



Número: **0801533-15.2019.8.15.0191**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Soledade**

Última distribuição : **05/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 6.750,00**

Assuntos: **Espécies de Contratos, Seguro, Acidente de Trânsito, Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
SEVERINO JOVENTINO PESSOA (AUTOR)		NILO TRIGUEIRO DANTAS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
25879 040	05/11/2019 08:38	Petição Inicial	Petição Inicial
25879 046	05/11/2019 08:38	1.PROCURAÇÃO	Procuração
25879 047	05/11/2019 08:38	2.DOCUMENTOS PESSOAIS	Documento de Identificação
25879 649	05/11/2019 08:38	3.DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA	Documento de Comprovação
25879 650	05/11/2019 08:38	4.CARTA DA SEGURADORA	Documento de Comprovação
25879 652	05/11/2019 08:38	5.BOLETIM DE OCORRENCIA	Documento de Comprovação
25879 653	05/11/2019 08:38	6.DOCUMENTOS DO PROPRIETÁRIO	Documento de Identificação
25879 654	05/11/2019 08:38	7.PRONTO MÉDICO E PRIMEIRO ATENDIMENTO	Documento de Comprovação
25879 655	05/11/2019 08:38	8.PRONTO MÉDICO II	Documento de Comprovação
25879 656	05/11/2019 08:38	9.PRONTO MÉDICO III	Documento de Comprovação
25879 657	05/11/2019 08:38	10.PRONTO MÉDICO IV	Documento de Comprovação
25879 659	05/11/2019 08:38	11.PRONTO MÉDICO V	Documento de Comprovação
25879 661	05/11/2019 08:38	12.PRONTO MÉDICO VII	Documento de Comprovação
25879 662	05/11/2019 08:38	13.PRONTO MÉDICO VIII	Documento de Comprovação
25879 664	05/11/2019 08:38	14.PRONTO MÉDICO IX	Documento de Comprovação
26005 983	08/11/2019 19:52	Despacho	Despacho

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA COMARCA DE
SOLEDADE – ESTADO DA PARAÍBA.**

SEVERINO JOVENTINO PESSOA, brasileiro, divorciado, agricultor, inscrito no CPF sob o nº 001.770.894-07 e na Cédula de Identidade Civil sob o RG nº. 1.880.085 SSP/PB, residente e domiciliado no Sítio Canoa Velha, Área Rural, s/n, Cubati-PB, vem por meio de seu procurador, Advogado “in fine” assinado, com endereço profissional na Rua Pedro Salustino de Lima, 47, Empresarial Evanisa Dantas, Sala E, Pedro Salustino, Picuí – PB onde recebem intimações, mui respeitosamente, a presença de Vossa Excelência, com fundamento no art. 3º da lei 6.194/74 propor:

**AÇÃO DE COBRANÇA POR DIFERENÇA DE
INDENIZAÇÃO DE SEGURO DPVAT POR
INVALIDEZ c/c REPARAÇÃO DE DANOS**

em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04 podendo ser intimada através de seu Departamento Jurídico localizado na Rua Senador Dantas, 74/14º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20.031-205, pelas razões de fato e de Direito a seguir articuladas:

PRELIMINARMENTE

Preliminarmente, requer de Vossa Excelência que seja concedido os benefícios da Justiça Gratuita, visto que, o promovente se acha desempregado e inválido, ou seja é



pobre na forma da lei, sendo desprovido de recursos para arcar com as despesas do processo e com o pagamento de honorários de advogado. Nessa linha de pensamento, a 4ª. Turma do Egrégio Superior Tribunal de Justiça é assente na matéria, tendo aduzido: *"a simples declaração firmada pela parte que requer o benefício da assistência judiciária, dizendo-se 'pobre nos termos da lei', desprovida de recursos para arcar com as despesas do processo e com o pagamento de honorários de advogado, é, na medida da presunção iuris tantum de veracidade, suficiente à concessão do benefício legal. (05. 4ª. Turma, STJ, Rec. Esp. 38124-0, 20/10/93, rel. Min. Sálvio de Figueiredo, RJSTJ 6/412)."* Além do que a Constituição de 1988, sensível à realidade social do país, inseriu como **"direito e garantia fundamental"** do povo brasileiro, o livre acesso ao Judiciário. Como a todo direito corresponde uma obrigação, temos que ao Estado compete fornecer os meios necessários de acesso à justiça de todos aqueles que dela necessitar.

Porém, caso Vossa Excelência entenda por não conceder Gratuidade Judiciária integralmente, o requerente requer desde já que lhe seja concedido tal benefício de maneira parcial e lhe seja oferecida uma redução de percentual de 80% (oitenta por cento) no montante das custas prévias, conforme dispõe o § 5º do art. 98 do CPC, e, principalmente conforme a nova ferramenta disposta pelo TJPB que permite ao juiz conceder descontos e parcelamentos nas custas processuais.

DOS FATOS

É certo que o requerente no dia 15 de Junho de 2018, por volta das 18h35min, foi vítima de acidente de trânsito, ao momento em trafegava sobre uma motocicleta, na Rodovia PB 177, próximo ao Sítio Alto do Umbuzeiro, no município de São Vicente do Seridó-PB. O suplicante colidiu na lateral direita de um caminhão que transitava na mesma via, porém, em sentido contrário, não conseguindo identificar o veículo e nem o seu condutor. No entanto, em virtude da colisão envolvendo o autor, o mesmo veio a cair ao solo, chegando a sofrer uma fratura na clavícula esquerda e na cabeça, vindo a ser socorrido pela equipe médica do SAMU, após alguns minutos, para o Hospital de Emergência e Trauma da cidade de Campina Grande-PB, local por onde recebeu os procedimentos médicos adequados, passando posteriormente, por intervenção cirúrgica na região da cabeça (**estrutura craniofacial**), cirurgia esta que foi realizada no Hospital Antônio Targino, também em Campina Grande-PB. Contudo, vale ressaltar, que o requerente permaneceu onze dias em estado de coma, impossibilitado, obviamente, de exercer suas atividades profissionais e rotineiras, em decorrência das fraturas obtidas ao momento do acidente automobilístico.

Destarte, que segundo o Boletim de Ocorrência nº. 06/2019 expedido pela Delegacia de Polícia Civil de Cubati/PB, no momento do sinistro, o requerente ia pilotando a motocicleta Honda NXR 125 Bros ES, ano modelo: 2013/2014, de cor vermelha, placa: OXO 5868/PB, Chassi 9C2JD2320ER000996, RENAVAL 59377203-2, licenciada em nome de FRANCISCO TAVARES DE OLIVEIRA.

Como o autor permaneceu inválido e apresentar uma invalidez parcial e incompleta na razão de 50% (cinquenta por cento), o mesmo requereu, na esfera administrativa, o pagamento da indenização do Seguro



Obrigatório Dpvat junto a seguradora consorciada da requerida (Comprev Previdência S.A.), **sob o sinistro nº.3190321121**, tendo o procedimento extrajudicial se esgotado tendo em vista que a seguradora negou o pedido emitido pelo autor, razão pela qual só restou ao mesmo recorrer ao judiciário para ter seu direito a receber tal indenização, conforme se infere no documento em anexo.

Logo, nos leva a concluir que pelos danos causados a vítima, esse nobre juízo deve reconhecer tal direito e fazer com que a ré efetue o pagamento integral da indenização do seguro obrigatório, que segundo o art. 3º da lei 6.194/74, inciso II, o qual é no **valor de R\$ 6.750,00 (seis mil, setecentos e cinquenta reais), correspondente a invalidez parcial e incompleta na razão de 50% (cinquenta por cento) por lesão em Estrutura Craniofacial**. Razão pela qual essa presente ação foi proposta.

DO DIREITO

A indenização do seguro obrigatório DPVAT é bastante consagrada em nosso ordenamento jurídico, e, é de tal forma regida pela Lei nº. 6.194/74, a qual é a norma disciplinadora desse respectivo seguro, ela prenuncia que a indenização será paga as vítimas de acidente de trânsito que venham a morrer, a sofrer invalidez permanente em algum órgão ou membro, ou até mesmo aquela pessoa que só venha a receber cuidados médicos. Logo, tais situações se encontram denotadas no art 3º, após a vigência da medida provisória nº. 340/06, desta referida lei:

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

I - - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos) - 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.”

Logo, como é explanado por tão nobre artigo, a lei garante o direito de receber uma indenização como prêmio desse seguro. De antemão, deve ser condenada tanto à promovida bem como qualquer outra seguradora que opere com o seguro obrigatório.

Por conseguinte, dispõe a lei 6.194, de 19 de dezembro de 1974, que o valor correspondente ao pagamento da indenização do seguro DPVAT deverá seguir a tangência do art. 3º desta referida lei, cujo diz que o quantum deverá ser de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) no caso de morte ou invalidez permanente. Logo, como o requerente ficou inválido deveria receber o valor total da indenização de acordo com o que é renunciado pela Lei 6194/74, e, não o pagamento parcial que foi feito pela requerida.



Ademais, o art. 5º da Lei 91694/74 é claro ao enunciar que:

“Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.”

Destarte, a norma que rege o seguro DPVAT, a Lei nº 6.194/74, determina em seu art. 5º que o pagamento da indenização será efetuado mediante **simples prova do acidente**, do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida ainda qualquer franquia por parte do segurado.

A jurisprudência também é pacífica nesse sentido:

134005755 – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT – RESPONSABILIDADE DA SEGURADORA – DESNECESSIDADE DA PROVA DA CULPA – À seguradora, cumpre pagar, por força de lei, o valor indenizatório ao cônjuge da pessoa vitimada em acidente de veículo, coberto pelo seguro obrigatório de danos pessoais. O recebimento dos valores pertinentes ao seguro obrigatório independe de qualquer comprovação ou pesquisa sobre a culpa do condutor do veículo causador do dano, já que, decorrendo do Decreto-Lei nº 73/66, cuida de responsabilidade objetiva que, como tal, prescinde da coexistência do elemento culpa. É computável a correção monetária sobre os valores devidos, calculada a partir da data do efetivo desembolso das despesas, além dos juros de 0, 5% ao mês contados a partir da citação. (TAMG – AP 0345692-6 – (51746) – Contagem – 3ª C.Cív. – Relª Juíza Jurema Brasil Marins – J. 03.04.2002)

*6027440 - PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. INVALIDEZ DECORRENTE DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. Cálculo da indenização fixada de forma equivocada. Retificação de ofício. Inteligência do art. 463, I do CPC. Salário mínimo adotado para fixar o valor da indenização e vigente à época do evento danoso. Legalidade. Inteligência da Lei nº 6.194/74. Inaplicabilidade das resoluções do cnps. Princípio da hierarquia das Leis. Honorários aplicados em atendimento ao disposto § 4º do art. 20 do CPC. Desprovimento da apelação. Manutenção da sentença. **Lei nº 6.194/74. Art. 5º. "o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer***



franquia de responsabilidade do segurado. ". A norma que regula o seguro obrigatório de danos pessoais é uma Lei em sentido formal, que, pelo princípio da hierarquia das Leis, não pode ser revogada por resolução. (TJ-PB; AC 200.2005.001265-3/002; Rel. Des. Genésio Gomes Pereira Filho; DJPB 30/07/2009; Pág. 9) CPC, art. 463 CPC, art. 20

Logo, por essas provas apresentadas, fundamentadas e legítimas já se evidencia e prontamente se percebe o direito da autora em receber o prêmio do seguro DPVAT, pois, como já fora explicitado anteriormente na norma legal, o pagamento da indenização será devida mediante a simples ocorrência do acidente e do dano dela decorrente.

Noutro diapasão, é bom que se traga à baila que em virtude do sinistro do requerente ter acontecido no ano de 2018, o pedido autoral deverá obedecer as normas em vigor na época, principalmente de acordo com a alteração ocorrida na Lei 6194/74 trazidas pelas leis 11.482/2007 e 11945/2009.

Logo, diante de tamanha alteração, podemos acentuar que a indenização por invalidez deverá variar de acordo com o grau da lesão e da extensão da incapacidade funcional apresentada pelo autor/vítima, que refletirá em dano corporal, este sim indenizável.

Ademais, o aspecto interativo para que haja cobertura é que a invalidez seja de Caráter permanente e fique caracterizado o nexo entre o acidente noticiado a consequente invalidez.

Outrossim, vejamos a nova redação do § 1º do art. 3º conferida pela MP 451/2008, convertida posteriormente na Lei 11945/2009:

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:

...

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na



tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

Destarte, que o anexo ao art. 3º da Lei nº 6.194/74, explicita nos dias atuais o valor da indenização a ser recebida pelo(a) promovente de acordo com a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual em tal anexo estabelecido. Vejamos:

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

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100% (CEM POR CENTO)
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	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70%
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	70%
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	25%
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10%
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	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez	50%



completa) ou da visão de um olho	
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25%
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10%

Portanto, diante do enunciado no inciso I do parágrafo primeiro do art. 3º da Lei 6194/74, e principalmente de acordo com o que explicita o anexo da referida Lei, o promovente faz jus a indenização por invalidez permanente em decorrência **das sequelas por lesão de estrutura craniofacial (100% - cem por cento) de média intensidade**, o que perfaz o percentual correspondente aos 50% (cinquenta por cento) do valor referente a uma invalidez permanente total que é de R\$ 13.500,00 (treze mil, quinhentos reais), razão pela qual deverá o mesmo ser indenizado no quantum base de **R\$ 6.750,00 (seis mil, setecentos e cinquenta reais)**, referente a sua perda funcional.

Por conseguinte, vale indicar a este juízo que, segundo a própria lei 6194/74, o IML é o órgão competente para a verificação e caracterização da perda funcional do membro lesado e da irreversibilidade da lesão ocasionada pelo acidente de trânsito. No entanto, é notório e cediço por todos que nesta Comarca não existe tal órgão, e, como tal, a produção da perícia médica judicial torna-se prova necessária ao deslinde dessa presente ação e a consequente comprovação da invalidez permanente apresentada pelo autor.

Destarte, a violação do direito do Autor, no caso em tela é patente, tendo por consequência o ato ilícito a ser reparado, segundo a luz do art. 186 do Código Civil Pátrio, in verbis:

“Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência, ou imprudência, violar direito, ou causar prejuízo a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.”

O instituto da responsabilidade civil é parte integrante do direito obrigacional, pois, a principal consequência da prática de um ato ilícito é a obrigação que acarreta o dever de reparar o dano causado, sendo este de natureza pessoal que se resolve em perdas e danos.

Assim entende os nossos tribunais:

“AÇÃO INDENIZATÓRIA – SEGURO DPVAT – FALTA DE INTERESSE DE AGIR – ESGOTAMENTO DA VIA ADMINISTRATIVA – DESNECESSIDADE – PRELIMINAR – REJEIÇÃO – DUT – PROVA DO ACIDENTE E DO DANO – INDENIZAÇÃO DEVIDA –

1) não falta interesse de agir àquele que não espera a solução administrativa do pagamento do valor, mormente quando a seguradora retarda na análise da documentação enviada pelo beneficiário do seguro.

2) a não obrigatoriedade de apresentação do dut para recebimento de indenização precede a vigência da lei nº 8.441/92. A lei nº 6.194/74, por não conter tal exigência, estabelece apenas que a indenização será paga mediante a simples prova do acidente e



do dano decorrente. (TAMG – AC 0389923-4 – (71202) – 5ª C.Cív. – Rel. Des. Elias Camilo – J. 08.05.2003)”

Ainda no que tange ao recebimento da indenização, devemos ressaltar a questão da correção monetária deverá incidir a partir da data do ajuizamento da ação (distribuição), e, os juros deverão contar desde a data da citação da seguradora sinistro, o que é concretizado em nosso ordenamento jurídico e principalmente de forma majoritária em nosso Tribunal de Justiça da Paraíba, conforme explicita a jurisprudência abaixo em epigrafe:

11545910 - AGRAVO REGIMENTAL. CIVIL E PROCESSUAL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). COMPLEMENTAÇÃO DE PAGAMENTO. JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. CITAÇÃO DA SEGURADORA.

*1. Na ação de cobrança para complementar o pagamento de indenização do seguro obrigatório (DPVAT), **os juros de mora incidem a partir da data de citação da seguradora.** 2. Agravo regimental desprovido. (Superior Tribunal de Justiça STJ; AgRg-REsp 1.060.421; Proc. 2008/0112451-7; SP; Quarta Turma; Rel. Min. João Otávio de Noronha; Julg. 28/04/2009; DJE 11/05/2009)*

56023750 - PROCESSUAL CIVIL. CONTRA-RAZÕES. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. DPVAT. PRELIMINAR. PRINCÍPIO DA DIALETICIDADE. AFRONTA. AUSÊNCIA. RAZÕES DISSOCIADAS DO QUE RESTOU DECIDIDO. INEXISTÊNCIA. REJEIÇÃO. Não estando as razões do apelo dissociadas do que restou decidido na sentença, não há que se falar em afronta ao princípio da dialeticidade. Processual civil. Apelação. Ação de indenização. DPVAT. Preliminar. Ausência de interesse processual. Pedido na esfera administrativa. Art. 5º, XXXV, da CF/88. Rejeição. A Constituição Federal, fonte da qual emanam todos os princípios a serem observados pela legislação infraconstitucional, garantiu a todos a inafastabilidade jurisdicional, sempre que houver lesões ou ameaças de lesões a direito. Civil. Apelação cível. Ação de cobrança. Seguro DPVAT. Acidente automobilístico. Invalidez permanente. Deficiência em grau mínimo. Prova robusta. Nexo causal comprovado. Indenização devida. Incidência do art. 3º, b, da Lei nº 6.194/ 74. Indexação do salário mínimo. Possibilidade. Correção monetária. Incidência. Data do sinistro. Inaplicabilidade. Adequação. Data do ajuizamento da ação. Provimento parcial. Dada a natureza do pleito indenizatório securitário, afigura-se totalmente desnecessário prévio requerimento administrativo



objetivando posterior ajuizamento de ação de cobrança. A Lei nº 6.194/74, que dispõe sobre o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não (DPVAT), foi alterada, em alguns dispositivos, pela Lei nº 8.441/92, sem, todavia, modificar o art. 5º do aludido diploma legal, que impõe o pagamento da indenização mediante a prova do acidente e do dano ocorrente. **Em consonância com a iterativa jurisprudência do STJ, nas ações em que se busca o valor integral de indenização decorrente do seguro obrigatório. DPVAT -, por se tratar de ilícito contratual, a correção monetária, será a partir do ajuizamento da ação.** (TJ-PB; AC 083.2006.001412-9/001; Cacimba de Dentro; Rel. Des. Abraham Lincoln da Cunha Ramos; DJPB 05/02/2009; Pág. 5) CF, art. 5

56028438 - SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO. INVALIDEZ PERMANENTE. INDENIZAÇÃO. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. APELAÇÃO CÍVEL. PRELIMINARES. Falta de interesse processual e de documento imprescindível ao exame da questão. Rejeição das prefaciais. Amputação da falange distal do 2º e 3º quirodáctilos da mão direita. Fixação da indenização no máximo legal. Impossibilidade. Provimento parcial. De acordo com o princípio da inasfastabilidade do poder judiciário em que não será excluída de sua apreciação nenhuma lesão ou ameaça a direito, pode o autor, amparado na Constituição Federal, pleitear seus direitos judicialmente, independentemente do esaurimento das vias administrativas. De uma breve análise dos elementos probatórios, vê-se que o promovente colacionou os documentos que entendeu suficientes à apreciação da questão de mérito objeto da demanda, a fim de que o julgador pudesse concluir pela eventual procedência ou improcedência do pedido. Nos termos do disposto no art. 5º, da Lei n. 6.194/74, a seguradora está obrigada a indenizar o DPVAT, bastante a simples prova do acidente automobilístico e do dano decorrente, do qual resultou com danos pessoais, levando-se em consideração a tabela respectiva para cálculo em caso de invalidez permanente. Incorrendo requerimento administrativo, visando receber o DPVAT, **a correção monetária deve se dar da data do ajuizamento da ação os juros moratórios de 1% ao mês da citação**, se o acidente ocorreu após a vigência do novel CC. (TJ-PB; AC 200.2008.018.7418/001; Rel. Des. Romero Marcelo



Logo, está satisfeito o promovente de que não tem mais a que buscar, a Promovida, além de demonstrar de forma equivocada que não tem interesse em pagar o seguro DPVAT e não encontrando outro caminho, vem invocar a Tutela Jurisdicional do Estado, por intermédio de seu órgão judiciário para dirimir tal conflito.

III - DOS PEDIDOS

ANTE AO EXPOSTO, requer a Vossa Excelência, com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c, nos arts. 5º e 3º, “II”, ambos da lei nº. 6.194/74, a procedência da presente, bem como:

- a. A condenação da promovida ao pagamento da indenização em epígrafe, com base no montante de **R\$ 6.750,00 (seis mil, setecentos e cinquenta reais)**, conforme preceitua o inciso I do § 1º e inciso II do art. 3º da Lei 6194/74, referente à indenização por invalidez permanente parcial e de repercussão média sofrida pelo promovente em **estrutura craniofacial**, o que perfaz o percentual correspondente aos 50% (cinquenta por cento) do valor referente a uma invalidez permanente total que é de R\$ 13.500,00 (treze mil, quinhentos reais, de uma invalidez permanente total. No entanto, caso tal incapacidade seja parcial que se apure o seu respectivo grau percentual.
- b. Seja citada a Promovida através de AR, no endereço declinado, nos termos do art. 246, I do CPC, para querendo, apresentar contestação, produzir provas e requerendo, sendo o caso de prova pericial, com a formulação de quesitos e indicação de assistente técnico.
- c. Seja designada audiência de conciliação, e, em ato contínuo a de instrução e julgamento.
- d. Requer que lhe seja concedido os benefícios da justiça gratuita nos termos do artigo 98 e seguintes do CPC, porém, caso Vossa Excelência entenda por não conceder Gratuidade Judiciária integralmente, o requerente requer desde já que lhe seja concedido tal benefício de maneira parcial e lhe seja ofertada uma redução de percentual de 80% (oitenta por cento) no montante das custas prévias, conforme dispõe o § 5º do art. 98 do CPC, e, principalmente conforme a nova ferramenta disposta pelo TJPB que permite ao juiz conceder descontos e parcelamentos nas custas processuais.
- e. Que seja acrescido e aplicado ao valor da condenação, correção monetária com base no INPC-IBGE, o qual começará a incidir desde a data do sinistro nos termos da súmula 580 do STJ, e, juros moratórios no percentual de 1,0% ao mês que deverão ser calculados a partir da citação, conforme acentua a súmula 426 do STJ.
- f. Seja condenada a demandada em honorários advocatícios, no percentual de 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85 do CPC.
- g. Seja o autor submetido a perícia médica judicial, devendo tal perito seguir os quesitos no anexo 01 enunciados, bem como os elaborados pela parte ré e/ou pelo juízo, devendo os honorários periciais correrem às custas da ré, nos termos do convenio firmado entre ela e esse Tribunal.



Protesta ainda provar o promovente por todos os meios de provas em direito admitidos, especialmente por provas documentais e testemunhais.

Dá-se à causa o valor de R\$ 6.750,00 (seis mil, setecentos e cinquenta reais).

Nesses Termos,
Pede deferimento.

Picuí-PB, 04 de outubro de 2019.

NILO TRIGUEIRO DANTAS
OAB-PB 13220





TRIGUEIRO & NOBREGA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

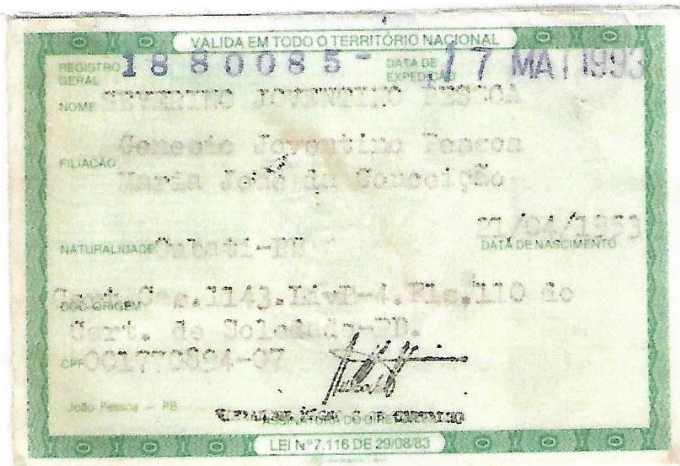
O(A) Outorgante Sereno José Lima Pessoa
brasileiro, divorciado, agricultor, portador (a) do RG nº 1.880.085
1.880.085 expedido por SS03 PB e CPF nº 001.740.894-07, residente e
domiciliado(a) na(o) Rua Comeca Velha
nº 04, Bairro Altos dos Bentes Cidade Curatuba UF PB, pelo presente
instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu bastante procuradores e advogados os
Bels. **NILO TRIGUEIRO DANTAS**, portador do CPF nº. 047.951.774-65, inscrito na OAB-PB sob nº. 13.220
e na OAB-RN sob nº. 834-A, e, **DIJANIELLYESON MONTEIRO NOBREGA**, inscrito na OAB/PB sob nº.
17068, brasileiros, casados, advogados, com endereço profissional na Rua Pedro Salustino de Lima, nº
47, Empresarial Evanisa Dantas, Sala "E", Pedro Salustino, Picuí-PB, fone (0**83) 3371-2274, a qual
confere poderes para o foro em geral, nos termos do art. 105 do Código de Processo Civil, podendo
receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito
sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir justiça gratuita e assinar
declaração de hipossuficiência econômica, firmar compromissos, prestar primeiras e últimas
declarações, receber e dar quitação, acompanhá-lo(a) em todos os seus termos, impugnar créditos ou
concordar com os mesmos, representá-lo(a) perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal, repartições
públicas, federais, estaduais, municipais, conjunto ou separadamente, **e, em especial**, receber em juízo
o competente Alvará Judicial que for expedido em favor do(a) outorgante, praticar todos os atos
necessários para o cumprimento deste mandato, inclusive substabelecer.

Picuí-PB, 15 de Abril de 2019.

Sereno José Lima Pessoa
Outorgante

Rua Pedro Salustino de Lima, 47, Empresarial Evanisa Dantas
Sala E, Pedro Salustino - Picuí-PB - CEP: 58187-000
Tel: (83) 3371-2274 / 99912-5490 / 99104-9190 / 99622-3777
Email: nilotdantas@hotmail.com / nelinhoadv@gmail.com





Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº000.730.170
Cód. para Déb. Automático: 00015843683

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Jun / 2018	27/06/2018	27/07/2018	8766075475

UC (Unidade Consumidora): 5/1584368-3

Canal de contato

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias		
Data	Leitura	Data	Leitura	1	2	30		
26/05/16	1251	27/09/16	1953					
Demonstrativo								
Qtd	Descrição	Quantidade	Tarifado	Valor Base Ctd	Valor Base Ctd	Base Ctd		
				Tratado (R\$)	CMS (R\$)	CMS		
					Pis (R\$)	Cofins (R\$)		
0601	Custo de Disponibilidade	16,82	0,00	0	0,00	16,82	0,14	0,84
0601	Adic B Amarela	0,03	0,00	0	0,03	0,03	0,00	0,00
0601	Adic B Verde/Am	1,42	0,00	0	0,00	1,42	0,01	0,05

CCI Código de Classificação do Item	TOTAL	17.07	0.00	0.00	17.07	0.00	0.00
-------------------------------------	-------	-------	------	------	-------	------	------

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
3	04/07/2018	R\$ 17.07

Histórico de Consumo (kWh)

0	0	0	0	0	0	0	1	2	7	9	15
Jun/17	Jul/17	Aug/17	Sep/17	Oct/17	Nov/17	Dec/17	Jan/18	Feb/18	Mar/18	Apr/18	May/18

43bf.d3d7.2209 e939.670f.34f6.1eb7.e167

Indicadores de Calidad

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	
5,6	1,00	NOMINAL	220
11,34			
22,69			
34,03	3,00	CONTRATADA	
6,15		LIMITE INFERIOR	200
12,30		LIMITE SUPERIOR	230
24,60	2,00		

Discriminacao	Valor (R\$)	%
Salarios e Beneficios	10,00	58,82
Provisoes para Impostos e Contribuicoes	0,00	0,00
Despesas com Pessoal	0,00	0,00
Despesas com Materiais	0,00	0,00
Despesas com Servicos	0,00	0,00
Total	17,07	100,00

Maierdo EUSD (Ref 4/2018) R\$7.95

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A
14 MAIO 2019

PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

ATENÇÃO

Faturas em atraso

Maí/18	16.66
Fev/18	15.84
Jan/18	15.87
Dez/17	16.52
Nov/17	6.89
Out/17	6.38
Set/17	5.68
Ago/17	5.49

FARAIBA
Roteiro 16-84-930-4432
Matricula 1584366-2018-06-0

VENCIMENTO 04/07/2018	TOTAL A PAGAR R\$ 17,07
---------------------------------	-----------------------------------

83630000000-4 17070054000-9 15843682018-3 06000084019-3



DECLARAÇÃO
(Lei 7.115)

Eu, Severino Joventino Pessoa
brasileiro(a), divorciado, agricultor, portador do
RG nº 1.880.085 expedido por SSP/PB e do CPF nº
001.470.894-07, residente
na(o) Rua comoa Velha,
município de Cubati - PB DECLARO, nos precisos termos do art. 1º da
lei nº 7.115 de 29 de março de 1983 (lei da desburocratização), para o fim de dispensa de
custas processuais, QUE SOU POBRE NA FORMA DA LEI, cuja situação econômica não
me permite pagar custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do sustento
próprio ou da família, BEM COMO QUE RESIDO NO ENDEREÇO ACIMA
ENUNCIADO.

Declarando ainda, ser conhecedor(a) das sanções civis, administrativas e
criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Picuí - PB, 15 de Abril de 2019.

Severino Joventino Pessoa
DECLARANTE

(A rogo se não souber ler nem escrever)

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983
DOU 30/8/1983

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e dá outras providências.

O Presidente da República,

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

**Art. 1º A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, hominímia ou bons antecedentes, quando
firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.**

Parágrafo único. O disposto neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. 2º Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. 3º A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, em 29 de agosto de 1983; 162º da Independência e 95º da República.

JOÃO FIGUEIREDO

Ibrahim Abi-Ackel / Hêlio Beltrão



SINISTRO 3190321121 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** SEVERINO JOVENTINO PESSOA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO SEVERINO JOVENTINO PESSOA**CPF/CNPJ:** 00177089407**Posição em 28-08-2019 11:24:53**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
2ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA
13ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL – PICUI/PB
DELEGACIA DE CUBATI/PB
Tel (83) 3385-1353



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DPVAT Nº 06/2019

DATA DO FATO: 15/06/2018

HORA DO FATO: Aproximadamente às 18:35h

LOCAL DO FATO: Rodovia PB 177, próximo ao Sítio Alto do Umbuzeiro, São Vicente do Seridó/PB.

DATA E HORA QUE A DELEGACIA TOMOU CONHECIMENTO DO FATO:
Às 14:55h do dia 15/04/2019.

DO COMUNICANTE E VÍTIMA: SEVERINO JOVENTINO PESSOA, brasileiro, divorciado, agricultor, natural de Cubati/PB, nascido aos 21/04/1953, RG: 1880085 SSDS/PB, CPF: 001.770.894-07, filho de Genesio Joventino Pessoa e Maria José da Conceição, residente à Rua Canoa Velha, nº: 04, Bairro Alto dos Bentos, Cubati/PB, fone: (83) 9.8601-0435.

Motivo: Acidente de Trânsito Motociclístico

NARRAÇÃO DO FATO: Narra o comunicante e vítima que em data, horário e local supracitados seguia sozinho com destino a São Vicente do Seridó/PB conduzindo a motocicleta: Honda/NXR 125 BROS ES; Ano/Modelo: 2013/2014; Cor: Vermelha; Placa: OXO 5868/PB; Chassi: 9C2JD2320ER000996; Renavam: 59377203-2; Registrada e Licenciada em nome de: Francisco Tavares de Oliveira, CPF: 023.651.994-88, quando colidiu na lateral direita de um caminhão não identificado, conduzido por indivíduo não identificado que seguia em destino contrário. Que desta colisão o comunicante veio a cair na rodovia sofrendo fratura na clavícula esquerda e na cabeça. Que foi socorrido pelo SAMU para o Hospital de Trauma em Campina Grande/PB e logo após foi cirurgiado na cabeça no Hospital Antonio Targino também em Campina Grande/PB, passando 11 dias em estado de coma. Sem mais relatos, era o que havia a registrar.

Noticiante/declarante: Severino Joventino Pessoa

Allyson Gleyton Dantas Oliveira
Agente de Investigação
Matrícula: 181.842-2



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

VALORES _____

NOME DO COMPRADOR: _____

RG: _____

CPF/CNPJ: _____

ENDEREÇO: _____

LOCAL/END: _____

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR)

- a) O vendedor, com 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 com o comprador 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.



4ª SEÇÃO DE NOTAS
 NACIONALIDADE: BRASILEIRO
 RESIDÊNCIA: BRASILEIRO

Reconhecido, como autêntica e verdadeira, a(s) Fim(s) de: FRANCISCO TAVARES DE OLIVEIRA
 Em test. da verdade, João Pessoa - PB 19/08/2015 14:24:51
 Hely de Aguiar Freitas - Escritor
 C2013-014147 EMI 445 87,75 FIPREN 0,23 FIPREN 0,25 FIPREN 0,39
 Selo Nota: AM20100-720V

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB

Nº 010333783449

14378121496

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

EXPI. 20130000456784-4

1 0059377203-2 00/00000000

FRANCISCO TAVARES DE OLIVEIRA
 SÍTIO AGUAS TURVAS SN
 ZONA RURAL
 58322000 CONDE - PB

02365199488

0X05868/PB

MOTOMAR PIETAS E ACESSÓRIOS LTDA

NOVO PB

9C2JD2320ER00996

PAS/MOTOCICLE/MNO APLIC

GASOLINA

HONDA/NR125 BROS ES

2013 2014

2 P/124 /CI

PARTIC

VERMELHA

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

N.Motor : JD23E2E000996

0

CONDE - PB

37042

04/12/2013

7003781

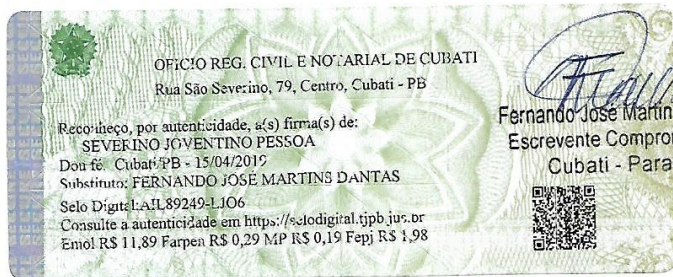
DECLARAÇÃO

Eu, Severino Joventino Pessoa, brasileiro,
divorciado, agricultor, portador (a) do RG nº
1.880.085 expedido por SS-5193 e do CPF nº 001.970.894-07
residente e domiciliado(a) na(o) Rua Canoa Velha
04, Bairro Alto dos Bentes, Cidade Cubati, UF
PB, DECLARO, para os devidos fins e em especial para fazer prova junto a
Seguradora Líder dos Consórcios Dpvat S.A. que o(a) Sr(a).
proprietário(a) da moto
modelo: Honda NXR125, ano 2013/2014, cor Vermelha,
Placa OXD 5668 / PB, Chassi nº 9C27 D232 DER 000996,
RENAVAM 00593742032, a qual eu me acidentei no dia
15/06/2018, se encontra em local incerto e não sabido, não tendo
consequentemente como localizá-lo atualmente.

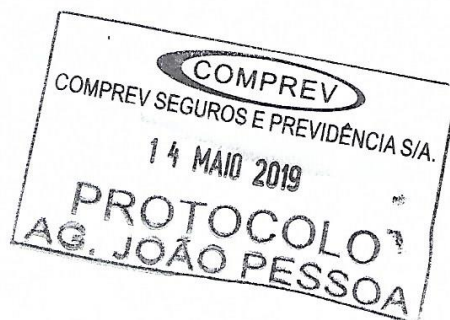
Picuí, PB, 15 de Abril de 2019.

Reconheço a Firma
Cartório de Cubati

Governador José Pessoa
Declarante



Fernando José Martins Dantas
Escrivente Compromissado
Cubati - Paraíba



16/06/2018

HTCG-Painel Administrativo

GOVERNO
DA PARAIBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:1674983

CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 16/06/2018
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Sidney Siqueira De Araujo Junior

PACIENTE: SEVERINO JOVENTINO

CEP: 58167000

Nascimento: 21/04/1953

PESSOA

Endereço: MANOEL DE BARROS

Sexo: M

Telefone: 987076019

Cidade: Cubati

Idade: 065

Bairro: CENTRO

Nome da Mãe: MARIA JOSE DA CONCEICAO

RG: 1880085

Nº: 4

Responsável: TERCIO DANIEL PESSOA

CPF: 00177008940

Profissão: AGRICULTOR

Estado Civil: Solteiro(a)

Data de

Atend: 16/06/2018

CNS: 700704987268580

Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X CARRO

Hora: 17:42:27

CONVÊNIO: SUS

Médico:

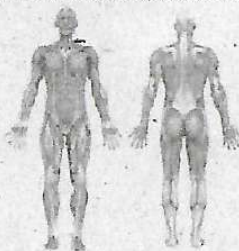
CRM:

Especialidade:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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



1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crivelação
6. Dtor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Enfisema subcutâneo
10. Enmagamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Contuso
15. F. Cortado
16. F. Corte-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura ossea fechada
20. Fratura ossea aberta
21. Hematomia
22. Injurgimento Venoso
23. Laceração
24. Lesão tendinosa
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Encaixado
29. Otorragia
30. Paralisia
31. Parestia
32. Parastesia
33. Queimadura
34. Rincorrage
35. Sinal de Isquemia
- 36.

OBS:

QUEIMADURA:

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

DIGNOSTICO / CID:

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow PA HGT: Sat02

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais

() Gasometria arterial

() Tomografia Computadorizada

() Ultrassonografia:

() Radiografias:

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: / às Dia / /

Especialista: / às Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1		
2		
3		
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

http://10.1.1.148/projetohtcg/impreurgencia.php?contar=1674983

1/2

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

23:34 #Cn. geral
Paciente c/ USG post negativo.
Rx pelve, cervical e abd. neg.
Rx torax: FRATURA CLAVÍCULA (C)
#Cd: Alta cirúrgica geral.
X ortopedia

[Assinatura]
Carimbo: Hospital de Emergência e Trauma

23:50
Rx de clavícula (C) 1/3 unido
sem necessidade de reparação óssea
articular. ex. fto. conservadora

DESTINO DO PACIENTE / / às / hs

() Centro cirúrgico

() Internação (setor)

() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL

() Alta hospitalar

() DA revelia

() Decisão Médica

() Xóbito

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

Dr. Rodrigo Amorim
CRM-PB 6324-TCO: 12455
CIR. DA COLUMNA VERTEBRAL-SBC

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO

CBO

IDADE



Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 05/11/2019 08:38:25

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110508382489400000025012042

Número do documento: 19110508382489400000025012042

Num. 25879654 - Pág. 1

Paciente:	severino joventino	tce
Prescrição Médica		
DIETA LIVRE		
SF 2500 ML IV NAS 24 HS		
Dipirona 2ml (1grama) + abd 10 mL i.v 6/6h		
Nauseadon 8mg + AD EV 8/8h S/N		
Captopril 25 mg VO se pa maior igual a 180 x 110 mmHg.		
OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA		
SSV + CCGG		
Fisioterapia motora e respiratória.		
Tramadol 100mg + SF0,9%100mL IV 8/8h s/n		
Dr. Marcos Wagner de S. Porto		
S		
B - 19 JUN. 2018		
N		
CRM-PB 50521 CRM-FE 1457		
Equipe de Neurocirurgia do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes		

18-21
08:00
PA=130x80 T=36°C
T=36°C
Xambelli

Paciente:	severino joventino	tce
Prescrição Médica		
DIETA LIVRE		
SF 2500 ML IV NAS 24 HS		
Dipirona 2ml (1grama) + abd 10 mL i.v 6/6h		
Nauseadon 8mg + AD EV 8/8h S/N		
Captopril 25 mg VO se pa maior igual a 180 x 110 mmHg.		
OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA		
SSV + CCGG		
Fisioterapia motora e respiratória.		
Tramadol 100mg + SF0,9%100mL IV 8/8h s/n		
Dr. Marcos Wagner de S. Porto		
S		
B - 23 JUN. 2018		
N		
CRM-PB 50521 CRM-FE 1457		
Equipe de Neurocirurgia do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes		





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU SOLEDADE



DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

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

DATA:15/6/2018	HORA:18:35	ID N°:1703538 USA 31
NOME:SEVERINO JOVENTINO PESSOA		
QUEIXA: COLISÃO CAMINHÃO COM MOTO		
LOCAL: SÍTIO ALTO DO UMBUZEIRO		
COMPLEMENTO: PROXIMO AO CAMPO DE FUTEBOL		
CIDADE: ENTRE SOLEDADE E CUBATI		
DADOS DA REMOÇÃO		
Paciente removido para o Hospital de Emergencia e Trauma		

Soledade, 20 de março de 2019.



Glaucia Michaelle F. Costa
GLAUCIA MICHAELLE F. COSTA
Coordenadora SAMU
COREN 284.878

Coordenação
SAMU Soledade 192

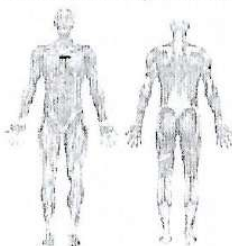
SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
Rua: Horácio da Costa Lima, Centro CEP: 58155-000 Soledade-PB



ATENDIMENTO URGÊNCIA
PRONT (B.E) Nº: 1674501 CLASS. DE RISCO: VERMELHO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - CNPJ: 08.778.268/0008-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 15/06/2018
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Mercia De Sousa Melo
PACIENTE: SEVERINO JOVENTINO CEP: Nascimento: 31/12/1969
PESSOA 65 ANOS
Endereço: Sexo: Telefone:
Cidade: Idade: 02018 Bairro:
Nome da Mãe: RG: Nº:
Responsável: CPF: Profissão:
Estado Civil: Data de Atendi: 15/06/2018 CNS:
Motivo: QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA Hora: 21:14:32 CONVÊNIO SUS
Médico: Especialidade:
CRM:

DES FICHA: SEM DOCUMENTOS
MECANISMOS DO TRAUMA

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



OBS:

QUEIMADURA:
Superfície corporal lesada = % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau
DIAGNOSTICO / CID: Politrauma

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Paciente trazido pelo SAMU SEM
percepção, intimação colapsos, pro-
fundidade, sem captação. Mecanismo
Referido: HTE.
Vermelha, pinas s/ colorimétrico
B = 98 s/ alteração PA = 135 x 80 FC = 88 D = 98
C = 100 s/ alteração PA = 135 x 80 FC = 88 D = 98
13 E = Escoriações pelo corpo; Abdinabido.

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS

Glasgow

PA

HGT:

SatO2

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais

() Gasometria Arterial

() Tomografia Computadorizada

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista:

Especialista:

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº

1

2

3

4

5

6

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

ASSINATURA

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Severino Joventino Costa HD: Politrauma SETOR: J. Trauma LEITO: 11 DATA: 15/06/18

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL	80/70					80/70						80/70												
PULSO FC	80					80						80												
TEMPERATURA	36,4					36,4						36,4												
RESPIRAÇÃO	20					20						20												
SAT. O2																								
PVC																								
PIA																								
HGT																								
SF 0,9%																								
SRL																								
SG 5%																								
SORO EXTRA																								
SEDACAO																								
ANALGESIA																								
MEDICAÇÕES																								
NORA																								
DORA																								
HEMODERIVADOS																								
NPT																								
DIETA																								
ÁGUA																								
MEDICAÇÕES																								
SNG/VÔMITOS																								
FESES																								
DIURESE																								
HEMODIALISE																								
DRENO TÓRAX D																								
DRENO TÓRAX E																								
DRENO SUÇÃO																								
D. CAVITÁRIO																								
DVE																								
GANHOS 12H DIA=																								
PERDAS 12H DIA=																								
BH DIA=																								
GANHOS 12H NOITE=																								
PERDAS 12H NOITE=																								
BH NOITE=																								
GANHOS 24H DIA=																								
PERDA 24H + 1000ML=																								
BH 24H=																								
ASSINATURA																								

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
14 MAIO 2019
PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA



16/06/2018

HTCG-Panel Administrativo

Cinco

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

ATENDIMENTO URGÊNCIA
PRONT (B.E) Nº: 1674983 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES "CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 16/06/2018
Boleim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Sidney Siqueira De Araujo Junior

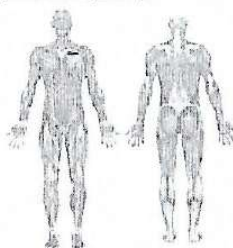
PACIENTE: SEVERINO JOVENTINO CEP: 58162000 Nascimento: 21/04/1953

PESSOA
Endereço: MANOEL DE BARROS Sexo: M Telefone: 987076019
Cidade: Cubati Idade: 065 Bairro: CENTRO
Nome da Mãe: MARIA JOSE DA CONCEICAO RG: 1880085 Nº: 4
Responsável: TERCIO DANIEL PESSOA CPF: 00177008940 Profissão: AGRICULTOR
Estado Civil: Solteiro(a) Data de Atend: 16/06/2018 CNS: 700704987268580
Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X CARRO Hora: 17:42:27 CONVÊNIO: SUS
Médico: CRM: Especialidade:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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



1. Abreção
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Craniotomia
6. Dor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Enfisema subcutâneo
10. Esmagamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Contuso
15. F. Cortante
16. F. Corto-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura éctico-ferrado
20. Fratura ossícea aberta
21. Hematoma
22. Injúria tórax-Venoso
23. Laceração
24. Lesão tendão
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Ocl. do Encaixado
29. Otite aguda
30. Paralisia
31. Parosteia
32. Parosteia
33. Queimadura
34. Rinorréia
35. Sinais de Isquemia
- 36.

OBS:

QUEIMADURA:

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

DIAGNOSTICO / CID:

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow PA HGT: SatO2

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais () Ultrassonografia:
() Gasometria arterial () Radiografias:
() Tomografia Computadorizada ()

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: / / às : Dia / /

Especialista: / / às : Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1		
2		
3		
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

<http://10.1.1.148/projetohcg/imp/urgencia.php?contar=1674983>

1/2



Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 05/11/2019 08:38:25

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110508382518500000025012043>

Número do documento: 19110508382518500000025012043

Num. 25879655 - Pág. 1

[illegible]

NOME	Selenino Jovaniano			GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO		SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE	
IDADE	65			HOSPITAL		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIS GONZAGA FERNANDES	
H. D.	TCE			LEITO	02		
ADMISSÃO	21/10/18			HORA	T		

PROCEDÊNCIA:				DRENO: <input type="checkbox"/> Pleural D <input type="checkbox"/> Pleural E <input type="checkbox"/> Mediastinal <input type="checkbox"/> Oscilante <input type="checkbox"/> Borbulhante. Débito			
MOTIVO INTERNAÇÃO: <input type="checkbox"/> DVM <input type="checkbox"/> IRPa <input type="checkbox"/> Choque <input type="checkbox"/> I. Renal <input type="checkbox"/> Coma Neuro <input type="checkbox"/> ICO <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> PNM				Perfusão: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Deficiente			
<input type="checkbox"/> Hemorragia <input type="checkbox"/> Outros:				<input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Reações <input type="checkbox"/> Caplos			
ANTECEDENTES: <input type="checkbox"/> DPOC <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> RM <input type="checkbox"/> ICO <input type="checkbox"/> Cirurgia				CONDUTA PROPOSTA INICIALMENTE			
HDA: Paciente com insuficiência cardíaca congestiva com cefaleia (S.O.S.)				CD: <input type="checkbox"/> THR <input type="checkbox"/> TEP <input type="checkbox"/> TEP <input type="checkbox"/> TEP <input type="checkbox"/> VNI <input type="checkbox"/> O2			
				<input type="checkbox"/> Aspiração <input type="checkbox"/> TMV <input type="checkbox"/> Decanulação <input type="checkbox"/> Gessotermia <input type="checkbox"/> MRP			
				<input type="checkbox"/> Treino de Marcha <input type="checkbox"/> Orientações <input type="checkbox"/> Treino equitativo <input type="checkbox"/> Transferências <input type="checkbox"/> Sedestação			
				<input type="checkbox"/> Ortopostismo <input type="checkbox"/> Marcha <input type="checkbox"/> Estimulação sensorial			
				<input type="checkbox"/> Posicionamento <input type="checkbox"/> Treino Musc. Pré decanulação			
				Outros			
				Observações: não tolera a posição com cefaleia			

SV:	FC	apm	FR	irm	PA:	SpO2	%	T	°C
ESTADO GERAL: <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Gravíssimo									
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Acordado <input type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Torporoso <input type="checkbox"/> Comatoso Glasgow									
Tônus: <input type="checkbox"/> Hipo <input type="checkbox"/> Hiper <input checked="" type="checkbox"/> Normal									
Reflexos: <input type="checkbox"/> Aumentados <input type="checkbox"/> Diminuídos <input type="checkbox"/> Normal									
Diagnóstico Articular (Regiões)									
SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR									
<input checked="" type="checkbox"/> Espontâneo <input type="checkbox"/> Sem alterações									
SUPORTE VENTILATÓRIO: <input checked="" type="checkbox"/> Espontâneo <input type="checkbox"/> Com TQT <input type="checkbox"/> Sem TQT <input type="checkbox"/> VNI <input type="checkbox"/> DVM									
O2 SUPLEMENTAR: <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> CEN <input type="checkbox"/> Aerosol <input type="checkbox"/> Másc. Simples <input type="checkbox"/> Másc./Sistema de Venturi %									
<input type="checkbox"/> Másc. Reinalação parc. <input type="checkbox"/> Másc. não Reinalação <input type="checkbox"/> Másc. de Reservatório. Fluxo _____ l/min									
DESCONFORTO VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/> BAI <input type="checkbox"/> Targens supracostais <input type="checkbox"/> Targens intercostais <input type="checkbox"/> Targens subcostais									
<input type="checkbox"/> Uso de musc. acessório Insp./Exp. <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Taquipneia <input type="checkbox"/> Bradipneia <input type="checkbox"/> Resp. paradoxal <input type="checkbox"/> Estidor _____ 4+									
OBSTRUÇÃO DE VAS. <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim									
PADRÃO VENTILATÓRIO: <input type="checkbox"/> Costal <input type="checkbox"/> Rafragmático <input type="checkbox"/> Misto <input type="checkbox"/> Paradoxal <input type="checkbox"/> Superficial									
EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Simétrica <input type="checkbox"/> Assimétrica									
Ausculta Pulmonar: _____ Rolo X Tórax:									
TOSSE <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Produtiva <input type="checkbox"/> Não produtiva <input type="checkbox"/> Eficaz <input type="checkbox"/> Deglute <input type="checkbox"/> Expectora <input type="checkbox"/> Ineficaz									
SECREÇÃO: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, QUANTIDADE: <input type="checkbox"/> Pequena <input type="checkbox"/> Média <input type="checkbox"/> Grande									
COMPOSIÇÃO: <input type="checkbox"/> Hialina <input type="checkbox"/> Mucóide <input type="checkbox"/> Mucopurulenta <input type="checkbox"/> Purulenta <input type="checkbox"/> Sanguinolenta									
COR: <input type="checkbox"/> Incolor <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Marron <input type="checkbox"/> Rosaria <input type="checkbox"/> Vermelha									

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÊUTICO: TCE	
Campana Grande:	25/10/2018



paciente volu EGR
 consciente, orientado, acionado
 eprmeico. Em unichse
 Quixa-x e cefalica.
 medicado conforme
 prescricao medica

24/06/18

PA. 110/70

10:00 Paciente transferido para Hospital
 Antonio Targino para atendimento
 com a neurocirurgia Plantão

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ
 SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
 Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Paciente: Amado Lima Severo 22

Prescrição Médica	Assinatura	Assinatura
Data LIVRE		
SFO 9% 2000 ml. oz. 24h		
Oxigênio 2ml (1grano) + abd. 10 ml. IV 6/6h		
Neuroleptan 8mg + AD EV 6/6h e n.		
Cetoprofeno 100mg + SFO 5% 20ml. IV 12/12h		
Cimetidina 40mg VO cada		
Trombolise 100mg + SFO 0.9% 100ml IV 6/6h e n.		
Fisioterapia respiratória		
Captopril 25 mg VO se não houver a 180 x 110 mmHg		
PAP TAX		


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

Assinatura: 22/06/2018

Fato de ocorrência de
 acidente às 21:00 horas
 paciente com Dn.
 Pa 220x100 mmHg



NEURO

Paciente:	ferrão	
	Prescrição Médica	EVOLUÇÃO MÉDICA
	DIETA livre SFO 9%, 2000 mL e 24h, Difenidol 2ml (1grama) + abd 10 mL i.v 6/6h Nauseidren 8mg IV 8 EM 8 HORAS se necessário L Cefepim 100mg+SFO 9% 200mL IV 12/12h Omeprazol 40mg 1 amp + abd 10 mL IV ao dia Glicofr 25 mg VO se pa maior igual a 180 x 110 mmHg GABECINA ELEVADA SSVV • CCBG	with dm 02mm cr
		
	Equipe de Neurocirurgia do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes	

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

Dr. Marcos Wagner de S. Porto
18 JUN. 2013 C
CRL-70 002/10070

Pet. orientado, frutificação clavicular, ad-
mido pelo seu Varnetha, da Toca
do Galvão, Sincora, mediana (Pet.).

Apollinaris

2015

02.07

04/05/90





HOSPITAL ANTONIO TARGINO
SISTEMA DE CONTROLE CLÍNICO
REGISTRO DE INTERNAÇÃO

PÁGINA: 1/1

DATA: 21/06/2018

HORA: 20:50:06

Prontuário

939683



Atendimento

2296508



Reserva/Guia

*INTERNAÇÃO



Data 21/06/2018 Hora 20:50

Paciente
SEVERINO JOVENTINO PESSOA [CPF: 177089407]

Endereço
RUA MANOEL DE BARROS

Bairro

CENTRO

Nome da Mãe

MARIA JOSE DA CONCEICAO

Responsável

SEVERINO JOVENTINO PESSOA

Bairro

CENTRO

Sexo Est. Civil

M

Dt Nasc.

21/04/1953

Telefone

987076019

R.G.

1880085

Código CNS

700704987268580

Num. Complemento

4

Profissão

Cidade

CUBATI

UF

PB

Endereço

RUA MANOEL DE BARROS

Cidade

CUBATI

COMISSÃO DE ARQUIVO

Dr. Marlucio Cep 58167000 4 Telefone 987076019

Médico Atendente

010964 MARCOS WAGNER DE SOUSA PO [CRM: 5652] [CPF: 85340820491]

Procedimento

Médico Acompanhante

Cid

Origem

Motor

309 SECRETARIA SUS

Convênio

50 SUS

Comodação

OSTO: - ENFERMARIA: - LEITO:

Data mín. para alta - 21/06/2018

Data máx. para alta - 21/06/2018

Atendente - WILMA

Resumo de Tratamento

acompanhante.....? [X] Sim [] Não

Data admissão 21/06/2018

Data alta 26/6/18

internação anterior..? [] Sim [] Não

Hora admissão

Hora alta 08:00

Alta....: Curado.....: []

Melhorado.....: [X]

Inalterado.....: []

Clinica..: Médica.....: []

Piorado.....: []

A pedido.....: []

Indisciplina.....: []

Cirúrgica.....: []

Transferido.....: []

Falecimento.....: []

Evasão.....: []

Obstétrica.....: []

agnóstico:

internação..:

0415010012

Cid

5969

efinitivo...:

WJ99

stórico:

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS

NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO

CUJAS DESPESAS FORAM

COBRADAS AO SUS

1 - 1

m - 2

nsf - 3

to - 4

rtivo

Raio X:

[] Simples

[] C/Contraste

Uti

Entrada ____/____/____

Saída ____/____/____

Caract. Trat.

[] Sangue..: [] Rh..: [] [] A [] B [] C [] D [] E [] F [] G

Dr. Rafael R. Holanda
NEUROLOGIA-NEUROCIRURGIA
CRM-PB 1291

Carimbo e Assinatura do Médico

22/06/2018

22/06/18

Almeida

CRP 1291





TERMO DE RESPONSABILIDADE

Os abaixo assinados, paciente e seu responsável, AUTORIZAM o corpo clínico do(a) HOSPITAL ANTONIO TARGINO de CAMPINA GRANDE a praticar qualquer tratamento médico ou cirúrgico, bem como atos anestésicos, transfusões e realizar toda as investigações que julgar necessárias ao diagnóstico, inclusive exames complementares.

O responsável se compromete ainda pela retirada do paciente dentro de 24 horas após lhe haver dado alta.

CAMPINA GRANDE, 21/06/2018

Paciente: SEVERINO JOVENTINO PESSOA
Responsável: SEVERINO JOVENTINO PESSOA
Endereço: RUA MANOEL DE BARROS 4 CENTRO
Cidade: CUBATI - PB
Telefone: 987076019
Documento: 1880085

TESTEMUNHAS:

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

Abaixo assinado, _____

Responsável pelo doente X *Felício Damiano Pessen*

Atesta que o retira deste Nosocomio contra parecer dos médicos que o assistem, assumida inteira responsabilidade por sua saída.

CAMPINA GRANDE, 21/06/2018

Paciente: SEVERINO JOVENTINO PESSOA
Responsável: SEVERINO JOVENTINO PESSOA
Endereço: RUA MANOEL DE BARROS 4 CENTRO
Cidade: CUBATI - PB
Telefone: 987076019
Documento: 1880085

TESTEMUNHAS:

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

ASSINADO



LAUDO RADIOLOGICO

PACIENTE ATENDIDO PÉLO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TADQUINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

O EXAME MOSTRA A PRESENCIA DE TUBERCULOSE AO NIVEL DO REBORDO LATERAL DA
GRANDE TUBEROSIDADE DO UNTERO ESQUERDO COM PATERNIDADE.

DATA 21 / 6 / 18

MÉDICO

Rosale
Rosale
1508

COBRADAS AO SUS





**HOSPITAL
ANTONIO TARGINO**

Nome: SEVERINO JOVENTINO PESSOA

Convenio: SUS - INTERNO

Solicitante: JOSE DA COSTA LEAO SEGUNDO

Exame(s): TC CRANIO

Nº Exame: 23559

Data: 22/06/2018

Exame realizado em projeção axial com cortes de 5.0 mm de espessura para a fossa posterior e de 10.0 mm para a região supratentorial.

Evidenciamos imagem hiperdensa, ovalada, com halo de edema, medindo aproximadamente 2.5 x 2.0 cm nos maiores diâmetros, localizada na região cortical e profunda do aspecto ântero-inferior do lobo temporal esquerdo. Observamos pequena imagem hiperdensa, com halo de edema, exercendo discreto efeito de massa, localizada na cortical do lobo temporal direito.

Sistema ventricular com características morfológicas, volumétricas e topográficas normais.

Cisternas encefálicas basais bem delineadas.

Ausência de desvio das estruturas encefálicas da linha média.

Calcificações dos plexos coróides e glândula pineal.

Acentuação dos sulcos corticais e fissuras encefálicas, notadamente nos lobos frontais e parietais.

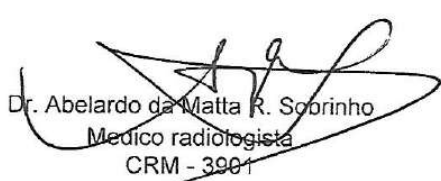
As estruturas ósseas apresentam-se tomograficamente preservadas.

Conclusão: Hemorragia subaracnoidea pós traumática.

Contusões cerebrais nos lobos temporais, sendo mais extenso a esquerda.

Acentuação dos sulcos corticais e fissuras encefálicas.

CM


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





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

Paciente: SEVERINO JOVENTINO

Data do Exame: 20/06/2018

Exame: Tomografia Computadorizada de Crânio

Técnica:

- Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos sem a infusão endovenosa de contraste iodado hidrossolúvel.

Indicação:

Análise:

- Persiste o hematoma temporal à direita descrito previamente, bem como as contusões temporais contralaterais, sem alterações relevantes, notando-se discreto aumento do edema perilesional.
- Marcada redução da hemorragia subaracnoidea no atual estudo, notando-se discreto aumento do espaço extra axial.
- Demais achados sem alterações significativas em relação ao estudo base.

2ª VIA

Dr Ygor Barbosa
Médico Radiologista
CRM 7056





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): SEVERINO JOVENTINO PESSOA Protocolo: 0000409357 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): VALÉRIA ARAUJO DE LUCENA Data: 17-06-2018 11:38 Origem: ÁREA VERMELHA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 65 anos Destino: Leito - 11

SÓDIO 147 mmol/l

[DATA DA COLETA: 17/06/2018 11:38]

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

POTÁSSIO 3.7 mmol/l

[DATA DA COLETA: 17/06/2018 11:38]

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

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

Ana Cássia Miguel Agra
Biomédica
CRBM 5411

Emissão : 17/06/2018 12:14 - Página 3 de 3

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: C524-F81F-CBF5-6E4B-5A7D-2D12-3081-6CB7





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): SEVERINO JOVENTINO PESSOA
Dr(a): VALÉRIA ARAUJO DE LUCENA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000409357
Data: 17-06-2018 11:38
Idade: 65 anos

RG: NÃO INFORMADO
Origem: AREA VERMELHA
Destino: Leito - 11

URÉIA

[DATA DA COLETA: 17/06/2018 11:38]

Resultado..... 53 mg/dl

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

De 15 A 41 mg/dL

Observação:

CREATININA

[DATA DA COLETA: 17/06/2018 11:38]

Resultado..... 0,6 mg/dl

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER

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 dipirone e vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

Ana Cássia Miguel Agra
Ana Cássia Miguel Agra
Biomédica
CRBM 5411

Emissão : 17/06/2018 12:14 - Página 1 de 3

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: C975-08A2-56BA-76CF-0867-BCE2-D127-16B7



Sr(a): SEVERINO JOVENTINO PESSOA Protocolo: 0000409357 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): VALÉRIA ARAUJO DE LUCENA Data: 17-06-2018 11:38 Origem: AREA VERMELHA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 65 anos Destino: Leito - 11

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 17/06/2018 11:37]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	4.06 milhões/mm ³	4,2 à 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	12,3 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	37,0 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	91 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.....	30 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	9.700 /mm ³ (%)	(/mm ³)	5.000 à 10.000 /mm ³
Neutrófilos.....	0,5	0	
Promielócitos.....	0	0	
Mielócitos.....	0	0	
Metamielócitos.....	0	0	
Bastonetes.....	3,0	291	
Segmentados.....	83,0	8.051	40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm ³
Eosinófilos.....	0	0	0,5 à 6,0 % - até 500 / mm ³
Basófilos.....	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm ³
Linfócitos.....			
Típicos.....	12,0	1.164	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm ³
Atípicos.....	0	0	
Monócitos.....	2,0	194	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm ³
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	186.000 mm ³		140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Ana Cássia Miguel Agra
**Ana Cássia Miguel Agra
Biomédica
GRBM 5411**

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 2AD5-55A3-3051-F93D-7459-A49D-89A6-2957



**TERMO DE ESCLARECIMENTO, CIÊNCIA E CONSENTIMENTO
PARA A TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTES**

A transfusão de hemocomponentes (sangue) tem o objetivo de repor um ou mais dos seguintes constituintes do sangue: glóbulos vermelhos, plaquetas e fatores de coagulação, por meio dos concentrados de hemácias, de plaquetas, plasma fresco congelado e crioprecipitado. A transfusão está indicada quando o paciente tem necessidade dos constituintes acima, manifestada por anemia ou hemorragia, ou durante procedimentos cirúrgicos, ou preventivamente a procedimentos ou exames invasivos com potencial de sangramento.

Riscos: -

Embora a transfusão de hemocomponente apresente benefícios, ela também apresenta riscos. Esta relação risco/benefício é considerada pelo médico ao solicitar transfusão. Os hemocomponentes são preparados e testados de acordo com rígidas normas científicas estabelecidas pela ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária, complementadas por normas de Agências Internacionais de Transfusão, mas mesmo assim ainda existe uma pequena chance de haver uma reação adversa relacionada à transfusão. Essas reações normalmente são leves e facilmente tratadas, mas em raríssimas ocasiões elas podem ser fatais. Apesar dos testes sorológicos atuais apresentarem altíssima sensibilidade e segurança, há um mínimo risco de transmissão de algum microorganismo pela transfusão, que pode não ser reconhecido como uma infecção durante muitos meses ou anos. Mesmo com estes testes de última geração, existe a possibilidade, por exemplo, de se transmitir vírus da hepatite, com risco teórico aproximado de 1 em cada 1 milhão de transfusões e o vírus HIV, com risco teórico aproximado de 1 em cada 2 milhões de transfusões.

Consentimento:

Após ter recebido as informações acima, dou consentimento ao Serviço de Hemoterapia do Hospital Antônio Targino, a pedido de meu médico, para proceder à administração de hemocomponentes durante minha internação até o curso completo dessa minha doença ou tratamento.

Nome legível: Severino Spicentino Pessoa



PACIENTE

Assinatura:



RESPONSÁVEL Identidade n.º

Gráu de parentesco:

Assinatura: X

Hora:

Campina Grac:

Se o paciente não quiser assinar este termo de consentimento, por favor, indique a razão.

Circunstâncias de Emergência / Risco de Vida: Consentimento Informado não Obtido

Devido ao estado clínico do paciente, ou à emergência/risco de vida, não foi possível fornecer ao paciente as informações necessárias para obtenção deste Consentimento Informado. Eu solicitei transfusão de hemocomponentes em quantidade suficiente para melhorar sua situação clínica.

Nome do médico solicitante:

CRM:

Assinatura:

Hora:

Campina Grac:



TERMO DE CONSENTIMENTO CIRÚRGICO

O presente Termo de Consentimento Informado tem o objetivo de informar ao paciente e/ou responsável, quanto aos principais aspectos relacionados ao procedimento cirúrgico ao qual será submetido, complementando as informações prestadas pelo seu médico e pela equipe de profissionais e prestadores de serviços do Hospital Antônio Targino.

Nome do Paciente: Severino Jovantino Pessoa RG: _____
Nome do Médico: Dr. Marcos Wagner CRM: _____
Procedimento Cirúrgico: _____

1. Fui informado que as avaliações e exames realizados revelaram alterações e diagnósticos de meu estado de saúde, com indicação de realização do procedimento cirúrgico descrito acima.
2. Recebi do meu médico todas as informações necessárias quanto aos riscos, benefícios e alternativas do procedimento proposto. Tive a oportunidade de fazer perguntas, e todas foram respondidas satisfatoriamente.
3. Compreendo que durante o procedimento poderão apresentar-se outras situações ainda não diagnosticadas, assim como poderão ocorrer situações imprevisíveis. Estou ciente que em procedimentos médicos invasivos, como o proposto, podem ocorrer complicações gerais.
4. Estou ciente de que para realizar o procedimento proposto, será necessário o emprego da anestesia, cujos métodos, as técnicas e os fármacos serão indicados pelo médico anestesista, estando também ciente dos riscos e benefícios e alternativa.
5. Autorizo qualquer outro procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia, incluindo transfusão de sangue ou hemoderivados, em situações imprevistas que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.
6. Autorizo que qualquer órgão ou tecido removido cirurgicamente possa ser encaminhado para exames histopatológicos ou microbiológicos pertinentes.
7. Confirmando que recebi explicações, li, compreendo e concordo com tudo que me foi esclarecido e que me foi concedido a oportunidade de anular ou questionar qualquer parágrafo ou palavras com as quais não concordasse. Assim tendo conhecimento, autorizo a realização do procedimento proposto.

Assinatura do paciente e/ou responsável: K

Campina Grande, 21 de 06 de 18

Código de Ética Médica - Art. 22º. É vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.
Art. 34º. É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.



BOLETIM DE ANESTE

[illegible]

CIRURGIA

☐ ELETIVA ☐ URGÊNCIA

☐ AMBULATORIAL

ESTADO FÍSICO (ASA)

☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V

DATA:
23.06.18

Pré-Operatório: <u>TCE</u>	
Equipe Cirúrgica (Cirurgião 1º/2º/3º Auxiliares)	2ª Equipe Cirúrgica (Cirurgião 1º/2º/3º Auxiliares)
Equipe Anestesiológica <u>Manoel Wagner</u> <u>Luciano</u>	Instrumentador(a)

Edimentos Realizados:	Códigos
7 kg 7 Colapso de Fister	
29 + 1/2 (Barras) para su	
chubon	

[illegible]

UEYE Tempo

180
150
120
90
60
30

IP ESP

ASS CONT.

Variation of

INDUÇÃO		INTUBAÇÃO TUBO Nº		<input type="checkbox"/> ANESTESIA REGIONAL		<input type="checkbox"/> ANESTESIA REGIONAL		PUNÇÃO		EQUIPAMENTOS UTILIZADOS	
<input type="checkbox"/> Inalatória	<input type="checkbox"/> Oral	<input type="checkbox"/> Peridural	<input type="checkbox"/> P Braço/Cervical	<input type="checkbox"/> Mediana	<input type="checkbox"/> Paramediana	<input type="checkbox"/> Aspirador	<input type="checkbox"/> Baraka				
<input type="checkbox"/> Venosa	<input type="checkbox"/> Nasal	<input type="checkbox"/> Raqui/anestesia	<input type="checkbox"/> Supraclavicular	<input type="checkbox"/> Sentada		<input type="checkbox"/> ECG	<input type="checkbox"/> Bits				
MANUTENÇÃO	<input type="checkbox"/> C/Balão	<input type="checkbox"/> Epidural Sacra	<input type="checkbox"/> Interschâfêico	<input type="checkbox"/> DL	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> Oxímetro	<input type="checkbox"/> Pa Invasiva				
<input type="checkbox"/> Inalatória	<input type="checkbox"/> S/Balão	<input type="checkbox"/> N. Periférico	<input type="checkbox"/> Axilar		<input type="checkbox"/> E						
<input type="checkbox"/> Venosa	<input type="checkbox"/> Aramado	<input type="checkbox"/> Simples	<input type="checkbox"/> Venosa Regional								

Adren
Atropi
Bextra
Bupiv
Bupiv
Bupiv
Cipro
Clexan
Decatr
Diploir
Dipriva
Dipriva
Dobutn
Dormo
Efedrin
Esmere
Fontani
Flagyl
Forane
Halotan
Halotan
Hydroc
Hypon
Kefazol
Kestyl
Ketalar
Lasix
Liqueim
Metherg
Morfina
Narcan
Narcor
Nimbium
Niprid
Noradre
Norcuron
Ociticina
Pavulon
Plasil
Profenid
Prostigm
Quelicin
Rapfen
Revivan
Sevorane
Sufenta
Tactrium (P
Ultiva
Valium
Xylocaina
Xylonaina
Xylocaina
Zofran
Água Desti
Água Desti
S. Fisiológi
S. Glicosad
S. de Ringe
C. Hemacia
Plasma
Oxigênio (L
N²O (L/MIN
Ar Medicina
Co₂ (L/MIN
MATERIAI
Aquecedor
Agulha Per
Agulha Raq
Agulha Stm
Cai Sodade
Cateter Epi
Cateter Nasa
Cateter Ven
Cateter Ven
Eletrodo ECG
Equipo de Su
Equipo de Su
Filtro Higro



Paciente: SEVERINO JOVENTINO PESSOA
Idade: 65 ANOS
CPF: 0110073622 Dt Coleta: 23/06/2018 - 16:16:23
Paciente: ANDRE CAVALCANTI M. JUNIOR/8122
Venio: SUS - HOSPITAL ANTONIO TARGINO
Data: 23/06/2018 - 16:50:48 Local: CIRURGICA



UREATININA

Resultado: 0,54

Valor(es) de referência

mg/dL Homens : 0,60 a 1,30
Mulheres: 0,50 a 0,90

UREIA

Resultado: 33

Valor(es) de referência

mg/dL 10 a 50

POTÁSSIO

Resultado: 4,10

Valor(es) de referência

mEq/L 3,5 a 5,5

SÓDIO

Resultado: 134,00

Valor(es) de referência

mEq/L 135 a 145

CLORETO

Resultado: 94

Valor(es) de referência

mmol/L 96 a 106

Dra. Dayliane Oliveira Brandão
FARMACEUTICA/BIOQUIMICA
CRP-PB 03922-CPP-062.767.874-26

Acesse seus resultados: www.labprosangue.com.br Central de Atendimento: 83 2102.5577 83 2102.5555 83 988310102

UNIDADE CENTRO
Rua Sandra Borborema, 61

UNIDADE CATOLÉ
Av. Vigário Calixto, 877

UNIDADE PRATA
Rua Rodrigues Alves, 1049

UNIDADE CATINGUEIRA
R. Severino Sezefredo da Almeida, 17

UNIDADE JOÃO XXIII 24H
Rua Nilo Peçanha, 93 - Prata

UNIDADE INTEGRAÇÃO
Rua Sebastião Donato, 25

UNIDADE CRUZEIRO
Av. Almirante Barroso, 1493

UNIDADE JOSE PINHEIRO
Rua Campos Sales, 463

UNIDADE QUEIMADAS
Rua João Barbosa Silva, 77

UNIDADE ANTÔNIO TARGINO 24H
R. Delmiro Gouveia, 349 - Centenario

Os resultados podem ser influenciados por medicamentos, estados fisiológicos, etc. Apenas seu médico tem condições de interpretá-los.

CONTROLE DE QUALIDADE - SBPC
Programa de Excelência para Laboratórios Médicos



Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 05/11/2019 08:38:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110508382578000000025012047>
Número do documento: 19110508382578000000025012047

Paciente: SEVERINO JOVENTINO PESSOA
 Idade: 65 ANOS
 CPF: 0110073622 Dt Coleta: 23/06/2018 - 16:16:23
 Nome: ANDRE CAVALCANTI M.JUNIOR/8122
 Local: SUS - HOSPITAL ANTONIO TARGINO
 Data: 23/06/2018 - 16:50:48 Local: CIRURGICA



HEMOGRAMA COMPLETO

ITROGRAMA	Valores Encontrados	Valores de Referência
mácias	4,23	milh/mm3 3.90 a 6.70
moglobina	13,7	g/dL H: 13,5 a 18,0 M: 12,0 a 16,0
matócrito	38,8	% H: 41 a 55 M: 36 a 48
C.M.	91,7	u3 80.0 - 98.0
C.M.	32,4	pg 26.0 - 32.0
H.C.M.	35,3	g/dL 32.0 - 36.0
W	13,8	11.0 - 14.5

rie Vermelha: Normocitose. Normocromia.

UCOGRAMA

ucócitos	11164	/mm3	3800 - 10000
stonetes	223	0-2	0-500
gmentados	85	9489	46-67 1.820-6.700
sinófilos	1	112	1-5 36-500
sófilos	0	0	0-2 0-100
nfócitos	9	1005	20-35 800-3.500
nfócitos reativos	0	0	0-1 0-100
mócitos	3	335	2-10 72-1000

rie Branca: Leucocitose. Neutrofilia.

LAQUETAS 359000 /mm3 140.000 - 450.000

rie Plaquetária: Plaquetas normais ao exame do esfregaço.

...
 ...

Dra. Deyniane Oliveira Brandão
 FARMACÊUTICA/BIOQUÍMICA
 CRF-PB 03922-CPF:062.767.674-29

Acesse seus resultados: www.labprosangue.com.br Central de Atendimento: 83 2102.5577 83 2102.5555 83 988310102

UNIDADE CENTRO
 Rua Sandra Borborema, 61

UNIDADE CATOLÉ
 Av. Vigário Calixto, 877

UNIDADE PRATA
 Rua Rodrigues Alves, 1049

UNIDADE CATINGUEIRA
 R. Severino Sazezrado de Almeida, 17

UNIDADE JOÃO XXIII 24h
 Rua Nilo Peçanha, 83 - Prata

UNIDADE INTEGRAÇÃO
 Rua Sebastião Donato, 25

UNIDADE CRUZEIRO
 Av. Almirante Barroso, 1493

UNIDADE JOSÉ PINHEIRO
 Rua Campos Sales, 463

UNIDADE QUEIMADAS
 Rua João Barbosa Silva, 77

UNIDADE ANTONIO TARGINO 24h
 R. Delmiro Gouveia, 349 - Centenário

... podem ser influenciados por medicamentos, estados fisiológicos,
 outros. Apenas seu médico tem condições de interpretá-los.

CONTROLE DE QUALIDADE - SBPC
 Programa de Excelência para Laboratórios Médicos



Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 05/11/2019 08:38:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110508382578000000025012047>
 Número do documento: 19110508382578000000025012047

ACIENTE: Silvanio Faustino Pessoa

ONVÊNIO: SUS SUS ☒ PRONTUÁRIO: 99683-2096508 DATA: 23.06.18

IRURGIA: Hemiotomia intracranial + fixação de crânio

IRURGIÃO: Dr. Manoel Wagner

AUXILIAR:

UXILIAR: Diego M. de Oliveira

ANESTESISTA: Dr. Juliana

RCULANTE: Técnico de Radiologia

SALA: 05 HORÁRIO: INÍCIO: 08:00 FINAL 08:40

COD.	MEDICAMENTO	QUANT.
1872	ADRENALINA	06
1880	ÁGUA DESTILADA	
1899	AMINOILINA	
1929	ARAMIN	
2070	ATROPINA	
265799	BEXTRA	
1902	BICARBONATO DE SÓDIO	
4650	CEFALOTINA 1g	
122769	CEFAZOLINA 1g	02
1767	CEFTRIAXONA	
154666	CETROPROFENO IV	
1910	CLORETO DE POTÁSSIO	
2003	CLORETO DE SÓDIO	01
5304	DEXAMETASONA	
4855	DICLOFENACO SÓDICO	02
2020	DIPIRONA	
5673	DOPAMINA	
32190	EFEDRINA	
5339	FENERGAN	
2038	FUROSEMIDA	
4286	GARAMICINA	
2046	GLICOSE 50%	
2054	GLUCONATO DE CÁLCIO	
5398	HEPARINA	
5380	HIDROCORTISONA	
2062	METOCLOPRAMIDA	01
37859	NAUSEDRON 8mg	
69906	OMEPRAZOL 40mg	
70181	PROSTIGMINE	01
70238	QUELICIM	
28819	RANITIDINA	
70335	SOLUMEDROL 500mg	
403792	TORADOL	
70971	TRANSAMIN	01
70572	TILATIL 40mg	
COD.	PSICOTRÓPICOS	QUANT.
70254	ALFENTANILA	
8885	DIEMPAZ 10mg	
3026	DIMORF 1.0mg	
3034	DIMORF 0.2mg	
125149	DIMORF 10mg	
69855	DORMONID	
69839	DORMONID COMP.	
46850	FENOBARBITAL	
8869	HIDANTAL	
9962	KETALAR	
69620	PETIDINA	
73210	TRAMAL	
146832	ULTIVA	
COD.	ANESTÉSICOS	QUANT.
70548	ATRACURIO	
126233	CISATRACURIO	
9091	ETOMIDATO	
3042	FENTANIL	50ml
2801	LIDOCAINA 2% C/V	
2119	LIDOCAINA 2% S/V	
2810	LIDOCAINA GELEIA	
2160	NEOCAINA 0.5% C/V	
70750	NEOCAINA 0.5% S/V	
1996	NEOCAINA PESADA	
3212	NILPERIDOL	
142384	NOVAPUPI C/V	
97449	NOVAPUPI ISOBARICA	
164580	NOVAPUPI S/V	
2216	PANCURONIO	01
82031	PROPOFOL	
142451	ROCURÔNIO	
	EVORANE	
	PLESTESIN SPRAY	

COD.	MATERIAL	QUANT.
107329	ADAPTADOR PI SORO	01
110089	AG. RAQUI 27BD	
120089	AG. RAQUI 25BD	
161261	AG. RAQUI PI OBESO BD	04
10112	AGULHA DESCARTÁVEL Nº	
	AGULHA PERIDURAL Nº	
	AGULHA RAQUI Nº	
2259	ALGODÃO HIDRÓFILO	06
9113	ALGODÃO ORTÓPÉDICO	
	ATADURA CREPON Nº 10	02
	ATADURA GESSADA	
2356	BOLSA COLOSTOMIA	
	CANULA TRAQUEOSTOMIA Nº	
211958	CAIXA PARA VÍDEO	01
2429	CATETER OXIGÊNIO	
27880	COLETOR URINA ABERTO	
22381	COLETOR URINA FECHADO	
	COMPRESSAS	04
142341	COMPRESSAS 5x7,5	
	DRENO PENROSE Nº	
	DRENO SUÇÃO Nº	
	DRENO TÓRAX Nº	
59587	ELETRODO	05
2585	EQUIPO MACROGOTAS	01
287393	EQUIPO PI ARTROSCOPIA	
2615	ESPARADRAPO	6cm
20117	FITA GLICEMIA	20P
142220	GAZES 7,5x7,5	
	GAZES	
3425	GELFOAN	
60917	GILETE	01
	GUENDEL Nº 04	01
3468	INTRA-CATH	
	JELCO Nº 18	01
	LÂMINA BISTURI Nº 2245	02
132709	LUVAS 6.5	
111209	LUVAS 7.0	
40126	LUVAS 7.5	02
3522	LUVAS 8.0	
149870	LUVAS 8.5	
69752	MICROPORE LARGO	6cm
	SCALPS Nº	
3735	SERINGA DE 01cc	
3700	SERINGA DE 03cc	
3719	SERINGA DE 05cc	02
3689	SERINGA DE 10cc	03
3697	SERINGA DE 20cc	03
341797	SERINGA DE 60cc (bico longo/curto)	
	SONDA FOLEY Nº	
	SONDA NELATON	
	SONDA NSG	
	SONDA RETAL	
53937	SURGICEL	
4081	TORNEIRA 03 VIAS	01
	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 8/0	01

COD.	FIOS	QUANT.
	ACIFLEX Nº	
	ALGODÃO C/A Nº	
	ALGODÃO S/A Nº	
	CROMADO C/A Nº	
	CROMADO S/A Nº	
	ETHIBOND Nº	
	FITA CARDIACA	
	MONOCRYL Nº	
1430	MONONYLON Nº 20	02
	PROLENE Nº	
	VICRYL Nº	
COD.	SOLUÇÕES	QUANT.
2330	ÁGUA OXIGENADA	
149217	ÁLCOOL	20ml
304000	CLOREXIDINA	60ml
2631	ÉTER	60ml
3803	PVPI DEGERMANTE	
3811	PVPI TÓPICO	
4111	VASELINA	
COD.	CASES HOSPITALARES	QUANT.
	APARELHOS	
	AR COMPRIMIDO	
	ASPIRADOR ELÉTRICO	
	BISTURI ELÉTRICO	1pc
	CAPNOGRAFO	1pc
	CRANIOTOMO	
	INTENSIFICADOR	
	MICROSCÓPIO CIRUR.	
	MONITOR CARDÍACO	
	NITROGÊNIO	
	OXÍDIO NITROSO	
	OXIGÊNIO	24ml
	OXÍMETRO DE PULSON	1pc
	VÁCUO	1pc
COD.	SOROS	QUANT.
9158	MANITOL 20%	
174459	PURISOLE 1000ml	
63681	S. FISIOLÓGICO 1000ml	
98229	S. FISIOLÓGICO 100ml	
9172	S. FISIOLÓGICO 250ml	
9164	S. FISIOLÓGICO 500ml	02
9180	S. GLICOSADO 250ml	
9199	S. GLICOSADO 500ml	
9148	S. RINGER 500ml	02
134489	VOLUMEN 6%	
COD.	OUTROS	QUANT.
	FILHO DE AUMENTAR	01

PACIENTE: Wagner de S. Porto
 Nº DO PRONTUÁRIO: 231614 Nº DO ATENDIMENTO: 40203059
 DATA DA OPERAÇÃO: 23/6/18 ENFERMARIA: 1 LEITO: 1
 OPERADOR: Wagner de S. Porto
 1º AUXILIAR: Roberto 2º AUXILIAR: Roberto
 3º AUXILIAR: Wagner INSTRUMENTADOR: Wagner
 ANESTESISTA: Wagner TIPO DE ANESTESIA: Wagner + anestesia
 DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Wagner + anestesia
 TIPO DE OPERAÇÃO: Wagner + anestesia
 DIAGNÓSTICO POS-OPERATÓRIO: Wagner + anestesia
 RELATÓRIO IMEDIATO DA PATOLOGIA: Wagner + anestesia
 EXAME RADIOLOGICO NO ATO: Wagner + anestesia
 ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO: Wagner + anestesia

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO: TÁ TICA E TÉCNICA LIGADURAS DE DRENAGEM SUTURA-MAT EMPREGADO: ASPECTO

Dr. Marcos Wagner de S. Porto
 S
 B 23 JUN. 2018
 N
 R

Wagner de S. Porto
Wagner de S. Porto
Wagner de S. Porto
Wagner de S. Porto
Wagner de S. Porto
Wagner de S. Porto
Wagner de S. Porto
Wagner de S. Porto
Wagner de S. Porto
Wagner de S. Porto



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: Severino Joventino Pessoa

IDADE:

SEXO: masculino

LEITO: 702

MÉDICO:

DATA: 26 / 06 / 18

MANHÃ

paciente evolui e Alta hospitalar às 08h.

Caciera Alencar da S. Araújo
Téc. de Enfermagem
COREN-PB 412961

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

TARDE

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

NOITE



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

PACIENTE:

Seráquina J. Pereira

IDADE:

ALIA:

Onuquico

LEITO: 70-2

MÉDICO:

N. L. L.

DATA: 25/06/18

ANHA

Paciente consciente e orientada, medicada, realizada contatos, acita deite, diurnas, ausente, sem intercorrências, sob os cuidados da enfermagem.

Marianna Alves M. de Sousa
Téc. Enfermagem
COREN-PB 1082558

ARDE

Paciente evoluindo estável, consciente e orientada, verbaliza, eufórico, atônico, acita deite, seu queixas no momento aos cuidados da enfermagem.

Cicera Almeria S. Araújo
Téc. de Enfermagem
COREN-PB 412951

NOITE

Paciente evoluindo estável, consciente e orientada, verbaliza, eufórico, atônico, acita deite, seu queixas no momento aos cuidados da enfermagem.

Marcília de Souza Pereira
TÉCNICO EM ENFERMAGEM
COREN 855932



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: Silvino J. Pessoa

IDADE: 70

ALIA: Neurológico

LEITO: 70.2

MÉDICO: Neuro

DATA: 24 / 06 / 18

MANHÃ

Paciente consciente e ~~estável~~ desorientado, medicado, afável e submisso, realizando controles, aceita dieta, diurese presente, sem intercorrências, sob as cuidados da enfermagem.

Marianna Alves M. de Sousa
Téc. de Enfermagem
COREN-PB 1082558

TARDE

Paciente ~~estável~~ estável, consciente, algo orientado, afável, submisso, aceita dieta segue as cuidados da enfermagem.

Cicera Alencar S. Araújo
Téc. de Enfermagem
COREN-PB 412951

NOITE

Paciente segue com quadro estável, consciente, sono leve, está sendo medicado e sua está afável e submisso, segue nas enfermidades e os cuidados da enfermagem.

Juara Andrade de Oliveira
Técnico de Enfermagem
COREN 709726 PB



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: Genivalme J. Pessoa

IDADE:

ALA: cirurgico

LEITO: 70.2

MÉDICO: Neuro

DATA: 23 / 06 / 18

MANHA

Paciente consciente e ~~desorientado~~ desorientado, medicado, afável e eufórica, em POI, realizado controle, em unificação, sem intercorrências, sob as cuidados da enfermagem.

Marianna Alves M. de Sousa
Téc. Enfermagem
COREN-PA 7082558

TARDE

Paciente ~~consciente~~ desorientado confuso, M.C.P. aceita dieta oferecida sem alterações, segue sob cuidados da equipe.

NOITE

Paciente evolui com quadro desorientado, M.C.P.H. aceita Dieta Oral. ~~Dieta~~ segue sob cuidados da equipe.

B-fer - ~~Page~~

Suzza Pereira
ENFERMAGEM
COREN 855932



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: Emiliana Jovianita Pessoa
ALIA: Neurológico LEITO: 70.2 MEDICO: Neuro

IDADE:

DATA: 22 / 06 / 18

MANHÃ

Paciente consciente e orientado, realizado tomografia, aguarda parecer da ortopedia, dieta líquida em venoclise, realizado controles diurnos, presente, sob os cuidados da enfermagem.

Marianna Alves M. de Sousa
Téc. Enfermagem
COREN-PB 1082558

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

TARDE

Paciente consciente, orientado, verbaliza dores, atáxico, queixas de cefaleia e foi morar, segue aos cuidados da enfermagem.

Cicera Almeriana S. Araújo
Téc. de Enfermagem
COREN-PB 412951

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

NOITE

Paciente segue com quadro estável, consciente, orientado, sendo medicado e píl. opóide, expulso sem intercorrências, segue aos cuidados da enfermagem. Obs: Durante a noite o paciente apresentou episódios de disorientação (confusão mental).

Jucara Andrade de Oliveira
Técnico de Enfermagem
COREN-PB 245726



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: Sandra Jovellino Pessoa IDADE:
ALIA: crítico LEITO: 702 MÉDICO: Nilu

DATA: 21/06/18

MANHÃ

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

TARDE

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

NOITE

Paciente admitido da Emergência
sem queixas em Dieta zero P / possível
alergia segue
Procedimento de avaliação
sem prescrição de enfermeira
da Enfermeira

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

Marcelia de Souza Pereira
TÉCNICA EM ENFERMAGEM
CRP EN 855632



PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: Sérgio Antônio Teixeira
ALA: Geriatria LEITO: 70.2 CONVÊNIO: SUS

AGNÓSTICO:

DATA: 25/06/18

MEDICAMENTOS		HORÁRIO			
25/6	① bit fus + bit				
	② bit 1000 8/18	X	22		
	③ Valproato de Sódio 200mg				
	④ Levetiracetam 500mg 8/18	X	22		
	⑤ Valproato de Sódio 200mg				
26/6	⑥ Valproato de Sódio 200mg				
	⑦ Valproato de Sódio 200mg				
	⑧ Valproato de Sódio 200mg				
27/6	⑨ Valproato de Sódio 200mg				
	⑩ Valproato de Sódio 200mg				
	⑪ Valproato de Sódio 200mg				
28/6	⑫ Valproato de Sódio 200mg				
	⑬ Valproato de Sódio 200mg				
	⑭ Valproato de Sódio 200mg				
29/6	⑮ Valproato de Sódio 200mg				
	⑯ Valproato de Sódio 200mg				
	⑰ Valproato de Sódio 200mg				
30/6	⑱ Valproato de Sódio 200mg				
	⑲ Valproato de Sódio 200mg				
	⑳ Valproato de Sódio 200mg				

PACIENTE ATENDIDO
NO HOSPITAL
COBAS DESPESAS
COBRADAS

Dr. Rafael R. Holanda
NEUROLOGIA - NEUROCIRURGIA
CRM-PB 1291

EVOLUÇÃO MÉDICA

25/6 2º dia de evolução de apêndice
sem sinais de infecção

26/6 3º dia de evolução de apêndice
sem sinais de infecção

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL DE ANTONIO TARGINO
COBAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

Dr. Rafael R. Holanda
NEUROLOGIA - NEUROCIRURGIA
CRM-PB 1291

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: Sérgio José da Silva

ALA: Cardiologia

LEITO: 70-2

CONVÊNIO: SUS

DIAGNÓSTICO:

DATA: 24-06-18

MEDICAMENTOS	HORÁRIO
24/6 ① hti ful + hmg	
② hti 500 N 8/8	18 20/06
③ hti 500 N 8/8	08 20
④ hti 500 N 6/6	18 18 24/06
⑤ hti 500 N 18/12	18 20
⑥ Nuprin 200 N 6/6	18 20
⑦ hti	
⑧ hti 500 N 18/12	08 20
⑨ hti 500 N 18/12	18 20

EVOLUÇÃO MÉDICA
24/6 hti 500 N 8/8
hti 500 N 8/8
hti 500 N 8/8
hti 500 N 8/8
hti 500 N 8/8
hti 500 N 8/8
hti 500 N 8/8
hti 500 N 8/8
hti 500 N 8/8
hti 500 N 8/8



PRESCRIÇÃO MÉDICA

NAME: _____

ALA:

LEITO:

CONVÊNIO:

DIAGNÓSTICO:

DATA:

[illegible]

De Antonio Bido Neto
MÉDICO
CRM-PR 8198

EVOLUÇÃO MÉDICA 1458

OK MAIL
SEP 23 1981
COMM-FBI 0002100000

опред

Robert

15:40 Panch

Segue o Inquérito
e Compas Mental

Dr. E. K. Loh

André Cavalcanti M. Júnior
MÉDICO
CRM-PB. 8122



PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: Severino José de Jesus
 ALA: Cardiologia LEITO: 70.2 CONVÊNIO: SUS

DIAGNÓSTICO:

DATA: 23/06

MEDICAMENTOS		HORÁRIO					
23/6	①	Atorvastatina					
	②	AAS 100mg 12/13					
	③	Nifedipina 20mg					
	④	Aspirina 100mg 8/9					
	⑤	Nitroglicerina 0,6mg 12/13					
	⑥	Nitroglicerina 0,6mg 12/13					
	⑦	Nitroglicerina 0,6mg 12/13					

PACIENTE ATENDIDO PELO STS
 NÃO COBRADO AO SUS

Dr. Rafael de Holanda
 NEUROLOGIA
 CRM 1291

EVOLUÇÃO MÉDICA

23/6 TC Pulmões de lobo e pulmão direito e pulmão esquerdo. Sinais de lobo e pulmão direito.

PACIENTE ATENDIDO PELO STS
 NÃO COBRADO AO SUS

Dr. Rafael de Holanda
 NEUROLOGIA
 CRM 1291



PRESCRIÇÃO MÉDICA

NAME: John J. West, Jr.

ALA: Chicko

LEITO: 70.2

CONVENIO: 949

DIAGNÓSTICO:

DATA: 22/06

MEDICAMENTOS		HORÁRIO			
82/6	(1) Antifurto + Hm				
	(2) Antifurto + Hm 12/12	10	22		
	(3) Hm + Hm 2 x 5	14			
	(6) Hm + Hm 8/10	14	22	06	
	(4) Hm + Hm 1 x 1				
	(6) Hm + Hm 100 x 1				
	(7) Capt 25mg - 02 comp VO				12
	(8) Vantec DA 12:30h - 120 x 80				

EVOLUÇÃO MÉDICA

22/6 April 1974 TC

Power & Control

NO HALL.

~~CUJAS DESPESAS FORAM~~

COBRADOR AO SUS

entpuckeln

Dr. Rafael R. Holanda
NEUROLOGIA-NEUROCIRURGIA
CRM-PB 1291







Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Soledade

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0801533-15.2019.8.15.0191

DESPACHO

Vistos, etc.

Cite-se.

SOLEDADE, data e assinaturas digitais.

Juiz(a) de Direito

