



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
26486143	25/11/2019 11:48	<u>Petição Inicial</u>	Petição Inicial
26486419	25/11/2019 11:48	<u>1. PETIÇÃO INICIAL - JOSÉ VALMIR</u>	Outros Documentos
26486420	25/11/2019 11:48	<u>2. PROCURAÇÃO E DECLARAÇÃO</u>	Procuração
26486422	25/11/2019 11:48	<u>3. DOCUMENTOS PESSOAIS - JOSE VALMIR</u>	Documento de Identificação
26486423	25/11/2019 11:48	<u>4. COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA</u>	Documento de Comprovação
26486425	25/11/2019 11:48	<u>5. ATESTADO</u>	Outros Documentos
26486426	25/11/2019 11:48	<u>6. RESUMO DE ALTA</u>	Outros Documentos
26486427	25/11/2019 11:48	<u>7. DOCUMENTOS MÉDICOS-1</u>	Outros Documentos
26486431	25/11/2019 11:48	<u>7. DOCUMENTOS MÉDICOS-2</u>	Outros Documentos
26486433	25/11/2019 11:48	<u>7. DOCUMENTOS MÉDICOS-3</u>	Outros Documentos
26486435	25/11/2019 11:48	<u>7. DOCUMENTOS MÉDICOS-4</u>	Outros Documentos
26486438	25/11/2019 11:48	<u>7. DOCUMENTOS MÉDICOS-5</u>	Outros Documentos
26486440	25/11/2019 11:48	<u>7. DOCUMENTOS MÉDICOS-6</u>	Outros Documentos
26486441	25/11/2019 11:48	<u>7. DOCUMENTOS MÉDICOS-7</u>	Outros Documentos
26486442	25/11/2019 11:48	<u>7. DOCUMENTOS MÉDICOS-8</u>	Outros Documentos
26486444	25/11/2019 11:48	<u>7. DOCUMENTOS MÉDICOS-9</u>	Outros Documentos
26486446	25/11/2019 11:48	<u>7. DOCUMENTOS MÉDICOS-10</u>	Outros Documentos
26486699	25/11/2019 11:48	<u>7. DOCUMENTOS MÉDICOS-11</u>	Outros Documentos
26486702	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.





**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 judiciária.

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 Morais, nº 49  
1º andar, Centro, Remigio - PB  
☎ 33 3364.1020

Unidade II  
Rua Nossa Senhora da Conceição, nº 27  
Centro, Barra de Santa Rosa - PB  
☎ 33 99382.4009

✉ meiraadvocacia@gmail.com







Vejamos decisões judiciais nesse sentido:

Processo: 00107443720154020000 0010744-37.2015.4.02.0000  
Orgão 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  
Orgão 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, Remigio - PB  
☎ 3364.1020

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

✉ meiraadvocacia@gmail.com





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, Remigio - PB  
☎ 3364.1020

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

✉ meiraadvocacia@gmail.com





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 eu 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 apenso, 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





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**





**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 Excelência, 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 - **ALEGAÇÃO 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, Remigio - PB  
☎ 33 3364.1020

Unidade II  
Rua Nossa Senhora da Conceição, nº 27  
Centro, Barra de Santa Rosa - PB  
☎ 33 99382.4009

✉ meiraadvocacia@gmail.com





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 nexó 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 n.º 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  
☎ 33 3364.1020

Unidade II  
Rua Nossa Senhora da Conceição, nº 27  
Centro, Barra de Santa Rosa - PB  
☎ 33 99382.4009

✉ meiraadvocacia@gmail.com





(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 fora juntado 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 CÍVEL 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  
☎ 33 3364.1020

Unidade II  
Rua Nossa Senhora da Conceição, nº 27  
Centro, Barra de Santa Rosa - PB  
☎ 33 99382.4009

✉ meiraadvocacia@gmail.com





**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 averiguar as lesões e sequelas do autor.

#### **IV – DOS PEDIDOS**

Diante 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







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





# MEIRA

— ADVOCACIA —

## PROCURAÇÃO

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

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

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

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

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

José Valmir Silva Araújo

**OUTORGANTE**



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

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

meiraadvocacia@gmail.com





**MEIRA**  
— ADVOCACIA —

**DECLARAÇÃO**

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

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

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

José Valmir Silva Araújo  
**Declarante**



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

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

✉ meiraadvocacia@gmail.com



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-253



*Dr. Valmir Silva Araújo*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CAIXA DA MÍDIA FEDERAL



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO  
GERAL

4.670.305

DATA DE  
EXPEDIÇÃO

01/02/2019

NOME

JOSÉ VALMIR SILVA ARAÚJO

FILIAÇÃO

LUIS VICENTE DE ARAÚJO  
FRANCISCA DA SILVA ARAÚJO

NATURALIDADE

BARRA DE SANTA ROSA-PB

DATA DE NASCIMENTO

04/05/1995

DOC ORIGEM

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

PB

118.849.424-40

João Pessoa - PB

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

0+



LUIS VICENTE DE ARAUJO

ST SAO LOURENCO, SN / SETO GARDORRA - AREA PLURAL  
BARRA DE SANTA ROSA / PB CEP: 58100-000

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

Classificação: RURAL / RURAL RESIDENCIAL MONOFASICO 230 Km25 - Cotação: 0,000000 / PB - CEP: 58071-680

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

ENERGISA PARANÁ - DISBURDORA DE ENERGIA S/A

CNPJ: 09.095.153/0001-40 Inscrição: 16.015.823-0

Nota Fiscal / Cotação de Energia Elétrica Nº 14.788.013

Cód. para Deb. Automático: 00015041650

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	726.180.324-49 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/1504165-0

Canal de contato

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

#### Demonstrativo

CC	Descrição	Quantidade - Tarifa	Valor Base Cate - Alug - Valor (R\$)	Base Cate - Pag (R\$)	Cobrança (R\$)
001	Consumo em kWh	29.000 0,00 15880	38.02 0,00 0,00	38.02 0,27 1,23	
001	Agic. B. Vermelha	0,00 0,00 0,00	4,00 0,00 0,18		
001	Bolsa	17,10 0,00 0,00	17,10 0,11 0,53		
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS					
007	CONTRIB. LUM. P.UBICA	3,85 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00		
004	JUROS DE MORA 09/2018	0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00		
005	MULTA 09/2018	0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00		
005	ATUALIZAÇÃO MONETARIA 09/2018	0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00		
006	Devolução Substituição	-16,46 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00		

CCF Código de Classificação do Item TOTAL: 49,21 0,00 0,00 82,00 0,41 1,51

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

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

Histórico de Consumo (kWh)

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

RESERVADO AO FISCO

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

#### Indicadores de Qualidade

#### Composição do Consumo

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
CIC MENSAL: 11,45	0,00	NOMINAL: 220	Serviço de Dist. da Energia (R\$)	16,10	28,05
SDC TRIMESTRAL: 29,90			Cobrança de Energia	23,58	47,94
CIC ANUAL: 45,80			Serviço de Transmissão	2,18	4,45
SDC MENSAL: 7,87	0,00	CONTRATADA: 200	Energia de Geração	3,34	6,79
SDC TRIMESTRAL: 15,34		MINIMO INFERIOR: 200	Impostos, Unif. e Encargos	5,99	12,17
CIC ANUAL: 30,68		MINIMO SUPERIOR: 231	Outros Serviços	0,00	0,00
CIC: 5,29			Total	49,21	100,00
CCR: 6,83	0,00				

ATENÇÃO

Faturas em atraso

Subsídio DEC 7-89/18 R\$ 18,46



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

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

Número do documento: 1911251147181810000025579897

## Onde pagar sua conta

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

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

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



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



Cadastre-se em  
nossos canais: ☎ 0800 083 0196 📍 Agências de Atendimento 🌐 [www.energisa.com.br](http://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 Eletrobrás.

**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](http://www.energisa.com.br).

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

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

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

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

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

**Atendimento Energisa 0800 083 0196 (24h)**

Atendimento Energisa para deficiente auditivo ou de fala 0800 086 1234

Ouvidoria Energisa 0800 083 6585 (horário comercial) - Necessário ter o número do protocolo de atendimento.

AANE (Agência de Regulação do Estado da Paraíba) - 0800 727 0167 (ligação gratuita de telefones fixos e móveis).

ANEEL (Agência Nacional de Energia Elétrica) 167 (ligação gratuita de telefones fixos e móveis).

**proveite melhor o seu tempo**



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

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

Número do documento: 1911251147181810000025579897



GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

### ATESTADO

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

Dr. Reginaldo Fernandes  
Cirurgia e Traumatologia  
Buro Máximo Facial  
Ass. do médico - Nº. do CRM

### AUTORIZAÇÃO

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

\_\_\_\_\_  
Ass. do paciente ou responsável

0





RESUMO DE ALTA  
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

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

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

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

Resultado dos principais exames

Fratura de maxila

Relação e complicações

Fratura óssea consolidada. Paciente se absteve de contato  
dentário prematuro

Intervenção realizada

Exodontia de elemento 15

Diagnóstico (hipotético ou definitivo)

O mesmo

Orientações médicas para pacientes / egresso

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

Indicações de alta

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

02-11-2018

Dr. Reginaldo Fernandes  
Cirurgia e Traumatologia  
Bucodentofacial  
Residente - CRO-PB 6816

Jose Nolasco Zinun Aguando

8106.01.41

1. Eric 6m  
 2. Victoria 6m  
 3. Helene 5  
 4. Michael 1/11-2-10 mmo  
 5. Emma 7 mmo

MAXIM DO NOTARY

*(Handwritten signature)*

21 05-1-153 26 A15-12053

00000000

- ① Data Mining/Analysis for 30 days  
② Interview  
③ Recommendation to the organization





ARE A VENE 108

Super Friends  
BNT

ATC CTA NIO 4 FIAN S K SEI OS DA  
PAGE 4 REVENO CANSIO FIC NTC

310  
DR. JOSE LOPES  
NEUROCIRURGIÃO  
CONJUGADO DE COLUNA + CÉREBRO 19876

30th Nov 1945 - 12th Dec 1945

SEN DEFECT FOCAL

FRANK FRANKO OFFICE (F)  
EQ 14, EQ 2  
FRANK FRANKO

K16/17  
 148 # nce # 876/17  
 → TCE notation & DATE NOTED

DESTINO DO PACIENTE \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ às \_\_\_\_ h

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

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO

CBO

IDADE

	#	Cirurgia	Oreal #
14/10/18	11:40m		

Realização: paciente referiu com USG FAST negativos, Rx de tórax sem alterações. Ao exame: abdome plácido, indolente à palpação, sinais de irritação peritoneal.

Cd.: alta da cirurgia geral.

~~Dr. Jarbas~~ Fonseca  
~~CIRURGIA GERAL~~  
~~CRM-PB 10302~~ CRM-PE 23727

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: José Volney Silva

Alojamento: 17

Leito:

Convênio:

Exat. OPU + Moxibla

Data	Prescrição Médica	CE	Horário	Evolução Médica
11/11/19	1) Dilata Biquinho 10ml 2) S.F. 0,8 x 1000 ml CV 3) S.G. 5%, 1000 ml CV 4) Roriprin 1g CV 12/12h 5) Dexametasona 4mg CV 2/12h 6) Difenidramina 1g CV 2/12h 7) Ondansetron 4mg CV 2/12h 8) SS IV 1 CC 6h 9) Colirio olho 2/30	CE 10 20 30 40	3h 4h	H B.M.F.P.  Exat. Vitrino 1g Oculado 12h, 24h, 36h, 48h, 60h, 72h, 84h, 96h, 108h, 120h, 132h, 144h, 156h, 168h, 180h, 192h, 204h, 216h, 228h, 240h, 252h, 264h, 276h, 288h, 300h, 312h, 324h, 336h, 348h, 360h, 372h, 384h, 396h, 408h, 420h, 432h, 444h, 456h, 468h, 480h, 492h, 504h, 516h, 528h, 540h, 552h, 564h, 576h, 588h, 600h, 612h, 624h, 636h, 648h, 660h, 672h, 684h, 696h, 708h, 720h, 732h, 744h, 756h, 768h, 780h, 792h, 804h, 816h, 828h, 840h, 852h, 864h, 876h, 888h, 900h, 912h, 924h, 936h, 948h, 960h, 972h, 984h, 996h, 1008h, 1020h, 1032h, 1044h, 1056h, 1068h, 1080h, 1092h, 1104h, 1116h, 1128h, 1140h, 1152h, 1164h, 1176h, 1188h, 1200h, 1212h, 1224h, 1236h, 1248h, 1260h, 1272h, 1284h, 1296h, 1308h, 1320h, 1332h, 1344h, 1356h, 1368h, 1380h, 1392h, 1404h, 1416h, 1428h, 1440h, 1452h, 1464h, 1476h, 1488h, 1500h, 1512h, 1524h, 1536h, 1548h, 1560h, 1572h, 1584h, 1596h, 1608h, 1620h, 1632h, 1644h, 1656h, 1668h, 1680h, 1692h, 1704h, 1716h, 1728h, 1740h, 1752h, 1764h, 1776h, 1788h, 1800h, 1812h, 1824h, 1836h, 1848h, 1860h, 1872h, 1884h, 1896h, 1908h, 1920h, 1932h, 1944h, 1956h, 1968h, 1980h, 1992h, 2004h, 2016h, 2028h, 2040h, 2052h, 2064h, 2076h, 2088h, 2100h, 2112h, 2124h, 2136h, 2148h, 2160h, 2172h, 2184h, 2196h, 2208h, 2220h, 2232h, 2244h, 2256h, 2268h, 2280h, 2292h, 2304h, 2316h, 2328h, 2340h, 2352h, 2364h, 2376h, 2388h, 2400h, 2412h, 2424h, 2436h, 2448h, 2460h, 2472h, 2484h, 2496h, 2508h, 2520h, 2532h, 2544h, 2556h, 2568h, 2580h, 2592h, 2604h, 2616h, 2628h, 2640h, 2652h, 2664h, 2676h, 2688h, 2700h, 2712h, 2724h, 2736h, 2748h, 2760h, 2772h, 2784h, 2796h, 2808h, 2820h, 2832h, 2844h, 2856h, 2868h, 2880h, 2892h, 2904h, 2916h, 2928h, 2940h, 2952h, 2964h, 2976h, 2988h, 3000h, 3012h, 3024h, 3036h, 3048h, 3060h, 3072h, 3084h, 3096h, 3108h, 3120h, 3132h, 3144h, 3156h, 3168h, 3180h, 3192h, 3204h, 3216h, 3228h, 3240h, 3252h, 3264h, 3276h, 3288h, 3300h, 3312h, 3324h, 3336h, 3348h, 3360h, 3372h, 3384h, 3396h, 3408h, 3420h, 3432h, 3444h, 3456h, 3468h, 3480h, 3492h, 3504h, 3516h, 3528h, 3540h, 3552h, 3564h, 3576h, 3588h, 3600h, 3612h, 3624h, 3636h, 3648h, 3660h, 3672h, 3684h, 3696h, 3708h, 3720h, 3732h, 3744h, 3756h, 3768h, 3780h, 3792h, 3804h, 3816h, 3828h, 3840h, 3852h, 3864h, 3876h, 3888h, 3900h, 3912h, 3924h, 3936h, 3948h, 3960h, 3972h, 3984h, 3996h, 4008h, 4020h, 4032h, 4044h, 4056h, 4068h, 4080h, 4092h, 4104h, 4116h, 4128h, 4140h, 4152h, 4164h, 4176h, 4188h, 4200h, 4212h, 4224h, 4236h, 4248h, 4260h, 4272h, 4284h, 4296h, 4308h, 4320h, 4332h, 4344h, 4356h, 4368h, 4380h, 4392h, 4404h, 4416h, 4428h, 4440h, 4452h, 4464h, 4476h, 4488h, 4500h, 4512h, 4524h, 4536h, 4548h, 4560h, 4572h, 4584h, 4596h, 4608h, 4620h, 4632h, 4644h, 4656h, 4668h, 4680h, 4692h, 4704h, 4716h, 4728h, 4740h, 4752h, 4764h, 4776h, 4788h, 4800h, 4812h, 4824h, 4836h, 4848h, 4860h, 4872h, 4884h, 4896h, 4908h, 4920h, 4932h, 4944h, 4956h, 4968h, 4980h, 4992h, 5004h, 5016h, 5028h, 5040h, 5052h, 5064h, 5076h, 5088h, 5100h, 5112h, 5124h, 5136h, 5148h, 5160h, 5172h, 5184h, 5196h, 5208h, 5220h, 5232h, 5244h, 5256h, 5268h, 5280h, 5292h, 5304h, 5316h, 5328h, 5340h, 5352h, 5364h, 5376h, 5388h, 5400h, 5412h, 5424h, 5436h, 5448h, 5460h, 5472h, 5484h, 5496h, 5508h, 5520h, 5532h, 5544h, 5556h, 5568h, 5580h, 5592h, 5604h, 5616h, 5628h, 5640h, 5652h, 5664h, 5676h, 5688h, 5700h, 5712h, 5724h, 5736h, 5748h, 5760h, 5772h, 5784h, 5796h, 5808h, 5820h, 5832h, 5844h, 5856h, 5868h, 5880h, 5892h, 5904h, 5916h, 5928h, 5940h, 5952h, 5964h, 5976h, 5988h, 6000h, 6012h, 6024h, 6036h, 6048h, 6060h, 6072h, 6084h, 6096h, 6108h, 6120h, 6132h, 6144h, 6156h, 6168h, 6180h, 6192h, 6204h, 6216h, 6228h, 6240h, 6252h, 6264h, 6276h, 6288h, 6300h, 6312h, 6324h, 6336h, 6348h, 6360h, 6372h, 6384h, 6396h, 6408h, 6420h, 6432h, 6444h, 6456h, 6468h, 6480h, 6492h, 6504h, 6516h, 6528h, 6540h, 6552h, 6564h, 6576h, 6588h, 6600h, 6612h, 6624h, 6636h, 6648h, 6660h, 6672h, 6684h, 6696h, 6708h, 6720h, 6732h, 6744h, 6756h, 6768h, 6780h, 6792h, 6804h, 6816h, 6828h, 6840h, 6852h, 6864h, 6876h, 6888h, 6900h, 6912h, 6924h, 6936h, 6948h, 6960h, 6972h, 6984h, 6996h, 7008h, 7020h, 7032h, 7044h, 7056h, 7068h, 7080h, 7092h, 7104h, 7116h, 7128h, 7140h, 7152h, 7164h, 7176h, 7188h, 7200h, 7212h, 7224h, 7236h, 7248h, 7260h, 7272h, 7284h, 7296h, 7308h, 7320h, 7332h, 7344h, 7356h, 7368h, 7380h, 7392h, 7404h, 7416h, 7428h, 7440h, 7452h, 7464h, 7476h, 7488h, 7500h, 7512h, 7524h, 7536h, 7548h, 7560h, 7572h, 7584h, 7596h, 7608h, 7620h, 7632h, 7644h, 7656h, 7668h, 7680h, 7692h, 7704h, 7716h, 7728h, 7740h, 7752h, 7764h, 7776h, 7788h, 7800h, 7812h, 7824h, 7836h, 7848h, 7860h, 7872h, 7884h, 7896h, 7908h, 7920h, 7932h, 7944h, 7956h, 7968h, 7980h, 7992h, 8004h, 8016h, 8028h, 8040h, 8052h, 8064h, 8076h, 8088h, 8100h, 8112h, 8124h, 8136h, 8148h, 8160h, 8172h, 8184h, 8196h, 8208h, 8220h, 8232h, 8244h, 8256h, 8268h, 8280h, 8292h, 8304h, 8316h, 8328h, 8340h, 8352h, 8364h, 8376h, 8388h, 8400h, 8412h, 8424h, 8436h, 8448h, 8460h, 8472h, 8484h, 8496h, 8508h, 8520h, 8532h, 8544h, 8556h, 8568h, 8580h, 8592h, 8604h, 8616h, 8628h, 8640h, 8652h, 8664h, 8676h, 8688h, 8700h, 8712h, 8724h, 8736h, 8748h, 8760h, 8772h, 8784h, 8796h, 8808h, 8820h, 8832h, 8844h, 8856h, 8868h, 8880h, 8892h, 8904h, 8916h, 8928h, 8940h, 8952h, 8964h, 8976h, 8988h, 9000h, 9012h, 9024h, 9036h, 9048h, 9060h, 9072h, 9084h, 9096h, 9108h, 9120h, 9132h, 9144h, 9156h, 9168h, 9180h, 9192h, 9204h, 9216h, 9228h, 9240h, 9252h, 9264h, 9276h, 9288h, 9300h, 9312h, 9324h, 9336h, 9348h, 9360h, 9372h, 9384h, 9396h, 9408h, 9420h, 9432h, 9444h, 9456h, 9468h, 9480h, 9492h, 9504h, 9516h, 9528h, 9540h, 9552h, 9564h, 9576h, 9588h, 9600h, 9612h, 9624h, 9636h, 9648h, 9660h, 9672h, 9684h, 9696h, 9708h, 9720h, 9732h, 9744h, 9756h, 9768h, 9780h, 9792h, 9804h, 9816h, 9828h, 9840h, 9852h, 9864h, 9876h, 9888h, 9900h, 9912h, 9924h, 9936h, 9948h, 9960h, 9972h, 9984h, 9996h, 10008h, 10020h, 10032h, 10044h, 10056h, 10068h, 10080h, 10092h, 10104h, 10116h, 10128h, 10140h, 10152h, 10164h, 10176h, 10188h, 10200h, 10212h, 10224h, 10236h, 10248h, 10260h, 10272h, 10284h, 10296h, 10308h, 10320h, 10332h, 10344h, 10356h, 10368h, 10380h, 10392h, 10404h, 10416h, 10428h, 10440h, 10452h, 10464h, 10476h, 10488h, 10500h, 10512h, 10524h, 10536h, 10548h, 10560h, 10572h, 10584h, 10596h, 10608h, 10620h, 10632h, 10644h, 10656h, 10668h, 10680h, 10692h, 10704h, 10716h, 10728h, 10740h, 10752h, 10764h, 10776h, 10788h, 10800h, 10812h, 10824h, 10836h, 10848h, 10860h, 10872h, 10884h, 10896h, 10908h, 10920h, 10932h, 10944h, 10956h, 10968h, 10980h, 10992h, 11004h, 11016h, 11028h, 11040h, 11052h, 11064h, 11076h, 11088h, 11100h, 11112h, 11124h, 11136h, 11148h, 11160h, 11172h, 11184h, 11196h, 11208h, 11220h, 11232h, 11244h, 11256h, 11268h, 11280h, 11292h, 11304h, 11316h, 11328h, 11340h, 11352h, 11364h, 11376h, 11388h, 11400h, 11412h, 11424h, 11436h, 11448h, 11460h, 11472h, 11484h, 11496h, 11508h, 11520h, 11532h, 11544h, 11556h, 11568h, 11580h, 11592h, 11604h, 11616h, 11628h, 11640h, 11652h, 11664h, 11676h, 11688h, 11700h, 11712h, 11724h, 11736h, 11748h, 11760h, 11772h, 11784h, 11796h, 11808h, 11820h, 11832h, 11844h, 11856h, 11868h, 11880h, 11892h, 11904h, 11916h, 11928h, 11940h, 11952h, 11964h, 11976h, 11988h, 12000h, 12012h, 12024h, 12036h, 12048h, 12060h, 12072h, 12084h, 12096h, 12108h, 12120h, 12132h, 12144h, 12156h, 12168h, 12180h, 12192h, 12204h, 12216h, 12228h, 12240h, 12252h, 12264h, 12276h, 12288h, 12300h, 12312h, 12324h, 12336h, 12348h, 12360h, 12372h, 12384h, 12396h, 12408h, 12420h, 12432h, 12444h, 12456h, 12468h, 12480h, 12492h, 12504h, 12516h, 12528h, 12540h, 12552h, 12564h, 12576h, 12588h, 12600h, 12612h, 12624h, 12636h, 12648h, 12660h, 12672h, 12684h, 12696h, 12708h, 12720h, 12732h, 12744h, 12756h, 12768h, 12780h, 12792h, 12804h, 12816h, 12828h, 12840h, 12852h, 12864h, 12876h, 12888h, 12900h, 12912h, 12924h, 12936h, 12948h, 12960h, 12972h, 12984h, 12996h, 13008h, 13020h, 13032h, 13044h, 13056h, 13068h, 13080h, 13092h, 13104h, 13116h, 13128h, 13140h, 13152h, 13164h, 13176h, 13188h, 13200h, 13212h, 13224h, 13236h, 13248h, 13260h, 13272h, 13284h, 13296h, 13308h, 13320h, 13332h, 13344h, 13356h, 13368h, 13380h, 13392h, 13404h, 13416h, 13428h, 13440h, 13452h, 13464h, 13476h, 13488h, 13500h, 13512h, 13524h, 13536h, 13548h, 13560h, 13572h, 13584h, 13596h, 13608h, 13620h, 13632h, 13644h, 13656h, 13668h, 13680h, 13692h, 13704h, 13716h, 13728h, 13740h, 13752h, 13764h, 13776h, 13788h, 13800h, 13812h, 13824h, 13836h, 13848h, 13860h, 13872h, 13884h, 13896h, 13908h, 13920h, 13932h, 13944h, 13956h, 13968h, 13980h, 13992h, 14004h, 14016h, 14028h, 14040h, 14052h, 14064h, 14076h, 14088h, 14100h, 14112h, 14124h, 14136h, 14148h, 14160h, 14172h, 14184h, 14196h, 14208h, 14220h, 14232h, 14244h, 14256h, 14268h, 14280h, 14292h, 14304h, 14316h, 14328h, 14340h, 14352h, 14364h, 14376h, 14388h, 14400h, 14412h, 14424h, 14436h, 14448h, 14460h, 14472h, 14484h, 14496h, 14508h, 14520h, 14532h, 14544h, 14556h, 14568h, 14580h, 14592h, 14604h, 14616h, 14628h, 14640h, 14652h, 14664h, 14676h, 14688h, 14700h, 14712h, 14724h, 14736h, 14748h, 14760h, 14772h, 14784h, 14796h, 14808h, 14820h, 14832h, 14844h, 14856h, 14868h, 14880h, 14892h, 14904h, 14916h, 14928h, 14940h, 14952h, 14964h, 14976h, 14988h, 15000h, 15012h, 15024h, 15036h, 15048h, 15060h, 15072h, 15084h, 15096h, 15108h, 15120h, 15132h, 15144h, 15156h, 15168h, 15180h, 15192h, 15204h, 15216h, 15228h, 15240h, 15252h, 15264h, 15276h, 15288h, 15300h, 15312h, 15324h, 15336h, 15348h, 15360h, 15372h, 15384h, 15396h, 15408h, 15420h, 15432h, 15444h, 15456h, 15468h, 15480h, 15492h, 15504h, 15516h, 15528h, 15540h, 15552h, 15564h, 15576h, 15588h, 15600h, 15612h, 15624h, 15636h, 15648h, 15660h, 15672h, 15684h, 15696h, 15708h, 15720h, 15732h, 15744h, 15756h, 15768h, 15780h, 15792h, 15804h, 15816h, 15828h, 15840h, 15852h, 15864h, 15876h, 15888h, 15900h, 15912h, 15924h, 15936h, 15948h, 15960h, 15972h, 15984h, 15996h, 16008h, 16020h, 16032h, 16044h, 16056h, 16068h, 16080h, 16092h, 16104h, 16116h, 16128h, 16140h, 16152h, 16164h, 16176h, 16188h, 16200h, 16212h, 16224h, 16236h, 16248h, 16260h, 16272h, 16284h, 16296h, 16308h, 16320h, 16332h, 16344h, 16356h, 16368h, 16380h, 16392h, 16404h, 16416h, 16428h, 16440h, 16452h, 16464h, 16476h, 16488h, 16500h, 16512h, 16524h, 16536h, 16548h, 16560h, 16572h, 16584h, 16596h, 16608h, 16620h, 16632h, 16644h, 16656h, 16668h, 16680h, 16692h, 16704h, 16716h, 16728h, 16740h, 16752h, 16764h, 16776h, 16788h, 16800h, 16812h, 16824h, 16836h, 16848h, 16860h, 16872h, 16884h, 16896h, 16908h, 16920h, 16932h, 16944h, 16956h, 16968h, 16980h, 16992h, 17004h, 17016h, 17028h, 17040h, 17052h, 17064h, 17076h, 17088h, 17100h, 17112h, 17124h, 17136h, 17148h, 17160h, 17172h, 17184h, 17196h, 17208h, 17220h, 17232h, 17244h, 17256h, 17268h, 17280h, 17292h, 17304h, 17316h, 17328h, 17340h, 17352h, 17364h, 17376h, 17388h, 17400h, 17412h, 17424h, 17436h, 17448h, 17460h, 17472h, 17484h, 17496h, 17508h, 17520h, 17532h, 17544h, 17556h, 17568h, 17580h, 17592h, 17604h, 17616h, 17628h, 17640h, 17652h, 17664h, 17676h, 17688h, 17700h, 17712h, 17724h, 17736h, 17748h, 17760h, 17772h, 17784h, 17796h, 17808h, 17820h, 17832h, 17844h, 17856h, 17868h, 17880h, 17892h, 17904h, 17916h, 17928h, 17940h, 17952h, 17964h, 17976h, 17988h, 18000h, 18012h, 18024h, 18036h, 18048h, 18060h, 18072h, 18084h, 18096h, 18108h, 18120h, 18132h, 18144h, 18156h, 18168h, 18180h, 18192h, 18204h, 18216h, 18228h, 18240h, 18252h, 18264h, 18276h, 18288h, 18300h, 18312h, 18324h, 18336h, 18348h, 18360h, 18372h, 18384h, 18396h, 18408h, 18420h, 18432h, 18444h, 18456h, 18468h, 18480h, 18492h, 18504h, 18516h, 18528h, 18540h, 18552h, 18564h, 18576h, 18588h, 18600h, 18612h, 18624h, 18636h, 18648h, 18660h, 18672h, 18684h, 18696h, 18708h, 18720h, 18732h, 18744h, 18756h, 18768h, 18780h, 18792h, 18804h, 18816h, 18828h, 18840h, 18852h, 18864h, 18876h, 18888h, 18900h, 18912h, 18924h, 18936h, 18948h, 18960h, 18972h, 18984h, 18996h, 19008h, 19020h, 19032h,



Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
	10:00	36,5	94	72	120/80		Clinto - Quilo Incoloro Sujeito medido de acordo com a praxe de 5 medidas segundo o critério de Enfermagem.	
	11:00	36,5	94	72	120/80			
	12:00	36,5	94	72	120/80			
	13:00	36,5	94	72	120/80			
	14:00	36,5	94	72	120/80			
	15:00	36,5	94	72	120/80			
	16:00	36,5	94	72	120/80			
	17:00	36,5	94	72	120/80			
	18:00	36,5	94	72	120/80			
	19:00	36,5	94	72	120/80			
	20:00	36,5	94	72	120/80			
	21:00	36,5	94	72	120/80			
	22:00	36,5	94	72	120/80			
	23:00	36,5	94	72	120/80			
	00:00	36,5	94	72	120/80			
	01:00	36,5	94	72	120/80			
	02:00	36,5	94	72	120/80			
	03:00	36,5	94	72	120/80			
	04:00	36,5	94	72	120/80			
	05:00	36,5	94	72	120/80			
	06:00	36,5	94	72	120/80			
	07:00	36,5	94	72	120/80			
	08:00	36,5	94	72	120/80			
	09:00	36,5	94	72	120/80			
	10:00	36,5	94	72	120/80			
	11:00	36,5	94	72	120/80			
	12:00	36,5	94	72	120/80			
	13:00	36,5	94	72	120/80			
	14:00	36,5	94	72	120/80			
	15:00	36,5	94	72	120/80			
	16:00	36,5	94	72	120/80			
	17:00	36,5	94	72	120/80			
	18:00	36,5	94	72	120/80			
	19:00	36,5	94	72	120/80			
	20:00	36,5	94	72	120/80			
	21:00	36,5	94	72	120/80			
	22:00	36,5	94	72	120/80			
	23:00	36,5	94	72	120/80			
	00:00	36,5	94	72	120/80			
	01:00	36,5	94	72	120/80			
	02:00	36,5	94	72	120/80			
	03:00	36,5	94	72	120/80			
	04:00	36,5	94	72	120/80			
	05:00	36,5	94	72	120/80			
	06:00	36,5	94	72	120/80			
	07:00	36,5	94	72	120/80			
	08:00	36,5	94	72	120/80			
	09:00	36,5	94	72	120/80			
	10:00	36,5	94	72	120/80			
	11:00	36,5	94	72	120/80			
	12:00	36,5	94	72	120/80			
	13:00	36,5	94	72	120/80			
	14:00	36,5	94	72	120/80			
	15:00	36,5	94	72	120/80			
	16:00	36,5	94	72	120/80			
	17:00	36,5	94	72	120/80			
	18:00	36,5	94	72	120/80			
	19:00	36,5	94	72	120/80			
	20:00	36,5	94	72	120/80			
	21:00	36,5	94	72	120/80			
	22:00	36,5	94	72	120/80			
	23:00	36,5	94	72	120/80			
	00:00	36,5	94	72	120/80			
	01:00	36,5	94	72	120/80			
	02:00	36,5	94	72	120/80			
	03:00	36,5	94	72	120/80			
	04:00	36,5	94	72	120/80			
	05:00	36,5	94	72	120/80			
	06:00	36,5	94	72	120/80			
	07:00	36,5	94	72	120/80			
	08:00	36,5	94	72	120/80			
	09:00	36,5	94	72	120/80			
	10:00	36,5	94	72	120/80			
	11:00	36,5	94	72	120/80			
	12:00	36,5	94	72	120/80			
	13:00	36,5	94	72	120/80			
	14:00	36,5	94	72	120/80			
	15:00	36,5	94	72	120/80			
	16:00	36,5	94	72	120/80			
	17:00	36,5	94	72	120/80			
	18:00	36,5	94	72	120/80			
	19:00	36,5	94	72	120/80			
	20:00	36,5	94	72	120/80			
	21:00	36,5	94	72	120/80			
	22:00	36,5	94	72	120/80			
	23:00	36,5	94	72	120/80			
	00:00	36,5	94	72	120/80			
	01:00	36,5	94	72	120/80			
	02:00	36,5	94	72	120/80			
	03:00	36,5	94	72	120/80			
	04:00	36,5	94	72	120/80			
	05:00	36,5	94	72	120/80			
	06:00	36,5	94	72	120/80			
	07:00	36,5	94	72	120/80			
	08:00	36,5	94	72	120/80			
	09:00	36,5	94	72	120/80			
	10:00	36,5	94	72	120/80			
	11:00	36,5	94	72	120/80			
	12:00	36,5	94	72	120/80			
	13:00	36,5	94	72	120/80			
	14:00	36,5	94	72	120/80			
	15:00	36,5	94	72	120/80			
	16:00	36,5	94	72	120/80			
	17:00	36,5	94	72	120/80			
	18:00	36,5	94	72	120/80			
	19:00	36,5	94	72	120/80			
	20:00	36,5	94	72	120/80			
	21:00	36,5	94	72	120/80			
	22:00	36,5	94	72	120/80			
	23:00	36,5	94	72	120/80			
	00:00	36,5	94	72	120/80			
	01:00	36,5	94	72	120/80			
	02:00	36,5	94	72	120/80			
	03:00	36,5	94	72	120/80			
	04:00	36,5	94	72	120/80			
	05:00	36,5	94	72	120/80			
	06:00	36,5	94	72	120/80			
	07:00	36,5	94	72	120/80			
	08:00	36,5	94	72	120/80			
	09:00	36,5	94	72	120/80			
	10:00	36,5	94	72	120/80			
	11:00	36,5	94	72	120/80			
	12:00	36,5	94	72	120/80			
	13:00	36,5	94	72	120/80			
	14:00	36,5	94	72	120/80			
	15:00	36,5	94	72	120/80			
	16:00	36,5	94	72	120/80			
	17:00	36,5	94	72	120/80			
	18:00	36,5	94	72	120/80			
	19:00	36,5	94	72	120/80			
	20:00	36,5	94	72	120/80			
	21:00	36,5	94	72	120/80			
	22:00	36,5	94	72	120/80			
	23:00	36,5	94	72	120/80			
	00:00	36,5	94	72	120/80			
	01:00	36,5	94	72	120/80			
	02:00	36,5	94	72	120/80			
	03:00	36,5	94	72	120/80			
	04:00	36,5	94	72	120/80			
	05:00	36,5	94	72	120/80			
	06:00	36,5	94	72	120/80			
	07:00	36,5	94	72	120/80			
	08:00	36,5	94	72	120/80			
	09:00	36,5	94	72	120/80			
	10:00	36,5	94	72	120/80			
	11:00	36,5	94	72	120/80			
	12:00	36,5	94	72	120/80			
	13:00	36,5	94	72	120/80			
	14:00	36,5	94	72	120/80			
	15:00	36,5	94	72	120/80			
	16:00	36,5	94	72	120/80			
	17:00	36,5	94	72	120/80			
	18:00	36,5	94	72	120/80			
	19:00	36,5	94	72	120/80			
	20:00	36,5	94	72	120/80			
	21:00	36,5	94	72	120/80			
	22:00	36,5	94	72	120/80			
	23:00	36,5	94	72	120/80			
	00:00	36,5	94	72	120/80			
	01:00	36,5	94	72	120/80			
	02:00	36,5	94	72	120/80			
	03:00	36,5	94	72	120/80			
	04:00	36,5	94	72	120/80			
	05:00	36,5	94	72	120/80			
	06:00	36,5	94	72	120/80			
	07:00	36,5	94	72	120/80			
	08:00	36,5	94	72	120/80			
	09:00	36,5	94	72	120/80			
	10:00	36,5	94	72	120/80			
	11:00	36,5	94	72	120/80			
	12:00	36,5	94	72	120/80			
	13:00	36,5	94	72	120/80			
	14:00	36,5	94	72	120/80			
	15:00	36,5	94	72	120/80			
	16:00	36,5	94	72	120/80			
	17:00	36,5	94	72	120/80			
	18:00	36,5	94	72	120/80			
	19:00	36,5	94	72	120/80			
	20:00	36,5	94	72	120/80			
	21:00	36,5	94	72	120/80			
	22:00	36,5	94	72	120/80			
	23:00	36,5	94	72	120/80			
	00:00	36,5	94	72	120/80			
	01:00	36,5	94	72	120/80			
	02:00	36,5	94	72	120/80			
	03:00	36,5	94	72	120/80			
	04:00	36,5	94	72	120/80			
	05:00	36,5	94	72	120/80			
	06:00	36,5	94	72	120/80			
	07:00	36,5	94	72	120/80			
	08:00	36,5	94	72	120/80			
	09:00	36,5	94	72	120/80	</		



## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

## Diagnóstico

Fact o.p.r + Maxillary

Paciente	704	Alojamento		Leito	17	Convênio	
<p>704 Valmor Siller</p>							

[illegible]







GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Fratura + Maxila

Paciente

Joel Valmir Silva

Alojamento

Leito

Convênio

Data

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

16/10/18

1) Drek pontura  
2) SF O, O, X. 500ml @ 8/18L  
3) Drek 1900 12/12L  
4) Drek 1900 12/12L  
5) Drek 1900 12/12L  
6) Drek 1900 12/12L  
7) Drek 1900 12/12L  
8) Drek 1900 12/12L  
9) Drek 1900 12/12L  
10) Drek 1900 12/12L  
11) Drek 1900 12/12L  
12) Drek 1900 12/12L  
13) Drek 1900 12/12L  
14) Drek 1900 12/12L  
15) Drek 1900 12/12L  
16) Drek 1900 12/12L  
17) Drek 1900 12/12L  
18) Drek 1900 12/12L  
19) Drek 1900 12/12L  
20) Drek 1900 12/12L

Dr. Rafael Crona Grempel  
Cirurgia Bucal Maxilo Facial  
Implantes - 3384

Fratura  
Bec.  
Solito transforameo V  
Enfermeiros  
Aguarda cirurgia  
Dr. Rafael Crona Grempel  
Cirurgia Bucal Maxilo Facial  
Implantes - 3384

[illegible]

# FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: Jose Narmir Sarda Alojamento: 503 Leito: 10 Convênio: Ex de Marito

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
12.10.18	1) Dieta Líquida Pastosa		# BMD 3º M4
	2) S.F. D.9%. 100ml a 24/25/18	18	Paciente evolui com BMD
	3) Clindamicina 600mg a 8/8h	18	Retirada medicação de
	4) Diclofenac 50mg a 8/8h	18	Ex. Histerectomia Paracervical 10
	5) Miralida 1g (2ml + 8ml) a 6/6h	18	CSA 100mg a 8/8h
	6) SSV/CICC	18	Descontato em anamnese
			CS Histerectomia 20
			Quanto

Dr. Reginaldo Fernandes  
Cirurgia Geral - CRM 6046  
Presidente - CRO-PB

Dr. Reginaldo Fernandes  
Cirurgia Geral - CRM 6046  
Presidente - CRO-PB



24/10/18

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

Jeaneide da Silva  
GOREN-PB 00.733-TE

① 22/0000

② Fibroscopia (P) + PPH  
S

③ Fecundação  
S

④ Cirurgia de  
S

⑤ 2E 08.1 100-1 S  
S

⑥ 10-10-18 12:50  
S



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

PA

110 x 70

sem sinais de

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

Assinado





## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

01/01

Ft de Zicomatico (A)?  
Ft de Matica

Paciente	José Valmir Silva	Alojamento	S	Leito	Convênio
----------	-------------------	------------	---	-------	----------

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

14.10.18	1) Dica líquida/Pastosa	500	5º dia
----------	-------------------------	-----	--------

2) Toco Sminizado			Paciente admitido a DGG
-------------------	--	--	-------------------------

3) Clindamicina 600mg c 8/8hs	(14/10/18)	(6)	7 INZUSCOLORES
-------------------------------	------------	-----	----------------

4) TILATA 20mg EV 12/12hs	12/24		Receita Metformina 500mg
---------------------------	-------	--	--------------------------

5) Diclofeno 75mg 6/6hs	12/18-24	26	EB: tdma e supunio
-------------------------	----------	----	--------------------

6) SSU/caca	ET		Discontinuar a pastilha
-------------	----	--	-------------------------

Dr. Reginaldo Fernandes  
Cirurgia - Med. Geral  
Buro - PRO-PA  
Residência

cas: Niveledano Mestral  
do Buro

Dr. Reginaldo Fernandes  
Cirurgia - Med. Geral  
Buro - PRO-PA  
Residência

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

16/10/18  
Zozé. Naima 21h  
⑤ T500 1h  
④ Dica 1h  
③ Curatela 1h  
② T500 1h  
① Dica 1h  
② Dica 1h  
③ T500 1h  
④ Curatela 1h  
⑤ T500 1h



**FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO**

St. M. Nemerle D. 2  
St. do Maril

Paciente: Jon Valmir Silva Mendes Alojamento: 5-3 Leito: 5-3 Convênio:

Data	Prescrição Médica	Alojamento	Horário	Leito	Convênio	Evolução Médica
20/08/18	1. Diete líquida 1000ml 2. Med. Alim-SAB 3. Omeprazol 40mg e.v. 1x/dia 4. Valat 20mg e.v. 1x/dia 5. Difenidramina 10 (1ml + 5ml A3) e.v. 3x/dia 6. SIV + CCG 6	01	05			#30F-21 63D 1H
						Paciente evoluí com 3EG, sem quadro de intercorrência
						EF. Edema em membros (D) - clareando de a medicação, acurdo parcial
						ED. aguardando melhora de quadro
	<p>José Ricardo de Souza Residência Clínica Tratamento de Emergência CROIPB 6401</p>					<p>José Ricardo de Souza Residência Clínica Tratamento de Emergência CROIPB 6401</p>



20/10/18 - 12h - 1<sup>o</sup> de admitido na Ala Neurocirurgia  
 oriundo da Ala Amarela, consciente,  
 orientado, deita v.d., apresenta  
 hematoma pericrânio D - segue aos  
 cuidados da enfermagem. Renaceles

PA = 120 x 80

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

Camila Adelaide Volney  
 T<sup>EC</sup>. ENFERMAGEM  
 COREN-PA 631.249

apresenta sinais de desidratação

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

10/10/18





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

2

5t al piamante (D)  
5t al piamante

for Walman Silver Springs

11/17/2016

1	
---	--

111

✓  
ve

2

quero saber o nome do

1 - Diga o nome do

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

nome

nome

2

#2011

2011

nome do

nome do

nome











**FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO**

57 de geometrie  
57 de logica

Paciente	Car. Verman Salla Jaramil	Alojamento	Multicênica	Leito	1-3	Convênio	
----------	---------------------------	------------	-------------	-------	-----	----------	--

Data		Prescrição Médica	Horário		Evolução Médica
11/01/19	1 -	200ml. NaCl 0.9%			#305 - 10 <sup>o</sup> 214 Paciente admitido em 36h 300ml de soro em 1 hora, com 100ml de soro em 1 hora, com 100ml de soro em 1 hora, com
	2 -	100ml. NaCl 0.9%			
	3 -	200ml. NaCl 0.9%			
	4 -	500ml. NaCl 0.9%			
		José Ricardo dos Santos Silva Residente em Clínica Médica 10/01/2019			#305 - 10 <sup>o</sup> 214 Paciente admitido em 36h 300ml de soro em 1 hora, com 100ml de soro em 1 hora, com 100ml de soro em 1 hora, com





~~Fx~~ de MAXILA



It de pneumatics (b)  
It de pneumatic

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

[illegible]



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

Dr. Reginaldo Fernandes

FOUNDADE TRAFAMÉ S/A

5/11

Dr. de AGENDAMENTO ②

Dr. de MAXIMA

Paciente: Jose Valmir Silva Araujo

Alimentação

16:00

7-3

Convênio

Data

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

22.10.18

① Dieta livre conforme Aceitação

② Soro Sarampo

③ Difenoan (22.10.18) a 18h

④ SSVV/CCCC

Dr. Reginaldo Fernandes  
Bucodentista  
Residente - CRO-18.6049

#BME

13.º 5H

Paciente evolui a Bic.  
Sintomatizantes  
Retirar Mucosa do Alveolo

EF: Descartado A mastigação

PUBERDADE em Maxila

Devido instabilidade

Devido a má oclusão

ES: Algodão de Propriedade Cirúrgica

Sucesso Histoquímica

Dr. Reginaldo Fernandes  
Bucodentista  
Residente - CRO-18.6049





## Diagnóstico

Fx de Zicomatico D

FX DE MAXIMA

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Jose	Alojamento		Leito	1-3	Convênio	
	Varma Silva						

[illegible]

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

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

08/10/18  
 20:45  
 120/80

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

Teste  
 Nome  
 Data  
 Assinatura

08/10/18  
 20:45  
 120/80

08/10/18  
 20:45  
 120/80

08/10/18  
 20:45  
 120/80



## Diagnóstico

IX 4 ZIGMANTO D

It de maxilla

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Jose Valmir Silva Araujo	Alojamento		Leito	1-3	Convênio	
----------	--------------------------	------------	--	-------	-----	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
29.10.14	1) Dieta Livre comêncie Aceitação		15° DIA
	2) Foco Soluções		PROLACTINA 100UI e REC.
	3) Dileção 1g (2x + 2x) ml e 6/6hs		STIMULANTES
			REFRAC. MELLHORA DO QUAERO
	4) CINDAMICINA 600mg or 3/8hs		EC. MA. ACURATO
	5) SSN/6000		DESCR. e MANEJO INTRA- DINÂMICA (2)
			CS. AGRAVADO OPORTUNIDADE FARMACOLÓGICA
			DR. REGINALDO PEREIRA Endocrinologista Ouro Preto - MG Residência: CRO-PA

29-10  
09:00  
P1251080

Barbara N. Sousa  
COREN 602661

Dr. Barbara N. Sousa  
Enfermeira  
de Enfermagem



## Diagnóstico

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

St. de pneumonia (b)  
St. de trauma

Paciente

Joaquim Silva, João

Alojamento

Munizópolis

Leito

1-3

Convênio

Data

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

30/10/19

1 - Dita Alta

2 - Dita Alta

3 - Dita Alta (3ml + 1ml AD) EV. Ocl. 5ml.

4 - Dita Alta

St

#301F-21

JG.D.J.H

Dita Alta (3ml + 1ml AD) EV. Ocl. 5ml.

Dita Alta (3ml + 1ml AD) EV. Ocl. 5ml.

Dita Alta (3ml + 1ml AD) EV. Ocl. 5ml.

Dita Alta (3ml + 1ml AD) EV. Ocl. 5ml.

Dita Alta (3ml + 1ml AD) EV. Ocl. 5ml.

Dita Alta (3ml + 1ml AD) EV. Ocl. 5ml.

Dita Alta (3ml + 1ml AD) EV. Ocl. 5ml.

Dita Alta (3ml + 1ml AD) EV. Ocl. 5ml.

Dita Alta (3ml + 1ml AD) EV. Ocl. 5ml.

Dita Alta (3ml + 1ml AD) EV. Ocl. 5ml.

Dita Alta (3ml + 1ml AD) EV. Ocl. 5ml.

Dita Alta (3ml + 1ml AD) EV. Ocl. 5ml.

Dita Alta (3ml + 1ml AD) EV. Ocl. 5ml.

Dita Alta (3ml + 1ml AD) EV. Ocl. 5ml.

Dita Alta (3ml + 1ml AD) EV. Ocl. 5ml.

Dita Alta (3ml + 1ml AD) EV. Ocl. 5ml.



(10) 30/10/18

Data 30/10/18

PA 120/80

8:45

18

Paciente em tratamento orientado  
 a seguir para a realização  
 do exame de sangue e  
 de urina. Segue aos exames  
 de sangue e urina e  
 em farmácia.

30 20 hr

PA 120/80 mmHg

Paciente segue com o tratamento  
 sem alterações no momento, segue  
 em tratamento com os exames de  
 sangue e urina.

13

seguir, não tem mais

seguir, não tem mais  
 PA 120/80 mmHg  
 1- 20 hr  
 2- 20 hr  
 3- 20 hr  
 4- 20 hr

seguir



# Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

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

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

[illegible]

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

Paciente ambiente curado e evolu-  
ção sem sequelas e aguarda eu  
assinar. De





FX de ZIGOMATICO (5)

FX de MAKIBA

[illegible]

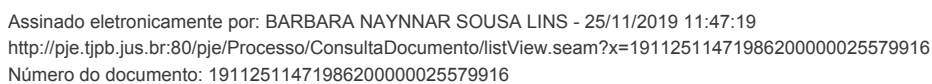
$8\Delta = 130 \times 80$

Kamila Kelly A. Soares  
TEC. ENFERMAGEM  
COPEN-PB, 06/06/2010

07/11/16 PA: 110870  
clients segm esters  
ans candelas eqw cul

~~1000~~

DATE	DESCRIPTION	AMOUNT	BALANCE
01-11-15	PAYROLL	100.00	100.00
01-11-15	PAYROLL	100.00	200.00
01-11-15	PAYROLL	100.00	300.00
01-11-15	PAYROLL	100.00	400.00
01-11-15	PAYROLL	100.00	500.00
01-11-15	PAYROLL	100.00	600.00
01-11-15	PAYROLL	100.00	700.00
01-11-15	PAYROLL	100.00	800.00
01-11-15	PAYROLL	100.00	900.00
01-11-15	PAYROLL	100.00	1000.00





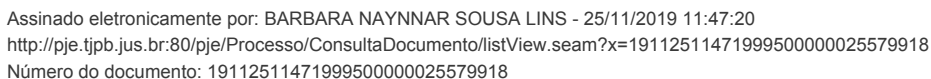
**HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES**

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

## DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

[illegible]

## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



$\mathbb{F}_X \simeq \mathbb{Z} \oplus \mathbb{Z} \oplus \mathbb{Z}$

Fe Ar. Miller

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
02.11.18	Alza 40581722		

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

### Evolução Médica

# Blue 19 DIA

Practice Subtracting  
Economics do everything else  
before 15 pm on 10/10/10  
Before Practice.

OS: A07A HOSPRINAR  
PRINCEPS

Examination - 2010

Dr. Reginaldo Fernandes  
Cirurgia e Pneumatologia  
Búcio-Maxillo-Facial  
Residente - CRO-PB 6816

RESUMO DE ALTA  
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

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

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

Paciente vítima de acidente de trânsito, apresentando trauma facial com fratura ossa

Resultado dos principais exames

Fratura de maxila,

Evolução e complicações

Fratura ossa consolidada. Paciente se queixa de contusão dentário prematuro

Tratamento realizado

Exodontia de elemento 15

Prognóstico (hipotético ou definitivo)

O mesmo

Orientações médicas para pacientes / egresso

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

Indicações de alta

☐ Curado

☐ A pedido

☐ Óbito

☒ Melhorado

☐ Inalterado

Transferido para:

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

02.11.2017





GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	Jose Valmir Silva										PRONTUÁRIO:	843
IDADE:	SEXO		COR:		PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF:	LEITO:			
	M <input checked="" type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>							

DADOS CLÍNICOS:

Trauma total

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Rx Urders  
Rt Hndry  
Rx O PN

RGÊNCIA: <input type="checkbox"/>	ROTINA: <input type="checkbox"/>	Carimbo e Assinatura do Médico
ATA: 14/10/18	HORA DA SOLICITAÇÃO:	

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



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





GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES


## REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:										PRONTUÁRIO:									
JOSE VALMIR SILVA ALMEIDA																			
IDADE:		SEXO		COR:		PESO:		ALTURA:		CLÍNICA:		ENF.:		LEITO:					
		M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		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"/>	 Carimbo e Assinatura do Médico
DATA: 22/10/18	HORA DA SOLICITAÇÃO:	





5.2





GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

## REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:										PRONTUÁRIO:									
Jose Valmir Silva Araújo																			
IDADE:		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

ULTRASSONOGRAFIA  
Realizada em: 19/10/18

RGÊNCIA: <input checked="" type="checkbox"/>	ROTINA: <input type="checkbox"/>	 Flávia Fernandes Felinto MÉDICA CRM 408622
ATA: 14/10/18	HORA DA SOLICITAÇÃO:	
Carimbo e Assinatura do Médico		





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

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

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


**ANÁLISE:**

Não identificamos sinais de líquido livre intra-abdominal ou derrame pleural no presente estudo.

Não foram evidenciadas lesões viscerais relacionadas ao trauma.

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

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

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

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

**HEMOGRAMA**

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

**Resultados**

**Valores de Referências**

**SÉRIE VERMELHA**

Eritrócitos.....	5.7 milhões/mm <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> )
Neutrófilos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	4,0	472
Segmentados.....	69,0	8.142
Eosinófilos.....	1,0	118
Basófilos.....	0	0
Linfócitos		
Típicos.....	23,0	2.714
Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	3,0	354
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	303.000 mm <sup>3</sup>	140.000 a 400.000 mm <sup>3</sup>

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

*Geider Farias Cavalcanti*  
Geider Farias Cavalcanti  
Biomédico  
CRBM - 7494

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

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



17



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



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

<b>Sr(a):</b> JOSE VALMIR SILVA DE ARAUJO	<b>Protocolo:</b> 0000430911	<b>RG:</b> NÃO INFORMADO
<b>Dr(a):</b> CLAUDETE F. R. VIEIRA	<b>Data:</b> 16-10-2018 09:01	<b>Origem:</b> AREA VERMELHA
<b>Convênio:</b> HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	<b>Idade:</b> 23 anos	<b>Destino:</b> 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> )
Neutrofilos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	4,0	460
Segmentados.....	84,0	9.660
Eosinófilos.....	0	0
Basófilos.....	0	0
Linfocitos		
Típicos.....	10,0	1.150
Atípicos.....	0	0
Monocitos.....	2,0	230
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	175.000 mm <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

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

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





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



SUS  
Sistema  
Único  
de  
Saúde

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

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

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

**URÉIA**

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

Resultado..... 53 mg/dl

Resultados anteriores: 15/10/18: 39 |

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

**CREATININA**

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

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

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

Material: Soro

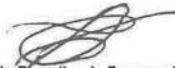
Método: Automatizado CM 200 WIENER

De 15 A 41 mg/dL

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

e Sumario de urina.

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

  
Geraldo Ramalho da Fonseca Neto  
Biomédico  
CRBM - 5010

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

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



PNCQ  
Programa Nacional  
de Controle de Qualidade







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



SUS  
Sistema  
Único  
de  
Saúde

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

POTASSIO ..... 4.4 mmol/l

Resultados anteriores: 15/10/18: 4.3 |

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

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAXIONS

Valores de Referência:

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

Criança.....: 3.4 a 5.0 mmol/l

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

maior que 6.5 mmol/l

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

maior que 8.0 mmol/l

SÓDIO ..... 146 mmol/l

Resultados anteriores: 15/10/18: 146 |

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

Material: Soro


Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

Valores de Referência:

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

Crianças.....: 134 a 148 mmol/l

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

  
Geraldo Ramalho da Fonseca Neto  
Biomédico  
CRBM - 5010

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

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



PNCQ  
Programa Nacional  
de Controle de Qualidade





ESTADO DA 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: AREA VERMELHA  
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 23 anos Destino: Leito - 17

POTASSIO..... 4.3 mmol/l

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

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAXIONS

Valores de Referência:

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

Criança.....: 3.4 a 5.0 mmol/l

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

maior que 6.5 mmol/l

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

maior que 8.0 mmol/l

SÓDIO..... 146 mmol/l

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

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

Valores de Referência:

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

Crianças.....: 134 a 148 mmol/l

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

Lille Marcianne L. M. Martins  
CRF-PB 1463

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

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



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

**HEMOGRAMA**

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

**Resultados**

**Valores de Referências**

**SÉRIE VERMELHA**

Eritrócitos.....	4.96 milhões/mm <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> )
Neutrofilos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	5,0	680
Segmentados.....	80,0	10.880
Eosinófilos.....	1,0	136
Basófilos.....	0	0
Linfócitos		
Típicos.....	11,0	1.496
Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	3,0	408
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	173.000 mm <sup>3</sup>	140.000 à 400.000 mm <sup>3</sup>

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

*CFBultra*

Carlos Felipe Souza de Miranda Netto  
Biomédico  
CRM 5409

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

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





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



SUS  
Sistema  
Único  
de  
Saúde

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

**URÉIA**

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

Resultado..... 39 mg/dl

De 15 A 41 mg/dL

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

**CREATININA**

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

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

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

e Sumario de

urina.

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

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Carlos Felipe Souza de Miranda Botelho  
Biomédico  
CRM 5499

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

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



PNCQ  
Programa Nacional  
de Controle de Qualidade



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

NOME:

João Volmân

HD:

SETOR:

LEITO:

DATA:

03/11/10/8

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

Emmanuel Silva de Lima  
 TCC DE EMERGÊNCIA  
 COREN-PB 959.114

Emmanuel Silva de Lima  
 TCC DE EMERGÊNCIA  
 COREN-PB 959.114

Emmanuel Silva de Lima  
 TCC DE EMERGÊNCIA  
 COREN-PB 959.114

Emmanuel Silva de Lima  
 TCC DE EMERGÊNCIA  
 COREN-PB 959.114

ASSINATURA: *Emmanuel Silva de Lima*  
 COREN-PB 522185-ENF

ASSINATURA: *Emmanuel Silva de Lima*  
 COREN-PB 522185-ENF





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

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

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





# FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME:

Joel Valmar de Araujo

HD:

Maturana

SETOR:

Interna

LEITO:

37

DATA:

16/10/15

ORARIO

7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 1 2 3 4 5 12H

P. ARTERIAL

130/80 135/86

PULSO/FC

98 91

TEMPERATURA

36,5 36,5

RESPIRAÇÃO

22 22

SAT. O2

99,1 99,1

PVC

PIA

HGT

100 104

SF 0,9%

SRL

SG 5%

SORO EXTRA

SEDAÇÃO

ANALGESIA

MEDICAÇÕES

NORA

DORA

HEMODERIVADOS

NPT

DIETA

ÁGUA

MEDICAÇÕES

SINGNÔMITOS

FESES

DIURESE

HEMODIALISE

DRENO TÓRAX D

DRENO TÓRAX E

DRENO SUÇÃO

D. CAVITARIO

DVE

GANHOS 12H DIA=

PERDAS 12H DIA=

GANHOS 24H DIA=

PERDA 24H + 1000ML=

ASSINATURA:

ASSINATURA:





**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM**
**1. IDENTIFICAÇÃO**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Obs: \_\_\_\_\_

**OXIGENAÇÃO**

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

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

( ☒ ) Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros: \_\_\_\_\_

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

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

Tosse: ( ☒ ) Improdutiva ( ) Produtiva Expectorção: ( ) Quantidade e aspecto: \_\_\_\_\_

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

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

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

**PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS**

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

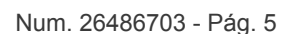
**SEGURANÇA FÍSICA**

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

**REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR**

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


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



**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM**

**1. IDENTIFICAÇÃO**

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

**2. AVALIAÇÃO GERAL**

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

**EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:**

**3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS**

**REGULAÇÃO NEUROLÓGICA**

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

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

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

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

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

Obs: \_\_\_\_\_

**OXIGENAÇÃO**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**PERCEÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS**

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

**SEGURANÇA FÍSICA**

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

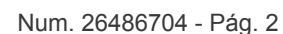
**REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR**

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





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





EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Jon 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 PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

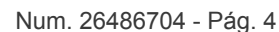
☒ Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo. ( ) Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: José Palmir Silva Registro: \_\_\_\_\_ Leito: 1-3 Setor Atual: neuro

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): \_\_\_\_\_

Drogas (Sedação/Analgesia): \_\_\_\_\_

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

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

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

Obs: \_\_\_\_\_

OXIGENAÇÃO

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

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

☒ Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros: \_\_\_\_\_

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

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

Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva Expectorção: ( ) Quantidade e aspecto: \_\_\_\_\_

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

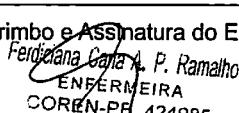
SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: ( ) $\leq 3$ segundos; ( ) $>3$ segundos. ( ) Turgência jugular: ( )	
Drogas vasoativas: ( ) Quais?	Precordialgia ( )
Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopros ( ) Outros. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo	
Cateter vascular: <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: ( ) 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 ( ) Hematúria ( ) SVD: Débito ____ ml/h;	
Aspecto: ( ) Outros:	Observações:
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>	
Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Íntegra ( ) 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:	
 FERDINANDA COSTA A. P. RAMALHO ENFERMEIRA COREN-PE 424985	
DATA: 21/10/18	HORA: ____ h

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





GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

(STC)

### Ficha de Acolhimento

SAHU

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

### Classificação de Risco

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

### Estratificação

MOD. 110

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

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

*Barbara N. Sousa Lins*

Barbara N. Sousa Lins  
ENFERMEIRA  
COREN-PB 23.352

Assinatura e carimbo do profissional





**BOLETIM DE OCORRÊNCIA VERSANDO SOBRE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO**  
**Nº 11/2019**

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

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

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

TESTEMUNHA (S):

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

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

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

**PROVIDÊNCIAS ADOTADAS:** LAVRATURA DO PRESENTE BOLETIM.

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





**ESTADO DA PARAÍBA**

**PODER JUDICIÁRIO**

**1ª VARA DA COMARCA DE CUITÉ**

0801316-62.2019.8.15.0161

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: JOSE VALMIR SILVA ARAUJO

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

---

**DESPACHO**

---

Vistos, etc.

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

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

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

Intime-se a parte autora.

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

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

**IANO MIRANDA DOS ANJOS**

Juiz de Direito



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

Data e assinatura eletrônica.





**ESTADO DA PARAÍBA**

**PODER JUDICIÁRIO**

**1ª VARA DA COMARCA DE CUITÉ**

0801316-62.2019.8.15.0161

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: JOSE VALMIR SILVA ARAUJO

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

---

**DESPACHO**

---

Vistos, etc.

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

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

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

Intime-se a parte autora.

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

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

**IANO MIRANDA DOS ANJOS**

Juiz de Direito



CIENTE DO DESPACHO RETRO.

