



Número: **0801791-48.2019.8.15.0151**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **04/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>EDMILSON DINIZ FONTE (AUTOR)</b>	<b>HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
26764 923	04/12/2019 09:35	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
26764 926	04/12/2019 09:35	<a href="#">Petição Inicial</a>	Outros Documentos
26764 927	04/12/2019 09:35	<a href="#">Quesitos</a>	Outros Documentos
26764 928	04/12/2019 09:35	<a href="#">Procuração</a>	Procuração
26764 934	04/12/2019 09:35	<a href="#">Declaração de Hipossuficiência</a>	Outros Documentos
26764 935	04/12/2019 09:35	<a href="#">RG</a>	Documento de Identificação
26764 939	04/12/2019 09:35	<a href="#">Comprovante de Residência</a>	Outros Documentos
26764 945	04/12/2019 09:35	<a href="#">Boletim de Ocorrência</a>	Documento de Comprovação
26765 199	04/12/2019 09:35	<a href="#">Pagamento de Indenização</a>	Documento de Comprovação
26765 207	04/12/2019 09:35	<a href="#">Boletim de Atendimento Médico 01</a>	Documento de Comprovação
26765 211	04/12/2019 09:35	<a href="#">Boletim de Atendimento Médico 02</a>	Documento de Comprovação
26887 797	10/12/2019 23:18	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS EM ANEXO.



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 04/12/2019 09:33:18  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912040933188000000025842993>  
Número do documento: 1912040933188000000025842993

Num. 26764923 - Pág. 1



AO JUÍZO DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA MISTA DA COMARCA DE CONCEIÇÃO/PB.

**EDMILSON DINIZ FONTES**, brasileiro, casado, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº1673402 2<sup>a</sup>via, SSDS/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 884.433.884-04, residente e domiciliado no Sítio Cachorro Velho, s/n, zona rural, Santana de Mangueira/PB, CEP:58.985-000, por seu procurador *infra-assinado*, conforme Instrumento de Mandato anexo, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, **com base na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores, nos termos dos artigos 319 e 320 do Código de Processo Civil**, propor a presente

## **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, sediada à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.031-205, pelos motivos de fato e direito a seguir aduzidos:

---

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO - 04/12/2019 09:33:18  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120409331891400000025842996>  
Número do documento: 19120409331891400000025842996

Num. 26764926 - Pág. 1



## I – DA CONCESSÃO DOS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA

Inicialmente, ressalta-se que a parte Autora, temporariamente, não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio e de sua família, nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil, por ser pobre da forma da Lei, conforme Declaração e CTPS em anexo.

Assim, desde já REQUER a Vossa Excelência, a compreensão da situação, para que conceda os benefícios da Justiça Gratuita à parte Autora, uma vez que, neste momento, não dispõe de recursos financeiros suficientes para o pagamento de custas e despesas com o processo, além de honorários advocatícios, nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil.

## II – DOS FATOS E FUNDAMENTOS JURÍDICOS DO PEDIDO

A parte Autora fora vítima em **acidente de trânsito** causado por veículo automotor em **11/08/2018**, consoante **Boletim de Ocorrência** em anexo, estando o automóvel garantido pelo Seguro Obrigatório DPVAT.

Em consequência do citado evento danoso, a parte Autora sofreu diversas lesões e traumas, conforme demonstrado no **Boletim de Atendimento Hospitalar**, a ensejar o pagamento da indenização instituído pela Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores, que trata do Seguro Obrigatório DPVAT.

Desta forma, a parte Autora formulou perante a Seguradora Ré, pedido de indenização por invalidez permanente, a qual se refere o Seguro Obrigatório DPVAT, quando então recebeu a importância de **R\$ 2.362,50**,(dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), conforme anexo, **em desconformidade com a citada Lei, como restará comprovado durante a instrução processual através da Prova Pericial**, desde já requerida.

Como é sabido, o DPVAT é o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres criado pela Lei nº 6.194/74, com o fim de amparar as vítimas de acidente de trânsito em todo território nacional, e prevê indenizações em caso de morte, invalidez permanente, total ou parcial, além de despesas de assistência médica e suplementares, cujo valor máximo da indenização prevista no art. 3, inciso II, da Lei nº 6.194/74, está fixado em **até R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais).

No caso, a parte Autora visa obter do Poder Judiciário a condenação do Réu ao pagamento de indenização correspondente a diferença do Seguro Obrigatório DPVAT que lhe foi pago administrativamente, fora dos parâmetros consignados na Lei nº 6.194/74.

---

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO - 04/12/2019 09:33:18  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120409331891400000025842996>  
Número do documento: 19120409331891400000025842996

Num. 26764926 - Pág. 2



Sendo certo, que a indenização ora pleiteada deverá ser paga com base no valor vigente a época da ocorrência, **bastando para tanto à simples demonstração do acidente (Boletim de Ocorrência expedido pela Autoridade Policial) e do respectivo dano (Lesões/Traumas – Boletim de Atendimento Hospitalar e Pagamento PARCIAL de Indenização pelo Réu)**, como preceitua o art. 5º, parágrafo 1º da Lei 6.194/74.

Noutro giro, quanto à **correção monetária é devida desde a data do evento danoso**, como já assentou o **Superior Tribunal de Justiça**, enquanto que os **juros moratórios** são devidos desde a data da CITAÇÃO do Réu, nos termos da **Súmula nº 426, do Superior Tribunal de Justiça**.

### **III – DA IMPOSSIBILIDADE DE AUTOCOMPOSIÇÃO – DA NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL**

No caso, está previsto na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores diferentes lesões e graus de invalidez permanente, classifica em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, assim como inseriu tabela para disciplinar os percentuais das perdas à cobertura securitária, de acordo com a respectiva repercussão da lesão.

Deste modo, faz-se necessária a produção de prova pericial para aferição da **LESÃO** sofrida pela parte Autora e da respectiva **REPÉRCUSSÃO (GRAU)**, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009.

Diante disso, nas ações dessa natureza a prática tem demonstrado que a designação de audiência preliminar de conciliação objetivando a realização de composição entre as partes tem sido infrutíferas devido à necessidade de produção de prova pericial. E, por essa razão a Seguradora Ré tem se limitado a conciliações em **MUTIRÕES** realizados em parcerias com os Tribunais de Justiça em todo País, inclusive por esse Egrégio Tribunal, **motivo pelo qual a designação de audiência com essa finalidade restará sem êxito**.

Assim sendo, a parte Autora informa a Vossa Excelência o seu **desinteresse na autocomposição, nos termos do art. 334, § 4º, I e § 5º do CPC**.

### **IV – DOS PEDIDOS**

**Dante do exposto, REQUER a Vossa Excelência:**

**a)** Sejam concedidos os benefícios da Justiça Gratuita a parte Autora, nos termos do art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal c/c o artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil;

---

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 04/12/2019 09:33:18  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120409331891400000025842996>  
Número do documento: 19120409331891400000025842996

Num. 26764926 - Pág. 3



**b)** Seja determinada a citação do Réu, pelo Correio, nos termos do art. 247 do CPC, para, querendo, conteste a presente ação, sob pena de confissão e revelia, a teor do art. 344 do Código de Processo Civil;

**c)** Ao final, seja julgada **PROCEDENTE** a ação, para condenar o Réu ao pagamento complementar da indenização devida pelo Seguro Obrigatório DPVAT, apurado através da Perícia Judicial (art. 324, § 1º, II, CPC), acrescido de correção monetária desde a ocorrência do evento danoso e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês a partir da citação, tudo com arrimo na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores e súmula 426 STJ;

**d)** Requer, ainda, seja o Réu condenado ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios, de modo a assegurar a dignidade do profissional, na forma do art. 85 do Código de Processo Civil.

#### **V – DAS PROVAS (PROVA PERICIAL)**

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, a documental, testemunhal e, especialmente **realização de perícia médica para verificação das lesões/traumas sofridos pela parte Autoria e a respectiva repercussão (grau), em decorrência do referido acidente de trânsito, na forma do art. 3º, II, § 1º, I, da Lei nº 6.194/74**, o que desde já fica requerido, devendo os **QUESITOS** em anexo serem respondidos pelo perito nomeado por esse Juízo, sob pena de nulidade, **nos termos do artigo 369 do Código de Processo Civil**.

#### **VI – DO VALOR DA CAUSA**

Atribui-se a causa, o valor de R\$1.000,00(mil reais).

**NESTES TERMOS,  
PEDE E ESPERA DEFERIMENTO.**

Conceição/PB, 04 de Dezembro de 2019.

**HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO**  
OAB/PE 25.252

---

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 04/12/2019 09:33:18  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120409331891400000025842996>  
Número do documento: 19120409331891400000025842996

Num. 26764926 - Pág. 4



## QUESITOS – PERÍCIA

### **PARTE AUTORA: EDMILSON DINIZ FONTES**

Queira o Sr. Perito esclarecer, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009, os seguintes QUESITOS:

**1 – Em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, **houve Traumatismo Crânio-Encefálico – TCE com Lesões Neurológicas** que cursem como: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autônoma? **houve Lesões Crânio-faciais- TCF? e ainda Lesões no Membro Inferior Direito?****

**2 – Em caso positivo, a Lesão ou as Lesões são Temporárias ou Permanentes?**

**3 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?**

**4 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?**

**5 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?**

**6 – Independente do quesito exposto no item “1”, em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, **houve algum outro tipo Lesão?****

**7 – Em caso positivo, qual tipo de Lesão ocorreu?**

**8 – Em caso de ter havido Lesão, ela é temporária ou permanente?**

**9 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?**

**10 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?**

**11 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?**

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 04/12/2019 09:33:19  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120409331901500000025842997>  
Número do documento: 19120409331901500000025842997

Num. 26764927 - Pág. 1



## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** EDMILSON DINIZ FONTE, brasileiro, casado, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 1.673.402 SSDS/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 884.433.884-04, residente e domiciliado no Sítio Cachorro Velho, s/n, Zona Rural, Santana de Mangueira/PB, CEP: 58.985-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

**OUTORGADO:** HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56, com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

**PODERES:** a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “ad judicia et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

**CONTRATO HONORÁRIOS:** No caso de êxito da presente demanda, a outorgante pagará ao advogado outorgado a importância correspondente a 30% (trinta por cento) da quantia bruta recebida pelo proveito econômico decorrente da presente demanda, ficando desde já autorizado o respectivo desconto.

Conceição/PB, 02 de setembro de 2019.

**OUTORGANTE**

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com



## **DECLARAÇÃO**

Eu, **EDMILSON DINIZ FONTE**, brasileiro, casado, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 1.673.402 SSDS/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 884.433.884-04, residente e domiciliado no Sítio Cachorro Velho, s/n, Zona Rural, Santana de Mangueira/PB, CEP: 58.985-000, **DECLARO** que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Conceição/PB, 02 de setembro de 2019.

Edmilson Diniz Fonte  
Declarante





Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 04/12/2019 09:33:19  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120409331941700000025843005  
Número do documento: 19120409331941700000025843005

Num. 26764935 - Pág. 1

ZULEIDE RODRIGUES DA SILVA  
S/POCO DO CACHORRO, S/N MOT BOMBA - ÁREA RURAL  
SANTANA DE MANGUEIRA / PB CEP: 5896000 (AG. 181)

Emissão: 12/09/2018 Referência Set/2018  
Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO Bx200, Km25 - Crato Receptor: João Pessoa / PB - CEP: 58071-660  
Rotero: 6 - 184 - 557 - 986 N° medidor: 00008870524 CNPJ: 09.096.183/0001-40 Imp. Est: 15.015.523-0



Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N°012246-944  
Cód. p/am Dib. Automático: 00016999237

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Set / 2018	12/09/2018	11/10/2018	576.650.447-0 Ind. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/1699923-7

Canal de contato

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 14/08/18 Léitura 3198	Data 12/09/18 Léitura 2329	1	141	29

Demonstrativo		Quantidade	Unidade	Valor Baseado	Valor Ione(R\$)	Base Ócio	Preço(R\$)	Outras(R\$)		
CCO	Descrição									
0801	Consumo em kWh	141.000	0,784480	110,80	110,80	27	26,98	110,80	0,99	4,11
0801	Adic. B Vermelha			10,29	10,29	27	2,78	10,29	0,09	0,39
0807	CONTRIBUÇÃO LIMP. PÚBLICA			11,01	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

LANÇAMENTOS E SERVIÇOS

CCO Código de Classificação do item TOTAL 131,80 120,89 22,84 120,89 0,97 4,49

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
122	19/09/2018	R\$ 131,90

Histórico de Consumo (kWh)  
158 | 149 | 208 | 189 | 158 | 78 | 71 | 105 | 112 | 111 | 101 | 115  
Set/17 Out/17 Nov/17 Dez/17 Jan/18 Fev/18 Mar/18 Abr/18 Mai/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18

RESERVADO A 7926.73ee.52ee.4e0c.fa01.9205.6875.a15e.

Indicadores de Qualidade		
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIOMENSAL	0,00	NOMINAL
DIOTRIMESTRAL	23,48	220
FIOMENSAL	48,95	220
FIOTRIMESTRAL	15,48	200
FIOMENSAL	30,28	220
DIMD	8,49	0,00
DICRI	18,50	220

Compreensão da Discriminação	Valor (R\$)	%
Benefícios do Distrito Energético PB	27,74	21,04
Benefício Básico	45,45	34,56
Benefício de Fim de Ano	20,00	15,00
Imposto Direto e Indireto	40,11	30,16
Outros serviços	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>131,90</b>	<b>100,00</b>

Valor do E-GD (Ref 7/2018) R\$ 25,77

- Além das faturas em atraso, o consumidor terá a restituição de:

- REAVISO: Caso o(a) faturado(a) por débito continuado em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 27/09/2018. Conforme Resolução 414/ANEEL, o fornecimento após esse dia não é garantido, caso o mesmo não seja恢复在 a mesma faixa consumidor(a) ou as contas pagas(a) se estiverem na unidade consumidora para comprovar que o(a) faturado(a) pagou, desconsiderar essa menção. ESTE PRAZO NÃO É PRAZO DE PAGAMENTO, REAVISO/ADAS para a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento dentro do mesmo prazo de 60 (sessenta) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga.

Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no prazo de 60 (sessenta) dias.

Reajuste Tarifário - Vigência 20/07/18-Res. ANEEL n° 2489-Ata Tensão 16,75% Médio

Reajuste Tarifário - Vigência 29/08/18-Res. ANEEL n° 2489-Ata Tensão 16,75% Médio

#### ATENÇÃO

Faturas em atraso

Ago/18 106,41

Jul/18 94,69

Set/16 13,39

Ago/16 12,80

Jul/16 13,36

Jun/16 13,36

Mai/16 12,94

Abr/16 13,23

PARAIBA

Roteiro, 8 - 184 - 557 - 985

Matrícula: 1699923-2018-09-8

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

83690000001-6 31900054000-9 16999232018-7 09800164019-6



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 04/12/2019 09:33:20  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120409331958800000025843009

Número do documento: 19120409331958800000025843009

Num. 26764939 - Pág. 1



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL  
16ª AISPC DE POLÍCIA CIVIL DE PRINCESA ISABEL  
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE PRINCESA ISABEL



## C E R T I D Ã O

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Livros de Registro de Ocorrências desta Delegacia, encontrei a seguinte Ocorrência Policial:  
OCORRÊNCIA POLICIAL N° 487/2018, LIVRO n° 002/2018.

**DATA:** 19.09.2018

**HORA:** 11h30min

**CIDADE:** Princesa Isabel/PB

**DELEGADO:** GUTEMBERG JOSÉ DA COSTA MARQUES CABRAL

**Noticiante:** EDMILSON DINIZ FONTES.

**Estado civil:** Casado      **RG:** 1.673.402 - SSDS/PB      **CPF:** 884.433.884-04

**Sexo:** Masculino      **Nascimento:** 26.01.1973      **Idade:** 45 ANOS

**Nacionalidade:** Brasileiro      **Naturalidade:** Princesa Isabel/PB

**Profissão:** Agricultor

**Filiação:** Espedito Fonte de Moura e Dina Selina Diniz

**Endereço:** Sítio Poço dos Cachorros, zona rural de Santana de Mangueira/PB.

### **NARRATIVA**

QUE no dia 11 de agosto do corrente ano, por volta das 08h30min, encontrava-me trafegando pela PB 306, quando nas imediações do Sítio Catolé perdi o controle da motocicleta que conduzia em uma curva e me acidentei, vindo a cair; QUE a motocicleta que condizia é de PLACA OFZ 7010/PB, CHASSI 9C2KD0550DR106071, MARCA/MODELO HONDA/NXR 150 BROS ES, ANO 2012/2013, COR PRETA, em nome de José Ivan Rodrigues da Silva; QUE fui socorrido por terceiros e levado para a Unidade de Pronto Atendimento de Princesa Isabel - UPA; QUE devido a gravidade dos ferimentos fui transferido para o Hospital Regional de Patos.

O referido é verdade, Dou fé. Termo de Responsabilidade: Declaro assumir inteira responsabilidade Civil e Criminal, referente ao Registro da Ocorrência supra que deu origem a presente Certidão (Artigo 299, do C.P.B. - Falsidade Ideológica - Pena: Reclusão de 01 (um) a 05 (cinco) anos).

Notificante: Edmilson Diniz Fontes



*MM* 160.804-4  
Agente/Escrivão

Rua Cel. José Pereira Lima, SN, Alto do Cascavel, Princesa Isabel - PB.  
Fone/fax: (0XX83) 3457 2381.

**SINISTRO 3180505773 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA EDMILSON DINIZ FONTE****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Sabemi

Seguradora S/A-Filial João Pessoa-PB (Contingência)

**BENEFICIÁRIO EDMILSON DINIZ FONTE**

CPF/CNPJ: 88443388404

**Posição em 18-07-2019 08:54:51**

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
-------------------	----------------------	------------------	-------------

15/07/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50
------------	--------------	----------	--------------



FICHA DE INTERNAÇÃO

INTERNADA	5402	PRONTUÁRIO	3981
DATA	11/08/2018	HORA	13:24
OCORRÊNCIA	URGÊNCIA	OPERADOR	LCLEA
CLASSIF. RISCO			
ORIGEM	PROPRIA RESIDENCIA		
MÉDICO	MEDICO PLANTONISTA		
MOTIVO	ACIDENTE DE MOTO		
PACIENTE	EDMILSON DINIZ FONTE	IDADE	45a 6m GÊNERO MASCULINO
FILIAÇÃO I	DINA SELINA DINIZ		
FILIAÇÃO II	ESPEDITO FONTE DE MOURA		
CIDADE	SANTANA DE MANGUEIRAPB	58985000	
ENDEREÇO	SITIO POCO DAS CACHORRAS		
BAIRRO	ZONA RURAL		
NATURALIDADE	SANTANA DE MANGUEIRA		
TELEFONE	83987747441	CELULAR	
C.N.S.	898002310411533	IDENTIDADE	1673402
C.P.F.	884.433.884-04	REG. NAC.	
NASCIMENTO	26/01/1973	COR	PARDO
EST. CIVIL	CASADO	PROFISSÃO	

RESPONSÁVEL FRANCISCA MOUREIRA LUIZ Ass. Resp./Paciente Francisca moreira luis  
ANAMNESE (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários).

EXAMES OBJETIVOS (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos).

EXAMES COMPLEMENTARES (Raio X, laboratoriais)

DIAGNÓSTICO

CID

582/2

DADOS DA SAÍDA

Data 09/08/18

Hora 08 H 00 Min

MOTIVO

Alta Curado  Alta Melhorado  Alta a Pedido  
 Transferência  Evasão  Óbito

MÉDICO/CRM

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome:	<i>Edmilton Dinis</i>	Nº prontuário
Data da Cirurgia	11/07/18	Enf. <i>Leito</i>
Cirurgião	<i>D. Sérgio</i>	1º Auxiliar
Anestesista		Tipo de Anestesia
Diagnóstico Pré-Operatório	<i>Fun. raios de punho</i>	
Tipo de Cirurgia	<i>Urgente + extr. fraturas</i>	
Diagnóstico Pós Operatório		
Relatório Imediato do Patologista		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Cirurgia		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

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

- 1) *frecuri n 02 ab moçore*
- 2) *ossos friso contumpe*
- 3) *graves de comp*
- 4) *urgente e deslocamento da ferida*
- 5) *graves fraturas de fíodon estaus*
- 6) *moçore moçore*
- 7) *retirada da ferida mal*
- 8) *às 5PM*

Dra. Silvana S. Braga  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 5015



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome:		Nº prontuário
Data da Cirurgia <u>06/09/18</u>	Enf.	Leito
Cirurgião <u>DR. WALTERSON</u>	1º Auxiliar	<u>Dr. F. S. P. A.</u>
Anestesista <u>DR. Augusto</u>	Tipo de Anestesia <u>Roquinha</u>	
Diagnóstico Pré-Operatório <u>fract. fibis</u>		
Tipo de Cirurgia <u>Abdome</u>		
Diagnóstico Pós Operatório <u>O mesmo</u>		
Relatório Imediato do Patologista		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Cirurgia		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

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

- ① Paciente em BOA SAÚDE
- ② Sem asperges + anaspezes
- ③ Fui o maior tempo.
- ④ Fui o maior + fixo o el placo
- ⑤ Sutura
- ⑥ Encerrado.

Assinatura





**REQUISIÇÃO DE PARECER**

NOME:

*Edmison Denis*

DA CLÍNICA

*Médico*

ENFERMARIA

A CLÍNICA

*Neurologia*

LEITO

MOTIVO DA CONSULTA:

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO  
E ENUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

*Paciente vítima de politraumatismo, com TCE e fratura de  
femur, evoluí cf praz do gabinete Neurológico, subato  
avaliação e consulta*

*15/09/18*

*Dr. Rogério Perônico  
Médico  
CRM 9500.*

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

*T. C. G.*

*Dr. G. T. P. B. M.*

*Referendo p/ exames. P. S.  
M. P. S. 150 cm.*

*T. D. Invivo/ NIP. Tm. M. D. S.  
Outras Demanda: F. P.  
Grau: V. P. M*

*15/8/18*

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA





GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



### REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:	Edmílio Dantas	
DA CLÍNICA	NONUCA	ENFERMARIA
A CLÍNICA	UTA	LEITO
MOTIVO DA CONSULTA: (ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)		
<p>TCC</p> <p>0103118</p>		
DATA	Dr. Alexandre Firmíno Neurologista Assinatura do Médico Consultante	
PARECER:		
DATA	Assinatura do Médico Especialista	





GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



### REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:

Frimaçom PINA

DA CLÍNICA

A CLÍNICA

C172 NEUROLOGO

ENFERMARIA

LEITO

MOTIVO DA CONSULTA:

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO  
E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

*POLIATROVAGOGIA*  
Assinatura do Médico Consultante

DATA

12-08-2018

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

*NEUROLOGA:  
POLIATROVAGOGIA / TIC quase.  
Paciente coluna sem melhora  
dura. PC. clínica opática cl  
curvatura hiperfusão parte traseira  
lateral. D.  
Eolito sem melhora clínica  
CRM 5724  
Dr. Alexandre Primo*

DATA

17/08/18

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA





GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



### REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:

Eduardo Diviz Lira

DA CLÍNICA

NONUGA

A CLÍNICA

UTI

ENFERMARIA

LEITO

MOTIVO DA CONSULTA:

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUais DESEJA OPINIÃO  
E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

= TCC curva

14/10/18

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

CRM 3126  
Dr. Alexandre Furtado  
Neurologista

PARECER:

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA





GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



#### TERMO DE RESPONSABILIDADE

Responsabilizo-me pela realização da Transfusão Sanguínea no(a) paciente  
Edmelson Dias Fontes \_\_\_\_\_ interno(a)  
no(a) \_\_\_\_\_ SEM execução da prova de  
compatibilidade entre o sangue do doador e do receptor, devido ao quadro de  
urgência e risco de vida do(a) referido(a) paciente, conforme previsto na Resolução –  
RDC nº 343/02 da ANVISA, descrita abaixo:

RDC Nº 3436 – Sexta Feira, 17 de Janeiro de 2003, DIÁRIO OFICIAL – Anexo 1 – I.1.3

RESOLUÇÃO – RDC Nº 343/023 – ANVISA – 13 DE Dezembro de 2002

I.1.3 – A liberação de hemácias sem prova de compatibilidade poderá ser feita, desde  
que obedecida a seguinte condição:

Termo de responsabilidade assinado pelo médico responsável pelo paciente no qual  
afirme expressamente concordar com o procedimento.

Obs: BOLSA Nº: 60325041943/603250741935

DOADOR Nº: 6416/2081

GRUPO SANGUÍNEO: 0- FATOR Rh: -

VOLUME: 247ml / 245ml

VALIDADE: 20/08/18 / 28/08/18

PATOS, 11 / 08 / 2018

  
Médico – CRM  
Dr. Marconi Lustosa Felix  
CRM 2540  
Cidade 0.41.298.094-15  
Clínica Médica



### Evolução Médica

PACIENTE: EDMILSON DINIZ FONTES 016/08/2018  
HD:

- 1- POLITRAUMA
- 2- TCE
- 3- FRATURA MID.

#### Evolução Médica

Paciente admitido em leito de UTI em VM sob IOT, bem adaptado e confortável à ventilação. Os parâmetros de perfusão tissular estão em níveis adequados. Apresentado febre iniciando uso de meios físicos para hipertermia.

**GERAL:** estado geral gravíssimo, acianótico, anictérico e febril, hipocorado +/4+, desidratado, sob sedo analgesia continuada.

ACV: RCR, 2T, BCNF sem sopros, PA 108 X 66 mmHg, FC 122 BPM

AR: MV + em AHT, S/RA, FR 13 IRPM.

ABD: Plano, depressível, flácido, RHA+.

**Extremidades:** TEC< 3 seg, edema em MID.

**Neurológico:** pupilas isocóricas e fotorreagentes.

**CD:**

- 1. VPM;
- 2. SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS;
- 3. SOLICITO AVALIAÇÃO DA NEUROLOGIA.

*Dr. Paulo Sérgio França de Athayde*  
MÉDICO INTENSIVISTA  
CRM 353 - CNS 170282549230006  
CPF 11.133.911.364-00



### Evolução Médica

PACIENTE: EDMILSON DINIZ FONTES 17/08/2018

HD:

- 1- POLITRAUMA
- 2- TCE
- 3- FRATURA MID.

### Evolução Médica

Paciente evolui em leito de UTI em VM sob IOT, bem adaptado e confortável à ventilação. Os parâmetros de perfusão tissular estão em níveis adequados. Apresentado febre iniciando uso de meios físicos para hipertermia.

**GERAL:** estado geral gravíssimo, acianótico, anictérico e febril, hipocorado +/4+, desidratado, sob sedo analgesia continuada.

ACV: RCR, 2T, BCNF sem sopros, PA 110 X 76 mmHg, FC 102 BPM

AR: MV + em AHT, S/RA. FR 13 IRPM.

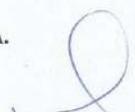
ABD: Plano, depressível, flácido, RHA+.

Extremidades : TEC< 3 seg, edema em MID.

Neurológico: pupilas isocônicas e fotorreagentes.

CD:

- 1. VPM;
- 2. SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS;
- 3. SOLICITO AVALIAÇÃO DA NEUROLOGIA.
- 4. SOLICITO TOMOGRAFIA DE CRÂNIO

  
Kezzyo Medeiros Lacerda  
Médico - CRM-PB 8195 / RN 8157  
CNS 2036670348400181





## EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE: EDMILSON DINIZ FONTES

21/08/2018

HD:

- 1- POLITRAUMA
- 2- TCE
- 3- FRATURA MID.

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Paciente evolui em leito de UTI respirando em cateter 3L/min pós extubação. Evolui sonolento ECG: 12 (AO 3, MRM 5, MRV, 4) Apresentou 2 episódios de febre nas últimas 24h.

**GERAL:** estado geral grave, acianótico, anictérico e febril, hipocorado +/4+, desidratado.

**ACV:** RCR, 2T, BCNF sem sopros, PA 139 X 84 mmHg, FC 86 BPM

**AR:** MV + em AHT, com crepitações grosseiras bibasais. FR 2313 IRPM.

**ABD:** Plano, depressível, flácido, RHA+.

**Extremidades:** TEC< 3 seg, edema e fixação externa em MID.

**Neurológico:** pupilas isocôricas e fotorreagentes.

CD:

1. VPM;
2. SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS;
3. AGUARDO AVALIAÇÃO DA NEUROLOGIA.
4. SOLICITO TOMOGRAFIA DE CRÂNIO.

Yuri Matheus Nogueira Costa  
Médico CRM-PB 15567  
CRM 702600377003787





GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



## **REQUISIÇÃO DE PARECER**





### EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE: EDMILSON DINIZ FONTES

22/08/2018

HD:

- 1- POLITRAUMA
- 2- TCE
- 3- FRATURA MID.

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Paciente evolui em leito de UTI respirando em cateter 3L/min pós extubação. Evolui com leve sonolência ECG: 12 (AO 3, MRM 5, MRV, 4) Apresentou 3 episódios de febre nas últimas 24h.

**GERAL:** estado geral grave, acianótico, anictérico e afebril (no momento), hipocorado +/4+, desidratado.

ACV: RCR, 2T, BCNF sem sopros, PA 140 X 89 mmHg, FC 56 BPM

AR: MV + em AHT, com crepitações grosseiras bibasais. FR 16 IRPM.

ABD: Plano, depressível, flácido, RHA+.

Extremidades : TEC< 3 seg, edema e fixação externa em MID.

Neurológico: pupilas isocôricas e fotorreatentes.

CD:

1. VPM;
2. SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS;

Kezzyo Medeiros Lacerda  
Médico - CRM/PB 8195 / RN 8157  
CNS 2036670348400181





### EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE: EDMILSON DINIZ FONTES

23/08/2018

HD:

- 1- POLITRAUMA
- 2- TCE
- 3- FRATURA MID.

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Paciente evolui em leito de UTI respirando em ar ambiente. Evolui com leve sonolência ECG: 12 (AO 3, MRM 5, MRV, 4) Apresentou 1 episódio de febre nas últimas 24h.

**GERAL:** estado geral grave, acianótico, anictérico e afebril (no momento), hipocorado +/4+, desidratado.

**ACV:** RCR, 2T, BCNF sem sopros, PA 122 X 85 mmHg, FC 106 BPM

**AR:** MV + em AHT, com crepitações grosseiras bibasais. FR 20 IRPM.

**ABD:** Plano, depressível, flácido, RHA+.

**Extremidades:** TEC< 3 seg, edema e fixação externa em MID.

**Neurológico:** pupilas isocôricas e fotorreagentes.

CD:

1. VPM;
2. SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS;

Dr. Paulo Sérgio França de Athayde  
MÉDICO INTENSIVISTA C.  
CRM 3630 - CNS 170162562300099  
CPF 4142800-364-00



EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE: EDMILSON DINIZ FONTES

24/08/2018

HD:

- 1- POLITRAUMA
- 2- TCE
- 3- FRATURA MID.

EVOLUÇÃO MÉDICA

Paciente evolui em leito de UTI respirando em ar ambiente. Evolui consciente, ECG: 15 (AO 4, MRM 6, MRV 5) Apresentou 1 episódio de febre nas últimas 24h.

**GERAL:** estado geral regular, consciente e desorientado, acianótico, anictérico e afebril (no momento), hipocorado +/4+, desidratado.

**ACV:** RCR, 2T, BCNF sem sopros, PA 132 X 100 mmHg, FC 106 BPM

**AR:** MV + em AHT, com crepitações grosseiras bibasais. FR 16 IRPM.

**ABD:** Plano, depressível, flácido, RHA+.

**Extremidades:** TEC< 3 seg, edema e fixação externa em MID.

**Neurológico:** pupilas isocôricas e fotorreagentes.

CD:

1. VPM;
2. SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS;
3. ALTA DA UTI *suspensa*

4. *Subs. 4.400 mts*

*início oftalm. duplo*

Kezzyo Medeiros Lacerda  
Médico - CRM/PB 8195 / RN 8157  
CNS 2036670346400181

*interventivas... a 6:30 h*

*Paciente evolui com dispneia (taquipneia Fr: 30pm),  
frenos de espirto curto e tosse produtiva*

*AD: Procurando a DNO.*

*CD: correção de DNO.*

Kezzyo Medeiros Lacerda  
Médico - CRM/PB 8195 / RN 8157  
CNS 2036670346400181



Pacato Molinero

Socute evoluindo bem, algo desorientado

- TCE
- FMI - D - com fixador externo
- exames bioquímicos normais
- ureia e creatinina sem alterações

Alta programada da UCI

Miguel Aranha  
Cirurgião Geral e Clínico  
CRM 3107 - CRG 222710



**HÓSPITAL REGIONAL DEPUTADO JÂNDUHY CARNEIRO**  
SECRETARIA DE SAÚDE



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL					
PACIENTE					
DE	LEITO	CONVÉNIO	IDADE	REGISTRO	GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE  HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO
30	04		45	3981	
CIRURGIA	CIRURGIA		ANESTESIA	ANESTESISTA	
TTO Cirurgia de Frat Tibia	Dr.º Ulisses		Dr.º Augusto	Rogério	
ANESTESIA					
INSTRUMENTADORA	DATA	INÍCIO	FIM		
Uliané	06/09	11:30	12:00		
MATERIAL					
QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL		
X	TX. de Instrumentador		Equipo p/ soro e sangue		
	TX. Capnógrafo		Scalp		
	TX. Bomba de Infusão	X	Luvas Est. p/ Procedimentos		
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi <i>M27</i>		
X	TX. Monitor Cárdio-Respirador		Sonda de Foley		
	TX. de Laser		Coletor de Urina		
X	TX. de Curativo		Seringa 1 ml		
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml		
X	TX. Sala		Seringa 5 ml		
	TX. Bisturi Elétrico		Seringa 10 ml		
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml		
	TX. Oxímetro de Pulso	X	Eletrodos desc.		
X	Neocain <i>perder</i>	X	Atadura de Crepon 10cm		
	Halotano		Atadura de Crepon 20cm		
	Thionembutal		Atadura Gessada 10cm		
	Quelicin		Sonda Urinal		
	Pavulon		Sonda Nasogástrica		
	Dorminid		Éter Sulfúrico		
	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose		
	Xilatesin a 5%		Dreno Sucção		
	Inoval		Dreno de Tórax		
	Xilocaina a 2%	X	Esparadrapo		
	Etidomidato		Xilocaina Gel		
	Ketalar	X	Álcool 70%		
	Pubicovaina 0,5%	X	PVPI Tintura		
1	Dimorf <i>0,290</i>	X	Gases <i>elapunus</i>		
	Lanexat 0,5ml		Algodão Hidrófilo		
	Nanoxin	X	Algodão Ortopédico		
	Forane		Cidex		
	Sufenta		Vaseline Estéril		
	Diazepan		1	L	Aguilha descartável
	Água destilada 10ml				Pastilha de Formol
	Prostigmine	1			Fio Cromado 0 s/ agulha <i>antitermosal</i>
	Atropina				Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina				Fio Cromado 1 s/ agulha
	Efertil				Fio Cromado 1 s/ agulha
F	<i>Levalotina 10g</i> <i>efigialine 24</i>				Fio Cromado 2-0 s/ agulha
1	<i>Distal decadron</i>				Fio Cromado 2-0 s/ agulha
1	<i>Flasil ordyedran</i>				Cat-gut simples 0 s/ agulha
1	Dipirona				Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Espanin 5000 VI				Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
1	<i>Tilitil 40mg</i>				Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500mg				Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
1	Aguilha de Rágua Descartável				Cat-gut simples 3-0 s/ agulha
	Abbocate 20 e 22				Polycot 0 s/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha				Polycot 2-0 s/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha				Polycot 3-0 s/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha				Prolene 2-0 s/ agulha
	Prolene 0 s/ agulha	1			<i>fio Nylon 3.0</i>



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL							
PACIENTE		CONVERSO		IDADE		REGISTRO	
SEXO	LEITO	50		65		3981	
CIRURGIA		CIRURGÃO		ANESTESIA		GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE	
Med. extro. Tumor		Dr. SÉrgio Bruno		ANESTESISTA		 Dr. Mariana	
ANESTESIA						HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO	
INSTRUMENTADORA		DATA		INÍCIO	FIM		
		11/08/18		14:30	15:00		

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador	1	Equipo p/ soro sanguin
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	11	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue		Lâmina de Bisturi NR 24
	TX. Monitor Cardio-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
X	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
X	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
X	TX. Sala	1	Seringa 5 ml
X	TX. Bisturi Elétrico	11	Seringa 10 ml
X	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
X	TX. Oxímetro de Pulso	1	Eletrodos desc.
X	Neocain		Atadura de Crepom 10cm
	Halotano	1	Atadura de Crepom 20cm
	Thionembutal		Atadura Gessada 10cm
	Quelicín		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nesogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose
	Xilostesina a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaina a 2%		Espaladrado
	Etdomidate		Xilocaina Gel
	Ketalar		Álcool 70%
	Publicovaina 0,5%		PVPI Tintura
1	Dimorf		Gases
	Lanexat 0,5ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaseline Estéril
	Diazepam	11	Aguilha descartável
	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efertil		Fio Cromado 1 s/ agulha
	Cefalofthia 19g extazolina		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
	Dipirona		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Tilitil		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Aguilha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Abacate 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha	1	NAZVAN 2.0



GOVERNO DA PÁRAIBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO

Nome: EMILSON DINIZ  
Idade: 45 ANOS  
Data Exame: 15/08/18  
Médico (A) Solicitante: DR. ROGÉRIO PERÓNICO  
ÁREA VERMELHA

ULTRASSONOGRAFIA FAST DO ABDOME TOTAL

Exame realizado com transdutor convexo multifrequencial.

ACHADOS:

Não evidenciamos líquido livre ou coletado no interior da cavidade abdominal, no presente estudo.

Estruturas abdominais avaliadas ecograficamente preservadas.

365  
Dra. Pâmela Garrido  
Médica Radiologista - CRM- 6893





GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



## EVOLUÇÃO CLÍNICA ENFERMARIA

**PACIENTE:** Edimilson Duvir Pontes **LEITO:**  
**REG.:**

DATA	HORA	NOTAS
25/10/2023	12:00	Pato estavel evoluindo Bala, SGM inter- cooperativas, GM respiração agitada, AFGSAL, ASSESSIMENTO: Pulseira, Lúcio, Aigo descolorido, Cúpula, Co- lanoctes, anúctes. *
		Por mim.
		MV 100 mmHg 51/144.
		SpO2: 98% GM AR anigente.
		FE: 02 bpm.
		PA: 136 x 78
		LABORATÓRIO: NORMAL
		F-Tibério da N Carvalho MEDICO CRM: 86357
		CDA ALTA DA U.T. I VPM.



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME: Edmilia Menezes

DA CLÍNICA Cirurgia  
A CLÍNICA Cirurgia Metab

ENFERMARIA  
LEITO

2<sup>na</sup>  
03

MOTIVO DA CONSULTA:

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO  
E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

*Painel recente claudicante da VTF p/ri  
com intenso d. PNM e uso de  
cetoazidina e clindamicina.*

26/08/18

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

*Dr. Magalhães Alves*  
Especialista em Traumatologia  
CRM-PB 7774  
RG 000212-10030

PARECER:

*Pcte no momento sem queixa  
fr (n), AR e Aev (normais) e SEM  
uso da IDA.*

*Defa da clínica médica  
(aos cuidados oftálmia)*

26/8/18

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

*Dr. Felipe Afonso*  
Médico  
CRM-PB 7777



				
<b>REQUISIÇÃO DE PARECER</b>				
<b>NOME:</b> Edmelson Dmz				
<b>DA CLÍNICA</b> Cirurgia <b>A CLÍNICA</b> Ortopedia		<b>ENFERMARIA</b> 33 <b>LEITO</b> 04		
<b>MOTIVO DA CONSULTA:</b> (ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUais DESEA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)				
<i>Roxo Cirurgico</i>				
<input checked="" type="checkbox"/> 30/08/18				
DATA		ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE		
<b>PARECER:</b> <p> <i>Paciente vítima de TEE com          quadro de desidratação. Sem antecedentes de          comorbilidades prévias. Ao Exame - ECG,          hipotônico. Foi intubado no UTI por pneumonia          Renal 2+. PS = 100 x 60. mry          ECG = Normal. Riso Cirúrgico = <u>Modo de Riso</u>          Riso Cirúrgico = <u>Modo de Riso</u>          Conduto = Observar anemia + solicitar          Novo Biog. função          renal e eletrólitos</i> </p>				
<input checked="" type="checkbox"/> 31/08/18				
DATA		ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA		





**Poder Judiciário da Paraíba  
1ª Vara Mista de Conceição**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0801791-48.2019.8.15.0151

**DESPACHO**

**Vistos, etc.**

Defiro a gratuidade judiciária requerida (art. 98 e seguintes, NCPC), vez que não há elementos nos autos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão do benefício, aptos a autorizar a desconsideração da presunção relativa da alegação de insuficiência de recursos (art. 99, §§ 2º e 3º, NCPC).

Observando-se que a matéria discutida nos presentes autos admite a autocomposição, mas, afigurando-se desnecessária (e mesmo desaconselhável, ineficiente (art. 37, *caput*, CF) e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (art. 5º, LXXVII, CF)) a designação exclusiva de **audiência de conciliação**, quando já se anuncia infrutífera sua realização. Nada impede, entretanto, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, e mesmo como **fase preliminar da própria audiência de instrução (art. 359, NCPC)**, motivo pelo qual não se vislumbra prejuízo para a *ratio* conciliadora da novel codificação (art. 3º, § 3º, c/c art. 139, V, NCPC).

1) Cite-se a parte promovida, por Carta registrada emitida com Aviso de Recebimento em mãos próprias (AR/MP), para, querendo contestar a presente ação, sob pena de confissão e revelia.

2) Com a juntada da contestação, intime-se a parte autora, via patrono, para apresentar impugnação à contestação, no prazo de 15 (quinze) dias<sup>1</sup>.

3) Decorrido o prazo, com ou sem impugnação, proceda-se a escrivanaria pesquisa junto ao quadro dos peritos cadastrados no site do TJPB, preferencialmente os que atuam nessa região, ficando desde de já autorizada a sua nomeação.

Uma vez nomeado, intime-se o perito para designar dia, hora e local para realização do exame pericial na parte promovente e respondendo os seguintes quesitos, bem como encaminhado cópia da tabela existente na Lei nº 6.194/74, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, necessárias à intimação das partes, cientificando-lhe que os honorários periciais serão pagos após a apresentação do laudo, pelo Tribunal de Justiça, nos termos da Resolução 09/2017. Devendo o perito apresentar proposta de honorários, contatos e, em especial, o endereço eletrônico para onde serão dirigidas as intimações pessoais (art. 405,§2º, do CPC).

Quesitos do Juízo:

- 1) O examinado está acometido de lesão?
- 2) Se está lesão tem caráter permanente?
- 3) Qual o grau dessa invalidez, numa escala de 0 a 100%, de acordo com a tabela descrita no art. 3º da Lei nº 6.164/74, com as alterações introduzidas pela medida provisória nº 451/2008, ou mesmo pela tabela de acidentes do trabalho e classificação internacional de doenças?

Após a nomeação, intimem-se as partes, via patrono, do inteiro teor deste despacho, bem como para apresentarem os quesitos e indicarem assistentes técnicos, no prazo de 15 (quinze) dias.

Designada a data da perícia, intimem-se as partes, cientificando-se ao autor que deverá comparecer ao local indicado, munida de documentos de identificação pessoal.

4) Uma vez juntado o laudo, independentemente de novo despacho, intimem-se as partes para se manifestar, no prazo de 10 (dez) dias.

Conceição, datado e assinado eletronicamente.

Juiz(a) de Direito

1Art. 350, NCPC. Se o réu alegar fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, este será ouvido no prazo de 15 (quinze) dias, permitindo-lhe o juiz a produção de prova.