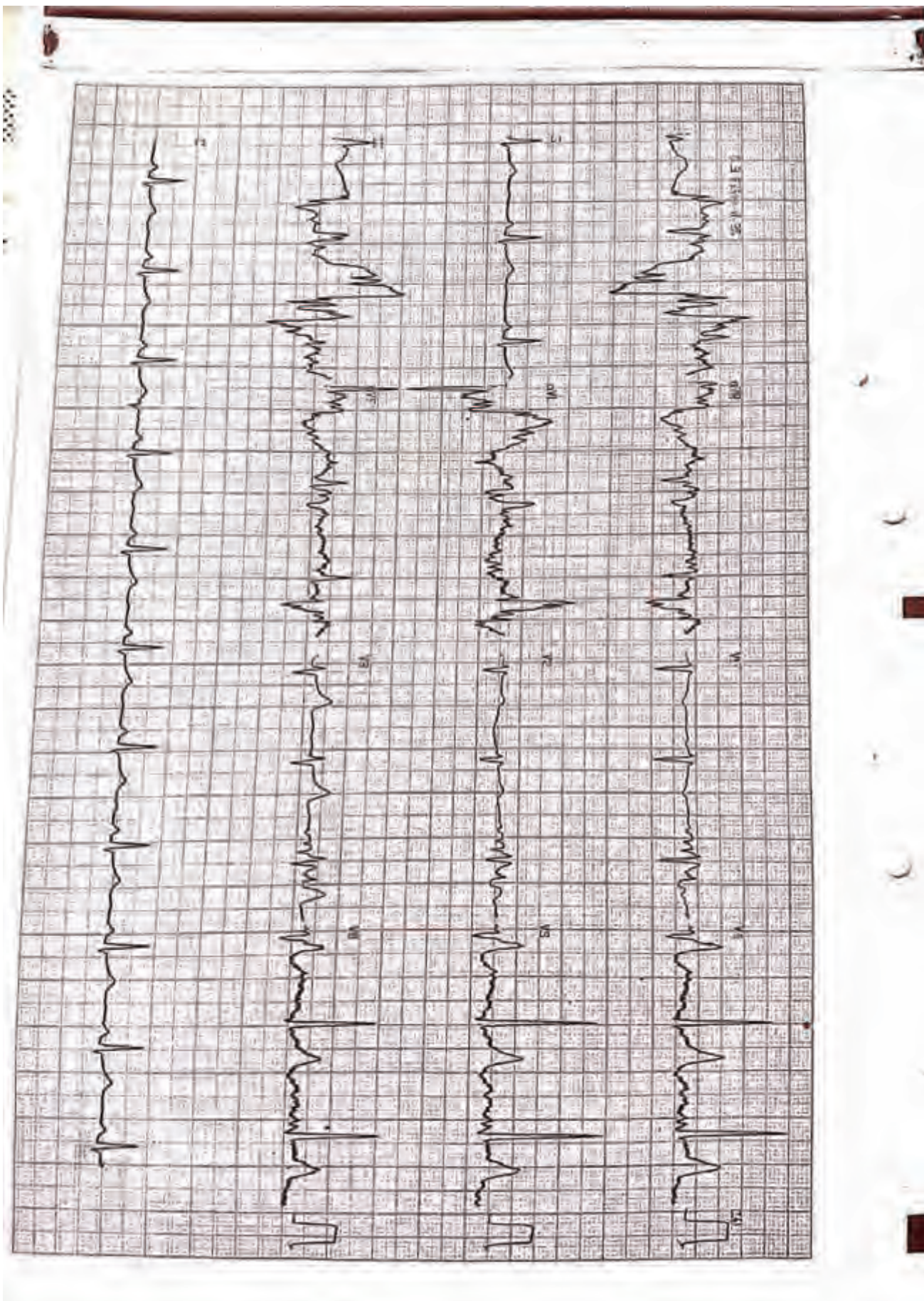


01.03.2017
08/10/16



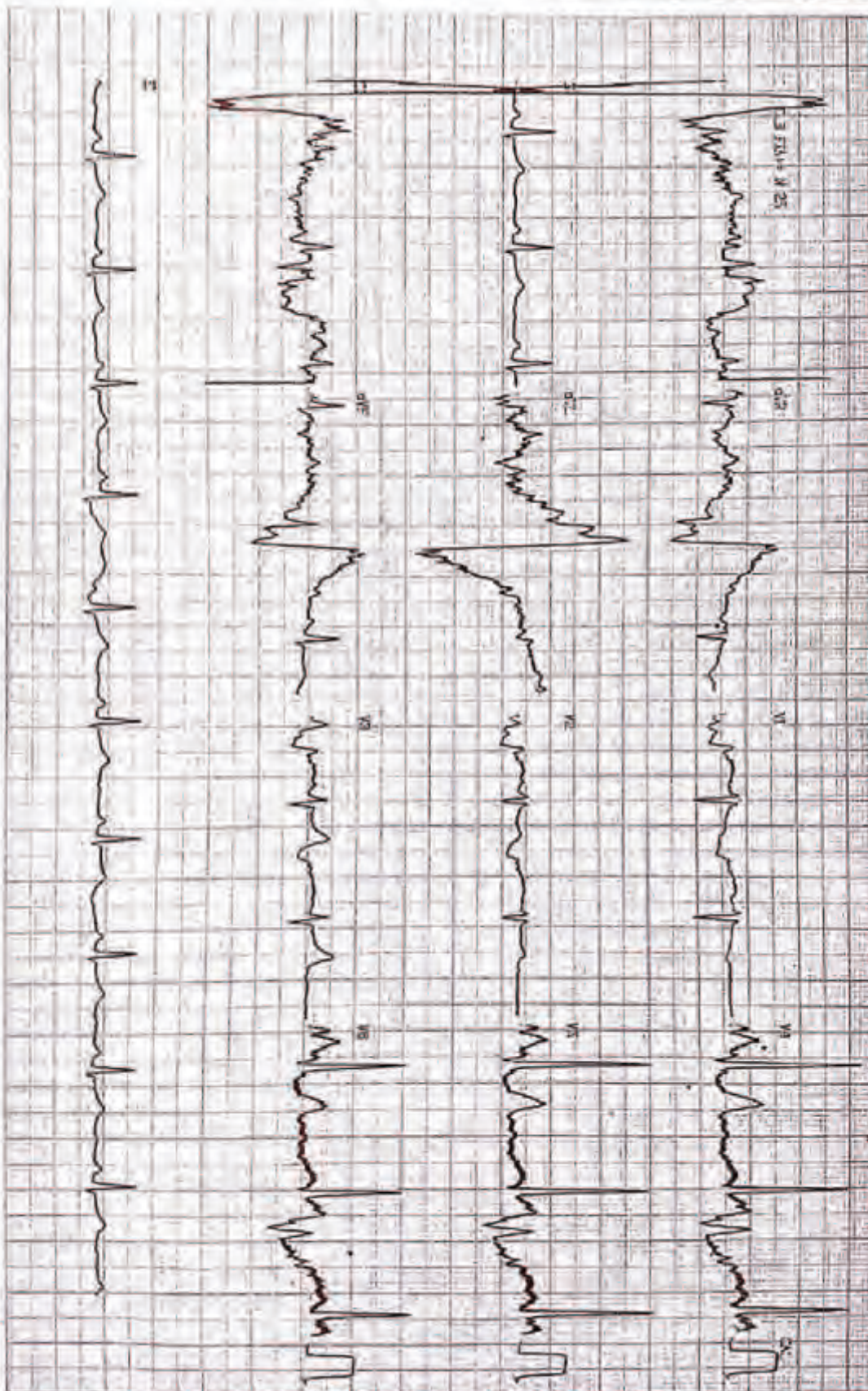
Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner



DIAGNÓSTICO

13

7/1 Supra 10/11/17

Carla D. T. V. M.

Paciente	Alimentação:	Leito	Convênio	Exatidão Médica
Data	Prescrição Médica	Horário		
1. Data 1/1/17				
2. 1500ml EV/24h				
3. Diphenidramina 002ML + AD EV 04/06h				
4. Tetracil 20mg + AD EV 12/12h				
5. Omeprazol 40mg EV/12h				
6. Tramadol 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN				
7. Neostigmina 01 FA + AD EV 8/8h SN				
8. Clonazepam 40mg SC/dia				
9. 50W + COG				



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECCHOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

LAPAROTOMIA

LITO

ENDOSCÓPIO

FOLHA DE ANESTESIA

NOME

Carlos Antonio Costa do

RAÇA

Bela

SEXO

M

COR

P

DATA

20.10.16

PESO

120 kg

ALTURA

1,75 m

RESERVAÇÃO

Furiose

TEMPERATURA

36,5

PULSO

80 bpm

TENSÃO

120/80

OUTROS

PÓS-OPERATÓRIO

21.10.16

PULSO

55 bpm

ALTURA

1,75 m

RESERVAÇÃO

38,5

TEMPERATURA

38,5

PULSO

80 bpm

TENSÃO

120/80

OUTROS

PÓS-OPERATÓRIO

21.10.16

PULSO

55 bpm

ALTURA

1,75 m

RESERVAÇÃO

38,5

TEMPERATURA

38,5

PULSO

80 bpm

TENSÃO

120/80

OUTROS

PÓS-OPERATÓRIO

21.10.16

PULSO

55 bpm

ALTURA

1,75 m

RESERVAÇÃO

38,5

TEMPERATURA

38,5

PULSO

80 bpm

TENSÃO

120/80

OUTROS

PÓS-OPERATÓRIO

21.10.16

PULSO

55 bpm

ALTURA

1,75 m

RESERVAÇÃO

38,5

TEMPERATURA

38,5

PULSO

80 bpm

TENSÃO

120/80

OUTROS

PÓS-OPERATÓRIO

21.10.16

PULSO

55 bpm

ALTURA

1,75 m

RESERVAÇÃO

38,5

TEMPERATURA

38,5

PULSO

80 bpm

TENSÃO

120/80

OUTROS

PÓS-OPERATÓRIO

21.10.16

PULSO

55 bpm

ALTURA

1,75 m

RESERVAÇÃO

38,5

TEMPERATURA

38,5

PULSO

80 bpm

TENSÃO

120/80

OUTROS

PÓS-OPERATÓRIO

21.10.16

PULSO

55 bpm

ALTURA

1,75 m

RESERVAÇÃO

38,5

TEMPERATURA

38,5

PULSO

80 bpm

TENSÃO

120/80

OUTROS

PÓS-OPERATÓRIO

21.10.16

PULSO

55 bpm

ALTURA

1,75 m

RESERVAÇÃO

38,5

TEMPERATURA

38,5

PULSO

80 bpm

TENSÃO

120/80

OUTROS

PÓS-OPERATÓRIO

21.10.16

PULSO

55 bpm

ALTURA

1,75 m

RESERVAÇÃO

38,5

TEMPERATURA

38,5

PULSO

80 bpm

TENSÃO

120/80

OUTROS

PÓS-OPERATÓRIO

21.10.16

PULSO

55 bpm

ALTURA

1,75 m

RESERVAÇÃO

38,5

TEMPERATURA

38,5

PULSO

80 bpm

TENSÃO

120/80

OUTROS

PÓS-OPERATÓRIO

21.10.16

PULSO

55 bpm

ALTURA

1,75 m

RESERVAÇÃO

38,5

TEMPERATURA

38,5

PULSO

80 bpm

TENSÃO

120/80

OUTROS

PÓS-OPERATÓRIO

21.10.16

PULSO

55 bpm

ALTURA

1,75 m

RESERVAÇÃO

38,5

TEMPERATURA

38,5

PULSO

80 bpm

TENSÃO

120/80

OUTROS

PÓS-OPERATÓRIO

21.10.16

PULSO

55 bpm

ALTURA

1,75 m

RESERVAÇÃO

38,5

TEMPERATURA

38,5

PULSO

80 bpm

TENSÃO

120/80

OUTROS

PÓS-OPERATÓRIO

21.10.16

PULSO

55 bpm

ALTURA

1,75 m

RESERVAÇÃO

38,5

TEMPERATURA

38,5

PULSO

80 bpm

TENSÃO

120/80

OUTROS

PÓS-OPERATÓRIO

21.10.16

PULSO

55 bpm

ALTURA

1,75 m

RESERVAÇÃO

38,5

TEMPERATURA

38,5

PULSO

80 bpm

TENSÃO

120/80

OUTROS

PÓS-OPERATÓRIO

21.10.16

PULSO

55 bpm

ALTURA

1,75 m

RESERVAÇÃO

38,5

TEMPERATURA

38,5

PULSO

80 bpm

TENSÃO

120/80

OUTROS

PÓS-OPERATÓRIO

21.10.16

PULSO

55 bpm

ALTURA

1,75 m

RESERVAÇÃO

38,5

TEMPERATURA

38,5

PULSO

80 bpm

TENSÃO

120/80

OUTROS

PÓS-OPERATÓRIO

21.10.16

PULSO

55 bpm

ALTURA

1,75 m

RESERVAÇÃO

38,5

TEMPERATURA

38,5

PULSO

80 bpm

TENSÃO

120/80

OUTROS

PÓS-OPERATÓRIO

21.10.16

PULSO

55 bpm

ALTURA

1,75 m

RESERVAÇÃO

38,5

TEMPERATURA

38,5

PULSO

80 bpm

TENSÃO

120/80

OUTROS

PÓS-OPERATÓRIO

21.10.16

PULSO

55 bpm

ALTURA

1,75 m

RESERVAÇÃO

38,5

TEMPERATURA

38,5

PULSO

80 bpm

TENSÃO

120/80

OUTROS

PÓS-OPERATÓRIO

21.10.16

PULSO

55 bpm

ALTURA

1,75 m

RESERVAÇÃO

38,5

TEMPERATURA

38,5

PULSO

80 bpm

TENSÃO

120/80

OUTROS

PÓS-OPERATÓRIO

21.10.16

PULSO

55 bpm

ALTURA

1,75 m

RESERVAÇÃO

38,5

TEMPERATURA

38,5

PULSO

80 bpm

TENSÃO

120/80

OUTROS

PÓS-OPERATÓRIO

21.10.16

PULSO

55



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Carlos Antonio Conde	Idade: 71
Convênio: SUS	Data: 20/10/16
Procedimento: Tm cing de fêmur distal D	
Cirurgião: Dr. Eduardo	Auxiliar: Dr. Jefferson
Anestesista: Dr. Andreia	
Início: 07:30	Término: 09:00
Anestesia: Raqui	

[illegible][illegible]

Observações:

Idé consciente e vontade manifestando voluntariamente
34 mem. Sem queixos. Olte da SRA

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operações

MACD = 23



DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

DIAGNÓSTICO

72. 17.01.14

13

Carlos Alberto

Paciente	Alimentação	Leito	Comênto	Exatidão Médica
13	13			
14	14			
15	15			
16	16			
17	17			
18	18			
19	19			
20	20			
21	21			
22	22			
23	23			
24	24			
25	25			
26	26			
27	27			
28	28			
29	29			
30	30			
31	31			
32	32			
33	33			
34	34			
35	35			
36	36			
37	37			
38	38			
39	39			
40	40			
41	41			
42	42			
43	43			
44	44			
45	45			
46	46			
47	47			
48	48			
49	49			
50	50			
51	51			
52	52			
53	53			
54	54			
55	55			
56	56			
57	57			
58	58			
59	59			
60	60			
61	61			
62	62			
63	63			
64	64			
65	65			
66	66			
67	67			
68	68			
69	69			
70	70			
71	71			
72	72			
73	73			
74	74			
75	75			
76	76			
77	77			
78	78			
79	79			
80	80			
81	81			
82	82			
83	83			
84	84			
85	85			
86	86			
87	87			
88	88			
89	89			
90	90			
91	91			
92	92			
93	93			
94	94			
95	95			
96	96			
97	97			
98	98			
99	99			
100	100			

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

[illegible]

Scanned by CamScanner

TM Cirúrgica

Ortopedia - Neurologia - Buco

Rua Guadalupe, 43 - Guadalupe - Olinda-PE
CEP.: 53.020-230 | E-mail: tmcirurgica@hotmail.com
Fones: 3431.4960 | 3076.0422 | 9452.1153

Nº 2561

PEDIDO DE FATURAMENTO

NOME DO HOSPITAL

HOSPITAL DE TRAVESSIA

CIDADE

C. GRANDE

TEL / FAX / E-MAIL

NOME DO PACIENTE

Carlos Antonio Pardo

Nº DE PRONTUÁRIO

557787

Nº A. II

COD. PROCEDIMENTO

CONVÊNIO

PROCEDIMENTO REALIZADO

Trat. Prim. do membro do membro distal

PRODUTO

REF.

QUANT.

COD. ROMP.

Placa DCS 32.F.

01

Arma. Deslizante N. 75

01

Arma. Piv.

01

Arma. Piv. 4.5x 40

04

Esponja N. 80

832

01

DATA DA UTILIZAÇÃO

20/10/2016

DATA DA COMUNICAÇÃO

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

Dr. E. Durán

OBSERVAÇÕES

B. D. 15 DCS

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Assinatura

Scanned by CamScanner





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

PACIENTE:	CARLOS ANTONIO CANDIDO
DATA DO EXAME:	03/10/2016

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 ou derrame pleural no presente estudo.

Fígado de dimensões normais, contornos regulares e ecogenicidade normal. 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.

Vesícula biliar de topografia habitual, fisiologicamente distendida, com paredes de espessura normal, sem cálculos no seu interior.

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.

Bexiga de paredes regulares e textura anecóica homogênea.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

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

Dr. Rafael Borges Tavares Cavalcanti
CRM-SP: 131683 / CRM-PB: 6485

Médico Radiologista | Membro Titular do C.B.R.





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 CANDIDO
Dr(a): IRENO C TORRES
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000302179
Data: 04/06/2016 07:42
Idade: 41 anos

RG: amarela
Origem: AREA AMARELA
Destino: AREA AMARELA

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 04/10/2016 08:04]

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

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

3.87 milhões/mm³
12,7 g/dL
38 %
99 fL
33 pg
33 g/dL

4,2 a 5,4 milhões/mm³
12,0 a 16,0 g/dL
39,0 a 47,5 %
82,0 a 99,0 fL
27,0 a 31,0 pg
32,0 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....

9.900 /mm³
(%) (/mm³)

4.000 a 10.000 /mm³

Neutrófilos

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

0
0
0
2,0
77,0
0
0

0
0
0
198
7.623
0
0

Linfócitos

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

20,0
0
1,0
225.000 mm³

1.980
0
99

40 a 70 % - 1.800 a 4.000 / mm³
0,5 a 6,0 % - até 500 / mm³
0 a 2,0 % - até 100 / mm³
20 a 40 % - 1.000 a 3.000 / mm³
2,0 a 10 % - até 1.000 / mm³
150.000 a 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Marcia Fernanda
Biomédica
CRBM 4684



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Idade: 41 anos

Destino: AREA AMARILLA

2012年12月11日 星期二 12:04:11

[illegible]

作者: 王明 单位: 中国地质大学(北京) 电话: 010-62311261 邮编: 100083

Resultado..... 0,7 mg/dl

1. Nome: JOÃO CARLOS
 2. Data de Nascimento: 10/05/1980
 3. Endereço: Rua da Liberdade, 123
 4. Cidade: Recife
 5. Estado: PE
 6. CEP: 51000-000
 7. Telefone: (71) 3333-4444
 8. E-mail: joao@exemplo.com.br
 9. Assinatura: [Assinatura]
 10. Data: 15/08/2023

McQuinn, J. Automizacija GM 900. XIZ, 1999.

Marcia Fernanda
Biomédica
CRM 4604



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade





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 CANDIDO Protocolo: 0000302179 RG: amarela
Dr(a): BRENO C TORRES Data: 04-10-2016 07:42 Origem: AREA AMARELA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 41 anos Destino: AREA AMARELA

TEMPO DE SANGRAMENTO 1'30''

DATA DE COLETA: 04/10/2016 08:00
Material: sangue
Tubo: azul

Valores de Referência:
De 1 a 3 minutos

TEMPO DE COAGULAÇÃO 6'00'' min

DATA DE COLETA: 04/10/2016 08:00
Material: sangue
Tubo: azul

Valores de Referência:
De 5 a 11 minutos

Márcia Fernanda
Biomédica
CRM 4684



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade

Scanned by CamScanner



GOV DO ESTADO DE SAUDE DA PARAIBA Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes		SECRETARIA DO ESTADO DE SAUDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes	
FICHA DE AVALIAÇÃO - FISIOTERAPIA - ALAS			
NOME: Carlos Antônio Cavalcante	LEITO: 3	HORA: 16:15	
IDADE: 41 anos	ENFERMIA: 1	ADMISSÃO: 19/10/18	
H.O. Nat. fêmea	PROCEDÊNCIA:		
MOTIVO INTERNAÇÃO: ☐ DVM ☐ HPA ☐ Cheque ☐ B. Renal ☐ Cereb. Neuro ☐ IC ☒ Trauma ☐ PMM			
☐ Hemorragia ☐ Outros:			
ANTECEDENTES: ☐ DPOC ☐ AVC ☐ HAS ☐ DM ☐ RM ☐ IC ☐ Cirurgia			
HDA: Paciente admitido em ECG, AAA, dor de			
contatando, submetido a cirurgia.			
SV: FC: 100 FR: 18 PA: 120/80 SpO2: 98% T: 36.5			
ESTADO GERAL: ☐ Bom ☒ Regular ☐ Grave ☐ Gravíssimo			
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ☒ Alerta ☐ Sonolento ☐ Torporoso ☐ Comatoso Glasgow			
Tônus: ☒ Flácido ☐ Hipor ☐ Normal ☐ MIE ☐ Hipo ☐ Hipor ☐ Normal MIE			
Reflexos: ☐ Aumentados ☐ Diminuídos ☒ Normal Força Muscular: (Grau) ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5			
Bloqueios Articulares (Regiões):			
SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR			
☐ Eupneico ☐ Sim alterações			
SUPOORTE VENTILATÓRIO: ☒ Espontâneo ☐ Com TO ☐ Sem TO ☐ VNI ☐ VMI			
O2 SUPLEMENTAR: ☒ Não ☐ O2 ☐ Aneol ☐ Másc. Simplex ☐ Másc. Sistema de Venturi			
☐ Másc. Reinalação para ☐ Másc. não Reinalação ☐ Másc. do Reservatório Fluxo: Vmin			
DESCOMFORTO VENTILATÓRIO: ☐ DDI ☐ Turgor ☐ Irradiado ☐ Turgor ☐ Turgor ☐ Turgor			
☐ Uso de muscul. acessórios Insp. (Ere) ☐ Cúmul ☐ Respiração ☐ Respiração ☐ Respiração			
OBSTRUÇÃO DE VAS. ☐ Não ☐ Sim			
PADRÃO VENTILATÓRIO: ☐ Costal ☐ Diafragmático ☐ Mist ☐ Pirodaxal ☐ Superficial			
EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Simétrica ☐ Assimétrica			
Ausculta Pulmonar: ☐ MVB ☐ MVB ☐ MVB			
TOSSO: ☐ Não ☐ Não ☐ Não ☐ Não ☐ Não			
SECREÇÃO: ☐ Não ☐ Não ☐ Não ☐ Não ☐ Não			
COMPOSIÇÃO: ☐ Hialina ☐ Muçóide ☐ Muçopolimérica ☐ Purulenta ☐ Sangüinolenta			
COR SECREÇÃO: ☐ Incolor ☐ Branca ☐ Amarela ☐ Verde ☐ Marrom ☐ Rosada ☐ Vermelha			

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Carlos Antônio Registro: Leito: 3 Setor Atual: U19

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

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

Mobilidade Física: ☐ Preservada ☐ Paresia ☐ Piêgia ☐ Parestesia Local:

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

Obs:

OXIGENACÃO

Respiração: ☒ Espontânea ☐ Cateter Nasal ☐ Venturi % limin ☐ 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 ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: ☐ Visão ☐ Audição ☐ Tato ☐ Olfato ☐ Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

☒ Tranquilo ☐ Agitado ☐ Agressivo ☒ Risco de queda Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: ☒ Regular ☐ Irregular ☐ Impalpável ☐ Filiforme ☐ Cheio.



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Caules Antônio Cândido 41 Registro: _____ Leito: 03-03 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: (✓) Consciente () Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro

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

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

Imobildade 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

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

Tosse: () Improdutiva () Produtiva Expectorção: () 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 HCO2 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 () Chelo.



Pele:	☒ Corada	☐ Hipocorada	☐ Clamora	☐ Sudoresa	☐ Fria	☐ Aquecida
Tempo de enchimento capilar:	☐ ≤ 3 segundos	☐ > 3 segundos	☐ Turgência jugular:	☐	Precoerência:	
Drogas vasoativas:	☐ Quais?					
Ausculta cardíaca:	☐ Rítmica	☐ Arritmica	☐ Sopros	☐ Outros	Marcapasso:	☐ Transitório
Cateter vascular:	☒ Periférico	☐ Central	☐ Dissecção	Localização:	Data da punção: 04/10	
Edema:	☐ MMSS	☐ MMII	☐ Face	☐ Anasarca	Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)						
Tipo alimentar:	☒ Nutrido	☐ Emagrecido	☐ Caquético	☐ Obeso		
Dentição:	☐ Completa	☐ Incompleta	☐ Prótese			
Alimentação:	☒ LÍQUIDA	☐ SNG	☐ SNE	☐ Gastronomia	☐ Jejunostomia	NPT: Hora: Data: 04/10
Alterações:	☐ Inapetência	☐ Disfagia	☐ Intolerância alimentar	☐ Vômito	☐ Fômites	☐ Outros:
Abdômen:	☐ Normotenso	☐ Distendido	☐ Tenso	☐ Ascítico	☐ Outros:	
RHA:	☐ Normotivos	☐ Ausentes	☐ Diminuídos	☐ Aumentados		
Eliminação intestinal:	☐ Normal	☐ Líquida	☒ Constipada há 4 dias	☐ Outros:		
Eliminação urinária:	☐ Espontânea	☐ Retenção	☐ Incontinência	☐ Hematúria	☒ SVD: Débito: 200 ml/h	
Aspecto:	☐ Outros:	Observações:				
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA						
Condição da pele:	☐ Íntegra	☐ Ressecada	☐ Equimoses	☐ Hematomas	☐ Escoriações	☐ Outros:
Coloração da pele:	☐ Normocorada	☐ Hipocorada	☐ Ictérica	☐ Cianótica	Turgor da pele:	☐ Preservado
Condições das mucosas:	☐ Úmidas	☐ Secas	Manifestações de sede:			
Incisão cirúrgica:	☐ Local/Aspecto:	Curativo em: 04/10				
Draino:	☐ Tipo/Aspecto:	Débito:		Retirado em: 04/10		
Úlcera de pressão:	☐ Estágio:	Local:	Descrição:	Curativo: 04/10		
CUIDADO CORPORAL						
Cuidado corporal:	☐ Independente	☒ Dependente	☐ Parcialmente dependente	Observações:		
Higiene corporal:	☐ Satisfatória	☐ Insatisfatória	Higiene Corporal:	☐ Satisfatória	☐ Insatisfatória	
Limitação física:	☒ Acamado	☐ Caderno de rodas	☐ Outros:			
SONO E REPOUSO						
☐ Preservado	☐ Insônia	☐ Dorme durante o dia	☒ Sono interrompido	Observações:		
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS						
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL						
Comunicação:	☐ Preservada	☐ Prejudicada	Sentimentos e comportamentos:			
☐ Ansiedade	☐ Ausência de familiares/visita	☐ Outros:	☐ Cooperativo	☐ Medo		
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS						
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE						
Tipo:	☐ Praticante	☐ Não praticante	Observações:			
INTERCORRÊNCIAS						
Rel. aguarda med. cirúrgico. Realizada ECG, avaliada risco cirúrgico, tomada várias exames para Dr. Dr. Maria (cardiologista) porém o mesmo segue a os cuidados da equipe.						
Cartão e Assinatura do Enfermeiro: _____ DATA: 04/10/16 HORA: 12 h Enfermeiro: _____ COB 156 771						

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Paulo Antonio Registro: _____ Leito: 0103 Setor Atual: UTO

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: _____ °C; P: _____ bpm; FR: _____ lpm; 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

GLASGOW(3-15): _____

Drogas (Sedação/Analgesia): _____

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

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

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

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

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

() VMNI () VMI TOT n° _____ Comissura labial n° _____ FIO2 _____ % PEEP _____ cmH2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

☒ Tranquilo () Agitado () Agressivo () Risco de queda, Observação: _____

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Pele: ☒ Corada ☐ Hipocrática ☐ Cianótica ☐ Sudorosa ☐ Fria ☐ Aquecida
Tempo de enchimento capilar: ☐ ≤ 3 segundos ☐ > 3 segundos ☐ Turgência jugular: ☐
Drogas vasotivas: ☐ Quais? ☐ Precoedologia ☐
Ausculta cardíaca: ☒ Rítmica ☐ Arritmica ☐ Sopra ☐ Outros. Marcapasso: ☐ Translúcido ☐ Definitivo
Caráter vascular: ☒ Perfúrico ☐ Central ☐ Dissociação. Localização: ☒ M.S.E. Data da punção: ☒ 06/10/16
Edema: ☐ MMSS ☐ MMII ☐ Face ☐ Anasarca. Observações:
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)
Tipo somático: ☒ Nulido ☐ Emagrecido ☐ Caquético ☐ Obeso
Dentição: ☐ Completa ☒ Incompleta ☐ Prótese
Alimentação: ☒ VO ☐ SNG ☐ SNE ☐ Gastronomia ☐ Ustionomia ☐ NPT. Hora: Data: / /
Alterações: ☐ Inapetência ☐ Disfagia ☐ Intolerância alimentar ☐ Vômito ☐ Pirese ☐ Outros:
Abdômen: ☐ Normotenso ☐ Distendido ☐ Tenso ☐ Ascítico ☐ Outros:
RHA: ☒ Normotivo ☐ Ausentes ☐ Diminuídos ☐ Aumentados
Eliminação intestinal: ☒ Normal ☐ Líquida ☐ Constipada há dias ☐ Outros:
Eliminação urinária: ☐ Espontânea ☐ Retenção ☐ Incontinência ☐ Hematúria ☒ SVD: Dútilo ☒ 100 ml/h.
Aspecto: ☒ Claro ☐ Outros: Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA
Condição da pele: ☒ Íntegra ☐ Ressecada ☐ Equimoses ☐ Hematomas ☐ Escoriações ☐ Outros:
Coloração da pele: ☒ Normocrômica ☐ Hipocrômica ☐ Ictérica ☐ Cianótica ☐ Turgor da pele: ☐ Preservado
Condições das mucosas: ☒ Úmidas ☐ Secas ☐ Manifestações de sede: ☐
Incisão cirúrgica: ☐ Local/Aspecto: Curativo em: / / Retirado em: / /
Dreno: ☐ Tipo/Associação: Dótilo: Retirado em: / / Curativo: / /
Úlcera de pressão: ☐ Estágio: Local: Descrição: Curativo: / /
CUIDADO CORPORAL
Cuidado corporal: ☐ Independente ☒ Dependente ☐ Parcialmente dependente. Observações:
Higiene corporal: ☒ Satisfatória ☐ Insatisfatória ☒ Higiene Corporal ☒ Satisfatória ☐ Insatisfatória
Limitação física: ☒ Acamado ☐ Cadeira de rodas ☐ Outros:
SONO E REPOUSO
☐ Preservado ☒ Insônia ☒ Dorme durante o dia ☒ Sono interrompido. Observações:
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
COMUNICAÇÃO, GREGARIA E SEGURANÇA EMOCIONAL
Comunicação: ☒ Preservada ☐ Prejudicada ☐ Sentimentos e comportamentos: ☒ Cooperativo ☐ Medo:
☒ Ansiedade ☐ Ausência de familiares/vizinhos ☐ Outros:
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE
Tipo: ☒ Politéista ☐ Praticante ☒ Não praticante. Observações:
INTERCORRÊNCIAS
Paciente segue com E.G.R. m.c.p.m. sem sequelas no momento. Já foi avaliada a possibilidade de internação para tratamento de SVD. Foi realizada S.V.D.
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:  DATA: 09/10/2016 HORA: h

FONTE: BORDENHADI, B.C. Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2002).



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Carlos Antonio Registro: Leito: 1-3 Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C: P: bpm; FR: lpm; 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

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

OAIGENAÇÃO

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

() VMNI () VMI TOT n° Comissura labial n° FIO2 % PEEP cmH2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Leandro S. Lima Registro: Leito: 7-3 Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: T_{ax}: °C; P_r: bpm; FR: l/min; PA: mmHg; FC: bpm; SPO₂: %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm; D_{or}: () Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

Mobilidade Física: (☒ Preservada (☐ Parosia (☐ Pregia (☐ Parestesia Local:

guagem: (☐ Qual? (☐ Disfonia (☐ Afasia (☐ Disfasia (☐ Disartria.

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

(☐ VMNI (☐ VMI TOT n° Comissura labial n° FIO₂ % PEEP cmH₂O

(☒ Eupnéia (☐ Taquipnéia (☐ Bradipnéia (☐ Dispnéia (☐ Outros:

Ausculat pulmonar: Murmúrio vesicular presente: (☐ Diminuídos (☐ D (☐ E

Ruidos adventícios: (☐ Roncos (☐ Sibilos (☐ Estridor (☐ Outros:

Tosse: (☐ Improdutiva (☐ Produtiva Expectoratão: (☐ Quantidade e aspecto:

Aspiratão: 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 ORGÃO DOS SENTIDOS

Alteratão: (☐ Visão (☐ Audição (☐ Tato (☐ Olfato (☐ Paladar Observatão:

SEGURANÇA FÍSICA

(☒ Tranquilo (☐ Agitado (☐ Agressivo (☐ Risco de queda. Observatão:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: (☒ Regular (☐ Irregular (☐ Impalpável (☐ Filiforme (☐ Choc.



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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Wesley Antônio Registro: _____ Leito: 5-3 Setor Atual: UTR

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

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

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

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

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

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

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

() VMNI () VMI TOT n° _____ Comissura labial n° _____ FIO2 _____ % PEEP _____ cmH2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Pele: ☒ Corada ☐ Hipocorada ☐ Cianose ☐ Sudorese ☐ Fria ☐ Aquosa.
Tempo de enchimento capilar: ☒ ≤ 3 segundos ☐ > 3 segundos ☐ Turgência jugular ☐
Drogas vasoativas: ☐ Quais? ☐ Precondição ☐
Ausculta cardíaca: ☒ Rítmica ☐ Arritmica ☐ Soplo ☐ Outro: Marcapasso: ☐ Transitório ☐ Definitivo
Cateter vascular: ☐ Periférico ☐ Central ☐ Dissertação. Localização: ☐ Data da punção: ☐
Edema: ☐ MMSS ☐ MMII ☐ Face ☐ Anasarca. Observações:
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)
Tipo alimentar: ☒ Nutrido ☐ Emagrecido ☐ Caputário ☐ Obeso.
Dentição: ☐ Completa ☐ Incompleta ☐ Prótese
Alimentação: ☒ VO ☐ SNG ☐ SNE ☐ Gastronomia ☐ Nejunomia ☐ NPT. Hora: ☐ Data: ☐
Alterações: ☐ Inapetência ☐ Disfagia ☐ Intolerância alimentar ☐ Vômito ☐ Pirose ☐ Outros:
Abdômen: ☐ Normotenso ☐ Distendido ☐ Tenso ☐ Ascítico ☐ Outros:
RHA: ☐ Normotivos ☐ Ausentes ☐ Diminuídos ☐ Aumentados
Eliminação intestinal: ☒ Normal ☐ Líquida ☐ Constipada há ☐ dias ☐ Outros:
Eliminação urinária: ☐ Espontânea ☐ Retenção ☐ Incontinência ☐ Hematúria ☐ SVD. Débito: ☐ ml/h.
Aspecto: ☐ Outros: ☐ Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA
Condição da pele: ☐ Íntegra ☐ Ressecada ☐ Equimoses ☐ Hematomas ☐ Escoriações ☐ Outros:
Coloração da pele: ☐ Normocorada ☐ Hipocorada ☐ Ictérica ☐ Cianótica. Turgor da pele: ☐ Preservado
Condições das mucosas: ☐ Úmidas ☐ Secas. Manifestações de sede: ☐
Incisão cirúrgica: ☐ Local/Aspecto: ☐ Curativo em: ☐
Dreno: ☐ Tipo/Aspecto: ☐ Débito: ☐ Retirado em: ☐
Úlcera de pressão: ☐ Estágio: ☐ Local: ☐ Descrição: ☐ Curativo: ☐
CUIDADO CORPORAL
Cuidado corporal: ☐ Independente ☐ Dependente ☐ Parcialmente dependente. Observações:
Higiene corporal: ☐ Satisfatória ☐ Insatisfatória. Higiene Corporal: ☐ Satisfatória ☐ Insatisfatória.
Limitação física: ☐ Acamado ☐ Cadeira de rodas ☐ Outro:
SONO E REPOUSO
☐ Preservado ☐ Insônia ☐ Dorme durante o dia ☐ Sono interrompido. Observações:
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL
Comunicação: ☐ Preservada ☐ Prejudicada. Sentimentos e comportamentos: ☐ Cooperativo ☐ Mago
☐ Ansiedade ☐ Ausência de familiares/visita ☐ Outros:
5 - NECESSIDADES PSICQESPIRITUAIS
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE
Tipo: ☐ Praticante ☐ Não praticante. Observações:
INTERCORRÊNCIAS
<i>Forma de acesso: H.P.M. com assistência</i>
<i>no</i>
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: 
DATA: <i>12/10/16</i> HORA: ☐ h

FONTE: BORTOLINI, R.C. Guia de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2003).

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Carlos Antonio Registro: _____ Leito: 1-3 Sotor 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 PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): _____

Drogas (Sedação/Analgesia): _____

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

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

guagem: () Qual? () Disfonia () Afasia () Disfasia () Disartria

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

Respiração: (☒) Espontânea () Caleier 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

Ruidos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros: _____

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Pele: ☒ Corada ☐ Hipocorada ☐ Cianose ☐ Sudoreses ☐ Fria ☒ Aquecida	
Tempo de enchimento capilar: ☐ ≤ 3 segundos ☐ > 3 segundos ☐ Turgência jugular: ☐	
Drogas vasoativas: ☐ Quais? Precordialgia ☐	
Ausculat. cardíaca: ☐ Rítmica ☐ Arritmica ☐ Sopros ☐ Outros: Marcapasso ☐ Transitório ☐ Definitivo	
Cateter vascular: ☐ Periférico ☐ Central ☐ Dissecção Localização: * Data da punção: ___/___/___	
Edema: ☐ MMSS ☐ MMII ☐ Face ☐ Anasarca Observações:	
ALIMENTAÇÃO E EXLIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: ☐ Nutrido ☐ Emagrecido ☐ Caquético ☐ Obeso	
Dentição: ☐ Completa ☐ Incompleta ☐ Prótese	
Alimentação: ☒ VO ☐ SNG ☐ SNE ☐ Gastronomia ☐ Jejunostomia ☐ NPT Hora: Data: ___/___/___	
Alterações: ☐ Inapetência ☐ Disfagia ☐ Intolerância alimentar ☐ Vômito ☐ Piroa ☐ Outros:	
Abdômen: ☒ Normotenso ☐ Distendido ☐ Tenso ☐ Ascítico ☐ Outros:	
RHA: ☒ Normoativos ☐ Ausentes ☐ Diminuídos ☐ Aumentados	
Eliminação intestinal: ☒ Normal ☐ Líquida ☐ Constipado há: dias: ☐ Outros:	
Eliminação urinária: ☒ Espontânea ☐ Retenção ☐ Incontinência ☐ Hematúria ☐ SVD: Débito ml/h:	
Aspecto: ☐ Outros: Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: ☐ Íntegra ☐ Ressecada ☐ Equimoses ☐ Hematomas ☐ Escoriações ☒ Outro:	
Coloração da pele: ☒ Normocorada ☐ Hipocorada ☐ Ictérica ☐ Cianótica ☐ Turgor da pele: ☐ Preservado	
Condições das mucosas: ☒ Úmidas ☐ Secas ☐ Manifestações de sede: ☐	
Incisão cirúrgica: ☐ Local/Aspecto: Curativo em: ___/___/___	
Dreno: ☐ Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: ___/___/___	
Úlcera de pressão: ☐ Estágio: Local: Descrição: Curativo: ___/___/___	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: ☐ Independente ☐ Dependente ☒ Parcialmente dependente Observações:	
Higiene corporal: ☒ Satisfatória ☐ Insatisfatória ☐ Higiene Corporal: ☒ Satisfatória ☐ Insatisfatória	
Limitação física: ☐ Acamado ☐ Cadeira de rodas ☐ Outro:	
SONO E REPOUSO	
☒ Preservado ☐ Insônia ☐ Dorme durante o dia ☐ Sono interrompido Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: ☒ Preservada ☐ Prejudicada ☐ Sentimentos e comportamentos: ☒ Cooperativo ☐ Mado: ☐ Ansiedade ☐ Ausência de familiares/visita ☐ Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: ☐ Praticante ☐ Não praticante Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
Severas, com EGR, MCH e as cuidados da equipe de enfermagem	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 13/10/16 HORA: 14:00h	
Tereza Cristina D. ENFERMEIRA CORENPE 7431.17	

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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Exulgo Antônio Registro: _____ Leito: 01-03 Setor Atual: UT

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: _____ °C. P.: _____ bpm: FR: _____ Irrpm: PA: 120/80 mmHg. FC: _____ bpm: SPO2: _____ %
HGT: _____ mg/dl; Peso: _____ Kg, Altura: _____ cm Dor: ☒ Local: crânio Obs.: _____

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): _____

Drogas (Sedação/Analgesia): _____

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

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

Langagem: () Qual? () Dislalia () Alasia () Disfasia () Disartria.

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

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

() VMNI () VMI TOT nº _____ Contensão labial nº _____ FiO2 % PEEP cmH2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Pelo: ☒ Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida	
Tempo de enchimento capilar: ☐ ≤ 3 segundos () > 3 segundos () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais? _____ Precordialgia: ()	
Ausculfa cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros: Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: ☒ Periférico () Central () Dissecção. Localização: <u>MSC</u> Data da punção: <u>10/10/16</u>	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações: _____	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: ☒ Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: ☒ VO () SNG () SNE () Galonemia () Jejunostomia () NPT. Hora: _____ Data: <u>10/10/16</u>	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros: _____	
Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Auscúlico () Outros: _____	
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: ☒ Normal () Líquida () Constipado há _____ dias () Outros: _____	
Eliminação urinária: ☒ Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito _____ ml/hr.	
Aspecto: ☒ Outros: _____ Observações: _____	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Inteira () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Esoriações () Outro: _____	
Coloração da pele: ☒ Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: _____ Curativo em: <u>10/10/16</u>	
Dreno: () Tipo/Aspecto: _____ Débito: _____ Retirado em: <u>10/10/16</u>	
Úlcera de pressão: () Estágio: _____ Local: _____ Descrição: _____ Curativo: <u>10/10/16</u>	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente () Dependente () Parcialmente dependente. Observações: _____	
Higiene corporal: () Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória	
Limitação física: ☒ Acamado () Cadeira de rodas () Outro: _____	
SONO E REPOUSO	
☒ Preservado () Insônia () Dorme durante o dia ☒ Sono Interrompido. Observações: _____	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: ☒ Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo: _____	
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros: _____	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: _____ () Praticante () Não praticante. Observações: _____	
INTERCORRÊNCIAS	
<i>For. dados bem, aquecidos e intercomunicados. Aguarda provid. cirúrgica ortopedica. Segue em cuidados da equipe.</i>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: 	DATA: <u>14/10/16</u> HORA: <u>14</u> h

FONTE: BORDINHÃO, R.C. Coleta de dados por meio do grupo focal. Porto Alegre (2008)

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Carlos Roberto Registro: Leito: 5-3 Setor Atual: MR

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: lpm; PA: 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: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotomagentes () Mioticas () Midriáticas

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

Guagem: () Qual? () Disfonia () Afasia () Disfasia () Disartria:

Uso:

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Pele:	☒ Corada	☐ Hipocorada	☐ Cianose	☐ Sudorese	☐ Fria	☐ Aquecida	
Tempo de enchimento capilar:	☐ ≤ 3 segundos			☐ > 3 segundos			
Turgência angular:	☐						
Précordeal:	☐						
Drogas vasoativas:	☐ Duas?						
Ausculda cardíaca:	☐ Rítmica	☐ Arritmica	☐ Sopra	☐ Outro	Martepasso:	☐ Transitório	☐ Definitivo
Cateter vascular:	☐ Periférico	☐ Central	☐ Dissecção	Localização:	Data da punção: / /		
Edema:	☐ MMSS	☐ MMII	☐ Face	☐ Anasarca	Observações:		
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)							
Tipos somáticos:	☐ Nutrido	☐ Emagrecido	☐ Caquético	☐ Obeso			
Dentição:	☐ Completa	☐ Incompleta	☐ Prótese				
Alimentação:	☒ IV	☐ SNG	☐ SNE	☐ Gastronomia	☐ Jejunostomia	☐ NPT	Horas: / /
Alterações:	☐ Inapetência	☐ Disfagia	☐ Intolerância alimentar	☐ Vômito	☐ Fírose	☐ Outros:	
Abdômen:	☐ Normotenso	☐ Distendido	☐ Tenso	☐ Ascítico	☐ Outros:		
RHA:	☐ Normotivos	☐ Ausentes	☐ Diminuídos	☐ Aumentados			
Eliminação intestinal:	☐ Normal	☐ Líquida	☐ Consistida há	dias	☐ Outros:		
Eliminação urinária:	☐ Espontânea	☐ Retenção	☐ Incontinência	☐ Hematúria	☐ SVD: Débito	ml/h:	
Aspecto:	☐ Outros:	Observações:					
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA							
Condição da pele:	☐ Inteira	☐ Ressecada	☐ Equimoses	☐ Hematomas	☐ Escoriações	☐ Outro:	
Coloração da pele:	☐ Normocorada	☐ Hipocorada	☐ Ictérica	☐ Cianótica	Turgor da pele:	☐ Preservado	
Condições das mucosas:	☐ Umidas	☐ Secas	Manifestações de sede: ☐				
Incisão cirúrgica:	☐ Local	Aspecto:	Curativo em: / /				
Dreno:	☐ Tipo/Aspecto:	Débito:	Refinado em: / /				
Úlcera de pressão:	☐ Estágio:	Local:	Descrição:	Curativo: / /			
CUIDADO CORPORAL							
Cuidado corporal:	☐ Independente	☐ Dependente	☐ Parcialmente dependente	Observações:			
Higiene corporal:	☐ Satisfatória	☐ Insatisfatória	Higiene Corporal:	☐ Satisfatória	☐ Insatisfatória		
Limitação física:	☐ Movido	☐ Cadeira de rodas	☐ Outro:				
BOND E REPOUSO							
☐ Preservado	☐ Insônito	☐ Dorme durante o dia	☐ Sono interrompido	Observações:			
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS							
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL							
Comunicação:	☐ Preservada	☐ Prejudicada	Sentimentos e comportamentos:	☐ Cooperativo	☐ Medo		
☐ Ansiedade	☐ Ausência de familiares/visita	☐ Outros:					
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS							
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE							
Tipos:	☐ Praticante	☐ Não praticante	Observações:				
INTERCORRÊNCIAS							
15/10/16 Paciente em internação, HCPH, com unidade de risco.							
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:  DATA: 15/10/16 HORA: h							

FDNTE: BORDINHO, R.C. Cadeia de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009)

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Bailez Antonio Registro: Lote: 01-03 Sotor Atual: UTG

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

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

Parabilidade Física: (☐ Preservada (☐ Paresia (☐ Plegia (☐ Parestasia 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; (☐ Tequipnéia (☐ Bradipnéia (☐ Dispnéia (☐ Outros:

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

Ruidos adventícios: (☐ Roncos (☐ Sibilos (☐ Estridor (☐ Outros:

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Carlos Antonia Registro: 1 Loto: 3 Sotor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C: P: bpm; FR: lpm; 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 (X) Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgasia):

Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotoreagentes () 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 () 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:

PERCEÇÃO 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: ☒ Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos () > 3 segundos () Turgência jugular: ()
Drogas vasoativas: () Quais?
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopra () Outro. Mercapasso: () Transitório () Definitivo
Cateter vascular: ☒ Periférico () Central () Dissecção. Localização: - Data da punção: / /
Edema: () MMSS () MMIL () Face () Anasarca. Observações:
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)
Tipo somático: () Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese
Alimentação: ☒ VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT. Hora: Data: / /
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:
Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:
RHA: () Normotivos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados
Eliminação intestinal: ☒ Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros:
Eliminação urinária: ☒ Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito: ml/h.
Aspecto: () Outros: Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA
Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações ☒ Outro:
Coloração da pele: ☒ Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado
Condições das mucosas: ☒ Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: / /
Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: / /
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: / /
CUIDADO CORPORAL
Cuidado corporal: () Independente ☒ Dependente () Parcialmente dependente. Observações:
Higiene corporal: ☒ Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória
Limitação física: ☒ Acamado () Cadeira de rodas () Outro:
SONO E REPOUSO
☒ Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
COMUNICAÇÃO, GREGARIA E SEGURANÇA EMOCIONAL
Comunicação: ☒ Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: ☒ Cooperativo () Medo:
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE
Tipos: () Praticante () Não praticante. Observações:
INTERCORRÊNCIAS
Paciente segue com ECG MCPM, sem queixas, seguindo orientação. Segue sob cuidados da equipe de enfermagem.
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Campos Assinatura: ANA KAROLINE L. CAMPOS ENFERMEIRA COREN-PB 484.332
DATA: 14/10/16 HORA: h

FONTE: BORDINHÃO, R.C. Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2005).

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Luiz Gonzaga Fernandes Registro: 1-3 Leito: 1-3 Setor Atual: 1-3

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 98 °C; P: 70 bpm; FR: 18 irpm; PA: 120/80 mmHg; FC: 98 bpm; SPO2: 98 %
HGT: 170 cm; mg/dl; Peso: 70 Kg; Altura: 170 cm Dor: () Local: 0 Obs.: 0

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

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

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

Locomção: () Qual? () Distonia () 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

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

Expectoração: () Quantidade e aspecto:

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

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

Espectrometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data: 11/11/2017 Hora: 16:22

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: egantes Antonio Registro: Leito: 1-3 Setor Atual: UTI

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

() VMNI () VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmHz0

() 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 ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Carlos Antônio Registro: -1 Leito: 3 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 PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

Pupilas: () Isocônicas () Anisocônicas () D>E () E>D () Foto-reagentes () Mióticas () Midríaticas

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

Inguagem: () 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) Eupneia; () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispneia () Outros:

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS 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 (X) Cheio.



Pele: ☒ Corada () Hipocorada () Cianótica () Sulfosa () Fria ☒ Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: () <3 segundos () >3 segundos () Turgência jugular: ()	
Drogas vasodilatadoras: () Quais? _____	
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sútil () Outros: Murmúrios: () Transitória () Definitiva	
Calor vascular: ☒ Periférico () Central () Dessecção. Localização: _____ Data de punção: _____	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações: _____	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: ☒ Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese: _____	
Alimentação: ☒ VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT. Hora: _____ Data: _____	
Alterações: () Inapetência () Distúrbio () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros: _____	
Abdômen: ☒ Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros: _____	
RHA: () Normotivos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: ☒ Normal () Líquida () Constipado há _____ dias () Outros: _____	
Eliminação urinária: ☒ Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito: _____ ml/h	
Aspecto: _____ Observações: _____	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Inteira () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações ☒ Outros: _____	
Coloração da pele: ☒ Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: ☒ Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: _____ Curativo em: _____	
Dreno: () Tipo/Aspecto: _____ Débito: _____ Retirado em: _____	
Úlcera de pressão: () Estágio: _____ Local: _____ Descrição: _____ Curativo: _____	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente ☒ Dependente () Parcialmente dependente. Observações: _____	
Higiene corporal: ☒ Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória	
Limitação física: ☒ Acamado () Cadeira de rodas () Outro: _____	
SONO E REPOUSO	
☒ Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações: _____	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: ☒ Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: ☒ Cooperativo () Medo: _____	
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros: _____	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: _____ () Praticante () Não praticante. Observações: _____	
INTERCORRÊNCIAS	
Paciente admitido EGR MCPM POI da ortopedia, relato verbal de dor. Segue aos cuidados da equipe de enfermagem. Foi realizado a passagem de sonda vesical de alívio.	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: _____ DATA: 20/10/16 HORA: _____	
Assinatura: _____	

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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Carlos Antônio Registro: Leito: 0103 Setor Atual: UTI

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 (☒ Orientada () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro

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

Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotoreagentes () 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:

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



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



INFORMAÇÕES SOBRE O VEÍCULO			
		MOK8068	
2015			
CARLOS ERALDO A		Imprimir Consulta	
MOK8068		Último Licenciamento: 2015 Proprietário: CARLOS ERALDO A Placa: MOK8068 Combustível: GASOLINA Marca/Modelo: HONDA/CG 150 SPORT Espécie/Tipo: PASSA / MOTOCICLET Ano de Fabricação: 2006 Ano Modelo: 2007 Categoria: PARTICULAR Cor Predominante: VERMELHA Vencimento Licenciamento: 31/10/2017 Observação: Restrição: Financeira: Município: CAMPINA GRANDE Situação: EM CIRCULACAO Data da Consulta: 01/11/2017	
PASSA / MOTOCICLET	GASOLINA		
HONDA/CG 150 SPORT	2006 2007		
PARTICULAR VERMELHA			
31/10/2017			
CAMPINA GRANDE	01/11/2017		





Poder Judiciário do Estado da Paraíba

Vara Única da Comarca de Boqueirão

Rua Amaro Antônio Barbosa, nº 30, Bairro Novo – CEP 58.450-000

Fone/Fax (83) 3391 2329

Processo n.º: 0800533-47.2017.8.15.0741

Assunto: [ESPÉCIES DE CONTRATOS, ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO]

Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)

Autor: CARLOS ANTONIO CANDIDO

Réu: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

DESPACHO

O seguro DPVAT é regulamentado pela Lei 6.194/1974, que, em seu artigo 3º prevê o valor de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), nos casos de invalidez permanente. É comum que se questione o fracionamento do valor indenizatório com base no grau de invalidez. Não obstante, o STF considerou que “os princípios da dignidade da pessoa humana, da proporcionalidade e da vedação ao retrocesso social, máxime diante dos mecanismos compensatórios encartados na ordem normativa sub judice, restam preservados na tabela legal para o cálculo da indenização do seguro DPVAT” (STF, ADI 4350, Relator(a): Min. LUIZ FUX, Tribunal Pleno, julgado em 23/10/2014, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-237 DIVULG 02-12-2014 PUBLIC 03-12-2014).¹

Por conseguinte, “a indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez” (Súmula 474, STJ). Para fins de quantificação, deve ser considerada a tabela anexa à lei de regência, como determinam o § 1º do artigo 3º da lei de regência².

Diante dessas premissas, deve a parte autora especificar qual o valor entende que lhe é devido, não bastando afirmar que “visa obter do Poder Judiciário a condenação do réu ao pagamento de indenização correspondente à diferença do Seguro Obrigatório DPVAT que lhe foi pago administrativamente, fora dos parâmetros consignados na Lei 6.164/74”, como constou da inicial. O autor sequer especifica a lesão.



Registro que o valor devido não corresponderá à diferença necessária para atingir o teto indenizável (R\$ 13.500,00), uma vez que, conforme já salientado, já se encontra pacificada a orientação de que a indenização será proporcional ao grau de invalidez. O pedido, se deduzido nesses termos, comportará, inclusive, improcedência liminar do pedido, com fundamento no inciso I do art. 332 do CPC:

Art. 332. Nas causas que dispensem a fase instrutória, o juiz, independentemente da citação do réu, julgará liminarmente improcedente o pedido que contrariar:

I - enunciado de súmula do Supremo Tribunal Federal ou do Superior Tribunal de Justiça;

Assim, em face da alegação de invalidez parcial incompleta, é necessário que a parte autora emende a inicial, apontando o valor que pretende receber, respeitando, todavia, os redutores previstos no inciso II do § 1º do art. 3º da Lei 6.194/1974 e os percentuais estabelecidos na tabela anexa à lei.

ANTE O EXPOSTO, intime-se a parte autora para, em quinze dias, emendar a inicial, especificando a lesão e adequando seu pedido ao estabelecido no art. 3º, § 1º, II da Lei 6.194/1974, aos percentuais estabelecidos na tabela anexa à lei e ao enunciado de Súmula 474 do STJ, sob pena de improcedência *in limine* da ação.

Emende-se, ainda, para, no prazo de 15 dias, juntar **cópias dos contracheques e outros comprovantes de benefício previdenciário/assistencial dos últimos 03 (três) meses** ou, **cumulativamente**, os seguintes documentos, sob pena de indeferimento do benefício da gratuidade de justiça (e a consequente juntada do recolhimento das custas processuais, sob pena de indeferimento da inicial - art. 321, p. único, do CPC):

- a. cópia dos extratos bancários de contas de titularidade da parte requerente dos últimos três meses;
- b. cópia dos extratos de cartão de crédito da parte requerente dos últimos três meses;
- c. cópia da última declaração do imposto de renda da parte requerente apresentada à Secretaria da Receita Federal;
- d. cópia da inscrição como trabalhador rural junto ao sindicato correspondente, caso se autodeclare agricultor.

Boqueirão/PB, 9 de março de 2018.

Mathews Francisco Rodrigues de Souza do Amaral

Juiz de Direito



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA
COMARCA DE BOQUEIRÃO/PB.**

Proc. nº. 0800533-47.2017.8.15.0741

Intermediado por seu mandatário ao final firmado, comparece, com o devido respeito à presença de Vossa Excelência, **CARLOS ANTONIO CANDIDO**, já qualificado nos autos, para, com fulcro no art. 321 do Novo Código de Processo Civil, **EMENDAR A INICIAL**, onde, para tanto, oferta as considerações abaixo evidenciadas.

O Autor, por meio do despacho próximo passado, fora instado a emendar a inicial, especificando a lesão e adequando seu pedido ao estabelecido no art. 3º, § 1º, II da Lei 6.194/1974, aos percentuais estabelecidos na tabela anexa à lei e ao enunciado de Súmula 474 do STJ, sob pena de improcedência in limine da ação.

E, juntar cópias dos comprovantes de benefício previdenciário/assistencial dos últimos 03 (três) meses sob pena de indeferimento do benefício da gratuidade de justiça (e a consequente juntada do recolhimento das custas processuais, sob pena de indeferimento da inicial - art. 321, p. único, do CPC).



Desta feita, requer o Autor à emenda a inicial para que no item “V” (DOS PEDIDOS), “c” conste: que julgue a presente Ação TOTALMENTE PROCEDENTE, reconhecendo a invalidez permanente e o direito a indenização, e determine que a seguradora pague referente ao SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT o valor de R\$ 13.500,00, (treze mil e quinhentos reais), conforme Art. 3º, II, §1º, I. Ou seja, diante da perda funcional completa de um membro inferior será devido o pagamento de indenização do valor máximo da cobertura.

Em tempo, requer a juntada dos comprovantes de benefício previdenciário/assistencial dos últimos 03 (três) meses. Seguindo anexos os extratos referentes aos meses de dezembro de 2017, janeiro e fevereiro de 2018.

E, segue ainda, comprovante de despesas, como fatura de cartão de farmácia, fatura de cartão de supermercado, conta de consumo de água e conta de consumo de energia.

Insta salientar que a parte autora encontra-se totalmente debilitado e fazendo uso de diversos medicamentos conforme receita médica em anexo.

Diante disso, havido o Autor sanado a deficiência delimitada, esse vem pleitear a citação da Ré, bem como a procedência dos pedidos nos moldes do quanto solicitado com a peça inaugural e consequentemente e sua emenda.

Nesses termos,

Pede e espera deferimento

Boqueirão, 16 de março de 2018.



Leomando Cezário de Oliveira

OAB/PB 17.288

Rosangela de Farias Bezerra

OAB/PB 24.533

Radcléia Macedo Sousa

Acadêmica – 5º período

UNINASSAU

Mat. 04022033

Renan Ramos de Farias

Acadêmico – 9º período

UNIFACISA

Mat. 141.305.03.02



BRADESCO
EXPRESSO

MINIPRECÓ CARD

VENCIMENTO
10/03/2018

TOTAL DESTA FATURA R\$
179,78

FATURA MENSAL

PAGAMENTO MÍNIMO R\$
29,59

HISTÓRICO DAS DESPESAS

DATA	DESCRIÇÃO	VALOR
06/02	CARLOS A CANDIDO 3110	
06/02	COMPRI MAIS 01/02 BOQUEIRAO B	
06/02	OBRIGADO PELO PAGAMENTO LOJA	45,21
06/02	POSTO MARKA BOQUEIRAO P	-300,00
09/02	COMPRI MAIS BOQUEIRAO P	20,00
13/02	COMPRI MAIS BOQUEIRAO P	11,99
21/02	ANUIDADE NACIONAL	11,99
21/02	IOF SOBRE SALDO FINANCIADO	2,00
21/02	ENCARGOS SOBRE SALDO FINANCIADO	0,21
21/02	MINIPRECÓ CARD 03/03 BOQUEIRAO B	7,09
21/02	DESPESAS/COMPRIAS DESTE CARTÃO NO PERÍODO	41,00
21/02	POTOCREDITOS DESTE CARTÃO NO PERÍODO	141,40
		309,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Para saber www.tricard.com.br está disponível a nova versão do seu Cartão. Para garantir os benefícios do seu cartão pagar em dia, entre no valor MÍNIMO e o TOTAL DA FATURA. Em caso de pagamento inferior ao valor total, incidirão os encargos contratuais e gerará cobranças no próximo fatura. **ATENÇÃO:** Pagando apenas o valor mínimo desta fatura até o dia de vencimento, os encargos financeiros e os juros cobrados na próxima fatura serão de R\$ 32,31.

RESUMO DAS DESPESAS

Saldo da fatura anterior	R\$	538,30
(-) Pagamentos/Créditos	R\$	300,00
(+) Despesas/Compras	R\$	134,39
(+) Encargos Finan/Atraso	R\$	7,09
(+) Encargos Saque	R\$	0,00
(+) Saldo desta fatura	R\$	179,78

LIMITES (R\$)

Limite de compra	R\$	370,00
Limite de saque	R\$	37,00

ENCARGOS FINANCEIROS

	PERÍODO	MAY 2017
Pagamento Parcial	19,89	20,89
Pagamento em atraso	20,89	21,89
Saques	19,89	20,89
Compras parceladas a juros	5,99	6,99
Parcelamento de fatura	12,90	15,90

DET. CUSTO EFETIVO TOTAL

	Limite	Custo Efetivo
Pagamento Parcial	866,24	20,82
Pagamento em atraso	870,30	21,84
Saques	867,61	21,83
Compras parceladas a juros	0,00	0,00
Parcelamento de fatura	396,92	8,43

IOF 0,002% ao dia + 0,38%

CARTÃO ADICIONAL
TRICARD

Concentre as
despesas da família
em uma só fatura.

* O Bônus é limitado e compartilhado entre os cartões. Excluído o uso em estabelecimentos de recreação, jogos de azar e em estabelecimentos de venda de bebidas alcoólicas.

Peça já o seu!
3003 3099
0800 722 3099



Bradesco

237-2

23793.38706 90015.054472 94000.072606 8 000

Nome do Fornecedor/CNPJ/Endereço:

CARLOS ANTONIO CANDIDO - JOAO DA CRUZ CAVALCANTE BRES CASA CENTRO - 50450-000 - BOQUEIRAO - PB - CPF: 021.755.004-03

Endereço Analista:

Número do Documento: 09-00150544794-7

Id do Documento: 6346161023

Data de Vencimento: 10/03/2018

Valor do Documento: 179,78

(*) Valor Final

Nome do Banco/CNPJ/CPF/Endereço:

Banco Triângulo S/A - Av. Cesário Alvim, 2209 Uberlândia MG - CNPJ 17.351.180/0001-59

Telefone: 3360-1100/00726-9

Assinatura Analista

Scanned by CamScanner



Correspondente do Banco Bradesco S.A.

Copimando do Pagamento de Cobrança

Data 15/03/2018 Hora de Brasília 10:39

Código de barras 2292.94706 90001
X51541 18000 55200 1 7520000000000

Banco Destinatário 232-BANCO BRADESCO S.A.

Razão Social Beneficiário BRASIL CARD
Nome Beneficiário BRASIL CARD
CPF/CNPJ Beneficiário 03.130.170/0001-89

Instituição Receptora 232

Nome Pagador CARLOS ANTONIO
CNPJ/Pagador 021.755.904-29

De Vencimento 23/03/2018

Valor	494,21
Desconto	0,00
Mutimonto	0,00
Beneficacao	0,00
Multa	0,00
Juros	0,00

Valor Pago 494,21

Pagamento realizado em espécie S

Aj. Bradesco 5784 - QUEIMADOS

POCO 083 - RUA VILA BATISTO

NSU 028951392977 Autenticação 703628

Qualquer ocorrência notada por divergência entre os registros constantes no boleto de cobrança enviada pelo Banco destinatário e dados alimentados neste pagamento, inclusive valor pago, e de inteira responsabilidade do cliente, o qual será pessoalmente por este perante a lei.

QUANTIDADE BRANCA
0800 727 9447

VENCIMENTO

10/03/2018

Fatura Fácil
BrasilCard

Nome: CARLOS ANTONIO CANDIDO
Endereço: RUA JOAO DA CRUZ CAVALCANTE
Bairro: NOVO BOQUEIRAO PB
CEP: 50459-000
Cidade: BOQUEIRAO PB
Estado: PE
CPF: 031515418
Fatura: 13515418

Compra	Ticket	Descrição	Crédito	Debito
2/2017	24224042/1-5	REDE NATE FARRA - FARRA VIDA	57,00	57,00
3/2017	25016680/1-2	REDE NATE FARRA - FARRA VIDA	6,90	6,90
1/2018		IFAAI Financiamento Administradora	6,90	6,90
1/2018		(INCC) Utilização Cartão de Crédito	6,90	6,90

ARGOS SOBRE O PAGAMENTO APÓS VENCIMENTO VIRÃO NA PRÓXIMA FATURA*
IDISPENSÁVEL A APRESENTAÇÃO DESTA PARA PAGAMENTO.

549, de 26/01/2017 do Banco Central do Brasil, a partir de 03/04/2017, após 30 (trinta) dias de financiamento na modalidade crédito submetido a taxa de juros de 9,99%, podendo ainda a seu critério, ser parcelado nas propostas contidas na presente tabela, sendo para pagamento são mais vantajosas.

ADORA DE	Nº Documento	Agência/Código do Beneficiário	Nosso Número	Vencimento	Valor do Documento
EDITO LTDA	1851739/13515418	2447-3/0005620-0	00013515418-3	10/03/2018	494,21

Autenticação Mecânica - Recibo do Pagamento



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOQUEIRÃO

Secretaria de Saúde

RECEITUÁRIO

UBSF BAIRRO NOVO II

Rua João da Cruz Cavalcante, S/N

CNES - 8005710

P/ Carlos Antônio Cândido
P/ João da Cruz Cavalcante.

Uso Oral

① Etoricoxib (25 mg) — 60 cp
↳ tomar 01 cp 12/12 hrs.

② Etoricoxib (10 mg) — 60 cp
↳ tomar 01 cp 12/12 hrs.

③ Etoricoxib (25 mg) — 30 cp
↳ tomar 01 cp ao dia

④ Furosemida (40 mg) — 60 cp
↳ tomar 01 cp 12/12 hrs.

⑤ Digoxina (0.25 mg) — 30 cp
↳ tomar 01 cp ao dia

Yurisnei Carrizosa Pere:
RMS-PB 2500283
PROF. MEDICO
BRASIL COOPERADO





CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTO DA PARAÍBA
Rua Felizardo Címe, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-67

PARA CONTATO COM A
NORMA ESTE AÇÃO
MATRÍCULA

15820122

DESCRIÇÃO

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

FEB/2018

SITUAÇÃO DE PAGAMENTO
RUA JOÃO DA SILVA, 123 - CENTRO BOQUEIRÃO
PB 58450-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industria	Outro	
022.001.080.0180.000	000	1	0	0	0	

Situação Água	Situação Esgoto
LIGADO	POTENCIAL

DE DIAS DE PROXIMA LEITURA

24/03/2018

ÁGUA DECRETADA 012/2012-MS

Consumo	Valor	Valor
24	26	26
0	0	0
10	26	26
24	26	26

RENTES À: DEZ/2017

HORA DA IMPRESSÃO: 09:52:08

CONSUMO TOTAL(R\$)

3,13 36,84

Comprovante de Pagamento

Data 05/03/2018 Hora de Brasília 11:34

Código de Barras

826840010022-9

01784012201-6 02201800003-5

Empresa CAGEPA/PB

Valor do Pagamento 36,84

Ag Bradesco 5784 - QUEIMADOS
FABRIL 683 FARMACIA BARRAS

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 3,41 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO: 07/03/2018

Total a Pagar:

R\$ 36,84



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA
CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

*** ACOMPANHE COMO ESTA SENDO APLICADO SEU DINHEIRO ***

WWW.TRANSPARENCIA.PB.GOV.BR

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ROSANGELA DE FARIAS BEZERRA - 16/03/2018 18:57:34

http://pje.tpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18031618561213500000012813560

Número do documento: 18031618561213500000012813560

Num. 13116216 - Pág. 1

SIMONE NUNES TAVEIRA BRITO
RUA JOÃO DA CRUZ CAVALCANTE, 65-10000
BOQUEIRÃO/PB CEP: 58450-000 (AG. 128)

Envio de 07/02/2018 Referência: Fev/2018
Consumo em kWh: 48
Fatura de 01/02/2018 a 01/03/2018

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
CNPJ: 06.908.000/0001-01
Endereço: Rua da Liberdade, 100 - Centro - 58450-000 - BOQUEIRÃO/PB

Telefone: 0800 011 0000
Cód. para Dto Autenticação: 00000000000000000000000000000000

0196 Acesso: www.energisa.com.br

Comprovante de Pagamento
Nota: 00000000000000000000000000000000

Código de Barras
836900000000-8 21320054000-2
00898382018-7 02300108019-3
Empresa: ENERGISA PARÁIBA

Valor do Pagamento: 21,32

Ag. Bradesco: 5284 - QUEIMADAS
PACB 083 - FARMACIA BATISTO
NOVO
ISU 028895546153 Autenticação: 00000000000000000000000000000000

Data prevista da próxima leitura: 12/03/2018
CPF/CNPJ/RANI: 8974289784
5/89838-7

	Constante	Consumo	Dias
Consumo em kWh	48	48	29
Demonstrativo			
Quantidade (kWh)	Valor Base Calc. Alg. (R\$)	Base Calc. (R\$)	Valor (R\$)
Transferência (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS (R\$)	Potência (R\$)
Consumo em kWh	24,000	0,000	17,95
LAÇAMEN-TO E SERVIÇOS	2,73	0,00	0,00
0807 CONTRIBUIÇÃO FISCAL	0,14	0,00	0,00
0804 JUROS DE MORA 01/2018	0,44	0,00	0,00
0805 MULTA 01/2018	0,07	0,00	0,00
0806 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 01/2018	0,07	0,00	0,00

TOD. Código de Classificação de Item: TOTAL 21,32 0,00 3,00 17,95 0,00 0,00

Média últimos meses (kWh): 48
VENCIMENTO 16/02/2018
TOTAL A PAGAR R\$ 21,32

Histórico de Consumo (kWh)

57	51	55	53	49	53	44	48	51	40	40	40
Fev/17	Mar/17	Abr/17	Maio/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18

RESERVADO AO FISCO
8337.17/5.5d2c.dc36.8a6a.586a.7da5.06ee

Indicadores de Qualidade 12/2017-Requerido

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIMENSIONAL	5,67	0,00	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	11,34		
DIC ANUAL	22,69		
FIC TRIMESTRAL	3,38	0,00	CONTRATADA
FIC ANUAL	6,72		LIMITE INFERIOR 202
DIC	13,45		LIMITE SUPERIOR 231
DIC	3,28	0,00	
DIC	12,22		

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia/PB	8,44	39,51
Contribuição de Energia	7,81	36,59
Serviço de Transmissão	0,25	1,17
Emprego Setorial	1,78	8,35
Impostos Diretos e Encargos	4,50	21,11
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	21,32	100,00

Valor em R\$ (Ref. 12/2017) R\$ 0,00

ATENÇÃO

Faturas em PDF

- Leitura confirmada



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA
COMARCA DE BOQUEIRÃO/PB.**

Proc. nº. 0800533-47.2017.8.15.0741

ROSANGELA DE FARIAS BEZERRA, brasileira, solteira,
advogada, legalmente inscrita na ordem dos Advogados do Brasil Seccional da Paraíba, sob nº. 24.533,
LEOMANDO CEZARIO DE OLIVEIRA, brasileiro, casado, advogado, legalmente inscrito na ordem
dos Advogados do Brasil Seccional da Paraíba, sob nº. 17.288, e **DJAILSON BARBOSA DA SILVA**,
brasileiro, casado, advogado, legalmente inscrito na ordem dos Advogados do Brasil Seccional da
Paraíba, sob nº. 24.611, Ambos com endereço profissional na Rua Severiano Macedo, 373, Centro,
Boqueirão-PB, na qualidade de procuradores do AUTOR, nos autos da presente ação, vem
respeitosamente à presença de V. Exa., **RENUNCIAR AO MANDATO**, por motivos de foro íntimo,
requerendo que se digne em determinar a notificação de **CARLOS ANTONIO CANDIDO**, para que o
mesmo constitua novo procurador.

Nesses termos,

Pede e espera deferimento

Boqueirão, 04 de julho de 2018.



Leomando Cezário de Oliveira

OAB/PB 17.288

Rosangela de Farias Bezerra

OAB/PB 24.533

Radcléia Macedo Sousa

Acadêmica – 5º período

UNINASSAU

Mat. 04022033

Renan Ramos de Farias

Acadêmico – 9º período

UNIFACISA

Mat. 141.305.03.02





Poder Judiciário do Estado da Paraíba

Vara Única da Comarca de Boqueirão

Rua Amaro Antônio Barbosa, nº 30, Bairro Novo – CEP 58.450-000

Fone/Fax (83) 3391 2329

Processo n.º: 0800533-47.2017.8.15.0741

Assunto: [ESPÉCIES DE CONTRATOS, ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO]

Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)

Inventariante: CARLOS ANTONIO CANDIDO

De cujus: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

DECISÃO

Defiro a gratuidade da justiça (arts. 98, CPC).

Designo dia **02/05/2019, às 09:10 para audiência de conciliação** (art. 695, *caput*, CPC), ocasião em que as partes poderão transigir e deverão estar acompanhadas por seus advogados ou defensor público (§4º).

Cite-se pessoalmente a ré (§3º), com antecedência mínima de 15 dias da data agendada (§2º), **advertindo-a** que, não havendo conciliação, o prazo de 15 dias para contestara fluirá a partir da audiência (art. 335, I, CPC), oportunidade em que deverá alegar toda a matéria de defesa (art. 336), sob pena de revelia (art. 344).

Intimações necessárias.

Cientifique-se o representante do MPE (art. 698).

Publique-se. Registre-se. Intimem-se.



Boqueirão/PB, 22 de janeiro de 2019.

Juiza de Direito



Vara Única de Boqueirão
Rua Amaro Antônio Barbosa, S/N, Centro, BOQUEIRÃO - PB - CEP: 58450-000
()

Nº do processo: 0800533-47.2017.8.15.0741

Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)

Assunto(s): [ESPÉCIES DE CONTRATOS, ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO]

MANDADO DE INTIMAÇÃO
(AUDIÊNCIA - AUTOR)

O MM. Juiz de Direito da Vara Única de Boqueirão manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, intime a parte:

N o m e : C A R L O S A N T O N I O C A N D I D O
Endereço: RUA JOAO DA CRUZ CAVALCANTE, 08, NOVO, BOQUEIRÃO - PB - CEP: 58450-000

para comparecer a audiência abaixo descrita:
Tipo: Conciliação Sala: sala de Audiencia nº 1 Data: 02/05/2019 Hora: 09:10 .

BOQUEIRÃO, em 13 de abril de 2019.

De ordem, ANSELMO VASCONCELOS COSTA

Mat.478.263-1





Poder Judiciário do Estado da Paraíba

Vara Única da Comarca de Boqueirão

Rua Amaro Antônio Barbosa, nº 30, Bairro Novo – CEP 58.450-000

Fone/Fax (83) 3391 2329

Processo n.º: 0800533-47.2017.8.15.0741

Assunto: [ESPÉCIES DE CONTRATOS, ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO]

Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)

Inventariante: CARLOS ANTONIO CANDIDO

De cujus: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

DECISÃO

Defiro a gratuidade da justiça (arts. 98, CPC).

Designo dia **02/05/2019, às 09:10 para audiência de conciliação** (art. 695, *caput*, CPC), ocasião em que as partes poderão transigir e deverão estar acompanhadas por seus advogados ou defensor público (§4º).

Cite-se pessoalmente a ré (§3º), com antecedência mínima de 15 dias da data agendada (§2º), **advertindo-a** que, não havendo conciliação, o prazo de 15 dias para contestara fluirá a partir da audiência (art. 335, I, CPC), oportunidade em que deverá alegar toda a matéria de defesa (art. 336), sob pena de revelia (art. 344).

Intimações necessárias.

Cientifique-se o representante do MPE (art. 698).

Publique-se. Registre-se. Intimem-se.



Boqueirão/PB, 22 de janeiro de 2019.

Juiza de Direito



CERTIDÃO

Certifico que **INTIMEI** o Sr. **Carlos Antônio Cândido** no dia 01/05/2019 o qual ficou ciente de todo o conteúdo do mandado. O referido é verdade e dou fé. Boqueirão, 02 de maio de 2019.

Oficial de Justiça

Guilherme Passos Feijó.





Vara Única de Boqueirão
Rua Amaro Antônio Barbosa, S/N, Centro, BOQUEIRÃO - PB - CEP: 58450-000
()

Nº do processo: 0800533-47.2017.8.15.0741

Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)

Assunto(s): [ESPÉCIES DE CONTRATOS, ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO]

**MANDADO DE INTIMAÇÃO
(AUDIÊNCIA - AUTOR)**

O MM. Juiz de Direito da Vara Única de Boqueirão manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, intime a parte:

Nome: CARLOS ANTONIO CANDIDO

Endereço: RUA JOAO DA CRUZ CAVALCANTE, 08, NOVO, BOQUEIRÃO - PB - CEP: 58450-000

para comparecer a audiência abaixo descrita:

Tipo: Conciliação Sala: sala de Audiencia nº 1 Data: 02/05/2019 Hora: 09:10 .

BOQUEIRÃO, em 13 de abril de 2019.

De ordem, ANSELMO VASCONCELOS COSTA

Mat.478.263-1



Assinado eletronicamente por: ANSELMO VASCONCELOS COSTA
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
ID do documento: 20537611



19041309482146400000019977479

Carlos Antonio Candido



MANIFESTAÇÃO MINISTERIAL

MM. Juiz(a),

Versam os autos sobre **AÇÃO ORDINÁRIA DE COBRANÇA**, proposita por **CARLOS ANTÔNIO CÂNDIDO** em face de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS.

Verifica-se que não existem nos autos elementos aptos a ensejar a participação do Ministério Público no feito, tendo em vista os **INTERESSES MERAMENTE PARTICULARES**.

A ordem constitucional brasileira impôs ao Ministério Público “**a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis**” (CF, art. 127). Ao mesmo tempo, preceituou que é sua função institucional “promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos” (art. 129).

Isto posto, tendo em vista tratar-se de **AÇÃO ORDINÁRIA DE COBRANÇA** sem interesses de incapazes e de menores de idade, sem qualquer repercussão social relevante, não havendo a necessidade de participação do Ministério Público, com supedâneo ainda na Recomendação N.º 34 do Conselho Nacional do Ministério Público e Recomendação Conjunta PGJ-CGMP n.º 001/2012 do Ministério Público da Paraíba, deixa este órgão de se pronunciar no presente feito.

Boqueirão/PB, 07 de Maio de 2019.

ERNANI LUCAS NUNES MENEZES

Promotor de Justiça





MINISTÉRIO PÚBLICO DA PARAÍBA
PROMOTORIA DE JUSTIÇA CUMULATIVA DE **BOQUEIRÃO/PB**

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA VARA
ÚNICA DA COMARCA DE **BOQUEIRÃO/PB**

Processo nº: 0800533-47.2017.8.15.0741

MANIFESTAÇÃO MINISTERIAL

MM. Juiz(a),

Versam os autos sobre **AÇÃO ORDINÁRIA DE COBRANÇA**,
proposta por **CARLOS ANTÔNIO CÂNDIDO** em face de SEGURADORA LÍDER
DOS CONSÓRCIOS.

Verifica-se que não existem nos autos elementos aptos a ensejar a
participação do Ministério Público no feito, tendo em vista os **INTERESSES
MERAMENTE PARTICULARES.**

A ordem constitucional brasileira impôs ao Ministério Público “a
defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e
individuais indisponíveis” (CF, art. 127). Ao mesmo tempo, preceituou que é sua
função institucional “promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a
proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses
difusos e coletivos” (art. 129).

Isto posto, tendo em vista tratar-se de **AÇÃO ORDINÁRIA DE
COBRANÇA** sem interesses de incapazes e de menores de idade, sem qualquer
repercussão social relevante, não havendo a necessidade de participação do
Ministério Público, com supedâneo ainda na Recomendação N.º 34 do Conselho

R. José de Sousa Babosa, 345 – Bairro Novo, Boqueirão/PB – CEP 58450-000 – Telefone: (83) 3391-1652



Nacional do Ministério Público e Recomendação Conjunta PGJ-CGMP n.º 001/2012 do Ministério Público da Paraíba, deixa este órgão de se pronunciar no presente feito.

Boqueirão/PB, 07 de Maio de 2019.

ERNANI LUCAS NUNES MENEZES
Promotor de Justiça

ERNANI LUCAS NUNES MENEZES
Promotor de Justiça





Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Boqueirão

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800533-47.2017.8.15.0741

DESPACHO

Vistos, etc...

Certifique-se se a audiência designada par ao dia **02/05/2019 se realizou.**

Em caso negativo, certifique-se sobre os motivos e designe-se nova data, com a intimação das partes.

Em caso positivo, junte-se termo

BOQUEIRÃO, 28 de janeiro de 2020.

Juiz(a) de Direito



SEGUE TERMO DE AUDIÊNCIA





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Vara Única da Comarca de Boqueirão
Rua Amaro Antônio Barbosa, nº 30, Bairro Novo – Cep 58.450-000 Fone 0XX
83 3391 2329

Processo nº 0800533-47.2017.8.15.0741

TERMO DE AUDIÊNCIA CÍVEL

Ao(s) 02 dias do mês de maio de 2019, às 09:10 horas, nesta Cidade de Boqueirão – PB, na sala de audiência da Vara Única desta Comarca, onde presente se encontrava a MM. Juíza de Direito em Substituição, Dr^a. Ana Carmem Pereira Jordão Vieira, comigo estagiária de direito foi aberta AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO nos Autos da ação em epígrafe.

PRESENTES À AUDIÊNCIA

Autor: Carlos Antonio Candido

AUSENTES À AUDIÊNCIA

Réu: Seguradora Lider Dos Consorcios S/A

RESUMOS DOS ACONTECIMENTOS

Aberta a audiência: presente o autor desacompanhado de advogado, proposta a conciliação restou ela inviável, ante a ausência do promovido, o qual não foi devidamente citado e intimado para o ato. Pela MM Juíza foi dito que: deixo de redesignar o presente ato, tendo em vista considerar esta magistrada que, por versar a presente ação sobre matéria, a parte promovida sempre manifesta desinteresse em conciliar. Expeça-se mandado de citação. Intimados os presentes. Nada mais havendo a tratar, mandou a MM Juíza encerrar este termo que, depois de lido e achado conforme, vai devidamente assinado. Eu, Ester Ferreira Monteiro, estagiária, o digitei e assino.

Ana Carmem Pereira Jordão Vieira
Juíza de Direito em Substituição

Autor





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE BOQUEIRÃO

Processo nº 0800533-47.2017.8.15.0741

AUTOR: CARLOS ANTONIO CANDIDO

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

CERTIDÃO DE CITAÇÃO

Pelo presente, fica(m) o(s) destinatário(s) intimado(s), via sistema, do inteiro teor do(a) **despacho/decisão/sentença** vinculado(a) a este termo.

DESTINATÁRIO(S): SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Boqueirão/PB, 16 de março de 2020.

De ordem, ROBSON DE QUEIROZ CAVALCANTI.

Técnico(a) Judiciário(a)

