

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

Rio de Janeiro, 08 de Abril de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190572721

Vítima: KLEITON JOSE BARBOZA FERREIRA

Data do Acidente: 30/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

DADO DO SEGURO DPVAT NEGADO



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 30/04/2020 10:53:21  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2004301053213800000029096088>  
Número do documento: 2004301053213800000029096088

Num. 30278351 - Pág. 1

## PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

Outorgante:

*Kleiton José Barbosa Ferreira*,  
brasileiro, casado, motorista,  
portador(a) RG nº 3.107.820 SS/DS/PB, CPF nº  
059.391.874-63, residente e domiciliado(a)  
no(a) *Rua Drº Abílio de Andrade, nº 207*,  
*Alto Brinco, Campina Grande/PB*,  
e-mail: \_\_\_\_\_;

Outorgado:

**PATRÍCIO CÂNDIDO PEREIRA**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob nº 13.863B, com endereço profissional na Rua Santa Catarina, N.º 833, Liberdade, Campina Grande/PB, CEP.: 58.414-035, fone: (83) 98700.8099, (83) 99935.9957. E-mail: patricioadadv@hotmail.com

Pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu bastante procurador o advogado supra, a quem confere amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula “ad Judicia”, conforme art. 103 usque 107 do NOVO CPC, **COM FIM**

**ESPECIAL**

*entrar na justiça comum com ação de Colançao em*  
*face do bider*.  
Podendo o outorgado, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber intimações, dar quitações, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar, apresentar recurso e contra razões, e ainda requerer seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo e acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado ainda o outorgante, para fins dos dispostos dos artigos 337 E ss. do Código de Processo Civil, podendo finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato. **Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos a base de 20% (vinte por cento), sobre o valor bruto da condenação final, apurado em liquidação de sentença, sem prejuízo dos honorários de sucumbências, conforme aqui pactos através do presente Instrumento.**

*Campina Grande /PB, 30 / 04 / 2020.*

*Kleiton José Barbosa Ferreira*  
OUTORGANTE

---

\*Isento de reconhecimento de Firma, em face da Lei 8.952 de 13/12/1994, que dá nova redação ao artigo 38 do CPC.



## DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Kleiton José Barbosa Ferreira,  
bombeiro, casado, Motoboy, portador(a) RG nº  
3.107.820.5505/PB, CPF nº 059.391.874-63, residente e  
domiciliado(a) no(a) Rua Prof. Apolônio Amorim nº 207-  
Altô Branco, Campina Grande/PB, declaro, nos  
moldes do art. 1º da Lei n.º 7.115, de 29 de agosto de 1983, com a finalidade de  
obtenção do Benefício da Justiça Gratuita, conforme dispõe o art. 4º da Lei n.º  
1.060/50, que minha situação econômica não me permite pagar custas  
processuais e honorários advocatícios, sem prejuízos do meu sustento próprio  
e da minha família.

Campina Grande /PB, 30 de abril de 2020.

Kleiton José Barbosa Ferreira  
Declarante



## CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Por este instrumento particular de **CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**, figurando como **CONTRATANTE**,

*Kleiton José Barboza Ferreira*,  
brasileiro, casado, morador, portador(a) RG nº  
3.107.820 SSDB/PB, CPF nº 059.391.874-63, residente e  
domiciliado(a) no(a) *Rua Prof. Abobore Amorim* nº 207-  
*Alto Branco*, *Campina Grande/PB*;

E como **CONTRATADO**, o **ADVOGADO**, O Bel **PATRÍCIO CÂNDIDO PEREIRA**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob nº 13.863B, com endereço profissional na Rua Santa Catarina, N.º 833, Liberdade, Campina Grande/PB, CEP.: 58.414-035, fone: (83) 98700.8099, (83) 99935.9957, têm entre si, justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**1 - DO SERVIÇO JURÍDICO:** O CONTRATADO, em face do presente instrumento contratual obriga-se a IMPETRAR NA JUSTIÇA COMUM, AÇÃO DE COBRANÇA PARA FINS DE RECEBIMENTO DE SEGURO DPVAT face a sinistro de trânsito;

**2 - DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS:** Pelos serviços prestados e especificados na cláusula 1, o CONTRATADO, receberá a título de honorários, 20% (VINTE POR CENTO), sobre o valor bruto da condenação final, apurado em liquidação de sentença, sem prejuízo dos honorários de sucumbências (nos termos do art. 23 do EOAB, Lei 8.906/94), conforme aqui pactos através do presente Instrumento.

**3 - DA AÇÃO JUDICIAL IMPETRADA:** Fica estabelecido que, iniciados os serviços especificados na cláusula 1, são devidos os honorários contratados por completo neste instrumento, ainda que em caso de desistência por parte do CONTRATANTE, ou se for cassado o mandato do CONTRATADO sem sua culpa, ou ainda, por acordo do CONTRATANTE com a parte contrária, sem a devida aquiescência do CONTRATADO, podendo este exigir os honorários de imediato.

Parágrafo Primeiro: Fica estabelecido que em caso de serviços de cobrança ou de execução, ou ainda de qualquer outra natureza, em que o CONTRATADO receba verba ou importância em nome do CONTRATANTE, este desde já, autoriza àquele, descontar os honorários advocatícios, da verba ou importância recebida, ficando obrigado o CONTRATADO a reembolsar o CONTRATANTE no valor correspondente ao saldo remanescente.

**4 - DISPOSIÇÕES GERAIS:** O presente contrato, com natureza de título executivo extrajudicial, nos termos do art. 585, inciso II do Código de Processo Civil, obriga as partes e seus herdeiros e sucessores em todas as obrigações aqui assumidas;

**5 - DO FORO DE ELEIÇÃO:** As partes elegem o Foro da Comarca de Campina Grande-PB, como o competente para dirimir quaisquer dúvidas e/ou divergências que porventura venham a ocorrer em virtude do cumprimento do presente contrato, em detrimento de qualquer outro por mais privilegiado que se configure.

E, por estarem, assim, justos e contratados, firmam o presente instrumento, ASSINAM, na presença das testemunhas abaixo assinadas, que a tudo assistem.

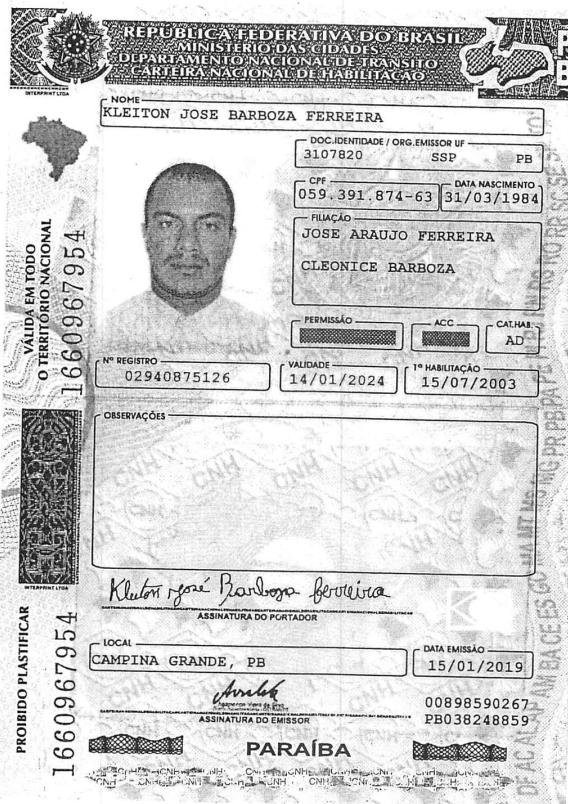
*Confime Gronel* - PB, 30 / Setembro / 2020.

CONTRATANTE: *Kleiton José Barboza Ferreira*.  
CONTRATADO: *Patrício Cândido Pereira*.

TESTEMUNHAS:

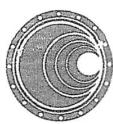
*OPACI*  
3.863-B





Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 30/04/2020 10:53:21  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20043010532177100000029096085>  
Número do documento: 20043010532177100000029096085

Num. 30277848 - Pág. 1



**CAGEPA**  
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA  
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaripe João Pessoa - PB  
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

|   |
|---|
| PARA CONTATO COM A CAGEPA,<br>INFORME ESTE NÚMERO |
| <b>MATRÍCULA</b>                                  |
| <b>11259027</b>                                   |
| <b>REFERÊNCIA</b>                                 |
| 10H/2019  |

### CONTAS DE CONSUMO DE ÁGUA/LIGAMENTO E SERVIÇOS

KLETON JOSE B FERRERA  
RUA PRAIA APOLONIA AMORIM, 207 - VL.01 - ALTO  
BRANCO CAMPINA GRANDE PB 58401-528

| Inscrição            | SMI                       | Quantidade de Economias   |                              |                      |                        | Responsável |
|----------------------|---------------------------|---------------------------|------------------------------|----------------------|------------------------|-------------|
|                      |                           | Residencial               | Comercial                    | Industrial           | Público                |             |
| 018.027.358-0180.000 | 008                       | 1                         | 0                            | 0                    | 0                      |             |
| <b>Hidrômetro</b>    | <b>Data de Instalação</b> | <b>Localização</b>        |                              | <b>Situação Água</b> | <b>Situação Esgoto</b> |             |
| Y1082260011          | 20/07/2010                | JARDIM                    | LIGADO                       | LIGADO               |                        |             |
| ANTERIOR             | ATUAL                     | CONSUMO (m <sup>3</sup> ) | NUM DE DIAS                  | PROXIMA LEITURA      |                        |             |
| 507                  | 513                       | 6                         | 29                           | 05/07/2019           |                        |             |
| HIST. CONS. ANVBR.   | LEIT.                     | QUALID. ÁGUA              | ANexo 20 PORT.               | 05/2017 MS.          |                        |             |
| MAR/2019             | 3                         |                           | PARAÍSO                      | EXIG.                | ANALIS.                | CON ORIGENS |
| ABR/2019             | 5                         |                           | URUGUAI                      | 178                  | 178                    | 176         |
| MAR/2019             | 6                         |                           | CLORO                        | 178                  | 178                    | 177         |
| FEV/2019             | 6                         |                           | COL TERRIT                   | 0                    | 0                      | 0           |
| JAN/2019             | 5                         |                           | COR                          | 55                   | 169                    | 168         |
| DEZ/2018             | 5                         |                           | COL TOTAIS                   | 178                  | 178                    | 176         |
| MEDIA(H)             | 5                         |                           | DADOS REFERENTES A: ABR/2019 |                      |                        |             |

DATA DA IMPRESSÃO: 04/06/2019 HORA DA IMPRESSÃO: 07:23:34

| DESCRICAÇÃO                                     | CONSUMO | TOTAL (R\$) |
|---|---------|-------------|
| <b>AGUA</b>                                     |         |             |
| RE. HABITACAO 1 UNIDADE(S)<br>COPAGEM DE AGUA   | 6 M3    | 16,50       |
| <b>ESGOTO</b>                                   |         |             |
| RE. HABITACAO 1 UNIDADE(S)<br>COPAGEM DE ESGOTO | 6 M3    | 1,00        |

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 1,07 PIS E CONFINS LEI 12.741/12

VENCIMENTO: 17/06/2019 Total a Pagar: R\$ 11,62

 CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA  
CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL  
TIPO DE TARIFA: 3  
CAGEPA



SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
**Central de Polícia Civil de Campina Grande -**  
**Setor de Boletim de Ocorrência**



Secretaria de Estado da  
Segurança e da Defesa Social

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**  
**Nº08765.01.2019.2.00.401**

**OCORRÊNCIA(S)**

Suposto(s) Autor(es):

Tipificação 1: LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO

Data da Ocorrência: 30/06/2019

Hora: 09:20:00

Forma da Comunicação: Verbal

Endereço: João da Silva Pimentel, Centro, Campina Grande, PB.

Complemento: Próximo Ao Numero 362

Ponto de referência: Panificadora São Francisco

**PARTE(S)**

VITIMA

Nome: Kleiton Jose Barbosa Ferreira

Conhecido por: Não informado

Filiação: Cleonice Barbosa e Jose Araujo Ferreira

Idade: 35

Data de Nascimento: 31/03/1984

Identidade de Gênero: masculino

Nacionalidade: brasileira

Naturalidade: Campina Grande

Estado Civil: casado(a)

Escolaridade: Ensino fundamental

Profissão: Mototaxista

incompleto

Matrícula: Não informado

Cargo: Não informado

Documentos(s) de Identificação: CPF nº 059.391.874-63, CNH nº 02940875126

Endereço: Rua Apolônio Amorim, 207, Alto Branco, Campina Grande, PB

Complemento: vila 01

Ponto de referência: Radio Panorâmica Fm

Telefone: (83) 99808-9292

TESTEMUNHA

Nome: Rossandro da Silva Costa

Conhecido por: Não informado

Filiação: Josefa Severina da Silva Costa e Luiz Pedro da Costa

Idade: 45

Data de Nascimento: 02/08/1974

Identidade de Gênero: masculino

Nacionalidade: brasileira

Naturalidade: Campina Grande

Estado Civil: solteiro(a)

Escolaridade: Ensino fundamental

Profissão: Mototaxista

completo

Matrícula: Não informado

Cargo: Não informado

Documentos(s) de Identificação: CPF nº 991.574.034-49, CNH nº 03943036609

Endereço: Av Internacional, 204, Nações, Campina Grande, PB

Complemento: casa a

Ponto de referência: Igreja Diamantina

Telefone: (83) 98800-3337

Procedimento Policial: 08765.01.2019.2.00.401

1/3



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 30/04/2020 10:53:22  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20043010532193100000029096083>  
Número do documento: 20043010532193100000029096083

Num. 30277846 - Pág. 1

**TESTEMUNHA**

**Nome:** Joao Batista Sousa Alves  
**Conhecido por:** Não informado  
**Filiação:** Neusa Sousa Alves e Josue Alves  
**Idade:** 34      **Data de Nascimento:** 13/06/1985      **Identidade de Gênero:** masculino  
**Nacionalidade:** brasileira      **Naturalidade:** Campina Grande  
**Estado Civil:** solteiro(a)  
**Escolaridade:** Ensino fundamental incompleto      **Profissão:** Mototaxista      **Matrícula:** Não informado  
**Cargo:** Não informado  
**Documentos(s) de Identificação:** CPF nº 067.100.074-80, CNH nº 05822706266  
**Endereço:** Francisco Abilio, 26, Alto Branco, Campina Grande, PB  
**Complemento:** Não informado  
**Ponto de referência:** Barraca de Seu Zeca  
**Telefone:** (83) 98632-2209

**OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)**

(1) Moto, marca honda/cg, modelo 150 titan ex, tipo de veículo aluguel, cor branca, ano 2012, placa OFG-2616, chassi 9c2kc1660cr544844, renavam 0048624139-4, características gerais: Licenciada Em Nome do Comunicante

**DILIGÊNCIAS ADOTADAS/EXAMES REQUISITADOS**

**PARTES**  
Exame de Lesão Corporal Leve/grave Nº 191.2019  
(1) Kleiton Jose Barbosa Ferreira (VITIMA)

**HISTÓRICO**

Informa o comunicante/vítima, que no dia 30/06/2019, por volta das 9:20h, conduzia o Ciclomotor modelo 150 titan ex, marca honda/cg, tipo de veículo aluguel, cor branca, ano 2012, placa OFG2616, chassi 9c2kc1660cr544844, renavam 0048624139-4, licenciada em seu nome, quando trafegava na Rua João da Silva Pimentel, bairro Centro, nesta cidade, momento em que colidiu com o retrovisor direito de um Veículo de Sinais e condutor não identificados, que trafegava na mesma mão da via; que com o impacto a vítima caiu ao solo e sofreu Fratura de Clavícula do lado esquerdo, conforme Prontuário em anexo, e Atestado Médico CID S. 42.0, em anexo; Não foi acionado o SAMU, sendo a vítima foi socorrida pelo irmão e levada para sua residência; que quatro dias após o acidente, deu entrada no Hospital Antonio Targino, nesta cidade, por queda de moto, local onde passou por procedimento cirúrgico. Na ocasião do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não se encontrando o envolvido sob a influência de bebidas alcoólicas. Não compareceram os Policiais Militares do CPTRAN, razão pela qual não foi elaborado o Boletim de Acidente de Trânsito. Afirma a vítima não ter o desejo de Representar Criminalmente contra o condutor do veículo causador do acidente.

**Nada mais disse. Encerrado está o presente termo.**

Procedimento Policial: 08765.01.2019.2.00.401

2/3



SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
**Central de Polícia Civil de Campina Grande -**  
**Setor de Boletim de Ocorrência**



Secretaria de Estado da  
Segurança e da Defesa Social

Campina Grande/PB, 12 de agosto de 2019.

*[Signature]*  
JOSEFA ALVES DE ASSIS

Delegado(a) de Polícia Civil

*[Signature]*  
KLEITON JOSE BARBOSA FERREIRA

Noticiante

*[Signature]*  
JUNIA BARBOSA LUZ DO RÉGO

Agente de Investigação

Procedimento Policial: 08765.01.2019.2.00.401

3/3



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 30/04/2020 10:53:22  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20043010532193100000029096083>  
Número do documento: 20043010532193100000029096083

Num. 30277846 - Pág. 3

|  |  |
|--|--|
| REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL   |  |
| MINISTÉRIO DAS CIDADES   |  |
| DETTRAN - PB   |  |
| CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO   |  |
| PRF / COD. RENAVAM / R.N.T.R.C. / EXERCÍCIO  |  |
| VIA 00486241394 / 00/00000000 / 2018   |  |
| NOME<br>KELTON JOSÉ BARBOZA FERREIRA   |  |
| CPF / CNPJ 05939187463 / PLACA OFG2616 / PB  |  |
| PLACA ANT / UF NOVO PB CHASSI 9C2KC1660CR544844  |  |
| ESPÉCIE TIPO PAS / MOTOCICLETA / NÃO APPLC COMBUSTÍVEL ALCO / GASOL                          |  |
| MARA / MODELO HONDA / CG 150 TITAN EX ANO FAB. 2012 ANO MOD. 2012                            |  |
| CAP / POT / CIL 2 W / 149 / CI CATEGORIA ALUGUEL COR PREDOMINANTE BRANCA                     |  |
| COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 00/007 0000 1º   |  |
| PARCELAMENTO / COTAS 2º 3º   |  |
| PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) 0,00 (R\$) PRÉMIO TOTAL (R\$) 0,00 (R\$) DATA DE PAGAMENTO 10/09/2018 |  |
| OBSERVAÇÕES SEM RESERVA DE DOMÍNIO VETOR MONTADO RES. 25/98                                  |  |
| LOCAL CAMPINA GRANDE - PB DATA 10/09/2018  |  |
| 33375  |  |

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

**PB Nº 014201475707 BILHETE DE SEGURO DPVAT**

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA  
[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)  
SAC DPVAT 0800 022 1204

|             |             |                         |           |
|-------------|-------------|-------------------------|-----------|
| VIA         | CPF / CNPJ  | PLACA                   | EXERCÍCIO |
| 00486241394 | 05939187463 | OFG2616 / PB            | 2018      |
| RENAVAM     |             | MARA / MODELO           |           |
| 00486241394 |             | HONDA / CG 150 TITAN EX |           |
| ANO FAB.    | CAT. TARIF. | NP CHASSI               |           |
| 2012        | 9           | 9C2KC1660CR544844       |           |

**PRÉMIO TARIFÁRIO**

|                                     |               |                                    |
|-------------------------------------|---------------|------------------------------------|
| *** FMS (R\$)                       | DETTRAN (R\$) | CUSTO DO SEGURO (R\$)              |
|                                     |               |                                    |
| CUSTO DO BILHETE (R\$)              |               | TOTAL SEGURO (R\$)                 |
|                                     |               | 10,00                              |
| PAGAMENTO                           |               |                                    |
| <input type="checkbox"/> COTA ÚNICA |               | <input type="checkbox"/> PARCELADO |
|                                     |               | DATA DE QUITAÇÃO                   |
|                                     |               | 31/08/2018                         |

**SEGURADORA LÍDER - DPVAT**

CNPJ 00.246.600/0001-04

MAR / 2018

53362 1332595 20180910

## EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

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



## ATENDIMENTO URGÊNCIA

**PRONT (B.E) Nº:1932698 CLASS. DE RISCO: AMARELO**

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52

Av. Mal. Floriano Peixoto, 47.000 - Maitinhos, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 30/06/2019

Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendimento : atendimento

PACIENTE: **KLEITON JOSE BARBOSA** CEP:58400002

Endereço:APOLONIA AMORIM Nascimento:31/03/1984

Cidade: Campina Grande

Sexo:M

Idade:35

RG: 3107820

CPF: 059.391.874

Data de Atend:30/06/2019

Telefone: 91925468

Nº:207

Profissão:MOTOTAXI

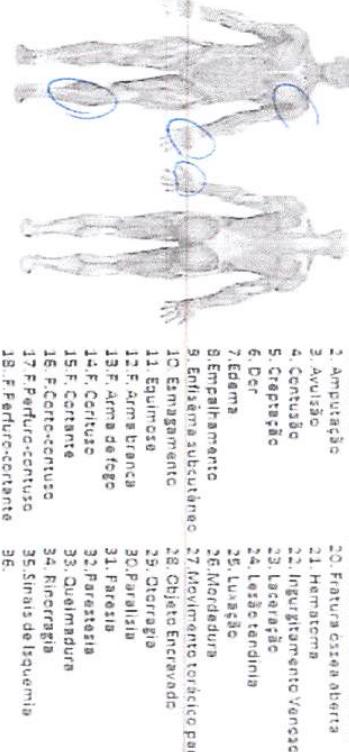
CNS:708405261579860

CONVÉNIO:SUS

## OBS FICHA:

## MECANISMOS DO TRAUMA

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



1. Abraçado

19. Fratura óssea fechada

2. Amputação

20. Fratura óssea aberta

3. Avulsão

21. Hematoma

4. Contusão

22. Ingestão de veneno

5. Crepitação

23. Lesão óssea

6. Der.

24. Lesão cardíaca

25. Luxação

7. Edema

26. Mordedura

8. Empalhamento

27. Movimento torácico paradoxal

9. Enfarruscamento

28. Objeto Enfarrulado

10. Enrasteiro

29. Oterragão

11. Esquenteiro

30. Paralisia

12. Arma branca

31. Fátesis

13. Arma de fogo

32. Parafusaria

14. Ferida

33. Queloides

15. F. Contusão

34. Rincragia

16. F. Contusão

35. Sinal de Isquemia

17. F. Perfurado

36. Sinal de Isquemia

OBS:

QUEIMADURA:  
Superfície corporal lesada = \_\_\_\_\_ % Grau ( ) 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau  
DIAGNÓSTICO / CID:

Dr. Dalton Carvalho  
Dr. Dr. Dr. Cirurgião Geral  
Endoscópico  
Videoendoscópico  
CRM-PB 9968

## ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Eliminado





Data da internação: 30/06/2019 Hora: 12:57:08

|   |  |  |   |  |   |   |                             |  |
|---|--|--|---|--|---|---|-----------------------------|--|
| <b>SUS</b>  | Sistema Único de Saúde                                     | Ministério da Saúde  | <b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>                       |  |   |   |                             |  |
| <b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>  |  |  |   |  |   |   |                             |  |
| 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE<br><b>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES</b>          |  |  |   |  |   | 2 - CNES<br><b>2362856</b>  |                             |  |
| 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE<br><b>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES</b>           |  |  |   |  |   | 4 - CNES<br><b>2362856</b>  |                             |  |
| <b>Identificação do Paciente</b>  |  |  |   |  |   |   |                             |  |
| 5 - NOME DO PACIENTE<br><b>KLEITON JOSE BARBOSA FERREIRA</b>  |  |  |   |  |   | 6 - N° DO PRONTUÁRIO<br><b>1932730</b>                                  |                             |  |
| 7 - CARTÃO DO SUS<br><b>708405261579860</b>   |  |  | 8 - DATA DE NASCIMENTO<br><b>31/03/1984</b>   |  | 9 - SEXO<br>Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/> |   |                             |  |
| 10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL<br><b>CLEONICE BARBOSA</b>  |  |  |   |  |   | 11 - TELEFONE DE CONTAO<br>DDD <b>83</b> N° DE TELEFONE <b>91925468</b> |                             |  |
| 12 - ENDEREÇO (RUA, N°,BAIRRO)<br><b>APOLOMIA AMORIM , 207 , ALTO BRANCO</b>  |  |  | 13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA<br><b>Campina Grande</b>                                       |  | 14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO<br><b>250400</b>   | 15 - UF<br><b>PB</b>  | 16 - CEP<br><b>58400002</b> |  |
| <b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>  |  |  |   |  |   |   |                             |  |
| 17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS<br><br><i>Dor + nictalidez / Funcional em ambas 8500kg</i>                 |  |  |   |  |   |   |                             |  |
| 18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO<br><br><i>Radiculite + escorre fisiol</i>                                  |  |  |   |  |   |   |                             |  |
| 19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)                                    |  |  |   |  |   |   |                             |  |
| 20 - DIAGNÓSTICO INICIAL<br><br><i>Im ambu esquerda</i>   |  |  | 21 - CID 10 PRINCIPAL   | 22 - CID 10 SECUNDÁRIO                                 | 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS   |   |                             |  |
| 24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO   |  |  | 25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO   |  |   |   |                             |  |
| 26 - CLÍNICA  | 27 - CARATER DA INTERNAÇÃO<br><b>02</b>                    | 28 - DOCUMENTO<br>( <input checked="" type="checkbox"/> CNS) ( <input type="checkbox"/> CPF) | 29 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE<br><b>704304514628896</b> |  |   |   |                             |  |
| 30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE<br><b>FABIO MARCOS CRISPIM LIMA</b>                                  |  |  | 31 - DATA DA SOLICITAÇÃO<br><b>30/06/2019</b>   | 32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) |   |   |                             |  |
| <b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)</b>   |  |  |   |  |   |   |                             |  |
| 33 - ( <input type="checkbox"/> ) ACIDENTE DE TRANSITO  | 34 - ( <input type="checkbox"/> ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO | 35 - ( <input type="checkbox"/> ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO                                  | 36 - CNPJ DA SEGURADORA   | 37 - N° DO BILHETE                                     | 38 - SÉRIE  |   |                             |  |
| 42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA<br>( <input type="checkbox"/> ) EMPREGADO      ( <input type="checkbox"/> ) EMPREGADOR |  |  | 39 - CNPJ EMPRESA   | 40 - CNAE DA EMPRESA                                   | 41 - CBOR   |   |                             |  |
| 43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR   |  |  | 44 - COD. ORGÃO EMISSOR   | 49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR        |   |   |                             |  |
| 45 - DOCUMENTO<br>( <input type="checkbox"/> ) CNS      ( <input type="checkbox"/> ) CPF                              | 46 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR     |  |   |  |   |   |                             |  |
| 47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO<br><br><i>/ /</i>  | 48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)     |  |   |  |   |   |                             |  |





(Tbemo)

9

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

OK

## DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1932730 Paciente: KLEITON JOSE BARBOSA FERREIRA Idade: 035 Sexo: M

Nome da Mãe: CLEONICE BARBOSA Data de Nascimento: 31/03/1984 Admissão: 30/06/2019

OK

Clínica: AMARELA Enfermaria: 9 Leito: 5 Diagnóstico: LAC A ESQUERDA

DIA 03/07/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Eduardo Otávio Braga Moraes /

| Item | Prescrição  | Aprazamento      |
|------|---|------------------|
| 1    | DIETA LIVRE   | SB<br>OR         |
| 2    | SCALPE SALINIZADO   |                  |
| 3    | DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. IAMPOLA, 6h 6h                                    | 28/07/2019 24/06 |
| 4    | OMEPRAZOL INJ 40MG 1FRA AMP. 24h/24h (ADM AS 8h)<br>Diluir em 10 ML DILUENTE PROPRIO  | 06               |
| 5    | TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG 2ML 2 ML E.V. IAMPOLA. FAZER SE NECESSARIO<br>FAZER DE 88H | J                |

## EVOLUÇÃO

DATA: 03/07/2019 HORA: 06:23:53

# ortopedia #

paciente com dor + incapacidade funcional em ombro esquerdo

hf: lac

ed: EX LAB OK

AGUARDA CIRURGIA

ASSINATURA + CARIMBO  
Eduardo Otávio Braga Moraes

Dr. Eduardo Braga Moraes  
Ortopedia - Traumatologista  
CRM - PB 6588



30/06/2019

HTCG-Painel Administrativo



Data: 30/06/2019  
Horas: 13:08:15  
Médico (a) Diarista : Fabio Marcos Crispim Lima

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

8

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1932730 Paciente: KLEITON JOSE BARBOSA FERREIRA Idade: 035

Nome da Mãe: CLEONICE BARBOSA Data de Nascimento: 31/03/1984 Sexo: M

Clinica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 10 Leito: 5 Diagnóstico: LAC A ESQUERDA

DIA 30/06/2019

MÉDICO(A): Fabio Marcos Crispim Lima /

| Item | Prescrição   | Aprazamento |
|------|--|-------------|
| 1    | DIETA LIVRE  |             |
| 2    | SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML E.V. IFRASCO, 8h/8h  |             |
| 3    | DIPIRONA SODICA 500 MG/MIL 2 ML E.V. IAMPOLA, 6h/6h                                      |             |
| 4    | OMEPRAZOL INJ 40MG IFRA AMP, 24h/24h (ADM AS 8h)<br>Diluir em 10 ML DILUENTE PROPRIO     |             |
| 5    | TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. IAMPOLA, FAZER SE<br>NECESSARIO<br>FAZER DE 88H |             |

objetohtcg/enviarprescri.php?datasai=2019-06-30&contar=1932730

1/1



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 30/04/2020 10:53:22  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20043010532209900000029096082>  
Número do documento: 20043010532209900000029096082

Num. 30277845 - Pág. 5



GOVERNO DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55  
Data: 01/07/2019  
Horas: 10:35:33  
Médico (a) Diarista : Schubert Luigi Costa Rodrigues

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1932730 Paciente: KLEITON JOSE BARBOSA FERREIRA Idade: 035 Sexo: M

Nome da Mãe: CLEONICE BARBOSA Data de Nascimento: 31/03/1984 Admissão: 30/06/2019

Clinica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 10 Leito: 5 Diagnóstico: LAC A ESQUERDA

14  
90K

DIA 01/07/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Schubert Luigi Costa Rodrigues /

| Item | Prescrição  | Aprazamento |
|------|---|-------------|
| 1    | DIETA LIVRE   | S N D       |
| 2    | SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML E.V. 1FRASCO, 8h/8h                                       | 50 1-31     |
| 3    | DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h                                    | 52 18 05 06 |
|      | OMEPRAZOL INJ 40MG 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS8h)<br>Diluir em 10 ML DILUENTE PROPRIO   | (06)        |
| 5    | TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA. FAZER SE NECESSARIO<br>FAZER DE 88H | S N         |

### EVOLUÇÃO

DATA: 01/07/2019 HORA: 10:35:26

# ortopedia #

paciente com dor + incapacidade funcional em ombro esquerdo

hf: lac

cd: internação cirúrgica

ASSINATURA + CARIMBO  
Schubert Luigi Costa Rodrigues

Dr. Schubert Costa  
CRM/PB 5523



02/07/2019

HPM-Painel Administrativo



GOVERNO DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 02/07/2019

Horas: 11:05:23

Médico (a) Diarista : Schubert Luigi Costa Rodrigues

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1932730 Paciente: KLEITON JOSE BARBOSA FERREIRA Idade: 035 Sexo: M

Nome da Mãe: CLEONICE BARBOSA Data de Nascimento: 31/03/1984 Admissão: 30/06/2019

Clinica:AMARELA Enfermaria: 9 Leito: 5 Diagnóstico: LAC A ESQUERDA

DIA 02/07/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Schubert Luigi Costa Rodrigues /

| Item | Prescrição   | Aprazamento |
|------|--|-------------|
| 1    | DIETA LIVRE  | AT          |
| 2    | SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML E.V. 1FRASCO, 8h/8h                                      | X X 3°      |
| 3    | DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. TAMPOLA, 6h/6h                                   | X X 24 26   |
| 4    | OMEPRAZOL INJ 40MG 1FRA AMP, 24h 24h (ADM AS 8h)<br>Diluir em 10 ML DILUENTE PROPRIO | 26          |
| 5    | TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. TAMPOLA, FAZER SE NECESSARIO FAZER DE 88H   |             |

### EVOLUÇÃO

DATA:02/07/2019 HORA:11:04:50

# ortopedia #

paciente com dor + incapacidade funcional em ombro esquerdo

hf: lac

cd: internação cirúrgica

ASSINATURA +CARIMBO  
Schubert Luigi Costa Rodrigues





## TERMO DE RESPONSABILIDADE

O abaixo assinado \_\_\_\_\_  
pessoa responsável pelo doente \_\_\_\_\_  
dá plena autorização aos médicos do Hospital \_\_\_\_\_ que o  
assistirem, para fazerem as investigações julgadas necessárias ao diagnóstico e para a execução do  
tratamento, comprometendo-se a respeitar todas as disposições gerais contidas nos regulamentos do  
estabelecimento.

Em, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

O abaixo assinado \_\_\_\_\_  
pessoa responsável pelo doente \_\_\_\_\_  
*Klinton Teixeira Barbosa Fernandes*  
reconhece que o mesmo deixou o hospital contra o parecer dos médicos deste estabelecimento,  
assumindo inteira responsabilidade por sua decisão.

*Ident. 3835221-  
SSP-FB*

Em, 03 de Maio de 2019  
*Afonso S. F. F.*

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

O abaixo assinado \_\_\_\_\_  
pessoa responsável pelo doente \_\_\_\_\_  
certifica que o mesmo teve alta do hospital por ter infringido o regulamento deste estabelecimento.

Em, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

O abaixo assinado \_\_\_\_\_  
pessoa responsável pelo doente \_\_\_\_\_  
reconhece que a mesma está em condições de acordo e declara pela presente que nenhum médico ou  
qualquer outro membro do hospital contribuiu intencionalmente para a indução do mesmo

Em, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_







|                                |  |             |        |
|--------------------------------|--|-------------|--------|
| PACIENTE:                      | KITION JOSE BARBOSA                                      |             |        |
| Nº DO PRONTO-UNIFORME:         | Nº DO ATENDIMENTO:                                       |             |        |
| DATA DA OPERAÇÃO:              | 04/07/19   | ENFERMARIA: | LEITO: |
| OPERADOR:                      | Dr. Wilson Costa   |             |        |
| 1º AUXILIAR:                   |  |             |        |
| 2º AUXILIAR:                   |  |             |        |
| 3º AUXILIAR:                   |  |             |        |
| INSTRUMENTADOR:                |  |             |        |
| ANESTESISTA:                   | Dr. Marcelo Braga  |             |        |
| TIPO DE ANESTESIA:             | Geral  |             |        |
| DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:    | Exagerado acromegia com comprometimento das articulações |             |        |
| TIPO DE OPERAÇÃO:              | Orbito-criançaria c/ fixação                             |             |        |
| DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:    | H.O.   |             |        |
| RELATÓRIO MEDICO DA PATOLOGIA: | Clivias CO   |             |        |
| EXAME RADIOLOGICO NO ATO:      | COP  |             |        |
| ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO:   | Operação   |             |        |

## **RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**

**RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**

VIA DE ACESSO: PACIENTE: DATA: PESO: ALTURA: IDADE: GÊNERO: SANGUE: FERIMENTO: TENSÃO: PULSEIRA: COORDENADAS: CÓDIGO: DATA: HORA: DURAÇÃO: MATERIAIS: MÉTODOS: EQUPO: MATERIAIS: MÉTODOS: EQUPO:

1) Parte de i Parte de ombro

2) Pecten de ossos irremovível fixo

3) Fratura de sacro e forame

4) Fratura de pélvis

5) Cruralis

P. LUCIANO GREDÉS  
CRM-245, ORTOPEDISTA  
DISA GREDÉS





**HOSPITAL  
ANTONIO TARGINO**

## NOTA DE SALA

N. J. 63

PACIENTE: Kleiton José Barbosa Ferreira - 35a  
CONVÊNIO: SUS SUS PRONTUÁRIO: 82527-2351171 DATA: 04/07/19  
CIRURGIA: luxação acromioclavicular E Teor cirúrgico c/ fixação  
CIRURGIÃO: Drº. Luciano Guedes AUXILIAR:  
AUXILIAR: ANESTESISTA: Drº. Márcio



**BOLETIM DE ANES**

|  |                       |  |    |
|--|-----------------------|--|----|
| NOOME:   | Ricardo José Frutuoso | APTO:  |    |
| CONVÉNIO:  | SUS                   | IDADE:   | 35 |
| NÚMERO DA CARTEIRA:  |                       |  |    |
| GUIA DE INTERNAÇÃO:  |                       |  |    |
| SENHA:   |                       |  |    |
| DATA DE NASCIMENTO:  |                       | INÍCIO: 12:44  |    |
| TERMINO: 12:50   |                       | HORÁRIO ESPECIAL:<br><input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |    |
| ESTADO FÍSICO (ASA)<br><input checked="" type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V |                       |  |    |
| DATA: 06/07/19   |                       |  |    |

Diagnóstico Pré-Operatório: *Laringo - laringe cliviforme GAN*

1º Equipe Cirúrgica (Cirurgião/1º/2º/3º Auxiliares) 2º Equipe Cirúrgica (Cirurgião/1º/2º/3º Auxiliares)

Equipe Anestesiológica Instrumentador(a)

Procedimentos Realizados: *Trat. g. c/fixar*

| AGENTES           | PACIENTE ATENDIDO NO HOSPITAL CUIAS                     |               | Códigos |
|-------------------|---|---------------|---------|
|                   | OXIGÊNIO<br>N <sub>2</sub> O/AR                         | COPARTILHADAS |         |
| SOL. FISIOLÓGICAS |   |               |         |
| SOL. DE RINGER    |   |               |         |
| VENOSOS           |   |               |         |
| MONITORIO         | ECG<br>SpO <sub>2</sub><br>ETCO <sub>2</sub><br>DIURESE | 97 78 50      |         |

|                            |  |  |                                     |                             |                         |
|----------------------------|--|--|-------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| TORQUETE Tempor.<br>LOCAL: |  |  |                                     |                             |                         |
| Pulso ●                    |  |  |                                     |                             |                         |
| PA V A                     | 180  |  |                                     |                             |                         |
| PA T                       | 150  |  |                                     |                             |                         |
| TEM ▲                      | 120  |  |                                     |                             |                         |
| PVC △                      | 90   |  |                                     |                             |                         |
| Início Anest.              | X  |  |                                     |                             |                         |
| Início Cirur.              | ○  |  |                                     |                             |                         |
| Término Cirur.             | ⊗  |  |                                     |                             |                         |
| RESP                       | ESP  |  |                                     |                             |                         |
| ○                          | ASS<br>CONT.   |  |                                     |                             |                         |
| INTERCORRÊNCIA             |  |  |                                     |                             |                         |
| TÉSICA                     | INDUÇÃO INTUBAÇÃO TUBO N° _____<br>Inhalatória Oral _____<br>Venosa Peritoneal _____ | ANESTESIA REGIONAL<br>Pélvica/Cervical _____ | ANESTESIA REGIONAL<br>Mediana _____ | PUNÇÃO<br>Paramediana _____ | EQUIPAMENTOS UTILIZADOS |



**FICHA DE AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA**
**ENFERMAGEM**

Nome: Kleiton Tomaz Barbosa..... Leito: 74..... Sexo M M ( ) F Idade: 33.....

Peso:..... Altura: ..... ABO: ..... Diagnóstico Médico:.....

Cirurgia Prevista:..... Data Prevista: ...../...../.....

Início do jejum: 04/04/19..... Hora: 08:00

Alergias:.....

Antecedentes: ( ) Hipertenso ( ) Diabético ( ) IRA ( ) Tabagista ( ) Etilista ( ) Uso de Marcapasso ( ) Outros: .....

Faz uso de Anticoagulante: ( ) Sim ( ) Não Suspensão: ( ) 72hs ( ) 48 hs ( ) 24hs ( ) 12hs

Consentimento Informado Assinado: ( ) Sim ( ) Não

Termo de Autorização de Amputação: ( ) Sim ( ) Não

Termo de Autorização para Hernotransfusão: ( ) Sim ( ) Não

**Exames Anexos:**

|   |                      |                            |
|---|----------------------|----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Laboratoriais     | ( ) Tomografia ..... | ( ) RM .....               |
| <input checked="" type="checkbox"/> RX .....<br>..... | ( ) USG .....        | ( ) ECG ( ) ECOCARDIOGRAMA |

Risco Cirúrgico: ( ) Presente ( ) Ausente Realizado em ...../...../..... Médico: .....

Tricotomia: ( ) Realizada 2h antes da Cirurgia ( ) Não realizada Responsável: .....

Banho Pré-Operatório Asséptico: ( ) Realizado ( ) Não Realizado

Pertences do Paciente: Presente Retirado

- a. Dentaduras ( ) K
- b. Adornos ( ) L
- c. Roupa Íntima ( ) L
- d. Esmalte ( ) L
- e. Outras Próteses ( ) K

Reserva de Sangue Disponível: ( ) Sim ( ) Não Prescrito

Avaliação Pré Anestésica: ( ) Sim ( ) Não

Medicação Pré Anestésica Administrado..... Hora: .....

Diurese Presente: ( ) Sim ( ) Não ( ) Espontânea ( ) Sonda Vesical

Responsável: .....  
P.C.N.

**UNIDADE PRÉ-ANESTÉSICA**

Hora da Admissão: 14:20

**Check List**

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| ( ) Identificadores do Paciente                               | ( ) Retirado Roupas Íntimas           |
| <input checked="" type="checkbox"/> Exames de Imagem.....     | ( ) Risco Cirúrgico                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Exames laboratoriais..... | ( ) Consentimento Cirúrgico           |
| ( ) Retirado Adornos e Próteses                               | ( ) Termo de Autorização de Amputação |

Integridade da Pele: ( ) Intacta ( ) Prejudicada ( ) Úlceras por Pressão .....

Acesso Venoso: ( ) Periférico ( ) Troca de Acesso por: ( ) Flebite ( ) Jelco de calibre inadequado

- ( ) Central ( ) Infecção
- ( ) Sem Acesso ( ) Infiltração

Sondas: ( ) SVD ( ) Sonda de Alívio ( ) SNE ( ) SNG

Drenos: .....

OBS: mega alergia SUS CRAM

Responsável: .....



| PREScrição MÉDICA  |                              |                               |  |
|--|------------------------------|-------------------------------|--|
|  HOSPITAL<br>ANTÔNIO TARGINHO   |                              |                               |  |
| DIAGNÓSTICO:   | Ribeirão Preto 13. Fevereiro |                               |  |
| NOME:<br>ALC:  | LEITO: 76                    | CONVÉNIO: SUS                 |  |
| DATA: 03-07-19   |                              |                               |  |
| <b>MEDICAMENTOS</b><br>1) Amoxicilina livre<br>2) fitas de m. p.v.<br>3) Cefalotino - 0,9 g d 10/2004<br>4) Voltaren 75 - 0,5g<br>5) Diclofenac 50 mg<br>6) Acetaminofeno 500 mg |                              | <b>HORÁRIO</b><br>10/18/24/06 |  |
| PACIENTE ATENDIDO PELO SUS<br>NO HOSPITAL ANTONIO TARGINHO<br>CUJAS DESPESAS FORAM<br>COBRADAS AO SUS  |                              |                               |  |
| <b>EVOLUÇÃO MÉDICA</b><br>Paciente apresentado q/ dor cervical<br>Corrigido  |                              |                               |  |
| PACIENTE ATENDIDO PELO SUS<br>NO HOSPITAL ANTONIO TARGINHO<br>CUJAS DESPESAS FORAM<br>COBRADAS AO SUS  |                              |                               |  |



## PREScrição MÉDICA

**HAT**  
HOSPITAL  
ANTONIO TARGIN

NOME: Reiton Zorné Barbosa  
ALI: cunhaga LESTO: 44 CONVÉNIO: SUS

DIAGNÓSTICO: *Desarr. Artroscopico Clavicular* DATA: 04.04.19

## MEDICAMENTOS

## HORÁRIO

|                           |                      |
|---------------------------|----------------------|
| (1) Dextrose 5% 100ml IV  | 10 22                |
| (1) Cefalosporina - 250mg | 12 13h00 21/05       |
| (1) Valtoran 35 - 200mg   | 12 24                |
| (1) Diprofene - 750mg     | 12 13h00 25/05 01/06 |
| (1) Cetamina 1.000mg      |                      |

PACIENTE ATENDIDO NO HOSPITAL  
CUIAS DESPESAS COBRADAS FORAM SUS

Dr. Luciano Guedes Borges  
Médico Ortopedista  
CRM-GO 11.532

## EVOLUÇÃO MÉDICA

OPERAÇÃO - FOR FIX DE OMBRO 80

PACIENTE  
CUIAS  
COBRADAS  
FORAM SUS

Dr. Luciano Guedes Borges  
Médico Ortopedista  
CRM-GO 11.532

OPERAÇÃO - CINTO + 108 PITAIA

Dr. Luciano Guedes Borges  
Médico Ortopedista  
CRM-GO 11.532

|                                     |                               |        |    |
|-------------------------------------|-------------------------------|--------|----|
| <b>HOSPITAL<br/>ANTONIO TARGINO</b> | <b>EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM</b> |        |    |
| NOME:                               | Kobleton José B. Ferreira     | IDADE: | 55 |
| ALIA:                               | Cunegol                       | LEITO: |    |
| MÉDICO:                             | Pamela Oliveira               |        |    |

DATA: 03/04/15

MANHÃ

Paciente com sintomas de emergência  
Frigidez de escrínio. periorbita  
acesso venoso perifície. medicação.  
Solução exames laboratoriais

COREN-PB 621.984  
Técnico de Enfermagem  
Lúcia Lúcia da Silva

TARDE

PACIENTE ATENDIDO NO HOSPITAL  
CUIAS FRAZES  
agendado exame USG  
SSVI VTO CIRRAM SUS  
consciente, orientado, eufórico,  
para exames, realizados  
CCO

Bianca Andrade A. Santos  
Técnico de Enfermagem  
COREN-PB 1176.62

NOITE

Paciente evoluiu com quadro de febre  
consciente, orientado. semel medicos  
com agudização. paciente mto cansado  
estar em leito deitado em hidratação  
Nemora seguir aos acordos de enfermagem

Jucara Andrade de Oliveira  
Técnico de Enfermagem  
COREN-PB 799726 PB

Alessandra Dantas  
ENFERMEIRA  
COREN-PB 403113



| EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM  |                                   |                                  |  |  |  |
|---|-----------------------------------|----------------------------------|--|--|--|
| <b>HOSPITAL<br/>ANTONIO TARGINCO</b>  | NOME: <b>Kertton José Barbosa</b> | IDADE:                           |  |  |  |
| AUL: <b>Cirurgica</b>   | LETO: <b>74</b>                   | MÉDICO: <b>Dr Luciano Guedes</b> |  |  |  |
| DATA: <b>04 / 07 / 19</b>   |                                   |                                  |  |  |  |
| <b>MANHÃ</b>  |                                   |                                  |  |  |  |
| <p>Zaciante eupnei estável consciente, orientado<br/>     segue em hidratação normal, mediodes<br/>     aguarda procedimento cirúrgico.</p>   |                                   |                                  |  |  |  |
| <p><i>Fábio Lira Silva<br/>Técnico de Enfermagem<br/>COREN-PB 1176.602</i></p>  |                                   |                                  |  |  |  |
| <b>TARDE</b>  |                                   |                                  |  |  |  |
| <p>PACIENTE ATENDIDO NO HOSPITAL<br/>     CONSIDERADO CONSCIENTE, ORIENTADO, CÉREBRO,<br/>     PELÔ STS DO CC.</p> <p><i>Bianca Huston A. Sancio<br/>Técnica de Enfermagem<br/>COREN-PB 1175.602</i></p> <p>17h<br/>     Paciente <del>sem</del> CONSIDERADO CONSCIENTE E ORIENTADO,<br/>     realizando <del>seus</del> <del>seus</del> x de controle, aos 1160.</p> <p><i>Bianca Huston A. Sancio<br/>Técnica de Enfermagem<br/>COREN-PB 1176.602</i></p> |                                   |                                  |  |  |  |
| <b>NOITE</b>  |                                   |                                  |  |  |  |
| <p>PACIENTE CONSIDERADO CONSCIENTE, ORIENTADO, CÉREBRO<br/>     MEDICAMENTOS FALO ENUNCIADOS E CORRETOS<br/>     DE ACORDO COM PRESCRIÇÕES<br/>     PES OPERATÓRIO MEDICO.</p> <p><i>Manoela Lira Silva<br/>Técnica de Enfermagem<br/>COREN-PB 1172</i></p>   |                                   |                                  |  |  |  |



**INTERPRETAÇÃO CLÍNICA**

**EXAMES DE SUPPORTO**

**DIAGNÓSTICO**

**TRATAMENTO**

**AVISOS**

**NOTA DE SAÍDA**

**DATA C3 / C7 / 19**

**PACIENTE ATENDIDO**

**Rodrigo César**

**NOV 2019**

**150g**

**Médica**





## ATESTADO MÉDICO DE INTERNAÇÃO

Atesto para os devidos fins que o paciente

Kleiton José Barboza Ferreira,

portador da carteira profissional Nº \_\_\_\_\_ /

esteve internado nesse nosocomio de 04/07/19 a  
05/07/19, necessitando de 90 (NOventa)

dias de afastamento de suas atividades \_\_\_\_\_

Laborativas

a partir desta data por motivo de doença.

CID S-42.0

*Redução cirúrgica de fratura  
de Clavícula*

Campina Grande, 18/07/19

*Luziano Góes Pereira  
Traumato-Ortopedista*

Ass. Médico - CRM 8451

Rua Delmiro Gouveia, 442 / Centenário / Campina Grande / Paraíba  
CEP 58428-016 / Fone: (83) 2102.0101 / [www.hat.com.br](http://www.hat.com.br)





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

**Guia de Custas Prévias**

Nº Guia: 001.2020.605001

Data Vencimento: 30/04/2020

Data Emissão: 30/04/2020

Comarca: Campina Grande

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: KLEITON JOSE BARBOZA FERREIRA

Promovido: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S/A

Valor da Causa: R\$ 4.725,00

Despesas Processuais: R\$ 5,00

Custas: R\$ 258,70

Taxa: R\$ 70,88

Total da Guia: R\$ 334,58

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: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 30/04/2020 10:53:22  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2004301053224990000029096080>  
Número do documento: 2004301053224990000029096080

Num. 30277843 - Pág. 1

|   |                            |  |  |  |
|---|----------------------------|--|--|--|
|  <p><b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b><br/> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas<br/> Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p> |                            |  | (Via da parte)                                     | Número do boleto:<br>001.3.20.05001/01 |
| Nº do Processo:   | Comarca:<br>Campina Grande | Classe Processual:<br>PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7 |  | Data de emissão:<br>30/04/2020         |
| Número da guia: 001.2020.605001   |                            |  | Data de vencimento:<br>30/04/2020                  | UFR vigente:<br>R\$ 51,74              |
| Detalhamento:<br>- Custas Processuais: R\$ 258,70<br>- Taxa Judiciária: R\$ 70,88<br>- Despesas processuais postais: R\$ 5,00<br>- Taxa bancária: R\$ 1,35  |                            |  | Promovente: KLEITON JOSE BARBOZA FERREIRA          | Conta FEJPA:<br>1618-7/228.039-6       |
|   |                            |  | Promovido: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO | Parcela:<br>1/1                        |
| Observações:<br>- Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.<br>- Para gerar nova guia, acessar app.tjpb.jus.br/custasonline, e escolher opção Consultar Guia.   |                            |  | Valor total:<br>R\$ 335,93                         | Desconto total:<br>R\$ 0,00            |
|   |                            |  |  | Valor final:<br>R\$ 335,93             |
|    |                            |  |  |  |

|   |                            |  |  |  |
|---|----------------------------|--|--|--|
|  <p><b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b><br/> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas<br/> Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p> |                            |  | (Via do processo)  | Número do boleto:<br>001.3.20.05001/01 |
| Nº do Processo:   | Comarca:<br>Campina Grande | Classe Processual:<br>PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7 |  | Data de emissão:<br>30/04/2020         |
| Número da guia: 001.2020.605001   |                            |  | Data de vencimento:<br>30/04/2020                            | UFR vigente:<br>R\$ 51,74              |
| Promovente: KLEITON JOSE BARBOZA FERREIRA   |                            |  | Promovido: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S/A | Conta FEJPA:<br>1618-7/228.039-6       |
| Detalhamento:<br>- Despesas processuais postais:<br>- Com AR  |                            |  | R\$ 5,00<br>R\$ 5,00   | Parcela:<br>1/1                        |
|   |                            |  | Valor total:<br>R\$ 335,93                                   | Desconto total:<br>R\$ 0,00            |
|   |                            |  |  | Valor final:<br>R\$ 335,93             |
|    |                            |  |  |  |

|  |                            |  |  |  |
|--|----------------------------|--|--|--|
|  <p><b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b><br/> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas<br/> Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p> |                            |  | (Via do banco)                                     | Número do boleto:<br>001.3.20.05001/01 |
| Nº do Processo:  | Comarca:<br>Campina Grande | Classe Processual:<br>PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7 |  | Data de emissão:<br>30/04/2020         |
| Número da guia: 001.2020.605001  |                            |  | Data de vencimento:<br>30/04/2020                  | UFR vigente:<br>R\$ 51,74              |
| Detalhamento:<br>- Custas Processuais: R\$ 258,70<br>- Taxa Judiciária: R\$ 70,88<br>- Despesas processuais postais: R\$ 5,00<br>- Taxa bancária: R\$ 1,35   |                            |  | Promovente: KLEITON JOSE BARBOZA FERREIRA          | Conta FEJPA:<br>1618-7/228.039-6       |
|  |                            |  | Promovido: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO | Parcela:<br>1/1                        |
| Observações:<br>- Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.<br>- Para gerar nova guia, acessar app.tjpb.jus.br/custasonline, e escolher opção Consultar Guia.  |                            |  | Valor total:<br>R\$ 335,93                         | Desconto total:<br>R\$ 0,00            |
|  |                            |  |  | Valor final:<br>R\$ 335,93             |
|   |                            |  |  |  |





**ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO  
COMARCA DE CAMPINA GRANDE  
2ª VARA CÍVEL**

Processo nº 0807886-25.2020.8.15.0001

AUTOR: KLEITON JOSE BARBOZA FERREIRA

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

Vistos.

Defiro a gratuidade.

1. A atual sistemática adotada pelo Código de Processo Civil estabelece, como regra, a designação de audiência de conciliação ou de mediação como ato subsequente ao recebimento da petição inicial das ações de procedimento comum, nos termos do art. 334, *caput*, do CPC/2015;
2. Nada obstante, o § 4º do mesmo dispositivo legal traz duas hipóteses em que a sobredita audiência não será realizada, a saber: a) se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual; b) quando não se admitir a autocomposição;
3. Assim sendo, **excepcionalmente, a sessão conciliatória poderá ser dispensada pelo juízo**, caso se enquadre em uma das duas hipóteses elencadas acima, ou, ainda, em casos de procedimentos especiais, regidos por legislações específicas e pelo próprio CPC/2015;
4. A presente demanda se insere nos casos em que, de acordo com a nova orientação do NUPEMEC, deve-se procurar evitar remeter aos CEJUSC's "feitos que demandem ações repetitivas, conhecidamente sem chance de conciliação, tais como revisionais de contrato, DPVAT, em que se tem conhecimento que as empresas tradicionalmente não fazem acordos" (Des. Leandro dos Santos, Ofício Circular 003/2018).
5. Desse modo, ainda que se tratem de direitos disponíveis, observa-se de outros processos análogos em tramitação nas varas cíveis desta comarca que **a designação da audiência de conciliação em ações envolvendo a empresa promovida vem se revelando como ato processual inútil**;
6. Por tais fundamentos, e ainda tendo por base os princípios da celeridade e da efetividade processual, insculpidos nos arts. 4º e 6º do CPC/2015, e, ainda, utilizando por analogia o art. 334, § 4º, do mesmo código, **deixo, por ora, de designar a audiência de conciliação no presente caso**;
7. Ressalte-se, por oportuno, que a não designação da audiência nesta fase processual não impede que uma sessão conciliatória seja marcada em momento posterior, a requerimento das partes ou até mesmo de ofício por este juízo, caso as circunstâncias do caso demonstrem haver utilidade na sua realização, nos termos do art. 139, V, do CPC/2015;
8. Diante do exposto, **intime-se a parte autora do teor deste despacho** e, em seguida, **cite-se a parte demandada para oferecer contestação**, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, cujo termo inicial será a data prevista no art. 231 do CPC/2015, de acordo com o modo como for feita a citação, conforme determina o art. 335, *caput* e inciso III, do CPC/2015;
9. Advirta-se que caso a parte ré não ofereça contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiros os fatos alegados pela parte autora (art. 344 do CPC/2015), salvo as exceções previstas no art. 345 do CPC/2015;
10. Apresentada a contestação, e caso esta venha instruída com prova documental e/ou se alegue quaisquer das matérias constantes dos arts. 350 e 351 do CPC/2015, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar impugnação.
11. Por fim, intime-se para especificação de provas que pretendam produzir, ou requerimento de julgamento antecipado, no prazo comum de 15 dias.

Campina Grande, data e assinatura do sistema.





PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA  
2ª VARA CÍVEL - COMARCA DE CAMPINA GRANDE

MANDADO DE INTIMAÇÃO

Processo nº 0807886-25.2020.8.15.0001

AUTOR: KLEITON JOSE BARBOZA FERREIRA

**Advogado do(a) AUTOR: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - PB13863-B**

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

Em cumprimento a determinação proferida no processo supra indicado, **I N T I M O** a parte **promovente** na pessoa de seu Procurador e Advogado(a), **acima indicado**, do teor do despacho/decisão abaixo transcrita:





Assinado eletronicamente por: NILVANA FERNANDES TORRES - 04/05/2020 17:27:06  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050417270595100000029166919>  
Número do documento: 20050417270595100000029166919

Num. 30356811 - Pág. 2

Campina Grande-PB, 4 de maio de 2020

De ordem, NILVANA FERNANDES TORRES  
ANALISTA/TÉCNICO JUDICIÁRIO  
[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

.....



Assinado eletronicamente por: NILVANA FERNANDES TORRES - 04/05/2020 17:27:06  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050417270595100000029166919>  
Número do documento: 20050417270595100000029166919

Num. 30356811 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: NILVANA FERNANDES TORRES - 04/05/2020 17:27:07  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050417270685500000029166920>  
Número do documento: 20050417270685500000029166920

Num. 30356812 - Pág. 1



**PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA  
2ª VARA CÍVEL – COMARCA DE CAMPINA GRANDE**

Processo nº 0807886-25.2020.8.15.0001

AUTOR: KLEITON JOSE BARBOZA FERREIRA

Advogado do(a) AUTOR: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - PB13863-B

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

### **MANDADO DE CITAÇÃO**

De acordo com o que dispõe o Ato da Presidência do Tribunal, nº 91/2019, que dispõe sobre o cadastro de pessoas jurídicas de direito público e privado para fins de recebimento de citações e intimações eletrônicas nos processos que tramitam no PJe, que em seu cumprimento, **CITO** a parte demandada, **nome acima indicado**, através da sua **Procuradoria Jurídica**, para oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, de acordo com o modo como for feita a citação, conforme determina o art. 335, *caput e inciso III*, do CPC/2015, ressaltando que *não sendo contestada, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiros os fatos alegados pela parte autora (art. 344 do CPC/2015), salvo as exceções previstas no art. 345 do CPC/2015.*

Campina Grande-PB, 4 de maio de 2020

**De ordem, NILVANA FERNANDES TORRES**

**ANALISTA/TÉCNICO JUDICIÁRIO**

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, Lei 11.419/2006]

PARA VISUALIZAR A PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS ACESSE O LINK:<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

Documentos associados ao processo

| <b>Título</b>  | <b>Tipo</b>                             | <b>Chave de acesso**</b>  |
|--|---|---------------------------|
| Petição Inicial  | Petição Inicial                         | 2004301053209630000002909 |
| Ação DPVAT por invalidez - kleiton jose barboza ferreira | Outros Documentos                       | 2004301053210980000002909 |
| comprovante de negativa administrativa junto a lider     | Documento de Comprovação                | 2004301053213800000002909 |
| procuração e outros                                      | Procuração                              | 2004301053215360000002909 |
| documento pessoal e comprovante de residencia            | Documento de Identificação              | 2004301053217710000002909 |
| boletim policial e DUT                                   | Documento de Comprovação                | 2004301053219310000002909 |
| prontuario medico - HETDLGF                              | Documento de Comprovação                | 2004301053220990000002909 |
| prontuario medico - HAT                                  | Documento de Comprovação                | 2004301053223210000002909 |
| Guia de custas previas                                   | Guias de Recolhimento/ Deposito/ Custas | 2004301053224990000002909 |
| Despacho   | Despacho                                | 2004302349291930000002912 |



Assinado eletronicamente por: NILVANA FERNANDES TORRES - 04/05/2020 17:27:07  
<https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050417270685500000029166920>  
Número do documento: 20050417270685500000029166920

Num. 30356812 - Pág. 2