



Número: **0800987-95.2019.8.15.0631**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Juazeirinho**

Última distribuição : **03/10/2019**

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

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
CLECIO NOBREGA PEREIRA (AUTOR)		JOSE ADELMO DA SILVA JUNIOR (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
24988745	03/10/2019 10:59	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
24989018	03/10/2019 10:59	<a href="#">1 - PETIÇÃO INICIAL</a>	Outros Documentos
24989022	03/10/2019 10:59	<a href="#">2 - Procuração</a>	Procuração
24989024	03/10/2019 10:59	<a href="#">3 - Documentos Pessoais e Comprovante de Residência</a>	Documento de Identificação
24989026	03/10/2019 10:59	<a href="#">4 - Comprovante do Indeferimento</a>	Documento de Comprovação
24989027	03/10/2019 10:59	<a href="#">5 - Comprovante do Requerimento</a>	Documento de Comprovação
24989030	03/10/2019 10:59	<a href="#">6 - Certidão de Ocorrência Policial</a>	Documento de Comprovação
24989031	03/10/2019 10:59	<a href="#">7 - Declaração do Proprietário e Documento da Moto</a>	Documento de Comprovação
24989034	03/10/2019 10:59	<a href="#">8 - Prontuários Médicos - 1</a>	Documento de Comprovação
24989035	03/10/2019 10:59	<a href="#">8 - Prontuários Médicos - 2</a>	Documento de Comprovação
24989037	03/10/2019 10:59	<a href="#">8 - Prontuários Médicos - 3</a>	Documento de Comprovação
24989038	03/10/2019 10:59	<a href="#">8 - Prontuários Médicos - 4</a>	Documento de Comprovação
24989379	03/10/2019 10:59	<a href="#">8 - Prontuários Médicos - 5</a>	Documento de Comprovação
24989040	03/10/2019 10:59	<a href="#">9 - comprovante da invalidez permanente, após a consolidação das lesões (1)</a>	Documento de Comprovação
24989041	03/10/2019 10:59	<a href="#">10 - declaração de atendimento do SAMU</a>	Documento de Comprovação
25335603	21/10/2019 09:50	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
30343756	04/05/2020 13:44	<a href="#">Expediente</a>	Expediente

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(ÍZA) DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE  
JUAZEIRINHO – PARAÍBA**

**CLÉCIO NOBREGA PEREIRA**, brasileiro, casado, auxiliar comercial, portador do CPF nº 030.290.814-51, cédula de Identidade RG nº 2.318.950 – SSP/PB, domiciliado na Rua Joaquim Medeiros, Nº 116, Alto dos Medeiros, Juazeirinho-PB, CEP 58.660-000, representado por seu advogado e bastante procurador “in fine” assinado, nos termos do instrumento de procuração em anexo, com escritório profissional na Avenida Doutor Pedro Firmino, nº 107, 2º andar, sala 207, Centro, Patos – PB, CEP 58.700.070, e-mail: adelmojunior.adv@gmail.com, fone: (83) 9.9802-2589, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, com fundamento na Lei 6.194/74, propor a presente:

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

em desfavor de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, companhia de seguros participante do Consórcio de Seguradoras que operam o seguro de danos pessoais causados por veículo de via terrestre, localizada na Rua da Assembleia, Nº 100 - 16º andar - Centro, Rio de Janeiro-RJ, 20011-904.

**PARA TANTO REQUER A JUNTADA DOS DOCUMENTOS EM ANEXO.**



**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(ÍZA) DE DIREITO DA  
VARA ÚNICA DA COMARCA DE JUAZEIRINHO – PARAÍBA**

**CLÉCIO NOBREGA PEREIRA**, brasileiro, casado, auxiliar comercial, portador do CPF nº 030.290.814-51, cédula de Identidade RG nº 2.318.950 – SSP/PB, domiciliado na Rua Joaquim Medeiros, Nº 116, Alto dos Medeiros, Juazeirinho-PB, CEP 58.660-000, representado por seu advogado e bastante procurador “in fine” assinado, nos termos do instrumento de procuração em anexo, com escritório profissional na Avenida Doutor Pedro Firmino, nº 107, 2º andar, sala 207, Centro, Patos – PB, CEP 58.700.070, e-mail: adelmojunior.adv@gmail.com , fone: (83) 9.9802-2589, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, com fundamento na Lei 6.194/74, propor a presente:

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

em desfavor de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, companhia de seguros participante do Consórcio de Seguradoras que operam o seguro de danos pessoais causados por veículo de via terrestre, localizada na Rua da Assembleia, Nº 100 - 16º andar - Centro, Rio de Janeiro-RJ, 20011-904, pelos motivos de fato e de direito a seguir aduzidos:

**I - PRELIMINARMENTE:**

**I - DA JUSTIÇA GRATUITA**

O Requerente declara em sã consciência que não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu próprio sustento e de sua família.

Assim, requer a Vossa Excelência que lhe seja concedido os benefícios da Assistência Gratuita, em consonância com a Constituição Federal em seu art. 5º, LXXIV, Lei 1.060/50 e Lei 13.105/2015 (CPC), em seus arts. 98 e seguintes, alegando ser juridicamente necessitada, não dispondo condições financeiras para arcar com as despesas, custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do próprio sustento ou de sua família.



Diante do exposto, o benefício da assistência judiciária gratuita, é garantido constitucionalmente, portanto, o Requerente desde já requer este benefício, uma vez que não tem condições econômico-financeiras de arcar com as custas processuais, sem prejuízo do sustento próprio e de sua família.

## II - DA SITUAÇÃO FÁTICA

No dia **24 de outubro de 2018** o requerente foi vítima de acidente de trânsito enquanto conduzia uma motocicleta Honda NXR 160 BROS, modelo 2018/2018, placa QSD-3605/PB, em uma estrada de “chão” no sítio pistola, zona rural do município de Olivedos-PB (declaração do proprietário do veículo e boletim de ocorrência, serviço de atendimento de pronto socorro em anexo). Vindo o mesmo a sofrer lesões que acarretaram na sua invalidez de forma permanente.

Seguidamente ao ocorrido, diante da situação fática em que se encontrava o promovente, **foi requerido o direito à indenização por cobertura de invalidez junto a Seguradora Líder – Administradora no Seguro DPVAT sob o Sinistro 3190352732.**

**Destaca-se que após a avaliação dos documentos enviados e realização de perícia médica designada pela seguradora LIDER, o requerimento da cobertura, foi indeferido sob o fundamento de que “foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequelas definitivas, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo seguro DPVAT”. Não sendo pago qualquer valor devido a parte autora.**

É nítido entender que, o mesmo ficou incapacitado para o trabalho habitual e sendo diagnosticado por diferentes especialistas como portador das seguintes patologias conforme o Cadastro Internacional de Doenças – CID10:

- **CID 10. T90 – Sequelas de traumatismo na cabeça;**
- **CID 10. S02 – Fratura do crânio e dos ossos da face;**
- **CID 10. H94 – Perda da audição por transtorno de conduções/ou neuro-sensorial.**
- **Lesões periféricas retinas predisponentes ao descolamento de retina de ambos os olhos**

Ademais, conforme se observa através dos atestados e exames colacionado, as referidas incapacidades são de natureza permanente, persistindo após a consolidação das lesões. O autor realizou audiometria no dia 01/08/2019, conforme laudo da fonodíloga, Sylvia Melo Torcano de Brito CRF, mostrou o resultado da perda auditiva neurosensorial da orelha direita.

Igualmente, o mesmo continua realizando terapia fotocoagulação a laser profilática, em virtude das lesões periféricas retinianas predisponentes ao deslocamento de retinas em ambos os olhos.

O acidente, como visto, implicou em diversos gastos com despesas médicas e compra de remédios. Além, claro, do maior óbice que foi a sua incapacidade indeterminada e perda considerável de possibilidade de gerar seus proveitos.





Salienta-se que o direito do Autor consiste no recebimento da indenização coberta pelo seguro obrigatório de DPVAT, sendo-lhe devido o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), uma vez que resta comprovado na documentação acostada aos autos o nexo causal entre o acidente e sua lamentável incapacidade.

Nesse sentido Excelência, em decorrência do acidente sofrido pelo Sr. Clécio Nóbrega Perira, causando-lhe invalidez permanente e diante da negativa arbitrária da parte Ré, o mesmo busca a tutela jurisdicional do Estado para fazer valer o seu Direito.

### III - DO DIREITO

Tem-se que a parte autora ajuizou a presente ação fundada no direito assegurado pela Lei nº LEI Nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, prevendo esta a indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre.

O seguro DPVAT, comumente conhecido como seguro obrigatório, cumpre importante função social, dando um amparo mínimo às pessoas vítimas de acidente de trânsito. Foram os riscos existentes no trânsito que obrigaram o legislador a estabelecer uma espécie de seguro.

A Lei 6.194/1974 instituiu no sistema jurídico brasileiro o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT. Posteriormente, a Lei 8.441/1992 veio ampliar a indenização, com o intuito de torná-la mais compatível com o fim ao qual se destina.

Importante citar trecho encontrado no próprio site da demandada in verbis:

*O Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, mais conhecido como Seguro DPVAT, existe desde 1974. É um seguro de caráter social que indeniza vítimas de acidentes de trânsito, sem apuração de culpa, seja motorista, passageiro ou pedestre. O DPVAT oferece coberturas para três naturezas de danos: morte, invalidez permanente e reembolso de despesas médicas e hospitalares (DAMS).*

*A atual responsável pela administração do Seguro DPVAT é a Seguradora Líder-DPVAT, que tem o objetivo de assegurar à população, em todo o território nacional, o acesso aos benefícios do Seguro DPVAT.*

Sendo assim Excelência, fazem jus ao recebimento de indenização coberto **pelo seguro DPVAT**, todas as vítimas de acidente de trânsito que se enquadrem nas hipóteses previstas no art. 3º da Lei 6.194/74.

Cite-se o art. 3º do referido diploma legal in verbis:

*Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:*

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



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

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

Em consonância com a Lei e enquadrando-se no caso em tela, importante se faz, mencionar alguns julgados, deixando evidente e indiscutível o direito ao qual pleiteia à demandante:

**APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO DEVIDA. GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ. 1. **Demonstrada a ocorrência do acidente e da invalidez permanente da parte autora, nos termos do art. 5º, caput, da Lei nº 6.194/74, é devida a indenização securitária.** 2. Graduação da invalidez. Mostra-se necessária a graduação da invalidez para fins de cobrança do seguro obrigatório DPVAT. Questão pacificada em razão do julgamento do REsp 1.246.432, submetido ao regime dos Recursos Repetitivos (art. 543-C do Código de Processo Civil) e Súmula 474 do STJ. 3. **Complementação de indenização devida, considerando o grau de invalidez apurado na perícia judicial e o pagamento administrativo realizado.** 4. **Correção monetária incidente a partir do pagamento administrativo. Sentença reformada, no ponto.** 5. Distribuição da sucumbência mantida, considerado o decaimento das partes. APELAÇÃO PARCIALMENTE PROVIDA. (Apelação Cível Nº 70069102705, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 29/06/2016). (grifou-se).**

**APELAÇÃO. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). INDENIZAÇÃO PAGA NA VIA ADMINISTRATIVA. COMPLEMENTAÇÃO DEVIDA. **Presente prova de que a extensão das lesões é superior ao constatado na perícia administrativa, imperiosa se faz a complementação da indenização securitária decorrente do seguro obrigatório DPVAT.** Precedentes. APELO DESPROVIDO. UNÂNIME. (Apelação Cível Nº 70067253906, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Rinez da Trindade, Julgado em 07/04/2016). (grifou-se).**

Dessa forma, comprovado o acidente de trânsito, restando o demandante com lesões que lhe causaram invalidez permanente, total ou parcial, é incontestável o direito do mesmo ao recebimento de indenização correspondente ao grau de sua invalidez, conforme entendimento do Respeitável Superior Tribunal de Justiça in verbis:

Súmula 474

***“A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”***

Ante o exposto, em consonância com o previsto na lei 6.194/74, merece acolhimento o pleito autoral, a fim de que seja condenada a parte ré ao pagamento da indenização do seguro DPVAT à parte autora, **montante este a ser quantificado através da avaliação dos documentos médicos juntados aos autos e realização de**



**eventual perícia médica.** Ainda, com valor corrigido pelo IGP-M a contar da data do sinistro.

#### **IV - DO PEDIDO**

**ANTE O EXPOSTO**, evidenciados o interesse e a legitimidade da parte autora para o ajuizamento da presente ação, bem assim a possibilidade jurídica do pedido e preenchidos todos os requisitos da petição Inicial, previstos no artigo 319 do Código de Processo Civil, **REQUER:**

**4.1.** Nos termos da Lei 1.060/50 e Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, considerando que a parte autora não dispõe dos recursos para custear o processo, sem prejuízo do seu sustento ou de sua família, **os benefícios da assistência judiciária gratuita;**

**4.2.** Seja recebida a presente, autuada e conforme Art. 246 inc. I do Código de Processo Civil, determine-se a citação da demandada no endereço já citado no preâmbulo desta Ação, através de carta AR/MP na pessoa de seu representante legal, para vir responder, querendo, no prazo legal a presente ação, sob pena de revelia, quando, então ao final, deverão ser julgados procedentes os pedidos;

4.2.1. Conforme previsão no Art. 319 VII do Código de Processo Civil, a parte autora desde já manifesta que não possui interesse na realização de audiência de conciliação;

**4.3.** Se digne Vossa Excelência em nomear perito, conforme art. 465 do Código de Processo Civil, a fim de que em conjunto com os documentos carreados aos autos, comprove-se a invalidez permanente, se quantificando o real valor devido ao autor a título de indenização DPVAT;

**4.4.** Devidamente processado o feito, com o respeito ao devido processo legal, seja a presente ação julgada **PROCEDENTE** para:

4.4.1. Que se declare devida à parte autora o pagamento da **complementação de indenização** correspondente ao seguro DPVAT – Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, corrigidos e com juros moratórios desde o evento, nos termos da Súmula 54 do STJ, referentes ao seguro DPVAT.

4.4.2. Condenar a ré ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios a serem arbitrados por Vossa Excelência;

**5.** Requer ainda, a produção de todos os meios de prova admitidos em lei, especialmente prova pericial, documental e outras que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual.

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

Requer deferimento,  
por ser medida de direito e Justiça.



Patos-PB, 01 de Outubro de 2019.

**JOSÉ ADELMO DA SILVA JÚNIOR**

OAB – PB nº 21.545 | OAB – PE nº 42.537



## PROCURAÇÃO

*Ad Judicia et Extra*

### OUTORGANTE:

Nome: CELIO NOBREGA PEREIRA

CPF: 030.290.814-51

RG: 2.318.950 (SSP-PB)

Endereço: R. JOAQUIM MEDEIROS, S/N, CENTRO

Cidade: SUAZUIRINHO

UF: PB

**OUTORGADO: JOSÉ ADELMO DA SILVA JÚNIOR**, advogado, casado, inscrito na OAB/PB sob nº 21.545 e suplementar OAB/PE sob nº 42.537, inscrito no CPF sob o nº 094.633.284-32, com escritório profissional na Avenida Pedro Firmino, nº 107, 4º andar, sala 409, Centro, Patos – PB, CEP 58.700.070, e-mail: [adelmojunior.adv@gmail.com](mailto:adelmojunior.adv@gmail.com) e [adelmojunior@yahoo.com.br](mailto:adelmojunior@yahoo.com.br).

**PODERES:** Para o foro em geral, nomeando seu procurador e conferindo-lhe os poderes da cláusula *ad judicia et extra*, especialmente para requerer concessão e/ou revisão de benefício previdenciário, podendo, para tanto, **representá-lo na defesa de seus interesses perante qualquer órgão, juízo, instância e tribunal**, em qualquer grau de jurisdição, ou junto às instituições e repartições públicas federais, estaduais e municipais, autarquias, sociedades de economia mista, pessoas jurídicas de direito privado ou pessoas físicas em geral, concedendo, neste ato, ainda, **poderes específicos para requerer** quaisquer documentos junto aos órgãos públicos e instituições privadas, bem como para assinar requerimentos, praticar todos os atos em processos ou procedimentos e, inclusive, nomear preposto, confessar, transigir, desistir, substabelecer, com ou sem reserva de domínio, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação e firmar compromisso, renunciar valores superior ao teto do Juizado Especial Federal, requerer justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, tudo, nos termos do art. 105 do novo Código de Processo Civil e do art. 5º da Lei nº 8.906/94 (EOAB), para o fiel cumprimento deste mandato.

Patos – PB, 13 de MAIO de 2019.

Celio Nobrega Pereira  
**OUTORGANTE**

Av. Pedro Firmino, nº 107, 2º andar, sala 207, Centro, Patos – PB, CEP 58.700.070

E-mail: [adelmojunior.adv@gmail.com](mailto:adelmojunior.adv@gmail.com) e [adelmojunior@yahoo.com.br](mailto:adelmojunior@yahoo.com.br)

Fone: (83) 9.9191-2288 / (89) 9.9692-4206



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DAS CIDADES  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

**PB**

NOME  
**CLECIO NOBREGA PEREIRA**

DOC IDENTIDADE / ORG EMISSOR UF  
 2318950 SSP PB

CPF DATA NASCIMENTO  
 030.290.814-51 16/08/1978

FILIAÇÃO  
 JOSE CLAUDIO PEREIRA  
 MARIA NOBREGA PEREIRA

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.  
   AB

Nº REGISTRO VALIDADE 1ª HABILITAÇÃO  
 04130354814 13/07/2022 29/06/2007

OBSERVAÇÕES

*Clecio Nobrega Pereira*  
 ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL DATA EMISSÃO  
 CAMPINA GRANDE, PB 14/07/2017

*Adelmo*  
 ASSINATURA DO EMISSOR

68235909597  
 FB035000716

**PARAÍBA**

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
 1488872734

PROIBIDO PLASTIFICAR  
 1488872734



# BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.  
Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica : N° 031.419.968



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680  
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 - Insc.Est. 16.015.823-0

## DADOS DO CLIENTE

CLECIO NOBREGA PEREIRA  
RUA JOAQUIM MEDEIROS S/N  
JUAZEIRINHO

## CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1655389-3

## REFERÊNCIA

SET/2019

## APRESENTAÇÃO

19/09/2019

## CONSUMO

67

## VENCIMENTO

06/10/2019

## TOTAL A PAGAR

R\$ 69,06

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 02624.912008 06469.609173 4 80340000006906				
Pagador: CLECIO NOBREGA PEREIRA CNPJ/CPF: 030.290.814-51 RUA JOAQUIM MEDEIROS S/N - ALTO MEDEIROS - JUAZEIRINHO / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120006469609	001655389201909	06/10/2019	R\$ 69,06	
BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA				09.095.183/0001-40
BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				





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, 29 de Julho de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190352732**

**Vítima: CLECIO NOBREGA PEREIRA**

**Data do Acidente: 24/10/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: JOSE ADELMO DA SILVA JUNIOR**

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO**

**Senhor(a), CLECIO NOBREGA PEREIRA**

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 0180701808 - carta\_04 - INVALIDEZ



Carta nº 14630687





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:  DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)  INVALIDEZ PERMANENTE  MORTE

Nº do sinistro ou ASL: 3390352732 CPF da vítima: 030.290.814-51 Nome completo da vítima: CLECIO NORRÊGA PEREIRA

**REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012**

Nome completo: CLECIO NORRÊGA PEREIRA CPF: 030.290.814-51  
 Profissão: AUXILIAR COMERCIAL Endereço: R. JOAQUIM MEDEIROS Número: 51 Complemento:  
 Bairro: ANTO MEDEIROS Cidade: JUAZEIRINHO Estado: PB CEP: 58.660-000  
 E-mail: SILVAE.ZAMALHOADV@GMAIL.COM Tel.(DDD): (83) 9-9816-4980

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

**RENDA MENSAL:**  
 RECUSO INFORMAR  ATÉ R\$1.000,00  R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00  R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00  
 SEM RENDA  R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00  R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00  ACIMA DE R\$10.000,00

**DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA**

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)  
 Bradesco (237)  Itaú (341)  
 Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104)  
 CONTA CORRENTE (Todos os bancos)  
 Nome do BANCO: \_\_\_\_\_  
 AGÊNCIA: 3485 CONTA: 1225593799 AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_  
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

**DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE**

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou  
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou  
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

**DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE**

Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado Judicialmente  Viúvo Data do óbito da vítima:  
 Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:  
 Vítima teve filhos?  Sim  Não Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)?  Sim  Não Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não  
Vivos: Falecidos:

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado  
 Local e Data: JUAZEIRINHO - PB 15/05/2019  
 Nome: CLECIO NORRÊGA PEREIRA  
 CPF: 030.290.814-51

**TESTEMUNHAS**  
 1ª | Nome: HUGO PEREIRA NUNES CAMOTIM  
 CPF: 060.539.484-02

Assinatura

2ª | Nome: JOSÉ ADELMO DA SILVA JR.  
 CPF: 091.633.284-32

Assinatura

(\*) Assinatura de quem assina A ROGO  
 Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver) Assinatura do Procurador (se houver)

(\*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. **NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.**





GOVERNO DO ESTADO DA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA  
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE  
Rua Prefeito Inácio Claudino, nº 82 - Centro - Soledade - 58155-000 - 83-3383-1551

OCORRÊNCIA Nº 000350/18


### CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000350/18 registrada em 17/12/2018, que passo a transcrever na íntegra: Aos dezessete dias do mês de dezembro do ano de 2018, nesta cidade de Soledade, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE SOLEDADE, quando encontrava-se presente o Bel. DURVAL BARROS, Delegado de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 15:11 horas, compareceu o Sr. CLECIO NOBREGA PEREIRA, com 40 anos de idade, filho de JOSE CLAUDIO PEREIRA e MARAI NOGREGA PEREIRA, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de SANTA LUZIA - PB, Casado, escolaridade Medio Completo, profissão AUX. COMERCIAL, portador da Cédula de Identidade Nº 2318950, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 03029081451, residindo à rua JOAQUIM MEDEIROS, 116, bairro ALTO DOS MEDEIROS, na cidade de JUAZEIRINHO - PB, celular 991840783.

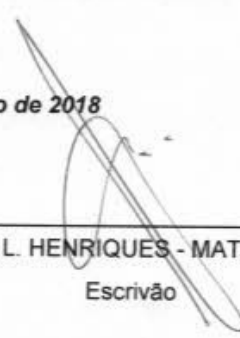
#### Declarou que:

QUE NO DIA 24 DE OUTUBRO DE 2018, POR VOLTA 09:00 HORAS ESTAVA VIAJANDO NUMA ESTRADA DE CHÃO NO SÍTIO PISTOLA, ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE OLIVEDOS/PB, ONDE DIRIGIA A MOTOCICLETA DA EMPRESA ENEGISA (ENERGISA PARAÍBA S/A), OU SEJA NA MOTOCICLETA HONDA / NXR 160 BROS ESDD, ANO FAB/ MODELO 2018/2018, COR LARANJA, CHASSI Nº 9C2KD0810JR042450, CÓDIGO RENAVAL 09095183000140, LICENCIADA EM NOME DE ENERGISA PARAÍBA S/A; QUANDO ESTAVA INDO NO SENTIDO DO SÍTIO PISTOLA EM DIREÇÃO À CIDADE DE OLIVEDOS, NO CAMINHO A RODA TRAZEIRA TRAVOU E O COMUNICANTE/VÍTIMA FOI ARREMESSADO À LONGA DISTÂNCIA CAINDO NA ESTRADA DE CHÃO BATENDO A CABEÇA AO SOLO, TENDO FICADO DESORIENTADO, SOFRENDO UM TRAUMATISMO CRANEANDO FICOU COM DORES NA COLUNA, ALÉM DE TER SOFRIDO VÁRIAS FRATURAS, COMO SENDO: NA FACE, OLHOS (CAUSANDO DESLOCAMENTO DE RETINA EM AMBOS OS OLHOS), DILACERAÇÃO NA LÍNGUA. ALÉM DE TCE; SENDO QUE FICOU ALGUNS MINUTOS NO LOCAL DO ACIDENTE ATÉ SER ENCONTRADO POR UM MORADOR E POSTERIORMENTE FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DE SOLEDADE/PB E EM SEGUIDA PARA O HOSPITAL DO TRAUMA DE CAMPINA GRANDE E DE LÁ FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO DE CAMPINA GRANDE/PB, ONDE PASSOU POR CIRURGIAS. POR FIM, REGISTRA O COMUNICANTE, QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU DE SOLEDADE/PB QUE O LEVOU PARA O HOSPITAL DO TRAUMA EM CAMPINA GRANDE/PB, DE ONDE PASSOU PARA O HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO PELA UTI MÓVEL DA UNIMED. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, excepo a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Soledade, Segunda-feira, 17 de Dezembro de 2018

  
CLECIO NOBREGA PEREIRA

Declarante

  
HELDER L. HENRIQUES - MAT. 133146-9

Escrivão






## DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

A **ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A**, pessoa jurídica de direito privado, concessionária do serviço público de distribuição de energia elétrica no Estado da Paraíba, com sede na cidade de João Pessoa, na BR 230, km 25, Cristo Redentor, inscrita no CNPJ/MF nº 09.095.183/0001-40, doravante denominada **ENERGISA** declara sob as penas da lei que o veículo monomotor abaixo mencionado era de sua propriedade em 24/10/2018, data do acidente ocorrido com a vítima **CLÉCIO NOBREGA PEREIRA**.

Fabricante: Honda  
Modelo: NXR-160 BROS  
Ano: 2018/2018  
Placa: QSD-3605  
Chassi: 9C2KD0810JR042450

João Pessoa, 15 de Abril de 2019.

### ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.

  
Ricardo José Charbel  
Diretor Presidente

  
Jairo Kennedy Soares Perez  
Diretor Técnico e Comercial



Energisa Paraíba - Distribuidora de Energia S.A. - CNPJ: 09.095.183/0001-40 - Insc. Est.: 16.015.823-0  
BR-230 Km25 | Bairro Cristo Redentor | João Pessoa | PB | CEP 58.071-680  
Tel.: (83) 2106 7000 - Fax: (83) 3231 2815 - www.energisa.com.br

1



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 014081898487  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO  
VIA - COO. REG. DRT - 20180000283870-6 PROCID  
1 0115737103-2 00/00000000 2018

NOBRE  
ENERGISA PARAIBA D DE E SA

CNPJ PLACA  
09095183000140 QSD3605/PB  
PLACA ANT./UF CHASSI  
NOVO AM 9C2KD0810JR042450

ESPÉCIE TIPO COMBUSTÍVEL  
PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC ALCO/GASOL  
MARCA/MODELO ANO FAB ANO MOD  
HONDA/NXR160 BROS ESDD 2018 2018  
CAP/POT/CIL CATEGORIA COR PREDOMINANTE  
2 P/162 /CI PARTIC LARANJA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC./COTAS  
IPVA PAGO EM 00/00/0000 1ª  
FADA I R V A PARCELAMENTO/COTAS 2ª  
\*\*\*\*\* 0 3ª

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO  
\*\*\*\*\* SEGURO P A G O 04/07/2018

OBSERVAÇÕES  
SEM RESERVA DE DOMÍNIO  
DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO  
7918 NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA 0

DATA  
JOAO PESSOA - PB 10/07/2018  
42692 7003781

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS  
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR TUBO CARGA ANEXOS  
TRANSPORTADAS OU NAO SEGURO DPVAT

PB Nº 014081898487 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  
SAC DPVAT 0600 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO  
2018 10/07/2018

VIA - COO. REG. DRT - 20180000283870-6 PROCID  
1 09095183000140 QSD3605/PB  
RENAVAM - MARCA / MODELO  
01157371032 HONDA/NXR160 BROS ESDD  
ANO FAB - DT. INSC. Nº CHASSI  
2018 9 9C2KD0810JR042450

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)  
\*\*\*\*\* \*\*\*\*\* \*\*\*\*\*  
CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL SEM INGO SERVIÇO DE  
\*\*\*\*\* SEGURO P A G O  
PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO  
 COTA ÚNICA  PARCELADO 04/07/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT  
CNPJ 09.248.608/0001-04  
7003781-0911263-20180710

ABR-2018





ESTADO DA PARAIBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO: (UPS)

CÓDIGO DA UNIDADE: 2757648

CNPJ/CPF: 092.425.95/0001-66

NOME: Unidade Médica Hospitalar De Soledade

ENDEREÇO: RUA: Horácio Da Costa Lima, 13

MUNICÍPIO Soledade ESTADO Paraíba

UF: 25

DATA DO ATENDIMENTO: 26/10/18

TURNO: M

FOLHA: 55

PROFISSIONAL:

PACIENTE

NOME: PLECIO NOBRE DA PEREIRA SEXO: M IDADE: 42

DATA DE NASCIMENTO: 16/1/1978 CÓDIGO DO MUNICÍPIO: 2516103

NOME DA MÃE: M<sup>te</sup> NUBRE DA PEREIRA

PROFISSÃO: Aux. Comercial CNS: R6: 1318950

ENDEREÇO: SÍTIO ALTO DOS MEDIEIROS

MUNICÍPIO: JUAZEIRINHA ESTADO: PB C.E.P.:

RACIA/COR

0. ( ) NÃO INFORMADO 1. ( ) BRANCA 2. ( ) PRETA 3. ( ) AMARELA  
4. ( ) PARDA 5. ( ) INDÍGENA 9. ( ) IGNORADO

ANAMNESE E EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

Paciente vítima de acidente de moto após  
desarranjar a garupa do motociclista e equívoco  
de frenagem em curva. Chegou tra-  
zido por populares e não entrou o SAMU.  
Logo após o SAMU usou para transferência  
No: 189 ml/OL PA: 100x100mm/91: 2 HC: 0

GLASGOW 11 V 20/10/18

RESULTADOS

0 3 4 9  
6 5 6

1. SRI 1000ml 2 glicos  
2. SRI  
3.  
4.

1. ELETIVO  
 2. URGÊNCIA  
3. ACIDENTES NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA  
4. ACIDENTES NO TRAJETO PARA O TRABALHO  
5. OUTROS TIPOS DE ACIDENTES NO TRÁNSITO  
6. OUTROS TIPOS DE LENSÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICO

PROCEDIMENTO DESCRICÃO

DIAGNÓSTICO - CID 10  
TCE grau?

MEDICAÇÃO ENCAMINHAMENTO  
 PRESCRITA  OBSERVAÇÃO  RESIDÊNCIA  ÓBITO  
 APLICADA  INTERNAÇÃO  OUTRO HOSPITAL  OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO PROCEDIMENTO (CRM)  
Nº 0301060051 Nº 225126

ASSINATURA DO(S) PROFISSIONAL (IS) - CARIMBO:  
CNS: CRM: 10330

ASSINATURA DO PACIENTE/ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

Y Israel de Souza Fideis  
ASSINATURA DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO

ASSINATURA DO REVISOR ADMINISTRATIVO - CARIMBO





HOSPITAL ANTONIO TARGINO  
SISTEMA DE CONTROLE CLÍNICO  
REGISTRO DE INTERNAÇÃO

DATA: 25/10/2018  
HORA: 20:27:30



\*2315053\*

Fronteiriário <b>944410</b>	Nome do Paciente CLECIO NOBREGA PEREIRA	Nascimento 16/08/1978	Idade 40	Sexo M	Cor	Naturalidade SANTA LUZIA	Religião
Estado Civil	CPF 30.290.814-51	RG 2318950 SSP PB	Grau de instrução		Profissão		
Filiação	Mãe: MARIA NOBREGA PEREIRA	Pai: JOSE CLAUDIO PEREIRA		Fone Residencial 993159179	Fone Trabalho		
Endereço .JOSE FERREIRA RAMOS,9 - CENTRO, JUAZEIRINHO-PB CEP: CEP 58660000				Complemento Endereço			
Atendimento <b>2315053</b>	Data 25/10/2018	Hora 20:24	Setor 3008-SECRETARIA CONVENIOS	Prof. Dr. Luciano Holanda NEUROCIÊNCIAS CRM 2008 www.lucianoholanda.com.br		Tipo Atendimento 6-INTERNACAO CLINICA	
Médico Atendente 1708-LUCIANO FERREIRA HOLANDA	Plano / Convênio 1-UNIMED/1-PLANO EMPRESA		Nº Carteira 8650001940555004	Validade 31/01/2019	Nº CNS 708007837252721		
Posto	Acomodação		Leito				
Guia INTERNACAO	Procedimento 9999666 INTERNACAO		*944410*				

check of  
25/10/18  
Helder

AGENCIA TRANSFEUSIONA  
COLETA 25/10/18  
HORA 20:40  
RESERV. Juazeirino

OK  
Gilberto

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

O paciente ( ou responsável), Sr(a) CLECIO NOBREGA PEREIRA , aqui declarado, dá plena autorização ao seu médico assistente \_\_\_\_\_ CRM \_\_\_\_\_, Estado do(a) PB para fazer as investigações necessárias ao diagnóstico, e executar tratamentos, operações, anestésias, transfusões de sangue, ou outras condutas médicas que venham de encontro às necessidades clínico-cirúrgicas do caso, bem como comprometendo-se a respeitar as instruções que lhe forem fornecidas, inclusive quanto a imprevistos oriundos da eventualidade ou da não observância das orientações médicas.

Estou ciente das complicações inerentes ao ato cirúrgico abaixo.

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_

Responsável: CLECIO NOBREGA PEREIRA  
Endereço: JOSE FERREIRA RAMOS, 9 Bairro CENTRO, JUAZEIRINHO-PB  
Telefone: 9129-1809

Francaílda ( esposa ) 993846775  
Clecio ( filho ) 996740026

CAMPINA GRANDE , 25 de Outubro de 2018

**RX REALIZADO**

EM 25/10/18

Lucas  
LUCAS MARTINS DA SILVA  
Responsável pelo Atendimento

Claudio Maria dos Santos Pereira  
CLECIO NOBREGA PEREIRA  
Responsável pelo Paciente

TOMOGRÁFICA  
25/10/18  
CRANIO  
Juazeirino

Juazeirino  
REC EM RACAPITUL  
CRTN Nº 00612





PACIENTE: Clecio Nóbrega Pereira

CONVÊNIO: Unimed SUS  PRONTUÁRIO: 944410 At: 2315053 DATA: 30/10/18

CIRURGIÃO: Dr. João ANESTESISTA: Dr. Socorro

AUXILIAR: \_\_\_\_\_

CIRCULANTE: Damiana SALA: 08 HORÁRIO: INÍCIO: 12:00 FINAL: 13:00

COD.	MEDICAMENTO	QUANT.
1872	ADRENALINA	
1880	ÁGUA DESTILADA	06
1899	AMINOFILINA	
1929	ARAMIN	
2070	ATROPINA	
265799	BEXTRA	
1902	BICARBONATO DE SÓDIO	
4650	CEFALOTINA 1g	
122769	CEFAZOLINA 1g	
1767	CEFTRIAXONA	02
154868	CETROPROFENO IV	
1910	CLORETO DE POTÁSSIO	
2003	CLORETO DE SÓDIO	
5304	DEXAMETASONA	01
4855	DICLOFENACO SÓDICO	
2020	DIPIRONA	02
5673	DOPAMINA	
32190	EFEDRINA	
6339	FENERGAN	
2038	FUROSEMIDA	
4286	GARAMICINA	
2046	GLICOSE 50%	
2054	GLUCONATO DE CÁLCIO	
5398	HEPARINA	
5380	HIDROCORTISONA	
2062	METOCLOPRAMIDA	
37859	NAUSEDRON 8mg	01
69906	OMEPRAZOL 40mg	
70181	PROSTIGMINE	
70238	QUELICIM	
28819	RANITIDINA	01
70335	SOLUMEDROL 500mg	
403792	TORADOL	
70971	TRANSAMIN	
70572	TILATIL 40mg	01
COD.	PSICOTRÓPICOS	QUANT.
70254	ALFENTANILA	
8885	DIEMPAZOL 10mg	
3028	DIMORF 1.0mg	
3034	DIMORF 0.2mg	
125149	DIMORF 10mg	
69655	DORMONID	01
69639	DORMONID COMP.	
46850	FENOBARBITAL	
8869	HIDANTAL	
9962	KETALAR	
69620	PETIDINA	
73210	TRAMAL	
146832	ULTIVA	01
COD.	ANESTÉSICOS	QUANT.
70548	ATRACURIO	
126233	CISATRACURIO	
9091	ETOMIDATO	
3042	FENTANIL	2ml
2801	LIDOCAINA 2% C/V	
2119	LIDOCAINA 2% S/V	
2810	LIDOCAINA GELEIA	
2160	NEOCAINA 0,5% C/V	
70750	NEOCAINA 0,5% S/V	
1996	NEOCAINA PESADA	
3212	NILPERIDOL	
142364	NOVAPUPI C/V	
97449	NOVAPUPI ISOBÁRICA	
264580	NOVAPUPI S/V	
2216	PANCURONIO	
82031	PROPOFOL	06
142451	ROCURÔNIO	
24678	SEVORANE	30ml
1945	XYLESTESIN SPRAY	

COD.	MATERIAL	QUANT.
107329	ADAPTADOR P/ SORO	01
110089	AG. RAQUI 27BD	
120089	AG. RAQUI 25BD	
161281	AG. RAQUI P/ OBESO BD	
40212	AGULHA DESCARTÁVEL Nº	04
	AGULHA PERIDURAL Nº	
	AGULHA RAQUI Nº	
2259	ALGODÃO HIDRÓFILO	36
9113	ALGODÃO ORTOPÉDICO	
	ATADURA CREPON Nº 10	02
	ATADURA GESSADA	
2356	BOLSA COLOSTOMIA	
	CÂNULA TRAQUEOSTOMIA Nº	
211958	CAPA PARA VÍDEO	
2429	CATETER OXIGÊNIO	01
27880	COLETOR URINA ABERTO	
22361	COLETOR URINA FECHADO	
	COMPRESSAS	
142341	COMPRESSAS 25X28	4P
	DRENO PENROSE Nº	
	DRENO SUÇÃO Nº	
	DRENO TÓRAX Nº	
59587	ELETRODO	05
2585	EQUIPO MACROGOTAS	01
287393	EQUIPO P/ ARTROSCOPIA	
2615	ESPARADRAPO	8cm
20117	FITA GLICEMIA	
142220	GAZES 7,5X7,5	30P
	GAZES	
3425	GELFOAN	
60917	GILETE	
	GUENDEL Nº 4	01
3468	INTRA-CATH	
	JELCO Nº 18	01
	LÂMINA BISTURI Nº 15	01
132709	LUVAS 6.5	
111209	LUVAS 7.0	03
40126	LUVAS 7.5	04
3522	LUVAS 8.0	01
149870	LUVAS 8.5	
69752	MICROPOROS LARGO	
	SCALPS Nº	
3735	SERINGA DE 01cc	
3700	SERINGA DE 03cc	
3719	SERINGA DE 05cc	03
3689	SERINGA DE 10cc	04
3697	SERINGA DE 20cc	03
341797	SERINGA DE 60cc (bico longo/curto)	
	SONDA FOLEY Nº	
	SONDA NELATON	
	SONDA NSG	
	SONDA RETAL	
53937	SURGICEL	
4081	TORNEIRA 03 VIAS	02
	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 8,0	01

COD.	FIOS	QUANT.
	ACIFLEX Nº	
	ALGODÃO C/A Nº	
	ALGODÃO S/A Nº	
	CROMADO C/A Nº	
	CROMADO S/A Nº	
	ETHIBOND Nº	
	FITA CARDIACA	
	MONOCRYL Nº	
	MONONYLON Nº 4.0	01
	PROLENE Nº	
	VICRYL Nº	
COD.	SOLUCOES	QUANT.
2330	ÁGUA OXIGENADA	
149217	ÁLCOOL	30ml
304000	CLOREXIDINA	200ml
2831	ÉTER	
3803	PVPI DEGERMANTE	
3811	PVPI TÓPICO	
4111	VASELINA	
COD.	GASES HOSPITALARES	QUANT.
	APARELHOS	
	AR COMPRIMIDO	
	ASPIRADOR ELÉTRICO	
	BISTURI ELÉTRICO	1
	CAPNOGRAFO	TC
	CRANIOTOMO	TC
	INTENSIFICADOR	
	MICROSCÓPICO CIRUR.	
	MONITOR CARDÍACO	TC
	NITROGÊNIO	
	OXIDO NITROSO	
	OXIGÊNIO	TC
	OXÍMETRO DE PULSON	TC
	VÁCUO	TC
COD.	SOROS	QUANT.
9156	MANITOL 20%	
174459	PURISOLE 1000ml	
63681	S. FISIOLÓGICO 1000ml	01
98229	S. FISIOLÓGICO 100ml	01
9172	S. FISIOLÓGICO 250ml	01
9164	S. FISIOLÓGICO 500ml	04
9180	S. GLICOSADO 250ml	
9199	S. GLICOSADO 500ml	
9148	S. RINGER 500ml	03
134489	VOLUMEN 6%	
COD.	OUTROS	QUANT.
02	Equipo de bomba	
	Simplex 2.0 ag 2.5:02	
	Sonda uretral nº 14	01
02	Placa Semi-lunares	
08	Placas	
	4 parafusos cortico	



PACIENTE: *Elis Roberto Pereira*

Nº DO PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_ Nº DO ATENDIMENTO: \_\_\_\_\_

DATA DA OPERAÇÃO: \_\_\_\_\_ ENFERMARIA: \_\_\_\_\_ LEITO: \_\_\_\_\_

OPERADOR: *N. José Junior*

1º AUXILIAR: \_\_\_\_\_ 2º AUXILIAR: \_\_\_\_\_

3º AUXILIAR: \_\_\_\_\_ INSTRUMENTADOR: \_\_\_\_\_

ANESTESISTA: *Socorro Almeida* TIPO DE ANESTESIA: *GERAL*

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: *Inf. complexa maxilar*

TIPO DE OPERAÇÃO: *Reduções + correções prof. Complexa Maxilar*

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: *Ótimo*

RELATÓRIO MÉDICO DA PATOLOGIA: \_\_\_\_\_

EXAME RADIOGRÁFICO NO ATO: \_\_\_\_\_

ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO: \_\_\_\_\_

**RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**

VIA DE ACESSO - ÂT CA E TÉCNICA - LIGADURAS - DRENAGEM - SUTURA - MATERIAIS - LEGADO - ASPECTO - VICERAS

- ① Assinô zifomático / superior - orbitário
  - ② Incisão linear 1,5cm
  - ③ Divulsão + ex. ósio. fraturas
  - ④ Redução + fixação placa os. fms
  - ⑤ Sutura os. lábios + curativos
- (fio catgut + nylon)*

*[Assinatura]*  
Dr. José Clementino de Almeida Junior  
Cirurgião Bucodentofacial Implantodontia  
CRO 3560 PB





INDICADO IDADE: SEXO:  M  F  
ARTEIRA: INÍCIO: 12h  
NAÇÃO: TERMINO: 13h  
HORÁRIO ESPECIAL:  SIM  NÃO

CIRURGIA  
 ECETIVA  URGÊNCIA  
 AMBULATORIAL  
ESTADO FÍSICO (ASA)  
I II III IV V  
DATA: 30.10.18

Adrenalina	
Atropina	
Bextra	
Bupivacaína Isobárica	
Bupivacaína Hiperbárica	
Bupivacaína % /adr	
Cipro	
Cloxane	
Decatron	
Dipirona	
Diprivan	3
Diprivan PFS	
Dobutrex	
Dormonid 15mg	
Efedrina	
Esmeron	1
Fentanil	
Flagyl	
Forane	
Halotano	
Hidrocortisona	
Hypnomidade	
Kefazol	
Keftin	
Ketalar	3
Lasix	
Liquemine	
Methergin	
Morfina mg	
Narcan	
Naparin	
Nimbium	
Niprid	
Noradrenalina	
Norcuron	
Ocltocina	
Pavulon	
Plasil	
Profenid	
Prostigmine	
Quellcin	
Rapfen	
Revivan	
Sevorane	
Sufenta	
Tilatil	
Tacrium (Atracúrio)	
Ultiva	
Valium	
Xylocaina	
Xylonalina Hiperbárica	
Xylocaina Spray	
Zofran	
Água Destilada - 250ml	
Água Destilada - 10ml	
S. Fisiológico	
S. Glicosado	
S. de Ringer	
C. Hemacia	
Plasma	
Oxigênio (L/MIN)	
N <sup>2</sup> O (L/MIN)	
Ar Medicinal (L/MIN)	
Co <sub>2</sub> (L/MIN)	
MATERIAL DESCARTÁVEL	
Aquecedor RANGER	
Aguilha Peridural 17 ou 18g	
Aguilha Raqui Ponta de Lápis	
Aguilha Stimuplex a50, a100	
Cal Sodade p/gr	
Cateter Epidural 16e 18g	
Cateter Nasal tipo Óculos	
Cateter Venoso	
Eletrodo ECG	
Equipo de Soro	
Equipo Perfusor SET	
Filário Higrobakc	
Guedel	
Mania Térmica	
Equipo bomba de infusão N	
Equipo bomba de infusão FS	
Máscara Laringea	
Tubo Aramado	
Sistema Respiratório Limbo	
Eletrodo de Bis	

1ª Equipe Cirúrgica (Cirurgião/1º/2º/3º Auxiliares)  
2ª Equipe Cirúrgica (Cirurgião/1º/2º/3º Auxiliares)  
Anestesiologista: *João Solano*  
Instrumentador(a): *Thiago*

Realizados:	Códigos
<i>retorno Cirurgico de</i>	
<i>atua completa de modo</i>	
<i>1500</i>	
<i>ultra</i>	

ANESTESIA REGIONAL  
 Oral  Nasal  C/Balão  S/Balão  Aramado  Duplo Lúmen  Traqueostomia  
 Peridural  Raqui-anestesia  Epidural Sacra  N. Periférico  Simples  Contínua  Catéter n°  
 ANESTESIA REGIONAL  P Braço/Cervical  Supraclavicular  Interscapular  Axilar  Venosa Regional  Infiltração  Sedação  
PUNÇÃO  
 Mediana  Paramediana  
 Sentada  DL  D  E  
LOCAL: \_\_\_\_\_  
CALIBRE: \_\_\_\_\_  
TIPO: \_\_\_\_\_  
EQUIPAMENTOS UTILIZADOS  
 Aspirador  Baraka  ECG  Bis  Oxímetro  Pa Invasiva  VNI  Capnógrafo  Bomba de Infusão  Ventilação Mecânica  
DESCRÇÃO DA TÉCNICA ANESTÉSICA / INTERCORRÊNCIAS TRANSOPERATÓRIA  
 SIM  NÃO  
PARA:  UTI  SRPA  Sonolento  Inconsciente  Acordado O<sub>2</sub> NA SRPA: SIM L/min  
DESTINO:  APT  ALTA HOSPITALAR Alta do SRPA: Hora: \_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo: *João Solano*





DATA: 25 / 10 / 18

Nome: <i>LUIS ROBERTO RODRIGUES</i>		Idade: <i>40</i>
DIH:	DI CTI: <i>ADM 155</i>	

**Diagnósticos:**

<i>TEO</i>
<i>TM. de PNEU.</i>

**História da Moléstia Atual:**

*Paralisação encefálica do trauma  
com grande de TEO + TM. de PNEU,  
TOTAL CMI.*

**Antecedentes Patológicos / Medicações de uso prévio / Internações**

-
-

**Infusões:**

ATB: <i>CEFTRAX 1g</i>	ATB: -
DVA: -	ANALG: <i>+</i>
SED: -	PROFXS: <i>+</i>
DIETA: <i>200</i>	OUTROS: <i>+</i>

**Controles:**

FC: <i>84</i>	PA: <i>120 x 70</i>	TEMP: <i>36°C</i>
DIURESE: -	BH: -	EVAC: -
SAT O <sub>2</sub> : <i>97%</i>	SECREÇÃO: -	

**Dispositivos:**

1- <i>TOTIUMB</i>	Data:	2- <i>Plano cervice</i>	Data:
3- <i>SVD</i>	Data:	4- <i>SVD</i>	Data:

Respiração espontânea:

**Ventilação Mecânica:**

Modo: <i>PCC</i>	FR: -	VC: <i>600</i>
FIO <sub>2</sub> : <i>50%</i>		SAT. O <sub>2</sub> : <i>97%</i>

**Exame Físico:**

<i>AV - Tônus LT MR ST</i>
<i>AV MUM ST</i>
<i>AV MR</i>

HOSPITAL ANTONIO TARGINO

Dr. Italo César da Silva Siqueira  
CRM 6189 - CPF 031.110.224-71

*Solima Pomea do BME.*





**CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA**  
**EVOLUÇÃO**

DATA: 26/10/19

Nome	<u>Wesley Melo Melo Pereira</u>	Idade:	<u>40p</u>
DIH:	DI CTI: <u>2/1/19</u>		

Diagnósticos:

- TCE / Trauma de tórax
- Parufluentes respiratórias

História da Moléstia Atual:

paciente admitido em UTIC por  
trauma de tórax em veículo motorizado  
com fratura de costela, contusão  
na cabeça e membros inferiores

Antecedentes Patológicos / Medicações de uso prévio / Internações

Infusões:

ATB:	<u>ceftriaxona</u>	ATB:	-
DVA:	-	ANALG:	<u>paracetamol</u>
SED:	-	PROFXS:	-
DIETA:	<u>livre</u>	OUTROS:	-

Controles:

FC:	<u>70</u>	PA:	<u>130x80</u>	TEMP:	<u>37,8</u>
DIURESE:	<u>150ml</u>	BH:	<u>paracetamol</u>	EVAC:	-
SAT O <sub>2</sub> :	<u>100%</u>	SECREÇÃO:	-		

Dispositivos:

1- <u>tor</u>	Data:	2- <u>linha venosa</u>	Data:
3- <u>svv</u>	Data:	4- <u>fts</u>	Data:

Respiração espontânea:

Ventilação Mecânica:

Modo:	FR:	VC:
FiO <sub>2</sub> :		SAT. O <sub>2</sub> :

Exame Físico:

AVC: PAR em 10/10/19  
AC: m. a. em 10/10/19  
AD: m. a. em 10/10/19  
AV: m. a. em 10/10/19  
FE: m. a. em 10/10/19

W. melo da silva junior

Dr. Wesley Melo Melo Pereira  
MÉDICO  
CRM-PB. 5863



DATA: 24, 10, 18

Nome: Paulo Roberto Pereira Idade: 40 A  
 DIH: \_\_\_\_\_ DI CTI: 3. dia

Diagnósticos:

ICE + M. fatus

História da Moléstia Atual:

Até admitir em UTI  
obscuro consciente  
que não se lembra de nada  
antes de ser admitido

Antecedentes Patológicos / Medicamentos de uso prévio / Internações de fone boca

Infusões:

ATB: <u>Ceftriax. 2x 1g</u>	ATB: _____
DVA: <u>SN</u>	ANALG: <u>+</u>
SED: <u>SN</u>	PROFXS: <u>+</u>
DIETA: <u>PASTOSA</u>	OUTROS: <u>I</u>

Controles:

FC: <u>118 bpm</u>	PA: <u>130/80 mmHg</u>	TEMP: <u>37°C</u>
DIURESE: <u>2400 ml</u>	BH: <u>epidural</u>	EVAC: <u>-</u>
SAT O <sub>2</sub> : <u>98%</u>	SECREÇÃO: <u>+</u>	

Dispositivos:

1- <u>SN</u>	Data: _____	2- <u>Artes. venosa</u>	Data: _____
3- _____	Data: _____	4- _____	Data: _____

Respiração espontânea:

Ventilação Mecânica:

Medo: _____	FR: <u>20 rpm</u>	VC: _____
FiO <sub>2</sub> : _____		SAT. O <sub>2</sub> : <u>98%</u>

Exame Físico:

Inspeção: N/A  
Pulso: 118 bpm  
RC: BNF  
OT: N/A

Secreção - Bom volume

DR. JARIB CLEMENTINO DE ARAUJO  
CRM-PB 3024  
CPF 132.088.034-34



Nome <u>Cláudio Nabreya Pereira</u>	Idade:
DIH: <u>DI CEU</u>	

Diagnósticos:

<u>TCE</u>
<u>Fratura Ossa Zygomatico Esquerda</u>

História da Moléstia Atual:

<u>Paciente evolui hemodinamicamente estável, sem uso de DVA, negando dor em região de face.</u>
--------------------------------------------------------------------------------------------------

Antecedentes Patológicos / Medicações de uso prévio / Internações


Infusões:

ATB: <u>Ceftriaxona (Dz)</u>	ATB:
DVA:	ANALG:
SED:	PROFXS:
DIETA:	OUTROS:

Controles:

FC:	PA:	TEMP:
DIURESE:	BH:	EVAC:
SAT O2:	SECREÇÃO:	

Dispositivos:

1- <u>DVD</u>	Data:	2- <u> Acesso Venoso</u>	Data:
3-	Data:	4-	Data:

Respiração espontânea:

Ventilação Mecânica:

Modo:	FR:	VC:
FiO2:		SAT. O2:

Exame Físico:

<u>ACV e AR sem alterações;</u>
<u>Pupilas isocônicas e fotoativas;</u>
<u>Extremidades aquecidas e bem perfundidas.</u>

*Dr. Henry Wallace S. Leite*  
MÉDICO  
CRM-PB 10569



Nome: Antonio de Barros Gomes. Idade: \_\_\_\_\_  
 DIH: \_\_\_\_\_ DI CTI: \_\_\_\_\_

Diagnósticos: **PARALER PULCOMARCO FACIAL:**  
 ① fratura NOE / LeFort 2?  
 ② fratura zifomático (E).

História da Moléstia Atual:  
 Trauma recente de acidente de trânsito, (motociclista) apresentando múltiplas lesões na face, difíceis de serem avaliadas, necessitando a assistência facial.

Antecedentes Patológicos / Medicações de uso prévio / Internações

Infusões:

ATB:	ATB:
DVA:	ANALG:
SED:	PROFXS:
DIETA:	OUTROS:

Controles:

FC:	PA:	TEMP:
DIURESE:	BH:	EVAC:
SAT O2:	SECREÇÃO:	

Dispositivos:

1- _____	Data: _____	2- _____	Data: _____
3- _____	Data: _____	4- _____	Data: _____

Respiração espontânea:

Ventilação Mecânica:

Modo:	FR:	VC:
FiO2:		SAT. O2:

Exame Físico:  
 Paciente apresentando aparência de face ao exame físico de afundamento zifomático (E), sinais de edema paracelular a nível de maxila e nariz (NOE). Os lábios (redução) e fixação profunda NOE / zif (E).  
 Apresentando parecer da UTI para realização do procedimento maxilar (28/10).

*Dr. Jeová Clementino de Almeida Lima*  
 Cirurgião Bucodentário e Implantodontista  
 CRO 3560 PB





**CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA  
EVOLUÇÃO**

DATA: 29/10/18

Nome	<u>Ueno Roberto Pereira</u>	Idade:	<u>40</u>
DIH:		DI CTI:	

Diagnósticos:

<u>- TCE</u>
<u>- Trauma de face</u>

História da Moléstia Atual:

paciente adme em estado geral regular, consciente, orientado, hipoxico, hemodinamicamente instável, glicemia

Antecedentes Patológicos / Medicações de uso prévio / Internações

Infusões:

ATB:	<u>Ceftriaxona</u>	ATB:	
DVA:		ANALG:	<u>Fentanyl</u>
SED:		PROFXS:	<u>8mg</u>
DIETA:	<u>ord</u>	OUTROS:	

Controles:

FC:	<u>79</u>	PA:	<u>130x70</u>	TEMP:	<u>38°C</u>
DIURESE:	<u>200ml</u>	BH:	<u>negativa</u>	EVAC:	<u>-</u>
SAT O <sub>2</sub> :	<u>92%</u>	SECREÇÃO:	<u>-</u>		

Dispositivos:

1- <u>limb unao</u>	Data:	2- <u>SVD</u>	Data:
3-	Data:	4-	Data:

Respiração espontânea:

Ventilação Mecânica:

Modo:	FR:	VC:
FI <sub>O</sub> <sub>2</sub> :		SAT. O <sub>2</sub> :

Exame Físico:

Ar. tur em 20, perf normal  
ol: muc em 20,7, dorso  
Ar. frouxo  
us: p/relz iniciais / 2000  
br: mal profundiz

lg. ulceroz interna

Dr. Erico Alves Jerônimo  
 MÉDICO  
 CRM-PB. 5063





**CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA  
EVOLUÇÃO**

DATA: 30/10/18

Nome: Acio Nobrega Pereira  
 DIH: \_\_\_\_\_ DI CTI: 5 Idade: 40a.

Diagnósticos:  
# Trauma de face  
# ICC  
# DIT #

História da Moléstia Atual:  
Paciente evoluindo estável, acordado, eupneico, hidratado e em suportes vitais. Hemodinâmica estável.

Antecedentes Patológicos / Medicações de uso prévio / Internações

Infusões:  
 ATB: Ceftriaxona (26.10) ATB: /  
 DVA: 500ml ANALG: S/N  
 SED: 200ml PROFXS: Sin.  
 DIETA: Normal VO OUTROS: \_\_\_\_\_

Controles:  
 FC: 84 PA: 120/80 TEMP: 35.7°C  
 DIURESE: 7.000ml BH: - 2760ml EVAC: \_\_\_\_\_  
 SAT O2: 99% SECREÇÃO: (-)

Dispositivos:  
 1- Accesso venoso Data: \_\_\_\_\_ 2- SVD Data: \_\_\_\_\_  
 3- \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ 4- \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Respiração espontânea:

Ventilação Mecânica:  
 Modo: \_\_\_\_\_ FR: \_\_\_\_\_ VC: \_\_\_\_\_  
 FIO2: \_\_\_\_\_ SAT. O2: \_\_\_\_\_

Exame Físico:  
Alívio de MW grade e ruídos diminuídos em AHT.  
HR: 85 e Redução de peso, fadiga de HHA (+)  
Sp. O2: 99%  
Arteriais - boa perfusão  
Cl. VPM. Guarda cirúrgica.

*[Assinatura]*  
 Médico - CRM 3313  
 CPF 379.884.824-20



DATA: 31/10/18

Nome: Cláudio Nogueira Idade: 40A  
 DIH: \_\_\_\_\_ DI CTI: 6. dia Lepra

**Diagnósticos:**

1. OE / R. face  
2. CAR. MAT. FACE  
PONTORRINARIUM

**História da Maléstia Atual:**

pt evolui com les  
de pele e consequent  
prer de 30. 30. 30. 30. 30. 30.  
lesão

**Antecedentes Patológicos / Medicções de uso prévio / Internações**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Infusões:**

ATB: <u>CFMox. dia 5</u>	ATB: _____
DVA: _____	ANALG: <u>+</u>
SED: _____	PROFXS: <u>+</u>
DIETA: <u>líquida</u>	OUTROS: <u>+</u>

**Controles:**

FC: <u>75 bpm</u>	PA: <u>130/80 mmHg</u>	TEMP: <u>36.5°C</u>
DIURESE: <u>6050ml/24</u>	BH: <u>9.0</u>	EVAC: <u>-</u>
SAT O <sub>2</sub> : <u>97%</u>	SECREÇÃO: <u>-</u>	

**Dispositivos:**

1- <u>SVA</u>	Data: _____	2- <u>Agulha venosa</u>	Data: _____
3- _____	Data: _____	4- _____	Data: _____

Respiração espontânea:

**Ventilação Mecânica:**

Modo: <u>CMV</u>	FR: <u>20 rpm</u>	VC: _____
FIO <sub>2</sub> : <u>0.21</u>		SAT. O <sub>2</sub> : <u>97%</u>

**Exame Físico:**

Inspeção - N/A  
Auscultação - N/A  
Percussão - N/A  
Palpação - N/A  
Reflexos - N/A  
Exame de fundo de olho - N/A

DR. JARDI CLEMENTINO DE ARAUJO  
 CRM-PB 20024  
 CPF 132.088.034-34





Laboratório:

Hb:	Ht:	Leuco:	Plaqs:
Na <sup>+</sup> :	K <sup>+</sup> :	TGO:	TGP
Ur:	Cr:	GLI:	

Imagens:

Data:	
Data:	
Data:	

Gaso:

pH				
PaO <sub>2</sub>				
PaCO <sub>2</sub>				
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>				
B.E				
SaO <sub>2</sub>				
PaO <sub>2</sub> /FIO <sub>2</sub> :				

Culturas:

Data:	Sítio:	Resultado:
Data:	Sítio:	Resultado:
Data:	Sítio:	Resultado:

Anotações:

BuF

Paciente estável, sem maiores queixas. Apresentando condições cirúrgicas. Procedimento marcado para amanhã (30.10.18).

ORA: Leito zero a partir 22h.

*[Assinatura]*  
Dr. Jová Clementino de Almeida Júnior  
Cirurgião Bucomaxilofacial Implantodontista  
CRO 3560 PB



NOME: \_\_\_\_\_

ALA: \_\_\_\_\_ LEITO: \_\_\_\_\_ CONVÊNIO: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

MEDICAMENTOS	HORÁRIO				
1) meto 3ml					
2) S1 sonda IV 4/12h					
3) Demolan 1ml IV 6/6h					
4) Ceftriax 1g IV 12/12h					
5) Moxifloxa 400mg IV 5/1N					
6) Moxifloxa 200mg IV 5/1N					
7) Tiletal 200mg IV 12/12h					
8) Artax 500mg IV 12/12h					
* Monitorar sinais vitais					
<p><i>Adm. Politrauma</i></p> <p>Monitorar em quanto ao</p> <p>politrauma após avaliação</p> <p>inicial: Trauma torácico, supratentorial</p> <p>Adm. Politrauma</p> <p>Adm. em UTI</p>					

EVOLUÇÃO MÉDICA

PROF. Dr. Luciano Holanda  
NEUROCIRURGIÃO  
CRM 20418  
www.lucianoholanda.med.br

Acidente cirúrgico de acidente de moto que atingiu a cabeça, locomoção de língua e trauma de uretra e trauma torácico

HD: PEF / Politrauma  
ER: Interno / UTI

Dr. Adriano Rocha  
CLÍNICA MÉDICA  
CRM-RB 10.506





**AT** HOSPITAL  
ANTONIO TARGINO

HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO  
UTI GERAL

# PRESCRIÇÃO

DATA:	25.10.2018	CONVÊNIO:		LEITO: <b>06</b>
DIA:		PRONTUÁRIO:	UNIMED	
NOME:	CLECIO NOBREGA PEREIRA			
IDADE:	40A	SEXO:	MASCULINO	
DIAGNÓSTICO:				

**OXIGÊNIO**  
DATA: 25/10/18 LIGADO(H): VMcont. ASS: 20h - 21:30  
DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ DESLIGADO(H): \_\_\_ ASS: \_\_\_

**OXIGÊNIO**  
DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ LIGADO(H): \_\_\_ ASS: \_\_\_  
DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ DESLIGADO(H): \_\_\_ ASS: \_\_\_

## MEDICAMENTOS

## HORÁRIOS

MEDICAMENTOS	HORÁRIOS
1. DIETA ZERO	
2. MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA	
3. O2 ÚMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =	-
4. CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ETC =ACM =	-
5. SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM	-
6. ACESSO VENOSO CENTRAL ACM	- 21:30
7. SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =	-
8. SVD/SVA ACM	-
9. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3 X DIA	-
10. FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA	AV 20:40 21:30
1. SF A 0,9% 500ml IV 8/8h	
2. SRL 500ml IV 12/12 HS	20 26
3. RANITIDINA 50mg IV 12 X 12 h	24 26
4. DECADRON 4mg IV DE 6 X 6 h	24 26
5. HIDANTAL 2CC + AD 18CC IV 8 X 8 h	24 26
6. DIPIRONA 2CC IV 8 X 8 h SN	24 26
7. NAUSEDRON 8mg IV 8 X 8 h SN	-
8. CAPOTEN 25mg P/SNE DE 8 X 8 h	-
9. CAPOTEN 25 mg SL ACM	20 26
10. HGT DE 8 X 8 h	-
11. IR IV CONFORME PROTOCOLO	24 26
12. CEFTRIAX 1G EV DE 12/12 HS -D0	24
13. DORMONID 3 FR + FENTANIL 1FR + SF 200 ML BIC 10ML/H	24
14. DECÚBITO ELEVADO	CT
15. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	CT
16. CUIDADOS GERAIS	CT

Italo César da Silva Siqueira  
MÉDICO - CRM 6189-PB  
Intensivista Ultrassonografista



**PRESCRIÇÃO**

DATA: 26/10/18 CONVÊNIO: UNIMED LEITO: 06  
 DIA: PRONTUÁRIO: NOME: CLECIO NOBREGA PEREIRA  
 IDADE: 40A SEXO: MASCULINO  
 DIAGNÓSTICO: TCE/ TRAUMA DE FACE

OXIGÊNIO *cont.*  
 DATA: 26/10/18 LIGADO(H): *cont.* ASS: *Steine*  
 DATA: 26/10/18 DESLIGADO(H): 22:00 ASS: *Hewellyn*

OXIGÊNIO  
 DATA: 26/10/18 LIGADO(H): 22h *cont.* ASS: *Hewellyn*  
 DATA: / / DESLIGADO(H): ASS:

**MEDICAMENTOS**

**HORÁRIOS**

MEDICAMENTOS	HORÁRIOS
1. MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA	-
2. O2 ÚMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =	-
3. CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ETC =ACM =	-
4. SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM	-
5. ACESSO VENOSO CENTRAL ACM	-
6. SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =	-
7. SVD/SVA ACM	-
8. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3 X DIA	-
9. FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA	-
10. SF A 0,9% 500ml IV 8/8h	-
11. SRL 500ml IV 12/12 HS	10 <sup>h</sup> 20 <sup>h</sup> 06 <sup>h</sup>
12. RANITIDINA 50mg IV 12 X 12 h	15 <sup>h</sup> 01 <sup>h</sup>
13. DECADRON 4mg IV DE 6 X 6 h	18 <sup>h</sup> 06 <sup>h</sup>
14. HIDANTAL 2CC + AD 18CC IV 8 X 8 h	10 <sup>h</sup> 16 <sup>h</sup> 22 <sup>h</sup> 04 <sup>h</sup>
15. DAPIRONA 2CC IV 8 X 8 h SN	14 <sup>h</sup> 22 <sup>h</sup> 06 <sup>h</sup>
16. NAUSEDRON 8mg IV 8 X 8 h SN	-
17. CAPOTEN 25mg P/SNE DE 8 X 8 h	-
18. CAPOTEN 25 mg SL ACM	14 <sup>h</sup> 22 <sup>h</sup> 06 <sup>h</sup>
19. HGT DE 8 X 8 h	-
20. IR IV CONFORME PROTOCOLO	11 <sup>h</sup> 17 <sup>h</sup> 23 <sup>h</sup> 05 <sup>h</sup>
21. CEFTRIAX 1G EV DE 12/12 HS -D0	-
22. DORMONID 3 FR + FENTANIL 1FR + SF 200 ML BIC 10ML/H	10 <sup>h</sup> 22 <sup>h</sup>
23. DECÚBITO ELEVADO	-
24. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	CT
25. CUIDADOS GERAIS	CT
26. DIETA ZERO	CT
<i>steroidocortisonas 500mg 8/8h</i>	-

HOSPITAL ANTONIO TARGINO

Dr. Italo César da Silva Siqueira  
 CRM 6189 - CPF 031.110.224/71  
 Assinatura do Médico





**PRESCRIÇÃO**

DATA:	27/10/18	CONVÊNIO:	UNIMED	LEITO: <b>06</b>
DIA:		PRONTUÁRIO:		
NOME:	CLECIO NOBREGA PEREIRA			
IDADE:	40A	SEXO:	MASCULINO	
DIAGNÓSTICO:	TCE/ TRAUMA DE FACE			

**OXIGÊNIO**  
 DATA: 27/10/18 LIGADO(H): 02:00 ASS: *[assinatura]*  
 DATA: 27/10/18 DESLIGADO(H): 20:40 ASS: *[assinatura]*

**OXIGÊNIO**  
 DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ LIGADO(H): \_\_\_ ASS: \_\_\_  
 DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ DESLIGADO(H): \_\_\_ ASS: \_\_\_

**MEDICAMENTOS**

**HORÁRIOS**

MEDICAMENTOS	HORÁRIOS			
1. MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA	-			
2. O2 ÚMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =	-			
3. CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ETC =ACM =	-			
4. SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM	-			
5. ACESSO VENOSO CENTRAL ACM	-			
6. SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =	-			
7. SVD/SVA ACM	-			
8. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3 X DIA	-			
9. FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA	-	8:30	15:00	20
10. SF A 0,9% 500ml IV 8 X 8 h	-		15:15	22/15
11. SRL 500ml IV 8 X 8 h	* 10	18		02
12. RANITIDINA 50mg IV 12 X 12 h	-	14	22	06
13. DECADRON 4mg IV DE 6 X 6 h	-	18		06
14. HIDANTAL 2CC + AD 18CC IV 8 X 8 h	* 10	16	22	04
15. DIPIRONA 2CC IV 8 X 8 h SN	-	14	22	06
16. NAUSEDRON 8mg IV 8 X 8 h SN	-	16		
17. CAPOTEN 25mg P/SNE DE 8 X 8 h	-		16	
18. CAPOTEN 25mg SL ACM	-	(14)	(22)	(06)
19. HGT DE 8 X 8 h	-			
20. .IR IV CONFORME PROTOCOLO	-	* 11	23	05
21. CEFTRIAXONA 1g EV DE 12 X 12 h (D0=26/10) DIA 01	* 10		22	
22. DORMONID 3 FR + FENTANIL 1FR + SF 200ml BIC 10ml/h	-			
23. DECÚBITO ELEVADO	CT			
24. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	CT			
25. CUIDADOS GERAIS DE UTI	CT			
<i>[assinatura]</i>	-	14	22	06

DR. JACQUELINE DE SAUS  
 CRM-PB 3024  
 CPF 132 058 03 34

Assinatura do Médico







HOSPITAL  
ANTÔNIO TARGINO  
UTI GERAL

HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO

## PRESCRIÇÃO

DATA:	28/10/18	CONVÊNIO:	UNIMED	LEITO:
DIA:	PRONTUÁRIO:			20
NOME:	CLECIO NOBREGA PEREIRA			
IDADE:	40A	SEXO:	MASCULINO	
DIAGNÓSTICO:	TCE/ TRAUMA DE FACE			

### OXIGÊNIO

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ LIGADO(H): \_\_\_\_\_ ASS: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ DESLIGADO(H): \_\_\_\_\_ ASS: \_\_\_\_\_

### OXIGÊNIO

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ LIGADO(H): \_\_\_\_\_ ASS: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ DESLIGADO(H): \_\_\_\_\_ ASS: \_\_\_\_\_

### MEDICAMENTOS

### HORÁRIOS

MEDICAMENTOS	HORÁRIOS				
1. MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA	-				
2. O2 ÚMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =	-				
3. CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ETC =ACM =	-				
4. SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM	-				
5. ACESSO VENOSO CENTRAL ACM	-				
6. SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =	-				
7. SVD/SVA ACM	-				
8. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3 X DIA	9	11	14		
9. FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA					
10. DIETA LIVRE					
11. SF A 0,9% 500ml IV 8 X 8 h	08	11	14	17	20
12. SRL 500ml IV 8 X 8 h	10		18		02
13. RANITIDINA 50mg IV 12 X 12 h		14		22	06
14. HIDANTAL 2CC + AD 18CC IV 8 X 8 h.			18		06
15. DIPIRONA 2CC IV 8 X 8 h SN		14		22	06
16. NAUSEDRON 8mg IV 8 X 8 h SN	-				
17. CAPOTEN 25mg SL SE PA>160x110mmHg	-				
18. HGT DE 8 X 8 h	-				
19. .IR IV CONFORME PROTOCOLO		11		20	04
20. CEFTRIAXONA 1g EV DE 12 X 12 h (D0=26/10) DIA 02	10			22	
21. DORMONID 3 FR + FENTANIL 1FR + SF 200ml BIC ACM					
22. DECÚBITO ELEVADO	CT				
23. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	CT				
24. CUIDADOS GERAIS DE UTI	CT				
25. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8 h ACM		13		21	05

Dr. Dorgival J. A. Júnior  
CRM-PB 7190

Assinatura do Médico

Dr. Heron Wallace S. Leite  
MÉDICO  
CRM-PB 10569





**HOSPITAL  
ANTÔNIO TARGINO  
UTI GERAL**

HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO

## PRESCRIÇÃO

DATA:	29/10/18	CONVÊNIO:	UNIMED	LEITO:	20
DIA:		PRONTUÁRIO:			
NOME:	CLECIO NOBREGA PEREIRA				
IDADE:	40A	SEXO:	MASCULINO		
DIAGNÓSTICO:	TCE/ TRAUMA DE FACE				

OXIGÊNIO

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ LIGADO(H): \_\_\_ ASS: \_\_\_

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ DESLIGADO(H): \_\_\_ ASS: \_\_\_

OXIGÊNIO

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ LIGADO(H): \_\_\_ ASS: \_\_\_

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ DESLIGADO(H): \_\_\_ ASS: \_\_\_

MEDICAMENTOS	HORÁRIOS				
1. MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA	-				
2. O2 ÚMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =	-				
3. CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ETC =ACM =	-				
4. SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM	-				
5. ACESSO VENOSO CENTRAL ACM	-				
6. SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =	-				
7. SVD/SVA ACM	-				
8. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3 X DIA	<del>7:30</del>	<del>15:30</del>	<del>20:45</del>		
9. FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA	<del>7:30</del>	<del>15:30</del>			
10. DIETA LIVRE	<del>08</del>	<del>11</del>	<del>14</del>	<del>17</del>	<del>20</del>
11. SF A 0,9% 500ml IV 8 X 8 h	<del>10</del>		<del>18</del>		<del>02</del>
12. SRL 500ml IV 8 X 8 h		<del>14</del>		<del>22</del>	<del>06</del>
13. RANITIDINA 50mg IV 12 X 12 h			<del>18</del>		<del>06</del>
14. HIDANTAL 2CC + AD 18CC IV 8 X 8 h		<del>14</del>		<del>22</del>	<del>06</del>
15. DIPIRONA 2CC IV 8 X 8 h (SN)	-	<del>14</del>	<del>02</del>		
16. NAUSEDRON 8mg IV 8 X 8 h (SN)	-				
17. CAPOTEN 25mg SL SE PA>160x110mmHg	-				
18. HGT DE 8 X 8 h		<del>11</del>		<del>23</del>	<del>05</del>
19. .IR IV CONFORME PROTOCOLO	-				
20. CEFTRIAXONA 1g EV DE 12 X 12 h (D0=26/10) DIA 03	<del>10</del>			<del>22</del>	
21. DORMONID 3 FR + FENTANIL 1FR + SF 200ml BIC ACM					
22. DECÚBITO ELEVADO	CT				
23. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	CT				
24. CUIDADOS GERAIS DE UTI	CT				
	-				

Diogo G. M. Lima  
MÉDICO  
CRM-PB 8162

Assinatura do Médico





HOSPITAL  
ANTÔNIO TARGINO  
UTI GERAL

HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO

# PRESCRIÇÃO

DATA:	30/10/18	CONVÊNIO:	UNIMED	LEITO:	20
DIA:		PRONTUÁRIO:			
NOME:	CLECIO NOBREGA PEREIRA				
IDADE:	40A	SEXO:	MASCULINO		
DIAGNÓSTICO:	TCE/ TRAUMA DE FACE				

OXIGÊNIO

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ LIGADO(H): \_\_\_ ASS: \_\_\_

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ DESLIGADO(H): \_\_\_ ASS: \_\_\_

OXIGÊNIO

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ LIGADO(H): \_\_\_ ASS: \_\_\_

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ DESLIGADO(H): \_\_\_ ASS: \_\_\_

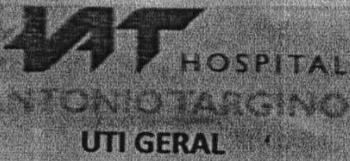
MEDICAMENTOS	HORÁRIOS				
1. MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA	-				
2. O2 ÚMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =	-				
3. CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ETC =ACM =	-				
4. SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM	-				
5. ACESSO VENOSO CENTRAL ACM	-				
6. SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =	-				
7. SVD/SVA ACM	-				
8. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3 X DIA	-	9:00	15:00	20:30	
9. FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA	-	9:15	15:15		
10. DIETA LIVRE + <i>Calorico 10 1x dia. após cirurgia</i>	-	(08)	(11)	(14)	(17)
11. SF A 0,9% 500ml IV 8 X 8 h, <i>dieta 4/4</i>	-	10:30	18:30	22:30	02
12. SRL 500ml IV 8 X 8 h	-	10	15	21	01
13. RANITIDINA 50mg IV 12 X 12 h	-		18		01
14. HIDANTAL 2CC + AD 18CC IV 8 X 8 h	-	14		22	01
15. DIPIRONA 2CC IV 8 X 8 h SN	-				
16. NAUSEDRON 8mg IV 8 X 8 h SN	-				
17. CAPOTÊN 25mg SL SE PA>160x110mmHg	-				
18. HGT DE 8 X 8 h	-	11		23	01
19. IR IV CONFORME PROTOCOLO	-				
20. CEFTRIAXONA 1g EV DE 12 X 12 h (D0=26/10) DIA 04	-	10		22	
21. DORMONID 3 FR + FENTANIL 1FR + SF 200ml BIC ACM	-				
22. DECÚBITO ELEVADO	CT				
23. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	CT				
24. CUIDADOS GERAIS DE UTI	CT				
25. DDAVP <i>2mg 01x cada 12h 2x dia</i>	-				

Meriano Soares Azevedo  
Residência de Cirurgia Geral  
CRM. 4115

Assinatura do Médico







# PRESCRIÇÃO

DATA:	31/10/18	CONVÊNIO:	UNIMED	LEITO:	20
DIA:		PRONTUÁRIO:			
NOME:	CLECIO NOBREGA PEREIRA				
IDADE:	40A	SEXO:	MASCULINO		
DIAGNÓSTICO:	TCE/ TRAUMA DE FACE / 1º DPO CORREÇÃO DE FRATURAS DA FACE				

**OXIGÊNIO**  
 DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ LIGADO(H): \_\_\_ ASS: \_\_\_  
 DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ DESLIGADO(H): \_\_\_ ASS: \_\_\_

**OXIGÊNIO**  
 DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ LIGADO(H): \_\_\_ ASS: \_\_\_  
 DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ DESLIGADO(H): \_\_\_ ASS: \_\_\_

MEDICAMENTOS	HORÁRIOS				
1. MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA	-				
2. O2 ÚMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =	-				
3. CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ETC =ACM =	-				
4. SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM	-				
5. ACESSO VENOSO CENTRAL ACM	-				
6. SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =	-				
7. SVD/SVA ACM	-				
8. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3 X DIA	-	9/45	15/45	20/30	
9. FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA	-	9/30	15/30		
10. DIETA PASTOSA + LÍQUIDOS	08	11	14	17	20
11. SF A 0,9% 500ml IV 6 X 6 h	10		17	23	05
12. SRL 500ml IV 8 X 8 h		14		20	02
13. RANITIDINA 50mg IV 12 X 12 h			18		06
14. HIDANTAL 2CC + AD 18CC IV 8 X 8 h		14		22	06
15. DIPIRONA 2CC IV 8 X 8 h SN				20	05
16. NAUSEDRON 8mg IV 8 X 8 h SN					
17. CAPOTEN 25mg SL SE PA>160x110mmHg					
18. HGT DE 8 X 8 h					
19. IR IV CONFORME PROTOCOLO		11		23	05
20. CEFTRIAXONA 1g EV DE 12 X 12 h (D0=26/10) DIA 05	10			22	
21. CUBITAM 01 UNID. VO 1 X DIA	10				
22. DDAVP 2mcg 01 JATO CADA NARINA 2 X DIA	10			22	
23. DORMONID 3 FR + FENTANIL 1FR + SF 200ml BIC ACM					
24. DECÚBITO ELEVADO					
25. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	CT				
26. CUIDADOS GERAIS DE UTI	CT				

*Dr. José Adelmo da Silva Junior*  
 (sem efeito)

HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO  
 Dr. José Adelmo da Silva Junior  
 CRM 3619 - UFRJ - 884.924-20

Assinatura do Médico



# PRESCRIÇÃO

DATA:	01/10/18	CONVÊNIO:	UNIMED	LEITO:
DIA:	PRONTUÁRIO:	20		
NOME:	CLECIO NOBREGA PEREIRA			
IDADE:	40A	SEXO:	MASCULINO	
DIAGNÓSTICO:	TCE/ TRAUMA DE FACE / 1º DPO CORREÇÃO DE FRATURAS DA FACE			

**OXIGÊNIO**  
DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ LIGADO(H): \_\_\_ ASS: \_\_\_  
DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ DESLIGADO(H): \_\_\_ ASS: \_\_\_

**OXIGÊNIO**  
DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ LIGADO(H): \_\_\_ ASS: \_\_\_  
DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ DESLIGADO(H): \_\_\_ ASS: \_\_\_

MEDICAMENTOS	HORÁRIOS					
1. MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA	-					
2. O <sub>2</sub> ÚMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =	-					
3. CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ETC =ACM =	-					
4. SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM	-					
5. ACESSO VENOSO CENTRAL ACM	-					
6. SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =	-					
7. SVD/SVA ACM	-					
8. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3 X DIA	-	9:30				
9. FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA	-	9:45				
10. DIETA PASTOSA + LÍQUIDOS	08	11	14	17	20	
11. SF A 0,9% 500ml IV 6 X 6 h	10		16		22	04
12. SRL 500ml IV 8 X 8 h		13		19	01	
13. RANITIDINA 50mg IV 12 X 12 h			18			06
14. HIDANTAL 2CC + AD 18CC IV 8 X 8 h		14		22		06
15. DIPIRONA 2CC IV 8 X 8 h SN	-		15			
16. NAUSEDRON 8mg IV 8 X 8 h SN	-					
17. CAPOTEN 25mg SL SE PA>160x110mmHg	-					
18. HGT DE 8 X 8 h		11		23		05
19. .IR IV CONFORME PROTOCOLO	-					
20. CEFTRIAXONA 1g EV DE 12 X 12 h (D0=26/10) DIA 06	10			22		
21. DDAVP 2mcg 01 JATO CADA NARINA 2 X DIA	10			22		
22. DECÚBITO ELEVADO	CT					
23. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	CT					
24. CUIDADOS GERAIS	CT					
25. LUMINAX 1 a 10						

Italo César da Silva Siqueira  
MÉDICO - CRM 6139-PB  
Ultrassonografista  
Assinatura do Médico





PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome do Paciente: *Denise*

Endereço: *...*

CONVÊNIO:

DATA:

*02.11.19*

MEDICAMENTOS

HORÁRIO

*1 comprimido (A cada 8 horas)*

*Jeerson F. Brito*  
CLÍNICO GERAL  
CRM 308 - 8946

*[Handwritten signature]*

EVOLUÇÃO MÉDICA

Blank lines for medical evolution notes.



**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM**

NOME: *Elecio NOBRESE PEREIRA*

IDADE: *40A.*

ALU: *VFI*

LEITO: *06*

MÉDICO: *Dr. Fábio Costa*

DATA: *25/10/18*

MANHÃ

TARDE

NOITE

*paciente admitido no UTI. Procedente de S  
Transferido do hospital de trauma CC. com diagn  
de TCC, trauma de face, vaso total em UMS, em  
tempo realizado TC de crânio, RA torax, segue  
aos cuidados intensivos.*

*Adelmo  
25/10/18*





NOME: Jalesio Nabrega Pereira

IDADE: 40 anos

ALU: UTI

LEITO: 06

MÉDICO:

DATA: 06/10/18

MANHÃ

Paciente evolui intubado em U.M.A. AVAS+TOT  
secretivos, dieta zero movimento, normo  
cardíaco, SUD A deuresis presente MCPM  
aos cuidados

Arca Vilani S. Nascimento  
Técnica de Enfermagem  
CURS. 03.03.701

TARDE

Paciente evolui sob VMT. normo  
tense, normoventilado, apresentando erec  
tações na face, diurese por SUD, neu  
mático, SUD + medicações cpm;  
Paciente segue aos cuidados de  
UTI Paciente acordado interagindo

Ana. de Enfermagem  
12/10/18

NOITE

Paciente evolui com EG grave, foi  
estubado, segue acordado orientado,  
apresenta hipertensão, diurese presente  
suavizada cuidados e medicação  
cpm

208250





EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: *Roberto Nobrega Pereira*

IDADE: *40a*

ALU: *UPT*

LEITO: *06*

MÉDICO: *Dr. João*

DATA: *27/10/18*

MANHÃ

Paciente evolui com CG comprometido, acordado, consciente, orientado, liberado dieta oral, foi m.c.p.m., verificados SSVU, realizado banho no leito, segue aos cuidados do setor

*Leniane Alves Araujo*  
Téc. de Enfermagem  
COREN-PB 696.780

TARDE

Paciente evolui consciente, orientado, aceita dieta oral, dentes presentes, verificados SSVU, medicado EPR, apresenta emese e queixa-se de dor no maxilar, feito cuidados gerais.

*Adriana Alves Araújo*  
Téc. de Enfermagem  
COREN-PB 696.780

NOITE

Paciente acordado, orientado, afilado, normotenso, dentes presentes por SVA, aceita dieta pastosa, realizado cuidados e controle.

*Dr. João*  
*696.780*



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: Elcio Nobrega Pereira IDADE: 40

ALA: UTI Coroa LEITO: 20 MÉDICO: Dr. Rogério

DATA: 28/10/18

MANHÃ

Paciente segue eupneico, acordado, consciente, diurese por via oral, normotenso, afebril, recebe paracetamol bucomucoso, soro ssc, cgg e medicação pm.

Pofiana de Araújo  
Téc. de Enfermagem  
COREN-PE 711159

TARDE

Paciente acordado, consciente aceita dieta oral, normotenso, diurese presente e segue aos cuidados da UTI.

Elieima Fernandes  
Téc. de Enfermagem  
COREN 699567

NOITE

Por grave instável; el svs, aceita dieta; porém, após 2hs em dieta zero PI cirurgia da Bico, ~~na~~ eupneico, afebril, hipotermico, normotenso, diurese presente; soro ssc + cca + mclt + acis. segue aos cuidados.

Kelly Regina L. Santos  
Téc. de Enfe.  
COREN: 244555



**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM**

**HAT** HOSPITAL  
ANTONIO TARGINO

NOME: *Clecia Nobrega Pereira*

IDADE: *40*

ALU: *095*

LEITO: *20*

MÉDICO: *Dr Enon Maciel*

DATA: *29 / 10 / 18*

MANHÃ

*paciente evolui CGE, consciente, respiração am-  
biente, aféris, normotensão, bom volume diur-  
tise. Relatado distú. segue aos cuidados  
quais, mpm.*

*Janicleide Ferreira Freire*  
TEC. DE ENFERMAGEM  
COREN - PB: 177.483

TARDE

*Paciente evolui consciente, orientado  
sobre data, local, devese presente nos  
SUD aspecto claro, verificando SSVU  
medicado epr. - filto CGE.*

*Adriana Alves Araújo*  
Téc. de Enfermagem  
COREN - PB 696780

NOITE

*Paciente evolui consciente, orientado segue  
em dicta com uti segundo. ordem devese  
presente sub-SUD foi medicado epr. segue  
aos cuidados*

*Nro*



**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM**

NOME: *Clecio Lobraga Peres* IDADE: *40*  
 ALA: *U15* LEITO: *90* MÉDICO: *Dr. Robson*

DATA: *30/10/18*

**MANHÃ**

Paciente segue eupneico, acordado, consciente e orientado, diurese por SVO, segue em dieta zero, aguardando procedimento cirúrgico, normotenso, apiretí, qto SVO, ccaq e medicação pm.

*Poliana de Araújo*  
Téc. de Enfermagem  
COREN - RJ 737.459

**TARDE**

Paciente retornou ao UTI, acordado, consciente, normotenso, diurese presente, aceita dieta v.o. e segue aos cuidados da UTI

*Elleina de A. Fernandes*  
Téc. de Enfermagem  
COREN 699567

**NOITE**

Paciente consciente; orientado; el diurese espontânea; aceita dieta; eupneico; apiretí, normotenso; normoedemato; segue aos cuidados. *fez SVO + ccaq + med + acs*

*Kelly Cristina L. Santos*  
Téc. de Enfermagem  
COREN 244555



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: Clecio Nobrega Pereira

IDADE: 40

ALA: 085

LEITO: 20

MÉDICO: Dr. Jairo Clemente

DATA: 31 / 10 / 15

MANHÃ

Paciente acordado, consciente,  
sem a.a., aceita dieta oral,  
encontra-se estável, normocorada,  
normotensa, realiza cuidados e  
controles.

Telma MP de S. Santos  
Téc. Enfermagem  
COREN-PB 62094

TARDE

Paciente evolui acordado orientado em ambiente  
estável, normotensa, apresenta dieta diversa  
presente em a.p.m. realizado em a. cuidados  
de rotina.

NOITE

Paciente evolui estado geral comprometido  
a dieta oral, diurese presente  
fraca de 200ml, sendo medicado  
com. Prescrição, segue cuidados  
intensivos.

Adelmo de L. Ferreira  
COREN 322110 TEC



**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM**

NCIME: *Cláudio Noronha Pereira* IDADE: *40*  
ALU: *Utr. com.* LEITO: *20* MÉDICO: *Dr. João*

DATA: *01/11/18*

MANHÃ

*Pte. acordado, consciente, orientado,  
sem queixa de cefaleia, deitando com  
dieta VO. Boqui no ar ambiente,  
realizando dieta p/ enfermagem.  
Em tempo: Retornado SVD.*

*Manoel de Jesus C. da  
Téc. de Enfermagem  
02/11/18*

TARDE

NOITE





**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM**

NOME: Elcio Molluzo

ALA: M. das N. V. S.

LEITO: 86-1

MÉDICO:

IDADE:

DATA: 02/01/18

MANHÃ

Paciente consciente e orientado e m.  
venoclise. Afelul, normotenso, monoco-  
rado, verbalizo. Deambula, acuti-  
vidade Duus. Presente. Segue aos  
Cuidados da Enfermagem.

Amanda Kelly M. Soares

Téc. Enfermagem

CONREG-PB 590426

*Amanda*

TARDE

NOITE



**Otorrinos Santa Clara**

Ouvido,  
Nariz e  
Garganta.

**Paciente: CLECIO NOBREGA PEREIRA**  
**Data: 01/08/2019 17:32:04**

LAUDO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE ACIMA  
FOI ENCAMINHADO PARA AVALIAÇÃO ESPECIALIZADA.  
RELATA QUEIXA DE HIPOACUSIA E ZUMBIDO NA ORELHA DIREITA HA  
UM ANO APOS TRAUMA CRANIOENCEFALICO.  
AO EXAME OTORRINOLARINGOLÓGICO:  
OTOSCOPIA: SEM ALTERAÇÕES  
OROSCOPIA: SEM ALTERAÇÕES  
RINOSCOPIA: SEM ALTERAÇÕES  
REALIZOU AUDIOMETRIA NO DIA 01/08/2019 NA CLÍNICA  
SANTA CLARA PELA FONOAUDIÓLOGA SYLVIA MELO TORCANO  
DE BRITO CRFA 4-7979-5 MOSTRANDO RESULTADO COM PERDA AUDITIVA  
NEUROSENSORIAL LEVE E CONFIGURACAO DESCENDENTE NA ORELHA DIREITA  
E LIMIARES AUDITIVOS DENTRO DOS PADRÕES DE NORMALIDADE  
NA ORELHA ESQUERDA.  
CID: H90.4

*Dr. Heverton Alves Costa*  
OTORRINOLARINGOLOGISTA  
CRM: 7068-PB - DEF. 0.3.355.114-83

Dr. HEVERTON ALVES COSTA  
CRM: 7068-PB



Clínica Santa Clara  
Rua Duque de Caxias, 630 | Prata  
58400-506 | Campina Grande | PB  
Fone (83) 3315.4620 | Fax (83) 3321.2293

8/1/2019, 5:32 PM



Paciente: CLECIO NOBREGA PEREIRA  
Data: quinta-feira, 1 de agosto de 2019

RUA JOAQUIM MEDEIROS, 116

Receituário

SOLICITO ADAPTACAO DE APARELHO AUDITIVO NA ORELHA DIREITA

INDICACAO CLINICA: PERDA AUDITIVA NEUROSENSORIAL NA ORELHA DIREITA  
CID: H90.4

Dr. Heverton Alves Costa  
OTORRINOLARINGOLOGISTA  
CRM-PB 7068 - CPF 65338744-03

Dr. HEVERTON ALVES COSTA  
CRM: 7068-PB



Clínica Santa Clara  
Rua Duque de Caxias, 630 | Prata  
58400-506 | Campina Grande | PB  
Fone (83) 3315 4620 | Fax (83) 3321 2293

8/1/2019, 5:21 PM

1 of 1





- CIRUR. BUCO-MAXILO FACIAL
- CIRURGIA GERAL
- CIRURGIA PLÁSTICA
- CIRURGIA TORÁXICA
- CIRURGIA VASCULAR
- CIRURGIA COM VIDEO
- CLÍNICA MÉDICA
- ELETOENCEFALOGRAMA
- ENDOSCOPIA
- NEFROLOGIA
- NEUROCIURGIA
- ORTOPEDIA
- OTORRINOLARINGOLOGIA
- RAIO X
- STENT
- TRAUMATOLOGIA
- URGEM
- ANGIOGRAFIA DIGITAL
- ANGIOPLASTIA
- BRONCOFIBROSCOPIA
- ENDOSCOPIA
- ELETOCARDIOGRAMA
- TOMOGRAFIA CMP
- UTI MÓVEL

*PNE*  
*Clínico Nômade Perine*

*DECISÃO*

*Decisão, para fins de  
DRAT, que o paciente  
sufre acidente  
motorciclístico, apresentando  
múltiplas fraturas faciais.  
Submetido a procedimento  
cirúrgico para reconstrução  
e fixação dos fragmentos*

**MELHORE SUA LETRA**  
Uma má interpretação pode trazer prejuízos ao paciente.

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



Com estereótipos. O usuro  
Ande apusenta parestesia  
supra-orbitaria ⊖, compa  
lud d'hamme.

C. Gide, 14.12.18

*Handwritten signature*  
Dr. José Adelmo da Silva Júnior  
CRUSGAE TRAI...  
BUCOMAXILODONTOL  
IMPLANTODONTISTA  
CRO 356022

9.88697996







**HOSPITAL DE OLHOS**  
DE CAMPINA GRANDE

**LAUDO OFTALMOLOGICO**

Atesto para devidos fins , que o Sr. Clécio Nobrega Pereira apresenta lesões periféricas retinianas predisponentes ao descolamento de retina em ambos os olhos. Atualmente encontra-se em terapia de fotocoagulação a laser profilática.

Atenciosamente ,

*Maurício B. Loureiro Celino*  
OFTALMOLOGISTA  
CRM 5108-PB

Dr. Maurício Loureiro Celino  
CRM 5108

Campina Grande , 4 de Dezembro de 2018

Rua José de Alencar 940 - Prata | Campina Grande - PB | 83 3341.8662  
email: hospitaldeolhoscg@gmail.com

Scanned by CamScanner





HOSPITAL  
ANTONIO TARGINO

Nome: CLECIO NOBREGA PEREIRA  
Convenio: UNIMED CAMPINA GRANDE  
Solicitante: ADRIANO ROCHA  
Exame(s): TC CRANIO

Nº Exame: 24976  
Data: 25/10/2018

Exame realizado em projeção axial com cortes de 5.0 mm de espessura para a fossa posterior e de 10.0 mm para a região supratentorial.  
Os coeficientes de atenuação das estruturas encefálicas encontram-se dentro dos limites da normalidade.  
Sistema ventricular com características morfológicas, volumétricas e topográficas normais.  
Cisternas encefálicas basais bem delineadas.  
Ausência de desvio das estruturas encefálicas da linha média.  
Calcificações dos plexos coróides e glândula pineal.  
Ausência de coleções subdurais e/ou extradurais.  
Presença de múltiplas fraturas comprometendo os seios frontais, reto orbitário esquerdo, ossos próprios do nariz e paredes dos seios maxilares, notadamente a esquerda.  
Imagens com densidades de partes moles ocupando os seios maxilares, etmoidais, esfenoidal e frontais.  
Septo nasal sinuoso com predomínio da curvatura para a esquerda, com prováveis soluções de continuidade no mesmo.  
Aumento de partes moles extracraniana, com hiperdensidade de permeio, comprometendo as regiões extensamente as regiões frontal e temporo-parietal esquerda.

Conclusão: Fraturas múltiplas na face associado a hemossinus.  
Extensos hematomas subgaleais frontal e temporo parietal a esquerda.

CM

  
Dr. Abelardo da Matta R. Sobrinho  
Médico radiologista  
CRM - 3901



**Nome:** CLECIO NOBREGA PEREIRA

**ID:** 0003988073

**Médico:** Dr(a)RODRIGO AMORIM

**Data:** 26/11/2018

**Exame:** TC COLUNA TORACICA

**ID Ex.:** 0070959799

### TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA TORÁCICA

#### TÉCNICA:

Foi realizada aquisição volumétrica em equipamento multislice, com 0,8 mm de espessura no plano axial, sem a administração endovenosa do contraste iodado.

#### ANÁLISE:

Bom alinhamento dos corpos vertebrais em decúbito.

Fraturas com redução da altura dos corpos vertebrais de T7 e T8 em cerca de 40%, observando-se leve deslocamento anterior de fragmentos do muro anterior, sem retropulsão significativa dos muros posteriores.

Fratura do corpo vertebral de T6, caracterizada por discreta impactação das trabéculas do platô superior, sem desvio de fragmentos ou repercussões sobre o muro posterior.

Pediculos e estruturas que compõem os arcos posteriores íntegros.

Osteófitos marginais nos corpos vertebrais avaliados.

Protrusões discais posteriores centrais nos níveis T7-T8 e T8-T9, que comprimem levemente a face ventral do saco dural.

Canal vertebral e neuroforames com amplitudes preservadas.

Articulações interapofisárias sem alterações ao método.

Planos musculares íntegros.

#### UNIDADE I

Rua Capitão João Alves de Lira, 742 • Prata  
Fone (83) 3310 3000

#### UNIDADE II

Av. Floriano Peixoto, 804 • Centro  
Fone (83) 3315 7000

#### UNIDADE III

Clínica Santa Clara  
Fone (83) 3310 3000

[www.clinicadrwanderley.com.br](http://www.clinicadrwanderley.com.br)

Scanned by CamScanner



Nome: CLECIO NOBREGA PEREIRA

ID: 0003988073

Médico: Dr(a)RODRIGO AMORIM

Data: 26/11/2018

Exame: TC COLUNA TORACICA

ID Ex.: 0070959799

**IMPRESSÃO:**


Fraturas dos corpos vertebrais de T7 e T8, bem como do platô vertebral superior de T6.

Espondilodiscopatia degenerativa torácica.

Protrusões discais posteriores centrais nos níveis T7-T8 e T8-T9.


\* Exame documentado em 03 películas fotográficas.

rb-



Dr. LUCIANO WANDERLEY  
RADIOLOGISTA  
CRM-PB932

UNIDADE I  
Rua Capitão João Alves de Lira, 742 • Prata  
Fone (83) 3310 3000



Dr. LEONARDO ROSAS WANDERLEY  
RADIOLOGISTA  
CRM-PB 10307

UNIDADE II  
Av. Floriano Peixoto, 804 • Centro  
Fone (83) 3315 7000

UNIDADE III  
Clínica Santa Clara  
Fone (83) 3310 3000

[www.clinicadrwanderley.com.br](http://www.clinicadrwanderley.com.br)

Scanned by CamScanner



Data da internação: 24/10/2018 Hora: 14:34:04



Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

### LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

#### Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE  
**HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES**

2 - CNES  
**2362856**

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE  
**HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES**

4 - CNES  
**2362856**

#### Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE  
**CLECIO NOBREGA PEREIRA**

6 - N° DO PRONTUÁRIO  
**1760679**

7 - CARTÃO DO SUS  
**708007837252721**

8 - DATA DE NASCIMENTO  
**16/08/1978**

9 - SEXO  
Masc  Fem

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL  
**MARIA NOBREGA PEREIRA**

11 - TELEFONE DE CONTATO  
DDD **83** Nº DE TELEFONE **993840775**

12 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO)  
**JOAQUIM MEDEIROS, 0, CENTRO**

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA  
**Juazeirinho**

14 - CÓDIGO MUNICIPAL 15 - UF 16 - CEP  
**250770 PB 58660000**

#### JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

*T.C.E. + Prone no encéfalo*

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

*T.C.E. + T.C.E.*

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

*T.C. de Crânio + Pr. Crânio*

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

*T.C.E.*

*S.06*

#### PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARATER DA INTERNAÇÃO  
**02**

28 - DOCUMENTO  
(X) CNS ( ) CPF

29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE  
**980016288022859**

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE  
**ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO**

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO  
**24/10/2018**

32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

#### PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ( ) ACIDENTE DE TRÁNSITO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURADO

#### AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ORGÃO EMISSOR

49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO  
( ) CNS ( ) CPF

46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

//







Nome do Paciente <i>CLECIO VOBREGA PEREIRA</i>		Nº Prontuário <i>1760584</i>	
Data da Operação <i>28-10-2018</i>	Enf.	Leito	
Operador <i>DR. RAFAEL</i>		1º Auxiliar <i>DR. RICARDO</i>	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia		Tipo de Anestesia <i>Local</i>	
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Formação na cavidade oral</i>			
Tipo de Operação <i>Retirada da boca com reconstrução de língua</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório			
Relatório Imediato da Patologia <i>0 M-SNO NON</i>			
Exame Radiológico no Ato <i>NON</i>			
Acidente Durante a Operação <i>NON</i>			

**DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO**

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras

- (1) Paciente com xda sob anestesia local
- (2) Antissepsia intra-boca e extra-boca
- (3) Aposição de campos cirúrgicos
- (4) Campos desinfetados
- (5) Reconstrução da língua + sutura a lábio sup. e fundo de sulco mandibular
- (6) Remoção do tecido oporário
- (7) Curativo

Dr. *Ricardo* Fernandes  
Cirurgia e Otorrinolaringologia  
Bucco-Maxilo-Facial  
Residência - CRO-PB 6811

Mod. 018

**RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**



PACIENTE:	CLÉCIO NÓBREGA PEREIRA
DATA DO EXAME:	24/10/2018
HORÁRIO:	14:18h

### ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL – “FAST”

#### METODOLOGIA:

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

#### ANÁLISE:

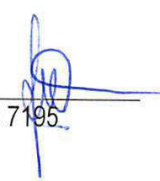
**Não identificamos sinais de líquido livre intra-abdominal, derrame pleural ou pericárdico no presente estudo.**

Ausência de lesões ecográficas relacionadas ao trauma no fígado, baço, pâncreas, rins e bexiga identificáveis ao método.

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

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

Dr. Diogo Araújo de Freitas CRM 7195  
Médico Radiologista



24/10/2018

HTCG-Panel Administrativo

*Cirurgias*

GOVERNO DA PARAIBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1760587 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

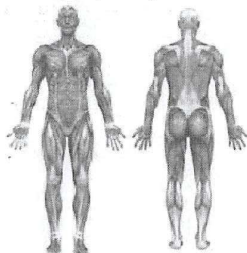
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52 Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 24/10/2018 Boleim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente : Marcia Cristina De Melo Pereira

PACIENTE: CLECIO NOBREGA PEREIRA CEP:58660000 Nascimento:16/08/1978  
Sexo:M Telefone: 993840775  
Endereço:JOAQUIM MEDEIROS Idade:040 Bairro:CENTRO  
Cidade:Juazeirinho Idade:040 Bairro:CENTRO  
Nome da Mãe: MARIA NOBREGA PEREIRA RG: Nº:0  
Responsável: CPF: Profissão:AUXILIAR COMERCIAL  
Estado Civil:Casado(a) Data de Atend:24/10/2018 CNS:708007837252721  
Motivo: ACIDENTE DE MOTO Hora: 11:31:35 CONVÊNIO:SUS  
Médico: CRM: Especialidade:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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



- 1. Abrasão
- 2. Amputação
- 3. Avulsão
- 4. Contusão
- 5. Crepitação
- 6. Dor
- 7. Edema
- 8. Empalhamento
- 9. Enfisema subcutâneo
- 10. Esmagamento
- 11. Equimose
- 12. F. Arma branca
- 13. F. Arma de fogo
- 14. F. Corituso
- 15. F. Cortante
- 16. F. Corto-contuso
- 17. F. Perfuro-contuso
- 18. F. Perfuro-cortante
- 19. Fratura óssea fechada
- 20. Fratura óssea aberta
- 21. Hematoma
- 22. Injúria Venoso
- 23. Laceração
- 24. Lesão tendínia
- 25. Luxação
- 26. Mordedura
- 27. Movimento torácico paradoxal
- 28. Objeto Encravado
- 29. Otorrágia
- 30. Paralisia
- 31. Paresia
- 32. Parêstesia
- 33. Queimadura
- 34. Rinorrágia
- 35. Sinais de Isquemia
- 36.

OBS:

QUEIMADURA:

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

DIGNOSTICO / CID:

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Paciente trazido pelo SAMU vítima de acidente de moto, com capacet. porém o objeto foi atingido, houve do lesão de face. Existe dor em nível. Estava no estado no atendimento pelo SAMU, mas a manipulação da sonda houve bastante sangramento, sendo a mesma retirada.  
Paciente apresenta-se agitado no momento do exame.

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

não foi possível avaliar fundo de olhos pois PUPILAS ( ) Fotorreagentes ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Anisocóricas ( )

Glasgow 10 PA HGT: SatO2

(A) Presença de edema ungueal e mancha rubra e na palma

(B) Espansibilidade torácica simétrica. AP: MU+ em AHT, SLEA

(C) Presença de sinal de guarnição

(D) Glasgow 10. Escala - se agitada

(E) Lesão extensa em face com sangramento

EXAMES SOLICITADOS:

( ) Laboratoriais (X) Ultrassonografia: teste

( ) Gasometria arterial (X) Radiografias: torax, abd

(X) Tomografia Computadorizada ( )  
crânio e coluna cervical

SOLICITAÇÃO DE PACER MÉDICO:

Especialista: NCE / Urologia às : Dia 24/10/18

Especialista: BMF / às : Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	SFO, 1% 1000 ml EV.	12:45
2	médazolam 2,5mg, IV, agona.	
3	Fenergan - 1FA, IM, agona.	
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Jesse Clementino Filho  
Endoscopia  
CRM PB 8468

TOMOGRÁFIA REALIZADA EM: 24/10/18



EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

União GS - 13:15

trauma na face  
na região para de  
unh

com traumas em 22 de  
que partes

Sujeito  
SUD p' 10 dias (Mínimo)  
Alt d' Unh co

Flaviano Falcão de Araújo  
Cirurgião  
CPF: 000.747.914-28  
CRM: 3306

Dr. Reginaldo Bernades  
Cirurgião  
Buro-Maxilo-Fa  
Residência - CRO-FB

BMF 24/10/2018 15:05

traumatismo em face  
Edema + Egrimosas palpebral e conjuntiva de E  
Frenos Lingua-Cócleas em Língua  
e sulcos gengiva-Labial Inferior.

fe. de Face cf. fratura de maxila E

Fuclclusiva: Função Distorcida

Cócleas em língua - aguardado cooperação da paciente

DESTINO DO PACIENTE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_ hs.

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

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

#BMO 21:00h AF REAVALIAÇÃO  
Sutura na BOCA + RECONSTRUÇÃO de  
LÍNGUA em centro cirúrgico SOB  
ANESTESIA GERAL: S/ SINAIS DE FX  
ÓSSA + REAVALIAÇÃO DA BME APÓS  
ESTABILIDADE DO QUADRO CLÍNICO

SERVIÇOS REALIZADOS:	CÓDIGO/PROCEDIMENTO	CBO	IDADE
Cirurgia BMF e Implante Dent. CRO - 3165/FB - 3849/IRN			





GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

### Ficha de Acolhimento

Nome:	<i>Cláudia Nobrega Pereira</i>		
End:	<i>Paragominas - Medeiros</i>	Bairro:	<i>Paragominas</i>
Data de Nascimento:	<i>16.08.78</i>	Documento de Identificação:	
Queixa:	<i>old moto</i>	Data do Atend.:	<i>24.10.18</i>
		Hora:	<i>11:25</i>
Acidente de trabalho?	( ) Sim	( ) Não	Documento:

### Classificação de Risco

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

### Estratificação

- Urgência*
- () Vermelho - atendimento imediato  
( ) Verde - atendimento até 4 horas

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

*[Assinatura]*  
Assinatura e carimbo do profissional





**DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO**

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU SOLEDADE - 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

<b>DATA:</b> 24/10/2018	<b>HORA:</b> 10:30	<b>ID N°:</b> 1732824 USA 31
<b>NOME:</b> CLECIO NOBREGA PEREIRA		
<b>QUEIXA:</b> TCE GRAVE		
<b>LOCAL:</b> HOSPITAL LOCAL DE SOLEDADE		
<b>COMPLEMENTO:</b>		
<b>CIDADE:</b> SOLEDADE		
<b>DADOS DA REMOÇÃO</b>		
Paciente removido para o Hospital de Emergencia e Trauma		

Soledade, 13 de dezembro de 2018.

*Glauca Michaelle F. Costa*  
**Coordenadora SAMU**

*Glauca*  
GLAUCIA MICHAELLE F. COSTA  
COREN 284.878

Coordenação  
SAMU Soledade 192

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)  
Rua: Horácio da Costa Lima, Centro CEP: 58155-000 Soledade-PB





**Poder Judiciário da Paraíba  
Vara Única de Juazeirinho**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800987-95.2019.8.15.0631

**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, é sabido que a demandada só transacionar no feito quando realizada a prova pericial, afigurando-se desnecessária (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).

**Valendo este despacho como Carta. Cite-se** a parte acionada para, querendo, oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, contados na forma do art. 231, NCPC, devendo constar no mandado ou carta, além dos requisitos do art. 250, NCPC, a ressalva do art. 344, NCPC, no sentido de que, "*se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor*".

Cumpra-se.

Juazeirinho, data eletrônica

Diego Garcia Oliveira  
Juiz de Direito



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA  
COMARCA DE JUAZEIRINHO  
Juízo do(a) Vara Única de Juazeirinho  
R JOÃO PESSOA, S/N, CENTRO, JUAZEIRINHO - PB - CEP: 58660-000  
Tel.: ( ) ; e-mail:  
Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

---

v.1.00

**EXPEDIENTE DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO DA PARTE PROMOVIDA**

**Nº DO PROCESSO: 0800987-95.2019.8.15.0631**

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Seguro]

AUTOR: CLECIO NOBREGA PEREIRA

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

**DE ORDEM do(a)** MM Juiz(a) de Direito deste Vara Única de Juazeirinho, fica(m) **CITADA(s) a(s) parte(s) REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, através de seu representante legal, do intero teor da exordial e demais atos do processo acima mencionado, para, querendo, ofertar a respectiva defesa, no prazo de 15 (quinze) dias, contados na forma do art. 231, NCPC, advertindo dos requisitos do art. 250, NCPC, e da ressalva do art. 344, NCPC, no sentido de que, *“se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor”*.

JUAZEIRINHO-PB, em 4 de maio de 2020.

De ordem, **ANTONIO ELIAS NETTO LACERDA**

Técnico Judiciário - Mat. 473.888-8

