



MEIRA

— ADVOCACIA —

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JOSÉ VALMIR SILVA ARAÚJO, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF sob o nº 118.849.424-40, residente e domiciliado no Sítio Gangorra, S/N, Zona Rural, Barra de Santa Rosa, Paraíba.

OUTORGADOS: LUCÉLIA DIAS DE MEDEIROS, brasileira, divorciada, advogada, OAB/PB nº 11.845, **JOÃO BARBOZA MEIRA JUNIOR**, brasileiro, divorciado, advogado OAB/PB nº 11.823, e **BARBARA NAYNNAR SOUSA LINS**, brasileira, solteira, advogada OAB nº 24.609 com endereço profissional à Rua Nossa Senhora da Conceição, nº 27, Centro, Barra der Santa Rosa/PB, onde recebe intimações.

Por este Instrumento Particular de Mandato, o(a) **Outorgante(a)** concede o(à) **Outorgado(a)**, os **poderes** abaixo discriminados:

PODERES: O(A) outorgante confere ao(à) outorgado(a) amplos e gerais poderes para o foro em geral, inclusive, cláusula "*ad judicia et extra*", para defender os interesses do(a) outorgante promovendo em qualquer instância, juízo ou tribunal, curadoria, delegacia ou em qualquer outra autoridade, seja legal, ou administrativa, podendo para tanto, manusear os autos, pedir vista, requerer diligências, perícias, exames, fotocopiar as peças que entender necessárias, participar de audiências de interesse da parte, interpondo peças de defesa e recursos, e ainda agir, transigir, acordar, discordar, dar e receber quitação, desistir, confessar, juntar e retirar documentos, pleitear perante repartições públicas federais, estaduais e municipais, enfim praticar tudo o mais que se fizer necessário para o bom e fiel cumprimento do presente Mandato, inclusive substabelecer, conjunta ou separadamente, com ou sem reserva de poderes, de acordo com as leis em vigor.

Barra de Santa Rosa /PB, 09 de Maio de 2019.

José Valmir Silva Araújo

OUTORGANTE



Unidade I
Av. Joaquim Cavalcante de Morais, nº 49
1º andar, Centro, Remigio - PB
83 3364.1020

Unidade II
Rua Nossa Senhora da Conceição, nº 27
Centro, Barra de Santa Rosa - PB
83 99382.4009

meiraadvocacia@gmail.com





MEIRA
— ADVOCACIA —

DECLARAÇÃO

JOSÉ VALMIR SILVA ARAÚJO, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF sob o nº 118.849.424-40, residente e domiciliado no Sítio Gangorra, S/N, Zona Rural, Barra de Santa Rosa, Paraíba. Declara nos precisos termos da Lei nº 1.060/50 e do artigo 1º da Lei nº 7.115/83 **PARA O FIM DE OBTENÇÃO DO BENEFÍCIO DA JUSTIÇA GRATUITA**, que atualmente não possui condições de arcar com custas processuais e honorários de advogados, sem prejuízo do sustento próprio ou da família.

Declara, ainda, ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais, caso o presente documento não porte a verdade.

Barra de Santa/PB, 05 de Maio de 2019.

José Valmir Silva Araújo
Declarante



Unidade I
Av. Joaquim Cavalcante de Morais, nº 49
1º andar, Centro, Remigio - PB
☎ 3364.1020

Unidade II
Rua Nossa Senhora da Conceição, nº 27
Centro, Barra de Santa Rosa - PB
☎ 99382.4009

✉ meiraadvocacia@gmail.com





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

4.670.305

DATA DE
EXPEDIÇÃO

01/02/2019

NOME

JOSÉ VALMIR SILVA ARAÚJO

FILIAÇÃO

LUIS VICENTE DE ARAÚJO
FRANCISCA DA SILVA ARAÚJO

NATURALIDADE

BARRA DE SANTA ROSA-PB

DATA DE NASCIMENTO

04/05/1995

DOC ORIGEM

CERT. NASC. Nº0000169 - LIV.00001 - FLS.084 - CARTORIO DAMIÃO-

PB
CPF

118.849.424-40

João Pessoa - PB

Assinatura do Emissor
Acilino Pereira Fontado
Secretário Municipal de
LE Nº 7.116 DE 29/08/83
CIVIL & CONDOMÍNIO DO BRASIL

O+



LUIS VICENTE DE ARAUJO
ST SAO LOURENCO, SN / SETO GARDORRA - AREA RURAL
BARRA DE SANTA ROSA / PB CEP: 58100-000

Emissão: 29/10/2018 Referência: Out / 2018

Classificação: RURAL / RURAL RESIDENCIAL MONOFASICO 230 Km 25 - Cotação: 0,00000000 / PB - CEP: 58071-680

Roteiro: 17-107-445-2850 Nº medidor: 6 BLD1178053

ENERGISA PARANÁ - DISBURSADORA DE ENERGIA S/A
CNPJ: 09.095.153/0001-40 Inscrição: 16.015.823-0

Nota Fiscal / Contador de Energia Elétrica Nº 14.788.013
Cód. para Deb. Automático: 00015041650

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Out / 2018	29/10/2018	28/11/2018	726.180.324-49 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/1504165-0

Canal de contato

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 27/09/18	Leitura 8519	Data 29/10/18	Leitura 8715	32

Demonstrativo

CC	Descrição	Quantidade - Tarifa	Valor Base Calc - Alug. - Valor	Base Calc - Paga	Valor	Valor	Valor
0001	Consumo em kWh	29.000 0,00	0,00	0,00	38,02	0,27	1,23
0001	Agic. B. Vermelha	0,00	0,00	0,00	4,00	0,00	0,18
0010	Bolsa	17,10	0,00	0,00	17,10	0,11	0,53
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS							
0007	CONTRIB. LUM. P. B. J. C. A.	3,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0004	J. R. C. S. C. M. O. R. A. 09/2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005	MULTA 09/2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 09/2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0006	Devolução Substituição	-16,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CCF Código de Classificação do Item TOTAL: 49,21 0,00 0,00 82,00 0,41 1,81

Média últimos meses (kWh) **VENCIMENTO** **TOTAL A PAGAR**

04 **06/11/2018** **R\$ 49,21**

Histórico de Consumo (kWh)

04 | 03 | 02 | 01 | 00 | 99 | 98 | 97 | 96 | 95 | 94 | 93 | 92 | 91 | 90 | 89 | 88 | 87
Out/17 | Nov/17 | Dez/17 | Jan/18 | Fev/18 | Mar/18 | Abr/18 | Mai/18 | Jun/18 | Jul/18 | Ago/18 | Set/18

RESERVADO AO FISCO

3bc3 ac9b 181f 3c26 6080 2a37 482d 2951

Indicadores de Qualidade

Composição do Consumo

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
CIC MENSAL: 11,45	0,00	NOMINAL: 220	Serviço de Dist. da Energia (R\$)	16,10	28,05
SIC TRIMESTRAL: 23,90			Custo de Energia	23,90	47,94
CIC ANUAL: 45,80			Serviço de Transmissão	2,18	4,45
SIC MENSAL: 7,87	0,00	CONTRATADA: 200	Serviço de Distribuição	3,34	6,79
SIC TRIMESTRAL: 15,34		MINIMO INFERIOR: 200	Impostos, Unif. e Encargos	5,99	12,17
SIC ANUAL: 30,68		MINIMO SUPERIOR: 220	Outros Serviços	0,00	0,00
CIC: 11,45			Total	49,21	100,00
SIC: 23,90					

ATENÇÃO

Faturas em atraso

Subsídio DEC 7-89/18 R\$ 18,46



Assinado eletronicamente por: BARBARA NAYNNAR SOUSA LINS - 25/11/2019 11:47:18
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1911251147181810000025579897>
Número do documento: 1911251147181810000025579897

Onde pagar sua conta

Débito Automático - Banco do Brasil / Bancoob (Sicoob) / Bradesco / Sicredi / Caixa Econômica Federal / Itaú / Santander / Banco Inter

Agentes Credenciados - Banco do Brasil (Correspondentes Bancários - PagFácil - Banco Postal) / BNB / Bradesco (Correspondentes Bancários) / Brinks E-Pago / Bancoob (Sicoob) / Sicredi / Tribanco / Caixa Econômica Federal (Casas Lotéricas e Caixa aqui)

Autoatendimento e internet - Banco do Brasil / Bradesco / Bancoob (Sicoob) / BNB / Caixa Econômica Federal / Itaú / Santander / Sicredi / Banco Inter



**Receba sua
fatura por e-mail.**
Mais comodidade
para o seu dia a dia.



Cadastre-se em
nossos canais: ☎ 0800 083 0196 📍 Agências de Atendimento 🌐 www.energisa.com.br

Glossário

Compra de Energia: parcela destinada ao pagamento dos geradores que vendem energia elétrica para a concessionária.

Serviço de Distribuição: parcela destinada a investimentos e custos operacionais nas redes de distribuição.

Serviço de Transmissão: parcela destinada ao pagamento do transporte de energia das usinas até as subestações.

Encargos Setoriais: parcela destinada ao pagamento das obrigações compulsórias do setor elétrico estabelecidas por lei, arrecadada pela Energisa e transferida para a Eletrobras.

Impostos Diretos e Encargos: parcela destinada ao pagamento dos impostos estaduais (ICMS) e federais (PIS/PASEP e COFINS).

DIC: número de horas que o cliente ficou sem energia.

FIC: número de vezes que o cliente ficou sem energia.

DMIC: Duração, em horas, da maior interrupção de energia no período.

DICRI: Duração da interrupção individual ocorrida em dia crítico.

Custo de disponibilidade: valor mínimo faturável, estabelecido pela ANEEL, para as unidades consumidoras atendidas em baixa tensão.

TUSD: valor monetário unitário determinado pela ANEEL, em R\$/kWh, utilizado para efetuar o faturamento mensal de usuários do sistema de distribuição de energia elétrica pelo uso do sistema.

TE: valor monetário unitário determinado pela ANEEL, em R\$/kWh, utilizado para efetuar o faturamento mensal referente ao consumo de energia.

EUSD: Energia de uso do sistema de distribuição.

Informações sobre esta NOTA FISCAL / CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA só estarão disponíveis para consulta em nosso sistema 24 HORAS após a data de apresentação informada no anverso.

Fique Atento!

• Para atendimento em nossas agências ou através do Call Center, tenha em mãos uma conta de energia elétrica, CPF ou CNPJ.

• Facilite o acesso do leitorista ao medidor e assim evite que o seu consumo seja faturado pela média dos últimos doze meses.

• Informações sobre condições gerais do fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados e impostos estão à disposição para consulta em nossas agências de atendimento ou em nosso site www.energisa.com.br.

• Possíveis valores individuais apurados acima dos padrões nesta unidade consumidora implicarão direito à compensação. É direito do consumidor solicitar, a qualquer tempo, a aplicação dos indicadores de qualidade.

• Pagando sua conta em dia, você evita cobrança de multa de 2%, atualização monetária com base na variação do IGP-M, juros de mora de 1% ao mês, corte no fornecimento de energia e demais transtornos. O pagamento desta conta não quita débitos anteriores.

• Os dados impressos têm vida útil de até cinco anos desde que se evite o contato direto com plásticos, solventes ou produtos químicos, bem como a exposição ao calor e umidade excessiva; luz solar e iluminação de lâmpadas fluorescentes.

• Caso não efetue o pagamento de sua conta de luz até a data do vencimento, uma vez vencida, você estará sujeito à inclusão de seu nome nos órgãos de proteção ao crédito (SPC, SERASA, SCPC), e também estará sujeito ao protesto do documento junto aos órgãos competentes, devendo arcar com todos os custos para retirada do protesto.

• Seu CPF foi protestado? Consulte através do site: <http://pesquisaprotesto.com.br>

Atendimento Energisa 0800 083 0196 (24h)

Atendimento Energisa para deficiente auditivo ou de fala 0800 086 1234

Oviduária Energisa 0800 083 6585 (horário comercial) - Necessário ter o número do protocolo de atendimento.
Aparelho (Agência de Regulação do Estado da Paraíba) - 0800 727 0167 (ligação gratuita de telefones fixos e móveis).
ANEEL (Agência Nacional de Energia Elétrica) 167 (ligação gratuita de telefones fixos e móveis).

proveite melhor o seu tempo



Assinado eletronicamente por: BARBARA NAYNNAR SOUSA LINS - 25/11/2019 11:47:18

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1911251147181810000025579897>

Número do documento: 1911251147181810000025579897



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) SR. (A): JOSE VALMIR
SILVA PRAUSO PORTADOR (A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____
SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO (A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº: _____ NO CID. DURANTE
O PERÍODO DE 14 1 10 1 2018 À 02 1 11 1 2018 NECESSITANDO DE
03 (TRÊS) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.
Campina Grande 02 1 11 1 2018

Dr. Reginaldo Fernandes
Cirurgia e Traumatologia
Buro Máxilo-Facial
Ass. do médico - N.º do CRM

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo o
Dr., _____ a registrar o diagnóstico
codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Ass. do paciente ou responsável

0



RESUMO DE ALTA
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

PACIENTE: JOSE VALMIR SILVA ARAÚJO DN: 09.05.1995 PRONT. Nº: 1253523
URGÊNCIA: PROCEDÊNCIA: ☒
ISSÃO: 14.10.2018 ALTA: 02.11.2018

Objetivo da hospitalização (dados positivos da anamnese / exame físico)

Paciente vítima de acidente de moto (APR-3-17) com trauma
na face com fratura óssea

Resultado dos principais exames

Fratura de maxila

Relação e complicações

Fratura óssea consolidada. Paciente se absteve de contato
dentário prematuro

Intervenção realizada

Exodontia de elemento 15

Diagnóstico (hipotético ou definitivo)

O mesmo

Orientações médicas para pacientes / egresso

- ① Dieta líquida/pastosa por 30 dias
- ② Orientações
- ③ encaminhamento ao odontologista

Indicações de alta

☐ Curado ☐ A pedido ☐ Óbito ☒ Melhorado ☐ Inalterado
Transferido para:

02-11-2018

Dr. Reginaldo Fernandes
Cirurgia e Traumatologia
Bucal-Maxilo-Facial
Residente - CRO-PB 6816

Jose Narves Zin Aguero

8105.01.41

1. Eric 6m
 2. Victoria 6m
 3. Helio 5c
 4. Mabel 1/11-2-10 mgs
 5. Emma 7 years

MAXIMA DO NOTARY

Benício Brito
Francisco José Gomes da Silva

21 05-1-153 26 A17-28853

011224

- (c) - CAMMINO TO CASHMIRA
(d) - BIRCH
(e) - DIRT HIGHWAY / LAKESIDE BR 38 OAK



14/10/2018

EXAME SECUNDARIO / PARECER MEDICO

HTCG-Painel Administrativo

DESTINO DO PACIENTE _____ às _____ hs.		() Centro cirurgico _____ () Internação (setor) _____ () Alta hospitalar / () A revelia () Decisão Médica () Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL _____ () Óbito _____	
Ass. do paciente ou responsável (quando necessário) <u>NILSON LINS</u>			
14/10/18 11:40h # Cirurgia Geral # Realização: paciente referida com USG PAST negativos, Rx de tórax sem alterações. Ao exame: abdome plácido, indolente à palpação, níveis de irritação peritonal. Cd.: alta da Cirurgia Geral.		SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO/PROCEDIMENTO CBO IDADE	
14/10/18 11:40h # Cirurgia Geral # Realização: paciente referida com USG PAST negativos, Rx de tórax sem alterações. Ao exame: abdome plácido, indolente à palpação, níveis de irritação peritonal. Cd.: alta da Cirurgia Geral.		14/10/18 11:40h # Cirurgia Geral # Realização: paciente referida com USG PAST negativos, Rx de tórax sem alterações. Ao exame: abdome plácido, indolente à palpação, níveis de irritação peritonal. Cd.: alta da Cirurgia Geral.	

Dr. Jarbas Fonseca
Cirurgião Geral
CRM-PB 10302 CRM-PE 23721

DR. JOSÉ LOPES
NEUROCIRURGIÃO
CRM-PB 10302 CRM-PE 23721

TC CRÂNIO E FANAL SES 50150 70
FACE E PERENO C/ANAL 70
SINAIS FENOMENOS
BMT
AREA VERDE (08) 2011 2011
SEM DEFICIÊNCIA
EQU 14 ETO
RANA PRONTO PARA
TCE NOTADO E ACITE
14/10/18 11:40h # Cirurgia Geral #

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)



[illegible]

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Fact o.p.r. r. Maxell (i)

Paciente	José Roberto Silva	Alojamento		Leito	17	Convênio	
----------	--------------------	------------	--	-------	----	----------	--

[illegible]

TOP + MATHS

Convênio

~~Dr. Rafael Grolla Grempe~~
~~Cirugía y Neo Maxilo Facial~~
~~Implantes Dentales~~
~~CRO/PG - 3384~~



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: José Narmir Siqueira Alojamento: 503 Leito: 10 Convênio:

Ex de Maxila

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
12.10.18	1 Dieta Líquida Pastosa		# BMD 3º M4
	2 SF 1991. 100ml a 24/25/18	18	Paciente evolui com BMD
	3 Clindamicina 600mg a 8/8h	18	Retorno Melhora de BMD
	4 Diclofenac 75mg a 8/8h	18	tt. Maxila Paralelismo 10
	5 Miralida 1g (2ml + 8ml) a 6/6h	18	CSA 100mg - ENCA
	6 SSV/CICC	18	Descontato em Anamnese
			CS 100mg 1200mg 20 60000

Dr. Reginaldo Fernandes
Cirurgia Maxilo-Facial
Bucal - CRIO-PB 6916

Dr. Reginaldo Fernandes
Cirurgia Maxilo-Facial
Bucal - CRIO-PB 6916



24/10/18

Paciente jovem, desdentado,
medicador (P), CI AP,
realizado em CC 68
PA: (130x80)

Jeaneide da Silva
GOREN-PB 00.733-TE

① 24/10/18
② 24/10/18
③ 24/10/18
④ 24/10/18
⑤ 24/10/18
⑥ 24/10/18
⑦ 24/10/18
⑧ 24/10/18
⑨ 24/10/18
⑩ 24/10/18
⑪ 24/10/18
⑫ 24/10/18
⑬ 24/10/18
⑭ 24/10/18
⑮ 24/10/18
⑯ 24/10/18
⑰ 24/10/18
⑱ 24/10/18
⑲ 24/10/18
⑳ 24/10/18
㉑ 24/10/18
㉒ 24/10/18
㉓ 24/10/18
㉔ 24/10/18
㉕ 24/10/18
㉖ 24/10/18
㉗ 24/10/18
㉘ 24/10/18
㉙ 24/10/18
㉚ 24/10/18
㉛ 24/10/18
㉜ 24/10/18
㉝ 24/10/18
㉞ 24/10/18
㉟ 24/10/18
㊱ 24/10/18
㊲ 24/10/18
㊳ 24/10/18
㊴ 24/10/18
㊵ 24/10/18
㊶ 24/10/18
㊷ 24/10/18
㊸ 24/10/18
㊹ 24/10/18
㊺ 24/10/18
㊻ 24/10/18
㊼ 24/10/18
㊽ 24/10/18
㊾ 24/10/18
㊿ 24/10/18



paciente estável, sem queixas
no momento segue aos
cuidados da enfermagem
medicada conforme
prescrição médica.

PA

110 x 70

sem queixas

- 1 - 23/11/19 - 11:47:18
- 2 - 23/11/19 - 11:47:18
- 3 - 23/11/19 - 11:47:18
- 4 - 23/11/19 - 11:47:18
- 5 - 23/11/19 - 11:47:18
- 6 - 23/11/19 - 11:47:18
- 7 - 23/11/19 - 11:47:18

Assinado



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

OK OK

Fx de Zicomatica (A)?
Fx de Maxila
OK

Paciente: José Valmir Silva Alojamento: 5 Leito: 5 Convênio:

Data	Prescrição Médica	SUB	Horário	Evolução Médica
14.10.18	1) Dica líquida/Pastosa	SUB		Exame 5º dia
	2) Toco Sminizado			Paciente avaliado e BCG.
	3) Clindamicina 600mg ~ 8/8hs (14/10/18) (6)			Fluconazol 150mg
	4) Tetracina 20mg EV 12/12hs			Receita Metformina 500mg
	5) Diclofenaco 75mg 6/6hs	12/18/24/36		Ex: tbcna e supunção
	6) SSV/caca	ET		Discontinuar a pastilha
				Delusões rastreadas
				cas: Nivolumab 400mg
				Dr. Reginaldo Fernandes
				Cirurgia Maxilo-Facial
				Buco-PB 0016
				Residente - CRO-PB 0016

Dr. Reginaldo Fernandes
Cirurgia Maxilo-Facial
Buco-PB 0016
Residente - CRO-PB 0016

Dr. Reginaldo Fernandes
Cirurgia Maxilo-Facial
Buco-PB 0016
Residente - CRO-PB 0016

19.10.18. 08h - Paciente Com AUP. Com hemorragias em sites (D) e (E).
não repouso. Poluição

19.10.18
Zozé. Naima 21h
① Dica direção / trabalho
② T500
③ Curatela
④ T500
⑤ T500
⑥ T500
⑦ T500
⑧ T500
⑨ T500
⑩ T500
⑪ T500
⑫ T500
⑬ T500
⑭ T500
⑮ T500
⑯ T500
⑰ T500
⑱ T500
⑲ T500
⑳ T500
㉑ T500
㉒ T500
㉓ T500
㉔ T500
㉕ T500
㉖ T500
㉗ T500
㉘ T500
㉙ T500
㉚ T500
㉛ T500
㉜ T500
㉝ T500
㉞ T500
㉟ T500
㊱ T500
㊲ T500
㊳ T500
㊴ T500
㊵ T500
㊶ T500
㊷ T500
㊸ T500
㊹ T500
㊺ T500
㊻ T500
㊼ T500
㊽ T500
㊾ T500
㊿ T500



20/10/18 - 12h - 1^o de admitido na Ala Neurocirurgia
 oriundo da Ala Amarela, consciente,
 orientado, deita v.d., apresenta
 hematoma pericrural D - segue aos
 cuidados da enfermagem. Renaceu

PA = 120 x 80

20/10/18 - 20h - PA: 110 x 70 mmHg
 Apêndices SSIV, medicado conforme
 prescrição médica; segue aos cuidados
 de enfermagem

Camila Adelaide Volney
 T^{EC}. ENFERMAGEM
 COREN-PA 631.249

apresenta sinais de desidratação

notado - desidratação, AUC - 1 mmHg
 20/10/18 - 20h - PA: 110 x 70 mmHg
 Apêndices SSIV, medicado conforme
 prescrição médica; segue aos cuidados
 de enfermagem

10/10/18



Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
21/10/18	8:45				120/80	Presente	Paciente consciente orientado verbalmente bem, foi realizado 30ml SSV e segue os cuidados essenciais da equipe de enfer- magem.	
21/10/18	20:45				120/80	Presente	Paciente consciente orientado verbalmente bem, foi realizado análise prescrição medicinal, realizado SSV e segue os cuidados da equipe de enfermagem.	
21/10/18	21:45							
21/10/18	22:45							
21/10/18	23:45							
21/10/18	00:45							
21/10/18	01:45							
21/10/18	02:45							
21/10/18	03:45							
21/10/18	04:45							
21/10/18	05:45							
21/10/18	06:45							
21/10/18	07:45							
21/10/18	08:45							
21/10/18	09:45							
21/10/18	10:45							
21/10/18	11:45							
21/10/18	12:45							
21/10/18	13:45							
21/10/18	14:45							
21/10/18	15:45							
21/10/18	16:45							
21/10/18	17:45							
21/10/18	18:45							
21/10/18	19:45							
21/10/18	20:45							
21/10/18	21:45							
21/10/18	22:45							
21/10/18	23:45							
21/10/18	00:45							
21/10/18	01:45							
21/10/18	02:45							
21/10/18	03:45							
21/10/18	04:45							
21/10/18	05:45							
21/10/18	06:45							
21/10/18	07:45							
21/10/18	08:45							
21/10/18	09:45							
21/10/18	10:45							
21/10/18	11:45							
21/10/18	12:45							
21/10/18	13:45							
21/10/18	14:45							
21/10/18	15:45							
21/10/18	16:45							
21/10/18	17:45							
21/10/18	18:45							
21/10/18	19:45							
21/10/18	20:45							
21/10/18	21:45							
21/10/18	22:45							
21/10/18	23:45							
21/10/18	00:45							
21/10/18	01:45							
21/10/18	02:45							
21/10/18	03:45							
21/10/18	04:45							
21/10/18	05:45							
21/10/18	06:45							
21/10/18	07:45							
21/10/18	08:45							
21/10/18	09:45							
21/10/18	10:45							
21/10/18	11:45							
21/10/18	12:45							
21/10/18	13:45							
21/10/18	14:45							
21/10/18	15:45							
21/10/18	16:45							
21/10/18	17:45							
21/10/18	18:45							
21/10/18	19:45							
21/10/18	20:45							
21/10/18	21:45							
21/10/18	22:45							
21/10/18	23:45							
21/10/18	00:45							
21/10/18	01:45							
21/10/18	02:45							
21/10/18	03:45							
21/10/18	04:45							
21/10/18	05:45							
21/10/18	06:45							
21/10/18	07:45							
21/10/18	08:45							
21/10/18	09:45							
21/10/18	10:45							
21/10/18	11:45							
21/10/18	12:45							
21/10/18	13:45							
21/10/18	14:45							
21/10/18	15:45							
21/10/18	16:45							
21/10/18	17:45							
21/10/18	18:45							
21/10/18	19:45							
21/10/18	20:45							
21/10/18	21:45							
21/10/18	22:45							
21/10/18	23:45							
21/10/18	00:45							
21/10/18	01:45							
21/10/18	02:45							
21/10/18	03:45							
21/10/18	04:45							
21/10/18	05:45							
21/10/18	06:45							
21/10/18	07:45							
21/10/18	08:45							
21/10/18	09:45							
21/10/18	10:45							
21/10/18	11:45							
21/10/18	12:45							
21/10/18	13:45							
21/10/18	14:45							
21/10/18	15:45							
21/10/18	16:45							
21/10/18	17:45							
21/10/18	18:45							
21/10/18	19:45							
21/10/18	20:45							
21/10/18	21:45							
21/10/18	22:45							
21/10/18	23:45							
21/10/18	00:45							
21/10/18	01:45							
21/10/18	02:45							
21/10/18	03:45							
21/10/18	04:45							
21/10/18	05:45							
21/10/18	06:45							
21/10/18	07:45							
21/10/18	08:45							
21/10/18	09:45							
21/10/18	10:45							
21/10/18	11:45							
21/10/18	12:45							
21/10/18	13:45							
21/10/18	14:45							
21/10/18	15:45							
21/10/18	16:45							
21/10/18	17:45							
21/10/18	18:45							
21/10/18	19:45							
21/10/18	20:45							
21/10/18	21:45							
21/10/18	22:45							
21/10/18	23:45							
21/10/18	00:45							
21/10/18	01:45							
21/10/18	02:45							
21/10/18	03:45							
21/10/18	04:45							
21/10/18	05:45							
21/10/18	06:45							
21/10/18	07:45							
21/10/18	08:45							
21/10/18	09:45							
21/10/18	10:45							
21/10/18	11:45							
21/10/18	12:45							
21/10/18	13:45							
21/10/18	14:45							
21/10/18	15:45							
21/10/18	16:45							
21/10/18	17:45							
21/10/18	18:45							
21/10/18	19:45							
21/10/18	20:45							
21/10/18	21:45							
21/10/18	22:45							
21/10/18	23:45							
21/10/18	00:45							
21/10/18	01:45							
21/10/18	02:45							
21/10/18	03:45							
21/10/18	04:45							
21/10/18	05:45							
21/10/18	06:45							
21/10/18	07:45							
21/10/18	08:45							
21/10/18	09:45							
21/10/18	10:45							
21/10/18	11:45							
21/10/18	12:45							
21/10/18	13:45							
21/10/18	14:45							
21/10/18	15:45							
21/10/18	16:45							
21/10/18	17:45							
21/10/18	18:45							
21/10/18	19:45							
21/10/18	20:45							
21/10/18	21:45							
21/10/18	22:45							
21/10/18	23:45							
21/10/18	00:45							
21/10/18	01:45							
21/10/18	02:45							
21/10/18	03:45							
21/10/18	04:45							
21/10/18	05:45							
21/10/18	06:45							
21/10/18	07:45							
21/10/18	08:45							
21/10/18	09:45							
21/10/18	10:45							
21/10/18	11:45							
21/10/18	12:45							
21/10/18	13:45							
21/10/18	14:45							
21/10/18	15:45							
21/10								

Q

5t al piamato (D)
5t al piamato

for Walman Silver Springs

Neurobiology

1-3

✓
wed

quero saber o nome do

1 - Diga o nome do

- 2 - Diga o nome do
- 3 - Diga o nome do
- 4 - Diga o nome do
- 5 - Diga o nome do

nome

nome

2

#2011

BA-10000

Kamilly

2011

nome do

nome do

nome



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

St. de piment
St. de piment

Paciente	Don. Valmir Silva Gomes	Alojamento	Mulherdade	Leito	1-3	Convênio	
----------	-------------------------	------------	------------	-------	-----	----------	--

[illegible]

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
28/10/18	9h	10h			100/80	+	Paciente acordado, alerta, hidratado, normotensivo, normotérmico, normofrequente, normoventilado, normo saturado, sem sinais de desidratação, sem sinais de sobrecarga hídrica, sem sinais de sobrecarga pulmonar, sem sinais de sobrecarga cardíaca, sem sinais de sobrecarga renal, sem sinais de sobrecarga hepática, sem sinais de sobrecarga endócrina, sem sinais de sobrecarga hematológica, sem sinais de sobrecarga imunológica, sem sinais de sobrecarga nutricional, sem sinais de sobrecarga psicológica, sem sinais de sobrecarga social, sem sinais de sobrecarga espiritual, sem sinais de sobrecarga cultural, sem sinais de sobrecarga ambiental, sem sinais de sobrecarga comunitária, sem sinais de sobrecarga global.	
28/10/18	9h	10h			100/80	+	Paciente acordado, alerta, hidratado, normotensivo, normotérmico, normofrequente, normoventilado, normo saturado, sem sinais de desidratação, sem sinais de sobrecarga hídrica, sem sinais de sobrecarga pulmonar, sem sinais de sobrecarga cardíaca, sem sinais de sobrecarga renal, sem sinais de sobrecarga hepática, sem sinais de sobrecarga endócrina, sem sinais de sobrecarga hematológica, sem sinais de sobrecarga imunológica, sem sinais de sobrecarga nutricional, sem sinais de sobrecarga psicológica, sem sinais de sobrecarga social, sem sinais de sobrecarga espiritual, sem sinais de sobrecarga cultural, sem sinais de sobrecarga ambiental, sem sinais de sobrecarga comunitária, sem sinais de sobrecarga global.	



FX de MAXILA

It is democratic (b)
It is private

Paciente	Gen. Valmir Silva Junior	Alojamento	Maternidade	Leito	1-3	Convênio	
----------	--------------------------	------------	-------------	-------	-----	----------	--

[illegible]

Assinado eletronicamente por: BARBARA NAYNNAR SOUSA LINS - 25/11/2019 11:47:19
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112511471940100000025579914>
 Número do documento: 19112511471940100000025579914

Dr. Reginaldo Fernandes

FOUNDADE TRAFAMÉ S/A

Dr. Reginaldo Fernandes

Dr. Reginaldo Fernandes

Dr. Reginaldo Fernandes

Paciente: Jose Valmir Silva Araujo

Alimentação

Legis

7-3

Convênio

Data

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

22.10.18

1) Dieta livre conforme Aceitação

2) Soro Sarampo

3) Difenoan (200mg) a 186mg AN

4) SSVV/CCCC

Dr. Reginaldo Fernandes
Bucodentista
Residente - CRO-18.6049

#BME

13.05H

Paciente evolui a Bic.
Sintomatologia
Retirar Mucosa do Alveolo

EF: Descartado A mastigação

PUBERDADE em maxila

Devido instabilidade

Devido a má oclusão

ES: Algodão de Propriedade Cirúrgica

Sucesso Histoquímico

Dr. Reginaldo Fernandes
Bucodentista
Residente - CRO-18.6049

Diagnóstico

Fx de Zicomatico D

FX DE Mexico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	José Vazir Silva	Alojamento		Leito	1 - 3	Convênio	
----------	------------------	------------	--	-------	-------	----------	--

[illegible]

Data: 08/10/18
 Hora: 08:45
 P.A. 130/60

Paciente comente muito bem, foi realizado SSU e segue em
 todos cuidados de enfermagem.
 L.R.

08/10/18
 20:45
 120/80

Paciente comente muito bem, foi realizado SSU, e
 medicação conforme prescrição e
 segue em todos cuidados de
 equipe de enfermagem. L.R.

Teste
 Nome: [illegible]
 Data: 08/10/18
 Hora: 08:45
 P.A. 130/60
 20:45
 120/80



Diagnóstico

F.A. de ZICARICA (2)

F.A. de MARIANA

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente

Jose Valma Silva Azeite

Alojamento

Leito

1-3

Convênio

Prescrição Médica

Horário

Data

Evolução Médica

29.10.14 Dieta Líquida comestível Aceitação

(2) Soro Salino 200ml

(3) Difenidramina 1g (2x2) 15 e 16h

(4) Eupromina 600mg 2x 8h

(5) Simvastatina 20mg 1x

Hospital de Referência
Dr. José Maria de
Oliveira
Presidente

CS. Atendimento Operatório de
Emergência

Dr. Rogério Pereira
Presidente
Dr. José Maria de
Oliveira
Presidente

29-10
09:00
P1251080

Barbara N. Sousa
COREN 602667

Dr. Barbara N. Sousa
Enfermeira
de Enfermagem





GOVERNO
DO PARÁ

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

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

St. de pneumonia (b)
St. de trauma

Paciente

Dom. Valmir Silva, 60 anos

Alojamento

Internados

Leito

1-3

Convênio

Data

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

30/10/19

1 - Dita Alta

2 - Dita Alta

3 - Dita Alta (3ml + 3ml AD) EV. Ocl. 5ml.

4 - 35v + cl. 6g

St

St

#301F-21

16.03.19

Doença: Febre com 36,5, 36,5, 36,5
Arterial: 120/80mmHg, 120/80mmHg, 120/80mmHg
Pulso: 90bpm, 90bpm, 90bpm

Doença: Febre com 36,5, 36,5, 36,5
Arterial: 120/80mmHg, 120/80mmHg, 120/80mmHg
Pulso: 90bpm, 90bpm, 90bpm

Doença: Febre com 36,5, 36,5, 36,5
Arterial: 120/80mmHg, 120/80mmHg, 120/80mmHg
Pulso: 90bpm, 90bpm, 90bpm

Doença: Febre com 36,5, 36,5, 36,5
Arterial: 120/80mmHg, 120/80mmHg, 120/80mmHg
Pulso: 90bpm, 90bpm, 90bpm

Doença: Febre com 36,5, 36,5, 36,5
Arterial: 120/80mmHg, 120/80mmHg, 120/80mmHg
Pulso: 90bpm, 90bpm, 90bpm

Doença: Febre com 36,5, 36,5, 36,5
Arterial: 120/80mmHg, 120/80mmHg, 120/80mmHg
Pulso: 90bpm, 90bpm, 90bpm

Doença: Febre com 36,5, 36,5, 36,5
Arterial: 120/80mmHg, 120/80mmHg, 120/80mmHg
Pulso: 90bpm, 90bpm, 90bpm

Doença: Febre com 36,5, 36,5, 36,5
Arterial: 120/80mmHg, 120/80mmHg, 120/80mmHg
Pulso: 90bpm, 90bpm, 90bpm

Doença: Febre com 36,5, 36,5, 36,5
Arterial: 120/80mmHg, 120/80mmHg, 120/80mmHg
Pulso: 90bpm, 90bpm, 90bpm

Doença: Febre com 36,5, 36,5, 36,5
Arterial: 120/80mmHg, 120/80mmHg, 120/80mmHg
Pulso: 90bpm, 90bpm, 90bpm

Doença: Febre com 36,5, 36,5, 36,5
Arterial: 120/80mmHg, 120/80mmHg, 120/80mmHg
Pulso: 90bpm, 90bpm, 90bpm

Doença: Febre com 36,5, 36,5, 36,5
Arterial: 120/80mmHg, 120/80mmHg, 120/80mmHg
Pulso: 90bpm, 90bpm, 90bpm

Dr. Ricardo dos Santos Souza
Residente do Hospital de Emergência e Trauma
CRM/PA 2401

Dr. Ricardo dos Santos Souza
Residente do Hospital de Emergência e Trauma
CRM/PA 2401

(10) 20/10/18

Data 20/10/18

8:15

18

PA

120

80

18

Paciente em tratamento orientado
de acordo com o plano
de tratamento realizado
e segue aos exames
de rotina. O exame de
urina magenta.

30 20 hr

30

18

PA 120/60 mmHg

Paciente segue com o tratamento
sem alterações no momento, segue
em acompanhamento com a
equipe de trabalho.

13

for. Ambrósio

1 - 22/11/18
2 - 23/11/18
3 - 24/11/18
4 - 25/11/18

13

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

St. Al. Niemcewicz. (1)
St. Al. Niemcewicz.

Paciente	Don. Marina Silva Araújo	Alojamento	Misturado	Leito	1.3	Convênio	
----------	--------------------------	------------	-----------	-------	-----	----------	--

[illegible]

Data 31/10/18
30hrs P.A.
110/80

Paciente ambiente controlado e evolu-
ção sem alterações e aguarda eu
retornar. De



FX de Zicomático (5)

FX de Muxila

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
José Viana Silva Neto		4-3	

[illegible]

$84 = 130 \times 80$

Kamila Kelly A. Soares
Téc. Enfermagem
COREN-PE: 60460

07/11/16 PA: 110870
clients segun estatus
a los cambios egresos cub

~~SECRET~~

① 22/1/2000
② 21/1/2000
③ 20/1/2000
④ 19/1/2000
⑤ 18/1/2000
⑥ 17/1/2000
⑦ 16/1/2000
⑧ 15/1/2000
⑨ 14/1/2000
⑩ 13/1/2000
⑪ 12/1/2000
⑫ 11/1/2000
⑬ 10/1/2000
⑭ 9/1/2000
⑮ 8/1/2000
⑯ 7/1/2000
⑰ 6/1/2000
⑱ 5/1/2000
⑲ 4/1/2000
⑳ 3/1/2000
㉑ 2/1/2000
㉒ 1/1/2000
㉓ 31/12/1999
㉔ 30/12/1999
㉕ 29/12/1999
㉖ 28/12/1999
㉗ 27/12/1999
㉘ 26/12/1999
㉙ 25/12/1999
㉚ 24/12/1999
㉛ 23/12/1999
㉜ 22/12/1999
㉝ 21/12/1999
㉞ 20/12/1999
㉟ 19/12/1999
㊱ 18/12/1999
㊲ 17/12/1999
㊳ 16/12/1999
㊴ 15/12/1999
㊵ 14/12/1999
㊶ 13/12/1999
㊷ 12/12/1999
㊸ 11/12/1999
㊹ 10/12/1999
㊺ 9/12/1999
㊻ 8/12/1999
㊼ 7/12/1999
㊽ 6/12/1999
㊾ 5/12/1999
㊿ 4/12/1999
① 3/12/1999
② 2/12/1999
③ 1/12/1999
④ 31/11/1999
⑤ 30/11/1999
⑥ 29/11/1999
⑦ 28/11/1999
⑧ 27/11/1999
⑨ 26/11/1999
⑩ 25/11/1999
⑪ 24/11/1999
⑫ 23/11/1999
⑬ 22/11/1999
⑭ 21/11/1999
⑮ 20/11/1999
⑯ 19/11/1999
⑰ 18/11/1999
⑱ 17/11/1999
⑲ 16/11/1999
⑳ 15/11/1999
㉑ 14/11/1999
㉒ 13/11/1999
㉓ 12/11/1999
㉔ 11/11/1999
㉕ 10/11/1999
㉖ 9/11/1999
㉗ 8/11/1999
㉘ 7/11/1999
㉙ 6/11/1999
㉚ 5/11/1999
㉛ 4/11/1999
㉜ 3/11/1999
㉝ 2/11/1999
㉞ 1/11/1999
㉟ 31/10/1999
㊱ 30/10/1999
㊲ 29/10/1999
㊳ 28/10/1999
㊴ 27/10/1999
㊵ 26/10/1999
㊶ 25/10/1999
㊷ 24/10/1999
㊸ 23/10/1999
㊹ 22/10/1999
㊺ 21/10/1999
㊻ 20/10/1999
㊼ 19/10/1999
㊽ 18/10/1999
㊾ 17/10/1999
㊿ 16/10/1999
① 15/10/1999
② 14/10/1999
③ 13/10/1999
④ 12/10/1999
⑤ 11/10/1999
⑥ 10/10/1999
⑦ 9/10/1999
⑧ 8/10/1999
⑨ 7/10/1999
⑩ 6/10/1999
⑪ 5/10/1999
⑫ 4/10/1999
⑬ 3/10/1999
⑭ 2/10/1999
⑮ 1/10/1999
⑯ 31/9/1999
⑰ 30/9/1999
⑱ 29/9/1999
⑲ 28/9/1999
⑳ 27/9/1999
㉑ 26/9/1999
㉒ 25/9/1999
㉓ 24/9/1999
㉔ 23/9/1999
㉕ 22/9/1999
㉖ 21/9/1999
㉗ 20/9/1999
㉘ 19/9/1999
㉙ 18/9/1999
㉚ 17/9/1999
㉛ 16/9/1999
㉜ 15/9/1999
㉝ 14/9/1999
㉞ 13/9/1999
㉟ 12/9/1999
㊱ 11/9/1999
㊲ 10/9/1999
㊳ 9/9/1999
㊴ 8/9/1999
㊵ 7/9/1999
㊶ 6/9/1999
㊷ 5/9/1999
㊸ 4/9/1999
㊹ 3/9/1999
㊺ 2/9/1999
㊻ 1/9/1999
㊼ 31/8/1999
㊽ 30/8/1999
㊾ 29/8/1999
㊿ 28/8/1999
① 27/8/1999
② 26/8/1999
③ 25/8/1999
④ 24/8/1999
⑤ 23/8/1999
⑥ 22/8/1999
⑦ 21/8/1999
⑧ 20/8/1999
⑨ 19/8/1999
⑩ 18/8/1999
⑪ 17/8/1999
⑫ 16/8/1999
⑬ 15/8/1999
⑭ 14/8/1999
⑮ 13/8/1999
⑯ 12/8/1999
⑰ 11/8/1999
⑱ 10/8/1999
⑲ 9/8/1999
⑳ 8/8/1999
㉑ 7/8/1999
㉒ 6/8/1999
㉓ 5/8/1999
㉔ 4/8/1999
㉕ 3/8/1999
㉖ 2/8/1999
㉗ 1/8/1999
㉘ 31/7/1999
㉙ 30/7/1999
㉚ 29/7/1999
㉛ 28/7/1999
㉜ 27/7/1999
㉝ 26/7/1999
㉞ 25/7/1999
㉟ 24/7/1999
㊱ 23/7/1999
㊲ 22/7/1999
㊳ 21/7/1999
㊴ 20/7/1999
㊵ 19/7/1999
㊶ 18/7/1999
㊷ 17/7/1999
㊸ 16/7/1999
㊹ 15/7/1999
㊺ 14/7/1999
㊻ 13/7/1999
㊼ 12/7/1999
㊽ 11/7/1999
㊾ 10/7/1999
㊿ 9/7/1999
① 8/7/1999
② 7/7/1999
③ 6/7/1999
④ 5/7/1999
⑤ 4/7/1999
⑥ 3/7/1999
⑦ 2/7/1999
⑧ 1/7/1999
⑨ 31/6/1999
⑩ 30/6/1999
⑪ 29/6/1999
⑫ 28/6/1999
⑬ 27/6/1999
⑭ 26/6/1999
⑮ 25/6/1999
⑯ 24/6/1999
⑰ 23/6/1999
⑱ 22/6/1999
⑲ 21/6/1999
⑳ 20/6/1999
㉑ 19/6/1999
㉒ 18/6/1999
㉓ 17/6/1999
㉔ 16/6/1999
㉕ 15/6/1999
㉖ 14/6/1999
㉗ 13/6/1999
㉘ 12/6/1999
㉙ 11/6/1999
㉚ 10/6/1999
㉛ 9/6/1999
㉜ 8/6/1999
㉝ 7/6/1999
㉞ 6/6/1999
㉟ 5/6/1999
㊱ 4/6/1999
㊲ 3/6/1999
㊳ 2/6/1999
㊴ 1/6/1999
㊵ 31/5/1999
㊶ 30/5/1999
㊷ 29/5/1999
㊸ 28/5/1999
㊹ 27/5/1999
㊺ 26/5/1999
㊻ 25/5/1999
㊼ 24/5/1999
㊽ 23/5/1999
㊾ 22/5/1999
㊿ 21/5/1999
① 20/5/1999
② 19/5/1999
③ 18/5/1999
④ 17/5/1999
⑤ 16/5/1999
⑥ 15/5/1999
⑦ 14/5/1999
⑧ 13/5/1999
⑨ 12/5/1999
⑩ 11/5/1999
⑪ 10/5/1999
⑫ 9/5/1999
⑬ 8/5/1999
⑭ 7/5/1999
⑮ 6/5/1999
⑯ 5/5/1999
⑰ 4/5/1999
⑱ 3/5/1999
⑲ 2/5/1999
⑳ 1/5/1999
㉑ 31/4/1999
㉒ 30/4/1999
㉓ 29/4/1999
㉔ 28/4/1999
㉕ 27/4/1999
㉖ 26/4/1999
㉗ 25/4/1999
㉘ 24/4/1999
㉙ 23/4/1999
㉚ 22/4/1999





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Nome do Paciente		Nº Prontuário	
JOSE VALMIR SILVA ARAUJO		1753523	
Data da Operação	02.11.2016	Enf.	Leito
Operador DR. JOSUEC JR.		1º Auxiliar DR. REGINILDO	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia LOCAL		
Diagnóstico Pré-Operatório			
FRATURA DE MAXILA / CONTATO DENTARIO PREMATURO			
Tipo de Operação			
EXODONTIA N ELEMENTO 15			
Diagnóstico Pós-Operatório			
O mesmo			
Relatório Imediato da Patologia			
NON			
Exame Radiológico no Ato			
NON			
Acidente Durante a Operação			
NON			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

[illegible]

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



Assinado eletronicamente por: BARBARA NAYNNAR SOUSA LINS - 25/11/2019 11:47:20

<http://pje.tipb.ius.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112511471999500000025579918>

Número do documento: 19112511471999500000025579918

Num. 26486444 - Pág. 1

Fi de ZCmameo

Fr. Dr. Martin

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
02.11.18	Atua H05817AA17		# RIME 19 AER

Dr. Reginaldo Fernandes
Gurgis & Traumatologia
Bucal-Maxilo-Facial
Presidente - CRO-PA 6819

	Evolução Médica
# Binf	19 dia

Practice SUBSTANCE P
Exercice de exotherme et
Exercice 15 pm en 2000
De 4400 Practice.

ES: A-74 MOSBY PARK
PARKWAY
COMMUNISTO

Dr. Reginaldo Fernandes
Cirurgia e Dermatologia
Buenos-Ayres - CRO - PB 6816
Residente - CRO

RESUMO DE ALTA
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

Nome: JOSE VALMIR SILVA ALMEIDA DN: 09.05.1975 PRONT. Nº: 1753523
URALIDADE: PROCEDÊNCIA: L
ISSÃO: 14.10.2017 ALTA: 02.11.2017

Objetivo da hospitalização (dados positivos da anamnese / exame físico)

Paciente vítima de acidente de trânsito com fratura da maxila

Resultado dos principais exames

Fratura da maxila

Evolução e complicações

Fratura essa consolidada. Paciente se queixa de dor no dentário prematuro

Tratamento realizado

Exodontia de elemento 15

Prognóstico (hipotético ou definitivo)

O mesmo

Orientações médicas para pacientes / egresso

- 1) DIETA LÍQUIDA/PASTOSA por 30 dias
- 2) Cuidados
- 3) encaminhamento ao odontologista

Indicações de alta

☐ Curado

☐ A pedido

☐ Óbito

☒ Melhorado

☐ Inalterado

Transferido para:

02.11.2017

Dr. Reginaldo Fernandes
Cirurgia e Traumatologia
Bucal-Maxilo-Facial
Residente - CRO-PA 6846





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	Jose Valmir Silva										PRONTUÁRIO:	843
IDADE:	SEXO		COR:		PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF:	LEITO:			
	M ☒	F ☐	B ☐	P ☐	A ☐							

DADOS CLÍNICOS:

Trauma total

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Rx Urders
R-x Hxndy
R-x O PN

RGÊNCIA: ☐	ROTINA: ☐	Carimbo e Assinatura do Médico
ATA: 14/10/18	HORA DA SOLICITAÇÃO:	

RAIO X
REALIZADO EM:
14/10/18
Dr. Thiago Lima Maia
Clínica de Traumatologia
Clínica de Maxilo Facial



Assinado eletronicamente por: BARBARA NAYNNAR SOUSA LINS - 25/11/2019 11:47:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112511471999500000025579918>
Número do documento: 19112511471999500000025579918





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:										PRONTUÁRIO:									
JOSE VALMIR SILVA ARAUJO																			
IDADE:		SEXO		COR:		PESO:		ALTURA:		CLÍNICA:		ENF.:		LEITO:					
		M ☒ F ☐		B ☐ P ☐ A ☐								1		3					

DADOS CLÍNICOS:	NEURO 23 ANOS
trauma em face	

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:
ECG

URGÊNCIA: ☐	ROTINA: ☐	 Carimbo e Assinatura do Médico
DATA: 22/10/18	HORA DA SOLICITAÇÃO:	



52





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	Jose Valmir Silva Araújo										PRONTUÁRIO:			
IDADE:	23		SEXO:	M ☒	F ☐	COR:	B ☐	P ☐	A ☐	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:

DADOS CLÍNICOS:

Politrauma

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

USG FAST

ULTRASSONOGRAFIA
Realizada em: 19/10/18

RGÊNCIA: ☒	ROTINA: ☐	 Flávia Fernandes Felinto MÉDICA CRM 40.8622
ATA: 14/10/18	HORA DA SOLICITAÇÃO:	

Carimbo e Assinatura do Médico





PACIENTE:	Jose Valmir Silva Araujo
DATA DO EXAME:	14/10/2018 às 08:34 horas
SOLITANTE:	Dr(a) -

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.

Não foram evidenciadas lesões viscerais relacionadas ao trauma.

Observação: Ressaltamos a baixa sensibilidade da ultrassonografia na detecção de lesões em órgãos sólidos e vísceras ocas, assim como de hemoretroperitônio, não havendo critérios ecográficos seguros para indicação de alta hospitalar baseando-se apenas no resultado negativo da ultrassonografia.

Observação: Salientamos ainda que o método considerado padrão-ouro para avaliação de pacientes vítimas de trauma abdominal fechado, estáveis hemodinamicamente, é a tomografia computadorizada de abdômen com contraste, ficando a necessidade de sua solicitação a cargo do médico assistente.



Dr. Raiff Ramalho Cavalcanti
Médico Radiologista
CRM-PB: 6320



Sr(a): JOSE VALMIR SILVA ARAUJO Protocolo: 0000433169 RG: NÃO INFORMADO
 Dr(a): REGINALDO FERNANDES Data: 27-10-2018 12:35 Origem: CLINICA NEURO-BUCO
 Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 23 anos Destino: ENF 01 - L 03

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 27/10/2018 12:33]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	5.7 milhões/mm ³	4,2 à 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	16,4 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	49,9 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	88 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.....	29 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	11.800 /mm ³	5.000 à 10.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutrófilos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	4,0	472
Segmentados.....	69,0	8.142
Eosinófilos.....	1,0	118
Basófilos.....	0	0
Linfócitos		
Típicos.....	23,0	2.714
Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	3,0	354
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	303.000 mm ³	140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Geider Farias Cavalcanti
 Geider Farias Cavalcanti
 Biomédico
 CRBM - 7494

Emissão : 27/10/2018 13:33 - Página 1 de 1

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 788A-9FA2-3FAE-B934-5B4D-7171-6B0D-1A9F



17



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): JOSE VALMIR SILVA DE ARAUJO	Protocolo: 0000430911	RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): CLAUDETE F. R. VIEIRA	Data: 16-10-2018 09:01	Origem: AREA VERMELHA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade: 23 anos	Destino: Leito - 17

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 16/10/2018 09:00]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	4.7 milhões/mm ³	4,2 à 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	13,9 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	41,7 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	89 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.....	30 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	11.500 /mm ³	5.000 à 10.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutrofilos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	4,0	460
Segmentados.....	84,0	9.660
Eosinófilos.....	0	0
Basófilos.....	0	0
Linfocitos		
Típicos.....	10,0	1.150
Atípicos.....	0	0
Monocitos.....	2,0	230
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	175.000 mm ³	140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Geraldo Ramalho da Fonseca Neto
 Biomédico
 CRBM - 5010

Emissão : 16/10/2018 08:41 - Página 2 de 3

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 827A-F312-49C5-B9FC-7B69-396B-C6BE-5887





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): JOSE VALMIR SILVA DE ARAUJO
Dr(a): CLAUDETE F. R. VIEIRA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000430911
Data: 16-10-2018 09:01
Idade: 23 anos

RG: NÃO INFORMADO
Origem: AREA VERMELHA
Destino: Leito - 17

URÉIA

[DATA DA COLETA: 16/10/2018 09:01]

Resultado..... 53 mg/dl

Resultados anteriores: 15/10/18: 39 |

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

[DATA DA COLETA: 16/10/2018 09:01]

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

Resultados anteriores: 15/10/18: 0,6 |

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER

De 15 A 41 mg/dL

Recem-nato: 0,3 a 1,0 mg/dl
Crianças...: 0,3 a 1,0 mg/dl
Adultos...: 0,4 a 1,3 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: Ureia, Depuracao da Creatinina

e Sumario de

urina.

NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirona e

vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

Geraldo Ramalho da Fonseca Neto
Biomédico
CRBM - 5010

Emissão : 16/10/2018 08:41 - Página 1 de 3

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 2213-0893-E73C-4A97-C2F0-5CD1-B3F6-6990



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): JOSE VALMIR SILVA DE ARAUJO Protocolo: 0000430911 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): CLAUDETE F. R. VIEIRA Data: 16-10-2018 09:01 Origem: AREA VERMELHA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 23 anos Destino: Leito - 17

POTASSIO 4.4 mmol/l

Resultados anteriores: 15/10/18: 4.3 |

[DATA DA COLETA: 16/10/2018 09:01]

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAXIONS

Valores de Referência:

Adulto.....: 3.5 a 5.5 mmol/l

Criança.....: 3.4 a 5.0 mmol/l

Valor crítico (adulto).....: menor que 2.5 e/ou

maior que 6.5 mmol/l

Valor crítico (recem-nascido): menor que 2.5 mmol/l

maior que 8.0 mmol/l

SÓDIO 146 mmol/l

Resultados anteriores: 15/10/18: 146 |

[DATA DA COLETA: 16/10/2018 09:01]

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

Valores de Referência:

Adulto.....: 132 a 148 mmol/l

Crianças.....: 134 a 148 mmol/l

Valor Crítico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l


Geraldo Ramalho da Fonseca Neto
Biomédico
CRBM - 5010

Emissão : 16/10/2018 08:41 - Página 3 de 3

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: CC75-5B7D-72E8-9F86-CCE2-31F2-7299-F1F1



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): JOSE VALMIR SILVA DE ARAUJO Protocolo: 0000430691 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): ROSIVANIA S. MOTA Data: 15-10-2018 08:50 Origem: AREA VERMELHA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 23 anos Destino: Leito - 17

POTASSIO..... 4.3 mmol/l

[DATA DA COLETA: 15/10/2018 08:50]

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAXIONS

Valores de Referência:

Adulto.....: 3.5 a 5.5 mmol/l

Criança.....: 3.4 a 5.0 mmol/l

Valor crítico (adulto).....: menor que 2.5 e/ou maior que 6.5 mmol/l

Valor crítico (recem-nascido): menor que 2.5 mmol/l maior que 8.0 mmol/l

SÓDIO..... 146 mmol/l

[DATA DA COLETA: 15/10/2018 08:50]

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

Valores de Referência:

Adulto.....: 132 a 148 mmol/l

Crianças.....: 134 a 148 mmol/l

Valor Crítico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l

Lille Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1463

Emissão : 15/10/2018 14:39 - página 1 de 1

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 0F9C-0774-C0A2-42D3-B8FC-7730-6297-9C95



Sr(a): JOSE VALMIR SILVA DE ARAUJO Protocolo: 0000430691 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): ROSIVANIA S. MOTA Data: 15-10-2018 08:50 Origem: AREA VERMELHA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 23 anos Destino: Leito - 17

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 15/10/2018 08:49]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	4.96 milhões/mm ³	4,2 à 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	13,8 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	42,0 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	85 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.....	28 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	13.600 /mm ³	5.000 à 10.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutrofilos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	5,0	680
Segmentados.....	80,0	10.880
Eosinófilos.....	1,0	136
Basófilos.....	0	0
Linfocitos		
Típicos.....	11,0	1.496
Atípicos.....	0	0
Monocitos.....	3,0	408
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	173.000 mm ³	140.000 à 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Carlos Felipe Souza de Miranda Neto

Carlos Felipe Souza de Miranda Neto
Biomédico
CRM 5409

Emissão : 15/10/2018 09:36 - Página 2 de 3

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: A71F-917A-99EF-FF7F-E37D-2704-3EC7-3CEB





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): JOSE VALMIR SILVA DE ARAUJO Protocolo: 0000430691 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): ROSIVANIA S. MOTA Data: 15-10-2018 08:50 Origem: AREA VERMELHA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 23 anos Destino: Leito - 17

URÉIA

[DATA DA COLETA: 15/10/2018 08:50]

Resultado..... 39 mg/dl

De 15 A 41 mg/dL

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

[DATA DA COLETA: 15/10/2018 08:50]

Resultado..... 0,6 mg/dl

Recem-nato: 0,3 a 1,0 mg/dl
Crianças...: 0,3 a 1,0 mg/dl
Adultos...: 0,4 a 1,3 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: Ureia, Depuracao da Creatinina

e Sumario de

urina.

NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirona e vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Carlos Felipe Souza de Miranda Botelho
Biomédico
CRM 5499

Assão : 15/10/2018 09:36 - Página 1 de 3

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: D006-3629-FE94-B8EE-9AB3-2144-BC4B-8FC2



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 HQ AL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
 DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
 FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME:

João Volmân

HD:

SETOR:

LEITO:

DATA:

03/11/10/8

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL										108/40	108/40	108/40			130/80	88				114/55	95			130/80		
PULSO/FC										114	114	114			88	88				95				88		
TEMPERATURA										36,4	36,4	36,4			36	36				36				36		
RESPIRAÇÃO										14	14	14			16	16				14				16		
SAT. O2										98	98	98			98	98				98				98		
PVC																										
PIA																										
HGT										130	130	124								128				130		
SF 0,9%																										
SRL																										
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
SEDACÃO																										
ANALGESIA																										
MEDICAÇÕES																										
NORA																										
DORA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
DIETA																										
ÁGUA																										
MEDICAÇÕES																										
SNG/VÔMITOS																										
FESES																										
DIURSE																										
HEMODIALISE																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO TÓRAX E																										
DRENO SUCÇÃO																										
D. CAVITARIO																										
DVE																										
GANHOS 12H DIA=																										
PERDAS 12H DIA=																										
BH DIA=																										
PERDA 24H + 1000ML =																										
GANHOS 12H NOITE =																										
PERDAS 12H NOITE =																										
BH 24H =																										
BH NOITE =																										

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

Assinatura: *Enaite M. de Fátima*

ASSINATURA: *Emmanuel M. de Almeida*
 COREN-PB 522185-ENF

ASSINATURA: *Emmanuel M. de Almeida*
 COREN-PB 522185-ENF

Emmanuel M. de Almeida
 TEG DE EMERGÊNCIA
 COREN-PB 959.114

Emmanuel M. de Almeida
 TEG DE EMERGÊNCIA
 COREN-PB 959.114

Emmanuel M. de Almeida
 TEG DE EMERGÊNCIA
 COREN-PB 959.114

Emmanuel M. de Almeida
 TEG DE EMERGÊNCIA
 COREN-PB 959.114



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOS 31 DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPIN RANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: João Valmir S. Duarte HD: fce SETOR: o.v. LEITO: 17 DATA: 15/10/18

	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
HORÁRIO																										
P. ARTERIAL																										
PULSO/FC		118/77				123/80			125/80	121/63						119/75				123/72					120/70	
TEMPERATURA		36				36			36	36						36				36				36		
RESPIRAÇÃO																										
SAT. O2		96							96																96	
PVC																										
PIA																										
HGT						135					138									152					180	
SF 0.9%		I	N	F	U	S	O	E	S	V	E	N	O	S	A											
SRL																										
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
SEDAÇÃO																										
ANALGESIA																										
MEDICAÇÕES																										
NORA																										
DORA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
DIETA		I	N	F	U	S	O	E	S	V	E	N	O	S	A											
ÁGUA																										
MEDICAÇÕES																										
SNGV/ÔMITOS		D	R	E	N	A	G	E	N	S																
FESES																										
DIURESE																										
HEMODIALISE																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO TÓRAX E																										
DRENO SUCÇÃO																										
D. CAVITÁRIO																										
DVE																										
GANHOS 12H DIA=																										
PERDAS 12H DIA=																										
BH DIA=																										
GANHOS 12H NOITE =																										
PERDAS 12H NOITE =																										
BH 24H =																										
PERDA 24H + 1000ML =																										
ASSINATURA:																										

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Joel Valmar de Araujo HD: matutina SETOR: Interna LEITO: 37 DATA: 16/10/15

ORARIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL																								
PULSO/FC																								
TEMPERATURA																								
RESPIRAÇÃO																								
SAT. O2																								
PVC																								
PIA																								
HGT																								
SF 0,9%																								
SRL																								
SG 5%																								
SORO EXTRA																								
SEDAÇÃO																								
ANALGESIA																								
MEDICAÇÕES																								
NORA																								
DORA																								
HEMODERIVADOS																								
NPT																								
DIETA																								
ÁGUA																								
MEDICAÇÕES																								
DIURÉTICOS																								
DIURÉTICOS																								
HEMODIALISE																								
DRENO TÓRAX D																								
DRENO TÓRAX E																								
DRENO SUÇÃO																								
D. CAVITÁRIO																								
DVE																								
GANHOS 12H DIA=																								
PERDAS 12H DIA=																								
BH DIA=																								
PERDAS 12H NOITE=																								
GANHOS 12H NOITE=																								
BH 24H=																								

ASSINATURA:

ASSINATURA:

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: José Valmir Silva Araújo Registro: _____ Leito: 1 - 3 Setor/Atual: Neuro
2. AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:
3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS
REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: (☒) 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: _____

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

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

Tosse: (☒) Improdutiva () Produtiva 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 _____ HCO3 _____ EB _____ SpO2 _____ Data: ____/____/____ Hora: _____

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

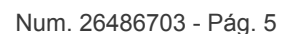
SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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


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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: JOSE UALMIR SILVA Registro: _____ Leito: 1-3 Setor Atual: NEURO

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): _____

Drogas (Sedação/Analgesia): _____

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

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

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

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

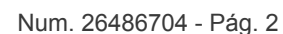
☒ Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação: _____

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Jon Salme Registro: Leito: 1-3 Setor Atual: Ne

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 () Plegia () Parestesia Local:

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

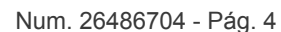
☒ Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: José Valmir Silva Registro: _____ Leito: 1-3 Setor Atual: neuro

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): _____

Drogas (Sedação/Analgesia): _____

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

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

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

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

Ruídos 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 _____ HCO3 _____ EB _____ SpO2 _____ Data: _____ / _____ / _____ Hora: _____

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

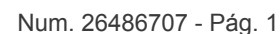
☒ Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação: _____

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



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





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

(STC)

Ficha de Acolhimento

SAHU

Nome:	Jose Zalmir Silva Araujo		
End:	Sítio Gangorra	Bairro:	Zumbal
Data de Nascimento:	04.05.1995	Documento de Identificação:	Barra de Sta
Queixa:	Ac. moto	Data do Atend.:	14.10.18
		Hora:	07:43
		Documento:	Ron. B
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

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

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

Barbara N. Sousa Lins

Barbara N. Sousa Lins
ENFERMEIRA
COREN-PB 23.352

Assinatura e carimbo do profissional





BOLETIM DE OCORRÊNCIA VERSANDO SOBRE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO
Nº 11/2019

DATA, HORA E LOCAL DA OCORRÊNCIA: 14/10/2019, ÀS 03H:00MIN, NA RODOVIA ESTADUAL PB-133, NAS PROXIMIDADES DO SÍTIO OLHO D'ÁGUA, ZONA RURAL DA CIDADE DE DAMIÃO-PB.

DATA E HORA QUE A DELEGACIA TOMOU CONHECIMENTO DO FATO: 08/08/2019, ÀS 11H:30MIN.

COMUNICANTE/ VÍTIMA: JOSÉ VALMIR SILVA ARAÚJO, brasileiro, solteiro, nascido em 04/05/1995, filho de Luis Vicente de Araújo e de Francisca da Silva Araújo, residente No Sítio São Lourenço, zona rural de Barra de Santa Rosa -PB, CPF Nº 118.849.424-40 e RG Nº 4.670.305.

TESTEMUNHA (S):

1ª - FRANCISCO FREIRE RODRIGUES, Residente no Sítio São Lourenço, zona rural de Barra de Santa Rosa -PB, CPF Nº 885.824.694-20 e RG Nº 1.641.278.

2ª - JOSÉ JUSTO DE AZEVEDO, Residente no Sítio São Lourenço, zona rural de Barra de Santa Rosa -PB, RG Nº 328.885 e CPF Nº 236.678.694-87.

NARRATIVA: QUE no dia 14/10/2019, por volta das 03h:00min, encontrava-se pilotando a motocicleta HONDA CG 125 FAN, PLACA MOD-6016-PB, CHASSI Nº 9C2JC30708R175610, ANO E MODELO 2008, COR CINZA, de propriedade de FRANCISCO FREIRE RODRIGUES, na Rodovia Estadual PB-133, que liga as cidades de Barra de Santa Rosa a Damião, mais precisamente nas proximidades do Sítio Olho D'água, zona rural da cidade de Barra de Santa Rosa-PB, quando, em uma curva, perdeu o controle da citada motocicleta e caiu ao solo; QUE com o impacto ficou desacordado; QUE posteriormente tomou conhecimento que foi inicialmente socorrido por uma ambulância da cidade de Damião até o trevo da cidade de Barra de Santa Rosa e posteriormente encaminhado para o Hospital Dom Luiz Gonzaga Fernandes, na cidade de Campina Grande, onde ficou internado por um período de 20 (vinte) dias; QUE com o impacto teve fraturas no maxilar e na coluna; QUE procurou a Delegacia de Policia desta cidade para Registrar o ocorrido.

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS: LAVRATURA DO PRESENTE BOLETIM.

AUTORIDADE:

DECIO DE SOUZA LIMA FILHO
DELEGADO DE POLICIA

COMUNICANTE:

José Valmir Silva Araújo

ESCRIVÃO:





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

Rio de Janeiro, 11 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190538419

Vítima: JOSE VALMIR SILVA ARAUJO

Data do Acidente: 14/10/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JOSE VALMIR SILVA ARAUJO

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

Não foi verificada a existência de sequela permanente prevista na tabela da Lei nº 6.194, de 1974, razão pela qual o dano pessoal não possui cobertura pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00171/00172 - carta_05 - INVALIDEZ

00060086



Carta nº 15092119





ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

1ª VARA DA COMARCA DE CUITÉ

0801316-62.2019.8.15.0161

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: JOSE VALMIR SILVA ARAUJO

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

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade judiciária, sem prejuízo de impugnação (art. 98 e ss. do CPC).

Deixo de encaminhar os autos ao CEJUSC, pois a causa não admite a autocomposição (art. 334, § 4.º, inciso II, do Código de Processo Civil de 2015), no momento inicial do processo, ante a ausência do exame pericial, requisito essencial para verificar o grau da invalidez do autor.

Ressalto que esta posição não importa no descumprimento do dever de conciliar as partes, previsto nos arts. 3.º, § 2.º, e 139, V, do CPC, pois este poderá realizar-se “sempre que possível” (art. 3.º, § 2.º) e “a qualquer tempo” (art. 139, V), de sorte que nada impede a promoção da autocomposição, com designação de audiência para esse fim, posteriormente ou em conjunto com a perícia judicial, como, aliás, vem acontecendo nos mutirões de processos de Seguro DPVAT ordinariamente realizados pelo TJPB.

Intime-se a parte autora.

Cite o (a) promovido(a) para tomar conhecimento da presente ação e, querendo, contestá-la em quinze dias, sob pena de revelia.

Cuité (PB), (data e assinatura eletrônica).

IANO MIRANDA DOS ANJOS

Juiz de Direito



Cite o (a) promovido(a) para tomar conhecimento da presente ação e, querendo, contestá-la em quinze dias, sob pena de revelia.

Data e assinatura eletrônica.





ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

1ª VARA DA COMARCA DE CUITÉ

0801316-62.2019.8.15.0161

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: JOSE VALMIR SILVA ARAUJO

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

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade judiciária, sem prejuízo de impugnação (art. 98 e ss. do CPC).

Deixo de encaminhar os autos ao CEJUSC, pois a causa não admite a autocomposição (art. 334, § 4.º, inciso II, do Código de Processo Civil de 2015), no momento inicial do processo, ante a ausência do exame pericial, requisito essencial para verificar o grau da invalidez do autor.

Ressalto que esta posição não importa no descumprimento do dever de conciliar as partes, previsto nos arts. 3.º, § 2.º, e 139, V, do CPC, pois este poderá realizar-se “sempre que possível” (art. 3.º, § 2.º) e “a qualquer tempo” (art. 139, V), de sorte que nada impede a promoção da autocomposição, com designação de audiência para esse fim, posteriormente ou em conjunto com a perícia judicial, como, aliás, vem acontecendo nos mutirões de processos de Seguro DPVAT ordinariamente realizados pelo TJPB.

Intime-se a parte autora.

Cite o (a) promovido(a) para tomar conhecimento da presente ação e, querendo, contestá-la em quinze dias, sob pena de revelia.

Cuité (PB), (data e assinatura eletrônica).

IANO MIRANDA DOS ANJOS

Juiz de Direito



CIENTE DO DESPACHO RETRO.

