



Número: **0801316-62.2019.8.15.0161**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Cuité**

Última distribuição : **25/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE VALMIR SILVA ARAUJO (AUTOR)	BARBARA NAYNNAR SOUSA LINS (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
26486 143	25/11/2019 11:48	<u>Petição Inicial</u>	Petição Inicial
26486 419	25/11/2019 11:48	<u>1. PETIÇÃO INICIAL - JOSÉ VALMIR</u>	Outros Documentos
26486 420	25/11/2019 11:48	<u>2. PROCURAÇÃO E DECLARAÇÃO</u>	Procuração
26486 422	25/11/2019 11:48	<u>3. DOCUMENTOS PESSOAIS - JOSE VALMIR</u>	Documento de Identificação
26486 423	25/11/2019 11:48	<u>4. COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA</u>	Documento de Comprovação
26486 425	25/11/2019 11:48	<u>5. ATESTADO</u>	Outros Documentos
26486 426	25/11/2019 11:48	<u>6. RESUMO DE ALTA</u>	Outros Documentos
26486 427	25/11/2019 11:48	<u>7. DOCUMENTOS MÉDICOS-1</u>	Outros Documentos
26486 431	25/11/2019 11:48	<u>7. DOCUMENTOS MÉDICOS-2</u>	Outros Documentos
26486 433	25/11/2019 11:48	<u>7. DOCUMENTOS MÉDICOS-3</u>	Outros Documentos
26486 435	25/11/2019 11:48	<u>7. DOCUMENTOS MÉDICOS-4</u>	Outros Documentos
26486 438	25/11/2019 11:48	<u>7. DOCUMENTOS MÉDICOS-5</u>	Outros Documentos
26486 440	25/11/2019 11:48	<u>7. DOCUMENTOS MÉDICOS-6</u>	Outros Documentos
26486 441	25/11/2019 11:48	<u>7. DOCUMENTOS MÉDICOS-7</u>	Outros Documentos
26486 442	25/11/2019 11:48	<u>7. DOCUMENTOS MÉDICOS-8</u>	Outros Documentos
26486 444	25/11/2019 11:48	<u>7. DOCUMENTOS MÉDICOS-9</u>	Outros Documentos
26486 446	25/11/2019 11:48	<u>7. DOCUMENTOS MÉDICOS-10</u>	Outros Documentos
26486 699	25/11/2019 11:48	<u>7. DOCUMENTOS MÉDICOS-11</u>	Outros Documentos
26486 702	25/11/2019 11:48	<u>7. DOCUMENTOS MÉDICOS-12</u>	Outros Documentos

26486 703	25/11/2019 11:48	<u>7. DOCUMENTOS MÉDICOS-13</u>	Outros Documentos
26486 704	25/11/2019 11:48	<u>7. DOCUMENTOS MÉDICOS-14</u>	Outros Documentos
26486 707	25/11/2019 11:48	<u>7. DOCUMENTOS MÉDICOS-15</u>	Outros Documentos
26486 708	25/11/2019 11:48	<u>8. BOLETIM DE OCORRÊNCIA</u>	Outros Documentos
26486 711	25/11/2019 11:48	<u>9. CARTA DE INDEFERIMENTO</u>	Outros Documentos
27460 169	15/01/2020 11:56	<u>Despacho</u>	Despacho
29479 538	27/03/2020 20:55	<u>Expediente</u>	Expediente
29479 539	27/03/2020 20:56	<u>Despacho</u>	Despacho
29554 947	31/03/2020 15:12	<u>Informação</u>	Informação

Em anexo.



Assinado eletronicamente por: BARBARA NAYNNAR SOUSA LINS - 25/11/2019 11:47:17  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112511471764100000025579567>  
Número do documento: 19112511471764100000025579567

Num. 26486143 - Pág. 1



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA  
MISTA DA COMARCA DE CUITÉ, PARAÍBA.**

**JOSÉ VALMIR SILVA ARAÚJO**, brasileiro, solteiro, portador do RG: 4.670.305 com data de expedição em 01/02/2019, 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, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, por meio de seus procuradores signatários, conforme instrumento em anexo, mover á presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT**

Em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com endereço na Rua Assembleia, nº 100, 16º andar, Centro, CEP 20011-000, Rio de Janeiro/RJ, pelos fatos e fundamentos adiante delineados, alicerçado nos seguintes fundamentos de fato e jurídicos que passa a expor:

**I - PRELIMINARMENTE**

**GRATUIDADE JUDICIÁRIA**

Este juízo entende que a declaração de hipossuficiência não é absoluta, razão pela qual deve a parte autora comprovar que não possui condições financeiras, para fins de concessão da gratuidade judiciaria.

Conforme declarado acima, o autor é autônomo, não possuindo renda fixa, que dá apenas para seu sustento e de sua família. Dessa forma, conforme já declarado nos autos, o requerente não tem condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios, uma vez que colocarão em prejuízo seu próprio sustento e de sua família.



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

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

meiraadvocacisa@gmail.com



Assinado eletronicamente por: BARBARA NAYNNAR SOUSA LINS - 25/11/2019 11:47:17  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112511471772500000025579893>  
Número do documento: 19112511471772500000025579893

Num. 26486419 - Pág. 1



Vejamos decisões judiciais nesse sentido:

Processo: 00107443720154020000 0010744-  
37.2015.4.02.0000  
Órgão Julgador: 6ª TURMA ESPECIALIZADA  
Julgamento: 14 de Março de 2016  
Relator: NIZETE LOBATO CARMO

**PROCESSO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO.  
GRATUIDADE DE JUSTIÇA. RENDIMENTOS  
INFERIORES A TRÊS SALÁRIOS MÍNIMOS.**

**HIPOSSUFICIÊNCIA DEMONSTRADA.** 1. A decisão agravada negou a gratuidade de justiça, pois as declarações de renda apresentadas demonstram capacidade econômica do autor/agravante para arcar com as despesas processuais. 2. Embora, em princípio, baste a afirmação de miserabilidade para se deferir o benefício de gratuidade de justiça, pode o juiz de primeiro grau afastar a presunção relativa de hipossuficiência e indeferi-lo, considerando os elementos dos autos; e o Tribunal também, se o agravo não vier instruído com comprovantes de despesas pessoais e/ou familiares suficientes para convencer do justo enquadramento do autor (a) na classe. Precedentes. 3. O agravante recebe valor líquido abaixo de três salários mínimos, critério objetivo adotado neste Tribunal, e comprovou, na esfera recursal, a impossibilidade de arcar com as despesas inerentes ao processo, na Justiça Federal, diante dos elevados gastos com energia elétrica, gás, condomínio, telefonia móvel, telefonia fixa, TV a cabo, internet e educação, entre outros.

4. Agravo de instrumento provido.

Processo: AI 70065625857 RS  
Órgão Julgador: Quinta Câmara Cível  
Publicação: Diário da Justiça do dia 21/07/2015  
Julgamento: 16 de Julho de 2015  
Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto

**AGRAVO DE INSTRUMENTO. ASSISTÊNCIA  
JUDICIÁRIA. RENDIMENTOS INFERIORES A TRÊS  
SALÁRIOS MÍNIMOS. CONCESSÃO DO BENEFÍCIO.** 1.

A concessão de assistência judiciária gratuita decorre de efetiva demonstração de carência econômica, mesmo momentânea, independentemente da condição de pobreza



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

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

meiraadvocaciasa@gmail.com



Assinado eletronicamente por: BARBARA NAYNNAR SOUSA LINS - 25/11/2019 11:47:17  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112511471772500000025579893>  
Número do documento: 19112511471772500000025579893

Num. 26486419 - Pág. 2



ou miserabilidade da parte, consoante estabelece o art. 2º, § único da Lei 1.060/50, combinado com o artigo 5º, LXXIV da CF. 2. A situação fática examinada autoriza a concessão do benefício, em função do agravante perceber rendimento mensal inferior a três salários mínimos, valor este insuficiente para atender as necessidades básicas garantidas constitucionalmente e as despesas processuais. Dado provimento, de plano, ao agravo de instrumento. (Agravo de Instrumento Nº 70065625857, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 16/07/2015).

Requer, desde já, a demandante, a concessão do benefício da gratuidade judiciária, pois não possui condições de arcar com o encargo financeiro porventura gerado nesta relação processual, com base no Art. 4º da Lei 1.060/50, o que pode ser evidenciado pelo só fato de ser beneficiária da Previdência Social, com RMI equivalente a um salário mínimo, além de ser pessoa idosa que necessita de alimentação, medicação e cuidados específicos.

## **II – DOS FATOS**

O Autor foi vítima de acidente de trânsito em **14/10/2018**, na cidade de Barra de Santa Rosa, apresentando trauma de face e torácica, o que o tornou incapaz para o seu trabalho habitual na função de agricultor, por um período de 06(seis) meses, conforme atestado em anexo, Boletim de Ocorrência da Polícia Civil e documentos médicos.

No momento do sinistro, conforme documentalmente comprovado, o autor foi socorrido pela Samu e conduzido até o hospital de Trauma de Campina Grande/PB.

Acontece que a parte autora pleiteou administrativamente o valor do seguro obrigatório (**Sinistro nº 3190538419**) apresentando a documentação necessária e o mesmo lhe foi negado na via administrativa com a seguinte justificativa:

**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.**



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

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

meiraadvocacisa@gmail.com



Assinado eletronicamente por: BARBARA NAYNNAR SOUSA LINS - 25/11/2019 11:47:17  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112511471772500000025579893>  
Número do documento: 19112511471772500000025579893

Num. 26486419 - Pág. 3



Vale ressaltar que não foi realizada perícia médica na via administrativa, para que fosse constatada de fato da incapacidade do autor, bem como as sequelas em consequência do acidente.

Sendo assim, diante da comprovação do acidente, através de Certidão de Ocorrência Policial em anexo, bem como, dos documentos hospitalares da vítima, não existem razões para não se proceder ao pagamento integral da indenização ao promovente.

Denota-se legítimo o dever da Ré em efetuar o pagamento integral da indenização do seguro obrigatório DPVAT, ora pleiteada, visto que ela pertence ao rol de seguradoras que compõem atualmente o Consórcio referente ao Convênio DPVAT.

### **III - DO DIREITO**

O próprio nome do Seguro DPVAT é esclarecedor: Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre. Isso significa que o DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causadas por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto.

O Seguro Obrigatório DPVAT foi criado pela Lei nº 6.194/74, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas cargas, indenizações em caso de morte e invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.

As indenizações do DPVAT são obrigatórias porque foi criado por lei, em 1974. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda que os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

Tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), o Autor faz jus à indenização financeira pelas sequelas decorrentes do acidente de trânsito, ou seja, da invalidez permanente, conforme atesta os documentos médicos em anexo, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso I, II e III, in verbis:

**Art. 3º** - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as



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

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

meiraadvocacisa@gmail.com





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:

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

**II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;**

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, fazendo jus a parte autora ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

**Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.** (grifo nosso)

#### **PROVA DOCUMENTAL DEVIDAMENTE JUNTADA – DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR E BOLETIM DE OCORRÊNCIA – NEXO DE CAUSALIDADE DEVIDAMENTE DEMONSTRADO**

O fato foi devidamente comprovado pela parte autora, de acordo com o art. 5º da Lei 6.194/74, § 1, a), que diz que:

**“O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente” ...**

Mediante a entrega dos seguintes documentos:

**“registro da ocorrência no órgão policial competente”.**

Veja que a lei não diz se o Boletim de Ocorrência deve ser comunicado ou não, **exige-se o Boletim de Ocorrência OU Certidão de**



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

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

meiraadvocaciasa@gmail.com



Assinado eletronicamente por: BARBARA NAYNNAR SOUSA LINS - 25/11/2019 11:47:17  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112511471772500000025579893>  
Número do documento: 19112511471772500000025579893

Num. 26486419 - Pág. 5



**Ocorrência. É ônus da Seguradora fazer prova de que as informações contidas no Boletim de Ocorrência, ou na Certidão de Ocorrência, não são verdadeiras, se assim porventura alegar.**

Além do Boletim de Ocorrência, outros documentos juntados pela parte autora, corroboram a veracidade das declarações expostas no BO. Portanto, o conjunto probatório, atesta o fato como verdadeiro.

Veja Excelênciia, que a parte autora cumpriu o determinado pelo Artigo 333, I do Código de Processo Civil, pois junta documentos comprovando suas alegações (BOLETIM DE OCORRÊNCIA, conforme art. 5º da Lei 6.194/74, § 1, a), além da documentação médica hospitalar), **portanto, meras alegações da seguradora alegando o contrário**, não podem ser admitidas.

É dever da Seguradora Requerida, cumprir com o determinado pelo art. 333, II do CPC, **que diz que ao réu incumbe o ônus da prova, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor.**

Não obstante, o Tribunal de Justiça de Mato Grosso, entende, que a simples prova do acidente e da invalidez permanente, podem ser provados por outros meios de provas, não dependendo exclusivamente de Laudo Pericial ou Boletim de Ocorrência, conforme se vê no recurso de apelação nº 69727/2008, abaixo transcrição da ementa:

**PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL  
RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL Nº 69727/2008 -  
CLASSE II - 21 - APELANTE: SUL AMÉRICA CIA.  
NACIONAL DE SEGUROS  
APELADO: JOSÉ RONALDO DA SILVA  
Número do Protocolo: 69727/2008  
Data de Julgamento: 8-9-2008  
EMENTA:  
RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA  
SECURITÁRIA - DPVAT - PRELIMINAR DE DESERÇÃO -  
REJEITADA - ALEGACAO DE AUSÊNCIA DE  
COMPROVAÇÃO DO NEXO CAUSAL -  
AFASTADA - LAUDO DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL -  
DISPENSÁVEL - POSSIBILIDADE DE AFERIÇÃO POR  
OUTROS ELEMENTOS DE PROVA - SINISTRO E  
INVALIDEZ DE CARÁTER PERMANENTE - COMPROVAÇÃO  
DO NEXO CAUSAL - SALÁRIO MÍNIMO - ALEGADA**



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

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

meiraadvocaciasa@gmail.com



Assinado eletronicamente por: BARBARA NAYNNAR SOUSA LINS - 25/11/2019 11:47:17  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112511471772500000025579893>  
Número do documento: 19112511471772500000025579893

Num. 26486419 - Pág. 6



IMPOSSIBILIDADE DE VINCULAÇÃO - AFASTADA - PARÂMETRO PARA A FIXAÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO - POSSIBILIDADE - **GRAU DE INVALIDEZ RESULTANTE DO ACIDENTE DE TRÂNSITO - DESNECESSIDADE** - RESOLUÇÕES DO CNSP - PRINCÍPIO DA HIERARQUIA DAS LEIS - RECURSO DESPROVIDO.

Nos termos do artigo 5º da Lei nº 6.194/74, "***o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente***".  
***Demonstrado o nexo causal existente entre o acidente automobilístico e a lesão de caráter permanente na vítima, impõe-se o dever de indenizar.***

Ademais, Excelência, cabe destacar que o autor passa por inúmeras dificuldades após o acidente, não tendo mais voltado ao seu estado normal, não sendo possível por parte da promovida alegar que não lhe restou demais sequelas, em razão de todos os seus laudos e exames.

É o entendimento da Jurisprudência:

**INDENIZAÇÃO - SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT - PAGAMENTO INFERIOR AO DETERMINADO EM LEI - RECEBIMENTO - QUITAÇÃO - RAZÃO QUE NÃO IMPEDE A PARTE DE PLEITEAR O VALOR REMANESCENTE EM JUÍZO - JUROS DE MORA - HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS.** O termo de quitação do seguro obrigatório exonera o devedor apenas do valor nele declarado, e não de todas as diferenças que forem apuradas como devidas. Tendo a companhia de seguros efetuado o pagamento da indenização em valor inferior ao que determina o art. 3º. a da Lei nº 6.194/74, pode a parte interessada pleitear em juízo o recebimento do valor remanescente. Os juros de mora são devidos a partir da data do ato omissivo da ré em pagar a quantia legalmente devida à autora, pois não existia embasamento legal que autorizasse a apelante a efetuar o pagamento da indenização em valor inferior ao determinado em norma específica.



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

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

meiraadvocacisa@gmail.com



Assinado eletronicamente por: BARBARA NAYNNAR SOUSA LINS - 25/11/2019 11:47:17  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112511471772500000025579893>  
Número do documento: 19112511471772500000025579893

Num. 26486419 - Pág. 7



(TJ-MG 200000042808590001 MG 2.0000.00.428085-9/000(1), Relator: ANTÔNIO SÉRVULO, Data de Julgamento: 17/03/2004, Data de Publicação: 27/03/2004)

Portanto, cumpre a parte autora com o determinado por lei e embasado na jurisprudência, para fazer jus ao reconhecimento do direito a indenização, bem como ao recebimento da mesma, o que desde já requer.

### **DA REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA**

Deve ser frisado também que o autor tem dificuldades de mastigar tendo em vista as lesões sofridas no maxilar, também sente dores com frequência em decorrência da lesão sofrida na coluna torácica, desse modo faz uso de medicação para que traga ao menos um alívio quando sente dor, o que resulta na prática é a impossibilidade de ele atuar em suas obrigações no dia a dia como qualquer outra pessoa, sendo tudo isso é fruto do sinistro ocorrido.

Logo, deve ser observada a **NECESSIDADE DA REALIZAÇÃO DA PERÍCIA**, para que não restem dúvidas da situação da vítima, uma vez que os exames que foram juntados nos autos não são suficientes para que seja reconhecida a efetiva lesão.

APL 0139610-39.2004.8.19.0001 RIO DE JANEIRO CAPITAL 21 VARA CIVEL Órgão Julgador QUINTA CÂMARA CÍVEL Partes APELANTE: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS, APELADO: MARIA ELENA MARTINS DA SILVA Publicação 25/07/2005 Julgamento 19 de Julho de 2005 Relator REBELLO HORTA Ementa AÇÃO SUMÁRIA - SEGURO DPVAT. AÇÃO SUMÁRIA - SEGURO DPVAT. AÇÃO SUMÁRIA - SEGURO DPVAT. AÇÃO SUMÁRIA -- SEGURO DPVAT. O recibo passado pelo beneficiário como pagamento da cobertura do DPVAT por valor inferior ao estabelecido na Lei não o inibe de deduzir em Juízo pretensão condenatória da seguradora pela diferença entre o valor recebido e o valor devido. Preliminar de carência da ação rejeitada. A cobertura do referido seguro deve corresponder a 40 vezes o valor do salário-mínimo, conforme art. 3º, alínea a da Lei nº 6.194/74, cuja regra é insusceptível de ser modificada por Resolução da CNSP. Uso do salário-mínimo como critério de fixação do valor da cobertura do seguro e não como fator de atualização monetária. Recurso não provido.



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

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

meiraadvocaciasa@gmail.com



Assinado eletronicamente por: BARBARA NAYNNAR SOUSA LINS - 25/11/2019 11:47:17  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112511471772500000025579893>  
Número do documento: 19112511471772500000025579893

Num. 26486419 - Pág. 8



**APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DPVAT - NECESSIDADE DA PROVA PERICIAL JUDICIAL PARA QUANTIFICAR O GRAU DE INVALIDEZ** - CERCEAMENTO DE DEFESA - PERÍCIA MÉDICA - NÃO COMPARECIMENTO - IMPERIOSA A INTIMAÇÃO PESSOAL DO PERICIANDO - ANULAÇÃO DA SENTENÇA - RECURSO PROVIDO. 1. A perícia judicial, nos seguros DPVAT, necessária para quantificar o grau de invalidez do segurado é ato personalíssimo. O seu não comparecimento ao exame pericial, pela inexistência de intimação pessoal, caracteriza o cerceamento de defesa. 2. A parte interessada deve ser intimada pessoalmente para comparecer ao local e data designada para o exame, não existindo o que se falar de preclusão, se o periciando deixou de comparecer ao evento. 3. A anulação da sentença se impõe, justamente porque além do vício preconizado, não houve a possibilidade da manifestação do autor sobre tal fato. 4. Recurso que se dá provimento.

(TJ-PE - APL: 4969857 PE, Relator: Agenor Ferreira de Lima Filho, Data de Julgamento: 10/10/2018, 5ª Câmara Cível, Data de Publicação: 19/10/2018)

Posto isto, tendo em vista a não realização de perícia na via administrativa, o que impossibilita a averiguação do grau da lesão sofrida e as sequelas deixadas ao autor, requer desde já que este juízo designe médico perito a fim de averigar as lesões e sequelas do autor.

#### **IV – DOS PEDIDOS**

Dante do exposto, requer a Vossa Excelência:

a) A concessão do benefício de **Gratuidade de Justiça**, nos moldes do art. 4º, da lei nº 1.060/50, eis que o Autor, não tem possibilidade de arcar com as custas do presente feito e com seus ônus sucumbenciais, sem prejudicar seu próprio sustento e de sua família, conforme declaração de hipossuficiência em anexo.

b) A citação da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, por Carta com Aviso de Recebimento, no endereço declinado no preâmbulo, para contestar a presente ação, sob pena de



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

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

meiraadvocacias@gmail.com



Assinado eletronicamente por: BARBARA NAYNNAR SOUSA LINS - 25/11/2019 11:47:17  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112511471772500000025579893>  
Número do documento: 19112511471772500000025579893

Num. 26486419 - Pág. 9



revelia quanto ao fatos alegados, devendo acompanhar o processo até a sentença final.

c) A condenação da Requerida ao pagamento do Seguro DPVAT a parte Autora, no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme previsto pela Lei nº 6.194/73, corrigidos pelo IGP-M desde a data que seria o pagamento administrativo e juros de 1% ao mês desde a citação.

d) A produção de todos os meios de prova em direito admitidas, especialmente, a prova testemunhal, prova documental e principalmente a **realização de perícia médica, a qual não foi realizada na via administrativa.**

e) A condenação da Requerida em custas e honorários advocatícios em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação.

f) Ao final a total procedência da presente demanda, para o pagamento do seguro devido ao Autor.

Dá-se a causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nestes termos  
Pede deferimento.

Barra de Santa Rosa, 19 de novembro de 2019.

**Barbara Naynnar Sousa Lins**  
OAB/PB 24.609

**João Barboza Meira Júnior**  
OAB/PB 11.823

**Lucélia Dias Medeiros de Azevedo**  
OAB/PB 11.845



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

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

meiraadvocacisa@gmail.com



Assinado eletronicamente por: BARBARA NAYNNAR SOUSA LINS - 25/11/2019 11:47:17  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112511471772500000025579893>  
Número do documento: 19112511471772500000025579893

Num. 26486419 - Pág. 10



**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 Moraes, nº 49  
1º andar, Centro, Remígio - 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



Assinado eletronicamente por: BARBARA NAYNNAR SOUSA LINS - 25/11/2019 11:47:17  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112511471784100000025579894>  
Número do documento: 19112511471784100000025579894

Num. 26486420 - Pág. 1



**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.

*X dos Valmir Silva Araújo*  
**Declarante**



Unidade I  
Av. Joaquim Cavalcante de Moraes, nº 49  
1º andar, Centro, Remígio - 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



Assinado eletronicamente por: BARBARA NAYNNAR SOUSA LINS - 25/11/2019 11:47:17  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112511471784100000025579894>  
Número do documento: 19112511471784100000025579894

Num. 26486420 - Pág. 2



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=19112511471805100000025579896  
Número do documento: 19112511471805100000025579896

Num. 26486422 - Pág. 1



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=19112511471805100000025579896>  
Número do documento: 19112511471805100000025579896

Num. 26486422 - Pág. 2

LUIS VICENTE DE ARAUJO  
ST SÃO LOURENÇO, S/N | SITIO GANDORRA - ÁREA RURAL  
SARRIA DE SANTA ROSA / FB CEP: 59170-000 (AG: 90)

Emissão: 29/10/2013 Referência: Out/2013  
Classe/Subclasse: RURAL / RURAL RESIDENCIAL MONOFÁSICO CEP: 50071-680  
Poder: 17-157-1455-2060 CNPJ: 09.695.000/0001-41 - Insc Est: 16.516.825-00  
Endereço: Rua: 1000 Bairro: Centro Cidade: CEDILF: 1173053

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N° 014-798019  
Cód. para Débito Automático: 00015041850

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 083 0196** Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Out / 2018	29/10/2018	28/11/2018	726.160.324-49 Ins. Est.

**UC (Unidade Consumidora):** 5/1504165-0

**Canal de contato**

**VENCIMENTO**

**VENCIMENTO** **TOTAL A PAGAR**

06/11/2018

06/11/2018  
Histórico de Consumo (kWh)

卷之三

RESERVADO AO FISCO

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

## Indicadores de Qualidade

	<b>Límites da ANEEL</b>	<b>Apurado</b>	<b>Límite de Tensão (V)</b>
DNC MENSAL	11,45	0,00	NOMINAL
DNC TRIMESTRAL	22,90		
DNC ANUAL	45,80		
DNC MENSAL	1,87	0,00	CONTRATAÇÃO
DNC TRIMESTRAL	15,24		LIMITE INFERIOR
DNC ANUAL	30,48		LIMITE SUPERIOR
	8,29	0,00	

## Composição do Consumo

Discriminação	Valor [R\$]	%
Serviço de Cofre da Energisa/FIEC	14,10	20,85
Câmara de Energia	33,50	51,85
Serviço de Transmissão	2,10	4,45
Encargos Sistêmicos	9,34	16,79
Imposto Distrital e Embargos	10,99	12,17
Outros Serviços	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>49,21</b>	<b>100,00</b>

## Faturas em atraso

卷之二十一 藝文志二 藝文家傳記

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

Assinado eletronicamente por: BARBARA NAYNAR SOUSA LINS - 25/11/2019 11:47:18  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=191251147181810000025579897>

<http://pje.tpbj.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/list>

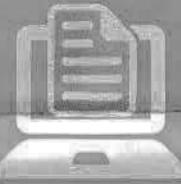
Num. 26186423 Pág. 1

## 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 apuração 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

Ouvidoria Energisa 0800 083 8595 (horário comercial) - Necessário ter o número do protocolo de atendimento.

ANP (Agência Nacional de Petróleo, Gás Natural e Biocombustíveis) 0800 727 9167 (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.tjbpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112511471818100000025579897>

Número do documento: 19112511471818100000025579897

Num. 26486423 - Pág. 2



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): José Valmira

SILVA Araújo 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 19 / 10 / 2018 À 02 / 11 / 2018 NECESSITANDO DE  
03 (Três) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.

Campina Grande 02 / 11 / 2018

Dr. Reginaldo Fernandes  
Cirurgia e Traumatologia  
Crânio e Maxilo-Facial  
Ass. Pisco-Maxilo-Facial  
Residente 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



GOVERNO SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO  
DA PARAÍBA HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIS GONZAGA FERNANDE

RESUMO DE ALTA  
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

JOSÉ VILMIR SILVA FREITAS

DN: 09.05.1995

PRONT. N°: 1753523

URALIDADE:

PROCEDÊNCIA:

ISSÃO: 14.10.2018

ALTA: 02.11.2018

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

Paciente Vírgnia de Oliveira de Mello apresentando resum  
a face com FRATURA OSSOS

resultado dos principais exames

FRATURA DE MAXILA.

redução e complicações

Fratura ossos CONSOLIDADA. Paciente se encontra se constro  
dentalio promatone

prognóstico imediato

EXODONTIA DE ELAMENTO 15

evolução (hipotético ou definitivo)

O mesmo

orientações médicas para pacientes / egresso

- DIETA LIQUIDA/FISTOSA POR 30 DIAS
- Odontograma
- encaminhamento ao DENTISTA

indicações de alta

Curado

A pedido

Óbito

Melhorado

Inalterado

Transferido para:

02-11-2018

Dr. Reginaldo Fernandes  
Cirurgia e Traumatologia  
Bucodáxilo-Facial  
Residente - CRD-PB 6816

2022251

23/11/2019

2022 Número 21500 2019

2105-11-88

2106-01-11

ACORDO DE FOLHA DE PAGAMENTO  
ENTRE A EMPRESA DE SERVIÇOS DE  
MANUTENÇÃO E TECNOLOGIA  
E O SISTEMA DE INFORMAÇÕES

ACORDO DE FOLHA DE PAGAMENTO

ACORDO DE FOLHA DE PAGAMENTO  
ENTRE A EMPRESA DE SERVIÇOS DE  
MANUTENÇÃO E TECNOLOGIA  
E O SISTEMA DE INFORMAÇÕES

21 01-11-2019 06 21060003

O MÊS DE

01 DEZEMBRO DE MIL E NOVENTA E SEIS MIL E TRÊS MIL E DÉZ  
DEZ MIL E TRÊS MIL E DÉZ  
CINQUENTA E SEIS MIL E TRÊS MIL E DÉZ





EXAME SECUNDÁRIO / PARCERIA MÉDICO

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

DESTINO DO PACIENTE \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ ; \_\_\_\_\_ hs

- Centro cirúrgico \_\_\_\_\_  Alta hospitalar /  revelia  
 Internação (setor) \_\_\_\_\_  Decisão Médica  
 Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL \_\_\_\_\_  Óbito

## SERVIÇOS REALIZADOS:

**CÓDIGO/PROCEDIMENTO:** 14/10/18 N:1001 # Cirurgia Geral #

**REALIZADOS:**

Realizações: Paciente referra com USC PAST negativos, tórax sem alterações. Ao exame: abdome flácido, irregulares palpáveis, palmo de inchaço peritoneal.

Cd.: alta da cirurgia Geral.

**DR. LARIBAS FONSECA**  
CIRURGIA GERAL  
CRM-PE 10302  
CRM-PB 23721



DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDEZ

卷之三

Environ Biol Fish (2007) 79:169–176







GOVERNO  
DA PARÁIBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	José Vitor Sellen	Alojamento		Leito	17	Convênio	
----------	-------------------	------------	--	-------	----	----------	--

Dr. Valdez - Viale Marconi  
NEARROCKURGIO.  
N.P.B. 6653

John Vale  
1890

Presto

✓

Mr. Schell + Tyndale  
do. Isaac G.  
Fleming, do.  
Harris do. H.C.

212

Dear Mr. President,  
I am sending you my  
recommendations for  
the new Secretary of State.

Evolução Médica

P - 2 M - I

Convênio

11

100

11

109

Diamo!

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=1911251147184620000025579901>  
Número do documento: 1911251147184620000025579901

Num. 26486427 - Pág. 5





GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAU-  
DE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

## Diagnóstico

### FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente Josef Valenir Seng

Alojamento de

Leito 5

Convênio

TT ORN + NARCI.

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
16/10/10	1) brek parox 500mg Q 8h	12h	pr
	2) SP 0,9% 500ml Q 8h	12h	pr
	3) bufin 19,5 1/2h	12h	pr
	4) levam 5mg Q 8h	12h	pr
	5) dipirona 500 Q 4h	12h	pr
	6) ond pux 400 Q 8h	12h	pr
	7) ssv fccos	12h	pr
	8) calciur elevado 20%	12h	pr
			Enfermidades temporárias Anamnese anamnese
			Dr. Rafael Gama Grennel Cirurgião-Dentista Imparante de Odontologia CRM/PB - 3384
			Dr. Réginaldo Gama Grennel Cirurgião-Dentista Imparante de Odontologia CRM/PB - 3384



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

F. & C. O. P. S.

Paciente	José Verner	Silva	Alojamento	<input checked="" type="checkbox"/>	Leito	Convenio
----------	-------------	-------	------------	-------------------------------------	-------	----------

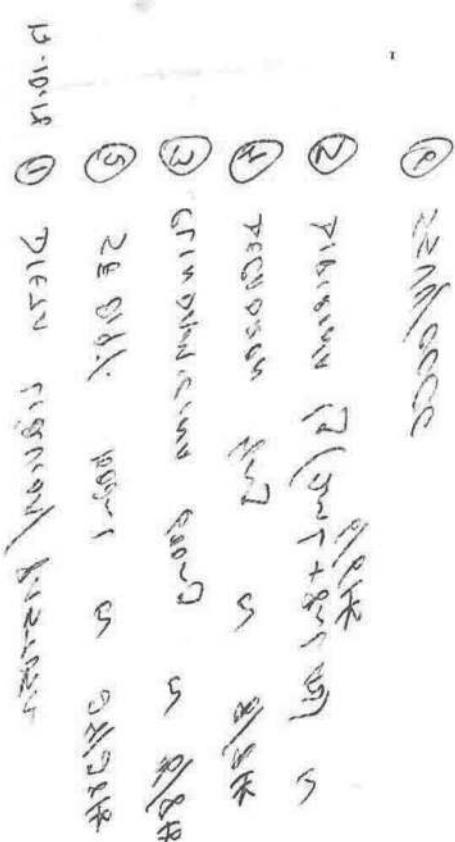
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
12.10.18	① Dizeta Láminas / Pastore	18h 30m	3º dia
	② SE DPF. Normal ou S/DPF	19h	Paciente evoluindo
	-	20h	Intraoperatório
	③ - Elipsoserrina 60cc ou 80cc	21h	Respiração
	④ Descoloração ou S/DPF	22h	Mucosse
	⑤ Visceral (Intestino + bexiga) ou 18h 30m	23h	Bexiga
	⑥ ssucess	24h	et. Hemorragia Peritoneal
		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	

**Dr. Reginaldo Fernandes**  
Traumatologista  
Cirurgia Maxilo-Facial  
BUCO-MAXILAR CRO-PR 6316  
Residente



24/10/18

Pacente povero, desnutrido,  
medicado (PA), (1 AUP),  
residindo no CC G<sup>6</sup> Jeaneide da Silva  
PA: (130x80)



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

St. Ovn.  
St. de Mandel



110x10 PA  
10/10

Paciente estavam bem suados  
no momento que os  
enviados da enfermagem  
medicado conforme  
Prescrição médica.

Barbara Naynnar Sousa Lins  
25/11/2019 11:47:18  
Tribunal de Justiça do Paraná  
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=19112511471880800000025579907>  
Número do documento: 19112511471880800000025579907



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

*Willynilus*

19.10.18 - 08h - paciente com ANP. Com hemotórax em ambas (D) e (E).  
não responde. Paroxismo

19.10.18  
2020  
Nov 2020  
2020

(D) (E) (D) (E) (D)

19.10.18  
2020  
Nov 2020  
2020



**FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO**

01  
01

H. U. J. Gomariz D.  
H. de Mariz

Paciente José Valdir Silveira Melo

Alojamento 5 - 3 | Leito 5 - 3 | Convênio

**Prescrição Médica**

**Evolução Médica**

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
20/11/19	1. Nito 1000mg/10ml	07	#Bmf - 21
	2. Nitro Alumínio	07	
	3. Clindamicina 600mg E.V. Oncost	16 22 06	Nascerá Valdir no BEG, um gato
	4. Nitotril 200mg E.V. 10ml H2O E.V. Ocular	15 29 06	est. comecou na maternidade
	5. Supradome 10 (3ml + 8ml H2O) E.V. Ocular	17 12 06	est. comecou na maternidade
	6. Ssiv + cccg	17	to a mastigação activada intensa

José Ricardo Melo Souza  
Residente  
Traumatologia e Ortopedia

Edvaldo Souza  
Quadrilhe

José Ricardo Melo Souza  
Residente  
Traumatologia e Ortopedia

Edvaldo Souza  
Quadrilhe

*29/11/18*  
29/11/18  
*H = 120x80*

12hs - Pte dormido na Ala revascularizada.  
Quando vdo Ala Amarela, consciente,  
orientado, acito. dieto V.D., apresenta  
hematomas periorbitais. Segue nos  
cuidados da enfermagem. Renalles

20/11/18 - Dados PA: 110 x 70 mmHg  
Aparatos SSI/V, medicado conforme  
prescrição médica; segue aos cuidados  
de enfermagem.

Camila de Andrade Volney  
TÉC. ENFERMAGEM  
COREN-PB 331.249



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

St. Agnusmane I  
St. Agnusmane II





FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

*Sit, a preparação do  
sit, a preparação do*



卷之三

Land Muller

卷之三

2

100

for necessary supplies

卷之三

1. *insecte* en *terre* ou *herbe*  
2. *zem + cee*  
3. *insecte* ou *terre* ou *herbe*  
4. *insecte* ou *terre* ou *herbe*  
5. *insecte* ou *terre* ou *herbe*

mentality  
desires change  
of mass media functions etc



## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

OK &amp;

Ex de ZIGOMÁTRICE (D)  
Ex de maxila

Paciente	JOSÉ VIANA SICILA MACHADO	Alojamento	Leito	1 - 3	Convênio
----------	---------------------------	------------	-------	-------	----------

Prescrição Médica

Data

23.10.18

①

Dieta Líquida/Puré

epe

Horário

A BNO

Evolução-Médica

Precau

zor

a rea

re





DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

At. de hospitalização  
At. de falecimento

Paciente	José Valmão Silva Souza	Alojamento	Mobiliário	Leito	J-3	Convênio
Data	Prescrição-Médica			Horário		Evolução Médica
10/11/2019	1- Ditta ligada hantase	ox				#3mg - A
11/11/2019	2- Ditta Valmão Souza	ox				paciente sedado simbó
12/11/2019	3- Ditta Valmão Souza	ox	18	14	06	paciente desorientado a mastigação
13/11/2019	4- SSV + CCG	ox				mobilizações com humérus (d), clavículas e ombro com humérus (d), clav
14/11/2019						úculo anterior e ombro com humérus (d)
15/11/2019						infra-esternal (d)
16/11/2019						
17/11/2019						
18/11/2019						
19/11/2019						
20/11/2019						
21/11/2019						
22/11/2019						
23/11/2019						
24/11/2019						
25/11/2019						
26/11/2019						
27/11/2019						
28/11/2019						
29/11/2019						
30/11/2019						
31/11/2019						
01/12/2019						
02/12/2019						
03/12/2019						
04/12/2019						
05/12/2019						
06/12/2019						
07/12/2019						
08/12/2019						
09/12/2019						
10/12/2019						
11/12/2019						
12/12/2019						
13/12/2019						
14/12/2019						
15/12/2019						
16/12/2019						
17/12/2019						
18/12/2019						
19/12/2019						
20/12/2019						
21/12/2019						
22/12/2019						
23/12/2019						
24/12/2019						
25/12/2019						
26/12/2019						
27/12/2019						
28/12/2019						
29/12/2019						
30/12/2019						
31/12/2019						
01/01/2020						
02/01/2020						
03/01/2020						
04/01/2020						
05/01/2020						
06/01/2020						
07/01/2020						
08/01/2020						
09/01/2020						
10/01/2020						
11/01/2020						
12/01/2020						
13/01/2020						
14/01/2020						
15/01/2020						
16/01/2020						
17/01/2020						
18/01/2020						
19/01/2020						
20/01/2020						
21/01/2020						
22/01/2020						
23/01/2020						
24/01/2020						
25/01/2020						
26/01/2020						
27/01/2020						
28/01/2020						
29/01/2020						
30/01/2020						
31/01/2020						
01/02/2020						
02/02/2020						
03/02/2020						
04/02/2020						
05/02/2020						
06/02/2020						
07/02/2020						
08/02/2020						
09/02/2020						
10/02/2020						
11/02/2020						
12/02/2020						
13/02/2020						
14/02/2020						
15/02/2020						
16/02/2020						
17/02/2020						
18/02/2020						
19/02/2020						
20/02/2020						
21/02/2020						
22/02/2020						
23/02/2020						
24/02/2020						
25/02/2020						
26/02/2020						
27/02/2020						
28/02/2020						
29/02/2020						
30/02/2020						
01/03/2020						
02/03/2020						
03/03/2020						
04/03/2020						
05/03/2020						
06/03/2020						
07/03/2020						
08/03/2020						
09/03/2020						
10/03/2020						
11/03/2020						
12/03/2020						
13/03/2020						
14/03/2020						
15/03/2020						
16/03/2020						
17/03/2020						
18/03/2020						
19/03/2020						
20/03/2020						
21/03/2020						
22/03/2020						
23/03/2020						
24/03/2020						
25/03/2020						
26/03/2020						
27/03/2020						
28/03/2020						
29/03/2020						
30/03/2020						
31/03/2020						
01/04/2020						
02/04/2020						
03/04/2020						
04/04/2020						
05/04/2020						
06/04/2020						
07/04/2020						
08/04/2020						
09/04/2020						
10/04/2020						
11/04/2020						
12/04/2020						
13/04/2020						
14/04/2020						
15/04/2020						
16/04/2020						
17/04/2020						
18/04/2020						
19/04/2020						
20/04/2020						
21/04/2020						
22/04/2020						
23/04/2020						
24/04/2020						
25/04/2020						
26/04/2020						
27/04/2020						
28/04/2020						
29/04/2020						
30/04/2020						
31/04/2020						
01/05/2020						
02/05/2020						
03/05/2020						
04/05/2020						
05/05/2020						
06/05/2020						
07/05/2020						
08/05/2020						
09/05/2020						
10/05/2020						
11/05/2020						
12/05/2020						
13/05/2020						
14/05/2020						
15/05/2020						
16/05/2020						
17/05/2020						
18/05/2020						
19/05/2020						
20/05/2020						
21/05/2020						
22/05/2020						
23/05/2020						
24/05/2020						
25/05/2020						
26/05/2020						
27/05/2020						
28/05/2020						
29/05/2020						
30/05/2020						
31/05/2020						
01/06/2020						
02/06/2020						
03/06/2020						
04/06/2020						
05/06/2020						
06/06/2020						
07/06/2020						
08/06/2020						
09/06/2020						
10/06/2020						
11/06/2020						
12/06/2020						
13/06/2020						
14/06/2020						
15/06/2020						
16/06/2020						
17/06/2020						
18/06/2020						
19/06/2020						
20/06/2020						
21/06/2020						
22/06/2020						
23/06/2020						
24/06/2020						
25/06/2020						
26/06/2020						
27/06/2020						
28/06/2020						
29/06/2020						
30/06/2020						
31/06/2020						
01/07/2020						
02/07/2020						
03/07/2020						
04/07/2020				</		



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO







INTRODUÇÃO

*It is necessary (2)*  
*to be made*

*It de remântăsi (2)*  
*It de  
prințule.*

Paciente Jon Walmer Silveira Souza

Alojamento Madrinha Leito J-3 Convênio

Prescrição Médica

Evolução Médica

Quito South Ward  
J. R. Richardson  
Residence 6301  
*J. R. Richardson*  
C.R.O. 6301





100% de eficiência

100% de eficiência

100%

Num. 26486440 - Pág. 4

100% de eficiência

OK

fix & oc maxilla

Paciente: Jose Vitoria Senna Araujo

Aumento

16.5

1-3 Con/ômio

Data Prescrição Mês/Ano

Hora

Entrega Médica

27.10.18 ① Dente 46 encomende Alcerncio

#306

13° SII

② Siso Enunciado

Pacote com 4 BIS.

③ Dente 37 (2+1+0) a 185  
ofícios Tr

Troco menor do que  
pacote menor do que

④ Siso

Ef- descontar a marcação

Dr. Reginaldo Fernandes  
Cirurgião Dentista CRD 016

MORROSC em Maxila

fechado instalar

Dente 46 com 16mm

(S)

ed. Alcerncio Operatório  
Cirúrgica

Siso 46 Holo

Dr. Reginaldo Fernandes  
Cirurgião Dentista CRD 016  
Residente - CRO-SP 2016







1.3

Dáli  
Heli  
P.A.  
08:hs  
10/10/18

Foi feita consulta ao sistema  
para obter informações sobre o resultado  
do exame de sangue e os resultados  
de exames de urina.

10:hs  
10/10/18

Possivelmente houve alterações  
no resultado, foi realizada a Série de  
medidas conforme prescritas e  
depois dos mesmos resultados, o  
equipamento foi informado.





SECRETAaria de SAÚDE  
**HOSPITAL DE EMERGÊNCIA**

Diagnóstico

EDÍCIA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

~~Fix de zigzagico~~ ①

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=19112511471958200000025579915>  
Número do documento: 1911251147195820000025579915

Num. 26486441 - Pág. 3

29/10  
09:00  
2019

Karla Rilly correa0001

M. 100%  
OBSERVAÇÃO  
Sujeito observado  
de apresentação





DESENHO: MARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM HIGIÉNIO GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

*Sgt. Al Ignatius G.)  
Sgt. Doug Ignatius*



13

(10) ~~similar~~ ~~similar~~ ~~similar~~  
Date ~~Phone~~ ~~P.A.~~ ~~similar~~  
~~8:45~~ ~~12:00~~ ~~12:00~~  
~~30/10/08~~ ~~11/11/08~~

Passante al Departamento orientado  
a la realización de un plan de  
desarrollo que responda a las necesidades  
de la población y que no sea una mera  
suciedad que no responda a las necesidades  
de consumo social. Debe ser una  
enfrentación que responda a las necesidades  
de consumo social.

20 hours

—Ingenierie oder Architektur

— Pois que consegue orientar  
sem afetar os momentos segue  
minha filha as evoluções da  
esquerda e a direita.





DELETA FAKIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM HIGG GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Datas

P-A.

10/80

31/10

31/10

Paciente ambulante com sintomas e evolução  
grave com sequelas e sequelas e sequelas de origem  
traumática





GOVERNO  
DA PARAÍBA

DESENVOLVIMENTO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

## Diagnóstico

Dr. Reginaldo

Dr. Maxílio

### FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	José Vitorino Silveira Neto	Alojamento	Leito	1-3	Convênio
----------	-----------------------------	------------	-------	-----	----------

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
01.11.19	Dleta livre entorno maxilar		EE Blle 18° D14

(+) Soco Serradoro

Cte

Paciente evolução - DIC.

(+) Dentes iguais e simétricos

Silveira

Sintomas

(+) Soclado

Cte

EE: Ma oclusão

DESAO - maxilar

(+)

ED: Alargamento pecteniforme

Exófico

Or: Dente forte aperto das O.C.M.

Dr. Reginaldo Fernandes  
Cirurgião Dentista  
Residente

Dr. Reginaldo Fernandes  
Cirurgião Dentista  
Residente

08:00  
01-11

08/11/2018

Kamila Kelly A. Spires  
TÉC. ENFERMAGEM  
CONEN/PE

08/11/2018 11:47:00  
Barbara Naynnar Sousa Lins  
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=19112511471986200000025579916  
Número do documento: 19112511471986200000025579916

07/11/18





**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

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

Nome do Paciente		Nº Prontuário
JOSE VILMIR SILVA ARAÚJO		1753523
Data da Operação	02.11.2010	Enf.
Operador	Dr. JOSUÉC JR.	1º Auxiliar Dr. RODRIGO
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia	Tipo de Anestesia LOCA	
Diagnóstico Pré-Operatório		
Fratura de maxila / contato dentário prematuro		
Tipo de Operação		
EXODONTIA NO TROMONTE IS		
Diagnóstico Pós-Operatório		
0 mesmo		
Relatório Imediato da Patologia		
NAN		
Exame Radiológico no Ato		
NAN		
Acidente Durante a Operação		
NAN		

## **DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO**

Mod. 018

## **RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**





DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Fr ac Zembla

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: 1911251147199950000025579918

Num. 26486444 - Pág. 2

**GOVERNO SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO  
DA PARAÍBA HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍS GONZAGA FERNANDE**

**RESUMO DE ALTA  
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)**

Nome: JOSE Valmir Silva Magno DN: 01.05.1995 PRONT. Nº: 1753523  
MATERIALIDADE: PROCEDÊNCIA:  
ISSÃO: 14.10.2018 ALTA: 02.11.2018

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

Paciente vítima de acidente de moto A1201A12-3-140000723000  
na face com fratura ossos

resultado dos principais exames

Fratura de maxila,

reclusão e complicações

Fratura ossos consolidada. Paciente se encontra se controla  
dentalário prematuro

terapêutica realizada

Cirurgia de clivagem 15

acústico (hipotético ou definitivo)

O mesmo

orientações médicas para pacientes / egresso

- DIETA LÍQUIDA/PISTOSA P/ 30 DIAS
- Paracetamol
- 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 - CRP-PE 6216





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

*J. A. Almeida*  
**REQUISIÇÃO DE EXAMES**

NAME:	José Vilemeh Silveira								PRONTUÁRIO:	843	
DADE:	SEXO	COR:	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:				
	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A									

DADOS CLÍNICOS:

Trama lacerada

REQUISIÇÃO  
REALIZADO EM:  
25/11/2019

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SÓLCITADOS:

Rx Mamas  
Rx Hntny  
Rx O PN

RGÉNCIA: <input type="text"/>	ROTINA: <input type="text"/>	Dr. Thiago Almeida Traumatologista Cirurgião Plástico Facial 25/11/2019
ATA: 16110118	HORA DA SOLICITAÇÃO:	Carimbo e Assinatura do Médico



A square QR code located at the bottom left corner of the page.

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

Num. 26486444 - Pág. 5



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

## REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	Jair Valmir Silva Araújo								PRONTUÁRIO:
IDADE:	SEXO	COR:	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:		
	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>				1	3		

### DADOS CLÍNICOS:

trauma em face

NEURO  
23 ANOS

### MATERIAL A EXAMINAR:

### EXAMES SOLICITADOS:

ECG

URGÊNCIA: <input type="checkbox"/>	ROTINA: <input type="checkbox"/>
DATA: 22/10/18	HORA DA SOLICITAÇÃO:

José Ricardo dos Santos Souza  
Residente em Cirurgia Facial  
Residente em Cirurgia Facial

Carimbo e Assinatura do Médico





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=19112511472014400000025579920>  
Número do documento: 19112511472014400000025579920

Num. 26486446 - Pág. 2



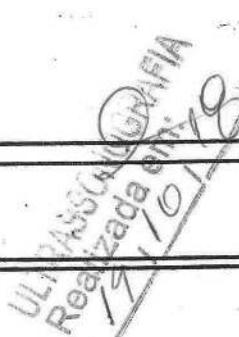
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

### REQUISIÇÃO DE EXAMES

NAME:	José Valmir Sales Araújo								PRONTUÁRIO:
DADE:	SEXO	COR:	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:		
23	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>							

#### DADOS CLÍNICOS:

Politrauma



#### MATERIAL A EXAMINAR:

#### EXAMES SOLICITADOS:

USG FAST

RGÉNCIA: <input checked="" type="checkbox"/>	ROTINA: <input type="checkbox"/>	Carimbo e Assinatura do Médico <i>Barbara Fernandes Felinto MEDICA CRM-PB 8622</i>
ATA: 14110118	HORA DA SOLICITAÇÃO:	





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=19112511472014400000025579920>

Número do documento: 19112511472014400000025579920

Num. 26486446 - Pág. 4



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

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

**ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL – “FAST”**

**METODOLOGIA:**

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

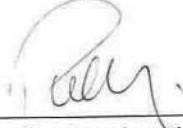
**ANÁLISE:**

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





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



**SUS**  
**Sistema**  
**Único**  
**de**  
**Saúde**

Sr(a): JOSE VALMIR SILVA ARAUJO  
 Dr(a): REGINALDO FERNANDES  
 Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000433169  
 Data: 27-10-2018 12:35  
 Idade: 23 anos

RG: NÃO INFORMADO  
 Origem: CLINICA NEURO-BUCO  
 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 <sup>3</sup>	4,2 à 6,0 milhões/mm <sup>3</sup>
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 <sup>3</sup> (%)	5.000 à 10.000 /mm <sup>3</sup> (/mm <sup>3</sup> )	
Neutrofílos			
Promielócitos.....	0	0	
Mielócitos.....	0	0	
Metamielócitos.....	0	0	
Bastonetes.....	4,0	472	
Segmentados.....	69,0	8.142	40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm <sup>3</sup>
Eosinófilos.....	1,0	118	0,5 à 6,0 % - até 500 / mm <sup>3</sup>
Basófilos.....	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm <sup>3</sup>
Linfocitos			
Típicos.....	23,0	2.714	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm <sup>3</sup>
Atípicos.....	0	0	
Monocitos.....	3,0	354	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm <sup>3</sup>
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	303.000 mm <sup>3</sup>	140.000 a 400.000 mm <sup>3</sup>	

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Geider Farias Cavalcanti  
 Biomédico  
 CRBM - 7494

Emissão : 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



**PNCQ**  
 Programa Nacional  
 de Controle de Qualidade



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=19112511472034000000025579923>  
 Número do documento: 19112511472034000000025579923

Num. 26486699 - Pág. 1

L17



**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): CLAUDETTE F. R. VIEIRA	Data: 16-10-2018 09:01	Origem: ÁREA 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 <sup>3</sup>	4,2 à 6,0 milhões/mm <sup>3</sup>
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 <sup>3</sup>	5.000 à 10.000 /mm <sup>3</sup>
(%)	(/mm <sup>3</sup> )	
Neutrofílos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	4,0	40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm <sup>3</sup>
Segmentados.....	84,0	0,5 à 6,0 % - até 500 / mm <sup>3</sup>
Eosinófilos.....	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm <sup>3</sup>
Basófilos.....	0	
Linfocitos		
Típicos.....	10,0	10,0 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm <sup>3</sup>
Atípicos.....	0	
Monocitos.....	2,0	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm <sup>3</sup>
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	175.000 mm <sup>3</sup>	140.000 a 400.000 mm <sup>3</sup>

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

**Geraldo Ramalho da Fonseca Neto**  
 Biomédico  
 CRBM - 5010

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



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=19112511472034000000025579923>  
 Número do documento: 19112511472034000000025579923

Num. 26486699 - Pág. 2



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



**SUS**  
**Sistema**  
**Único**  
**de**  
**Saúde**

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

Protocolo: 0000430911 RG: NÃO INFORMADO  
Data: 16-10-2018 09:01 Origem: ÁREA VERMELHA  
Idade: 23 anos Destino: Leito - 17

**URÉIA**

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

Resultado..... 53 mg/dl

De 15 A 41 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

Recém-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, Depuração  
da Creatinina e Sumário de  
urina.  
NOTA: O uso de medicamentos contendo  
dipirona e  
vitamina C podem alterar o  
resultado deste exame.

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

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER

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



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=19112511472034000000025579923  
Número do documento: 19112511472034000000025579923

Num. 26486699 - Pág. 3



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



SUS  
Sistema  
Único  
de  
Saúde

Sr(a): JOSE VALMIR SILVA DE ARAUJO      Protocolo: 0000430911      RG: NÃO INFORMADO  
Dr(a): CLAUDETTE F. R. VIEIRA      Data: 16-10-2018 09:01      Origem: ÁREA 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 critico (adulto).....: menor que 2.5 e/ou

maior que 6.5 mmol/l

Valor critico (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

Criancas....: 134 a 148 mmol/l

Valor Critico: 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



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=1911251147203400000025579923>  
Número do documento: 1911251147203400000025579923

Num. 26486699 - Pág. 4



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



SUS  
Sistema  
Único  
de  
Saúde

Sr(a): JOSE VALMIR SILVA DE ARAUJO      Protocolo: 0000430691      RG: NÃO INFORMADO  
Dr(a): ROSIVANIA S. MOTA      Data: 15-10-2018 08:50      Origem: ÁREA 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 MAX IONS

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 (recém-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



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=19112511472034000000025579923>  
Número do documento: 19112511472034000000025579923

Num. 26486699 - Pág. 5



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



**SUS**  
**Sistema**  
**Único**  
**de**  
**Saúde**

Sr(a): JOSE VALMIR SILVA DE ARAUJO - Protocolo: 0000430691 RG: NÃO INFORMADO  
Dr(a): ROSIVANIA S. MOTA Data: 15-10-2018 08:50 Origem: ÁREA 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 <sup>3</sup>	4,2 à 6,0 milhões/mm <sup>3</sup>
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 <sup>3</sup>	5.000 à 10.000 /mm <sup>3</sup>
(%)	(/mm <sup>3</sup> )	
Neutrofílos		
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 <sup>3</sup>	2.0 à 10 % - até 1.000 / mm <sup>3</sup> 140.000 à 400.000 mm <sup>3</sup>

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Carlos Felipe Souza de Miranda Beltrão  
Biomédico  
CRBM 5409

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



**PNCQ**  
Programa Nacional  
de Controle de Qualidade



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=19112511472066600000025580126  
Número do documento: 19112511472066600000025580126

Num. 26486702 - Pág. 1

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



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



SUS  
Sistema  
Único  
de  
Saúde

Sr(a): JOSE VALMIR SILVA DE ARAUJO  
Dr(a): ROSIVANIA S. MOTA  
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000430691  
Data: 15-10-2018 08:50  
Idade: 23 anos  
RG: NÃO INFORMADO  
Origem: ÁREA VERMELHA  
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

Recém-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, Depuração  
da Creatinina e Sumário 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 Beltrão  
Biomédico  
CRBM 5409

Emissão: 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



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=19112511472066600000025580126>  
Número do documento: 19112511472066600000025580126

Num. 26486702 - Pág. 2

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE  
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES  
FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: José Volneim

HD: 10 SETOR: LEITO: 03 DATA: 14/10/18

	1	2	3	4	5	12H																				
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																										
PULSO/F.C.																										
TEMPERATURA																										
RESPIRAÇÃO																										
SAT. 02																										
PVC																										
PIA																										
HGT																										
SF 0,9%																										
SRL																										
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
SEDAÇÃO																										
ANALGESIA																										
MEDICAÇÕES																										
NORA																										
DORA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
	I	N	F	U	S	O	E	S	V	E	N	O	S	A												
DIETA																										
ÁGUA																										
MEDICAÇÕES	D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SNG/VÔMITOS																										
FESES																										
DIURESE																										
HEMODIALISE																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO TÓRAX E																										
DRENO SUCCÃO																										
D. CAVITÁRIO																										
DVE																										
GANHOS 12H DIA=																										
PERDAS 12H DIA=																										
BH DIA=																										
GANHOS 12H NOITE=																										
BH 24H =																										
GANHOS 24H DIA=																										
ASSINATURA: <i>Estevam de Almeida</i>																										
ASSINATURA: <i>Coren-PB 522408-ENF</i>																										



**ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO****ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO****TÉCNICO DE ENFERMAGEM:****SONDAS, CATETERES E DRENOS**

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

**ÚLTIMA EVACUAÇÃO:** **ASPECTO:** **BALANÇO HÍDRICO ATUAL:** **BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:** **BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:****FERIDAS / LESÕES****CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS****ENFERMEIRO:****ENFERMEIRO:****ENFERMEIRO:**



**ANOTACÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO****ANOTACÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO****TÉCNICO DE ENFERMAGEM:****SONDAS, CATETERES E DRENOS**

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS
ÚLTIMA EVACUAÇÃO:	ASPECTO:								

**BALANÇO HÍDRICO ATUAL:**      **BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:**      **BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:****FERIDAS / LESÕES****CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS****ENFERMEIRO:****ENFERMEIRO:**



VISÃO GERAL DE ENFERMAGEM - DIURNO

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO

TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

SONDAS, CATETERES E DRENOS

ID	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TOT	SNE	SNG	DRENOS

ÚLTIMA EVACUAÇÃO:

ASPECTO:

BALANÇO HÍDRICO ATUAL:

BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:

BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO

FERIDAS / LESÕES

CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS



## HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

### 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 PSICOBIOLÓGICAS

##### REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () 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 cmH<sub>2</sub>O

() 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 PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> HCO<sub>3</sub> EB SpO<sub>2</sub> Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora: \_\_\_

##### PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

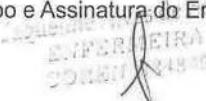
##### SEGURANÇA FÍSICA

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

##### REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

P脉: () Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio.



Pele: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos; ( ) >3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )	
Drogas vasoativas: ( ) Quais? _____ Precordialgia ( )	
Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo	
Cateter vascular: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: _____ Data da punção ____/____/____	
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:	
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>	
Tipo somático: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.	
Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.	
Alimentação: ( ) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: _____ Data: ____/____/____	
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:	
Abdômen: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Normotensão ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:	
RHA: ( ) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados	
Eliminação intestinal: ( ) Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há _____ dias ( ) Outros:	
Eliminação urinária: ( ) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematuria ( ) SVD: Débito _____ ml/h;	
Aspecto: ( ) Outros: _____ Observações:	
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>	
Condição da pele: ( ) Integra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Escoriações ( ) Outro:	
Coloração da pele: ( ) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica   <b>Turgor da pele:</b> ( ) Preservado	
Condições das mucosas: ( ) Úmidas ( ) Secas   <b>Manifestações de sede:</b> ( ).	
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: _____ Curativo em: ____/____/____	
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: _____ Débito: _____ Retirado em: ____/____/____	
<b>Úlcera de pressão:</b> ( ) Estágio: _____ Local: _____ Descrição: _____ Curativo: ____/____/____	
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Cuidado corporal: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Independente ( ) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Satisfatória ( ) Insatisfatória   <b>Higiene Corporal:</b> ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.	
Limitação física: ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:	
<b>SONO E REPOUSO</b>	
( ) Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono Interrompido. Observações:	
<b>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>	
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	
Comunicação: ( ) Preservada ( ) Prejudicada   <b>Sentimentos e comportamentos:</b> ( ) Cooperativo ( ) Medo:	
( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:	
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>	
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>	
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>	
paciente evoluindo consciente, orientado, apertil. Sem queixa no momento:	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: 	DATA: 23/10/18 HORA: 8:17 h

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





GOVERNO  
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Evolução de Enfermagem

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: JOSE VACARIR SICUS | 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 PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

Pupilas: (X) Isocôricas ( ) Anisocôricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midriáticas

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) Eupnêia; ( ) Taquipnêia ( ) Bradipnêia ( ) Dispneia ( ) Outros:

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

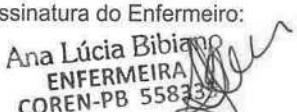
SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

P脉: (X) Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos; ( ) > 3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )	
Drogas vasoativas: ( ) Quais? _____ Precordialgia ( )	
Ausculta cardíaca: <input checked="" type="checkbox"/> Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo	
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: _____ Data da punção ____ / ____ / ____	
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:	
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>	
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.	
Dentição: ( ) Completa <input checked="" type="checkbox"/> Incompleta ( ) Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: _____ Data: ____ / ____ / ____	
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:	
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:	
RHA: <input checked="" type="checkbox"/> Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados	
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há dias ( ) Outros:	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematuria ( ) SVD: Débito ml/h;	
Aspecto: ( ) Outros: _____ Observações:	
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>	
Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Integra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( ) Outro:	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica   Turgor da pele: ( ) Preservado	
Condições das mucosas: <input checked="" type="checkbox"/> Úmidas ( ) Secas   Manifestações de sede: ( ).	
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: _____ Curativo em: ____ / ____ / ____	
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: _____ Débito: _____ Retirado em: ____ / ____ / ____	
Úlcera de pressão: ( ) Estágio: _____ Local: _____ Descrição: _____ Curativo: ____ / ____ / ____	
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Cuidado corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Independente ( ) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória ( ) Insatisfatória   Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.	
Limitação física: ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:	
<b>SONO E REPOUSO</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono Interrompido. Observações:	
<b>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>	
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada ( ) Prejudicada   Sentimentos e comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Medo: ( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:	
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>	
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>	
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:	
	
DATA: <u>25/10/18</u> HORA: <u>16:31</u>	

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





## HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

### Evolução de Enfermagem

#### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: José Salmi 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 PSICOBIOLÓGICAS

##### REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

Mobilidade Física:  Preservada  Paresia  Plegia  Parestesia Local:

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

Obs:

##### OXIGENAÇÃO

Respiração:  Espontânea  Cateter Nasal  Venturi % l/min  Traqueostomia  Ayre/Tubo T  
( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH<sub>2</sub>O

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 PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> HCO<sub>3</sub> EB SpO<sub>2</sub> Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Hora:

##### PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

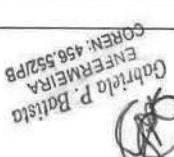
##### SEGURANÇA FÍSICA

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

##### REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

P脉:  Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.



Pele:	<input checked="" type="checkbox"/> Corada	<input type="checkbox"/> Hipocorada	<input type="checkbox"/> Cianose	<input type="checkbox"/> Sudorese	<input type="checkbox"/> Fria	<input type="checkbox"/> Aquecida.		
Tempo de enchimento capilar:	<input type="checkbox"/> ≤ 3 segundos;					<input type="checkbox"/> > 3 segundos.		
Drogas vasoativas:	<input type="checkbox"/> Quais?					Precordialgia <input type="checkbox"/>		
Ausculta cardíaca:	<input checked="" type="checkbox"/> Ritmica	<input type="checkbox"/> Arritmica	<input type="checkbox"/> Sopro	<input type="checkbox"/> Outro.	Marca passo:	<input type="checkbox"/> Transitório	<input type="checkbox"/> Definitivo	
Catéter vascular:	<input checked="" type="checkbox"/> Periférico	<input type="checkbox"/> Central	<input type="checkbox"/> Dissecção.	Localização:	MSE	Data da punção:	28/10/18	
Edema:	<input type="checkbox"/> MMSS	<input type="checkbox"/> MMII	<input type="checkbox"/> Face	<input type="checkbox"/> Anasarca.	Observações:			
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>								
Tipo somático:	<input checked="" type="checkbox"/> Nutrido	<input type="checkbox"/> Emagrecido	<input type="checkbox"/> Caquético	<input type="checkbox"/> Obeso.				
Dentição:	<input type="checkbox"/> Completa	<input type="checkbox"/> Incompleta	<input type="checkbox"/> Prótese.					
Alimentação:	<input checked="" type="checkbox"/> VO	<input type="checkbox"/> SNG	<input type="checkbox"/> SNE	<input type="checkbox"/> Gastronomia	<input type="checkbox"/> Jejunostomia	<input type="checkbox"/> NPT	Hora: Data: ___/___/___	
Alterações:	<input type="checkbox"/> Inapetência	<input type="checkbox"/> Disfagia	<input type="checkbox"/> Intolerância alimentar	<input type="checkbox"/> Vômito	<input type="checkbox"/> Pirose	<input type="checkbox"/> Outros:		
Abdômen:	<input checked="" type="checkbox"/> Normotensão	<input type="checkbox"/> Distendido	<input type="checkbox"/> Tenso	<input type="checkbox"/> Ascítico	<input type="checkbox"/> Outros:			
RHA:	<input checked="" type="checkbox"/> Normoativos	<input type="checkbox"/> Ausentes	<input type="checkbox"/> Diminuídos	<input type="checkbox"/> Aumentados				
Eliminação intestinal:	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Líquida	<input type="checkbox"/> Constipado	há dias	<input type="checkbox"/> Outros:			
Eliminação urinária:	<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea	<input type="checkbox"/> Retenção	<input type="checkbox"/> Incontinência	<input type="checkbox"/> Hematuria	<input type="checkbox"/> SVD	Débito ml/h;		
Aspecto:	<input type="checkbox"/> Outros:		Observações:					
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>								
Condição da pele:	<input checked="" type="checkbox"/> Integra	<input type="checkbox"/> Ressecada	<input type="checkbox"/> Equimoses	<input type="checkbox"/> Hematomas	<input type="checkbox"/> Escoriações	<input type="checkbox"/> Outro:		
Coloração da pele:	<input checked="" type="checkbox"/> Normocorada	<input type="checkbox"/> Hipocorada	<input type="checkbox"/> Ictérica	<input type="checkbox"/> Cianótica	Turgor da pele:	<input type="checkbox"/> Preservado		
Condições das mucosas:	<input checked="" type="checkbox"/> Úmidas	<input type="checkbox"/> Secas	Manifestações de sede:	<input type="checkbox"/>				
Incisão cirúrgica:	<input type="checkbox"/> Local/Aspecto:		Curativo em:	<input type="checkbox"/> / /				
Dreno:	<input type="checkbox"/> Tipo/Aspecto:		Débito:	Retirado em: <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>				
Úlcera de pressão:	<input type="checkbox"/> Estágio:		Local:	Descrição:		Curativo : <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		
<b>CUIDADO CORPORAL</b>								
Cuidado corporal:	<input checked="" type="checkbox"/> Independente	<input type="checkbox"/> Dependente	<input type="checkbox"/> Parcialmente dependente.	Observações:				
Higiene corporal:	<input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória	<input type="checkbox"/> Insatisfatória	Higiene Corporal:	<input type="checkbox"/> Satisfatória	<input type="checkbox"/> Insatisfatória			
Limitação física:	<input type="checkbox"/> Acamado	<input type="checkbox"/> Cadeira de rodas	<input type="checkbox"/> Outro:					
<b>SONO E REPOUSO</b>								
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado	<input type="checkbox"/> Insônia	<input type="checkbox"/> Dorme durante o dia	<input type="checkbox"/> Sono interrompido.	Observações:				
<b>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>								
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>								
Comunicação:	<input checked="" type="checkbox"/> Preservada	<input type="checkbox"/> Prejudicada	Sentimentos e comportamentos:	<input type="checkbox"/> Cooperativo	<input type="checkbox"/> Medo:			
<input type="checkbox"/> Ansiedade	<input type="checkbox"/> Ausência de familiares/visita	<input type="checkbox"/> Outros:						
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>								
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>								
Tipo:	<input type="checkbox"/> Praticante <input type="checkbox"/> Não praticante. Observações:							
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>								
<p><i>Raciocínio de queixas no momento, segue em observação.</i></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>								
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:				DATA: <i>30/10/18</i>	HORA: <i>14:00h</i>			
 <i>Gabinete P. B. Deltisa</i> <i>GEREN: 456.552/PRB</i>								

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





## HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

### EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

#### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: *José Palmin Sifua* | Registro: | Leito: *1-3* | Setor Atual: *neuro*

#### 2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPC2: %

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

#### EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

#### 3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

##### REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

Pupilas: ( Isocóricas ( Anisocóricas ( D>E ( E>D ( Fotorreagentes ( Mióticas ( 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/Tubb 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 PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> HCO<sub>3</sub> EB SpO<sub>2</sub> Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Hora \_\_\_

##### PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

##### SEGURANÇA FÍSICA

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

##### REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

P脉: ( ) Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme  Cheio.



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos; ( ) >3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )	
Drogas vasoativas: ( ) Quais? *	Precordialgia ( )
Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo	
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização:	Data da punção ____/____/____
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:	
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>	
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.	
Dentição: ( ) Completa <input checked="" type="checkbox"/> Incompleta ( ) Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastrostomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data: ____/____/____	
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:	
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:	
RHA: ( ) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados	
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há dias ( ) Outros:	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematuria ( ) SVD: Débito ml/h;	
Aspecto: ( ) Outros: Observações:	
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>	
Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Integra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( ) Outro:	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica   Turgor da pele: ( ) Preservado	
Condições das mucosas: ( ) Úmidas ( ) Secas   Manifestações de sede: ( ).	
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: ____/____/____	
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: ____/____/____	
Úlcera de pressão: ( ) Estágio: Local: Descrição: Curativo: ____/____/____	
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Cuidado corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Independente ( ) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória ( ) Insatisfatória   Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.	
Limitação física: ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas <input checked="" type="checkbox"/> Outro:	
<b>SONO E REPOUSO</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono interrompido. Observações:	
<b>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>	
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada ( ) Prejudicada   Sentimentos e comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Medo: ( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:	
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>	
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>	
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>	
51 intercorrências.	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <i>Ferdinanda Carla A. P. Ramalho</i> FERNANDA CARLA A. P. RAMALHO ENFERMEIRA CORON-PE 424985	
DATA: <u>21/10/18</u> HORA: _____ h	

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





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

(SJC)

SAU

### Ficha de Acolhimento

Nome:	José Walney Sátila Franco		
End:	Sítio Gangorra		
Data de Nascimento:	04.05.1995	Documento de Identificação:	Barra de Sta Rosa 93
Queixa:	De moto	Data do Atend.:	14.10.18 Hora: 07:43 Documento:
Acidente de trabalho?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		

### Classificação de Risco

Nível de consciência:	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Baixo	Aspecto:	<input type="checkbox"/> Calmo	<input type="checkbox"/> Fáceis de dor	<input type="checkbox"/> Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:						
Pressão arterial:	Temperatura axilar:						
Dosagem de HGT:	Mucosas:						
Deambulação:	<input type="checkbox"/> Livre <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Maca						

MOD. 110

### Estratificação

Vermelho - atendimento imediato  
 Verde - atendimento até 4 horas

Amarelo - atendimento até 1 hora  
 Azul - atendimento ambulatorial

Barbara Naynnar  
ENFERMEIRA  
COREN-PB 23.352

Assinatura e carimbo do profissional





Assinado eletronicamente por: BARBARA NAYNNAR SOUSA LINS - 25/11/2019 11:47:22  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112511472194600000025580131>  
Número do documento: 19112511472194600000025580131

Num. 26486707 - Pág. 3



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL  
7ª DELEGACIA REGIONAL DE POLICIA CIVIL  
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE BARRA DE SANTA ROSA - PB  
Rua 08 de maio, S/N, centro, Fone 3376-1257 - CEP 58170.000.



**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):

1º - FRANCICO 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.

2º - 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.

Bel Décio de Souza Lima Filho  
DELEGADO DE POLICIA  
Mat. 135.521-0 SSP/PB

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

---

Rio de Janeiro, 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.

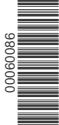
Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00171/00172 - carta\_05 - INVALIDEZ



00060086

Carta nº 15092119



Assinado eletronicamente por: BARBARA NAYNNAR SOUSA LINS - 25/11/2019 11:47:22  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112511472241900000025580135>  
Número do documento: 19112511472241900000025580135

Num. 26486711 - Pág. 1



**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.

---

**D E S P A C H O**

---

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, § 4º, 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. 3º, § 2º, e 139, V, do CPC, pois este poderá realizar-se “sempre que possível” (art. 3º, § 2º) 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



Assinado eletronicamente por: IANO MIRANDA DOS ANJOS - 15/01/2020 11:56:28  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011511562794500000026500126>  
Número do documento: 20011511562794500000026500126

Num. 27460169 - Pág. 1

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.



Assinado eletronicamente por: CRISTIANO MEIRELES SILVA - 27/03/2020 20:55:35  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032720553484700000028382578>  
Número do documento: 20032720553484700000028382578

Num. 29479538 - Pág. 1



**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.

---

**D E S P A C H O**

---

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, § 4º, 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. 3º, § 2º, e 139, V, do CPC, pois este poderá realizar-se “sempre que possível” (art. 3º, § 2º) 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



Assinado eletronicamente por: IANO MIRANDA DOS ANJOS - 15/01/2020 11:56:28  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011511562794500000026500126>  
Número do documento: 20011511562794500000026500126

Num. 29479539 - Pág. 1

CIENTE DO DESPACHO RETRO.



Assinado eletronicamente por: BARBARA NAYNNAR SOUSA LINS - 31/03/2020 15:12:54  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20033115125354200000028449003>  
Número do documento: 20033115125354200000028449003

Num. 29554947 - Pág. 1