



Número: **0800118-48.2020.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **06/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
WESLLEY HENRIQUE SILVA SANTOS (AUTOR)	GERSON LUCIANO SANTOS NETTO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
27305 571	06/01/2020 23:00	Petição Inicial	Petição Inicial
27305 578	06/01/2020 23:00	Petição Inicial	Outros Documentos
27305 577	06/01/2020 23:00	Procuração	Procuração
27305 576	06/01/2020 23:00	Doc. Pessoais e Comp. de Residência	Documento de Identificação
27305 575	06/01/2020 23:00	SAMU, BO e Comp. de Pag. Administrativo	Outros Documentos
27305 574	06/01/2020 23:00	Doc. Médica	Outros Documentos
27305 573	06/01/2020 23:00	GuiaCustas	Outros Documentos
27347 852	08/01/2020 20:00	Despacho	Despacho
29143 761	16/03/2020 14:07	Certidão	Certidão

Petição Inicial em anexo.



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 06/01/2020 22:59:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010622595034600000026355517>
Número do documento: 20010622595034600000026355517

Num. 27305571 - Pág. 1



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA
CIVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE-PB.**

WESLLEY HENRIQUE SLVA SANTOS, brasileiro, solteiro, op. de máquinas, portador do RG de nº 4198480 SSP/PB, e CPF de nº: 706.576.604-77, residente e domiciliado na Rua Eugenia Tabosa Silva, nº 294 QD W LT 20 MOD 02, bairro Catingueira na cidade de Campina Grande/PB, por intermédio do seu bastante procurador que esta subscreve, com endereço profissional localizado no endereço que consta no rodapé desta, onde deverá receber as intimações, vem perante V. Ex^a, propor o presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT.

COMPLEMENTO

Em face de: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT**, podendo ser citada através de seu representante legal na Rua Senador Dantas nº 74, 5º andar, Rio de Janeiro - RJ, CEP-20.031.205, CNPJ 09.248.608.0001-04 expondo e ao final requerendo o seguinte:

AB INITIO, diante da situação financeira em que se encontra o Promovente requesta inicialmente a Justiça Gratuita de tal forma a poder ter acesso a Justiça e fazer valer o direito de igualdade.

É cediço que para que tenha eficácia o pedido de assistência judiciária gratuita, nada basta além do simples pedido, expondo a impossibilidade do constituinte em custear as despesas processuais, proferido em petição inicial, conforme preceitua a Lei nº. 1.060, de 05.02.1950 do Código de Processo Penal em seu art. 4º *caput*.

DA AUDIÊNCIA DE MEDIAÇÃO OU DE CONCILIAÇÃO

Considerando a necessidade de produção de provas no presente feito, bem como a política atual de acordo zero adotada pela parte Ré, a parte autora vem manifestar, em cumprimento ao **art. 319, inciso VII do NCPC/2015**, que não há interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação, haja vista a iminente ineficácia do





procedimento e a necessidade de que **ambas as partes** dispensem a sua realização, conforme previsto no **art. 334, §4º, inciso I, do NCPC/2015**.

DOS FATOS E DOS DIREITOS

O Autor foi vítima de acidente automobilístico dia 08.05.2019, quando estava trafegando pela Rua Aratuba, bairro das cidades nesta cidade, conduzindo a motocicleta Honda CG 125 FAN, ano/modelo 2013/2014, cor vermelha, placa OGF/1148/PB, quando perdeu o controle de direção ao passar em um quebra molas, vindo cair ao solo e sofrendo lesões graves, sendo socorrido pelo SAMU e encaminhado ao Hospital de Trauma na cidade de Campina Grande-PB, conforme descrito em prontuário medico, atestado médico e no Boletim de Ocorrência em anexo, da Polícia.

Desse sinistro, restaram lesões preocupantes ao Autor, tais como: **FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, ONDE FOI SUBMETIDO À CIRURGIA DE OSTEOSÍNTESE (PLACAS/PINOS/PARAFUSOS/SUTURA)**, o que sem dúvidas resultou no comprometendo total do membro, conforme se observa nos laudos médicos acostados aos autos e perícia a ser realizada.

Acontece que a parte autora, buscou seus direitos pela via administrativa, recebendo um valor irrisório de **R\$ 2.362,50 (DOIS MIL, TREZENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**, conforme demonstrativo de pagamento da Seguradora Líder em anexo.

Destarte, o valor recebido é inferior ao que a parte autora tem direito, tendo em vista, que a redução funcional/invalidade dos membros supramencionado corresponde ao valor Máximo de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme tabela DPVAT, descrita em lei especial.

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 invalidade permanente, e o reembolso de despesas médicas.

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





Tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), o Autor faz *jus* à indenização financeira pelas seqüelas 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 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.

A parte autora, através de seu procurador, munira-se de todos os documentos exigidos pela legislação susomencionada, tais como laudo médico dos danos físicos que acometeram e o registro de ocorrência no órgão policial competente, **estritamente de acordo com o art. 5º**, conforme segue:

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.

Assim, instruído de todos os documentos hábeis à sua pretensão, têm o requerente direito à indenização. Dessa forma, o Autor busca junto aos braços do Poder Judiciário o reconhecimento de sua justa indenização.

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA

340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de





03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao

seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível N.º 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).

Toda via é indiscutível a especificação da % da perda dentro da tabela da Lei 11.482/2007 , devido a quantificação de perda seja ela parcial ou total, pois quem possui aptidão e capacidade técnica para tal é um médico com especialidade em ortopedia para quantificar a lesão e sua invalidade permanente, devido o autor não possuir capacidade econômica para arcar com tais despesas, motivo pelo qual requer a perícia judicial para resguardar direito do autor de acesso à justiça conforme prevê a Constituição Federal de 1988 no artigo 5º, XXXV : “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;”

Nota-se claramente que a lei foi criada para a indenização de vítimas de acidentes de trânsito, tudo nos termos da Lei nº 6.194/74,

DO REQUERIMENTO:

Pelo Exposto, requer a V.Ex.a., com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c, no art. 5º, da Lei n. 6.194/74, requerer a procedência da presente, para o fim de condenar a requerida, a complementação do pagamento da indenização em epígrafe, **fundada no valor de R\$ 11.137,50 (ONZE MIL, CENTO E TRINTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS) referente ao DPVAT**, face a invalidez sofrida pelo autor, que veio a comprometer a função do adquirida através de acidente de trânsito, requerendo ainda o seguinte:

01- Que Seja citada a Promovida, no endereço declinado na exordial, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;





02- Seja designada audiência de conciliação, não havendo proposta de acordo em ato contínuo em conformidade com **o rito especial imposto a lide**, tenha inicio a instrução e julgamento;

03 - Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos especialmente nas provas documentais, que serão apresentadas independentemente de intimação;

04- Seja intimado o autor para ser inquirido nos autos, e com base na Súmula 54 do STJ, que o valor da condenação seja acrescido de juros e correção monetária retroativo a data do sinistro;

05- Com fundamento no Art. 246, I do Código de Processo Civil Pátrio, seja a promovida, citada através de AR- (Correios e Telégrafos);

06- Seja a demandada condenada em 20%, sobre o valor da condenação, referente à honorários advocatícios, e, sejam intimadas as testemunhas arroladas a prestarem depoimento sob as penas da lei;

07- Não necessitando que seja oficiado a SEGURADORA LIDER para remeter cópia do processo administrativo, pois seguem e anexo cópias das documentações;

08- Não precisando que seja intimada a direção da casa hospitalar onde o autor, ora paciente, foi atendido para disponibilizar prontuário, pois os mesmos já se encontram em anexo;

09 – **Requer a produção de prova pericial**, oficiando o NUMOL/PERITO a ser nomeado por V. Excelência, visto que tal exame se torna imprescindível para o julgamento da presente demanda;

10 – **Requer que a parte Ré anexe o processo administrativo, fazendo juntar ao caderno processual boletim de ocorrência original entregue na abertura do sinistro, por esta em poderes da Seguradora Líder.**

Finalmente requer a gratuidade da Justiça nos termos do art.2º da Lei n. 1060/50, por ser o mesmo pobre na forma da lei;

Dá-se a presente o valor **R\$ 11.137,50 (ONZE MIL, CENTO E TRINTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)** para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,

Pede e Espera Deferimento.

Campina Grande - PB, em 06 de Janeiro de 2020





GERSON LUCIANO SANTOS NETTO
- Advogado - OAB/PB 24.614



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 06/01/2020 22:59:58
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010622595725400000026355524>
Número do documento: 20010622595725400000026355524

Num. 27305578 - Pág. 6



QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE

Conforme o Código de Ética Médica nos seus artigos 59; 83; 102; 112, Para fins de perícia médico-legal e no resguardo dos interesses da Justiça e do próprio paciente, presta as seguintes informações:

PACIENTE: _____.

- 1) O PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA ____/____/_____, por volta das _____ horas, apresentando ferimento produzido por ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.
- 2) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE PERIGO DE VIDA (), de que forma?

_____.

- 3) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE SEQÜELAS PERMANENTES, QUANTIFICAR A INVALIDEZ DO PONTO DE VISTA FUNCIONAL? (MENCIONAR O MEMBRO, SENTIDO, ÓRGÃO OU FUNÇÃO PERMANENTEMENTE DEBILITADOS):

_____.

- 4) EXISTEM SEQUELAS RESIDUAIS?:

_____.

- 5) SE A INVALIDEZ OU DEBILIDADE DO AUTOR É EM GRAU - MÍNIMO, MÉDIO, OU, GRAVE?:

_____.

Sem mais, em ____/____/_____.

(assinatura – carimbo – CRM)





PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL

OUTORGANTE: <u>Wellyllyne Henrique Salva Santos</u> , brasileiro (a), <u>solteiro</u> , portador da Cédula de Identidade nº. <u>4799480</u> , inscrito no CPF nº. <u>306.156.100-171</u> , residente e domiciliado na Rua <u>Eugenio Telmo Salva</u> , Nº <u>294</u> , Bairro, <u>Catatinguna</u> , na Cidade de <u>Campina Grande</u> /PB.
OUTORGADOS: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 24.614, com endereço profissional na Rua: Amaury Araújo de Vasconcelos, nº 890 – BL 20 AP 101 – Três Irmãs –, na Cidade de Campina Grande/PB, <u>986434993</u> .
PODERES: Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos do Outorgante perante qualquer Juiz, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta Douta Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou reclamante, defendendo-o quando for Réu. Interessado ou Requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromisso, prestar declarações, renunciar direitos, bem como substabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, praticarem todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, ao qual dar como firme e valioso, enfim praticar todos os atos previstos no art. 105 do Novo Código de Processo Civil com redação dada pela Lei nº 8.952 de 13.12.94 e art. 5º, § 2º da Lei nº 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).
CONTRATO: O Outorgante obriga-se a pagar ao outorgado, a título de verba honorária advocatícia remuneratória pelos serviços prestados, ora contratados, a importância de 30%, calculados sobre o valor da causa, da condenação ou do acordo celebrado.
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS
<p>A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei nº 1.060/50, declara que é pobre na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.</p>
Campina Grande/PB, <u>06</u> de <u>Januário</u> de 20 <u>20</u> . <u>Wellyllyne Henrique S. Santos</u> Outorgante/Declarante

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 06/01/2020 22:59:58
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010622595835900000026355523>
 Número do documento: 20010622595835900000026355523

Num. 27305577 - Pág. 1

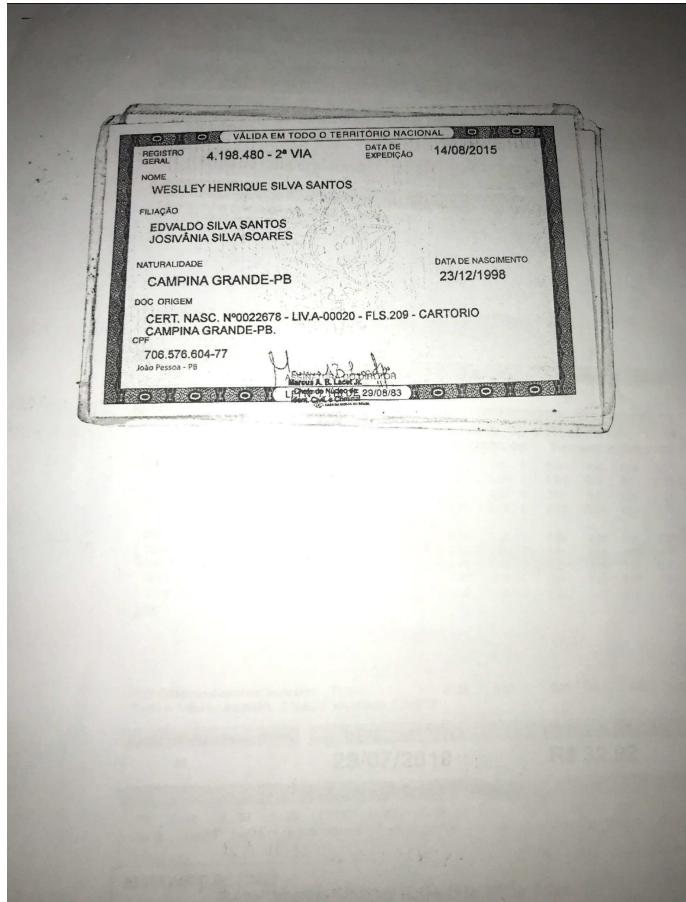


Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 06/01/2020 23:00:00
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010622595897600000026355522>
Número do documento: 20010622595897600000026355522

Num. 27305576 - Pág. 1

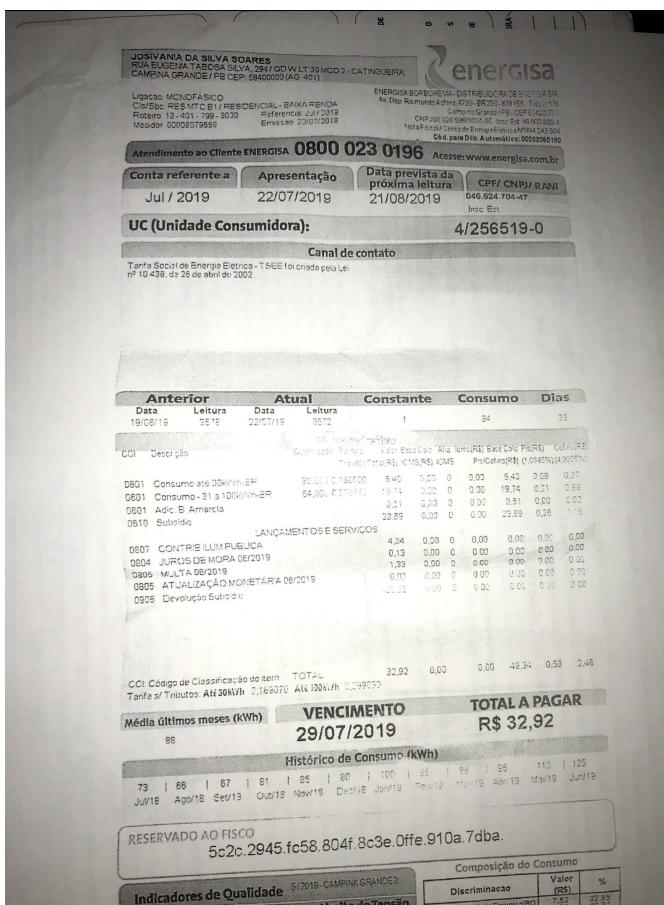


Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 06/01/2020 23:00:00
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010622595897600000026355522>
Número do documento: 20010622595897600000026355522

Num. 27305576 - Pág. 2

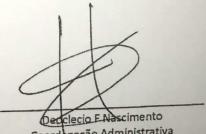


Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 06/01/2020 23:00:00
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010622595897600000026355522>
Número do documento: 20010622595897600000026355522

Num. 27305576 - Pág. 3

 GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA Estado da Paraíba Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB Secretaria de Saúde do Município Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU Regional CG - 192																													
 SAMU 192 CAMPINA GRANDE - PB																													
																													
<u>DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO</u>																													
<p>Declaramos para os devidos fins de direito que o SAMU REGIONAL CG - 192 foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:</p>																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33.33%; padding: 2px;">DATA: 8/5/2019</td> <td style="width: 33.33%; padding: 2px;">HORA: 22:39 HRS</td> <td style="width: 33.33%; padding: 2px;">ID Nº: 1773737</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px;">NOME: <input type="text" value="WESLEY HENRIQUE SILVA SANTOS"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px;">QUEIXA: <input type="text" value="ACIDENTE DE TRÂNSITO"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px;">LOCAL: <input type="text" value="RUA: ARATUBA - CIDADES"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px;">COMPLEMENTO: <input type="text" value="ANTES DA PONTE"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px;">CIDADE: <input type="text" value="CAMPINA GRANDE / PB"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px; text-align: center;">DADOS DA REMOÇÃO</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px;">Paciente removido para o Hospital de Emergência e Trauma</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px; height: 20px;"></td> </tr> </table>			DATA: 8/5/2019	HORA: 22:39 HRS	ID Nº: 1773737	NOME: <input type="text" value="WESLEY HENRIQUE SILVA SANTOS"/>			QUEIXA: <input type="text" value="ACIDENTE DE TRÂNSITO"/>			LOCAL: <input type="text" value="RUA: ARATUBA - CIDADES"/>			COMPLEMENTO: <input type="text" value="ANTES DA PONTE"/>			CIDADE: <input type="text" value="CAMPINA GRANDE / PB"/>			DADOS DA REMOÇÃO			Paciente removido para o Hospital de Emergência e Trauma					
DATA: 8/5/2019	HORA: 22:39 HRS	ID Nº: 1773737																											
NOME: <input type="text" value="WESLEY HENRIQUE SILVA SANTOS"/>																													
QUEIXA: <input type="text" value="ACIDENTE DE TRÂNSITO"/>																													
LOCAL: <input type="text" value="RUA: ARATUBA - CIDADES"/>																													
COMPLEMENTO: <input type="text" value="ANTES DA PONTE"/>																													
CIDADE: <input type="text" value="CAMPINA GRANDE / PB"/>																													
DADOS DA REMOÇÃO																													
Paciente removido para o Hospital de Emergência e Trauma																													
Campina Grande, 11 de julho de 2019.  Delegado de Execução Administrativa Coordenação Administrativa SAMU REGIONAL CG - 192																													
SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191																													

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 06/01/2020 23:00:01
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010623000021600000026355521>
 Número do documento: 20010623000021600000026355521

Num. 27305575 - Pág. 1

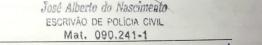
**GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2º DELEGACIA REGIONAL DE POLICIA
DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO**
 Rua Raimundo Nonato de Araújo, S/N - Católi - Campina Grande - 58401-003 - (83) 3319-6819
OCORRÊNCIA N° 000225/19
CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de N° 000225/19 registrada em 16/09/2019, que passo a transcrever na Integra. Aos dessezes dias do mês de setembro do ano de 2019, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro da Ocorrência da DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO, quando encontrava-se presente a Bela, JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 15:17 horas, compareceu o Sr. WESLEY HENRIQUE SILVA SANTOS, com 20 anos de idade, filho de EDVALDO SILVA SANTOS e JOSIVANIA SILVA SOARES, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de CAMPINA GRANDE - PB, Solteiro, escolaridade Médio Incompleto, profissão , portador da Cédula de Identidade N° 4.198.480 - 2º VIA, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de N° 70657660477, residindo à rua EUGENIA TABOSA SILVA, 294, QD-W, LT-20, MOD-02, bairro CATINGUEIRA, na cidade de Campina Grande - PB.

Declarou que:
 Informa o comunicante, que por volta das 22h39min do dia 08.05.2019, estava trafegando pela Rua Aratuba, Bairro das Cidades, nesta cidade de Campina Grande/PB, conduzindo a motocicleta HONDA/CG 125 FAN KS, an/móvel 2013/2014, de cor vermelha, chassi nº 9CZJ4110ER701710, de placa OGF-1148/PB, licenciada em nome de Diego Teófilo Gomes, quando perdeu o controle de direção e caiu ao solo, após passar por um quebra molas não sinalizado, sofrendo ferimentos graves, sendo socorrido pelo SAMU e encaminhado para o hospital Antônio Targino de Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamentos médicos, conforme prontuário médico hospitalar em anexo; Que, no momento do acidente o tempo apresentava-se bom e com via seca, entretanto, a luminosidade do local é precária, não encontrando-se o comunicante sob a influência de bebida alcoólica; Que, os Policiais Militares do BPTran não compareceram ao local e portanto não foi confeccionado o Boletim de Acidente de Trânsito. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Campina Grande, Segunda-feira, 16 de Setembro de 2019


 WESLEY HENRIQUE SILVA SANTOS
 Declarante


 JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO
 ESCRIVÃO DE POLICIA CIVIL
 Mat. 090.241-4
 Escrivão



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 06/01/2020 23:00:01
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010623000021600000026355521>
 Número do documento: 20010623000021600000026355521

Scanned with CamScanner

Num. 27305575 - Pág. 2

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

Rio de Janeiro, 01 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190555214 **Vítima: WESLEY HENRIQUE SILVA SANTOS**

Data do Acidente: 08/05/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), WESLEY HENRIQUE SILVA SANTOS

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: WESLEY HENRIQUE SILVA SANTOS

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000000041

Conta: 000000559568-7

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



08/05/2019

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



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) N°: 1892551

CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0039-52

Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58132-809 Data: 08/05/2019

Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07

Atendente: Maria Kildia Andre Lopes Dos Santos

PACIENTE: WESLEY HENRIQUE

CEP: 58400002 Nascimento: 23/12/1998

SILVA SANTOS

SECRETARIA DE SAÚDE

Endereço: SALOMÃO PEREIRA DE ALMEIDA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Cidade: Campina Grande

CNPJ: 08.778.268/0039-52

Nome da Mãe: JOSIVANTA SILVA SOARES

CPF: 70657660477

Responsável:

RG: 4198480

Estado Civil:

Data de

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Atend: 08/05/2019

CRM:

CNS: 0165145

Horas: 23:31:57

CONVÉNIO/SUS

Especialidade:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)



- 1. Abraçado
- 2. Amputação
- 3. Avanço
- 4. Contusão
- 5. Cepreção
- 6. Dor
- 7. Edema
- 8. Empalhamento
- 9. Enfisema subcutâneo
- 10. Esmagamento
- 11. Equimose
- 12. F. Arma branca
- 13. F. Arma de fogo
- 14. F. Cortante
- 15. F. Contuso
- 16. F. Contuso-cortante
- 17. F. Perfuro-cortante
- 18. F. Perfuro-cortante
- 19. Fratura óssea fechada
- 20. Fratura óssea aberta
- 21. Hematoma
- 22. Ingestão Venenosa
- 23. Lesão
- 24. Lesão tendinosa
- 25. Luxação
- 26. Mordedura
- 27. Movimento torácico paradoxal
- 28. Objeto Encravado
- 29. Osteomílie
- 30. Paralisia
- 31. Paroxisia
- 32. Paroxisia
- 33. Quimadura
- 34. Rincosegria
- 35. Sinal de Isquemia
- 36.

OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada = % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau

DIAGNÓSTICO / CID:

Politrauma

HTCG-Painel Administrativo

Cirurgia

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Paciente atendido pelo SAMU vítima de acidente automobilístico (moto). Paciente com lesões contusivas em membros inferiores direitos com fratura exposta.

ALERGIA:

Nega.

MEDICAMENTOS:

Nego.

PATOLOGIAS:

Nega.

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocônicas () Anisocôricas ()
Glasgow 15 PA HGT: Sat02
Exame físico (A) via aérea plena; sem panico ou colapso, respi-
ração cervical sem dor. (B) Ventilação presen-
te, ausculta com UV () em AIT (C) Sem sangria-
mento externo. (D) Pupila () 15 mm isocôrica, isométrica, fotor-
reagentes. (E) Escala de painel alca esquema
EXAMES SOLICITADOS: 2 lesões contusas expostas em M.I.D.
() Laboratorial () Ultrassonografia: FASE
() Gasometria arterial () Radiografias: Torax, Abd, M.I.D.
() Tomografia Computadorizada M.

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: Ortopedia () 08/05/2019

Especialista: () 08/05/2019

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	Tilatil 40mg 1 FA + AB EV	
2	Dipirona 4g + AB EV	
3		
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO: Dr. Darlton Mayer Teles
CIRURGÃO-DENTISTA
CRM-PB 102098/2007

http://tjpb.impurgencia.php?content=1892551

102

Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 06/01/2020 23:00:02

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010623000142800000026355520

Número do documento: 20010623000142800000026355520

Num. 27305574 - Pág. 1

06/01/2019

HTCG-Painel Administrativo

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

A clínica de noite.
00:30h
em tempo, por com
sintomas de dor em m-20
e m-30.
AGN: dor, disfagia, eructos
puxadas na m-20
uso de fitas ok

Gr. Alta M de dia
1-5 minutos m-20

ORTOPEDIA: 12:40

Dr. Danilo Mayer Reffet
CIRURGIO GERAL
CRM-PR 25000000000000000000

DESTINO DO PACIENTE _____ às _____ hs.

- Centro cirúrgico
 Internação (selar) _____
 Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL _____

Dr. Danilo Mayer Reffet
Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

SERVÍCOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO	CBO	IDADE
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

<http://tjpb.mt.gov.br/painel/presurgencia.php?codar=1892551>

212



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

Ficha de Acolhimento

Nome:	Wesley Henrique Silva Oliveira Santos		
End:	R. Salomão Ferreira de Almeida, 88 Bairro: Paudanais		
Data de Nascimento:	23/12/98	Documento de Identificação:	
Queixa:	AE - Motr	Data do Atend.:	08/05/20
Acidente de trabalho?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		

Classificação de Risco

Nível de consciência:	<input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Baixo	Aspecto:	<input type="checkbox"/> Calmo <input type="checkbox"/> Fáceis de dor <input type="checkbox"/> Gemente
Frequência respiratória:	24		
Pressão arterial:	120/80		
Dosagem de HGT:	100 mg		
Deambulação:	<input type="checkbox"/> Livre <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Maca	Mucosas:	<input type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Pálida

Estratificação

MOD. 110

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

Assinatura e carimbo do profissional



Data da internação: 09/05/2019 Hora: 00:32:35

SUS

Sistema
Único do
Saúde
Ministério
da
SaúdeLAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

2 - CNES

2362856

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

4 - CNES

2362856

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

WESLEY HENRIQUE SILVA SANTOS

6 - N.º DO PRONTUÁRIO

1892569

7 - CARTÃO DO SUS

8 - DATA DE NASCIMENTO

23/12/1998

9 - SEXO

Masculino

Fem.

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

JOSIVANIA SILVA SOARES

11 - FONE/TELEFONE

83

986900440

12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)

SALOMAO PEREIRA DE ALMEIDA , 88 , JARDIM PAULISTANO

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Campina Grande

14 - COD. INSC. MUNICÍPIO

250400

15 - UF

PB

16 - CEP

58400002

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Pelito pleural + deformidade a
mão D

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

RO brônquio

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS/RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS

Velho pleural

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

CID 10 PRINCIPAL

CID 10 SECUNDÁRIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

02

28 - DOCUMENTO

1 X CNIS

1 X CPF

29 - N.º DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

980016004346719

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
ANDRE RIBEIRO ARAUJO MENEZES

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

09/05/2019

32 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () CNPJ DA SEGURADORA

38 - SÉRIE

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () CNPJ EMPRESA

39 - CNAE DA EMPRESA

41 - COD.

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

40 - CNAE DA EMPRESA

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

43 - EMPREGADO

44 - EMPREGADOR

45 - AUTÔNOMO

46 - DESEMPREGADO

47 - APOSENTADO

48 - INSS

49 - INSS

50 - INSS

51 - INSS

52 - INSS

53 - INSS

54 - INSS

55 - INSS

56 - INSS

57 - INSS

58 - INSS

59 - INSS

60 - INSS

61 - INSS

62 - INSS

63 - INSS

64 - INSS

65 - INSS

66 - INSS

67 - INSS

68 - INSS

69 - INSS

70 - INSS

71 - INSS

72 - INSS

73 - INSS

74 - INSS

75 - INSS

76 - INSS

77 - INSS

78 - INSS

79 - INSS

80 - INSS

81 - INSS

82 - INSS

83 - INSS

84 - INSS

85 - INSS

86 - INSS

87 - INSS

88 - INSS

89 - INSS

90 - INSS

91 - INSS

92 - INSS

93 - INSS

94 - INSS

95 - INSS

96 - INSS

97 - INSS

98 - INSS

99 - INSS

100 - INSS

101 - INSS

102 - INSS

103 - INSS

104 - INSS

105 - INSS

106 - INSS

107 - INSS

108 - INSS

109 - INSS

110 - INSS

111 - INSS

112 - INSS

113 - INSS

114 - INSS

115 - INSS

116 - INSS

117 - INSS

118 - INSS

119 - INSS

120 - INSS

121 - INSS

122 - INSS

123 - INSS

124 - INSS

125 - INSS

126 - INSS

127 - INSS

128 - INSS

129 - INSS

130 - INSS

131 - INSS

132 - INSS

133 - INSS

134 - INSS

135 - INSS

136 - INSS

137 - INSS

138 - INSS

139 - INSS

140 - INSS

141 - INSS

142 - INSS

143 - INSS

144 - INSS

145 - INSS

146 - INSS

147 - INSS

148 - INSS

149 - INSS

150 - INSS

151 - INSS

152 - INSS

153 - INSS

154 - INSS

155 - INSS

156 - INSS

157 - INSS

158 - INSS

159 - INSS

160 - INSS

161 - INSS

162 - INSS

163 - INSS

164 - INSS

165 - INSS

166 - INSS

167 - INSS

168 - INSS

169 - INSS

170 - INSS

171 - INSS

172 - INSS

173 - INSS

174 - INSS

175 - INSS

176 - INSS

177 - INSS

178 - INSS

179 - INSS

180 - INSS

181 - INSS

182 - INSS

183 - INSS

184 - INSS

185 - INSS

186 - INSS

187 - INSS

188 - INSS

189 - INSS

190 - INSS

191 - INSS

192 - INSS

193 - INSS

194 - INSS

195 - INSS

196 - INSS

197 - INSS

198 - INSS

199 - INSS

200 - INSS

201 - INSS

202 - INSS

203 - INSS

204 - INSS

205 - INSS

206 - INSS

207 - INSS

208 - INSS

209 - INSS

210 - INSS

211 - INSS

212 - INSS

213 - INSS

214 - INSS

215 - INSS

216 - INSS

217 - INSS

218 - INSS

219 - INSS

220 - INSS

221 - INSS

222 - INSS

223 - INSS

224 - INSS

225 - INSS

226 - INSS

227 - INSS

228 - INSS

229 - INSS

230 - INSS

231 - INSS

232 - INSS

233 - INSS

234 - INSS

235 - INSS

236 - INSS

237 - INSS

238 - INSS

239 - INSS

240 - INSS

241 - INSS

242 - INSS

243 - INSS

244 - INSS

245 - INSS

246 - INSS

247 - INSS

248 - INSS

249 - INSS

250 - INSS

251 - INSS

252 - INSS

253 - INSS

254 - INSS

255 - INSS

256 - INSS

257 - INSS

258 - INSS

259 - INSS

260 - INSS

261 - INSS

262 - INSS

263 - INSS

264 - INSS

265 - INSS

266 - INSS

267 - INSS

268 - INSS

269 - INSS

270 - INSS

271 - INSS

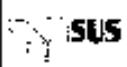
272 - INSS

273 - INSS

274 - INSS

275 - INSS

Data da internação: 09/05/2019 Hora: 00:32:35

 Sistema Único de Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
1 - Identificação do Estabelecimento de Saúde			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		2 - CNES Z362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		4 - CNES Z362856	
5 - Identificação do Paciente			
5 - NOME DO PACIENTE WESLEY HENRIQUE SILVA SANTOS		6 - N° DO PROFISSIONAL 1892569	
7 - CARTÃO DO SUS		8 - DATA DE NASCIMENTO 23/12/1998	
10 - NOME DA MULHER/REPRODUZIDA JOSTIVANIA SILVA SOARES		9 - SEXO MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/> FEM <input type="checkbox"/>	
12 - ENDERECO (RUA, N°, BAIRRO) SALOMAO PEREIRA DE ALMEIDA , 88 , JARDIM PAULISTANO		11 - TELEFONE DE CONTATO 83 986000440	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande		14 - CÓDIGO DO MUNICÍPIO - UF 250400 PB	
15 - CEP 58400002			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Pelos festejos tive febre alta e</i> <i>Urme.</i>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Recomendação</i>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Exames</i>			
20 - PRONÔSTICO IMEDIATO		21 - CÓDIGO PRINCIPAL	
22 - CBO DE SOCIEDADE		23 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS	
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Atendendo ao paciente</i>			
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
26 - CLÍNICA		27 - CÓDIGO DA INTERNAÇÃO 02	
28 - DOCUMENTO CNIS		29 - N° DOCUMENTO (CNPJ) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/CONSELHEIRO 980096004346719	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/CONSELHEIRO ANDRE RIBEIRO ARAUJO MEDEIROS		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 09/05/2019	
32 - ASSINATURA E CRONOGRAMA (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)			
33 - PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIA)			
34 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		35 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	
36 - CNPJ DA SEGUROADA		37 - CÓDIGO DO INSS/SEGURO	
38 - CNPJ EMPRESA		39 - CNPJ EMPRESA	
40 - VINCULO COM A PREVIDÊNCIA <input checked="" type="checkbox"/> EMPREGADO <input type="checkbox"/> EMPREGADOR		41 - CBO <input type="checkbox"/> AUTÔNOMO <input type="checkbox"/> DEPENDENDO <input type="checkbox"/> EMPRESA <input type="checkbox"/> INDEPENDENTE	
42 - VINCULO COM A PREVIDÊNCIA <input type="checkbox"/> EMPREGADO <input checked="" type="checkbox"/> EMPREGADOR		43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
44 - COD. ORGÃO AUTORIZADOR		45 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
46 - DOCUMENTO CNIS		47 - N° DOCUMENTO (CNPJ) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR CNPJ	
48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		49 - ASSINATURA E CRONOGRAMA DO REGISTRO DO CONSELHO	
<i>/ /</i>			



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Weslley Henrique Silva Júnior Idade: 20
Convênio: 189255 Data: 09/05/19
Procedimento: tratamento cirúrgico de Fratura exposta de fibra

Medicamentos/Materiais	Quantidade
Destino: Ala Cirúrgica	

Assinatura Anestesista

Circulante





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

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispnéia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat 02 < 90 com oxigênio = 0 Sat 02 > 90 com oxigênio = 1 Sat 02 > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS:		


Assinatura do anestesista

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE:	Wesley Henrique Silva Santos D ^o 30 anos			 HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DONA LUIZA GONÇALVES FERREIRA		
QI	LEITE	CONVÉNIO	IDADE			
		SUS	30 anos.			
CIRURGIA	J ^o Cratamento Estitutope	CIRURGÃO				
ANESTESIA	Raquel	ANESTESIA	W ^o Kovelina			
INSTRUMENTADORA	Analise	DATA	09/05/2019 01:20	INÍCIO	FIM	
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostomia	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalinamp.		Catet. p/ Oxi.		Catgut cromado Sertix	
	Atropina-amp.		Catet. De Ligar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Diazepam-amp.	3	Compreessa Grande 6x6 - -		Catgut cromado Sertix	
~	Dimora-amp.	0,2	Compreessa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina-amp.		Coloncida		Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml		Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fanegam-amp.		Dreno Kerr n ^o		Catgut Simples Sertix	
	Fentanil ml		Dreno Penrose n ^o		Cera p/ casso	
	Inova ml		Dreno Pezzet n ^o		Ethibond	
	Ketalar ml	~	Equipa de Macrogotas		Ethibond	
~	Mercapina 0,5 % ml		Equipa de Macrogotas		Fio de Algodão Sertix	
	Nubatin-amp.		Equipa de Sangue		Fio de Algodão Sertix	
	Pavulon-amp.		Equipa de PVC		Fio de Algodão Sertix	
	Protamine-amp.	40	Esparedrapo Larco cm		Fio de Algodão Sutipak	
	Protóxido-ml		Furacim ml		Fio de Algodão Sutipak	
	Quelônio ml		Gesa Pacote c/ 10 unidades		Fita cardíaca	~
	Rapifer-amp.		H ₂ O ml		Mononylon	
	Thiogambarla-ml		Intracath Adulto		Mononylon	(2-0) - - -
	Tracrium-amp.		Intracath Infantil		Prolana Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	~	Lâmina de Bisturi n ^o 23		Prolana Sertix	
	Água Destilada-amp.		Lâmina de Bisturi n ^o 11		Prolema Sertix	
03	Decadron-amp.		Lâmina de Bisturi n ^o 15		Prolema Sertix	
02	Dipirona-amp	2	Luvas 7,0 - - -		Vicryl Sertix	
	Flexidol-amp.	3	Luvas 7,5 - - -		Vicryl Sertix	
	Hebicord-amp.	3	Luvas 8,0 * * *		Vicryl Sertix	
	Geramicina-amp		Luvas 8,5			
	Glicose-amp.	500ml	Oxigênio-ml			
	Glucos e Cálculo-amp.		Polifixa			
	Haemacel ml	200	PVPI Degemante ml			
	Heparina ml		PVPI Tópico ml	Qtd.	SOROS	
	Kanakin-amp		Sabão Antiséptico	6	SG Normotálmico fr 500 ml	2/2000
	Lasix-amp		Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrolinazol	3	Seringa dsc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Plesl-amp	2	Seringa dsc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina	2	Seringa dsc. 50 ml		SG fr 500 ml	
	Revivan-amp		Sonda			
	Stiptanom-amp		Sonda folley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
	Cefalotina 1g		Sonda Nasogástrica			
02	Cefazolina		Sonda Uretral n ^o		Material de T M	
		5	Stendrem ml		caixa 3,5 - 4,5	
			Torrelinha	01	placa 4,5 de 10 furos	
				01	placa 3,5 de 17 furos	
				12	parqueta 10 furos	
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml		EQUIPAMENTOS	
	Aguilha dsc. 25 x 7	2	Gelcon 18			
	Aguilha dsc. 29 x 28	2	Látex			
	Aguilha dsc. 3 x 4,5	3	Alterosa			
01	Aguilha p/ raque n ^o 26		Alveo p/ Anestesia			
02	Aodo de Enfermagem					
	Aodo Iodado ml					
02	Ataduras de Crepon	15 cm				
	Ataduras de Cesária					
	Azul metílico-amp					
	Benzina ml					

- Oxímetro de P脉so Foco Auxiliar
 Serra Eletrocautério
 Desfibrilador Oxígeopneumômetro
 Foco Frontal Cardiômetro
 Força de Luz Perfurador Elétrico

Alça vaginotubária +
CIRCULANTE RESPONSÁVEL
girar para a direita

WCG 001



Rua Ciclame, 86 - Jardim Atlântico - Olinda - PE
CEP: 53.060-070 - www.tmcirurgica.com.br
Fone: (81) 3431.4960 | 3429.1960 | 99452.1153

6387

PEDIDO DE SATURAMENTO

PEDIDO DE FATO

HOSPITAL DE TANANARIVE

卷之三

TEL / FAX / E-MAIL

NOME DO PACIENTE

Wesley Henrique Silveira

THE HISTORICAL JOURNAL

MARCH

CONTRAPUNTO

第二部分

PROCESSIONAL

the bacteria extra cases of fever

PRODUTO	REF.	QUANT.	CÓD. ROMP.
AMAR 45x120x50F.	01	01	
AMAR 35x90x04F.	01	01	
J. 45x53	01	01	
J. 45x50	01	01	
J. 45x32	01	01	
J. 35x16	01	01	
J. 35x14	02	02	

1956 DAUNTLESS

DATA DA COMUNICAÇÃO

NETWORKESSAYWEBSITE-CSM

ANSWER

✓ 45 Id. n. 116
✓ 35 Id. n. 113

ASSINATURA E ASSINATURA DE RESPONSÁVEIS

ANNE

Dr. Y.M. PRABHU
Santacruz, Mumbai

Emphasized Boxes - 11.01.15 (ENCL.DOCX)



07/05/2019

HCOG-Painel Administrativo

SUS

Sistema Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde



GOVERNO
DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE
REQUISIÇÃO DE EXAMES

NÚMERO DO CADASTRO 2|3|6|2|8|5|6 1 - CPF |2| 1|0|8|4|8|1|9|0|0|0|0|1|5|5
2 - CNPJ

NOME DA UNIDADE: HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR GENERAL EDSON RAMALHO

ENDEREÇO: RUA EUGÉNIO DE LUCENA NEIVA, SN

BAIRRO: JARDIM 13 DE MAIO CEP: 58025-020 MUNICÍPIO: JOÃO PESSOA UF: PB(25)

PACIENTE:

Wesley Henrique

ENDERECO:

BAIRRO:

Identidade: _____

Idade: _____

PRONTUÁRIO:

Nº

DADOS CLÍNICOS:

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Rp Puma + TNZ (7)
AP + perfil

João Pessoa - PB 07/05/2019

09/05/19

Médico:

DR. V. P. S. V.
CIRURGIA GERAL
CRM-PB 10.97

RAIO X
REALIZADO EM:
09/05/19





Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 06/01/2020 23:00:02
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010623000142800000026355520>
Número do documento: 20010623000142800000026355520

Num. 27305574 - Pág. 12

GOVERNO
ESTADO DA BAHIA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
MINISTÉRIO DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOUTOR JOSÉ GOMES DA FERREIRA

REQUISIÇÃO DE EXAME

CRM:	WEB001	UNIDADE:	SIGIA	SPM:	705	PRONTUÁRIO:		
RADE:	SECC	COR:		PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF:	LEIT:
	M	F	E	P	A			

ANOS CLÍNICOS:

RODRIGUES

MATERIAL A EXAMINAR:

RAIO X
REEXAMINADO

UNHAS SOLICITADAS:

DODIGRÁFIA: 10. JOELHO, PERNAS E TORNOSÉIS (AP E FONTEL) DIREITA

RADIOGRAFIA: 10. TÓRAX (AP) (sem rotina)

DODIGRÁFICO: PULM (AP)

VALÊNCIA:

ROTINA:

DATA: 08/05/19

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Dr. Danilo Meyer Feitosa
CIRURGÃO GERAL
CRM-BA 7518/CREMEPE 1832





Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 06/01/2020 23:00:02
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010623000142800000026355520>
Número do documento: 20010623000142800000026355520

Num. 27305574 - Pág. 14

11/05/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONÇALVES FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0018-52
Av. Mal. Estácio Peixoto, 4700 - Melvinha, Campina Grande - PB, CEP: 58402-809
Boleto de Emergência (B.E) - Modelo 10

Data: 11/05/2019

NPME: Aline Maria Da Silva Azevedo



GOVERNO DA PARAÍBA

GOVERNO
DA PARAÍBA

LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: WESLEY HENRIQUE SILVA SANTOS

Data da Internação: 09/05/2019 Data da Alta: 11/05/2019

Registro: 1892569

Tempo de Permanência: 18026

Diagnóstico Inicial:

Diagnóstico Final:

Principais Exames: EXAME CLÍNICO + RADIOLOGICO

Cirurgia: TRATAMENTO CIRÚRGICO FRATURA EXPOSTA PERNAS DIR

Ita: 09/05/2019

Equipe:

Cirurgião: YWRY DE PAIVA CAMARA

Aux 1:

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

Medicamentos: CEFTRIAXONA + GENTAMICINA

Infecção F.O: NÃO

Coleta de Material: NÃO

Bacteriologia: NÃO

Atomopatológico: NÃO

Resumo Clínico (História, Evolução, Terapêutica e Complicações):

Orientações: - PRESCREVO CIPROFLOXACINO + ARFLEX RETARD + DEOCIL SL. -
ENCAMINHO À FISIOTERAPIA. - ENCAMINHO AO AMBULATÓRIO DE EGESSOS
PARA RETORNO. - ORIENTAÇÕES GERAIS + ORIENTO RETORNO IMEDIATO SE
INTERCORRÊNCIAS. - FORNEÇO ATESTADO MÉDICO. - ALTA HOSPITALAR.

Dieta:

Medicações para Casa:

**CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: LAVAR COM ÁGUA E SABÃO DUAS VEZES
AO DIA. SE APRESENTAR FEBRE, DOR, VERMELHIDÃO OU INCHAÇO RETORNAR
IMEDIATAMENTE AO HOSPITAL!**

Retorno ao Ambulatório de: em: para retirada de pontos

ao Ambulatório de: em: para revisão Reclusão 0 dias



OBS:LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL: Dr. J. Anselmo
Silva Anselmo

Dr. J. Anselmo
Dra. Ana Maria Da
M.R. Ortopedia Andrologia
CRM-SP 7812





EVOLUÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1892569 Paciente: WESLEY HENRIQUE SILVA SANTOS Idade: 020

Nome da Mãe: JOSIVANIA SILVA SOARES Data de Nascimento: 23/12/1998 Sexo: M

Clinica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 4 Leito: 1 Diagnóstico: FX EXPOSTA TIBIA DISTAL D Cirurgia Realizada:

EVOLUÇÃO

DATA: 11/05/2019 HORA: 10:27:08

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, EM 2º DPO, SEM QUEIXAS. SONO PRESERVADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES. FO COM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- PRESCREVO CIPROFLOXACINO + ARIFLEX RETARD + DEOCIL SL.
- ENCAMINHO A FISIOTERAPIA.
- ENCAMINHO AO AMBULATÓRIO DE EGESSOS PARA RETORNO.
- ORIENTAÇÕES GERAIS + ORIENTO RETORNO IMEDIATO SE INTERCORRÊNCIAS.
- FORNEÇO ATESTADO MÉDICO.
- ALTA HOSPITALAR.

ASSINATURA: 
 Ana Maria Da Silva Anselmo
 M.R. Ortopedista da S. Augusto
 M.R. Ortopedista Traumatologista
 CRM-PB: 7825



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1892569 Paciente: WESLEY HENRIQUE SILVA SANTOS Idade: 020 Sexo: M

Nome da Mãe: JOSIVANIA SILVA SOARES Data de Nascimento: 23/12/1998 Admissão: 09/05/2019

Clínica: CIRURGICA Enfermaria: 4 Leito: 1 Diagnóstico: FX EXPOSTA TIBIA DISTAL D

DATA: 10/05/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Hallisson Barros De Almeida /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	<i>21 21 06</i>
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. 1FRASCO, 8h/8h	<i>21 21 06</i>
3	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h 0D/14D Diluir em 50 ML SF	<i>21 22 06</i>
	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1FRA AMP, 12h/12h 0D/14D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	<i>28 06</i>
5	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	<i>22-28 29 06</i>
6	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	<i>22 24</i>
7	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8h/8h	<i>26 06</i>
8	RANTIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O. 1COMP, 12h/12h	<i>26 06</i>
9	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h)	<i>26 06</i>
10	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 6h/6h	
11	VIGILANCIA	<i>2</i>
12	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	<i>2</i>
13	CURATIVOS	<i>2</i>

EVOLUÇÃO

DATA: 10/05/2019 HORA: 06:36:40

OPA

PCT EM BEG, ESTAVEL CLINICAMENTE, SEM DISTERMIAS

FO: EDEMA E LEVE SANGRAMENTO

DOR: 2/4+

 CD:
VPM ALTA AMANHA

 ASSINATURA + CARIMBO
Hallisson Barros De Almeida

10.05.19 12hs.

P.A = 160x80

Paciente evolui instável
Conciente Orientado
Realizado Limpeza +
Curativo peg dem
Escuras.

*Lucia de Faria's
COREN-PE 166-331-1E*

10/05/19 20:00hs

P.A 160x80 Dábaia



09/05/2019

HPM-Painel Administrativo

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 09/05/2019

Horas: 01:19:59

Médico (a) Diarista : Ywry De Paiva Camara

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1892569 Paciente: WESLLEY HENRIQUE SILVA SANTOS Idade: 020 Sexo: M

Nome da Mãe: JOSIVANIA SILVA SOARES Data de Nascimento: 23/12/1998 Admissão: 09/05/2019

Clínica: CENTRO CIRÚRGICO Enfermaria: URPA Leito: 1 Diagnóstico: FX EXPOSTA TIBIA DISTAL D

9-1

DIA 09/05/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ywry De Paiva Camara /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE APÓS RPA	
2	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML E.V. IFRASCO, 8h/8h	14-28-08
3	CEFTRIAXONA SODICA 1G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. IFRA AMP, 12h/12h Reconstituir 10ML ABD, Diluir em 100ML SF	16-06
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2ML E.V. TAMPOLA, 6h/6h	12-18-24-08
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	12-24
6	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2ML E.V. TAMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8/8H	
7	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2ML E.V. TAMPOLA, 8h/8h + 100ML SF, LENTO	14-28-08
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITais	CTC
9	DECUBITO MUDANCA 2/2H	CTC
10	CURATIVOS IX POR DIA	CTC

EVOLUÇÃO

(1) Confirmação 24h 4h + SF ev 1x1,25

14-28-08
10

DATA: 09/05/2019

HORA: 01:17:30

POI

 PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO SEM INTERCORRÊNCIAS.
NO MOMENTO EM URPA.

CD: VPM + RX CONTROLE

 ASSINATURA + CARIMBO
Ywry De Paiva Camara

Dr. Ywry De Paiva Camara
Médico Especialista em Ortopedia e Traumatologia

10.00

Realizado anexo e endado
Paciente estável

Paciente apresentou bexiga gorda.
Comunicado ao médico plantonista
Fito cateterismo vesical

Heróminus Netto
TJ-SP
06/01/2020

P.A = 130 x 80 F.C. = 93

09
05
19

20:00hs

Tc
36

P.A
120
70

Paciente consciente, orientado,
não queixa no momento,
medicamentos conforme prescrição,
segui os cuidados de enfermagem

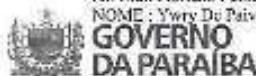


09/05/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.258/0008-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB,
NOME : Ywry De Paiva Camara

DATA: 09/05/2019



Número do Prontuário: 138926

DATA DA CIRURGIA: 09/05/2019

Número do Atendimento: 1892569 Clin: CENTRO CIRURGICO / Enf: URPA / Lei: 1

DESCRÍÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: WESLEY HENRIQUE SILVA SANTOS

Data da Internação: 31/12/1969

Atendimento: 1892569

Diagnóstico Pré-Operatório:

Frx exposta ossos da perna (D)

Diagnóstico Pós-Operatório:

O mesmo (Tíbia Distal)

Cirurgia: LMC + OSTEOSINTSE

Data da Cirurgia: 09/05/2019

Equipe:

Cirurgião: ANDRE RIBEIRO ARAUJO MENEZES

Aux 1: YWRY DE PAIVA CAMARA

Aux 2: *DR*

Aux 3: *DR*

Instrumentador: ANDRÉ

Anestesista: KAROLINNE SOUTO DE FIGUEIREDO

Tipo de anestesia: LMC + OSTEOSINTSE

Relatório Imediato do Patologista: fratura em 1/3 distal de tibia e fibula com perda de fragmentos ósseos pequenos

Exame Radiológico no Ato: SIM

Acidente Durante Operação: NÃO

Descrição da Operação: 1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA

2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + CAMPOS ESTÉREIS

3. AMPLIAÇÃO DE FERIMENTO CORTO-CONTUSO EM FACE MEDIAL DE PERNAS D + LMC + DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS

4. INCISÃO EM FACE LATERAL DE TNZ D + DISSECCÃO POR PLANOS + HEMOSTASIA

5. REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA DE FÍBULA D + OSTEOSINTSE COM PLACA DCP 3,5 DE 7 FUROS + 6 PARAFUSOS CORTICIAIS.

6. REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA DE TÍBIA. EVIDENCIADA PERDA DE COMINUTOS FRAGMENTOS ÓSSEOS DAS BORDAS DA FRATURA IMPOSSIBILITANDO COAPTAÇÃO PERFEITA.

7. OSTEOSINTSE COM PLACA DCP ESTREITA 4,5 DE 10 FUROS + 6 PARAFUSOS CORTICIAIS COM AUXILIO DE ESCOPIA.

8. IRRIGAÇÃO EXAUSTIVA DE FO COM SF 0,9%

9. PONTOS DE APROXIMAÇÃO COM NYLON 2-0

10. CURATIVO

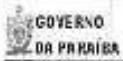
Data 09/05/2019

Assinatura/Carimbo
Ywry De Paiva Camara

Ywry De Paiva Camara
CRM-PB 10.917

8/projetohtlog/impreodescri.php?ID=1284&contar=1892569

1/1



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

PACIENTE:	WESLEY HENRIQUE SILVA SANTOS
DATA DO EXAME:	09/05/2019 (00:27)

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL – “FAST”

METODOLOGIA:

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

ANÁLISE:

Não identificamos sinal 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 visceras 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. Péricles Almeida da Costa
Médico Radiologista
CRM-PB: 8620



GOVERNO DA PARAÍBA		SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO		HOSPITAL DE REFERÊNCIA E TRAMPA DONA LUZ GOMZAGA FERNANDES		REQUISIÇÃO DE EXAMES	
CRM:	123456789	NAME:	WESLEY HENRIQUE SILVA SANTOS	SEXO:	M	FRONTUAIS:	
RADE:		COR:	B	PESO:		CLÍNICA:	
			P	ALTURA:		ENF.:	
			A				
ADOES CLÍNICAS:							
ROUTINA							
ESTRUTURA EXAMINAR:							
ITENS SOLICITADOS:							
USG 1097							
ULTRASSOM SCROFELA Realizada em: 08/05/19							
ESPECIE:	<input checked="" type="checkbox"/>	ROTINA:	<input type="checkbox"/>	Dr. Dalton Mello - Odont			
DATA:	08/05/19	Realizado em: 08/05/19				CRM 1097 - Odont	
HORA DA SOLICITAÇÃO:				CRM 1097 - Odont			



 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			<p>Número do boleto: 001.8.20.00096/01</p> <p>Data de emissão: 06/01/2020</p>
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Data de vencimento: 31/01/2020
Número da guia: 001.2020.600096 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,92
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.018,40 Promovente: WESLLEY HENRIQUE SLVA SANTOS - Taxa Judiciária: R\$ 167,06 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.198,81
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.198,81

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			<p>Número do boleto: 001.8.20.00096/01</p> <p>Data de emissão: 06/01/2020</p>
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Data de vencimento: 31/01/2020
Número da guia: 001.2020.600096 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,92
Promovente: WESLLEY HENRIQUE SLVA SANTOS Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Detalhamento: - Despesas processuais postais: - Cartas			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.198,81
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.198,81

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			<p>Número do boleto: 001.8.20.00096/01</p> <p>Data de emissão: 06/01/2020</p>
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Data de vencimento: 31/01/2020
Número da guia: 001.2020.600096 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,92
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.018,40 Promovente: WESLLEY HENRIQUE SLVA SANTOS - Taxa Judiciária: R\$ 167,06 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.198,81
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.198,81





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 001.2020.600096

Data Vencimento: 31/01/2020

Data Emissão: 06/01/2020

Comarca: Campina Grande

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: WESLEY HENRIQUE SLVA SANTOS

Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT

Valor da Causa: R\$ 11.137,50

Despesas Processuais: R\$ 12,00

Custas: R\$ 1.018,40

Taxa: R\$ 167,06

Total da Guia: R\$ 1.197,46

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 06/01/2020 23:00:03
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010623000281000000026355519>
Número do documento: 20010623000281000000026355519

Num. 27305573 - Pág. 2



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE CAMPINA GRANDE
5ª VARA CÍVEL

0800118-48.2020.8.15.0001

AUTOR: WESLEY HENRIQUE SILVA SANTOS

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

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade judiciária ao(s) autor(es).

Altere-se o ASSUNTO do processo para ACIDENTE DE TRÂNSITO.

Deixo de designar audiência em razão da necessidade de perícia nos presentes autos, tendo a prática demonstrado impossibilidade de composição em processos cuja classe e assuntos são aqueles que constam dos autos.

Cite(m)-se o(s) promovido(s), advertindo-lhe(s) que terá(ão) o prazo de 15 (quinze) dias úteis para apresentar(em) contestação, a contar da juntada do AR/Mandado, e que a ausência de defesa implicará revelia e presunção de veracidade dos fatos alegados na petição inicial.

Apresentada contestação, à impugnação, pelo prazo de 15 (quinze) dias úteis.

Determino, desde já e de ofício, exclusivamente, a produção da prova pericial, conforme convênio do e. TJPB com a Seguradora Líder.

Por conseguinte, nomeio a Dra. ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA para o encargo de Perito Judicial, com os honorários fixados a teor do que prevê o Convênio TJPB 15/2014 em R\$200,00 (duzentos reais) e a serem adiantados pelo réu no prazo de 15 (quinze) dias. **Intime-se.**

Em sequência, após juntada do comprovante, proceda a Escrivania com os seguintes atos: **(a) intimem-se as partes para, em 05 (cinco) dias, formularem quesitos pertinentes ao objeto da perícia (caso ainda não feito), indicando os respectivos assistentes técnicos e (b) intime-se o nomeado, por carta e/ou e-mail (dr.rosanaduarte@ig.com.br), para designar dia / local / horário de realização do exame pericial, enviando-lhe os quesitos e intimando-se em seguida as partes**



(o autor deverá comparecer munido com todos os seus documentos e exames pertinentes). Prazo para entrega do laudo: 10 dias.

Depositado o laudo em juízo, intimem-se as partes para se manifestarem **sobre a prova acrescida**, em 10 (dez) dias, vindo-me os autos conclusos a seguir, **para julgamento antecipado da lide**.

Intimações e demais diligências necessárias.

Somente ao fim, devidamente instruído o processo, façam os autos conclusos para sentença.

Campina Grande, datado e assinado eletronicamente.

VALERIO ANDRADE PORTO

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: VALERIO ANDRADE PORTO - 08/01/2020 20:00:19
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010820001835500000026395357>
Número do documento: 20010820001835500000026395357

Num. 27347852 - Pág. 2



Poder Judiciário da Paraíba
5ª Vara Cível de Campina Grande

Número do Processo: 0800118-48.2020.8.15.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

Polo ativo: AUTOR: WESLLEY HENRIQUE SILVA SANTOS

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

CERTIDÃO DETALHADA

Certifico e dou fé, HAVER observado que a presente demanda foi distribuída em obediência ao que determina o item 2º. do r. despacho **ACIDENTE DE TRÂNSITO**.

, 16 de março de 2020
AUDANETE BRITO CRISPIM



Assinado eletronicamente por: AUDANETE BRITO CRISPIM - 16/03/2020 14:07:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031614074403900000028080875>
Número do documento: 20031614074403900000028080875

Num. 29143761 - Pág. 1