



Número: **0819493-40.2017.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Boqueirão**

Última distribuição : **07/05/2018**

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

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MARIA CLAUDIA SANTANA DE SOUZA (AUTOR)	GISELE DOS SANTOS BUCHELE (ADVOGADO) JOAO PAULO JUCA E SILVA (ADVOGADO) ESAU TAVARES DE MENDONCA FARIAS E ARAUJO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
10617 771	07/11/2017 15:48	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
10617 809	07/11/2017 15:48	<a href="#">AÇÃO DE COBRANÇA DPVAT - MARIA CLÁUDIA SANTANA DE SOUZA</a>	Outros Documentos
10617 842	07/11/2017 15:48	<a href="#">MARIA CLÁUDIA - DOC 1</a>	Outros Documentos
10617 860	07/11/2017 15:48	<a href="#">MARIA CLÁUDIA - DOC 2</a>	Outros Documentos
10617 867	07/11/2017 15:48	<a href="#">MARIA CLÁUDIA - DOC 3</a>	Outros Documentos
10617 878	07/11/2017 15:48	<a href="#">MARIA CLÁUDIA - DOC 4</a>	Outros Documentos
10784 340	13/11/2017 15:46	<a href="#">Decisão</a>	Decisão
12677 290	21/02/2018 16:41	<a href="#">Expediente</a>	Expediente
26143 553	12/11/2019 14:30	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
26156 164	12/11/2019 15:20	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
26319 864	19/11/2019 12:50	<a href="#">Petição INTERESSE NO PROSSEGUIMENTO DO FEITO</a>	Petição
28282 672	14/02/2020 11:10	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
29252 771	19/03/2020 10:54	<a href="#">Expediente</a>	Expediente

PETIÇÃO INICIAL ANEXA EM DOCUMENTO NO FORMATO .PDF



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA\_\_ VARA CÍVEL DA COMARCA DE  
CAMPINA GRANDE-PB**

**MARIA CLÁUDIA SANTANA DE SOUZA**, brasileira, solteira, do lar, inscrita no CPF sob o nº 810.573.264-53, domiciliada e residente na Rua Projetada s/n, Conjunto CEHAP, Qd. 34, Lt. 20, Bom Jesus, Riacho de Santo Antônio, Paraíba, por intermédio de seu advogado que esta subscreve, conforme procuração em anexo, vem, respeitosamente à presença de Vossa Excelência, interpor a presente

## **AÇÃO DE COBRANÇA (DPVAT/ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO)**

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

### **I – DA NECESSIDADE DA GRATUIDADE PROCESSUAL:**

MM. Juiz, a parte Autora é pessoa de poucos recursos, razão pela qual se faz imprescindível a concessão do benefício da justiça gratuita, posto que a mesma não tem condições de arcar com os custos da presente demanda sem, com isso, prejudicar o próprio sustento, conforme disposto no art. 5º, inciso LXXIV da Constituição Federal de 1988, bem como em razão do princípio da inafastabilidade do acesso ao poder judiciário.



## II - DOS FATOS:

A promovente foi vítima de acidente automobilístico, fato verificado no dia 24/04/2014, nas proximidades de sua casa.

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

Neste caso, o fato gerador para a comprovação do acidente é incontroverso, pois existe o reconhecimento da invalidez da parte autora pelo fato da Promovida ter pago a indenização, porém não houve o pagamento integral do valor total o qual a Promovente tem direito.

Como demonstra os documentos em anexo, a promovente recebeu uma indenização no valor de **R\$ 1.687,50, (um mil seiscentos e oitenta e sete e cinquenta centavos)** valor esse não digno, pois a parte autora encontra-se **totalmente inválida de seu membro inferior direito (joelho)**, o qual a incapacita de exercer diversas atividades físicas, assim como a impossibilita de laborar levando-a a obter uma mudança compulsória e indesejada de vida.

Desta forma, não restou alternativa senão buscar a tutela jurisdicional do Estado, para que seja pago o complemento dos valores referentes à indenização pelo acidente automobilístico.

## DO VALOR DEVIDO SEGUNDO LEGISLAÇÃO VIGENTE:

A Lei nº 6.194/74, que disciplina e rege o seguro obrigatório DPVAT, determina o pagamento da indenização às vítimas de acidente de trânsito, em caso de invalidez, conforme nos mostra o art. 3º inciso II da referida Lei:

**Art. 3º** Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as



regras que se seguem, por pessoa vitimada: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009).

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

Além do mais, a Lei 11.945/09, que alterou a Lei do DPVAT de nº 6.194/74, trouxe consigo uma tabela onde delimita o percentual a ser pago, independente de percentual pericial, exigindo apenas a comprovação da lesão por profissional competente, porém os especialistas em medicina legal já utilizam a referida Lei como parâmetro para determinar o percentual utilizado nos laudos.

Notadamente, a indenização coberta pelo Seguro DPVAT tem como fato gerador os danos pessoais advindos de acidente de trânsito ou daquele decorrente da carga transportada por veículo automotor terrestre, **não ostentando, portanto, vinculação exclusiva com a incapacidade laborativa, a qual encontra sua reparação no âmbito previdenciário.**

Neste caso posiciona-se o SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, através da publicação do Recurso Especial 876.102 DF, PUBLICADO EM 01/02/2012, tem entendido:

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

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

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



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

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

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

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

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

Neste sentido, os seguintes julgados do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais:

"Ação de Cobrança - Preliminar - Carência de Ação - Rejeitada - Preliminar - Indeferimento da Inicial - Rejeitada-DPVAT - Invalidez Permanente - Comprovação - Indenização - Devida - Litigância De Má-Fé - Condenação Indevida - Honorários Advocatícios - Valor - Manutenção - Reforma Parcial Da R. Sentença. A cobrança judicial da indenização do seguro DPVAT não depende do prévio esgotamento da via administrativa pelo beneficiário, já que a Constituição Federal, em seu artigo 5º, inciso XXXV dispõe que a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça de direito. Devido o pagamento do seguro obrigatório garantido pela Lei n. 6.194/74, já que restou provado que a debilidade permanente do membro superior direito da parte apelada foi



causada por acidente com veículo automotor terrestre. Inteligência do artigo 5º da Lei n. 6.194/74. **Uma lesão permanente na vítima não pode ser quantificada de forma matemática, como se cada parte do corpo tivesse um determinado percentual de utilidade. Tal assertiva se mostra até mesmo imoral, porque afronta o fim social da imposição do seguro. Conforme já esposado, o corpo humano é como se fosse uma máquina na qual cada peça desempenhasse um papel vital e fundamental. Se uma destas peças se perde, o desempenho do corpo como um todo, resta fatalmente prejudicado. Daí porque não há como se quantificar a extensão da invalidez no caso de indenização devida em função do seguro obrigatório DPVAT. (...)** (Grifos nossos)

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

Resta provado que a Promovida deve pagar à parte autora a importância declinada, cujo valor deve ser devidamente corrigido monetariamente e acrescido de juros, desde a data do evento danoso, tomando-se como base a sumula 54 do Superior Tribunal de Justiça, *in verbis*:

“Os juros moratórios fluem a partir do evento danoso em casos de responsabilidade extracontratual”.

Assim sendo, o direito da parte autora é líquido e certo, cabendo uma simples interpretação para se verificar cm a concreticidade dos fatos em tela.



## DOS REQUERIMENTOS

**DIANTE DO EXPOSTO**, passam a serem feitos os seguintes requerimentos:

Requer que seja a presente causa aceita, processada e julgada em todos os seus termos para que, ao final, possa surtir seus efeitos legais e jurídicos.

Requer que seja o requerido citado no endereço acima declinado para, querendo contestar a presente, sob as penas da lei.

Requer a produção de todos os meios de prova em direito admitidos, o que desde já requerido fica.

**Manifesta o Autor, de forma expressa, em obediência ao disposto no art. 319, VII do CPC, a sua opção pela NÃO realização da audiência de conciliação.**

A condenação do Requerido ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, no importe de 20% sob o valor da causa, bem como demais cominações de estilo, em caso de recurso.

Com fundamento no artigo 10 da Lei 6.194/74, seja dado ao presente feito o rito sumário; Assim, seja designada audiência de conciliação não havendo proposta de acordo em ato contínuo em conformidade com o rito especial imposto a lide, tenha início a instrução e julgamento;

Requer o benefício da justiça gratuita nos termos do art. 5º, inciso LXXIV da Constituição Federal, por ser o requerente pobre na forma da lei, não tendo, desta forma, condições de arcar com as custas da presente demanda sem, com isso, prejudicar o sustento seu e de sua família.

## DOS PEDIDOS

Diante do exposto, após cumpridos os trâmites processuais previstos na lei, requer a **PROCEDÊNCIA** dos pedidos a seguir realizados:

A **CONDENAÇÃO** da Promovida a indenizar a parte autora pela **DEBILIDADE PERMANENTE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO**, ocasionado por acidente de trânsito (DPVAT), no valor correspondente a 70% de R\$





13.500,00(treze mil e quinhentos reais), acrescentados de correção monetária plena e juros moratórios com base no índice utilizado pela Fazenda Pública na cobrança de suas dívidas (Selic), conforme preceitua o artigo 406 do CC, retroativos a data do sinistro, ou seja, 24/04/2014, conforme Súmula 54 do STJ, requerendo ainda:

Dá-se à causa o valor de 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais) para efeitos meramente fiscais.

Termos em que,  
Pede **DEFERIMENTO**.

Campina Grande, 19 de outubro de 2017.

**João Paulo Jucá e Silva**

OAB/PB 15.315 B

**Gisele S. B. Jucá e Silva**

OAB/PB 15.320 B

**Esaú Tavares de M. Farias e Araújo**

OABPB 17.815





Gisele Jucá  
OAB/PB 15.320-B

João Paulo Jucá e Silva  
OAB/PB 15.315-B

## PROCURAÇÃO AD JUDITIA

**OUTORGANTE:** MARIA CLAUDIA SANTANA DE SOUZA, brasileira, solteira, desempregada, inscrita no CPF sob o n.º 810.573.264-53, domiciliada e residente na Rua Projetada, s/n, Conjunto CEHAP Qd. 34, Lt. 20, Bom Jesus, Riacho de Santo Antonio, Paraíba.

**OUTORGADOS:** GISELE DOS SANTOS BÜCHELE JUCÁ E SILVA, brasileira, casada, advogada, inscrita no OAB/PB sob o n.º 15.320 B e JOÃO PAULO JUCÁ E SILVA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o n.º 15.315 B, ambos com endereço profissional na Rua Prudente de Moraes, n.º 287, 1º Andar, Bairro Estação Velha, Campina Grande, Paraíba, Tel.: (83) 3066-4477 – (83) 98883-0203 – (83) 99906-8158.

**PODERES:** Amplos e gerais poderes de representação para o exercício do procuratório judicial e extrajudicial, atinentes a cláusula *ad judicia et extra*, especialmente visando representar o Outorgante a fim de propor **AÇÃO EM FACE DA SEGURADORA LÍDER**, podendo ainda, requerer justiça gratuita, variar de ações, receber intimações, desistir, transigir, confessar, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, firmar compromisso, produzir provas ou justificações, requerer, concordar com cálculos e avaliações, ratificar desistências e praticar, enfim, todos os atos necessários que visem a boa e fiel desincumbência dos deveres e prerrogativas advocatícias de defesa dos direitos subjetivos e interesses jurídicos do(a) outorgante, para o que são conferidos todos os poderes, ainda que aqui não declarados expressamente, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de poderes.

Campina Grande/PB, 03 de agosto de 2016.

Maria Claudia Santana de Souza  
Outorgante

Rua: Prudente de Moraes, 287, 1º Andar, Estação Velha, Campina Grande – PB. CEP 58410-040.  
Tel.: (83) 3066-4477 / (83) 98883-0203 – (83) 99906-8158  
e-mail: contato@jucaesilvaadvogados.com.br



EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DA VARA \_\_\_\_ DE BOQUEIRÃO, PARAÍBA.

**MARIA CLAUDIA SANTANA DE SOUZA**, brasileira, solteira, desempregada, inscrita no CPF sob o n.º 810.573.264-53, domiciliada e residente na Rua Projetada, s/n, Conjunto CEHAP Qd. 34, Lt. 20, Bom Jesus, Riacho de Santo Antonio, Paraíba, vem, respeitosamente à presença de Vossa Excelência, requerer a

**CONCESSÃO DO BENEFÍCIO PROCESSUAL DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA**, em razão do(a) Requerente estar promovendo uma ação, não possuindo recursos para pagar as custas processuais e demais cominações legais sem prejuízo do sustento próprio.

A presente declaração é firmada sob as penas da Lei 1.060, artigo 4º, com redação da Lei 7.510 de 1986, combinada com o artigo 1º da Lei 7.115, de 1983.

O(a) Requerente não está filiado(a) a qualquer órgão sindicalista que lhe preste este tipo de assistência jurídica.

**Ante o exposto, requer** seja recebida a presente e, após a participação do douto representante do Ministério Público, manifestando seu parecer em relação ao pedido ora formulado, seja o mesmo julgado procedente para concessão do benefício da **ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA**.

Nestes termos, pede deferimento.

Campina Grande, 03 de agosto de 2016.

*Maria Claudia Santana de Souza*  
Requerente



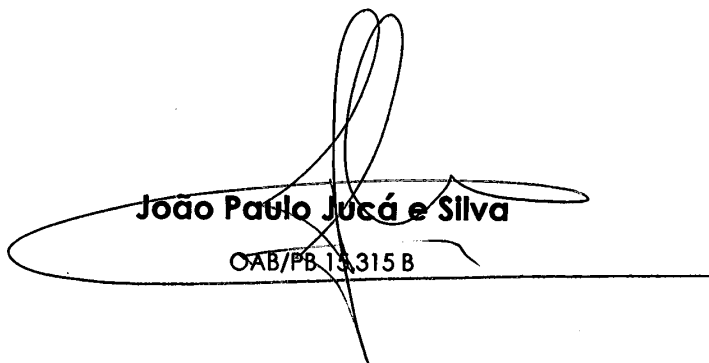
# SUBSTABELECIMENTO

Pelo presente instrumento particular de substabelecimento, eu, **JOÃO PAULO JUCÁ E SILVA**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o n.º 15.315B, neste ato como substabelecente, substabeleço, os poderes a mim outorgados constantes da procuração *ad judicium et extra* por Maria Claudia Santana de Souza.

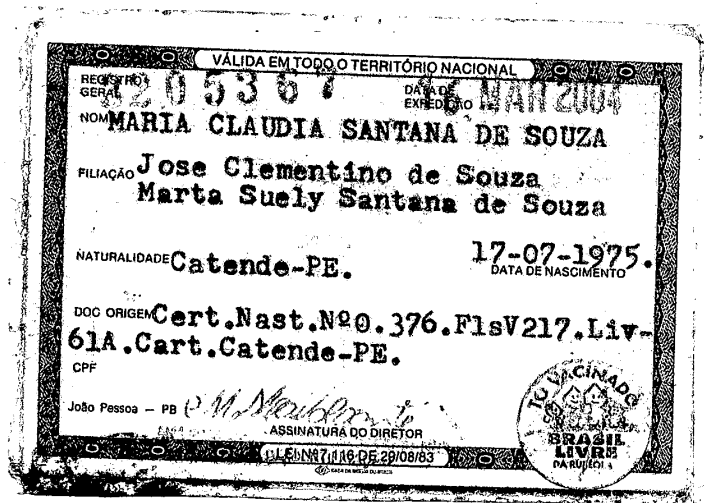
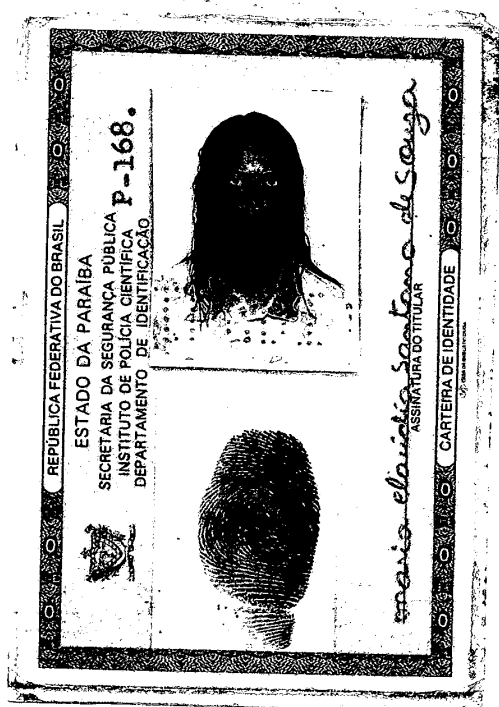
**SUBSTABELECIDO: ESAÚ TAVARES DE MENDONÇA FARIAS E ARAÚJO**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PB sob o n.º 17.815.

**DOS PODERES SUBSTABELECIDOS:** O presente substabelecimento é outorgado **COM RESERVAS** de poderes.

Campina Grande, 15 de agosto de 2017.

  
**João Paulo Jucá e Silva**  
OAB/PB 15.315 B





JOSE COSME DA SILVA  
RUA PROJETADA, S/N / CONJUNTO CEHAP QD 34 LT 20 - BOM JESUS  
RIACHO DE SANTO ANTONIO / PB CEP: 58465000 (AG: 108)

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680  
CNPJ 08.096.183/0001-40 - Insc. Est. 16.015.823-0  
Classe/Subcl: RESIDENCIAL / BOMBA RENDA MONOFÁSICO  
Roteiro: 7 - 277 - 700 - 5440 Referência: Jul / 2016  
Nº de editor: 00008495715 Emissão: 14/07/2016  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº000521 902  
Código para Débito Automático: 00015539721

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a UC (Unidade Consumidora): 5/1593972-1

Jul / 2016

Canal de contato

Apresentação

14/07/2016

Data prevista da próxima leitura

15/08/2016

CPF/ CNPJ/ RANI

4126554880  
Insc. Est:

Faturas em atraso

FATURAS VENCIDAS ATÉ  
O DIA 09/07/2016 PAGAS.  
OBRIGADO!

Histórico de Consumo  
(kWh)

Jun/16	238
Mai/16	208
Abr/16	185
Mar/16	191
Fev/16	173
Jan/16	188
Dez/15	187
Nov/15	177
Out/15	142
Set/15	195
Ago/15	143
Jul/16	180

Média dos últimos meses  
181 kWh

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 13/08/16 Leitura 5824	Data 14/07/16 Leitura 8034	1	210	31

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo até 30kWh-BR	30	0,14483	4,33
Consumo - 31 a 100kWh-BR	70	0,24784	17,35
Consumo - 101 a 220kWh-BR	110	0,37191	40,81
Subsídio			25,22
ICMS			35,48
PIS			1,45
COFINS			6,69

LANÇAMENTOS E SERVIÇOS

CONTRIBUIÇÃO ILUM PUBLICA	13,60
JUROS DE MORA 05/2016	0,81
JUROS DE MORA 06/2016	0,87
MULTA 05/2016	2,03
MULTA 06/2016	2,48
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 05/2016	0,32
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 06/2016	0,59
Devolução Subsídio	-25,22

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	131,44	27,00	35,48
PIS	131,44	1,1087	1,45
COFINS	131,44	5,0866	6,69

VENCIMENTO  
21/07/2016

TOTAL A PAGAR  
R\$ 127,32

1b3c.f555.03c2.fa9e.f10a.cf73.3dac.363f.

Indicadores de Qualidade 6/2016 - Boqueirão

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL 5,80	0,00	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL 11,58	0,00	CONTRATADA 202
DIC ANUAL 23,16	0,00	LIMITE INFERIOR 231
FIC MENSAL 3,40		
FIC TRIMESTRAL 6,72		
FIC ANUAL 13,45		
DMIC 3,37		
DICRI 12,22		

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia PB	23,13	18,16
Compra de Energia	30,31	23,81
Serviço de Transmissão	1,82	1,43
Encargos Setoriais	7,33	5,76
Impostos Diretos e Encargos	64,73	50,94
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	127,32	100,00

Valor do EVSD (Rel. 5/2016): R\$ 32,70

ATENÇÃO

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$ 25,22





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 15 de Outubro de 2014

Carta n°: 5416339

A/C: MARIA CLAUDIA SANTANA DE SOUZA

Sinistro: 2014745362  
Vítima: MARIA CLAUDIA SANTANA DE SOUZA  
Data Acidente: 24/04/2014  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: MARIA CLAUDIA SANTANA DE SOUZA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000002221

Conta: 0000025228-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.687,50
Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%		
Graduação: Em grau médio 50%		
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%		
Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =		
	R\$	1.687,50

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

CPF - 810.573.264-53  
RG - 3205367 - SSP/PB

D. nascimento - 17/7/1975



Rio de Janeiro, 04 de Setembro de 2014

Carta nº: 5020506

A/C: MARIA CLAUDIA SANTANA DE SOUZA

Sinistro: 2014745362  
Vítima: MARIA CLAUDIA SANTANA DE SOUZA  
Data Acidente: 24/04/2014  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador:

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.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br), ou ligue para o 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.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.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 SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT







( / )



Buscar no site

A  
COMPANHIA ▾SEGURO  
DPVAT ▾PONTOS DE  
ATENDIMENTO  
(/Pages/Pontos-  
de-Atendimento-  
Autorizados.aspx)CENTRO DE  
DADOS E  
ESTATÍSTICAS ▾SALA DE  
IMPrensa ▾TRABALHE  
CONOSCO ▾

CONTATO ▾

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

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

**SINISTRO 2014745362 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** MARIA CLAUDIA SANTANA DE SOUZA**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** SEGURADORA LIDER DPVAT -  
REGULAÇÃO**BENEFICIÁRIO** MARIA CLAUDIA SANTANA DE SOUZA

**CPF/CNPJ:** 81057326453**Posição em 06-06-2016 15:02:16**

Pagamento creditado conforme dados bancários informados na autorização de pagamento assinada pelo beneficiário.

## ACESSIBILIDADE

[\(/Pages/Acessibilidade.aspx\)](/Pages/Acessibilidade.aspx)[\(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx\)](/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A ○

## COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

[Documentos Despesas Médicas \(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx\)](/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)[Documentos Invalidez Permanente \(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)[Documento Morte \(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](/Pages/Documentacao-Morte.aspx)[Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

## PAGUE SEGURO

[Como Pagar \(/Pages/Pague-Seguro.aspx\)](/Pages/Pague-Seguro.aspx)[Consulta a Pagamentos Efetuados \(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx\)](/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)[Informações Gerais \(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

## ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

[\(/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES  
SERVIÇO SOCIAL

**FICHA SOCIAL**

Nome: Maria Claudic Sontoma de Souza Idade: 38 anos

Como é conhecido(a) \_\_\_\_\_ Ala C6 Enf 4 Leito 2

Data de admissão 1 / 1 / 1 Procedência Riachão de São João

Endereço: Conjunto CEAP, s/nº Bairro Santa Clara

Ponto de Referência \_\_\_\_\_

Com quem reside? com o compenheiro e duas filhas

Resp (filha) Jessica Gencine Telefone: 88667068 sempre

**DADOS SOCIAIS:**

87623035 (filha)  
(filha).

Está inserido em algum Programa Social? Não ( ) Sim (x) Qual? PBF

É acompanhado por algum Serviço de Saúde? Não ( ) Sim (x) Qual? PSF

Causa da admissão: \_\_\_\_\_

**Se adulto ou idoso:**

Estado civil: solteira Tem filhos: Não ( ) Sim (x) Quantos? 4

Profissão: Agricultora Fuma? Não (x) Sim ( ) Faz uso de bebida alcoólica?

Não ( ) Sim (x) Eventualmente (x) É etilista ( )

**Se criança ou adolescente:**

Estuda: Sim ( ) Não ( ) Que série está cursando? \_\_\_\_\_

Profissão dos pais ou responsável: \_\_\_\_\_

Observações Feitos as orientações sociais a filha  
Jessica

25104114

Angelo Mario Gonzaga de Silva  
Assistente Social  
CRESS Nº 2871







GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

### Ficha de Acolhimento

Nome:	Maria Claudie Santana de Souza		
End.:	Conjunto	CEAP	Bairro: Píedelo de
Data de Nascimento:	12/07/75	Documento de Identificação:	Santa Antônia
Queixa:	de	Data do Atend.:	24/04/14
		Hora:	13:20
		Documento:	

### Classificação de Risco

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

MOD. 110

### Estratificação

( ) Vermelho - atendimento imediato  
( ) Verde - atendimento até 4 horas  
( ) Amarelo - atendimento até 1 hora  
( ) Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional



**ESTADO DA PARAÍBA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes**

Nome do Paciente <b>Maria Clotilde S. Silva</b>		Nº Prontuário <b>5074</b>
Data da Operação <b>24/04/14</b>	Enf.	Leito
Operador <b>Dr. Naculo</b>	1.º Auxiliar	
2.º Auxiliar	3.º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia <b>Dr. Delano</b>	Tipo de Anestesia <b>CAQI</b>	
Diagnóstico Pré-Operatório		
Tipo de Operação <b>fratura grave plavale fíbula D</b>		
Diagnóstico Pós-Operatório		
Relatório Imediato da Patologia <b>fratura externa</b>		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Operação <b>transfervido ferido D (profilática)</b>		

**DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO**

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

① **Pa - R - c - 12h 0p**

① **Arf + Arf + up**

① **frat externa fíbula D**

① **cirurgia definitiva  
em 2º tempo**


Mod. 018

**RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**



# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE		Mariana Almeida Santana de Souza		IN: 17/02/1975	
QI	LEITO	CONVÊNIO	Sus.	IDADE	38 anos
CIRURGIA		Priseção interna de fêmur		CIRURGIÃO	Dr. Marcelo
ANESTESIA		Dr. Delano		ANESTESIA	Raque
INSTRUMENTADORA		DATA	24/04/2014	INÍCIO	20:00
				FIM	21:00



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

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS
	Adrenalina amp.	1	Catet. p/ Oxyg.		Catgut Cromado Sertix
	Atropina amp.		Catet. de Urinar Sist. Fech.		Catgut Cromado Sertix
	Diazepam amp.	3	Compressa Grande C15		Catgut Cromado Sertix
	Dimore amp. 0,2		Compressa Pequena		Catgut Simples
	Dolantina amp.		Cotonóide		Catgut Simples Sertix
	Efrane ml		Dreno		Catgut Simples Sertix
	Fenegan amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix
	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso
	Inoval ml		Dreno Pezzer nº		Ethibond
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond
1	Mercalna 0,5 % ml	1	Equipo de Microgotas		Ethibond
	Nubahim amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix
	Protigmine amp.	30	Esparradrapo Larco cm		Fio de Algodão Sulapak
	Protóxido I/m		Furacim ml		Fio de Algodão Sulapak
	Queilcin ml	3	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila Cardíaca
	Rapifen amp.		H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> ml	1	Mononylon 3-0
	Thionembatal ml		Intracath Adulto		Mononylon
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Sertix
Qtd.	MEDICAÇÕES	1	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix
2	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix
1	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix
2	Dipirona amp.	2	Luvas 7.0		Vicryl Sertix
	Flaxidol amp.	2	Luvas 7.5		Vicryl Sertix
	Flebocortid amp.		Luvas 8.0		Vicryl Sertix
	Garamicina amp.		Luvas 8.5		
	Glicose amp.	1	Oxigênio I/m		
	Glucon de Cálcio amp.	1	Polifix		
	Haemacel ml.	1	PVPI Degermante ml		
	Heparema ml.	1	PVPI Tópico ml.		
	Kanakion amp.	1	Sabão Antisséptico	3	SG Normotérmico fr 500 ml
	Lasix amp.		Saco Coletor	3	SG Gelado fr 500 ml
	Metrodinazol.	3	Seringa Desc. 10 ml	3	SG Hipertérmico fr 500 ml
	Plasil amp.	2	Seringa Desc. 20 ml	2	SG Ringr fr 500 ml
	Protamina	2	Seringa Desc. 5 ml		SG fr 500 ml
	Revivan amp.		Sonda		
	Stuptanon amp.		Sonda Foley		
2	Cefalotina 1g		Sonda Nasogátrica		
2	Tribatil		Sonda Uretral nº		
1	Nauseacon		Sterydrem ml		
			Tornelrinha		
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml		
2	Agulha desc. 25x740x12	2	Gelcon 18		
	Agulha desc. 28 x 28	2	Lapase		
	Agulha desc. 3 x 4,5	5	Alcômetro		
1	Agulha p/ Raque nº 2,5	3	Alcômetro 2,5		
1	Álcool da Enfermagem				
1	Álcool Iodado ml				
	Ataduras de Crepon 10cm				
	Ataduras de Gaseada				
	Azul Metileno amp.				
	Benzina ml				

**ORTOSE E PRÓTESE**

1 - Sutura de Serrador

**SOROS**

3 - SG Normotérmico fr 500 ml

3 - SG Gelado fr 500 ml

2 - SG Hipertérmico fr 500 ml

2 - SG Ringr fr 500 ml

2 - SG fr 500 ml

**E**

(X) Oxímetro de Pulso

( ) Serra

( ) Desfibrilador

(X) Foco Frontal

( ) Fonte de Luz

**ORTOSE E PRÓTESE**

( ) Eletrocautério

(X) Oxipciógrafo

(X) Cardiomonitor

( ) Perfurador Elétrico

**MOD. 086**

Assinado eletronicamente por: ESAU TAVARES DE MENDONÇA FARIAS E ARAUJO - 07/11/2017 15:48:16

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17110715465689200000010377860

Número do documento: 17110715465689200000010377860





**PEDIDO DE FATURAMENTO**

NOME DO HOSPITAL

HOSPITAL DE TRAUMA

CIDADE

C GRANDE

TEL / FAX / E-MAIL

NOME DO PACIENTE

MARIA GUANDE SANTANA DE SOUZA

Nº DO PRONTUÁRIO

Nº AL. H

CÓD. PROCEDIMENTO

CONVÊNIO

1202868

PROCEDIMENTO REALIZADO

FRATURA EXPOTA DE FÊMUR TIBIA ②

PRODUTO

REF.

QUANT.

CÓD. ROMP.

FIXADOR EXTERNO LINEAR SARTORI

01

DATA DA UTILIZAÇÃO

20.06.2016

DATA DA COMUNICAÇÃO

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

Dr. MARCELO

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

*[Assinatura]*



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <i>Mar. André S. de Souza</i>			IDADE	SEXO	COR
DATA: <i>24/04/14</i>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS	
URINA							
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA		
AP. CIRCULATÓRIO					BRONQUITE		
AP. DIGESTIVO					ELETROCARDIOGRAMA		
DENTES			PESCOÇO	AP. URINÁRIO			
ESTADO MENTAL			ATÁRAXICOS	CORTICOIDES	ALERGIA		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO			CORTICOIDES		HIPOTENSORES		
ANESTESIAS ANTERIORES			ESTADO FÍSICO		RISCO		
DICAÇÃO PRÉ-ANESTESICA				APLICADA	AS	EFEITO	
AGENTES ANESTÉSICOS	O <sub>2</sub>					INDUÇÃO	
	LÍQUIDOS					Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____	
CÓ. S. ... ARTERIAL: O PULSO: O RESPIRAÇÃO AX: ANESTESIA O - OPERAÇÃO					Laringo esparmo: _____ Lenta: _____		
					Náuseas: _____ Vômitos: _____		
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES				Outros: _____			
				MANUTENÇÃO			
- <i>Apneia 0.5 Hz 15, 0.1 Hz</i> - <i>1 Hz 80-90 Hz</i> - <i>Reflexo da T. letal 0.1 Hz</i>				ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____			
				Não, por quê?: _____			
POSIÇÃO				DESPERTAR			
				Reflexos na SO: _____			
AGENTES				Obstr.: _____ CO <sub>2</sub> : _____ Excit.: _____			
				Náuseas: _____ Vômitos: _____			
TÉCNICA				Outros: _____			
				Com cânula: _____			
OPERAÇÃO				Paro o Leito Sim _____ Não _____			
				CONDICÕES: _____			
CIRURGIÕES				CÂNULAS			
ANESTESISTAS							
OBSERVAÇÕES							
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS				PERDA SANGÜÍNEA			
				FOLHA DE ANESTESIA - SRPB			





**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

**Secretaria de Estado da Saúde  
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes**

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

<b><i>para alta de sala de recuperação pós anestésico</i></b>	<b><i>Hora entrada</i></b>	<b><i>Hora</i></b>
<b><i>ovimento = 0 2 membros = 1 4 membros = 2</i></b>		
<b><i>Limitada, Dispneia = 1 profunda e tosse = 2</i></b>		
<b><i>0% do nível pré-anestésico = 0 0 a 40% do nível pré-anestésico = 1 0% do nível pré-anestésico = 2</i></b>		
<b><i>com oxigênio = 0 com oxigênio = 1 % sem oxigênio = 2</i></b>		
<b><i>de ao chamado = 0 ao chamado = 1 mente acordado = 2</i></b>		
<b><i>3 PONTOS</i></b>		

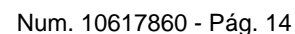
**Assinatura do anestesista**



## Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

[illegible][illegible]

**Observações:**



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES  
SERVIÇO SOCIAL

FICHA SOCIAL

Nome: Maria Elvânia Santana Idade: 38  
Como é conhecido(a): maria Ala: 1 Enf: 1 Leito: 2

Data de admissão: 1 / 1 / 2017 Procedência: Admissão

Endereço: Rua do Santo Antônio

Ponto de Referência: Rua do Santo Antônio de Pita

Com quem reside? esposo e filhos

Resp. Maria Carolina Telefone: 87629035/88667068

DADOS SOCIAIS:

Está inserido em algum Programa Social? Não ( ) Sim (X) Qual?

É acompanhado por algum Serviço de Saúde? Não ( ) Sim (X) Qual?

Causa da admissão:

Se adulto ou idoso:

Estado civil: casada Tem filhos: Não ( ) Sim ( ) Quantos?

Profissão: Apresentadora Fuma? Não (X) Sim ( ) Faz uso de bebida alcoólica?

Não ( ) Sim (X) Eventualmente ( ) É etilista ( )

Se criança ou adolescente:

Estuda: Sim ( ) Não ( ) Que série está cursando?

Profissão dos pais ou responsável:

Observações: A paciente está sendo acompanhada

pelos filhos.

SECRETARIA DA SAÚDE  
Hospital de Emergência e Trauma de  
Campina Grande - PB  
Assistente Social - CRESS



Schot & Kun ~~W~~

Maria Chardis

Leito) 8.2

**Convênio )**

Prescrição Médica

1) Dose zero  
2) 500 mg. 1500 mg  
3) Dose zero 1500 mg  
4) Dose zero 1500 mg  
5) No laboratório

Dr. João L. Lima  
Médico CRM/RB 8534

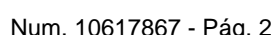
Dr. John Lint  
MEDIC  
CRM-PB/8533

~~Dr. Jonathan~~  
~~MÉDICO~~  
~~CRM-PB 8593~~

## Folha de Tratamento e Evolução

Convênio )

*[Handwritten scribbles and markings are present over the bottom right portion of the page.]*



[illegible]



**Folha de Tratamento e Evolução**

**Convênio )**

MOD. 035

# Diagnóstico

Fx platô tibial

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Pré-Op:

Paciente Maria Claudio - 38 anos

Alojamento

1

Leito

2

Convênio

Caixa

Data

27/04/14

Prescrição Médica

1. Dieta livre

2. SF 0,9% 500 mL, EV, 8/8 h

3. Dipirona 2 mL, EV, 6/6 h

4. Cefazolina 01g, EV, 8/8 h

5. Tilatil 20 mg, EV, 12/12 h

6. Omeprazol 40 mg, EV, 1 x dia

7. SSVV + CCGG

8. Decadron 1 amp, EV, 8/8 h

Horário

18 20

18 20

18 20

18 20

18 20

18 20

18 20

Evolução Médica

# Paciente evolui estável clinicamente sem intercorrências

ótilo, eufórico, alerta

#CD: VDM

Aguarda programação cirúrgica

Faint photo

Schot & Ku ~~the~~

## Folha de Tratamento e Evolução

Paciente)	Maria	Cardio
Alojamento)		
Leito)	8-2	
Convênio)		

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
01/04/14	1) Biotin 2000 2) ST 300 1500 1 2 3) Dexamet 19 2 661 4) Vit D 10 2 1112 5) No uso de curativo	06:00 06:00 06:00 06:00	Boa evolução da evolução de orelha da parte de frente no qual o curativo está sendo usado o: No uso de curativo para fixação e higienização do local da orelha Apresenta evolução para liberação para cirurgia plástica
	Dr. João Lima MÉDICO CRM-PB 8532		Dr. João Lima MÉDICO CRM-PB 8532
	24/04/14 19:30		Boa evolução da evolução de orelha da parte de frente no qual o curativo está sendo usado o: No uso de curativo para fixação e higienização do local da orelha Apresenta evolução para liberação para cirurgia plástica









# Diagnóstico

Fx platô tibial

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Pré-OP:

Paciente: Maria Claudio - 38 anos

Alojamento

1

Leito

2

Convênio

Cirurgia

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
------	-------------------	---------	-----------------

27/04/14	1. Dieta livre		
	2. SF 0,9% 500 mL, EV, 8/8 h	14 22	#Doente evolui estável clinicamente
	3. Dipirona 2 mL, EV, 6/6 h	18 24	sem intercorrências
	4. Cefazolina 01g, EV, 8/8 h	14 22	biópsia superficial, atípica
	5. Tilatil 20 mg, EV, 12/12 h	14 22	
	6. Omeprazol 40 mg, EV, 1 x dia	14 22	
	7. SSV + CCGG		#CD: VPM
	8. Decadron 1 amp, EV, 8/8 h	14 22	Aguarda programação cirúrgica

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

[illegible]



**Folha de Tratamento e Evolução**

Paciente)		Alcunamento)		Leito)		Convênio)	
Maria Claudia - 38.		3		2			
Data	Prescrição Médica	Horário		Evolução Médica			
28/01	1º Dieta gata suspensa 9.30h.	500 500 500		Exame de urina: normal. Satisfatório.			
29/01	2º Dieta 500 g. 2.500ml, EV 100ml	12 12 12		Exame de urina: normal. Satisfatório.			
30/01	3º Dieta 200g, 200ml, EV 100ml	12 12 12		Exame de urina: normal. Satisfatório.			
31/01	4º Dieta 200g, 200ml, EV 100ml	12 12 12		Exame de urina: normal. Satisfatório.			
01/02	5º Dieta 200g, 200ml, EV 100ml	12 12 12		Exame de urina: normal. Satisfatório.			
02/02	6º Dieta 200g, 200ml, EV 100ml	12 12 12		Exame de urina: normal. Satisfatório.			
03/02	7º Dieta 200g, 200ml, EV 100ml	12 12 12		Exame de urina: normal. Satisfatório.			
04/02	8º Dieta 200g, 200ml, EV 100ml	12 12 12		Exame de urina: normal. Satisfatório.			
05/02	9º Dieta 200g, 200ml, EV 100ml	12 12 12		Exame de urina: normal. Satisfatório.			
06/02	10º Dieta 200g, 200ml, EV 100ml	12 12 12		Exame de urina: normal. Satisfatório.			
07/02	11º Dieta 200g, 200ml, EV 100ml	12 12 12		Exame de urina: normal. Satisfatório.			
08/02	12º Dieta 200g, 200ml, EV 100ml	12 12 12		Exame de urina: normal. Satisfatório.			
09/02	13º Dieta 200g, 200ml, EV 100ml	12 12 12		Exame de urina: normal. Satisfatório.			
10/02	14º Dieta 200g, 200ml, EV 100ml	12 12 12		Exame de urina: normal. Satisfatório.			
11/02	15º Dieta 200g, 200ml, EV 100ml	12 12 12		Exame de urina: normal. Satisfatório.			
12/02	16º Dieta 200g, 200ml, EV 100ml	12 12 12		Exame de urina: normal. Satisfatório.			
13/02	17º Dieta 200g, 200ml, EV 100ml	12 12 12		Exame de urina: normal. Satisfatório.			
14/02	18º Dieta 200g, 200ml, EV 100ml	12 12 12		Exame de urina: normal. Satisfatório.			
15/02	19º Dieta 200g, 200ml, EV 100ml	12 12 12		Exame de urina: normal. Satisfatório.			
16/02	20º Dieta 200g, 200ml, EV 100ml	12 12 12		Exame de urina: normal. Satisfatório.			
17/02	21º Dieta 200g, 200ml, EV 100ml	12 12 12		Exame de urina: normal. Satisfatório.			
18/02	22º Dieta 200g, 200ml, EV 100ml	12 12 12		Exame de urina: normal. Satisfatório.			
19/02	23º Dieta 200g, 200ml, EV 100ml	12 12 12		Exame de urina: normal. Satisfatório.			
20/02	24º Dieta 200g, 200ml, EV 100ml	12 12 12		Exame de urina: normal. Satisfatório.			
21/02	25º Dieta 200g, 200ml, EV 100ml	12 12 12		Exame de urina: normal. Satisfatório.			
22/02	26º Dieta 200g, 200ml, EV 100ml	12 12 12		Exame de urina: normal. Satisfatório.			
23/02	27º Dieta 200g, 200ml, EV 100ml	12 12 12		Exame de urina: normal. Satisfatório.			
24/02	28º Dieta 200g, 200ml, EV 100ml	12 12 12		Exame de urina: normal. Satisfatório.			
25/02	29º Dieta 200g, 200ml, EV 100ml	12 12 12		Exame de urina: normal. Satisfatório.			
26/02	30º Dieta 200g, 200ml, EV 100ml	12 12 12		Exame de urina: normal. Satisfatório.			
27/02	31º Dieta 200g, 200ml, EV 100ml	12 12 12		Exame de urina: normal. Satisfatório.			
28/02	32º Dieta 200g, 200ml, EV 100ml	12 12 12		Exame de urina: normal. Satisfatório.			
29/02	33º Dieta 200g, 200ml, EV 100ml	12 12 12		Exame de urina: normal. Satisfatório.			
30/02	34º Dieta 200g, 200ml, EV 100ml	12 12 12		Exame de urina: normal. Satisfatório.			
31/02	35º Dieta 200g, 200ml, EV 100ml	12 12 12		Exame de urina: normal. Satisfatório.			



Cm. 8-31

Diagnóstico

Ex. 10/05/17

## Folha de Tratamento e Evolução

Paciente) Ivonea Duarte Alojamento) E Leito) 3 Convênio)

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
09/05	1) Dado livre 2) S.F. 2,9 g - 1500 ml a 11/14h 3) Ceporolona 1g a 12 8/12h 4) Dado livre 2000 ml a 12 8/12h 5) Tadalaf 20g a 12 12/12h 6) Dado livre 12 12/12h 7) Dado livre 12 12/12h 8) Dado livre 12 12/12h 9) Dado livre 12 12/12h 10) Dado livre 12 12/12h	12 12/12h 12 12/12h 12 12/12h 12 12/12h 12 12/12h 12 12/12h 12 12/12h 12 12/12h 12 12/12h 12 12/12h	12 12/12h 12 12/12h 12 12/12h 12 12/12h 12 12/12h 12 12/12h 12 12/12h 12 12/12h 12 12/12h 12 12/12h
09/05/17	1) Dado livre 2) S.F. 2,9 g - 1500 ml a 11/14h 3) Ceporolona 1g a 12 8/12h 4) Dado livre 2000 ml a 12 8/12h 5) Tadalaf 20g a 12 12/12h 6) Dado livre 12 12/12h 7) Dado livre 12 12/12h 8) Dado livre 12 12/12h 9) Dado livre 12 12/12h 10) Dado livre 12 12/12h	12 12/12h 12 12/12h 12 12/12h 12 12/12h 12 12/12h 12 12/12h 12 12/12h 12 12/12h 12 12/12h 12 12/12h	12 12/12h 12 12/12h 12 12/12h 12 12/12h 12 12/12h 12 12/12h 12 12/12h 12 12/12h 12 12/12h 12 12/12h

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	ASSIS
08/05/2014	10:15h						<p>Paciente com febre de 38,5°C, tosse, dor de garganta, dor de cabeça, dor no corpo, dor no peito, dor no abdômen, dor no membro superior e inferior.</p> <p>Medicados conforme prescrição médica, realizado o procedimento pelo enfermeiro.</p>	
08/05/14	15:40h	37,1°C			120 x 80 mmHg			
08/05/14	19:00	36°C	-	-	120/70		<p>Paciente orientado com Venoclise m.s.e com eliminação presentes durante o seguimento da enfermagem.</p>	
09/05/2014	8:45h						<p>Paciente em pós-operatório satisfatório, assinado o alta hospitalar com orientações.</p>	



# Diagnóstico

for plate 1 half  $\Delta$

## Folha de Tratamento e Evolução



Paciente)	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
04/05	1) Dieta livre, VO, até 2000 kcal 2) SFO 91. 1500mg, 1V, 8/8h 3) Espasmo 19, 1V, 8/8h 4) Espasmo 200mg + 40, 1V, 6/6h 5) Nitroglicerina 20mg + 40, 1V, 6/6h 6) SFO 91. 1500mg + 40, 1V, 8/8h 7) Espasmo 19, 1V, 8/8h 8) Nitroglicerina 20mg + 40, 1V, 6/6h 9) Espasmo 19, 1V, 8/8h 10) Espasmo 19, 1V, 8/8h 11) Espasmo 19, 1V, 8/8h 12) Espasmo 19, 1V, 8/8h 13) SFO 91. 1500mg + 40, 1V, 8/8h	19h 20h 21h 22h 23h 24h 25h 26h 27h 28h 29h 30h 31h 32h 33h 34h 35h 36h 37h 38h 39h 40h 41h 42h 43h 44h 45h 46h 47h 48h 49h 50h 51h 52h 53h 54h 55h 56h 57h 58h 59h 60h 61h 62h 63h 64h 65h 66h 67h 68h 69h 70h 71h 72h 73h 74h 75h 76h 77h 78h 79h 80h 81h 82h 83h 84h 85h 86h 87h 88h 89h 90h 91h 92h 93h 94h 95h 96h 97h 98h 99h 100h 101h 102h 103h 104h 105h 106h 107h 108h 109h 110h 111h 112h 113h 114h 115h 116h 117h 118h 119h 120h 121h 122h 123h 124h 125h 126h 127h 128h 129h 130h 131h 132h 133h 134h 135h 136h 137h 138h 139h 140h 141h 142h 143h 144h 145h 146h 147h 148h 149h 150h 151h 152h 153h 154h 155h 156h 157h 158h 159h 160h 161h 162h 163h 164h 165h 166h 167h 168h 169h 170h 171h 172h 173h 174h 175h 176h 177h 178h 179h 180h 181h 182h 183h 184h 185h 186h 187h 188h 189h 190h 191h 192h 193h 194h 195h 196h 197h 198h 199h 200h 201h 202h 203h 204h 205h 206h 207h 208h 209h 210h 211h 212h 213h 214h 215h 216h 217h 218h 219h 220h 221h 222h 223h 224h 225h 226h 227h 228h 229h 230h 231h 232h 233h 234h 235h 236h 237h 238h 239h 240h 241h 242h 243h 244h 245h 246h 247h 248h 249h 250h 251h 252h 253h 254h 255h 256h 257h 258h 259h 260h 261h 262h 263h 264h 265h 266h 267h 268h 269h 270h 271h 272h 273h 274h 275h 276h 277h 278h 279h 280h 281h 282h 283h 284h 285h 286h 287h 288h 289h 290h 291h 292h 293h 294h 295h 296h 297h 298h 299h 300h 301h 302h 303h 304h 305h 306h 307h 308h 309h 310h 311h 312h 313h 314h 315h 316h 317h 318h 319h 320h 321h 322h 323h 324h 325h 326h 327h 328h 329h 330h 331h 332h 333h 334h 335h 336h 337h 338h 339h 340h 341h 342h 343h 344h 345h 346h 347h 348h 349h 350h 351h 352h 353h 354h 355h 356h 357h 358h 359h 360h 361h 362h 363h 364h 365h 366h 367h 368h 369h 370h 371h 372h 373h 374h 375h 376h 377h 378h 379h 380h 381h 382h 383h 384h 385h 386h 387h 388h 389h 390h 391h 392h 393h 394h 395h 396h 397h 398h 399h 400h 401h 402h 403h 404h 405h 406h 407h 408h 409h 410h 411h 412h 413h 414h 415h 416h 417h 418h 419h 420h 421h 422h 423h 424h 425h 426h 427h 428h 429h 430h 431h 432h 433h 434h 435h 436h 437h 438h 439h 440h 441h 442h 443h 444h 445h 446h 447h 448h 449h 450h 451h 452h 453h 454h 455h 456h 457h 458h 459h 460h 461h 462h 463h 464h 465h 466h 467h 468h 469h 470h 471h 472h 473h 474h 475h 476h 477h 478h 479h 480h 481h 482h 483h 484h 485h 486h 487h 488h 489h 490h 491h 492h 493h 494h 495h 496h 497h 498h 499h 500h 501h 502h 503h 504h 505h 506h 507h 508h 509h 510h 511h 512h 513h 514h 515h 516h 517h 518h 519h 520h 521h 522h 523h 524h 525h 526h 527h 528h 529h 530h 531h 532h 533h 534h 535h 536h 537h 538h 539h 540h 541h 542h 543h 544h 545h 546h 547h 548h 549h 550h 551h 552h 553h 554h 555h 556h 557h 558h 559h 560h 561h 562h 563h 564h 565h 566h 567h 568h 569h 570h 571h 572h 573h 574h 575h 576h 577h 578h 579h 580h 581h 582h 583h 584h 585h 586h 587h 588h 589h 590h 591h 592h 593h 594h 595h 596h 597h 598h 599h 600h 601h 602h 603h 604h 605h 606h 607h 608h 609h 610h 611h 612h 613h 614h 615h 616h 617h 618h 619h 620h 621h 622h 623h 624h 625h 626h 627h 628h 629h 630h 631h 632h 633h 634h 635h 636h 637h 638h 639h 640h 641h 642h 643h 644h 645h 646h 647h 648h 649h 650h 651	







# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE						 <b>GOVERNO DA PARAÍBA</b>  SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
Nome: <u>Maria Cláudia Santana Souza</u> DN: <u>17-07-1975</u> QI: <u>Sala 03</u> LEITO: <u>5</u> CONVÊNIO: <u>38,8</u> IDADE: <u>38,8</u> REGISTRO: <u>M03868</u>						
CIRURGIA: <u>TTS Urgentes de Faturamento</u> CIRURGIÃO: <u>Dr. André + Dr. Jairo + Dr. Jairo</u> deplata Tibial D. ANESTESIA: <u>Dr. Brasil</u>						
INSTRUMENTADORA: <u>Flávia</u> DATA: <u>07-05-14</u> INÍCIO: <u>15:00</u> FIM:						
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Boleia Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.		Catel. p/ Óxg.		Catgut Cromado Sertix	
	Atropina amp.		Catel. de Urinar Sist. Fech.		Catgut Cromado Sertix	
	Diazepam amp.		Compressa Grande		Catgut Cromado Sertix	
	Dimore amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.		Cotonolide		Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml		Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenegan amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
	Inoval ml		Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
01	Morfina		Equipo de Microgotas		Ethibond	
01	Morfina amp.		Equipo de Sanguie		Fio de Algodão Sertix	
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
	Protigmine amp.		Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodão Sutupak	
	Protoxido l/m		Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak	
	Quelclon ml		Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila Cardíaca	
	Rapifen amp.		H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> ml	03	Mononylon	270
	Thionembatal ml		Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix	
01	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix	
01	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix	
	Dipirona amp.		Luvas 7.0		Vicryl Sertix	
	Flaxidol amp.		Luvas 7.5		Vicryl Sertix	
	Fiebo cortid amp.		Luvas 8.0	02	Vicryl Sertix	1.
	Garamicina amp.		Luvas 8.5			
	Glicose amp.		Oxigênio l/m			
	Glucon de Cálcio amp.		Pollifix			
	Haemacel ml.		PVPI Degermante ml			
	Heparema ml.		PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS	
	Kanaklon amp.		Sabão Antisséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.		Saco Coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Metrodinazol.		Seringa Desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Plasil amp.		Seringa Desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina		Seringa Desc. 5 ml		SG fr 500 ml	
	Revivan amp.		Sonda			
	Stuplanon amp.		Sonda Foley	Qtd.	ORTOSE E PRÓTESE	
	Cefalotina 1g		Sonda Nasogástrica		TM crânio	
			Sonda Uretral nº			
			Sterydrem ml			
			Torneirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml			
01	Agulha desc. 20 x 7		Gelcon 18			
	Agulha desc. 28 x 28		Latex			
	Agulha desc. 3 x 4,5					
01	Agulha p/ Raque nº					
05	Álcool de Enfermagem					
	Álcool iodado ml					
03	Ataduras de Crepon					
	Ataduras de Gaseada					
	Azul Metileno amp.					
	Benzina ml					
				EQUIPAMENTOS		
				<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro de Pulso <input checked="" type="checkbox"/> Foco Auxiliar <input type="checkbox"/> Serra <input type="checkbox"/> Eletrocautério <input type="checkbox"/> Desfibrilador <input type="checkbox"/> Oxícapnógrafo <input type="checkbox"/> Foco Frontal <input checked="" type="checkbox"/> Cardiomonitor <input type="checkbox"/> Fonte de Luz <input checked="" type="checkbox"/> Perfurador Elétrico		
				CIRCULANTE RESPONSÁVEL		
						

1.086



9) Retirado ganho

10) Aos cidadãos da RPA

*[Handwritten signature]*  
ESAU TAVARES DE MENDONÇA FARIAS E ARAUJO







Sistema  
Único de  
Saúde

Ministério  
da  
Saúde

## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

### Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍS GONZAGA FERNANDES

2 - CNES

2 3 6 2 8 5 6

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍS GONZAGA FERNANDES

4 - CNES

2 3 6 2 8 5 6

### Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Na Cláudio Santana de Souza

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc. ☐ 1 Fem. ☒ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO  
Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

### JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente com fratura de platô tibial  
em MID.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

fto cirúrgico

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Exame físico + exame de imagem

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

fx de platô tibial (D)

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

fto cirúrgico

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Ortopedia

( ) CNS ( ) CPF

05998174174012

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Faylla F. Duarte Melo

07/05/14

[Assinatura]

### PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

### AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

( ) CNS ( ) CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

/ /

[Assinatura]

MDM 009



**PEDIDO DE FATURAMENTO**

NOME DO HOSPITAL

CIDADE

TEL / FAX / E-MAIL

NOME DO PACIENTE

Nº DO PRONTUÁRIO

Nº AL. H

CÓD. PROCEDIMENTO

CONVÊNIO

PROCEDIMENTO REALIZADO

PRODUTO	REF.	QUANT.	CÓD. ROMP.
Placa L Direita 2/5 furos		01	
Parafusos cortical 4,5 x 32		02	
" " 4,5 x 34		01	
" " 4,5 x 36		01	
" " 4,5 x 38		01	
" " 4,5 x 40		01	
Parafusos Esponjoso Rosca curta 6,5 x 60		01	
" " 6,5 x 65		01	

DATA DA UTILIZAÇÃO

DATA DA COMUNICAÇÃO

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

OBSERVAÇÕES

Placa Grande Vrag 4,5 - Lote: 363 - DV: 21/05/2014  
Parafusos Grande Vrag 4,5 Lote: 363 - DV: 21/05/2014

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL



Ex pietate tua & D

## Folha de Tratamento e Evolução

Paciente )	Mare claudius	Alojamento )	8	Leito )	3	Convênio )
------------	---------------	--------------	---	---------	---	------------

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
06/05/14	1) Dose livre VO 2) Dieta carne + AD EV C/E/A 3) SEUIGV. Scone EV RIBH 4) Cataplasma de EV RIBH 5) CEGG + SIM	17 18 19 20 21 22 23 24	Acumulado de Capicó e compit na MARIANO
	Cf		G. HILLH
			PERRA R
			OPEXOTIN
	- Admite que a partir dos 23k. - Seletiva nervais. - Admito com hemorroidas, IV. - Admito		Ay
	- Soluto de ácido fosfórico.		
	HETECODIOL CNPJ: 08.778.268/038-58 N Boleia 01454+96 309 ml CHD PH ) PL ) ABO/RM Bt Hora de início: 22-10-14 Temp. - Hora Término: PA Temp. Data: 06/05/14 Responsável Jurel	N Boleia 01454+96 240 ml CHD PH ) PL ) ABO/RM Bt Hora de início: 22-10-14 Temp. - Hora Término: PA Temp. Data: 06/05/14 Responsável G. Hillh	



## Folha de Tratamento e Evolução

Paciente ) <i>Marcia Oliveira</i>	Alojamento ) (	Leito ) 2	Convênio )
-----------------------------------	----------------	-----------	------------

[illegible]

[illegible]

Paciente )	11/11/11
------------	----------

[illegible]



Folha de Tratamento e Evolução

Paciente)	<u>Maria Claudia</u>	Alojamento)	<u>1</u>	Leito)	<u>2</u>	Convênio)	
-----------	----------------------	-------------	----------	--------	----------	-----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário				Evolução Médica
03/05/14	(12) Dado livre, VO.	07	14	21	28	Paciente evolui satisfatoriamente, sem queixas clínicas, sem alterações cardiorrespiratórias. CD: Vpn
(22)	200ml, 20ml + 8ml AD, EV, 6/6h	14	21	28	28	
(32)	SFO 97, 500 ml, EV, 8/8h	14	21	28	28	
(42)	adrenalina 100g, EV, 8/8h	14	21	28	28	
(52)	SSV 1 + 666g	14	21	28	28	

[illegible]

*Cope's*







GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

Nome do Paciente <i>Ma Plancha Santana de Souza</i>		Nº Prontuário
Data da Operação <i>07/05/12</i>	Enf.	Leito
Operador <i>Wm. Anselmo</i>	1º Auxiliar <i>Wm. Jesse RZ</i>	
2º Auxiliar <i>Wm. Jailson RZ</i>	3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório <i>fratura de platô tibial</i>		
Tipo de Operação <i>fixação de fratura de platô tibial</i>		
Diagnóstico Pós-Operatório <i>O mesmo</i>		
Relatório Imediato da Patologia		
Exame Radiológico no Ato <i>Sim - Intensificadores de imagens</i>		
Acidente Durante a Operação <i>Não</i>		

## DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
1) Paciente em decúbito dorsal, sob efeito da anestesia
2) Aplicação de garoto em MID
3) Exame e antissepsia
4) Exposição de campos estéril
5) Incisão em face medial da parte proximal de perna a) a dissecção por planos e redução cruenta da fratura b) confirmação da redução anatômica do planal.
6) fixação da fratura com placa e parafusos
7) Incisão de face lateral de parte proximal de perna a) a dissecção por planos + redução cruenta da fratura do planalto lateral + verificação da redução anatômica do platô tibial b) auxílio do intensificador de imagem + fixação c) placa e parafusos
8) Sutura por planos e curativo

Mod. 018



## Folha de Tratamento e Evolução

Diagnóstico

Paciente)	Maria e Maria	38a	Alojamento)	Leito)	4 - 2	Convênio)
-----------	---------------	-----	-------------	--------	-------	-----------

[illegible]

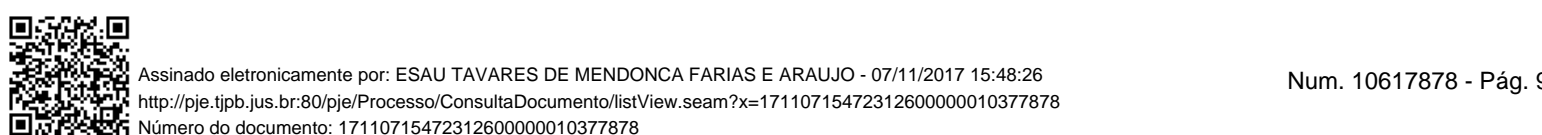
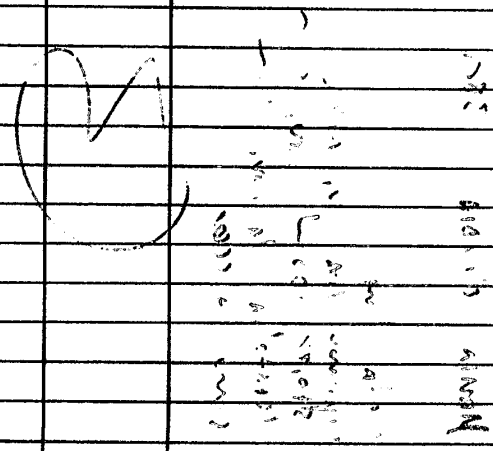
Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	ASSIS
							<p>Pct e mantêm-se estável, EG Reg, comente o orientado, enfneica, normotensiva, hidratada, acutamb bem a dor, eliminação renal intestinal +, AVP em MIE. segue sem guias a MCPM</p> <p>Teixeira <i>[Signature]</i> ENFERMEIRO CORE-IPM-100</p>	
02-05	17hs				110			
14					70mmhg			<i>[Signature]</i>

CPM  
Teise  
CORE

02-05	17hs
<u>14</u>	

$$\frac{150}{70 \text{ mm.hg}}$$

2



## Diagnóstico

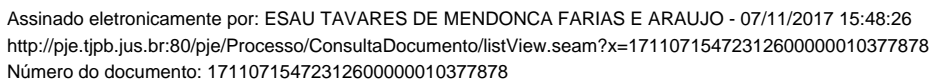
Sección de Plata lateral D

## Folha de Tratamento e Evolução

Paciente )	Maria Claudiney 38 anos	Alojamento )	7	Leito )	2	Convênio )
------------	-------------------------	--------------	---	---------	---	------------

[illegible]

**500 038**



Paciente) Maria Claudy - 38 anos

[illegible]

# Diagnóstico - Ex. físico

02/10

Alojamento )	2	Leito )	2	Convênio )
--------------	---	---------	---	------------

Horário	Evolução Médica		
07:00			Exame físico realizado, sem alterações, segue com medicação prescrita.
08:00			
09:00			
10:00			
11:00			
12:00			
13:00			
14:00			
15:00			
16:00			
17:00			
18:00			
19:00			
20:00			
21:00			
22:00			
23:00			
24:00			

CF



ASSIS	Observações Enfermagem	Diurese	PA	R	P	T	Hora	Data
	Rte em EEE, condutor.						20:00h	29/04/14
	DEBILIDADE, ALCIA EM A							
	ALTA, NUTRIÇÃO E EQUILIBRIO							
	VEGAL - TONICIDADE NORMAL							
	BOA E RESPOSTA FREQUENTE							
	NORMALIZADO. DECAIR EM							
	QUANTAS, MCM E 300 G							
	QUANTO A CRISE DEURER							
	MAGEH							
	PROJ. J. F. DE SILVA							
	PROJ. J. F. DE SILVA							













PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE CAMPINA GRANDE

**5ª VARA CÍVEL**

0819493-40.2017.8.15.0001

AUTOR: MARIA CLAUDIA SANTANA DE SOUZA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

**DESPACHO**

Vistos etc.

Na presente demanda envolvendo cobrança de seguro DPVAT observa-se que as partes autora e ré não possuem domicílio nesta Comarca assim como o acidente não ocorreu nesta jurisdição.

A Súmula 540 do STJ assenta que “na ação de cobrança do seguro DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os foros do seu domicílio, do local do acidente ou ainda do domicílio do réu”.

Nesse quadro, e observando o comando da referida súmula, houve indevida escolha aleatória do foro pela parte autora, o que, sem dúvidas, viola as regras de competência, bem assim o princípio do juiz natural, previsto no art. 5º, inc. LIII, da Constituição Federal.

De acordo com o relato da inicial o domicílio da parte autora é na cidade de **Riacho de Santo Antonio/PB** e o acidente ocorreu no mesmo município.

Por sua vez, a seguradora ré não possui matriz nesta cidade de Campina Grande.

A respeito do domicílio da pessoa jurídica dispõe o art. 75, IV do Código Civil que “quanto às pessoas jurídicas o domicílio é (...) das demais pessoas jurídicas, o lugar onde funcionarem as respectivas diretorias e administrações, ou onde elegerem domicílio especial no seu estatuto ou atos constitutivos”.



O fato da seguradora promovida possuir escritório nesta cidade não altera a regra que fixa o seu domicílio como sendo o local de sua matriz, até porque a exceção trazida pelo art. 75, §1º do CC dispõe que “tendo a pessoa jurídica diversos estabelecimentos em lugares diferentes, cada um deles será considerado domicílio para os atos nele praticados”.

Assim, o fato da seguradora possuir escritório em Campina Grande só pode ser levado em consideração para fins de se considerar seu domicílio quando no processo se discute atos praticados no referido estabelecimento, o que evidentemente não é a hipótese dos autos.

Então, o autor só poderia ter optado pelas Comarcas de seu domicílio (**Boqueirão/PB**), do local do acidente (**Boqueirão/PB**) ou do local da matriz da seguradora e nenhuma outra para ajuizar a presente demanda.

Muito embora cuide-se de competência relativa, admissível a declaração de incompetência de ofício pelo Juiz, pois é dever do Poder Judiciário agir sempre em consonância com as normas e com a finalidade a que elas se propõem.

Destarte, a propositura do feito em Comarca distinta do domicílio do autor, local do acidente, ou local onde a ré possua sede, sem referência alguma de justificativa que indique motivo juridicamente admissível capaz de beneficiar o autor, viola o princípio do juiz natural, até porque, não é dado às partes escolher, de forma aleatória, em qual foro terá julgamento o litígio, devendo ser atendidos os critérios definidos previamente em lei.

Portanto, apesar do contido na Súmula 33 do STJ, no caso dos autos, a escolha do juízo deu-se de forma estranha ao ordenamento jurídico, não recaindo sobre nenhum dos foros possíveis e passíveis de escolha, restando possível ao Juiz singular o declínio de ofício da competência, em razão da afronta direta ao princípio constitucional do juiz natural.

Isto posto, declino da competência e determino a remessa dos autos para a Comarca de **Boqueirão/PB**, onde o autor possui domicílio, o que facilita, inclusive, seu comparecimento aos atos judiciais, inclusive perícia, quando necessário.

Intime-se.

Passado prazo para recurso voluntário sem que se tenha qualquer notícia de irresignação, remetam-se os autos via PJ-e, caso já funcione nesse sistema aquele Juízo. Do contrário, converta-se em físico e encaminhe-se por malote digital ou correios, dando-se baixa neste, em seguida.

Campina Grande, 13/11/2017

**MAX NUNES DE FRANÇA**

**Juiz de Direito**





Intimo da decisão ID 10784340





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

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0819493-40.2017.8.15.0001

**DESPACHO**

Vistos, etc...

Considerando redistribuição para o presente juízo, bem como o tempo já decorrido, intime-se a parte autora para informar se ainda tem interesse no prosseguimento do feito. Prazo de dez dias

BOQUEIRÃO, 12 de novembro de 2019.

Juiz(a) de Direito





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

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0819493-40.2017.8.15.0001

**DESPACHO**

Vistos, etc...

Considerando redistribuição para o presente juízo, bem como o tempo já decorrido, intime-se a parte autora para informar se ainda tem interesse no prosseguimento do feito. Prazo de dez dias

BOQUEIRÃO, 12 de novembro de 2019.

Juiz(a) de Direito





EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE  
BOQUEIRÃO, PARAÍBA.

**PROCESSO Nº 0819493-40.2017.8.15.0001**

**MARIA CLÁUDIA SANTANA DE SOUZA**, já qualificada nos autos do processo em epígrafe, que move em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, igualmente qualificada nos autos, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, por seu procurador, ao final, assinado, em função do despacho *retro*, **SALIENTAR QUE POSSUI INTERESSE NO PROSSEGUIMENTO DO PRESENTE FEITO.**

Assim, requer o prosseguimento do mesmo até seus ulteriores termos.

Termos em que, Pede **DEFERIMENTO.**

Boqueirão-PB, 19 de novembro de 2019

**ESAU TAVARES DE MENDONÇA FARIAS E ARAÚJO**

OAB-PB 17.815





**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: 0819493-40.2017.8.15.0001**

**Assunto: [SEGURO]**

**Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

**Parte Autora: MARIA CLAUDIA SANTANA DE SOUZA**

**Parte Ré: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**

#### **DESPACHO**

**Defiro** benefício da justiça gratuita (art. 98, CPC).

De acordo com o art. 334 do CPC, quando a petição inicial preencher os requisitos e não for o caso de improcedência liminar, deveria ser designada data para realização de audiência de conciliação ou de mediação, a não ser que ambas as partes manifestem desinteresse pelo ato.

No entanto, considerando os princípios fundamentais que regem o direito processual civil moderno, especialmente a duração razoável do processo, entendo que, no caso dos autos, a conciliação é improvável, razão pela qual a realização da citada audiência neste momento somente contribuiria para o atraso na marcha processual.

Ademais, na exordial, a parte autora manifesta o desinteresse na composição.

Assim, deixo de designar a audiência de conciliação, sem prejuízo de fazê-lo adiante, se a medida se mostrar adequada para abreviar o acesso das partes à melhor solução da lide.

Destarte, **cite-se** a promovedora por carta (AR) para, querendo e no prazo legal, apresentar contestação, sob pena de revelia (arts. 231, I, 246, I, 335, III, e 344, CPC).

**Boqueirão/PB, 13 de fevereiro de 2020.**



**FALKANDRE DE SOUSA QUEIROZ**

*Juiz de Direito*





ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO  
COMARCA DE BOQUEIRÃO

Processo nº 0819493-40.2017.8.15.0001

AUTOR: MARIA CLAUDIA SANTANA DE SOUZA

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, 19 de março de 2020.

De ordem, ROBSON DE QUEIROZ CAVALCANTI.

Técnico(a) Judiciário(a)

