



Número: **0807920-97.2020.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **30/04/2020**

Valor da causa: **R\$ 10.968,75**

Assuntos: **Seguro, Indenização por Dano Material**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
GLEBERSON RAIA COSTA (AUTOR)	VERA LUCE DA SILVA VIANA (ADVOGADO) PABLO GADELHA VIANA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
30300 082	30/04/2020 18:10	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
30300 085	30/04/2020 18:10	<a href="#">pt de gleberson diferença de dpvat</a>	Outros Documentos
30300 086	30/04/2020 18:10	<a href="#">PROCURAÇÃO DE GLEBERSON ATUAL</a>	Procuração
30300 088	30/04/2020 18:10	<a href="#">RG - CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA</a>	Documento de Identificação
30300 091	30/04/2020 18:10	<a href="#">carta dpvata 1</a>	Documento de Comprovação
30300 093	30/04/2020 18:10	<a href="#">carta do dpvat</a>	Documento de Comprovação
30300 403	30/04/2020 18:10	<a href="#">TELA DO DPVAT</a>	Documento de Comprovação
30300 404	30/04/2020 18:10	<a href="#">BOLETIM DE OCORRENCIA DE CLEBERSON</a>	Documento de Comprovação
30300 405	30/04/2020 18:10	<a href="#">DOCS. 01 (1)</a>	Documento de Comprovação
30300 406	30/04/2020 18:10	<a href="#">DOCS. 02</a>	Documento de Comprovação
30300 407	30/04/2020 18:10	<a href="#">DOCS. 03</a>	Documento de Comprovação
30300 409	30/04/2020 18:10	<a href="#">DOCS. 04</a>	Documento de Comprovação
30300 412	30/04/2020 18:10	<a href="#">DOCS. 05 (1)</a>	Documento de Comprovação
30300 414	30/04/2020 18:10	<a href="#">DOCS. 06</a>	Documento de Comprovação
30300 420	30/04/2020 18:10	<a href="#">DOCS. DA MOTO</a>	Documento de Comprovação
30551 662	11/05/2020 15:40	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
30573 277	12/05/2020 09:05	<a href="#">Carta</a>	Carta

em pdf anexo



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA \_\_\_\_  
VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE - PB**

Justiça Gratuita

**GLEBERSON RAIA COSTA**, brasileiro, solteiro, armazenista, portadora do RG n.º 3.133.132 SSP/PB e do CPF n.º 062.905.484-33, residente e domiciliada na Rua Arius, n.º 73, bairro Catolé, CEP: 58 410 284, nesta cidade de Campina Grande/PB, por meio de seus advogados legalmente constituídos, segundo procuração em anexo, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, fundamento na Lei 6.194/74 e no art. 277 e seguintes do Código de Processo Civil, propor a presente:

## **AÇÃO SUMÁRIA DE COMPLEMENTAÇÃO DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**

em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de Direito Privado, CNPJ: 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, N.º 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.031-205, pelos motivos de fato e de direito que passa a expor:

### **PRELIMINARMENTE**

#### **DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA**

A parte autora é hipossuficiente, encontra-se desempregada, não dispõe de condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem que com isso incorra em prejuízo ao seu sustento e ao de sua família.

Dessa forma, faz-se necessário conceder e desde já se requer, o benefício da **GRATUIDADE DA JUSTIÇA**, com base no que vaticina a Lei n.º 1.060/50, art. 98 e seguintes do NCPC, uma vez que o indeferimento de tal benefício impedirá a parte



demandante o acesso à justiça. Para comprovação da situação narrada, junta-se aos autos, para apreciação de Vossa Excelência, cópia da carteira de trabalho da requerente.

### **DOS FATOS**

A parte autora no dia 19/05/2018, conforme consta no registro de ocorrência policial (doc. anexado) estava trafegando em sua MOTONETA (de placa QFJ 3813) nas proximidades do fórum Afonso Campos, no bairro da Liberdade, quando derrapou na pista vindo a perder o controle da mesma caindo ao solo. Em virtude do acidente de trânsito o autor sofreu lesões na face e fratura no punho direito sendo socorrida para o hospital Antônio Targino.

Posteriormente ao fato, a requerente foi encaminhada para atendimento médico, **sendo diagnosticado que o mesmo sofrerá fratura leve na face e no punho da mão direita necessitando inclusive de cirurgia**, sem mencionar que foi recomendado o afastamento de eventuais atividades por prazo indeterminado.

Pois bem Excelência, em decorrência das lesões sofridas e dos fatores acima expostos, **restou a requerente com acentuada limitação física, além de sentir dores intensas e constantes, tem limitação nos movimentos e na força do membro afetado**, ou seja, as atividades mais simples do dia a dia, como movimentar o punho direito, praticar algum exercício físico, trabalhar, tornaram-se verdadeiramente, tarefas tormentosas de serem desempenhadas.

A parte autora, sofreu grave fratura no membro superior (2 fraturas – de punho direito e face), passou por delicado procedimento cirúrgico, recomendando-se posteriormente a realização de fisioterapia e afastamento das atividades habituais por prazo indeterminado e provavelmente tenha que se aposentar mais cedo;

**Após buscar a reparação do dano ocasionado pelo sinistro, restou a demandante com considerável limitação física, que ainda hoje lhe impede, de forma acentuada a retomar as suas atividades normais, encontra-se debilitada, sente dores, não movimenta o punho direito, sente dificuldades ao erguer, flexionar e realizar qualquer outro movimento com o membro afetado.**

Consideráveis foram os prejuízos e as limitações ocasionadas em razão da fratura sofrida, **prejuízo esses que acompanham a requerente até os dias atuais e que possivelmente lhe acompanharão por toda a vida**. Portanto, por questão de Justiça e respeito à previsão legal, a segurada buscou amparo através de pedido de indenização **DPVAT** junto à **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT**, tendo feito seu requerimento administrativo.

Desta forma, ocorrido o acidente de trânsito, sofrendo a parte autora lesões, no caso em tela, **comprovadamente com caráter de invalidez permanente**, faz jus a mesma ao recebimento de indenização do seguro DPVAT/INVALIDEZ.

Preenchendo os requisitos para o recebimento da indenização, conforme já mencionado, a autora encaminhou seu pedido à **SEGURADORA LÍDER**, juntamente com os documentos pertinentes, legalmente previstos e que são costumeiramente solicitados pela ré, requerendo administrativamente a quantia a que faz jus em





decorrência do Seguro Obrigatório (DPVAT/INVALIDEZ), a requerente teve seu pedido autuado com o **número 3180379436**.

Certa do recebimento da indenização em conformidade com a gravidade de sua invalidez, a parte requerente aguardou resposta da requerida. **Tamanha fora a surpresa desta, quando informada do pagamento da indenização, NÃO POR SUA CONFIRMAÇÃO, o que seria inevitável, mas pelo montante pago pela demandada.**

De acordo com documento anexado, a ré efetuou o pagamento de **valor irrisório, não condizente com a gravidade da lesão sofrida pela autora e com a invalidez permanente que esta adquiriu**. Ou seja, após análise do pedido feito administrativamente, a requerente recebeu o valor **de R\$ 2.531,25 (dois mil, quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos) sem qualquer respaldo médico legal para o valor pago em termos de perícia para estipular o percentual correto.**

Tal entendimento e enquadramento apresentado como caracterizador do pagamento, **não é condizente com a previsão legal e com a seriedade da lesão sofrida pelo PROMOVENTE**. O demandante permaneceu com sérias limitações desencadeadas pelas lesões ocorridas no acidente de trânsito, recebeu atendimento que constatou estas, teve acompanhamento médico, passou por procedimento cirúrgico, e mesmo assim, **restou com acentuadas limitações físicas e incapacidades, comprometendo de forma irreversível a realização de atividades cotidianas simples, bem como o desempenho de determinadas funções que poderia almejar.**

Conforme se demonstra Excelência, o segurado, por ora autor, juntou ao seu pedido administrativo para recebimento da indenização do seguro DPVAT, certidão de ocorrência policial relatando o acidente de trânsito, ficha de atendimento ambulatorial, documentação médica atestando as lesões, e mesmo assim, teve como resposta da ré, um pagamento ínfimo, não compatível com a sua situação física e nem corretamente enquadrada na tabela de danos segmentares utilizada para este fim.

Dessa forma, resta claro que fora buscado através de procedimento administrativo, solucionar a questão e receber a indenização correta, porém, tudo foi em vão, pois injustificadamente, a demandada efetuou o pagamento de um valor muito aquém do que deveria, não havendo outra forma da demandante alcançar o seu direito a não ser com a intervenção judicial, através da correta quantificação do valor devido e consequente condenação da ré ao pagamento deste.

### **DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS**

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 torna-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. O diretor presidente da Seguradora Líder-DPVAT, Ricardo Xavier, explica que o procedimento para o recebimento do seguro pelas vítimas de trânsito é simples e alerta para o fato de que não é necessário intermediário para dar entrada no pedido de indenização. “Ninguém melhor que o próprio cidadão para preservar seus direitos. Há seguradoras em todo o Brasil para receber as vítimas de trânsito. Basta apresentar os documentos na seguradora escolhida no prazo de três anos a contar da data da ocorrência do acidente,” afirma.*

*O pagamento da indenização é feito em conta corrente ou poupança da vítima ou de seus beneficiários, em até 30 dias após a apresentação da documentação necessária. O valor da indenização é de R\$ 13.500 no caso de morte e de até R\$ 13.500 nos casos de invalidez permanente, variando conforme o grau da invalidez, e de até R\$ 2.700 em reembolso de despesas médicas e hospitalares comprovadas. O prazo para solicitar a indenização por Morte ou Reembolso de Despesas Médicas e Hospitalares é de 3 anos a contar da data do acidente. No caso de indenização por Invalidez Permanente este prazo é de 3 anos a contar da ciência da Invalidez Permanente pela vítima.*

*Os recursos do Seguro DPVAT são financiados pelos proprietários de veículos, por meio de pagamento anual. Do total arrecadado, 45% são repassados ao Ministério da Saúde (SUS), para custeio do atendimento médico-hospitalar às vítimas de acidentes de trânsito em todo país. 5% são repassados ao Ministério das Cidades (DENATRAN), para aplicação exclusiva em programas destinados à*



*prevenção de acidentes de trânsito. Os demais 50% são voltados para o pagamento das indenizações e reservas.*

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 Jurisprudência do Egrégio Tribunal de Justiça deste Estado, 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).**

**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 e o pagamento administrativo realizado.** 4. Descabida correção do valor da indenização do seguro DPVAT. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO, EM DECISÃO MONOCRÁTICA. (Apelação Cível Nº 70066950957, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 10/02/2016) (grifou-se).**

Dessa forma, comprovado o acidente de trânsito, restando a demandante com lesões que lhe causaram invalidez parcial permanente, é incontestável o direito da mesma 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.”***

Para tanto, conforme **tabela abaixo**, faz-se necessário o correto enquadramento da invalidez acometida pela parte autora, procedimento este a ser alcançado através de perícia médica a ser designada por Vossa Excelência.

(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).

(Produção de efeitos).



(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

### **Danos Corporais Totais**

#### **Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico**

Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores

Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés

Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior

Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral

Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica

Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital

#### **100 % (percentual da perda)**

### **Danos Corporais Segmentares (Parciais)**

#### **Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores**

Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos

#### **70% (percentuais da perda)**

Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores

Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés

#### **50%**

Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar

#### **25%**

Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo

Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão



Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé

**10%**

#### **Danos Corporais Segmentares (Parciais)**

##### **Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais**

Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho

**50%**

Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral

**25%**

Perda integral (retirada cirúrgica) do baço

**10%**

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 de complementação de indenização do seguro DPVAT à parte autora, **montante este a ser quantificado através de perícia médica e posterior enquadramento da invalidez na tabela de danos segmentares**, ainda, com valor corrigido pelo IGP-M a contar da data do sinistro.

#### **DOS PEDIDOS**

**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**:

- 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;**
- Que 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;
- Conforme previsão no Art. 319 VII do Código de Processo Civil, a parte autora desde já, em virtude da necessidade de realização de perícia médica, manifesta que não possui interesse na realização de audiência de conciliação;



- Se digne Vossa Excelência em nomear perito, conforme art. 465 do Código de Processo Civil, a fim de que seja ratificada a constatação da invalidez permanente remanescente na parte demandante e posteriormente quantificado o real valor devido a esta;
- Devidamente processado o feito, com o respeito ao devido processo legal, seja a presente ação julgada **PROCEDENTE** para:
- Seja declarada devida à parte autora o pagamento da **complementação de indenização** correspondente ao seguro DPVAT no valor de **R\$ 10.968,75 reais**, ou seja, condenar a demandada ao pagamento de complementação de indenização referente ao seguro DPVAT, com atualização monetária desde o evento danoso. Sendo que a diferença do valor pago (**R\$ 2.531,25 reais seja deduzido**) administrativamente para o valor que efetivamente deveria ter sido pago, deve ser quantificado, levando-se em consideração a perícia médica a ser realizada, com posterior enquadramento na tabela de danos segmentares constante no artigo 3º da Lei 6.194/74;
- Condenar a ré ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios a serem arbitrados por Vossa Excelência;
- Requer ainda, a produção de todos os meios de provas em direito admitidas, especialmente prova pericial, documental e outras que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual.

Dá se a causa o valor **de R\$ 10.968,75 reais**

Termos em que

Pede deferimento.

Campina Grande – PB dia 06 de abril de 2020.

**PABLO GADELHA VIANA**

**OAB/PB N.º 15833**

**VERA LUCE DA SILVA VIANA**

**OAB/PB N.º 9967**



**PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"**

**OUTORGANTE : GLEBERSON RAIA COSTA**, brasileiro, solteiro, armazenista, com CPF de n.º 062.905.484-33 e RG de n.º 3.133.132 SSP/PB, residente e domiciliado na Rua Arius, n.º 73, bairro do Catolé, CEP: 58 410-284, na cidade de Campina Grande -PB.

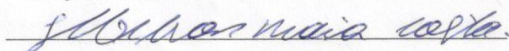
**OUTORGADOS: VERA LUCE DA SILVA VIANA OAB/PB 9967; PABLO GADELHA VIANA OAB/PB 15833**, todos com endereço profissional na Rua: Frei Tito, nº 63, Bairro: Catolé, Campina Grande-PB, telefones 3063-6603, 99970-2149, 98893-9327, e-mail: [gadelhaviana@gmail.com](mailto:gadelhaviana@gmail.com);

**PODERES:** para em conjunto ou isoladamente, representar a outorgante e defender seus interesses, perante qualquer Juiz, instância ou Tribunal, ou fora deles, com os poderes da clausula ad judicia, podendo propor as ações que julgar necessárias, apresentar defesas e recursos, impetrar medidas preventivas ou assecuratórias, confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo substabelecer com ou sem reserva de iguais poderes e, ainda, usar de todos os meios admitidos em direito, para o bom e fiel cumprimento do presente mandato, enfim, praticar todos os atos previstos no art. 105 do Código de Processo Civil/2015 e art. 5º, §2º da Lei n.º 8.906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil) dando tudo por bom, firme e valioso.

**PODERES ESPECÍFICOS:** Os poderes específicos acima outorgados **poderão** (ou **NÃO**) ser substabelecidos.

**Finalidade:** \_\_\_\_\_

Campina Grande - PB, dia 24 de abril de 2019.



**GLEBERSON RAIA COSTA**

CPF de n.º 062.905.484-33

---

**UNIDADE I – Rua Frei Tito, n.º 63, bairro do Catolé, fone:83-3063-6603,  
E-mail: [gadelhaviana@gmail.com](mailto:gadelhaviana@gmail.com)**






**TERMO DE HIPOSSUFICIENCIA FINANCEIRA**

**GLEBERSON RAIA COSTA**, brasileiro, solteiro, armazenista, com CPF de n.º 062.905.484-33 e RG de n.º 3.133.132 SSP/PB, residente e domiciliado na Rua Arius, n.º 73, bairro do Catolé, CEP: 58.410-284, na cidade de Campina Grande -PB.

Declara que é pessoa juridicamente pobre, para fins de gozo dos benefícios da Justiça Gratuita, dando continuidade até final sentença.

Declara, ainda, ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais (art. 2º da supracitada Lei), caso o presente documento no porte a verdade.

Campina Grande - PB, dia 24 de abril de 2019.



**GLEBERSON RAIA COSTA**

CPF de n.º 062.905.484-33

---

**UNIDADE I – Rua Frei Tito, n.º 63, bairro do Catolé, fone:83-3063-6603,  
E-mail: gadelhaviana@gmail.com**











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

PARA CONTATO COM A CAGEPA  
INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

685.380.14

REFERÊNCIA

JUL/2018

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

JOSELITA PESSOA

RUA PEDRO LEAO, 21 - F - CATOLE CAMPINA GRANDE PB  
58400-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
018.005.130.0106.000	000	1	0	0	0	
Hidrometro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
Y12N279647	18/08/2012	EXT LACR	LIGADO	LIGADO		
ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NUM DE DIAS	PROXIMA LEITURA		
459	464	5	29	16/08/2018		
HIST. CONS./ANOR.	LEIT.	QUALID.	ÁGUA-ANEXO 20	PORT.	05/2017	MS.
JUN/2018	6	0	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
MAI/2018	4	0	TURBIDEZ	0	0	0
ABR/2018	5	0	CLORO	0	0	0
MAR/2018	4	17	COL.TERMOT	0	0	0
FEV/2018	5	0	COR	0	0	0
JAN/2018	4	0	COL.TOTAIS	0	0	0
MEDIA(M)	4		DADOS REFERENTES A: MAI/2018			

DATA DA IMPRESSÃO: 17/07/2018

HORA DA IMPRESSÃO: 10:51:46

DESCRICAO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	5 M3	37,91
ESGOTO		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ESGOTO	5 M3	30,33
ACRESCIMOS MES(ES) ANT. 04/2018		1,35
JUROS DE MORA 04/2018		1,35

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 6,31 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO: 28/07/2018

Total a Pagar:

R\$ 70,94



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: I

INFORMAÇÕES GERAIS:

SR. USUÁRIO: EM 30/06/2018, REGISTRAMOS QUE V.SA. ESTAVA EM DÍBITO. COMPAREÇA AOS POSTOS DE ATENDIMENTO PARA REGULARIZAR. CASO TENHA PAGO APÓS A DATA INDICADA, DESCONSIDERE.



**CAGEPA**  
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAIBA

MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
68538014	JUL/2018	28/07/2018	R\$ 70,94

82630000000 5 70940010018 2 06853801401 7 07201850003 2



Rio de Janeiro, 23 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **GLEBERSON RAIA COSTA**

Nº Sinistro: **3180379436**

Vítima: **GLEBERSON RAIA COSTA**

Data do Acidente: **19/05/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **PABLO GADELHA VIANA**

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180379436**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Carta nº 13275671

Pag. 01925/01926 - carta\_01 - INVALIDEZ



Rio de Janeiro, 14 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: GLEBERSON RAIÁ COSTA

Sinistro: 3180379436

Vítima: GLEBERSON RAIÁ COSTA

Data do Acidente: 19/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: PABLO GADELHA VIANA

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o número **3180379436** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00951/00952 - carta\_02 - INVALIDEZ



Carta nº 13589344



## SINISTRO 3180379436 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** GLEBERSON RAIA COSTA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE**

**INDENIZAÇÃO** SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

**BENEFICIÁRIO** GLEBERSON RAIA COSTA

**CPF/CNPJ:** 06290548433

**Posição em 05-04-2020 20:46:16**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
28/11/2018	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
15/11/2018	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	
24/08/2018	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	





**BOLETIM DE Ocorrência**

**Nº00229.01.2018.2.00.420**

**OCORRÊNCIA(S)**

**Suposto(s) Autor(es):**

**Tipificação 1:** LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO

**Data da Ocorrência:** 19/05/2018

**Hora:** 11:07:00

**Forma da Comunicação:** Verbal

**Endereço:** Em Frente Ao Fórum da Liberdade, Liberdade, Campina Grande, PB.

**Ponto de referência:** Próximo do Fórum Afonso Campos

**PARTE(S)**

VITIMA

**Nome:** Gleberson Raia Costa

**Conhecido por:** Não informado

**Filiação:** Rosana Raia Costa e Geneton Oliveira Costa

**Idade:** 30

**Data de Nascimento:** 06/09/1987

**Identidade de Gênero:** masculino

**Nacionalidade:** brasileira

**Naturalidade:** Campina Grande

**Estado Civil:** solteiro(a)

**Escolaridade:** Ensino médio completo

**Profissão:** Armazenista

**Cargo:** Não informado

**Matrícula:** Não informado

**Documentos(s) de Identificação:** CPF nº 062.905.484-33

**Endereço:** Rua Pedro Leão, 21, Catolé, Campina Grande, PB

**Complemento:** Não informado

**Ponto de referência:** Perto da Farmácia Dias

**Telefone:** (83) 99334-5632

TESTEMUNHA

**Nome:** Joelma de Lima Correia

**Conhecido por:** Não informado

**Filiação:** Ana Araújo de Lima e José Severino de Lima

**Idade:** 51

**Data de Nascimento:** 08/01/1967

**Identidade de Gênero:** feminino

**Nacionalidade:** brasileira

**Naturalidade:** Campina Grande

**Estado Civil:** divorciado(a)

**Escolaridade:** Não informado

**Profissão:** Cabeleireira

**Cargo:** Não informado

**Matrícula:** Não informado

**Documentos(s) de Identificação:** CPF nº 886.185.364-15

**Endereço:** Rua Pedro Leão, Catolé, Campina Grande, PB

**Complemento:** Não informado

**Ponto de referência:** Ref: Perto da Farmácia Dias

**Telefone:** (83) 98831-5399

Procedimento Policial: 00229.01.2018.2.00.420







TESTEMUNHA

**Nome:** Joselita José Pessoa  
**Conhecido por:** Não informado  
**Filiação:** Josefa Maria da Conceição e Severino José Pessoa  
**Idade:** 47 **Data de Nascimento:** 10/08/1970 **Identidade de Gênero:** feminino  
**Nacionalidade:** brasileira **Naturalidade:** Pilar  
**Estado Civil:** solteiro(a)  
**Escolaridade:** Não informado **Profissão:** Cozinheira  
**Cargo:** Não informado **Matrícula:** Não informado  
**Documentos(s) de Identificação:** Não informado  
**Endereço:** Rua Pedro Leão, 21, Catolé, Campina Grande, PB  
**Complemento:** Não informado  
**Ponto de referência:** Perto do Bar de Joãozinho  
**Telefone:** (83) 99190-1907

#### OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

(1) **Moto**, marca Shineray, modelo 1 13154, tipo de veículo Ciclomotor, cor vermelha, ano 2012, placa QFJ-3813, chassi LXYXCBL00C0547950, renavam 0113439481-8

#### DILIGÊNCIAS ADOTADAS/EXAMES REQUISITADOS

#### HISTÓRICO

Informa o comunicante/vítima, que no dia, hora e local já descritos, conduzia o Ciclomotor Shineray, Ano/Modelo 2011/2012, cor vermelha, Placa QFJ-3813-PB, Chassi de Nº LXYXCBL00C0547950, licenciada em nome do comunicante Gleberston Raia Costa, quando trafegava em frente ao Fórum Afonso campos, bairro da Liberdade, momento em que a moto derapou na via, tendo o comunicante perdido o controle de direção da moto, vindo cair aos solo e sofrido fratura do Punho da mão direita, sendo socorrida pelo SAMU e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma, nesta cidade. Na ocasião do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não se encontrando o envolvido sob a influência de bebidas alcoólicas. Não compareceram os Policiais Militares do CPTRAN, razão pela qual não foi elaborado o Boletim de Acidente de Trânsito.

Nada mais disse. Encerrado está o presente termo.



SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
Delegacia Especializada de Acidentes de  
Veículos de Campina Grande



**POLÍCIA  
CIVIL**  
PARAÍBA



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado da  
Segurança e da Defesa Social



Campina Grande/PB, 23 de julho de 2018.

SEVERINO DE CARVALHO LOPES  
Delegado(a) de Polícia Civil

*Gleberston Raia Costa*

GLEBERSON RAIA COSTA  
Noticiante

*Ademir da Costa Vilar*

ADEMIR DA COSTA VILAR  
Escrivão de Polícia

Procedimento Policial: 00229.01.2018.2.00.420

3/3





Estado da Paraíba  
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB  
Secretaria de Saúde do Município  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SAMU Regional CG - 192



## DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

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

DATA: 19/5/2018	HORA: 11:07 HS	ID Nº: 1696436
NOME: GLEBERSON RAIA COSTA		
QUEIXA: ACIDENTE DE TRÂNSITO		
LOCAL: EM FRENTE AO FORUM - LIBERDADE		
COMPLEMENTO: NO GIRADOURO		
CIDADE: CAMPINA GRANDE/PB		
<b>DADOS DA REMOÇÃO</b>		
Paciente removido para o Hospital de Emergencia e Trauma		

Campina Grande, 17 de julho de 2018.

  
Paulo Alexandre B. Nascimento  
SUPERVISOR  
SAMU 192-CG

Deoclecio F Nascimento  
Coordenação Administrativa  
SAMU REGIONAL CG - 192

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)  
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB  
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191







Ítims de polímeres per  
acorde com monòclers  
prejudicant com rebuixaments  
de consciència

Ans:

Sedco, unbrd

Kenney 06

Populated 1800m x 1800m

7. Sem anormalidades  
microscópicas que necessitem  
de tratamento cirúrgico  
do col cervice (cervix):

S/Erasmus

DESTINO DO PACIENTE

2. Eschylus clinic na  
vermelha. Retirar polca  
as

( ) Centro cirúrgico

( ) Internação (setor)

( ) Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL

Ass. do Paciente ou responsável (quando necessário)

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

*Amelgria Cereif*

Peça com endereço de R. N. C.  
FCA: 6 - Para maiores informações  
para circulação geral no momento

Ch. Alpha Cinema Gear

18/5/2018 #Nene  
2/6/30

Bohr's experiment

*[Handwritten signature]*

PENALTY FOR REALIZING: \$500  
 40-7517857850 40-7517857850  
 7517857850 7517857850  
 7517857850 7517857850  
 7517857850 7517857850

Constante de la fuerza

Ar-2

394 Pa arant hi 77 ma  
ja a adent dem oter e gran g tan pa  
ma ge e e egard bawo chon tusa ka  
A) guahat e mab eat ta wa am



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Clebson Costa Registro: \_\_\_\_\_ Leito: Ext 01 Setor Atual: 0501

AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: \_\_\_\_\_ °C; P: \_\_\_\_\_ bpm; FR: \_\_\_\_\_ irpm; PA: 130/90 mmHg; FC: \_\_\_\_\_ bpm; SPO2: \_\_\_\_\_ %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI ( ) VMI TOT n° Comissura labial n° FIO2 % PEEP cmH2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

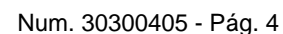
☒ Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo ( ) Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



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





Paciente:

*Robson Costa Lima*

Enfermeira:

*Carla*

1	Constipação	Diuréticos ( )	Desidratação ( )	Estresse ( )	Outro ( )	Abdome distendido ( )	Dor à evacuação	Outro ( )
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Hábitos de evacuação irregulares ( )	Lesão neurológica ( )			Anorexia ( )	Dor abdominal ( )	Outro ( )
3	Deficit no auto cuidado para banho	Fatores biológicos ( )	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( )			Cavidade bucal ferida ( )	Diarréia ( )	Outro ( )
4	Dor aguda	Fatores psicológicos ( )	Outro ( )			Dor abdominal ( )	Mucosas pálidas ( )	Outro ( )
5	Hipertermia	Prejuízo neuromuscular ( )	Dor ( )	Fraqueza ( )	Outro ( )	Incapacidade de acessar o banheiro ( )	Outro ( )	
6	Integridade da pele prejudicada	Ansiedade ( )				Incapacidade de lavar o corpo ( )		
7	Mobilidade Física prejudicada	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ( )				Alterações na pressão sanguínea ( )	Outro ( )	
8	Padrão respiratório ineficaz	Outros ( )				Relato verbal de dor ( )		
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Anestesia ( )	Desidratação ( )	Trauma ( )	Outro ( )	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ( )		
10	Risco de infecção	Aumento da taxa metabólica ( )				Taquicardia ( )	Taquipnéia ( )	Outro ( )
11	Risco de queda	Extremos de idade ( )	Circulação prejudicada ( )			Destruição de camadas da pele ( )	Invasão de estruturas do corpo ( )	
12	Padrão de sono prejudicado	Hipotermia ( )	Imobilização física ( )	Outro ( )		Rompimento da superfície da pele ( )	Outro ( )	
13	Outro	Ansiedade ( )	Desconforto ( )	Rigidez articular		Dificuldade para virar-se ( )	Dispnéia ao esforço ( )	Outro
14	Outro	Prejuízos músculo esquelético ( )	Desuso ( )	Outro ( )		Movimentos descontrolados ( )	Dispnéia ( )	
		Ansiedade ( )	Dor ( )	Fadiga ( )	Obesidade ( )	Alterações na profundidade respiratória ( )	Ortopnéia ( )	Outro ( )
		Asclie ( )	Queimaduras ( )	Vômito ( )	Diarréia ( )	Batimento de asa de nartz ( )		
		Drenos ( )	Outros ( )					
		Aumento da exposição ambiental à patógenos	Defesas primárias inadequadas ( )					
		Procedimentos invasivos	Outro ( )					
		Mobilidade física prejudicada ( )						
		Extremos da idade ( )	Agitação/Desorientação ( )					
		Falta de privacidade/controlar do sono ( )	Outro ( )					
		Ruído ( )	Imobilização física ( )					

*Assinado*



<input type="checkbox"/> Avaliar distensão abdominal.		<input type="checkbox"/> Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
<input checked="" type="checkbox"/> Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
<input type="checkbox"/> Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		<input type="checkbox"/> Melhorar a aceitação alimentar.
<input type="checkbox"/> Alertar glicemia capilar, anotar e mediar CPM.		<input type="checkbox"/> Manutenção da glicemia estável.
<input type="checkbox"/> Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, mediar CPM, reavaliar em 30 minutos).		<input type="checkbox"/> Auxílio diário às necessidades de higiene.
<input type="checkbox"/> Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		
<input type="checkbox"/> Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
<input type="checkbox"/> Encaminhar ao banho de chuveiro.		
<input type="checkbox"/> Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		
<input type="checkbox"/> Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		<input type="checkbox"/> Controle da dor (melhorada / ausente).
<input type="checkbox"/> Aplicar técnicas de relaxação, anotar, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
<input type="checkbox"/> Avaliar características, intensidade e local da dor.		
<input type="checkbox"/> Avaliar alterações de sinais vitais.		
<input type="checkbox"/> Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
<input type="checkbox"/> Após administrar medicamentos antitêmicos, avaliar e registrar os resultados.		<input type="checkbox"/> Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
<input type="checkbox"/> Incentivar a ingestão de líquidos.		<input type="checkbox"/> Melhora da integridade da pele.
<input type="checkbox"/> Observar reações de desorientação/confusão.		<input type="checkbox"/> Diminuição do risco de lesão.
<input type="checkbox"/> Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		<input type="checkbox"/> Mobilidade física melhorada/eficaz.
<input type="checkbox"/> Analisar condições do curativo.		
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a hidratação da pele.		
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a movimentação no leito.		
<input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
<input type="checkbox"/> Manter oximetria contínua e anotar valores de SpO2 e comunicar se for menor que 95%.		<input type="checkbox"/> Melhora da perfusão tissular.
<input type="checkbox"/> Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		<input type="checkbox"/> Padrão respiratório eficaz.
<input type="checkbox"/> Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		<input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
<input type="checkbox"/> Realizar balanço hídrico.		
<input type="checkbox"/> Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		
<input checked="" type="checkbox"/> Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.	3 em 3 dias	<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de infecção.
<input checked="" type="checkbox"/> Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	Sempre	
<input type="checkbox"/> Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
<input type="checkbox"/> Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).	Sempre	<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de queda.
<input checked="" type="checkbox"/> Manter as grades do leito elevadas.		
<input type="checkbox"/> Contar o paciente quando necessário.		
<input checked="" type="checkbox"/> Manter ambiente calmo e tranquilo.	Sempre	<input type="checkbox"/> Melhora do padrão do sono.
<input type="checkbox"/> Orientar repouso no leito.		
<input type="checkbox"/> Administrar medicação CPM.		<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Outros		

*Liliane C. de Souza e Melo*  
COBEN-17B 337474-ENF

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a): \_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem: \_\_\_\_\_

FONTE: NIC-2010, CHAVES L.D., SCLAYCA, SAE 2 ed 20

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1 IDENTIFICAÇÃO

Nome: Gleberon Costa Maia Registro: \_\_\_\_\_ Leito: 05102 Setor Atual: Intermediária 1

2 AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3 AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

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

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

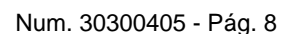
REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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





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



**Unidade de Tratamento Intensivo  
CONTROLE GERAL**

Nome: Eleberson Costa  
Idade: 34 Data de Nascimento:           /          /            
Leito: 01

[illegible]



Data da internação: 19/05/2018 Hora: 18:35:36



Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

LENDO 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

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

2 - CNES

2362856

4 - CNES

2362856

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

GLEBERSON COSTA RAIA

7 - CARTÃO DO SUS

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

1657703

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

8 - DATA DE NASCIMENTO

06/09/1986

9 - SEXO

Masc ☒ F

Fem ☐ B

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

PEDRO LEAL, 21, CATOLE

11 - TELEFONE DE CONTATO

DDD

83

Nº DE TELEFONE

91587844

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Campina Grande

14 - CÓDIGO MUNICIPAL

250400

15 - UF

PB

16 - CEP

58400002

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Poutravmc por acidente com  
Moroacclera

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Tratamento conservador

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

TCC

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

TCE

21 - CID 10 PRINCIPAL

S88

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tratamento conservador do TCE

26 - CLÍNICA

02

27 - CARATER DA INTERNAÇÃO

02

28 - DOCUMENTO

(X) CNS ( ) CPF

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

980016284947408

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

GEORGE DE ALBUQUERQUE C MENDES

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

19/05/2018

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

George Mendes

CRM PB 8386

33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURADO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

44 - COD. ORGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

( ) CNS ( ) CPF

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

//

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)



1

PROPOSTA DE LICITAÇÃO Nº 155

155

202

155

PROPOSTA DE LICITAÇÃO

PROPOSTA

PROPOSTA DE LICITAÇÃO



Data da internação: 19/05/2018 Hora: 18:35:36



Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

LAJDO 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  
GLEBERSON COSTA RAIA

6 - N° DO PRONTUÁRIO  
1657703

7 - CARTÃO DO SUS

8 - DATA DE NASCIMENTO  
06/09/1986

9 - SEXO  
Masc ☒ Fm ☐

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO  
83 91587844

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)  
PEDRO LEAL, 21, CATOLE

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA  
Campina Grande

14 - CÓDIGO NUMÉRICO 15 - UF 16 - CEP  
250400 PB 58400002

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Politrauma por acidente com  
Moto-cicleta

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Tratamento conservador

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

TCC

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

TCE

21 - CID 10 PRINCIPAL

S88

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tratamento conservador do TCE

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

02

28 - DOCUMENTO (X) CNS ( ) CPF

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE  
980016284947408

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE  
GEORGE DE ALBUQUERQUE C MENDES

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO  
19/05/2018

32 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)  
George Mendes  
CRM-PB 2208

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ORGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF

47 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)





NOME:	N.º PRONTUÁRIO	
UTI	ENF.	LEITO

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
	<p><u>BME</u></p> <p>Paciente vítima de acidente de moto com traumatismo de face + legão lábio contuso de pálpebra inf. A visualização TC não evidenciava fratura conduta terapêutica</p> <p>1) limpeza do ferimento  2) sutura pálpebra inf.  3) Alta da bucomaxilofacial</p>	
	<p>Dr. Pedro de Fátima Nóbrega  Cirurgião Buciomaxilofacial  CRD 639-CPF 086.992.754-04</p>	







Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente

GLEBENSON COSTA DA SILVA

Alojamento

Leito

1-21

Convênio

TCE

Data

20/5/18

Prescrição Médica

Dieta oral branda

Diluir em 6/6h

Neleção em 2/2h

Rehidratar com 1 cp VO 12/24h

VAGAR na enfermagem

Horário

20/5/18

Evolução Médica

#NEN

sem intercorrência

Calor 36,5

sem dor

sem febre

sem náusea

Georgio Mendes  
Médico Assistente  
CRM 3184


Georgio Mendes  
Médico Assistente  
CRM 3184

[illegible]





de

 <b>GOVERNO DA PERNAMBUCO</b>		<b>SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE</b>	
<b>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIS GONZAGA FERNANDES</b>		<b>1/2</b>	
<b>Paciente:</b>		<b>Prescrição Médica</b>	
<b>DIETA LIVRE LAXATIVA</b>		<b>NCR</b>	
<b>SFO, 9% 2000 mL, ev 24h,</b>		<b>melhor e alerta</b>	
<b>difenidramina 02 mL + abd 10 mL IV 6 em 6 hs se necessário</b>			
<b>Cefepime 100mg+SFO, 9% 200mL IV 12/12h,</b>			
<b>Nausedron 8mg IV B8H s n</b>			
<b>Cefepime 25 mg VO se pa maior igual a 180 x 110 mmHg,</b>			
<b>Omeprazol 40mg 1 amp + abd 10 mL IV se dia,</b>			
<b>Tramadol 100mg + SFO, 9% 100mL IV B8H s n</b>			
<b>Fisioterapia motora e respiratória,</b>			
<b>curativos</b>			
<b>Atm de</b>			

Equipe do Neurocirurgia do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes

Dr. Marcos Wagner de S. Porto  
 N 24 MAIO 2018  
 CRM-PE 00021 CRM-PE 14987

Dr. Marcos Wagner de S. Porto  
 N 24 MAIO 2018  
 CRM-PE 00021 CRM-PE 14987



21-05  
08:00

200800  
F-342

Rutab SVB

Donde Mby

200800 Pauente avouli com dor interna,  
massem que aor euclades  
de equis - Inocel





## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

of 100

Paciente	<i>de la</i>		
Alojamento			
Leito			
	1-2	Convênio	

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
22.05.18	<p>1º Exame</p> <p>CD: Soreia TC de FACE</p> <p>Prescrição da 1ª Exm</p>		<p>2º Exm</p> <p>CD: Soreia TC de FACE</p> <p>Prescrição da 2ª Exm</p>

Reginaldo Fernandes  
Cirurgião - Dentista  
CRO/RJ 12.194

*[Handwritten signature]*



Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
22/05/18	8h5	36,8	80	20	120/80	+	Paciente evolui FGR, consciente, orientado, com hematuria no urina, dor mediana conforme prescrição	
22/05/18							Foi trocado o cateter.	

Valmir da Silva Soares  
Téc. em Enfermagem  
COREN 224.888

Valmir da Silva Soares  
Téc. em Enfermagem  
COREN 224.888







# Diagnóstico

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Glebson Costa Raia	Alojamento	Leito	Convênio
Data	23/05/2018	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
				# BAF 17:40
				Paciente consciente, orientado, eufórico, afébril, hidratado, clinicamente operatório. Não elevação de fra. com limitação de abdução, flexão, extensão e rotação da cabeça, com queixas de dor em
				TC: não detecta fratura em face.
				CD: 1 Alta da BAF
				2 Aos cuidados da ortopedia.
				Jose Ricardo dos Santos Residência em Cirurgia e Traumatologia Tratado em 17/05/2018



Ex lux roseo - annulus

77111530 - Bureau de Almeida  
OCEPEDIA E TRATADO OCIA  
CCL. P. 1552



(P) 9/27/00 cc x 7

Washburn  
SUN 8/6  
notes + ab

(P) 9/27/00 cc x 7

Washburn  
SUN 8/6  
notes + ab

Ex. 2: on

Transfer to B,  
at 76W

Exhib. ① 14

manan curdie.

Dr. J. P. ...

4

Wendy Ward

02/26

31

97102

16m2









## Diagnóstico

Fx - fratura do osso do antebraço

0

## ORTOPEDIA 1

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente

G. Alvimar Costa Paiva

Alojamento

5

Leito

2

Convênio

LEITO

5-2

Data

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

26/5

1. DIETA LIVRE

2. JEJO-SANLIZADO

3. DIPIRONA 1G + ABD-EV 6/6H

3. NAUSEBROM 8mg/ml 3FA + ABD-EV 8/8H 5N

4. TRAMMAL 100mg + SF0,9% 100ml EV 8/8H 5N

5. TILACTIL 20MG + ABD-EV 12/12H 5N

6. OMEPRAZOL 40MG + DIL-EV EM JEJUN-PELA-MANHÃ

7. FISIOT-MOTORA

8. OGG+SSIV

Prognóstico bom 01 qd no 1º mês  
 10. Prescrição 7 dias 01 qd no 1º mês

Dr. Ezequiel Mota  
 M. Ortopedia e Traumatologia  
 CRM-PB 9900

12 DIL

Bic, restrição 12 dias de jejum

Dureza 10 Bic 10

CO. VPM

Após cirurgia

Dr. Ezequiel Mota  
 M. Ortopedia e Traumatologia  
 CRM-PB 9900





## Diagnóstico

ORTOPEDIA 1

LEITO 5-2

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

EX/LUX/ESCAFO-SEMILUNAR D

Paciente

GLEBERSON COSTA MAIA, 31

Alojamento

Leito

Convênio

LEITO 5-2

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
29/05/2018	1. DIETA LIVRE		ge = D.V.
	2. JELCO SALINIZADO		geq, estável, sem distúrbios.
	3. DIFERON 1g + ABD EV 6/6H	12h 13h 14h 15h	Divulge: (+) Emergência: (+)
	4. NAUSEDRON 8mg/ml 3FA + ABD EV 8/8H 5N	14h 15h 16h	CD: NPU
	5. TRAMAL 100mg + SFO 9% 100ml EV 8/8H		aguarda cirurgia - p/ hoje
	6. TILATIL 20mg + ABD EV 12/12H 5N		
	7. OMEPRAZOL 40mg + BIL EV EM JEJUM PELA MANHÃ		
	8. CLEXANE 40mg 5C AS 20H		
	9. FISIOTERAPIA		
	10. SSV+CEGG		
	11. DIFERON 10mg OJ CP VO à noite.	11h 12h 13h 14h 15h 16h	
	12. PARACETOL 750mg OJ CP VO 8/8H		

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
27/05	15:00	-	-	-	120 80		Paciente evoluí consciente, orientado não refém deixas	
27/05	19:24				120 80		Paciente, evoluí sem feixes, ao cuidado de enfermagem	
							Josane Cristina de Albuquerque COREN-PB 174.938-1E	





## Diagnóstico

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

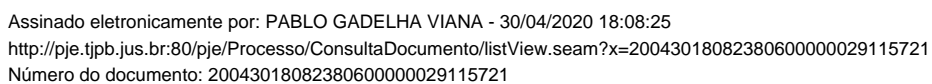
Paciente	Gy/272050m			60352		
Alojamento	FK	Leito	24	Convênio		

OK  
OK-

ft + lx pic info - see on 1/1/1994

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
29/05/2017	<p>Dr. Wagner Falcão ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-PB 8643</p> <p>hine. 33 411271 2017 (R) 171124 @ 110513316</p>	<p>OK OK OK</p>	<p>OK, 09/11/11</p> <p>OK, 09/11/11</p>



[illegible]



## Diagnóstico

ORTOPEDIA 1

LEITO 5-2

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

FX/LUX. ESCAF. O-SEMILUNAR D

Paciente GLEBERSON COSTA MAIA, 31

Alojamento

Leito

511, 03

Convênio

UNIOESTE

Data

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

1 DIETA LIVRE

2 JEICO SALINIZADO

3 DIPIRONA 1G + ABD EV 6/6H

4 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8h SN

5 TRAMAL 100mg + SFO, 9% 100ml EV 8/8H

6 TILATIL 20MG + ABD EV 12/12H

7 OMEPRAZOL 40MG + DIL EV EM JEIUM PELA MANHÃ

8 CLEXANE 40MG SC AS 20H (305R ESC)

9 FÍSIO MOTORA

10 SSV+CCGG

11 Dorsem 100mg 01x2x10ml

Dr. Wagner Falcão  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 8643Dr. Wagner Falcão  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 86432.10.20  
Dorsem 100mg + 44V

Cirurgia Mayo à Tard

Dr. Wagner Falcão  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 8643Dr. Wagner Falcão  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 8643



## Diagnóstico

ORTOPEDIA 1

LEITO 5-2

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

20  
20

FX/LUX ECA-O-SEMILUNAR D

Paciente GLEBERSON COSTA MAIA, 31

Alojamento

Leito

EX. 01

Convênio

DISCIPULADO

Data

Prescrição Médica

1 DIETA LIVRE

2 JEICO SALINIZADO

3 DIPIRONA 1G + ABD EV 6/6H

4 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8h SN

5 TRAMAL 100mg + SFO 9% 100ml EV 8/8H

6 TILATIL 20MG + ABD EV 12/12H

7 OMEPRAZOL 40MG + DIL EV EM JEIUM PELA MANHÃ

8 CLEXANE 40MG SC AS 20H (303PUSC)

9 FISIOTERAPIA

10 SSVV+CCGG

Drogas segs 01 q volunt

Horário

DTH: 9.1

Evolução Médica

Bela, estável, sem dor

Dureza: 1 Dureza: 1

CD. VPM

Cirurgia programada para amanhã.

Dr. Wagner Falcão  
Médico Ortopedista e Traumatologista  
CRM-PB 8643Dr. Wagner Falcão  
Médico Ortopedista e Traumatologista  
CRM-PB 8643Dr. Wagner Falcão  
Médico Ortopedista e Traumatologista  
CRM-PB 8643Dr. Wagner Falcão  
Médico Ortopedista e Traumatologista  
CRM-PB 8643

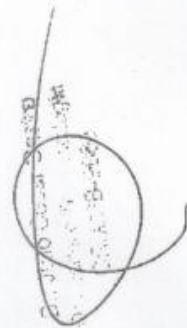
Cirurgia feita à Tarde

3.10.20  
Dietas segs



Gleber - Sítio: Ranz Ortop II Extr  
Dr Anstóteles + Dr Julio Cesar MR2  
HD: Fx/Lx escáfide punho D  
Procedimento: Fixação  
Descença cirurgica

- 1) Paciente em DDA sob anestesia
- 2) Assépsia e antissépsia
- 3) Campos estéril
- 4) Incisão dorsal punho D por planos
- 5) Redução correta de fratura escáfide  
+ fixação com 4 fios K 2,0 sob escopia
- 6) Lavo Foco / Sfo / A
- 7) Sutura por planos + curativo + Tala







## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <u>Edmarcos Costa Raia</u>			IDADE: <u>31a.</u>	SEXO: <u>M</u>	COR:
DATA: <u>30/05/18</u>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS	
URINA							
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE	
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO		
ESTADO MENTAL: <u>yyum &gt; 8h</u>			ATARÁXICOS	CORTICÓIDES	ALERGIA: <u>mgd</u>	HIPOTENSORES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <u>LOTE</u>					ESTADO FÍSICO: <u>II</u>	RISCO	
ANESTESIAS ANTERIORES							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO	
AGENTES ANESTÉSICOS					INDUÇÃO Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____ Laringo espasmo: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____		
LÍQUIDOS					MANUTENÇÃO cefazolin 2 tilatril 2 buscopam c. 1 decachon 1 antak 1 dormonid 1 fentanyl 1		
CÓDIGOS VP. ARTERIAL: O - RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO					ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____ Não, por quê? _____		
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES	17h15 -> 18h00				DESPERTAR Reflexos na SO: _____ Obstr.: _____ Co.: _____ Excit.: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____		
POSICÃO					Com cânula: _____ Paro o Leito Sim _____ Não _____ CONDIÇÕES: _____		
AGENTES	bup 0.5% + lido 1%						
TÉCNICA	bloq. plexo bra. USG				CÂNULAS: <u>CU 02.</u>		
OPERAÇÃO	Oto cirúrgico de fratura de punho dir.						
CIRURGIÕES	Aristoteles + Julio						
ANESTESISTAS	Tayfah						
OBSERVAÇÕES							

ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.



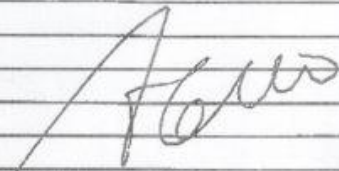


## Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: <u>Gleberison Costa Dava</u>	Idade: <u>31</u>
Convênio: <u>SUS</u>	Data: <u>30.05.2018</u>
Procedimento: <u>Tta cirurgico de fratura de punho</u> ☺	
Cirurgião: <u>Dr Aristoteles</u>	Auxiliar: <u>Dr Julio Gera</u>
Anestesista: <u>Dr Taylor</u>	
Início: <u>1715</u>	Término: <u>1830</u>
Anestesia: <u>Blq de plexo + sedação</u>	

[illegible][illegible]

Observações:



Assinatura Anestesista

Circulante





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

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



Assinatura do anestesista



# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE:		Glederson Costa da Silva		06-09-1986																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
			3 anos	1657514																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
CIRURGIA		T.T. Urg. Fratura de humero D.		CIRURGIÃO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
ANESTESIA		Bl. Ploco + Seda 15		ANESTESIA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
INSTRUMENTADORA		Rebeca		FIM																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
DATA		30-05-18		18:30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
INÍCIO		17:45																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Qtd.</th> <th>MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS</th> <th>Bolsa Colostoma</th> <th>Qtd.</th> <th>FIOS</th> <th>CÓDIGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>Adrenalina amp.</td> <td>Catet. p/ Oxy.</td> <td></td> <td>Catgut cromado Sertix</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Atropina amp.</td> <td>Catet. De Urinar Sist. Fech.</td> <td></td> <td>Catgut cromado Sertix</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Diazepam amp.</td> <td>Compressa Grande</td> <td></td> <td>Catgut cromado Sertix</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01</td> <td>Dimor amp.</td> <td>Compressa Pequena</td> <td></td> <td>Catgut Simples</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Dolantina amp.</td> <td>Cotonoide</td> <td></td> <td>Catgut Simples Sertix</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Efrane ml</td> <td>Dreno</td> <td></td> <td>Catgut Simples Sertix</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Fenegan amp.</td> <td>Dreno Kerr nº</td> <td></td> <td>Catgut Simples Sertix</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01</td> <td>Fentanil ml</td> <td>Dreno Penrose nº</td> <td></td> <td>Cera p/ osso</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Inova ml</td> <td>Dreno Pezzet nº</td> <td></td> <td>Ethibond</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Ketalar ml</td> <td>Equipo de Macrogotas</td> <td></td> <td>Ethibond</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02</td> <td>Neoblocana 2% ml</td> <td>Equipo de Macrogotas</td> <td></td> <td>Ethibond</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Nubahin amp.</td> <td>Equipo de Sangue</td> <td></td> <td>Fio de Algodão Sertix</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Pavulon amp.</td> <td>Equipo de PVC</td> <td></td> <td>Fio de Algodão Sertix</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Protigmine amp.</td> <td>Esparradrapo Larco cm</td> <td></td> <td>Fio de Algodão Sutupak</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Protóxido 1/m</td> <td>Furacin ml</td> <td></td> <td>Fio de Algodão Sutupak</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Quelicin ml</td> <td>Gase Pacote c/ 10 unidades</td> <td></td> <td>Fila cardíaca</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Rapifen amp.</td> <td>H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> ml</td> <td></td> <td>Mononylon</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Thionembatal ml</td> <td>Intracath Adulto</td> <td>02</td> <td>Mononylon</td> <td>2º</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Tracrium amp.</td> <td>Intracath Infantil</td> <td></td> <td>Prolene Sertix</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Qtd.</td> <td>MEDICAÇÕES</td> <td>Lâmina de Bisturi nº 23</td> <td></td> <td>Prolene Sertix</td> <td></td> </tr> <tr> <td>04</td> <td>Agua Destilada amp.</td> <td>Lâmina de Bisturi nº 11</td> <td></td> <td>Prolene Sertix</td> <td></td> </tr> <tr> <td>01</td> <td>Decadron amp.</td> <td>Lâmina de Bisturi nº 15</td> <td></td> <td>Prolene Sertix</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Dipirona amp.</td> <td>Luvas 7.0</td> <td></td> <td>Vicryl Sertix</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Flaxidol amp.</td> <td>Luvas 7.5</td> <td>02</td> <td>Vicryl Sertix</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Flebocortid amp.</td> <td>Luvas 8.0</td> <td></td> <td>Vicryl Sertix</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Geramicina amp.</td> <td>Luvas 8.5</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Glicose amp.</td> <td>Oxigênio 1/m</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Glucon de Cálcio amp.</td> <td>Polifix</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Haemacel ml.</td> <td>PVPI Degemante ml</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Heparema ml.</td> <td>PVPI Tópico ml.</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Kanakion amp.</td> <td>Sabão Antiséptico</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Lasix amp.</td> <td>Saco coletor</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Medrotilnazol.</td> <td>Seringa desc. 10 ml</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Plasil amp.</td> <td>Seringa desc. 20 ml</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Prolamina</td> <td>Seringa desc. 05 ml</td> <td>01</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Revivan amp.</td> <td>Sonda</td> <td>02</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Stupitanon amp.</td> <td>Sonda folley</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Cefalotina 1g</td> <td>Sonda Nasogátrica</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Sonda Uretral nº</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Sierydrem ml</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Torneirinha</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Vaselina ml</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Gelcon 18</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Latese</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Qtd.</td> <td>MATERIAIS / SOLUÇÕES</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Agulha desc. 25 x 7</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Agulha desc. 28 x 28</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Agulha desc. 3 x 4,5</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Agulha p/ raque nº</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>02</td> <td>Alcool de Enfermagem</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Alcool Iodado ml</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Ataduras de Crepon</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Ataduras de Gessada</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Azul metileno amp.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Benzina ml</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO		Adrenalina amp.	Catet. p/ Oxy.		Catgut cromado Sertix			Atropina amp.	Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix			Diazepam amp.	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix		01	Dimor amp.	Compressa Pequena		Catgut Simples			Dolantina amp.	Cotonoide		Catgut Simples Sertix			Efrane ml	Dreno		Catgut Simples Sertix			Fenegan amp.	Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix		01	Fentanil ml	Dreno Penrose nº		Cera p/ osso			Inova ml	Dreno Pezzet nº		Ethibond			Ketalar ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond		02	Neoblocana 2% ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond			Nubahin amp.	Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix			Pavulon amp.	Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix			Protigmine amp.	Esparradrapo Larco cm		Fio de Algodão Sutupak			Protóxido 1/m	Furacin ml		Fio de Algodão Sutupak			Quelicin ml	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardíaca			Rapifen amp.	H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> ml		Mononylon			Thionembatal ml	Intracath Adulto	02	Mononylon	2º		Tracrium amp.	Intracath Infantil		Prolene Sertix		Qtd.	MEDICAÇÕES	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix		04	Agua Destilada amp.	Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix		01	Decadron amp.	Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix			Dipirona amp.	Luvas 7.0		Vicryl Sertix			Flaxidol amp.	Luvas 7.5	02	Vicryl Sertix	0		Flebocortid amp.	Luvas 8.0		Vicryl Sertix			Geramicina amp.	Luvas 8.5					Glicose amp.	Oxigênio 1/m					Glucon de Cálcio amp.	Polifix					Haemacel ml.	PVPI Degemante ml					Heparema ml.	PVPI Tópico ml.					Kanakion amp.	Sabão Antiséptico					Lasix amp.	Saco coletor					Medrotilnazol.	Seringa desc. 10 ml					Plasil amp.	Seringa desc. 20 ml					Prolamina	Seringa desc. 05 ml	01				Revivan amp.	Sonda	02				Stupitanon amp.	Sonda folley					Cefalotina 1g	Sonda Nasogátrica						Sonda Uretral nº						Sierydrem ml						Torneirinha						Vaselina ml						Gelcon 18						Latese				Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES						Agulha desc. 25 x 7						Agulha desc. 28 x 28						Agulha desc. 3 x 4,5						Agulha p/ raque nº					02	Alcool de Enfermagem						Alcool Iodado ml						Ataduras de Crepon						Ataduras de Gessada						Azul metileno amp.						Benzina ml				
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	Adrenalina amp.	Catet. p/ Oxy.		Catgut cromado Sertix																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
	Atropina amp.	Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
	Diazepam amp.	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
01	Dimor amp.	Compressa Pequena		Catgut Simples																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
	Dolantina amp.	Cotonoide		Catgut Simples Sertix																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
	Efrane ml	Dreno		Catgut Simples Sertix																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
	Fenegan amp.	Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
01	Fentanil ml	Dreno Penrose nº		Cera p/ osso																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
	Inova ml	Dreno Pezzet nº		Ethibond																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
	Ketalar ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
02	Neoblocana 2% ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
	Nubahin amp.	Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
	Pavulon amp.	Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
	Protigmine amp.	Esparradrapo Larco cm		Fio de Algodão Sutupak																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
	Protóxido 1/m	Furacin ml		Fio de Algodão Sutupak																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
	Quelicin ml	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardíaca																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
	Rapifen amp.	H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> ml		Mononylon																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
	Thionembatal ml	Intracath Adulto	02	Mononylon	2º																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	Tracrium amp.	Intracath Infantil		Prolene Sertix																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Qtd.	MEDICAÇÕES	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
04	Agua Destilada amp.	Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
01	Decadron amp.	Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
	Dipirona amp.	Luvas 7.0		Vicryl Sertix																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
	Flaxidol amp.	Luvas 7.5	02	Vicryl Sertix	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
	Flebocortid amp.	Luvas 8.0		Vicryl Sertix																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
	Geramicina amp.	Luvas 8.5																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
	Glicose amp.	Oxigênio 1/m																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
	Glucon de Cálcio amp.	Polifix																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
	Haemacel ml.	PVPI Degemante ml																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
	Heparema ml.	PVPI Tópico ml.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
	Kanakion amp.	Sabão Antiséptico																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
	Lasix amp.	Saco coletor																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
	Medrotilnazol.	Seringa desc. 10 ml																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
	Plasil amp.	Seringa desc. 20 ml																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
	Prolamina	Seringa desc. 05 ml	01																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	Revivan amp.	Sonda	02																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	Stupitanon amp.	Sonda folley																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
	Cefalotina 1g	Sonda Nasogátrica																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
		Sonda Uretral nº																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
		Sierydrem ml																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
		Torneirinha																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
		Vaselina ml																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
		Gelcon 18																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
		Latese																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
	Agulha desc. 25 x 7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
	Agulha desc. 28 x 28																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
	Agulha desc. 3 x 4,5																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
	Agulha p/ raque nº																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
02	Alcool de Enfermagem																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
	Alcool Iodado ml																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
	Ataduras de Crepon																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
	Ataduras de Gessada																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
	Azul metileno amp.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
	Benzina ml																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">SOROS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Qtd.</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>SG Normotérmico fr 500 ml</td> </tr> <tr> <td></td> <td>SG Gelado fr 500 ml</td> </tr> <tr> <td></td> <td>SG Hipertérmico fr 500 ml</td> </tr> <tr> <td></td> <td>SG Ringr fr 500 ml</td> </tr> <tr> <td></td> <td>SG fr 500 ml</td> </tr> </tbody> </table>						SOROS		Qtd.			SG Normotérmico fr 500 ml		SG Gelado fr 500 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml		SG Ringr fr 500 ml		SG fr 500 ml																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
SOROS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Qtd.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	SG Normotérmico fr 500 ml																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
	SG Gelado fr 500 ml																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
	SG Hipertérmico fr 500 ml																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
	SG Ringr fr 500 ml																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
	SG fr 500 ml																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ORTESE E PRÓTESE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Qtd.</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						ORTESE E PRÓTESE		Qtd.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
ORTESE E PRÓTESE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Qtd.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">EQUIPAMENTOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(X)</td> <td>Oxímetro de Pulso</td> </tr> <tr> <td>( )</td> <td>Serra</td> </tr> <tr> <td>( )</td> <td>Desfibrilador</td> </tr> <tr> <td>( )</td> <td>Foco Frontal</td> </tr> <tr> <td>( )</td> <td>Fonte de Luz</td> </tr> <tr> <td>(X)</td> <td>Foco Auxiliar</td> </tr> <tr> <td>( )</td> <td>Eletrocautério</td> </tr> <tr> <td>( )</td> <td>Oxicapnógrafo</td> </tr> <tr> <td>(X)</td> <td>Cardiomonitor</td> </tr> <tr> <td>(X)</td> <td>Perfurador Elétrico</td> </tr> </tbody> </table>						EQUIPAMENTOS		(X)	Oxímetro de Pulso	( )	Serra	( )	Desfibrilador	( )	Foco Frontal	( )	Fonte de Luz	(X)	Foco Auxiliar	( )	Eletrocautério	( )	Oxicapnógrafo	(X)	Cardiomonitor	(X)	Perfurador Elétrico																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
EQUIPAMENTOS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
(X)	Oxímetro de Pulso																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
( )	Serra																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
( )	Desfibrilador																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
( )	Foco Frontal																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
( )	Fonte de Luz																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
(X)	Foco Auxiliar																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
( )	Eletrocautério																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
( )	Oxicapnógrafo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
(X)	Cardiomonitor																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
(X)	Perfurador Elétrico																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				

GOVERNO DA PARAIBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
Hospital de Emergência e Trauma Dr. Luiz Gonzaga Fernandes

CIRCULANTE RESPONSÁVEL:

TÉC. DE ENFERMAGEM



20

Example 20

✕ ✕

09 09 2016

10/05/20

0021

01

02  
02

59

5

09

26

OT 20/06/2005 6/200

01

of mag-303-

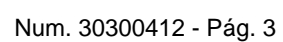
000000

30-02-18 14.12 18.30

$$196. 490 + 2002 = 2492$$

$\text{C}_6\text{H}_5\text{COOH} + \text{NaOH} \rightarrow \text{C}_6\text{H}_5\text{COO}^- + \text{H}_2\text{O}$

2891-10-20 in (closed) - fixed manually







Número do documento: 20043018082548700000029115724



Paciente chegou do laboratório 20:45

## Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

P.O. Box 123456

Paciente	Johnson Costa	Alojamento	EXT	Leito	01	Convênio	
----------	---------------	------------	-----	-------	----	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
3/5	1 DIETA LIVRE 2l/3l/dia	22 31	ORTOPEDIA
	2 SRL 1500ML EV 24H		
	3 CEFTRIAXONE 1g + ABX EV 12/12H 505fuz	22 22	
	4 GENTÁ 240 mg EV 1x/DIA	22 22	
	5 DAPIRONA 2ML EV 6/6H	22 22	
	6 OMEPRAZOL 40MG EV JEJUM	22 22	
	7 TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9 EV 8/8H 5/N	22 22	
	8 NAUSEDBRON 1 FA + AD EV 8/8H 5/N	22 22	
	9 TILATIL 20 mg + AD EV 12/12H	22 22	
	10 CLEVANE 40 UI-SC 1x/DIA 505fuz	22 22	
	11 CURATIVO 1 X DIA	22 22	
	12 SSV + CCGG	22 22	
	13 clinda 600mg EV 6/6h	22 22	
10h	Alta hospitalar		
3/105	Retorno ambulatorial		
	Alta 60 dias		
	Alone's + ATB		
	+ imunização		
	Hallison de Almeida		
	Ortopedia		





[illegible]



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



SUS  
Sistema  
Único  
de  
Saúde

Sr(a): GLEBERSON COSTA

Dr(a): JHONY W B COSTA

Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000404834

Data: 20-05-2018 09:38

Idade: 31 anos

RG: NÃO INFORMADO

Origem: AREA VERMELHA

Destino: Leito - 01

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 20/05/2018 09:38]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	4.5 milhões/mm <sup>3</sup>	4,2 à 6,0 milhões/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina.....	13,2 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	40,0 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	89 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.....	29 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	7.300 /mm <sup>3</sup> (%)	(/mm <sup>3</sup> )	5.000 à 10.000 /mm <sup>3</sup>
Neutrófilos			
Promielócitos.....	0	0	
Mielócitos.....	0	0	
Metamielócitos.....	0	0	
Bastonetes.....	3,0	219	
Segmentados.....	74,0	5.402	40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm <sup>3</sup>
Eosinófilos.....	1,0	73	0,5 à 5,0 % - até 500 / mm <sup>3</sup>
Basófilos.....	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm <sup>3</sup>
Linfócitos			
Típicos.....	20,0	1.460	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm <sup>3</sup>
Atípicos.....	0	0	
Monócitos.....	2,0	146	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm <sup>3</sup>
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	141.000 mm <sup>3</sup>		140.000 a 400.000 mm <sup>3</sup>

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Gelder Farias Cavalcanti  
Biomédico  
CRBM - 7484

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 4448-50A0-B0E3-5A3D-AB62-B973-6895-664A



Assinado eletronicamente por: PABLO GADELHA VIANA - 30/04/2020 18:08:27

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20043018082548700000029115724>

Número do documento: 20043018082548700000029115724



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



SUS  
Sistema  
Único  
de  
Saúde

Sr(a): GLEBERSON COSTA

Protocolo: 0000404834

RG: NÃO INFORMADO

Dr(a): JHONY W B COSTA

Data: 20-05-2018 09:38

Origem: ÁREA VERMELHA

Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Idade: 31 anos

Destino: Leito - 01

**URÉIA**

[DATA DA COLETA: 20/05/2018 09:38 ]

Resultado..... 43 mg/dl

De 15 A 41 mg/dl

Resultados anteriores: 19/05/18: 40 |

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

**CREATININA**

[DATA DA COLETA: 20/05/2018 09:38 ]

Resultado..... 0,9 mg/dl

Recem-nato: 0,3 a 1,0 mg/dl

Crianças...: 0,3 a 1,0 mg/dl

Adultos...: 0,4 a 1,3 mg/dl

EXAMES RELACIONADOS: Ureia, Depuração

da Creatinina

e Sumário de

urina.

NOTA: O uso de medicamentos contendo

dipirona e

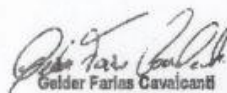
vitamina C podem alterar o

resultado deste exame.

Resultados anteriores: 19/05/18: 1,0 |

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER

  
Gelder Farina Cavalcanti  
Biomédico  
CRBM - 7494

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 6BCC-6F69-1FFB-2A59-3C62-75AD-4BA5-BCFA



PNCQ  
Programa Nacional  
de Controle de Qualidade



Assinado eletronicamente por: PABLO GADELHA VIANA - 30/04/2020 18:08:27

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20043018082548700000029115724>

Número do documento: 20043018082548700000029115724





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



SUS  
Sistema  
Único  
de  
Saúde

Sr(a): GLEBERSON COSTA

Dr(a): JHONY W B COSTA

Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000404834

Data: 20-05-2018 09:38

Idade: 31 anos

RG: NÃO INFORMADO

Origem: ÁREA VERMELHA

Destino: Leito - 01

POTASSIO ..... 4.0 mmol/l

[DATA DA COLETA: 20/05/2018 09:38 ]

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAXIONS

Valores de Referência:

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

Criança..... 3.4 a 5.0 mmol/l

Valor crítico (adulto)..... menor que 2.5 e/ou maior que 6.5 mmol/l

Valor crítico (recem-nascido): menor que 2.5 mmol/l maior que 8.0 mmol/l

SÓDIO ..... 148 mmol/l

[DATA DA COLETA: 20/05/2018 09:38 ]

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

Valores de Referência:

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

Crianças..... 134 a 148 mmol/l

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

  
Golder Farias Cavalcanti  
Biomédico  
CRBM - 7494

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: E12E-B8A7-E065-ECDF-1D8A-9924-365E-2AB9



Assinado eletronicamente por: PABLO GADELHA VIANA - 30/04/2020 18:08:27

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20043018082548700000029115724>

Número do documento: 20043018082548700000029115724

Num. 30300412 - Pág. 10



GOVERNO  
DA PARAÍBA

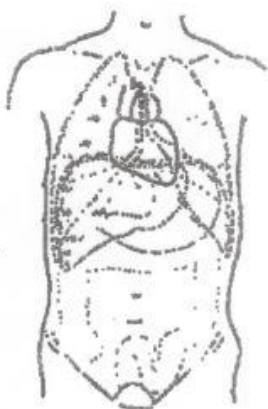
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNAND

### SERVIÇO DE ULTRASSONOGRAFIA

Nome: GLEBISON COSTA RAIA Idade: 31 an  
Exame: USG FAST Data: 19/05/18  
Médico solicitante: \_\_\_\_\_ Sexo: M

### RELATÓRIO



FÍGADO: ☒ Normal ☐ Alterado

VES. BILIAR: ☒ Normal ☐ Alterado

VIAS BILIARES: ☒ Normal ☐ Alterado

PÂNCREAS: ☒ Normal ☐ Alterado

BAÇO: ☒ Normal ☐ Alterado

RIM DIR.: ☒ Normal ☐ Alterado

RIM ESQ.: ☒ Normal ☐ Alterado

BEXIGA: ☒ Normal ☐ Alterado



Outras observações:

*Presença de líquido livre, no abdô*

*CONCLUSÃO Exame.*

*Dr.*

*Jul 12/2018 - ps*

Campina Grande, 19/05/2018

Assinatura e Carimbo do Médico

MOD 022





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



SUS  
Sistema  
Único  
de  
Saúde

Sr(a): GLEBERSON COSTA

Protocolo: 0000404625

RG: NÃO INFORMADO

Dr(a): GEORGE A C MENDES

Data: 19-05-2018 20:15

Origem: AREA VERMELHA

Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Idade: 31 anos

Destino: Leito - 01

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 19/05/2018 20:16]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	5.02 milhões/mm <sup>3</sup>	4,2 à 6,0 milhões/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina.....	14,0 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	42,0 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	84 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.....	28 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	8.800 /mm <sup>3</sup>	5.000 à 10.000 /mm <sup>3</sup>
	(%)	(/mm <sup>3</sup> )
Neutrófilos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	4,0	352
Segmentados.....	84,0	7.392
Eosinófilos.....	2,0	176
Basófilos.....	0	0
Linfócitos		
Típicos.....	9,0	792
Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	1,0	88
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	142.000 mm <sup>3</sup>	140.000 a 400.000 mm <sup>3</sup>

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Deyvisson Bruno S. Gabral  
BIOMÉDICO  
CRM-PE 5241

Deyvisson Bruno S. Gabral  
BIOMÉDICO  
CRM-PE 5241

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: FCF7-9207-E48F-74F8-6D85-B56E-3A64-7B54



PNCQ  
Programa Nacional  
de Controle de Qualidade



Assinado eletronicamente por: PABLO GADELHA VIANA - 30/04/2020 18:08:28

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20043018082712500000029116026>

Número do documento: 20043018082712500000029116026





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



SUS  
Sistema  
Único  
de  
Saúde

Sr(a): GLEBERSON COSTA  
Dr(a): GEORGE A C MENDES  
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000404625  
Data: 19-05-2018 20:15  
Idade: 31 anos

RG: NÃO INFORMADO  
Origem: AREA VERMELHA  
Destino: Leito - 01

**URÉIA**

[DATA DA COLETA: 19/05/2018 20:15 ]

Resultado..... 40 mg/dl

De 15 A 41 mg/dL

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

**CREATININA**

[DATA DA COLETA: 19/05/2018 20:15 ]

Resultado..... 1,0 mg/dl

Recem-nato: 0,3 a 1,0 mg/dl  
Crianças...: 0,3 a 1,0 mg/dl  
Adultos...: 0,4 a 1,3 mg/dl  
EXAMES RELACIONADOS: Ureia, Depuração  
da Creatinina e Sumário de  
urina.  
NOTA: O uso de medicamentos contendo  
dipirona e  
vitamina C podem alterar o  
resultado deste exame.

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 NIENR

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: E06D-888A-2227-CEAD-AB81-8273-EB6F-7492



PNCQ  
Programa Nacional  
de Controle de Qualidade





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



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

Sr(a): GLEBERSON COSTA

Dr(a): GEORGE A C MENDES

Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000404625

Data: 19-05-2018 20:15

Idade: 31 anos

RG: NÃO INFORMADO

Origem: AREA VERMELHA

Destino: Leito - 01

TEMPO DE COAGULACAO ..... 8'00 min

[DATA DA COLETA: 19/05/2018 20:15 ]

Material: Sangue

Método: Lee-White

Valores de Referência:  
De 5 a 11 minutos

TEMPO DE SANGRAMENTO ..... 2'00

[DATA DA COLETA: 19/05/2018 20:15 ]

Material: sangue

Método: Duke

Valores de Referência:  
De 1 a 3 minutos

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 63D7-CD16-8230-0FA7-CF61-C13F-C565-5FF5



**PNCQ**  
Programa Nacional  
de Controle de Qualidade



PROCEDÊNCIA:

MOTIVO INTERNAÇÃO: ☐ DVM ☐ IRPA ☐ Choque ☐ I. Renal ☐ Coma Neuro ☐ ICO ☐ Trauma ☐ PNM

☐ Hemorragia ☐ Outros:

ANTECEDENTES: ☐ DPOC ☐ AVC ☐ HAS ☐ DM ☐ RM ☐ ICO ☐ Cirurgia

HDA:

DRENO: ☐ Pleural D ☐ Pleural E ☐ Mediastinal ☐ Oscilante ☐ Borbulhante. Débito

Perfusão: ☐ Normal ☐ Deficiente

Edema. Regiões: ☐ Cefálicas

CONDUTA PROPOSTA INICIALMENTE

CD: ☐ THB ☐ TEP passivo ☐ TEP ativo ☐ VNI ☐ O2

☐ Aspiração ☐ TMV ☐ Decanulação ☐ Cinesioterapia ☐ MRP

☐ Treino da Marcha ☐ Orientações ☐ Treino equilíbrio ☐ Transferências ☐ Sedestação

☐ Ortoestatismo ☐ Marcha ☐ Estimulação sensorial

☐ Posicionamento: ☐ Treino Musc. Pré decanulação

Outros:

Observações:

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÊUTICO:

Campina Grande, / /

Fisioterapeuta: CREDITO

SV: FC bpm FR rpm PA: mmHg SpO2 % T °C

ESTADO GERAL: ☐ Bom ☐ Regular ☐ Grave ☐ Gravíssimo

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ☐ Acordado ☐ Sonolento ☐ Torporoso ☐ Comatoso Glasgow

Tônus: ☐ Hipo ☐ Hiper ☐ Normal

Reflexos: ☐ Aumentados ☐ Diminuídos ☐ Normal

Bloqueios Articulares (Regiões): ☐ Hipo ☐ Hiper ☐ Normal

Força Muscular (Grau): ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR

☐ Eupneico ☐ Sem alterações

SUORTE VENTILATÓRIO: ☐ Espontâneo ☐ Com TQT ☐ Sem TQT ☐ VNI ☐ VMI

O2 SUPLEMENTAR: ☐ Não ☐ CEN ☐ Aerosol ☐ Másc. Simples ☐ Másc./Sistema de Venturi %

☐ Másc. Reinalação parc. ☐ Másc. não Reinalação ☐ Másc. de Reservatório. Fluxo l/min

DESCOMFORTO VENTILATÓRIO: ☐ BAN ☐ Turgens supracardiaculares ☐ Turgens intercostais ☐ Turgens subcostais

☐ Uso de musc. acessória Insp./Exp. ☐ Cianose ☐ Taquipnéia ☐ Bradipnéia ☐ Resp. paradoxal ☐ Estridor /4+

OBSTRUÇÃO DE VAS: ☐ Não ☐ Sim

PADRÃO VENTILATÓRIO: ☐ Costal ☐ Diafragmático ☐ Misto ☐ Paradoxal ☐ Superficial

EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Simétrica ☐ Assimétrica

Ausculta Pulmonar: Relato X Tórax:

TOSSE: ☐ Sim ☐ Não ☐ Produtiva ☐ Não produtiva ☐ Eficaz ☐ Deglute ☐ Expectora ☐ Ineficaz

SECREÇÃO: ☐ Não ☐ Sim, QUANTIDADE: ☐ Pequena ☐ Média ☐ Grande.

COMPOSIÇÃO: ☐ Hialina ☐ Mucóide ☐ Mucopurulenta ☐ Purulenta ☐ Sanguinolenta

COR SECREÇÃO: ☐ Incolor ☐ Branca ☐ Amarela ☐ Verde ☐ Marrom ☐ Rosada ☐ Vermelha







DOM TUA COMACU FERNANDES  
 HOSPIITAL DE EMERGÊNCIA E TRATAMENTO DE URGÊNCIA  
 SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO

QUEREMOS  
 ABRAÇAR-OS

RECIBO DE ENTREGA DE MATERIAL

Em

De

Por

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado

Assinado





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

## EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

[illegible]

MOD. 012





EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

31a

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Eliebrson Costa Raula Registro: EXT Leito: 04 Setor Atual: Unidade II

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: 140x10 mmHg; FC: bpm; SPO2: %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

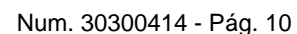
( ) Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo. ( ) Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



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





**Paciente:**

Enfermaria:

Leito:

Data: / /

1	Constipação	Divertículos ( )	Desidratação ( )	Estresse ( )	Outro ( )	Abdome distendido ( )	Dor à evacuação	Outro ( )
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Hábitos de evacuação irregulares ( )	Lesão neurológica ( )			Anorexia ( )	Dor abdominal ( )	
3	Déficit no auto cuidado para banho	Fatores biológicos ( )	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( )			Cavidade bucal ferida ( )	Diarreia ( )	Outro ( )
4	Dor aguda	Fatores psicológicos ( )	Outro ( )			Dor abdominal ( )	Mucosas pálidas ( )	
5	Hipertensão	Prejuízo neuromuscular ( )	Dor ( )	Fraqueza ( )	Outro ( )	Incapacidade de acessar o banheiro ( )	Outro ( )	
6	Integridade da pele prejudicada	Ansiedade ( )				Incapacidade de lavar o corpo ( )		
7	Mobilidade Física prejudicada	Agentes iatros (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ( )				Alterações na pressão sanguínea ( )	Outro ( )	
8	Padrão respiratório Ineficaz	Outros ( )				Relato verbal de dor ( )		
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Anestesia ( )	Deidratação ( )	Trauma ( )	Outro ( )	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ( )		
10	Risco de infecção	Aumento da taxa metabólica ( )				Taquicardia ( )	Taquipnéia ( )	Outro ( )
11	Risco de queda	Extremos de idade ( )	Circulação prejudicada ( )			Destruição de camadas da pele ( )	Invasão de estruturas do corpo ( )	
12	Padrão de sono prejudicado	Hipotermia ( )	Imobilização física ( )	Outro ( )		Rompimento da superfície da pele ( )	Outro ( )	
13	Outro	Ansiedade ( )	Desconforto ( )	Rigidez articular		Dificuldade para virar-se ( )	Dispnéia ao esforço ( )	Outro
14	Outro	Prejuízo muscular esquelético ( )	Desuso ( )	Outro ( )		Movimentos descontrolados ( )		
		Ansiedade ( )	Dor ( )	Fadiga ( )	Obesidade ( )	Alterações na profundidade respiratória ( )	Dispnéia ( )	
		Ascite ( )	Queimaduras ( )	Vômito ( )	Diarreia ( )	Batimento de asa de nariz ( )	Ortopnéia ( )	Outro ( )
		Drenos ( )	Outros ( )					
		Aumento da exposição ambiental à patógenos ( )	Defesas primárias inadequadas ( )					
		Procedimentos invasivos ( )	Outro ( )					
		Mobilidade física prejudicada ( )						
		Extremos de idade ( )	Agitação/Desorientação ( )					
		Falta de privacidade/controle do sono ( )	Outro ( )					
		Ruído ( )	Imobilização física ( )					





( ) Avaliar distensão abdominal.			( ) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.			
( ) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).			
( ) Alterar glicemia capilar, anotar e mediar CPM.			( ) Melhorar a acalibração alimentar.
( ) Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, mediar CPM, reavaliar em 30 minutos).			( ) Manutenção da glicemia estável.
( ) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).			( ) Auxílio diário às necessidades de higiene.
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares.			
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.			
( ) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.			
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.			( ) Controle da dor (melhorada / ausente).
( ) Aplicar técnicas de relaxação, arto, oferecer ambiente tranquilo e confortável.			
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.			
( ) Avaliar alterações de sinais vitais.			
( ) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.			
( ) Após administrar medicamentos antitêmicos, avaliar e registrar os resultados.			( ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
( ) Incentivar a ingestão de líquidos.			( ) Melhora da integridade da pele.
( ) Observar reações de desorientação/confusão.			( ) Diminuição do risco de lesão.
( ) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.			( ) Mobilidade física melhorada/eficaz.
( ) Avaliar condições do curativo.			( ) Melhora da perfusão tissular.
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.			( ) Padrão respiratório eficaz.
( ) Orientar e estimular a movimentação no leito.			( ) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.			
( ) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.			( ) Diminuir o risco de infecção.
( ) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).			
( ) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).			
( ) Realizar balanço hídrico.			
( ) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.			
( ) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.			
( ) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.			
( ) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.			
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).			( ) Diminuir o risco de queda.
( ) Manter as grades do leito elevadas.			
( ) Contar o paciente quando necessário.			
( ) Manter ambiente calmo e tranquilo.			( ) Melhorar do padrão do sono.
( ) Orientar repouso no leito.			
( ) Administrar medicação CPM.			
( ) Outros			( ) Outros
( ) Outros			( ) Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem: Joana da Costa C.

FONTE: NIC2018, CHAVES, L.D.; SOLAR, C.A.; SAE, 2 ed

## FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: JOSE CARLOS HD: \_\_\_\_\_  
 SETOR: \_\_\_\_\_ LEITO: 01  
 DATA: 30/05/2014

SECTOR:

LEITO: 01 DATA: 30/05/2017DATA: 20/05/[illegible]

**ASSINATURA:**

ASSINATURA:





ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO

20/05/18

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO

20/05/18

paciente em estado de consciência, apresentando  
 sinais vitais estáveis, sem alterações. A ausculta  
 cardíaca e pulmonar apresenta ruídos normais. A  
 diurese é adequada. O paciente está bem  
 hidratado. A equipe de enfermagem realizou  
 cuidados de higiene pessoal e monitoramento  
 de sinais vitais.

Luciana Freire Silva Vasconcelos  
 Técnico de Enfermagem  
 COREN-PA 610735

paciente em estado de consciência, apresentando  
 sinais vitais estáveis, sem alterações. A ausculta  
 cardíaca e pulmonar apresenta ruídos normais. A  
 diurese é adequada. O paciente está bem  
 hidratado. A equipe de enfermagem realizou  
 cuidados de higiene pessoal e monitoramento  
 de sinais vitais.

Luciana Freire Silva Vasconcelos  
 Técnico de Enfermagem  
 COREN-PA 610735

TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

## SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

ÚLTIMA EVACUAÇÃO:

ASPECTO:

BALANÇO HÍDRICO ATUAL:

BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:

BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO

FERIDAS / LESÕES

CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS

ENFERMEIRO:

ENFERMEIRO:





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

Recetário Simples

V/ GLEISON  
COSTA

SOZICIT

LAIR AXILIO GOMES

INCLUIR O  
COLICOM

REC. 001

21/04/18

DE CANT. 1.000  
DE CANT. 1.000  
DE CANT. 1.000  
DE CANT. 1.000  
DE CANT. 1.000  
DE CANT. 1.000  
DE CANT. 1.000  
DE CANT. 1.000  
DE CANT. 1.000  
DE CANT. 1.000

Máximo



Handwritten text, likely a signature or stamp, appearing as a dark, irregular mark on a light background.





GOVERNO  
DA PARÁ

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

Receituário Simples

Glebarson Sstz

Solu b Controle

Rx pontos DIAP e Q

30/5

Q

RAIO X  
REALIZADO EM:  
30/05/18

RAIO X  
REALIZADO EM:  
30/05/18

MACO. 001





<b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>MINISTÉRIO DAS CIDADES</b>		<b>DETTRAN - PB</b> <b>CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO</b>	
N° 013746945576 VIA COD RENAVAM 20170100106429 1 0113439481-8 00/00000000 2017		N° 013746945576 BILHETE DE SEGURO DPVAT	
GLEBERSON RAIA COSTA 06290548433 NOVO PB		PLACA QFJ3813/PB CHASSI LXXKCBLO0C0547950 COMBUSTÍVEL ALCOOL	
PAS/CICLOMOTO/NAO APLIC CICLOMOTOR/L13154 CAP/POT/CIL 2 P/4 /CV		ANO FAB 2011 ANO MOD 2012 COR PREDOMINANTE VERMELHA	
COTA ÚNICA IPVA PAGO EM 00/99/0000 FAIXA 1 PVA 0 PARCELAMENTO/COTAS 1º 2º 3º		VENC/COTAS 1º 2º 3º DATA DE PAGAMENTO 07/11/2017	
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 00/99/0000 IOF (R\$) 0 PRÊMIO TOTAL (R\$) 00/99/0000		DATA DE EMISSÃO 09/11/2017 PLACA QFJ3813/PB RENAVAM 01134394818 CICLOMOTOR/L13154 ANO FAB 2011 CHASSI LXXKCBLO0C0547950	
SEM RESERVA DE DOMÍNIO DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO NAO VALIDO PARA TRANSFERO CIA		PRÊMIO (R\$) ***** CUSTO DO BILHETE (R\$) ***** IOF (R\$) ***** CUSTO DO SEGURO (R\$) ***** TOTAL A SER PAGO SEM ANO (R\$) *****	
CAMPINA GRANDE - PB 9999999		PAGAMENTO <input type="checkbox"/> PARCELADO <input checked="" type="checkbox"/> COTA ÚNICA DATA DE OUTUBRO 07/11/2017	
9999999		SEGURADORA LÍDER - DPVAT CNPJ 09.248.608/0001-04 7003820-1015598-20171109	

VENTOSAS COLUNA COLUADO ALATONAKTOLONCO  
AO E DOS EXAMES REALIZADOS EM DEPL.  
O HOUVER

**CONTENDENCIA DE SEGUROS PRIVADOS -**  
AQUA FEDERAL, RESPONSABILIDADE, REASSURANCE, REATACAO E CONTROLE DOS SERVICOS DE REINTEGRACAO, PRECATORIO ALIEN, CANCELAMENTO

THEORY AND MECHANICS

ALTERNATIVE



**REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

DETRAN - PB

Nº 013746945576  
18898603405

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEICULO

VIA 1  
PRT 20170100106429-6  
0113439481-8  
00/00000000

GLEBERSON RAIA COSTA  
RUA PEDRO LEAO 21 CASA  
CATOLE  
58410133 CAMPINA GRANDE-PB

CPF CNPJ 06290548433  
PLACA QFJ3813/PB

ASIA MOTOS COMERCIO E SERVICOS D

PLACA ANT/UF NOVO PB  
CHASSI LXYXCBL00C0547950

ESPECIE TIPO PAS/CICLOMOTO/NAO APLIC  
COMBUSTIVEL ALCOOL

MARCA/MODELO CICLOMOTOR/ L13154  
ANO FAB 2011 ANO MOD 2012

CAP/POT/CIL 2 P/4 /CV  
CATEGORIA PARTIC  
COR PREDOMINANTE VERMELHA

OBSERVAÇÕES SEM RESERVA DE DOMINIO

DOCUMENTO VALIDO SOMENTE PARA TRANSFERENCIA

N.Motor : 1P39FMECA083022

CAMPINA GRANDE-PB  
9999999  
09/11/2017  
7003820





**AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE PROPRIEDADE DE VEÍCULO ATPV**  
AUTORIZO O DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO-DETRAN,  
TRANSFERIR O REGISTRO DESTA VEÍCULO, PARA:

VALOR R\$ \_\_\_\_\_

NOME DO COMPRADOR: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF/CNPJ: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

LOCAL E DATA: \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR)

- a) O vendedor tem a obrigação legal de comunicar a venda do veículo ao DETRAN no prazo máximo de 30 dias, sob pena de ter que se responsabilizar solidariamente pelas penalidades impostas e suas reincidências até a data da comunicação (Lei Federal nº 9.503 - Art. 134 - Código de Trânsito Brasileiro - CTB).
- b) O adquirente terá prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data da aquisição para providenciar a transferência do veículo para o seu nome, sob pena de incorrer em infração de trânsito (Art. 233 do CTB).
- c) É obrigatório o reconhecimento de firmas do adquirente e do vendedor, exclusivamente na modalidade por AUTENTICIDADE.

DE ACORDO: \_\_\_\_\_ ASSINATURA DO COMPRADOR

RECONHECIMENTO DE FIRMA DO PROPRIETÁRIO(VENDEDOR)  
CONFORME ART. 369 C.P.C.





Poder Judiciário da Paraíba

6ª Vara Cível de Campina Grande

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0807920-97.2020.8.15.0001

### DESPACHO

Vistos, etc.

R. H.

1. Defiro a justiça gratuita;
2. Recebo a inicial vez que presente seus requisitos legais;
3. Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, as quais, via de regra, não conciliam no início da demanda – deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação, nos termos do art. 139, IV do CPC/2015, Enunciado 35 da ENFAM e calcado direito fundamental constitucional à duração razoável do processo e dos meios que garantam sua celeridade de tramitação (art.5º, LXXVIII da CF);
4. Cite-se e intime-se (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC;
5. Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que no prazo de quinze dias úteis apresente manifestação (oportunidade em que: I – havendo revelia, deverá informar se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; II – havendo contestação, deverá se manifestar em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; III – em sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora apresentar resposta à reconvenção);
6. Via digitalmente assinada deste *decisum* poderá servir como mandado.

Cumpra-se.

Campina Grande, 11 de maio de 2020.

Juiz(a) de Direito





**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA**  
**6ª Vara Cível de Campina Grande**

PROCESSO Nº 0807920-97.2020.8.15.0001  
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
[Seguro, Indenização por Dano Material]

AUTOR: GLEBERSON RAIA COSTA  
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

**CARTA DE CITAÇÃO**

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, nos termos do art. 334 seguintes do CPC, **CITO** Nome:

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, - de 58 ao fim - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ  
- CEP: 20031-205

, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da Ação supra, e, querendo, contestá-la, no prazo de **15** (quinze) dias.

ADVERTÊNCIA: Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, serão presumidos como verdadeiros os fatos alegados contra ele(a).

-PB, 12 de maio de 2020.

SUENIA AURELIANO BARRETO  
Técnico Judiciário

**PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:**

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "**Número do documento**" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:  
20043018081133100000029115699

