



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	<u>Petição Inicial</u>	Petição Inicial
25879 046	05/11/2019 08:38	<u>1.PROCURAÇÃO</u>	Procuração
25879 047	05/11/2019 08:38	<u>2.DOCUMENTOS PESSOAIS</u>	Documento de Identificação
25879 649	05/11/2019 08:38	<u>3.DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA</u>	Documento de Comprovação
25879 650	05/11/2019 08:38	<u>4.CARTA DA SEGURADORA</u>	Documento de Comprovação
25879 652	05/11/2019 08:38	<u>5.BOLETIM DE OCORRENCIA</u>	Documento de Comprovação
25879 653	05/11/2019 08:38	<u>6.DOCUMENTOS DO PROPRIETÁRIO</u>	Documento de Identificação
25879 654	05/11/2019 08:38	<u>7.PRONTO MÉDICO E PRIMEIRO ATENDIMENTO</u>	Documento de Comprovação
25879 655	05/11/2019 08:38	<u>8.PRONTO MÉDICO II</u>	Documento de Comprovação
25879 656	05/11/2019 08:38	<u>9.PRONTO MÉDICO III</u>	Documento de Comprovação
25879 657	05/11/2019 08:38	<u>10.PRONTO MÉDICO IV</u>	Documento de Comprovação
25879 659	05/11/2019 08:38	<u>11.PRONTO MÉDICO V</u>	Documento de Comprovação
25879 661	05/11/2019 08:38	<u>12.PRONTO MÉDICO VII</u>	Documento de Comprovação
25879 662	05/11/2019 08:38	<u>13.PRONTO MÉDICO VIII</u>	Documento de Comprovação
25879 664	05/11/2019 08:38	<u>14.PRONTO MÉDICO IX</u>	Documento de Comprovação
26005 983	08/11/2019 19:52	<u>Despacho</u>	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



Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 05/11/2019 08:38:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110508382339600000025012028>
Número do documento: 19110508382339600000025012028

Num. 25879040 - Pág. 1

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 4^a 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. 4^a. Turma, STJ, Rec. Esp. 38124-0, 20/10/93, rel. Min. Sávio 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, RENAVAM 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 exaurido 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 prenunciado 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 Integra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	100% (CEM POR CENTO)
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, negligencia, 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) – 5^a 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 epígrafe:

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 inafastabilidade 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 exaurimento 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 no 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 novo 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 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.
- 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



PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

O(A) Outorgante Servino Jenilino Pessoa
brasileiro, divorciado, agricultor, portador (a) do RG nº
1.880.085 expedido por SSS/RS e CPF nº 001.740.894-07, residente e
domiciliado(a) na(o) Rua comarca Velha
nº 04, Bairro Altos dos Bons, Cidade auboti, 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.

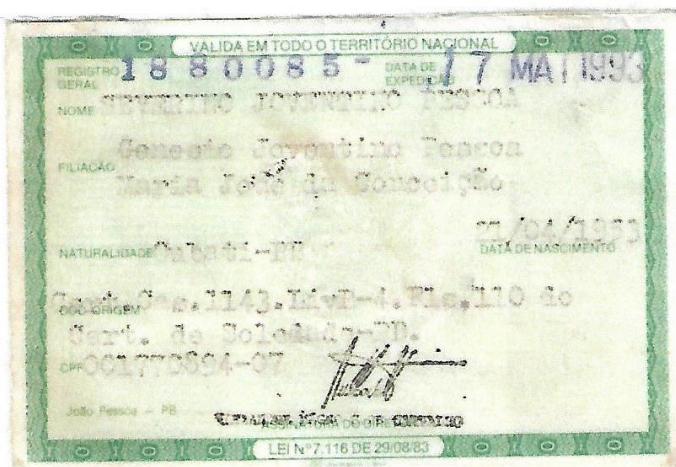
Picuí-PB, 15 de Abril de 2019.

Servino Dantas
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: nilodantas@hotmail.com / nelinhoodv@gmail.com





Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 05/11/2019 08:38:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110508382371100000025012035>
Número do documento: 19110508382371100000025012035

Num. 25879047 - Pág. 1

DECLARAÇÃO (Lei 7.115)

Eu, Severino Joventino Resea,
brasileiro(a), divorciado, agricultor, portador do
RG nº 1.880.085 expedido por SSP/PR e do CPF nº
001.770.894-07, residente
na(o) Rua comea velha,
município de Leboti - PR 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 convededor(a) das sanções civis, administrativas e
criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Curitiba - PR, 15 de Maio de 2019.

Severino J. Resea
DECLARANTE
(A rogo se não souber ler nem escrever)

LEI N° 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, homônimia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único. O dispositivo 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 /Hélio 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
2^ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA
13^ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL - PICUÍ/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 Motociclistico

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 Bento PessOA

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



AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE PROPRIEDADE DE VÉHICULO ATIV

AUTORIZO O DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO A TRANSFERIR O REGISTRO DESTE VEÍCULO, PARA:

NAME **RECOMMENDED**

VALOR R\$

220 *CPI*

10

LOCAL DATA: Colonia 19 Agosto 2015

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR)

c) O vencedor deve cumprir as obrigações legais de comunicar a vinda, eventualmente, por medidas, impostas e suas reuniões, até a data da comunicação (Lei Federal nº 9.503 - Art. 154 - 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.

RECONHECIMENTO DE FIRMA DO PROPRIETÁRIO (VER CONCEMTE ABT. 360 C.P.C.)
ASSINATURA DO DOCUMENTO

Travassos,

CONTRAN		DETRAN-PB		DETRAN	
REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS CIÉDADES		BENTRAN	
VALID		DETRAN - PB		DETRAN - PB	
CERTIFICADO DE PREGO DE VEÍCULO		14318121486		Nº 010333783449	
PTT 2013000456784-4		1 005937763-2		00/00000000	
FRANCISCO TAVARES DE OLIVEIRA		2 02365199488		0005868/PB	
SITIO AGUAS TURVAS SM		3 NOVO PB 9C2JD2320ER000996		NAME SISTEMA	
ZONA RURAL		4 PAS/MOTOCICLE/NAO APPLIC		ESPECIE TPO	
58322000 CONDE-PB		5 HONDA/NXR125 BROS ES		CHASSIS	
6 2 P/124 /CI		6 2013 2014		COMBUSTIVEL	
7 SEM RESERVA DE DOMINTO		7 GASOLINA		CATEGORIA	
8 N.Motor : JD23E2E000996		8 2013 2014		ANO/FAB ANOMOD	
9 CONDE-PB		9 VIERELHA		COM PRINCIPALMENTE	
10 37642		10 0		OBSERVAÇÕES	
11 04/12/2013		11 7003781		DATA EMISSAO	
12 04/12/2013		12 7003781		DATA EXPIRAÇÃO	
13 04/12/2013		13 7003781		DATA PAGAMENTO	
14 04/12/2013		14 7003781		DATA PAGAMENTO	
15 04/12/2013		15 7003781		DATA PAGAMENTO	
16 04/12/2013		16 7003781		DATA PAGAMENTO	
17 04/12/2013		17 7003781		DATA PAGAMENTO	
18 04/12/2013		18 7003781		DATA PAGAMENTO	
19 04/12/2013		19 7003781		DATA PAGAMENTO	
20 04/12/2013		20 7003781		DATA PAGAMENTO	
21 04/12/2013		21 7003781		DATA PAGAMENTO	
22 04/12/2013		22 7003781		DATA PAGAMENTO	
23 04/12/2013		23 7003781		DATA PAGAMENTO	
24 04/12/2013		24 7003781		DATA PAGAMENTO	
25 04/12/2013		25 7003781		DATA PAGAMENTO	
26 04/12/2013		26 7003781		DATA PAGAMENTO	
27 04/12/2013		27 7003781		DATA PAGAMENTO	
28 04/12/2013		28 7003781		DATA PAGAMENTO	
29 04/12/2013		29 7003781		DATA PAGAMENTO	
30 04/12/2013		30 7003781		DATA PAGAMENTO	
31 04/12/2013		31 7003781		DATA PAGAMENTO	
32 04/12/2013		32 7003781		DATA PAGAMENTO	
33 04/12/2013		33 7003781		DATA PAGAMENTO	
34 04/12/2013		34 7003781		DATA PAGAMENTO	
35 04/12/2013		35 7003781		DATA PAGAMENTO	
36 04/12/2013		36 7003781		DATA PAGAMENTO	
37 04/12/2013		37 7003781		DATA PAGAMENTO	
38 04/12/2013		38 7003781		DATA PAGAMENTO	
39 04/12/2013		39 7003781		DATA PAGAMENTO	
40 04/12/2013		40 7003781		DATA PAGAMENTO	
41 04/12/2013		41 7003781		DATA PAGAMENTO	
42 04/12/2013		42 7003781		DATA PAGAMENTO	
43 04/12/2013		43 7003781		DATA PAGAMENTO	
44 04/12/2013		44 7003781		DATA PAGAMENTO	
45 04/12/2013		45 7003781		DATA PAGAMENTO	
46 04/12/2013		46 7003781		DATA PAGAMENTO	
47 04/12/2013		47 7003781		DATA PAGAMENTO	
48 04/12/2013		48 7003781		DATA PAGAMENTO	
49 04/12/2013		49 7003781		DATA PAGAMENTO	
50 04/12/2013		50 7003781		DATA PAGAMENTO	
51 04/12/2013		51 7003781		DATA PAGAMENTO	
52 04/12/2013		52 7003781		DATA PAGAMENTO	
53 04/12/2013		53 7003781		DATA PAGAMENTO	
54 04/12/2013		54 7003781		DATA PAGAMENTO	
55 04/12/2013		55 7003781		DATA PAGAMENTO	
56 04/12/2013		56 7003781		DATA PAGAMENTO	
57 04/12/2013		57 7003781		DATA PAGAMENTO	
58 04/12/2013		58 7003781		DATA PAGAMENTO	
59 04/12/2013		59 7003781		DATA PAGAMENTO	
60 04/12/2013		60 7003781		DATA PAGAMENTO	
61 04/12/2013		61 7003781		DATA PAGAMENTO	
62 04/12/2013		62 7003781		DATA PAGAMENTO	
63 04/12/2013		63 7003781		DATA PAGAMENTO	
64 04/12/2013		64 7003781		DATA PAGAMENTO	
65 04/12/2013		65 7003781		DATA PAGAMENTO	
66 04/12/2013		66 7003781		DATA PAGAMENTO	
67 04/12/2013		67 7003781		DATA PAGAMENTO	
68 04/12/2013		68 7003781		DATA PAGAMENTO	
69 04/12/2013		69 7003781		DATA PAGAMENTO	
70 04/12/2013		70 7003781		DATA PAGAMENTO	
71 04/12/2013		71 7003781		DATA PAGAMENTO	
72 04/12/2013		72 7003781		DATA PAGAMENTO	
73 04/12/2013		73 7003781		DATA PAGAMENTO	
74 04/12/2013		74 7003781		DATA PAGAMENTO	
75 04/12/2013		75 7003781		DATA PAGAMENTO	
76 04/12/2013		76 7003781		DATA PAGAMENTO	
77 04/12/2013		77 7003781		DATA PAGAMENTO	
78 04/12/2013		78 7003781		DATA PAGAMENTO	
79 04/12/2013		79 7003781		DATA PAGAMENTO	
80 04/12/2013		80 7003781		DATA PAGAMENTO	
81 04/12/2013		81 7003781		DATA PAGAMENTO	
82 04/12/2013		82 7003781		DATA PAGAMENTO	
83 04/12/2013		83 7003781		DATA PAGAMENTO	
84 04/12/2013		84 7003781		DATA PAGAMENTO	
85 04/12/2013		85 7003781		DATA PAGAMENTO	
86 04/12/2013		86 7003781		DATA PAGAMENTO	
87 04/12/2013		87 7003781		DATA PAGAMENTO	
88 04/12/2013		88 7003781		DATA PAGAMENTO	
89 04/12/2013		89 7003781		DATA PAGAMENTO	
90 04/12/2013		90 7003781		DATA PAGAMENTO	
91 04/12/2013		91 7003781		DATA PAGAMENTO	
92 04/12/2013		92 7003781		DATA PAGAMENTO	
93 04/12/2013		93 7003781		DATA PAGAMENTO	
94 04/12/2013		94 7003781		DATA PAGAMENTO	
95 04/12/2013		95 7003781		DATA PAGAMENTO	
96 04/12/2013		96 7003781		DATA PAGAMENTO	
97 04/12/2013		97 7003781		DATA PAGAMENTO	
98 04/12/2013		98 7003781		DATA PAGAMENTO	
99 04/12/2013		99 7003781		DATA PAGAMENTO	
100 04/12/2013		100 7003781		DATA PAGAMENTO	
101 04/12/2013		101 7003781		DATA PAGAMENTO	
102 04/12/2013		102 7003781		DATA PAGAMENTO	
103 04/12/2013		103 7003781		DATA PAGAMENTO	
104 04/12/2013		104 7003781		DATA PAGAMENTO	
105 04/12/2013		105 7003781		DATA PAGAMENTO	
106 04/12/2013		106 7003781		DATA PAGAMENTO	
107 04/12/2013		107 7003781		DATA PAGAMENTO	
108 04/12/2013		108 7003781		DATA PAGAMENTO	
109 04/12/2013		109 7003781		DATA PAGAMENTO	
110 04/12/2013		110 7003781		DATA PAGAMENTO	
111 04/12/2013		111 7003781		DATA PAGAMENTO	
112 04/12/2013		112 7003781		DATA PAGAMENTO	
113 04/12/2013		113 7003781		DATA PAGAMENTO	
114 04/12/2013		114 7003781		DATA PAGAMENTO	
115 04/12/2013		115 7003781		DATA PAGAMENTO	
116 04/12/2013		116 7003781		DATA PAGAMENTO	
117 04/12/2013		117 7003781		DATA PAGAMENTO	
118 04/12/2013		118 7003781		DATA PAGAMENTO	
119 04/12/2013		119 7003781		DATA PAGAMENTO	
120 04/12/2013		120 7003781		DATA PAGAMENTO	
121 04/12/2013		121 7003781		DATA PAGAMENTO	
122 04/12/2013		122 7003781		DATA PAGAMENTO	
123 04/12/2013		123 7003781		DATA PAGAMENTO	
124 04/12/2013		124 7003781		DATA PAGAMENTO	
125 04/12/2013		125 7003781		DATA PAGAMENTO	
126 04/12/2013		126 7003781		DATA PAGAMENTO	
127 04/12/2013		127 7003781		DATA PAGAMENTO	
128 04/12/2013		128 7003781		DATA PAGAMENTO	
129 04/12/2013		129 7003781		DATA PAGAMENTO	
130 04/12/2013		130 7003781		DATA PAGAMENTO	
131 04/12/2013		131 7003781		DATA PAGAMENTO	
132 04/12/2013		132 7003781		DATA PAGAMENTO	
133 04/12/2013		133 7003781		DATA PAGAMENTO	
134 04/12/2013		134 7003781		DATA PAGAMENTO	
135 04/12/2013		135 7003781		DATA PAGAMENTO	
136 04/12/2013		136 7003781		DATA PAGAMENTO	
137 04/12/2013		137 7003781		DATA PAGAMENTO	
138 04/12/2013		138 7003781		DATA PAGAMENTO	
139 04/12/2013		139 7003781		DATA PAGAMENTO	
140 04/12/2013		140 7003781		DATA PAGAMENTO	
141 04/12/2013		141 7003781		DATA PAGAMENTO	
142 04/12/2013		142 7003781		DATA PAGAMENTO	
143 04/12/2013		143 7003781		DATA PAGAMENTO	
144 04/12/2013		144 7003781		DATA PAGAMENTO	
145 04/12/2013		145 7003781		DATA PAGAMENTO	
146 04/12/2013		146 7003781		DATA PAGAMENTO	
147 04/12/2013		147 7003781		DATA PAGAMENTO	
148 04/12/2013		148 7003781		DATA PAGAMENTO	
149 04/12/2013		149 7003781		DATA PAGAMENTO	
150 04/12/2013		150 7003781		DATA PAGAMENTO	
151 04/12/2013		151 7003781		DATA PAGAMENTO	
152 04/12/2013		152 7003781		DATA PAGAMENTO	
153 04/12/2013		153 7003781		DATA PAGAMENTO	
154 04/12/2013		154 7003781		DATA PAGAMENTO	
155 04/12/2013		155 7003781		DATA PAGAMENTO	
156 04/12/2013		156 7003781		DATA PAGAMENTO	
157 04/12/2013		157 7003781		DATA PAGAMENTO	
158 04/12/2013		158 7003781		DATA PAGAMENTO	
159 04/12/2013		159 7003781		DATA PAGAMENTO	
160 04/12/2013		160 7003781		DATA PAGAMENTO	
161 04/12/2013		161 7003781		DATA PAGAMENTO	
162 04/12/2013		162 7003781		DATA PAGAMENTO	
163 04/12/2013		163 7003781		DATA PAGAMENTO	
164 04/12/2013		164 7003781		DATA PAGAMENTO	
165 04/12/2013		165 7003781		DATA PAGAMENTO	
166 04/12/2013		166 7003781		DATA PAGAMENTO	
167 04/12/2013		167 7003781		DATA PAGAMENTO	
168 04/12/2013		168 7003781		DATA PAGAMENTO	
169 04/12/2013		169 7003781		DATA PAGAMENTO	
170 04/12/2013		170 7003781		DATA PAGAMENTO	
171 04/12/2013		171 7003781		DATA PAGAMENTO	
172 04/12/2013		172 7003781		DATA PAGAMENTO	
173 04/12/2013		173 7003781		DATA PAGAMENTO	
174 04/12/2013		174 7003781		DATA PAGAMENTO	
175 04/12/2013		175 7003781		DATA PAGAMENTO	
176 04/12/2013		176 7003781		DATA PAGAMENTO	
177 04/12/2013		177 7003781		DATA PAGAMENTO	
178 04/12/2013		178 7003781		DATA PAGAMENTO	
179 04/12/2013		179 7003781		DATA PAGAMENTO	
180 04/12/2013		180 7003781		DATA PAGAMENTO	
181 04/12/2013		181 7003781		DATA PAGAMENTO	
182 04/12/2013		182 7003781		DATA PAGAMENTO	
183 04/12/2013		183 7003781		DATA PAGAMENTO	
184 04/12/2013		184 7003781		DATA PAGAMENTO	
185 04/12/2013		185 7003781		DATA PAGAMENTO	
186 04/12/2013		186 7003781		DATA PAGAMENTO	
187 04/12/2013		187 7003781		DATA PAGAMENTO	
188 04/12/2013		188 7003781		DATA PAGAMENTO	
189 04/12/2013		189 7003781		DATA PAGAMENTO	
190 04/12/2013		190 7003781		DATA PAGAMENTO	
191 04/12/2013		191 7003781		DATA PAGAMENTO	
192 04/12/2013		192 7003781		DATA PAGAMENTO	
193 04/12/2013		193 7003781		DATA PAGAMENTO	
194 04/12/2013		194 7003781		DATA PAGAMENTO	
195 04/12/2013		195 7003781		DATA PAGAMENTO	
196 04/12/2013		196 7003781		DATA PAGAMENTO	
197 04/12/2013		197 7003781		DATA PAGAMENTO	
198 04/12/2013		198 7003781		DATA PAGAMENTO	
199 04/12/2013		199 7003781		DATA PAGAMENTO	
200 04/12/2013		200 7003781		DATA PAGAMENTO	
201 04/12/2013		201 7003781		DATA PAGAMENTO	
202 04/12/2013		202 7003781		DATA PAGAMENTO	
203 04/12/2013		203 7003781		DATA PAGAMENTO	
204 04/12/2013		204 7003781		DATA PAGAMENTO	
205 04/12/2013		205 7003781		DATA PAGAMENTO	
206 04/12/2013		206 7003781		DATA PAGAMENTO	
207 04/12/2013		207 7003781		DATA PAGAMENTO	
208 04/12/2013		208 7003781		DATA PAGAMENTO	
209 04/12/2013		209 7003781		DATA PAGAMENTO	
210 04/12/2013					



DECLARAÇÃO

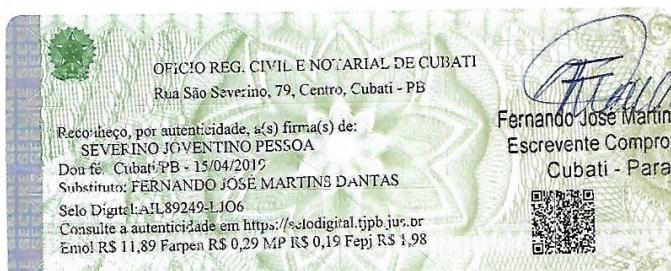
Eu, Severino Joventino Pessoa, brasileiro, divorciado, agricultor, portador (a) do RG nº 1.880.085, expedido por SSS/PIB e do CPF nº 001.970.894-07, residente e domiciliado(a) na(o) Rua Canoa Velha, nº 04, Bairro Alto dos Bento, Cidade Cubati, UF PB, DECLARO, para os devidos fins e em especial para fazer prova junto a Seguradora Líder dos Consórcios Dpvat S.A. que o(a) Sr(a).

..... proprietário(a) da moto modelo: Honda INXR125, ano 2013/2014, cor Vermelha, Placa DXD 5668 / PB, Chassi nº 9C2J D232 DER 000.996, RENAVAM 00593772032, 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.

Severino Joventino Pessoa
Declarante



OFÍCIO REG. CIVIL E NOTARIAL DE CUBATI
Rua São Severino, 79, Centro, Cubati - PB
Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:
SEVERINO JOVENTINO PESSOA
Data: Cubati/PB - 15/04/2019
Substituto: FERNANDO JOSÉ MARTINS DANTAS
Selo Digital: LAL89249-LJ06
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>
Enol R\$ 11,89 Farpen R\$ 0,29 MP R\$ 0,19 Fepj R\$ 1,98

Fernando José Martins Dantas
Escrevente Compromissado
Cubati - Paraíba



16/06/2018

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

ATENDIMENTO URGENCIA
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 Araújo Junior

PACIENTE: SEVERINO JOVENTINO CEP:58167000 Nascimento:21/04/1953

PESSOA

Endereço:MANOEL DE BARROS

Cidade: Cubati

Nome da Mãe: MARIA JOSE DA CONCEICAO

Responsável: TERCIO DANIEL PESSOA

Estado Civil:Solteiro(a)

Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X CARRO

Médico:

Sexo:M Telefone: 987076019

Idade:065 Bairro:CENTRO

RG: 1880085 N°4

CPF: 00177008940 Profissão:AGRICULTOR

Data de CNS:700704987268590

Atend:16/06/2018

Hora: 17:42:27 CONVÉNIO:SUS

Especialidade:

CRM:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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



OBS:

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

HTCG-Painel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Cinuncias

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocônicas () Anisocônicas ()

Glasgow PA HGT: Sat02

EXAMES SOLICITADOS:

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

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: / ãs : Dia: / /

Especialista: / ãs : 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, cavigas e fôs ablatas.
Rx torax: FRACTURA CLAVÍCULA ()

#Cd: Alta cirurgia geral.
x Ortopedia

Aurelio Amorim
CRM-PB 6327-PEOT/12455
CIR. DA COLUNA VERTÉBRAL-SSC

23:50

Ortopedia

Fr. da clavícula () 3 cm
sem necrose, b/ exsangue. Dolor
moderado. () Ffo doloroso

DESTINO DO PACIENTE / ãs : hs: / Cisabilis 30/07
() Centro cirúrgico / Alta de hospital / () revelia
() Internação (setor) / () Decisão Médica
() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL / () Óbito

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO	CBO	IDADE
Dr. Rodrigo Amorim		
CRM-PB 6327-PEOT/12455		
CIR. DA COLUNA VERTÉBRAL-SSC		

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)



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



GOVERNO DA PARAÍBA

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

Some

Ficha de Acolhimento

Nome: Genérgio Joaquim Pessoa
End: R. Manuel de Barros Bairro: Ciliati
Data de Nascimento: 65 anos Documento de Identificação:
Queixa: Queda da Data do Atend.: 15.06.18 Hora: 01:00 Documento:
Acidente de trabalho? () Sim () Não

Classificação de Risco

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

Estratificação

MOD. 110

- Vermelho - atendimento imediato Amarelo - atendimento até 1 hora
 Verde - atendimento até 4 horas Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional

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

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=191105083824894000000025012042>

Número do documento: 19110508382489400000025012042

Num. 25879654 - Pág. 2

GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

NB 2- 2

Paciente:	severino joventino	Prescrição Médica	tce
DIETA LIVRE			
SF 2500 ML IV NAS 24 HS			
Dipirona 2ml (1grama) + abd 10 mL i.v. 6/6h			
Nauseidon 8mg + AD EV 8/8h S/N			
Captopril 25 mg VO se pa maior igual a 180 x 110 mmhg.			
OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA			
SSVV + CCGG			
Fisioterapia motora e respiratória.			
Tramadol 100mg + SF0,9%100ml. IV 8/8h s/n			
Equipe de Neurocirurgia do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes			

Dr. Marcos Wagner de S. Porto
N
E 19 JUN. 2018
P
COMPLU 1452 / CEM-FE 1452

38-01
08:00
PA=130x80 Tratado de pressão arterial 180x50
T=36°C
Zambelli

Paciente:	severino joventino	Prescrição Médica	tce
DIETA LIVRE			
SF 2500 ML IV NAS 24 HS			
Dipirona 2ml (1grama) + abd 10 mL i.v. 6/6h			
Nauseidon 8mg + AD EV 8/8h S/N			
Captopril 25 mg VO se pa maior igual a 180 x 110 mmhg.			
OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA			
SSVV + CCGG			
Fisioterapia motora e respiratória.			
Tramadol 100mg + SF0,9%100ml. IV 8/8h s/n			
Equipe de Neurocirurgia do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes			

NB 2- 2





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: SITIO ALTO DO UMBUZEIRO		
COMPLEMENTO: PRÓXIMO AO CAMPO DE FUTEBOL		
CIDADE: ENTRE SOLEDADE E CUBATI		
DADOS DA REMOÇÃO		
Paciente removido para o Hospital de Emergência e Trauma		

Soledade, 20 de março de 2019.



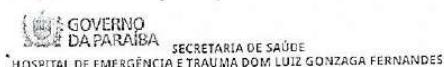
Gláucia Michelle F. Costa
GLÁUCIA MICHAELLE F. COSTA
Coordenadora SAMU
COREN 284.878

Coordenação
SAMU Soledade 192

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



16/06/2018



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
Bolema de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Sidney Siqueira De Araújo Júnior
PACIENTE: SEVERINO JOVENTINO CEP:58167000 Nascimento: 21/04/1953

PESSOA Endereço: MANOEL DE BARROS Sexo: M Telefone: 937076019

Cidade: Cubati Idade: 065 Bairro: CENTRO

Nome da Mãe: MARIA JOSE DA CONCEICAO RG: 1880085 N°: 4

Responsável: TERCIO DANIEL PESSOA CPF: 00177003940 Profissão: AGRICULTOR

Estado Civil: Solteiro(a) Data de Atend: 16/06/2018 CNS: 700704987260580

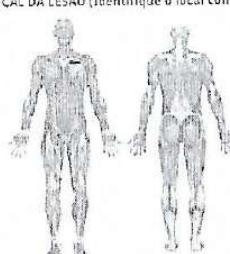
Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X CARRO Hora: 17:02:27 CONVÉNIO: SUS

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. Corte/cisão
5. Crepitação
6. Dor
7. Edema
8. Empaixamento
9. Enfisema subcutâneo
10. Enraçamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Corte
15. F. Corte
16. F. Corte-cisão
17. F. Perfurado-cisão
18. F. Perfurado-corte
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Hémodissecante Venoso
23. Lacerção
24. Lesão tendinosa
25. Lesão óssea
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Encravado
29. Otorragia
30. Paralisia
31. Paréstesia
32. Peritonite
33. Quimadura
34. Riorragia
35. Sinal de Isquemia
36. Sinal de Isquemia

OBS:

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

DIGNOSTICO / CID:

HTCG-Parcial Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Clínica Geral

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocôricas () Anisocôricas ()

Glasgow _____ PA _____ HGT: _____ Sat02

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais () Ultrassonografia:

() Gasometria arterial () Radiografias:

() Tomografia Computadorizada ()

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: _____ / _____ Ano: _____ Dia: _____ / _____

Especialista: _____ / _____ Ano: _____ Dia: _____ / _____

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

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

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

1/2

<http://10.1.1.148/projetohctg/impreurgencia.php?contar=1674983>



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

Unidade de Tratamento Intensivo
CONTROLE GERAL

Nome:	Sebastião Joventino Pena
Idade:	65
Data de Nascimento:	
Leito:	11

Data	17/06						17/06				
Evacuação							BE				
Ganhos							HCO ₃				
Perdas							FiO ₂				
Balanço							Lactato				
Bal. Cumul.							Glicose				
Sangue							Uréia	53			
Diurese							Creatinina	0,6			
Perdas SNG							Sódio	147			
Drenos							Potássio	3,7			
Temp. min/max							Cloro				
Hemácias	4,06						Cálcio				
Hematócrito	37,0						Fósforo				
Hemoglobina	12,3						Magnésio				
Leucócitos	9.760						Proteína				
Bastonetes	3,0						Albumina				
Segmentados	81						Globulina				
Rosinófilos	0						Bilir. Tot.				
Basófilos	0						B. Direta				
Linfócitos	1210						B. Indireta				
Monócitos	2,0						Fosf. Alcal.				
Plaquetas	190.000						Amilase				
TP							TGO				
TTPa							TGP				
pH							DIL				
PaO ₂							CPK				
PaCO ₂							CK - MB				
Sat. O ₂											

MOD 010

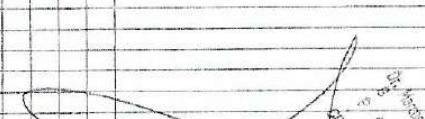
NOME: <i>Sebastião Joventino Pena</i>				GOVERNO SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DA PARAIBA Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes			
IDADE: 65	ENFERMARIA: 2	LEITO: 02	H. D. TCE	ADMISSÃO: 21/06/18	HORA: T	FICHA DE AVALIAÇÃO - FISIOTERAPIA - ALAS	
PROCEDÊNCIA:				DRENO: <input type="checkbox"/> 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"/> RP _A <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> I. Renal <input type="checkbox"/> Coma Neuro <input type="checkbox"/> ICO <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> PNM <input type="checkbox"/> Hemorragia <input type="checkbox"/> Outros:				Perfusão: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Deficiente			
ANTECEDENTES: <input type="checkbox"/> DPOC <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> CRM <input type="checkbox"/> ICO <input type="checkbox"/> Cirurgia HDA: <i>laevitudo extrema e dificuldade de respiração com cefaleia (S. C.)</i>				EDEMA: <input type="checkbox"/> Edema Receptores <input type="checkbox"/> Edema Celular <input type="checkbox"/> Edema Cistônico <input type="checkbox"/> Edema Cerebral <input type="checkbox"/> Edema Cerebelar <input type="checkbox"/> Edema Meningeiro <input type="checkbox"/> Edema Cerebral e Meningeiro			
CONDUITA PROPOSTA INICIALMENTE				CONDUTA PROPOSTA INICIALMENTE			
CD: <input type="checkbox"/> THR <input type="checkbox"/> TEP <input type="checkbox"/> TEP <input type="checkbox"/> VNI <input type="checkbox"/> O ₂				CD: <input type="checkbox"/> THR <input type="checkbox"/> TEP <input type="checkbox"/> TEP <input type="checkbox"/> VNI <input type="checkbox"/> O ₂			
<input type="checkbox"/> Aspiração <input type="checkbox"/> TMV <input type="checkbox"/> Decanulação <input type="checkbox"/> Cinesioterapia <input type="checkbox"/> MRP				<input type="checkbox"/> Treino de Marcha <input type="checkbox"/> Orientações <input type="checkbox"/> Treino exequível <input type="checkbox"/> Transferências <input type="checkbox"/> Sedestação			
<input type="checkbox"/> Treino de Marcha <input type="checkbox"/> Orientações <input type="checkbox"/> Estimulação sensorial <input type="checkbox"/> Preenchimento <input type="checkbox"/> Marcha <input type="checkbox"/> Estimulação sensorial				<input type="checkbox"/> Treino Musc. Pro decanulação			
Outras: <i>int. reabilitar postural com cefaleia</i>							
Observações: <i>int. reabilitar postural com cefaleia</i>							
SV: _____	FC: _____	PR: _____	SpO ₂ : _____	SpO ₂ : _____	%: _____	_____	_____
ESTADO GERAL: <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Gravado <input type="checkbox"/> Gravíssimo				ESTADO GERAL: <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Gravado <input type="checkbox"/> Gravíssimo			
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Acordado <input type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Torporoso <input type="checkbox"/> Comatoso Glasgow				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 type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tônico: <input type="checkbox"/> Hipo <input type="checkbox"/> Hiper <input type="checkbox"/> Normal				Tônus: <input type="checkbox"/> Hipo <input type="checkbox"/> Hiper <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tônico: <input type="checkbox"/> Hipo <input type="checkbox"/> Hiper <input type="checkbox"/> Normal			
Reflexos: <input type="checkbox"/> Aumentados <input type="checkbox"/> Diminuídos <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Força Muscular (Grade): <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5				Reflexos: <input type="checkbox"/> Aumentados <input type="checkbox"/> Diminuídos <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Força Muscular (Grade): <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			
Glicemias Articulares (Regras):							
SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR							
<input type="checkbox"/> Eupneico <input type="checkbox"/> Sem alterações							
SUPORTE VENTILATÓRIO: <input type="checkbox"/> Espontâneo <input type="checkbox"/> Com TQT (Sem TQT) <input type="checkbox"/> DVNI <input type="checkbox"/> DVMI							
O ₂ SUPLEMENTAR: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> O ₂ EN <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"/> BAN <input type="checkbox"/> Irritação suprasserviculares <input type="checkbox"/> Irritação intercostais <input type="checkbox"/> Irritação subcostais							
<input type="checkbox"/> Dúo de inusc. aceitável insp./exp. <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Taquicardia <input type="checkbox"/> Bradipneia <input type="checkbox"/> Resp. paradoxal <input type="checkbox"/> Estinchor _____							
OBSTRUÇÃO DE VASO: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim				DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO: TCE			
PADRÃO VENTILATÓRIO: <input type="checkbox"/> Costal <input type="checkbox"/> Diaphragmático <input type="checkbox"/> Misto <input type="checkbox"/> Paredoxal <input type="checkbox"/> Superficial							
EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Simétrica <input type="checkbox"/> Assimétrica							
Ausculta Pulmonar: _____ Ralo X Tórax: _____				Campana Grande: _____			
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"/> Expectorada <input type="checkbox"/> Ineficaz				231.06.2018			
SECREÇÃO: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, QUANTIDADE: <input type="checkbox"/> Pequena <input type="checkbox"/> Média <input type="checkbox"/> Grande				Assessoria: <i>Sebastião Joventino Pena</i>			
COMPOSIÇÃO: <input type="checkbox"/> Hialina <input type="checkbox"/> Mucóide <input type="checkbox"/> Mucopurulenta <input type="checkbox"/> Purulenta <input type="checkbox"/> Sanguinolenta							
REAÇÃO: <input type="checkbox"/> Incolor <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Marrom <input type="checkbox"/> Rosada <input type="checkbox"/> Vermelha							



paciente evolui F.G.R
doravante, orientado, acionando
espontaneo. Em Nenhum
exame - se segalico.
medicado conforme
prescrito medico Dr. J. G. G. G.

21/06/18
pH: 11.01/70

1000 Precento de transportes para hospitais
Antônio Tanguá com funcionários
membros da comunidade. Tanguá

GOVERNO DA PARAÍBA		SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE	
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes			
Paciente: <u>avinaldo lima</u>	<u>Setor 02</u>	<u>Intendente</u>	
Prescrição Médica			
Dofe Livre		NOR	
SFD 8% 2000 mL ev 04h		MELHOR E BOA EVOLUÇÃO	
Dipirona 2ml (Igual) + adit 10 mL iv 05h		AFIRMA	
Neuropent 8mg + AD EV 04h s.n		OO VIDE PRESCRIÇÃO	
Carboxofeno 100mg + SFD 5% 200mL iv 12/12h		bula ou exame	
Cimetiada 40mg VO cada			
Tramadol 100mg + SFD 0,5% 100mL IV 6/6h s.n			
Fisioterapia motora e respiratória,			
Captopril 25 mg VO se pô de origem a 180 x 110 mmHg.			
PA P TAX			
		 Dr. JOSÉ VAGNER DE SOUZA 2010 2011 2012 C Neurocirurgião	

Fetus biparous de
reserve 18 21:00 hours
patient von Dr.
fa 320x300 mm Hg





SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

Basinates

return

Paciente:	Prescrição Médica	EVOLUÇÃO MÉDICA
	DIETA IVD.	
	SFD 9% 200mL ev 24h.	
	Digoxina 2mL (1gramo) + abd 10 mL IV 6RM	
	Naftozotrina 8mg IV 8 EM 8 HORAS se necessária.	
	Gedipanfeno 100mg + SFD 9% 200mL IV 12/12h	
	Omeprazol 40mg 1amp + abd 10 mL IV ao dia.	
	Castoroil 25 mg VO se ja maior que 180 x 150 mmHg.	
	SABECEIRA ELEVADA	
	SSVV + CGCG	

Per dintorni, frattura clavicola, cc.
con il dottor Vittorio Vassalli, dott.
Giovanni, Sorelle, medico Chir.

14/06
2000





Prontuário 939683	Atendimento 2296508	Reserva/Guia *INTERNAÇÃO
		Data 21/06/2018 Hora 20:50
<p>Paciente SEVERINO JOVENTINO PESSOA [CPF: 177089407]</p> <p>Endereço RUA MANOEL DE BARROS</p> <p>Bairro CENTRO</p> <p>Nome da Mãe MARIA JOSE DA CONCEICAO</p> <p>Responsável SEVERINO JOVENTINO PESSOA</p> <p>Endereço RUA MANOEL DE BARROS</p> <p>Bairro CENTRO</p> <p>Técnico Atendente 010964 MARCOS WAGNER DE SOUSA PO [CRM: 5652] [CPF: 85340820491]</p> <p>Procedimento</p> <p>Ator 009 SECRETARIA SUS</p> <p>Comodação</p> <p>ESTO: - ENFERMARIA: - LEITO:</p> <p>ata mín. para alta - 21/06/2018 Data máx. para alta - 21/06/2018</p>		
<p>Sexo Est. Civil M</p> <p>Dt Nasc. 21/04/1953</p> <p>Telefone 987076019</p> <p>R.G. 1880085</p> <p>Reservado/CNS 700704987268580</p> <p>Num. Complemento 4</p> <p>Cidade CUBATI</p> <p>UF PB</p> <p>Médico Acompanhante</p> <p>Drª Marluce Cep 58167000 Telefone 987076019</p> <p>Dr. Italo Cesar</p> <p>Dr. Luciano Holanda</p> <p>Enfa Andrezza</p> <p>D. Atareácia</p> <p>Cid</p> <p>Origem</p> <p>Data</p>		
<p>esumo de Tratamento</p> <p>companhante.....? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Data admissão 21/06/2018 Data alta 26/6/18</p> <p>ternação anterior..? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Hora admissão : Hora alta 08:00</p> <p>Alta...: Curado.....: <input type="checkbox"/> Melhorado.....: <input checked="" type="checkbox"/> Inalterado.....: <input type="checkbox"/> Clínica..: Médica.....: <input type="checkbox"/> Piorado.....: <input type="checkbox"/> A pedido.....: <input type="checkbox"/> Cirúrgica....: <input type="checkbox"/> Transferido...: <input type="checkbox"/> Falecimento....: <input type="checkbox"/> Obstétrica...: <input type="checkbox"/></p> <p>agnóstico:</p> <p>Internação.: <i>Neutro mural</i> Cid 5969</p> <p>Definitivo...: 0415010012 WJ99</p> <p>stórico:</p> <p>PACIENTE ATENDIDO PELO SUS NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO CUJAS DESPESAS FORAM COBRADAS AO SUS</p>		
<p>1 - 1 m - 2 nsf - 3 to - 4 itivo</p> <p>Raio X:</p> <p><input type="checkbox"/> Simples</p> <p><input type="checkbox"/> C/Contraste</p> <p>Uti</p> <p>Entrada _____ / _____ / _____</p> <p>Saída _____ / _____ / _____</p> <p>Caract. Trat. _____</p> <p><input type="checkbox"/> Sangue..: <input type="checkbox"/> Rh..: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G</p> <p><i>Ordens de alta</i></p> <p><i>RX REALIZADO</i></p> <p><i>22/06/18</i></p> <p><i>Alexandre da Silva Almeida</i> CRM-PB 1291 Técnico em Radiologia</p> <p><i>Carimbo e Assinatura do Médico</i></p>		



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 todas 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 STS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINO
CUJAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

abaixo assinado.

Responsável pelo doente X Felis Damiao Pessan

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

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:

IMO

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



PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTÔNIO TARGIVO
CUIAS DESPESAS FORAM
COBRADAS AO SUS

O EXAME MC STRA A PRESENÇA DE FISCIROSSE AO NIVEL DO REBORDO LATERAL DA
GRANDE TUBEROSIDADE DO UMR PRO TECNICO COMPATIVEL COM PERTINENTES.

DATA 21/6/18

*Rosângela
Médica de família
de 508 Serra*

*Verificação
de cobranças
de cobranças*





**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 coroídes 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 subaracnoideia 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





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 PARAÍBA
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 RG: NÃO INFORMADO
Data: 17-06-2018 11:38 Origem: ÁREA VERMELHA
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

POTASSIO..... 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 (recém-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



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 05/11/2019 08:38:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110508382543900000025012044>
Número do documento: 19110508382543900000025012044

Num. 25879656 - Pág. 5



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a).: 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: ÁREA VERMELHA
Destino: Leito - 11

URÉIA

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

Resultado..... 53 mg/dl

De 15 A 41 mg/dl

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método=Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

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

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

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

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER

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



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 05/11/2019 08:38:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110508382562300000025012045>
Número do documento: 19110508382562300000025012045

Num. 25879657 - Pág. 1



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): **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 - II**

HEMOGRAMA

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

Resultados **Valores de Referências**

SÉRIE VERMELHA

Eritrácitos.....	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
Hematórito.....	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 (%)	5.000 à 10.000 /mm ³ (/mm ³)
Neutrofílos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	3,0	291
Segmentados.....	83,0	8.051
Eosinófilos.....	0	0
Basófilos.....	0	0
Linfocitos		
Típicos.....	12,0	1.164
Atípicos.....	0	0
Monocitos.....	2,0	194
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	186.000 mm ³	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm ³ 140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... **Contagens repetidas e confirmadas.**

Ana Cássia Miguel Agra
 Biomédica
 CRBM 5411

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



PNCQ
 Programa Nacional
 de Controle de Qualidade



Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 05/11/2019 08:38:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110508382562300000025012045>
 Número do documento: 19110508382562300000025012045

Num. 25879657 - Pág. 2

Emissão : 17/06/2018 12:14 - Página 2 de 3

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 a transfusão. Os hemocomponentes são preparados e testados de acordo com rígidas normas científicas estabelecidas pela ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária, complementadas pelas 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 raras 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 mesma doença ou tratamento.

Nome legível:

PACIENTE

Severino Sooretimo Pessoa

Assinatura:

RESPONDENTE: Montilacea 7.º

Nome de parentesco:

Filho

Assinatura:

X 29/06/18

Horas: *20:56*

Campina Branca

Se o paciente não puder assinar esse 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 o entendimento deste Consentimento Informado. Eu solicitei transfusão de hemocomponentes em quantidade suficiente para melhorar sua situação clínica.

Nome do médico solicitante:

CRM:

Assinatura:

Horas:

Campina Branca:



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 Joventino Pessa CRM: _____

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. Confirmo que recebi explicações, li, comprehendo e concordo com tudo que me foi esclarecido e que me foi concedida 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

ME: SEVERINO FURTADO APTO: 25500
 NÚMERO: SUS IDADE: 84 SEXO: M F
 MERO DA CARTEIRA: 840 INÍCIO: 840
 IAI DE INTERNAÇÃO: 840 TERMINO:
 NHA: 840 HORÁRIO ESPECIAL:
 TA DE NASCIMENTO: 840

CIRURGIA
 ELETIVA URGÊNCIA
 AMBULATORIAL

ESTADO FÍSICO (ASA)
 I II III IV V

DATA:

23/06/18

Adren
Atropi
Bextra
Bupiv
Bupiv
Bupiv
Cipro
Clexan
Decatr
Dipriva
Dipriva
Dobutn
Dormoi
Efedrin
Esmerc
Fontani
Flagyl
Forane
Halotan
Hidroco
Hypnor
Kefazol
Ketam
Ketalar
Lasik
Liquemil
Metherg
Morfine
Narcan
Naporin
Nimblum
Niprid
Noradren
Norcuron
Ocitocina
Pavulon
Flasil
Profenid
Prostigmi
Quelicin
Rapien
Revivan
Sevorane
Sufenta
Tiatil
Tacrium (A)
Ultiva
Vallum
Xylocaina
Xylonaina
Xylocaina (A)
Zofran
Água Desti
Água Desti
S. Fisiológi
S. Glicosad
S. de Ringo
C. Hemacia
Plasma
Oxigênio (L
N₂O (L/MIN)
Ar Medicina
CO₂ (L/MIN)

Equipe Cirúrgica (Cirurgião/1º/2º/3º Auxiliares)
 1º Equipe Anestesiológica Manoel Wagner 2º Equipe Cirúrgica (Cirurgião/1º/2º/3º Auxiliares)
Juarez Oliveira Instrumentador(a)

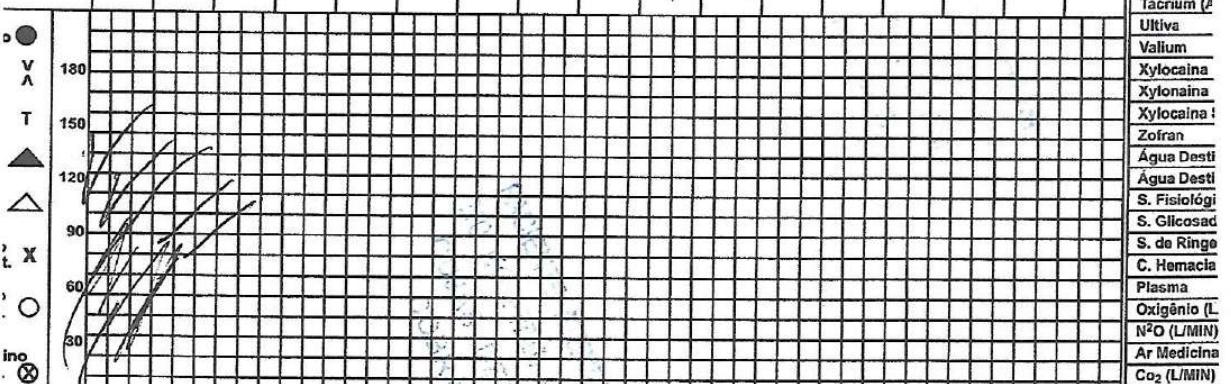
Aditamentos Realizados:
Trajet Colôntico de Fístula
29 + 6 desidratamento intmo
Cirurgia de reabilitação STS
ao longo de 10 dias
SUS

OXIGÉNIO Mauri
 ES N₂ / AR

SOL Fisiológicas
 SOL DE RINGER
 DS CONC. HEMACIAS

ECG
 SpO₂
 ETCO₂
 DIURESE

UITE Tempo



IP ESP ASS CONT.

INDUÇÃO INTUBAÇÃO TUBO N° ANESTESIA REGIONAL 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"/> Raquianestesia	<input type="checkbox"/> Supraclavicular	<input type="checkbox"/> Sentada	<input type="checkbox"/> ECG	<input type="checkbox"/> BIS	
MANUTENÇÃO	<input type="checkbox"/> C/Balão	<input type="checkbox"/> Epidural Sacra	<input type="checkbox"/> Interscapênico	<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"/> ...	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...
<input type="checkbox"/> Venosa	<input type="checkbox"/> Aramado	<input type="checkbox"/> Simoles	<input type="checkbox"/> Venosa Regional	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...



: SEVERINO JOVENTINO PESSOA
e: 65 ANOS
0110073622 Dt Coleta: 23/06/2018 - 16:16:23
): ANDRE CAVALCANTI M.JUNIOR/8122
venio: SUS - HOSPITAL ANTONIO TARGINO
ssão: 23/06/2018 - 16:50:48 Local: CIRURGICA



REATININA

resultado 0,54

Valor(es) de referência

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

REIA

resultado 33

Valor(es) de referência

mg/dL 10 a 50

OTÁSSIO

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

LÓRETO

resultado 94

Valor(es) de referência

mmol/L 96 a 106

lote: ELETRODO ION SELETIVO (ISE)

Serial: 3040

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 CATOLE
Av. Vigário Católico, 877

UNIDADE PRATA
Rua Rodrigues Alves, 1049

UNIDADE CATINGUEIRA
R. Severino Sezefredo de Almeida, 17

UNIDADE JOÃO XXIII 
Rua Nilo Peçanha, 83 - Praia

UNIDADE INTEGRAÇÃO
Rua Sebastião Donato, 25

UNIDADE CRUZEIRO
Av. Almirante Barroso, 1493

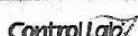
UNIDADE JOSÉ PINHEIRO
Rua Campos Sales, 463

UNIDADE QUEIMADAS
Rua João Barbosa Silva, 77

UNIDADE ANTÔNIO TARGINO 
R. Demiro Gouveia, 349 - Centenário

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

CONTROLE DE QUALIDADE - SBPC
Programa de Excelência para Laboratórios Médicos





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



HEMOGRAMA COMPLETO

ITEMGRAMA	Valores Encontrados	Valores de Referência
márias	4,23	milh/mm ³ 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 49
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.	
<u>UCOGRAMA</u>		
ucócitos	11164	/mm ³ 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
inócitos	3	335 2-10 72-1000
rie Branca:	Leucocitose. Neutrofilia.	
AQUETAS	359000	/mm ³ 140.000 - 450.000
rie Plaquetária:	Plaquetas normais ao exame do esfregaço.	

Dra. Deyviane Oliveira Brandão
FARMACÉUTICA/BIOQUÍMICA
CRM-PB 03922-CMF:062/077/074-26

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

UNIDADE CENTRO	UNIDADE CATÓLE	UNIDADE PRATA	UNIDADE CATINGUEIRA	UNIDADE JOÃO XXIII
♦ Rua Sandra Borborema, 61	♦ Av. Vigário Geraldo, 877	♦ Rua Rodrigues Alves, 1049	♦ R. Severino Sezefredo de Almeida, 17	♦ Rua Nilo Peçanha, 83 - Prata
UNIDADE INTEGRAÇÃO	UNIDADE CRUZEIRO	UNIDADE JOSÉ PINHEIRO	UNIDADE QUEIMADAS	UNIDADE ANTONÍO TARGINO
♦ Rua Sebastião Donato, 25	♦ Av. Almirante Barroso, 1493	♦ Rua Campos Sales, 463	♦ Rua João Barbosa Silva, 77	♦ R. Deimiro Gouveia, 349 - Centenário

os 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



ACIENTE: Sérgio Jarentino Pessoa
ONVÉNIO: SUS SUS PRONTUÁRIO: 039683-2098508 DATA: 23/06/18
IRURGIA: Hemotórax intracaviteral + fistula lúgrava
IRURGIAO: Dra. Mariana Wagner AUXILIAR:
UXILIA: Diego M. de Oliveira ANESTESISTA: Dra. Jucavam
RCULANTE: Técnico de Enfermagem
RCULANTE: 777 443

COD.	MEDICAMENTO	QUANT.	COD.	MATERIAL	QUANT.	COD.	FIOS	QUANT.	
1872	ADRENALINA	06	107329	ADAPTADOR PI SORO	01	ACIFLEX N°			
1880	ÁGUA DESTILADA		110089	AG. RAQUI 27BD		ALGODÃO C/A N°			
1899	AMINOFILINA		120089	AG. RAQUI 25BD		ALGODÃO S/A N°			
1929	ARAMIN		161281	AG. RAQUI P/ OBESO BD		CROMADO C/A N°			
2070	ATROPINAS		10012	AGULHA DESCARTÁVEL N°	06	CROMADO S/A N°			
265799	BEXTRA			AGULHA PERIDURAL N°		ETHIBOND N°			
1902	BICARBONATO DE SÓDIO			AGULHA RAQUI N°		FITA CARDIACA			
4650	CEFALOTINA 1g		2259	ALGODÃO HIDRÓFILO	06	MONOCRYL N°			
122769	CEFAZOLINA 1g		9113	ALGODÃO ORTOPÉDICO		MONONYLON N° 20. 00			
1767	CEFTRIAXONA	02	10012	ATADURA CREPON N° 10	00	PROLENE N°			
154666	CETROPROFENO IV			ATADURA GESSADA		VICRYL N°			
1910	CLORETO DE POTÁSSIO		2356	BOLSA COLOSTOMIA		COD.	SOLUÇÕES	QUANT.	
2003	CLORETO DE SÓDIO	01		CÂNULA TRAQUEOSTOMIA N°		2330	ÁGUA OXIGENADA		
5304	DEXAMETASONA		211958	CAPA PARA VÍDEO		149217	ÁLCOL	200. 00	
4855	DICLOFENACO SÓDICO		2429	CATETER ÓXIGÉNIO	01	304000	CLOREXIDINA	500. 00	
2020	DIPIRONA	02	27880	COLETOR URINA ABERTO		2631	ÉTER		
5673	DOPAMINA		22381	COLETOR URINA FECHADO		3603	PVPI DEGERMANTE		
32190	EFEDRINA			COMPRESSAS		3611	PVPI TÓPICO		
5339	FENERGAN		142341	COMPRESSAS BX28	04	4111	VASELINA		
2038	FUROSEMIDA			DRENO PENROSE N°		COD.	GASES HOSPITALARES	QUANT.	
4286	GARAMICINA			DRENO SUCCÃO N°		70254	APARELHOS	000. 00	
2046	GLICOSE 50%			DRENO TÓRAX N°		80548	AR COMPRIMIDO		
2054	GLUCONATO DE CÁLCIO		59587	ELETRODO	05	126233	ASPIRADOR ELÉTRICO		
5398	HEPARINA		2586	EQUIPO MACROGOTAS	01	9091	BISTURI ELÉTRICO		
5360	HIDROCORTISONA		287393	EQUIPO PI ARTROSCOPIA		3042	CAPNOGRAFO		
2062	METOCLOPRAMIDA		2615	ESPARADRATO	600. 00	60917	CRANIOTOMO		
37859	NAUSEDRON 8mg	01	20117	FITA GLICEMIA		70238	INTENSIFICADOR		
69906	OMEPRAZOL 40mg		142220	GAZES 7,5X7,5	20P.	28819	MICROSCÓPICO CIRUR.		
70181	PROSTIGMINE			GAZES		70335	MONITOR CARDÍACO		
70238	QUELCICIM	01	3425	GELFOAN		703792	NITROGÉNIO		
28819	RANITIDINA		60917	GILETE	01	70971	OXÍDO NITROSO		
70335	SOLUMEDROL 500mg			GUENDEL N° 04	01	70572	OXIGÊNIO		
403792	TORADOL		3468	INTRA-CATH		146832	OXÍMETRO DE PULSON		
70971	TRANSAMIN			JELCO N° 08	01	149870	VÁCUO		
70572	TILATIL 40mg	01	132709	LUVAS 6.5		59587	COD.	OUTROS	QUANT.
	PSICOTROPÍCOS		111209	LUVAS 7.0		69906	SOROS		
70254	ALFENTANILA		40126	LUVAS 7.5	02	174459	MANITOL 20%		
8885	DIEMPAK 10mg		3522	LUVAS 8.0		63661	PURISOLE 1000ml		
3026	DIMORF 1.0mg		149870	LUVAS 8.5		98229	S. FISIOLÓGICO 1000ml		
3034	DIMORF 0.2mg		69752	MICROPORE LARGO	600. 00	9172	S. FISIOLÓGICO 250ml		
125149	DIMORF 10mg			SCALPS N°		9164	S. FISIOLÓGICO 500ml	02	
69855	DORMONID		3735	SERINGA DE 01cc		9180	S. GLICOSADO 250ml		
69639	DORMONID COMP.		3700	SERINGA DE 03cc		9199	S. GLICOSADO 500ml		
46850	FENOBARBITAL		3719	SERINGA DE 05cc	07	9148	S. RINGER 500ml	02	
8869	HIDANTAL		3689	SERINGA DE 10cc	03	134489	VOLUMEN 6%		
9962	KETALAR		3897	SERINGA DE 20cc	03				
89520	PETIDINA		341797	SERINGA DE 60cc (bico longo/curto)					
73210	TRAMAL			SONDA FOLEY N°					
146832	ULTIVA			SONDA NELATON					
	ANESTÉSICOS			SONDA NSG					
70548	ATRACURIO			SONDA RETAL					
126233	CISATRACURIO			53937	SURGICEL				
9091	ETOMIDATO			4081	TORNEIRA 03 VIAS	01			
3042	FENTANIL	30g			TUBO ENDOTRAQUEAL N° 80	01			
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 ISOBÁRICA								
264580	NOVAPUPI S/V								
2216	PANCIURONIO								
82031	PROPOFOL	01							
142451	ROCURÔNIO								
	EVORANE								
	YLESTESIN SPRAY								

REALSET: 98850.4593 / 98807.6347

PACIENTE:	Renzo J. Pels		
Nº DO PRONTO-SERVIÇO:	Nº DO ATENDIMENTO:		
DATA DA OPERAÇÃO: 23/6/18		ENFERMARIA:	LEITO:
OPERADOR:	Márcos Wagner		
1º AUXILIAR:	Edson	2º AUXILIAR:	Rebel
3º AUXILIAR:	Wagner	INSTRUMENTADOR:	
ANESTESISTA:	TIPO DE ANESTESIA:		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: 1. Nefrite + com bexiga			
TIPO DE OPERAÇÃO: Nefrectomia + cirurgia de			
renofistula via腹膜外 + PP.			
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: 1. Nefrectomia + fistula			
RELATÓRIO IMEDIATO DA PATOLOGIA: ① 40203009			
EXAME RADIOLOGICO NO ATO: ① 40203059			
ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO: COBRADAS AO SUSPENSORIO ATRAVÉS DA CINTA DE FERRO P/ O SISTEMA DE DRENAGEM			
RELATÓRIO DE OPERAÇÃO			
VIA DE ACESSO-TÉCNICA E TÉCNICA-LIGADURAS-DRENAGEM-SUTURA-MAT.EMPREGADO-ASPECTO			
Dr. Marcos Wagner de S. Porto S N B 23 JUN. 2018 C N R CRM-FE-19587			
Anexo de nefrectomia e nefroureterectomia renofistula inicial e suspensoria drenagem e drenagem fistula e nefrostomia fistula e nefrostomia Anexo de nefrectomia e nefroureterectomia renofistula			





Evolução de Enfermagem

NOME: Servino Lourenço Pessas

IDADE:

AL. Engenheiro

DEPART: 702 MÉDICO:

DATA: 26/06/14

MANHÃ

Paciente evolui de Alta hospitalar
às 06h.

Cicila Almeida S. Araújo
Tec. de Enfermagem
COREN-PB 412951

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

TARDE

NOITE



Evolução de Enfermagem

NOME: Senhorina J. P. Ribeiro IDADE:
SEXO: Feminino ALA: 10 LEITO: 70-2 MÉDICO: Nilo

DATA: 25/06/18

ANHÃ

Paciente consciente e orientado, medicado, realizando controles, acita dura, diúres, paciente, sem inconvenientes, sob os cuidados da enfermagem.

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

ARDE

Paciente evoluindo estável, consciente orientado, verbalizar, eupraco, afetivo, acita dura, sem queixas no momento aos exames de entulho.

Cícera Almeriaga S. Araújo
Téc. de Enfermagem
COREN-PB 412951

NOITE

Paciente evoluindo estável consciente orientado, eupraco, febril, acita dura, sem queixas no momento.

Marcília de Souza Pereira
TÉCNICO EM ENFERMAGEM
COREN 855932



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: Santana J. Pinho
ALA: Saudeco L
LEITO: 70.2 MÉDICO: Neiva

IDADE:

DATA: 34 / 06 / 18

MANHÃ

Paciente consciente e ~~orientado~~ desorientado, medicado, afibril e eufórica, realizou controles, aceite dieta, diurese presente, sem intcorrências, sob os cuidados da enfermagem.

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

TARDE

Paciente ~~estável~~ estável, consciente, algo orientado, julgou, seculhoso, aceita dieta segue os cuidados da enfermagem.

Dicera Alencarana S. Araújo
Téc. de Enfermagem
COREN-PB 412951

NOITE

Paciente segue com quadro rtoz
concentr. sono leito, rtoz sendo medicados
epis. rtoz opção ex: pisco, segue seu
cuidados os cuidados da enfermagem.

Jucara Andrade de Oliveira
Técnico de Enfermagem
COREN-PB 709726



 HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO		EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM		
NOME: <u>Genivaldo J. Pessoa</u>		ALTA: <u>curtissco</u> LEITO: <u>70.2</u> MÉDICO: <u>N. LIMA</u>		IDADE: <u>78</u>

DATA: 23/06/18

TANHA

Paciente consciente e alerta, dormiu
todo, medicado, aferiu e autoniva, um PDI,
realizou controles, um venoclín, sem inter-
cuidados do enfermagem.

Marianna Alves M. de Sousa
Téc. Enfermagem
COREN-PI 082558

TARDE

Paciente evolui desorientado confuso
n.c.p. aceita dieta saborida satisfa-

seguindo cuidados da equipe.

NOITE

Paciente evolui confuso desorientado
n.c.p. aceita Dieta Oral: saborizada
... segue ... dos cuidados da
equipe.

B-10-18

Suzana Pereira
TÉCNICO ENFERMAGEM
COREN-PI 0825932

Assinado digitalmente em 05/11/2019 08:38:26



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: Edilene Toninatti Pizzola IDADE: 30
ALIA: Curitiba LEITO: 70.2 MÉDICO: Nilma

DATA: 22/06/03

MANHÃ Paciente consciente e orientado, realizou tomografia, aguarda laudo da ortopedia, dieta.

linha em venezia, realizando controles, diariamente, sob os cuidados da

Marianna Alves M. de Sousa
Téc. Enfermagem
COREN-RB 082558

TARDE

Paciente consciente, orientado, verbaliza expectativas, atendível, queixas e efalicas e foi mapeado, segue aos cuidados da enfermagem.

Cicera Almeidana S. Araújo
Téc. de Enfermagem
COREN-SP 412951

NOTE

Pacienti begin com quebecu estou
concentri. orientado. rendo mchculos
e pds. opionibl. expusco. ren inter carreia

o regresos con desfiles de impresos *Juicio Técnico COREN*

Jucara Andrade de Oliveira
Técnico de Enfermagem
COREN 2409726 PB



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NAME: Sergio Henrique Pereira IDADE: 11
ALA: Cirúrgico LEITO: 702 MÉDICO: Nilcio

DATA: 21/06/18

MANHÃ

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINCO
OUJAS DESTE HOSPITAL FORAM
COBRADAS AO SUS

TARDE

NORTE

Paciente admitido da Emergência
sem queixas em Dieta zero P/ possível
Procedimento *paciente xico segue
cuidados*
sem previsão de alta
da enfermagem

PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO HOSPITAL ANTONIO TARGINCO
OUJAS DESTE HOSPITAL FORAM
COBRADAS AO SUS

Marcela de Souza Pereira
ENFERMAGEM
055932





PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Sérgio Primitivo Texeira
Ala: Velho LEITO: 70.2 CONVÉNIO:

AGNÓSTICO:

DATA:

CONVENIO:

SUS

DATA:

၁၅/၁၀/၁၈

MEDICAMENTOS	HORÁRIO
25/6 ① dit sus + bend	
② kint Nol N 8 10s	X 20
③ metformin 1000 mg 2x SUSPENS	
④ dextrofus 1000 mg 1x	X 22
⑤ nifedip 20 N 5	
⑥ ciprofex 500 mg 1x/12	08 20
⑦ sulfametox 2500 7x	X 21
PACIENTE ATENDIDO NO CONSULTORIO COBRADAS FORAM	
PELOS SEUS COBRADAS FORAM	
DR. Rafael R. Brandão Neurologista - Neurocirurgião CRM-PB 129	

EVOLUÇÃO MÉDICA

25/6 April menses de epítes.
menstruación de menses.

DR. Bacci R. Holanda
NEUROLOGIA - NEUROLOGIA
0811-PG 12/13

~~Dr. Rafael R. Holanda
NEUROLOGIA-NEUROCHIRURGIA
14-PB 1291~~

26 | 6

Dr. Batael R. Holanda
NEUROLOGIA - NEURODENSIA
2334-PC 12/13

**Dr. Ra
NEUROL
C**

**PACIENTE ATENDIDO PELO SUS
NO PRAZO DE 15 DIAS, SEM TURMA
OU AULA, SEM TURMA
CONTINUAS AO FORAM
SUS**



PREScriÇÃO MÉDICA

NOME: *Silviano José de Oliveira* ALA: *Varanda* LEITO: *70-2* CONVÉNIO: *SUS*

GNÓSTICO:

DATA: *24-06-18*

MEDICAMENTOS	HORÁRIO
24/6 ① hit sul 10mg	
② hitb 500mg N 8/8	14 20/06
③ Malitely 100mg N 8/8 Fevig 200mg N 8/8	08 20
④ Serelepsil N 6/6j	12 18/24/06
⑤ Antak 50 N 18/12	18 20
⑥ Nupir 20 N 6	5/12
⑦ hit sul	
⑧ Cefix 300mg N 12/12	08 20
⑨ multafix 20 N 1x	21

EVOLUÇÃO MÉDICA

24/6	<i>Pente limpa de aperturas ventosas</i>
	<i>Dr. Rafael R. Palma Residente de Medicina CRM-PI 10011</i>





PRESCRIÇÃO MÉDICA

NAME

Libros
Aurigae

REITO: Fa. 2

CONVENIO: 500

DIAGNÓSTICO:

DATA:

23106

MEDICAMENTOS		HORÁRIO	
<u>Trifé</u>	<u>one</u>	<u>15</u>	
<u>lonely</u>	<u>gal</u>	<u>20</u>	<u>26</u>
<u>Diflumoges</u>	<u>NO</u>	<u>31</u>	<u>06</u>
<u>Mont</u>	<u>CHAS</u>	<u>07</u>	<u>08</u>
<u>Agmias</u>	<u>COBRAD</u>	<u>08</u>	<u>09</u>
<u>86</u>	<u>TESAS</u>	<u>09</u>	<u>10</u>
<u>0900</u>	<u>ADOSUS</u>	<u>10</u>	<u>20</u>
<u>0900</u>	<u>09</u>	<u>11</u>	<u>20</u>
<u>0900</u>	<u>09</u>	<u>12</u>	<u>20</u>
<u>Diflumoges</u>	<u>09</u>	<u>13</u>	<u>20</u>
<u>0900</u>	<u>09</u>	<u>14</u>	<u>20</u>
<u>Heldal</u>	<u>5mg IM 8/8h</u>	<u>15</u>	<u>21</u>
<u>- Ferug</u>	<u>25 181 15</u>	<u>20</u>	<u>26</u>
<u>Dr 20pm</u>	<u>25 112 9</u>	<u>21</u>	<u>27</u>
<u>Dr Antonio Bido Neto</u>	<u>CRM-PE 8198</u>	<u>22</u>	<u>28</u>
<u>EVOLUÇÃO MÉDICA</u>	<u>Dr. Mário Werner de S. Pinto</u>	<u>23</u>	<u>29</u>
<u>Opined</u>	<u>23 JUL 2018</u>	<u>24</u>	<u>30</u>
<u>Contra</u>	<u>0900 0900 0900</u>	<u>25</u>	<u>31</u>
<u>15:40</u>	<u>Pauchi</u>	<u>09</u>	<u>09</u>
<u>Signe cl</u>	<u>Inquerido</u>	<u>10</u>	<u>10</u>
<u>e</u>	<u>compost. mult</u>	<u>11</u>	<u>11</u>
<u>09:40, lab</u>	<u>Andre Cavalcanti M. Júnior</u>	<u>12</u>	<u>12</u>
<u>franç</u>	<u>MÉDICO</u>	<u>13</u>	<u>13</u>

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 05/11/2019 08:38:26

Assinado eletronicamente por: NELSON TRICERATO BANTAS - 35 - 172019 - 06-38-28
<http://pie.tipb.ius.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?processo=19110508382607400000025012050>

Número do documento: 19110508382607400000025012050

Num. 25879662 - Pág. 3



DIAGNÓSTICO:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: *Guilherme José dos Reis*
ALAS: *Cirúrgico* LEITO: *70.2* CONVÉNIO: *SUS*DATA: *23/10/2019*

MEDICAMENTOS		HORÁRIO	
23/10/2019	① Antisept + limpeza		
	② Antiflat 10ml 12/13 10		
	③ Nurofen 200mg 8/12		
	④ Aspirin 100mg 8/12	12	
	⑤ Nurofen 100mg 12/13		
	⑥ Whell		

EVOLUÇÃO MÉDICA

23/10/2019	TC Paresia de intérno (esquerda) e Parapél (interno) + Síndrome Intero-Parapél.

PREScrição MÉDICA

NOmE: *Suêti Freire Pereira*

ALA: *Cirúrgico*

LEITO: *70.2*

CONvÉNIO: *SUS*

DIAGNÓSTICO:

DATA: *22/06*

MEDICAMENTOS

HORÁRIO

22/6

① *Ativon 100mg*

② *Ativon 100mg 12/12*

③ *Neurolept 200mg 14*

④ *Imipram 810mg 14 22/06*

⑤ *Neurolept 200mg 14*

⑥ *Perel 100mg COBRADAS*

⑦ *Captopril 25mg - 02 compr VO*

⑧ *Ventura PA às 12:30h. 120x80*

Dr. Rafael R. Holanda
NEUROLOGIA - NEUROPSICOLOGIA
CRM-PB 11364

Dr. Rafael R. Holanda
NEUROLOGIA
CRM-PB 11364

EVOLUÇÃO MÉDICA

22/6 *Onça evolui TC*

Pecou de prostração

NO H

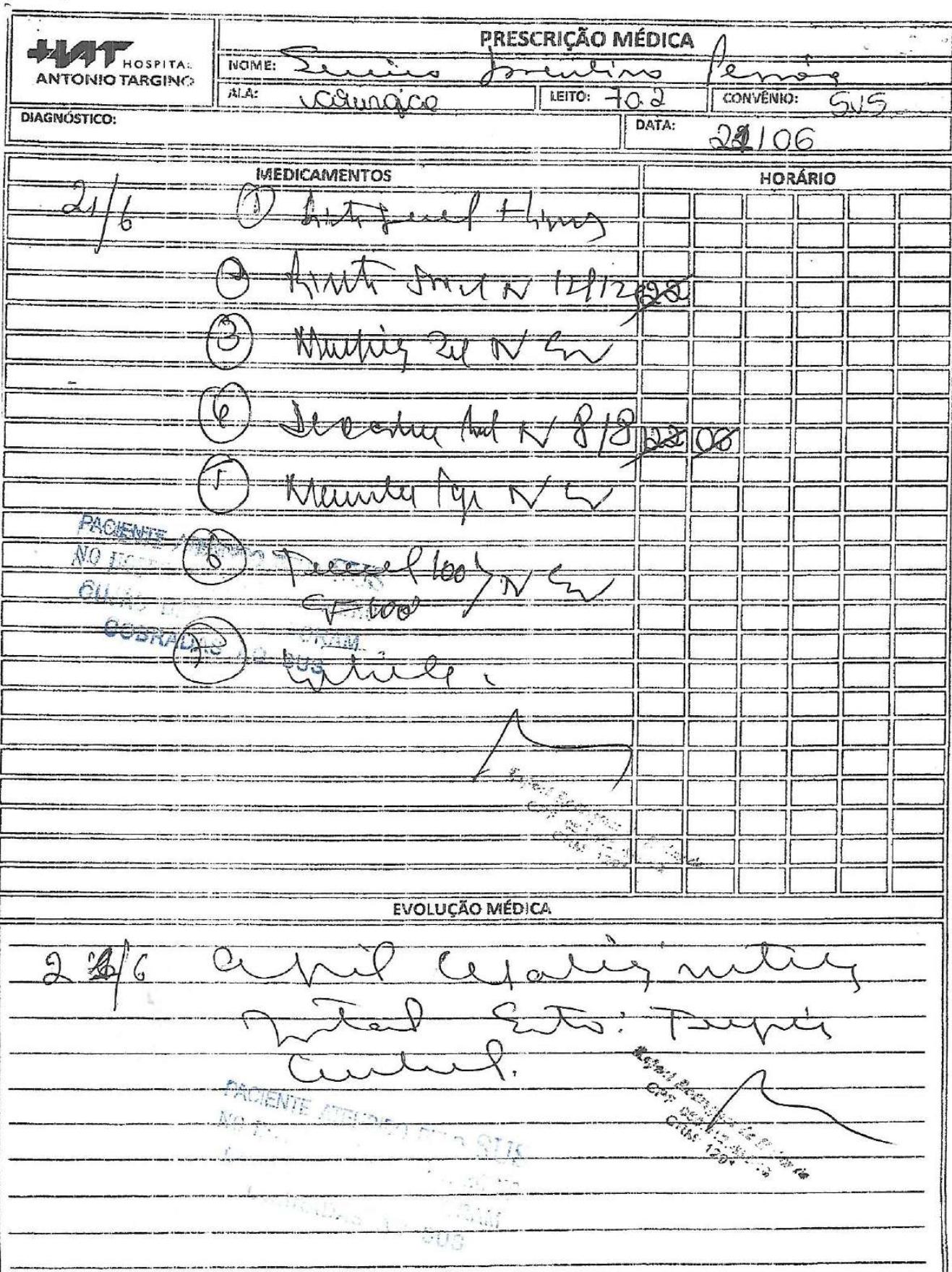
CUJAS DESPESAS FORAM

Pecou COBRADAS NO SUS

ontem

Dr. Rafael R. Holanda
NEUROLOGIA - NEUROPSICOLOGIA
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



Assinado eletronicamente por: ROSIMEIRE VENTURA LEITE - 08/11/2019 19:52:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110711222404900000025129762>
Número do documento: 19110711222404900000025129762

Num. 26005983 - Pág. 1