



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE SOLEDADE – PB
Rua Pref. Inácio Claudino, 82, Centro – Soledade – PB. Tel: (83) 3383-1551

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA **(LEI Nº 7.115)**

Eu, **MARIA DE FATIMA ALCANTARA DE SOUTO JUVINO**, brasileiro(a), viúva, profissão AGRICULTORA, nascida em 22.08.1989, natural de Juazeirinho-PB, filha de Silvino de Souto Neto e de Josefa Alcantara de Souto, residente e domiciliado(a) na RUA PEDRO BARROS, nº 618, Bela Vista - Juazeirinho – PB, declaro com base na lei nº 7.115 de 29 de março de 1983 (lei da desburocratização) c./c. Lei 1.60/50 que sou POBRE na forma da lei e não tenho condições de suportar as custas do processo nem tampouco honorários sucumbências sem prejuízo do próprio sustento ou de minha família. E declaro ainda ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais, às quais estarei sujeito, caso o quanto aqui retratei e declarei não porte estritamente a verdade.

Soledade, 20 de fevereiro de 2018.

Maria de Fatima Alcantara de Souto Juvino
DECLARANTE

Scanned by CamScanner





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 01 de Setembro de 2016

Carta nº: 9637042

A/C: MARIA DE FATIMA ALCANTARA DE SOUTO JUVINO

Sinistro: 3160224468 ASL-0830279/16
Vitima: MARIA DE FATIMA ALCANTARA DE SOUTO JUVINO
Data Acidente: 23/11/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: HELDER LUIS HENRIQUES

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Prezado(a) Senhor(a),

Após avaliação dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que os danos pessoais decorrentes do seu acidente, após o tratamento médico, não resultaram em invalidez permanente.

Como o Seguro DPVAT somente paga indenização a pessoas que tenham invalidez permanente, o seu pedido foi negado.

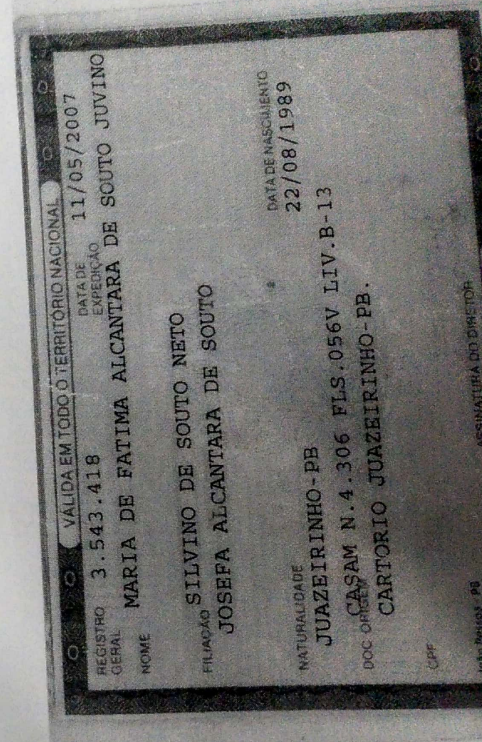
Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04, ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner



Segue anexo procuração.



PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

OUTORGANTE: MARIA DE FATIMA ALCANTARA DE SOUTO JUVINO, brasileira, agricultora, viúva, com 28 anos de idade, CPF nº **015.893.124-65**, **Cédula de Identidade RG nº 3.543.418 - SSP/PB**, EXP.EM 11/05/2007, residente na Rua PEDRO BARROS, Nº 618, BAIRRO BELA VISTA, JUAZEIRINHO -PB. Email: fatimaalcantarasoutoa@gmail.com

OUTORGADO: Dr. ANÍBAL GRACO FIGUEIREDO, OAB 8570-PB, brasileiro, divorciado, endereço profissional situado na Rua Papa João XXIII, nº 255, Bairro Liberdade (CEP 58.414-300), Campina Grande-PB, telefone: 83-988958570 – e endereço eletrônico anibalgraco@hotmail.com

A presente procuração outorga ao(s) Advogado(s) acima descrito(s), os poderes para, em nome do outorgante, **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 a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica. (Em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15), levantar alvará judicial.** Os poderes específicos outorgados **poderão** ser substabelecidos. ESPECIALMENTE PARA AÇÃO DE INDENIZAÇÃO em face da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Campina Grande – PB, 09 de maio de 2018.

Maria de Fátima Alcantara de Souto Juvinio

Outorgante

Scanned by CamScanner





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

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0800258-06.2018.8.15.0631

DESPACHO

Vistos etc..

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, nos termos constantes da peça preambular.

A parte autora narra na inicial que realizou requerimento administrativo, porém não anexou à exordial referido requerimento, como também não juntou boletim policial e prontuários médicos.

Como se sabe, consoante firme jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, a negativa ou a demora injustificada na apreciação do requerimento administrativo é requisito necessário para configuração do interesse de agir nas demandas que visam indenização por danos decorrentes de acidente automobilístico (DPVAT). Vejamos:

RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. DPVAT. NECESSIDADE DE PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. INEXISTÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR. MATÉRIA COM REPERCUSSÃO GERAL JULGADA PELO PLENÁRIO DO STF NO RE 631.240. RECURSO DESPROVIDO.” (STF - RECURSO EXTRAORDINÁRIO 839.353) (grifo nosso).

Desta feita, intime-se a parte autora, através do advogado constituído, para, no prazo de 15 (quinze) dias, emendar a inicial trazendo aos autos comprovante de requerimento administrativo, bem como da negativa (ou da demora injustificada na apreciação por mais de 90 dias) do pedido administrativo, além do boletim policial e prontuários médicos, sob pena de indeferimento da inicial, nos termos do artigo 321 do CPC/2015.

A presente decisão pode ser utilizada como carta de citação/notificação/intimação/precatória/ofício, nos termos do art. 108 do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral da Justiça – TJPB.

Intimações necessárias. Cumpra-se.

Juazeirinho – PB, 9 de outubro de 2018.



Bruno Medrado dos Santos
Juiz de Direito em substituição



EXPEDIENTE

INTIME-SE a parte autora através do seu advogado, do teor da Despacho vinculado.



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ____VARA CIVEL DA COMARCA DE CAMPINA
GRANDE/PB

MARIA DE FÁTIMA ALCANTARA DE SOUTO JUVIO, já devidamente qualificada nos autos, vem,
respeitosamente, em cumprimento ao duto despacho, perante Vossa Excelência, fazer juntada
dos documentos em anexo,cumprindo o teor do despacho prolatado.

N. TERMOS,
P. DEFERIMENTO.

Campina Grande-PB, em 01.02.2019

ANIBAL GRACO FIGUEIREDO
ADV. OAB/PB 8570





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE SOLEDADE – PB
Rua Horácio da Costa Lima, 29, Centro – Soledade – PB. Tel: (83) 3383-1551

CERTIDÃO

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada que, revendo neste cartório policial, encontrei o INQUÉRITO POLICIAL REGISTRADO SOB O Nº 114/2015, LIVRO TOMBO Nº 001/2015 FLS. 073, no qual figuram como **VÍTIMAS DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO VANDEILSON VICENTE DA SILVA, FABIO WILLIAN ALCANTARA JUVINO, e FABIANO ARAUJO JUVINO (VITIMAS FATAIS)**, além da **VÍTIMA MARIA DE FÁTIMA ALCANTARA DE SOUTO JUVINO**, RG nº 3.543.418-SSP/PB, data de exp. 11/05/2007, cujo acidente na data de 23/11/2015, por volta das 19:00 horas, na BR 230, Km 226,1, neste Município de Soledade-PB em direção à cidade de Juazeirinho-PB, quando vinha o veículo FIAT UNO MILLE FIRE, ANO 2002, COR VERMELHA, PLACAS MMZ8592/PE, CHASSI Nº 9BD15822524351311, Licenciado em nome de MARIA IRENE DA SILVA MENDONÇA, conduzido pela Vítima (fatal) FABIANO ARAUJO JUVINO e no banco de passageiro dianteiro a Vítima MARIA DE FÁTIMA ALCANTARA DE SOUTO JUVINO, a qual sobreviveu, e o seu filho FABIO WILLIAN ALCANTARA, o qual também teve morte no local do acidente, vinha no banco traseiro; enquanto que FABIANO ARAUJO JUVINO, que também teve morte no local, dirigia o referido veículo, no momento em que, na altura do Km 226,1 da BR 230, após ultrapassar em local proibido colidiu frontalmente com outro veículo, o qual vinha em sentido contrário, tendo este sido identificado na Polícia Rodoviária Federal como sendo o veículo tipo VW/PARATI 1.8, PLACA JFW6244/PE, CHASSI 9BWDC05X21T136733, cor CINZA, ano 2001, Licenciado em nome de MARIA DE FÁTIMA DA SILVA RIBEIRO, o qual vinha sendo dirigido pela vítima (fatal) VANDEILSON VICENTE DA SILVA, o qual também faleceu no local, em cujo veículo também vinha a Sra. MARIA APARECIDA PEREIRA GOMES, a qual sobreviveu com lesões leves; que, em seguida o FABIANO ao girar com o veículo na pista acabou colidindo na traseira do terceiro veículo CHEVROLET CRUZE LT NB, PLACA JJJ-2717, PARELAS-RN, CHASSI Nº 9BGPB69M0CB260300, cor BRANCA, ano 2012, licenciado em nome de THIAGO LOURENÇO SANTOS, mas sem vítimas quanto a este último; No entanto, **MARIA DE FÁTIMA ALCANTARA DE SOUTO JUVINO (COM LESÕES GRAVES: CLAVÍCULA E POLITRAUMATISMO)** foi socorrida pelo SAMU até a cidade de CAMPINA GRANDE/PB, para o Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, juntamente com a Vítima MARIA APARECIDA PEREIRA GOMES (lesões leves). As vítimas VANDEILSON VICENTE DA SILVA, FABIO WILLIAN ALCANTARA JUVINO e FABIANO ARAUJO JUVINO, tiveram morte no local do acidente. Compareceram ao local para as providências preliminares o NUMOL-CAMPINA GRANDE/PB e a POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL. Enfim, O INQUÉRITO POLICIAL Nº 114/2015, foi remetido ao FORUM DA COMARCA DE SOLEDADE/PB nesta data de 28 de janeiro de 2016. O referido é verdade, dou fé. XXX

SOLEDADE/PB, 28 de janeiro de 2016.

ESCRIVÃO AD HOC:

Martins Junior Nery Fernando – Mat. 160.003-6





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83367370
Comunicação: C1906405
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 2069927 - MARCUS ROBERTO GUIMARAES SALGADO **Data/Hora do Acidente (hora local):** 15/06/2015 06:20 **BR:** 230 **KM:** 138,7
Município/UF: CAMPINA GRANDE/PB **Tipo de Acidente:** Saída de Pista **Sentido da Via:** Decrescente
Fase do dia: Pleno dia **Condições da Pista:** Seca **Restrições de Visibilidade:** Inexistente
Sinalização existente: Vertical, Horizontal **Sinalização luminosa:** Inexistente **Condição meteorológica:** Nublado
Houve danos ao patrimônio da União? Não
Houve solicitação de perícia? Não **Data e horário da solicitação:**
A perícia compareceu ao local do sinistro? Não **Data e horário do**

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDIÇÃO DA RODOVIA

Uso do Solo: Rural **Tipo de Localidade:** Não edificada
Existe acostamento? Sim **Estado de Conservação:** Bom **Há desnível?** Não **É pavimentado?** Sim **Largura (m):** 2,3
Possui defesa? Não existe **Possui meio-fio?** Conservada(o) **Possui sarjeta?** Conservada
Existe canteiro central? Sim **Estado de Conservação:** Bom **Largura (m):** 4 **Tipo de inclinação:** Depressão
Obstáculo ao Cruzamento: Sarjeta **Estado de Conservação do Obstáculo:** Regular
Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Regular **Ocupação:** Livre
Cerca: Não existe **Pista de Rolamento - Estado de Conservação:** Bom **Tipo:** Dupla **Qtd. de Faixas:** 4
Tipo de Pavimento: Asfalto **Perfil:** Rampa < 3% **Traçado:** Reta **Curva Vertical:** Não Existe **Superelevação:** Não
Superlargura: Não **Largura da Pista (m):** 18 **Estreitamento:** Não Existe

TEXTO DESCRITIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/06/2015 18:50:55
NÚMERO DE CONTROLE: d76636b8b9ba5809

* Documentos possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 1 de 6



Assinado eletronicamente por: ANIBAL GRACO FIGUEIREDO - 01/02/2019 11:23:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020111073813900000018455516>
Número do documento: 19020111073813900000018455516

Num. 18965676 - Pág. 1



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83367370
Comunicação: C1906405
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

CROQUI

BR-230
Km
0138,7

Local Preservado

LEGENDA:

- Automóvel
- Veículo Trator
- Pedestre
- Ponto B
- Ponto P
- Ponto C
- Ônibus
- Animal
- Capotagem
- Caminhão
- Tombamento
- Incêndio
- Local da colisão
- Marcha à ré
- Placa de Trânsito
- Trem
- Conjugado
- Objeto Fixo
- Ponto A'
- Ponto A
- Antes da Colisão
- Marca de Frenagem
- Veículo Ausente
- Reboque/Semi-reboque
- Triângulo de Amarração
- Veículo de 2 ou 3 rodas
- Marcha à frente
- Patinagem ou Derrapagem
- Depois da Colisão

CACHORRO MORTO

CAMPINA GRANDE/PB

JOÃO PESSOA/PB

Latitude do Ponto C: [] Longitude do Ponto C: []
Referência do Ponto A/A': [] Referência do Ponto B: []
Distância AB (m): [] Distância AC (m): [] Distância BC (m): []

VEÍCULO	P1	DISTÂNCIA P1-A (m)	DISTÂNCIA P1-B (m)	P2	DISTÂNCIA P2-A (m)	DISTÂNCIA P2-B (m)
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]

Narrativa da Ocorrência:

Conforme averiguações realizadas no local do acidente, no município de Campina Grande/PB, no km 138,7 da BR 230, constatamos através dos vestígios no veículo e no pavimento, que o V1, HYUNDAI/HB20, placa QFA 4937/PB, deslocava-se pela BR 230, sentido Campina Grande/PB-João Pessoa/PB, em sua mão de direção, e que no local ao desviar de um cachorro que estava morto sobre a rodovia, perdeu o controle de direção saindo da pista e capotando várias vezes, conforme croqui.

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: QFA-4937 Sequencial: V1 Descrição: Hyundai/ HB 20 Chassi: 9BHBG51CAEP284546 Renavam: 01013573754
Marca/Modelo: HYUNDAI/HB20 1.0M 1.0 Cor: CINZA Ano: 2014 Tipo: Automóvel Emplacamento: CAMPINA GRANDE/PB
Ocupantes: 1 Espécie: Passageiro Categoria: Particular
Proprietário: ELIANE FARIAS ANANIAS CPF/CNPJ: 028.524.674-70
Endereço: [] CEP: []
Município/UF: CAMPINA GRANDE/PB Telefones: []
COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA
Placa U1: [] Placa U2: [] Placa U3: [] Placa U4: []
Origem: CAMPINA GRANDE/PB - BRASIL Destino: ALAGOA GRANDE/PB - BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Seguiu fluxo Saída de Pista? Sim Derrapagem? Não Capotagem? Sim Tombamento? Não
Colisão com Objeto Fixo: Outro Objeto Fixo Colisão com Objeto Móvel: Não Houve Incêndio? Não
Marcas de Frenagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom
Descrição do Recolhimento: []

PAÇOS DA CARGA

Carregamento: [] Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: [] Moeda: Real-R\$
Valor Total da Carga: [] R\$0,00 Produto Perigoso: []
Descrição da Carga: []

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Detentor do documento Data/Hora da Recepção (hora local): 15/06/2015 08:05 Motivo: Remoção
Responsável pela Recepção: PAULINO FARIAS ANANIAS
Documento do Responsável: 039.206.544-47
Município/UF: CAMPINA GRANDE/PB Descrição do Encaminhamento: []

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/06/2015 18:50:55
NÚMERO DE CONTROLE: d76636b8b9ba5809

* Documentos possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 2 de 6



Assinado eletronicamente por: ANIBAL GRACO FIGUEIREDO - 01/02/2019 11:23:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020111073813900000018455516>
Número do documento: 19020111073813900000018455516

Num. 18965676 - Pág. 2



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83367370
Comunicação: C1906405
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

VEÍCULO ENTREGUE PARA O IRMÃO DA CONDUTORA, E DEPOIS REBOCADO PELA SEGURADORA PORTO SEGURO.

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V1/QFA-4937 Hyundai/ HB 20
Nome/Apelido: ELIANE FARIAS ANANIAS
Data de Nascimento: 27/06/1978 **Sexo:** Feminino **Estado Civil:** Solteiro
Nome do Pai: GERÔNIO B ANANIAS
Nome da Mãe: LUZINETE FARIAS ANANIAS
Endereço: RUA VALTER BENVENUTO DA SILVA Nº 95 **CEP:** 58.423-160
Município/UF: CAMPINA GRANDE/PB **Telefones:** 83 98800-7809 **Grau de Instrução:** Superior
Naturalidade: CAMPINA GRANDE/PB **Nacionalidade:** BRASIL **Ocupação Principal:** PROFESSOR
CPF: 028.524.674-70 **Documento de Identificação:** 2176731 **Orgão Expedidor:** SSP/PB /PB
Origem: CAMPINA GRANDE/PB - BRASIL **Destino:** ALAGOA GRANDE/PB - BRASIL
Estado Físico: Lesões Graves **Socorrido pela PRF?** Não **Usava Cinto?** Sim **Usava Capacete?** Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Não **Havia Vestígio de Ingestão de Álcool?** Não
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim **Categoria CNH:** B **Registro CNH:** 00575523359/PB **Primeira Habilitação:** 12/04/1999
Validade CNH: 26/05/2020 **País CNH:** **Dormia?** Não **Km Percorridos:** **Horas Dirigindo:** Ignorado
Pertences:
Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: SAMU **Responsável pela Recepção:** EQUIPE
Documento do Responsável: **Data/Hora da Recepção (hora local):** 15/06/2015 07:20
Município/UF: CAMPINA GRANDE/PB **Motivo:** Socorro
Descrição do SOCORRIDA PARA O HOSPITAL DE TRAUMA.

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/06/2015 18:50:55
NÚMERO DE CONTROLE: d76636b8b9ba5809

* Documento possui valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 3 de 6



Assinado eletronicamente por: ANIBAL GRACO FIGUEIREDO - 01/02/2019 11:23:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020111073813900000018455516>
Número do documento: 19020111073813900000018455516

Num. 18965676 - Pág. 3



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83367370
Comunicação: C1906405
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

Veículo: V1 / HYUNDAI/HB20 1.0M 1.0 M **Placa:** QFA-4937
Nome do Agente/Assinatura: MARCUS ROBERTO GUIMARAES SALGADO **Nº BOAT:** 83367370
Registro/Matrícula do Agente: 2069927 **Data:** 15/06/2015 06:20

Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA	Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA	
1	Teto	1	X			26	Longarina traseira esquerda	3	X			
2	Capô	1	X			27	Caixa de Roda traseira esquerda	3	X			
3	Painel corta fogo	3		X		28	Assoalho porta-malas / Assoalho	1	X			
4	Painel dianteiro	1		X		29	Caixa de rodas traseira direita	3	X			
5	Quadro / Suporte do motor	2		X		30	Longarina traseira direita	3	X			
6	Longarina Completa / Caixa de roda esq.	3		X		31	Chassi porção traseira (veículos carga)	3		X		
7	Longarina Parcial / Avental esquerdo	1		X		32	Suspensão traseira direita	2	X			
8	Chassi porção dianteira (veículos carga)	3		X		33	Lateral traseira direita	1	X			
9	Pára-lama dianteiro esquerdo	1	X			34	Coluna traseira externa direita	1	X			
10	Suspensão dianteira esquerda	2	X			35	Coluna traseira externa e estrutura direita	3	X			
11	Coluna dianteira externa esquerda	1		X		36	Porta traseira direita	1	X			
12	Coluna dianteira externa e estrutura esq.	3		X		37	Coluna central externa direita	1	X			
13	Porta dianteira esquerda	1	X			38	Coluna central externa e estrutura direita	3	X			
14	Soleira externa esquerda	1	X			39	Soleira externa direita	1		X		
15	Soleira externa e estrutura esquerda	3		X		40	Soleira externa e estrutura direita	3		X		
16	Assoalho central esquerdo	3		X		41	Assoalho central direito	3		X		
17	Coluna central externa esquerda	1	X			42	Porta dianteira direita	1	X			
18	Coluna central externa e estrutura esq.	3		X		43	Coluna dianteira externa direita	1	X			
19	Porta traseira esquerda	1		X		44	Coluna dianteira externa e estrutura direita	3	X			
20	Coluna traseira externa esquerda	1		X		45	Pára-lama dianteiro direito	1	X			
21	Coluna traseira externa e estrutura esq.	3		X		46	Suspensão dianteira direita	2		X		
22	Lateral traseira esquerda	1	X			47	Longarina completa / Caixa de roda dir.	3		X		
23	Suspensão traseira esquerda	2	X			48	Longarina parcial / Avental direito	1		X		
24	Tampa traseira	1	X			Soma de todos os pontos assinalados na coluna "SIM": 44						
25	Painel Traseiro / divisor	1	X			Soma de todos os pontos assinalados na coluna "NA": 0						
Total de pontos "SIM" + "NA":								44				

ITENS NÃO PONTUÁVEIS

Item	Descrição do componente	SIM	NAO	Item	Descrição do componente	SIM	NAO
49	Air Bag Motorista	X		55	Faróis	X	
50	Air Bag Passageiro	X		56	Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)	X	
51	Air Bag Lateral		X	57	Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo)	X	
52	Local gravação VIN		X	58	Pára-choques (dianteiro e/ou traseiro)	X	
53	Pára-brisa		X	59	Rodas/pneus	X	
54	Vidros laterais e/ou traseiros	X					

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- ☐ Dano de Pequena Monta: até 20 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".
☐ Dano de Média Monta: de 21 a 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".
☒ Dano de Grande Monta: acima de 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Observações:

ESTIVERAM NO LOCAL A EQUIPE DOS BOMBEIROS - SARGENTO LEANDRO - BT20. RETIRARAM A VÍTIMA E REMOVERAM O VEÍCULO DA PISTA DE ROLAMENTO PARA O ACOSTAMENTO.

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou não existente

NA = Item que não foi possível avaliar o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/06/2015 18:50:55

NÚMERO DE CONTROLE: d76636b8b9ba5809





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA:	83367370
Comunicação:	C1906405
* STATUS DA OCORRÊNCIA:	Encerrada

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:	18/06/2015 18:50:55
NÚMERO DE CONTROLE:	d76636b8b9ba5809

* Documento possui valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 5 de 6



Assinado eletronicamente por: ANIBAL GRACO FIGUEIREDO - 01/02/2019 11:23:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020111073813900000018455516>
Número do documento: 19020111073813900000018455516

Num. 18965676 - Pág. 5



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83367370
Comunicação: C1906405
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

Veículo: V1 / HYUNDAI/HB20 1.0M 1.0 M	Placa: QFA-4937
Nome do Agente/Assinatura: MARCUS ROBERTO GUIMARAES SALGADO	Nº BOAT: 83367370
Registro/Matrícula do Agente: 2069927	Data: 15/06/2015 06:20



Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/06/2015 18:50:55
NÚMERO DE CONTROLE: d76636b8b9ba5809

* Documentos possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 6 de 6



Assinado eletronicamente por: ANIBAL GRACO FIGUEIREDO - 01/02/2019 11:23:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020111073813900000018455516>
Número do documento: 19020111073813900000018455516

Num. 18965676 - Pág. 6



Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 01 de Setembro de 2016

Carta nº: 9637042

A/C: MARIA DE FATIMA ALCANTARA DE SOUTO JUVINO

Sinistro: 3160224468 ASL-0830279/16
Vitima: MARIA DE FATIMA ALCANTARA DE SOUTO JUVINO
Data Acidente: 23/11/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: HELDER LUIS HENRIQUES

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Prezado(a) Senhor(a),

Após avaliação dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que os danos pessoais decorrentes do seu acidente, após o tratamento médico, não resultaram em invalidez permanente.

Como o Seguro DPVAT somente paga indenização a pessoas que tenham invalidez permanente, o seu pedido foi negado.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04, ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Seguradora Líder - DPVAT

DPVAT- Como Requerer

Solicitar a indenização do Seguro DPVAT é simples: basta juntar os documentos necessários e entregá-los em uma seguradora consorciada, que, após constatar a sua regularidade, os encaminhará à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.

Antes de tudo, lembre-se: para dar entrada no pedido de indenização ou acompanhar o andamento do processo, não é preciso envolver intermediários. Se você é o principal interessado na indenização, cuide dela você mesmo.

Saiba + www.dpvatsegurodotransito.com.br

JS374412735BR



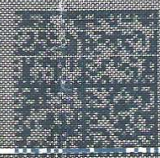
MARIA DE FATIMA ALCANTARA DE SOUTO JUVINO
RUA PEDRO DE BARROS, 618 CASA
BELA VISTA
CEP 58660000 - JUAZEIRINHO - PB

Seguradora Líder - DPVAT



OTR
R\$ 1
- 13
MA

BRASIL





**GOVERNO
DA PARAIBA**

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA
DOM LUIS GONZAGA FERNANDES.
DIRETORIA GERAL
NÚCLEO DE AUDITORIA

31-
t

Ofício nº. 007/2016-NA/HETDLGF

Campina Grande/PB, 14 de Janeiro de 2016

**Ilmo. Sro. Dr.
FERNANDO ANTÔNIO ZOCCOLA FERREIRA
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE SOLEDADE**

Ao tempo em que cumprimos Vossa Senhoria, em resposta ao Ofício nº. 012/2016 - DPCS, encaminhamos a cópia do prontuário médico do paciente **MARIA DE FATIMA ALCANTARA DE SOUTO JUVINO**, atendido neste nosocômio no dia 23/11/2015, vítima de disparo de arma de fogo.

Sem mais para o momento, renovamos nossa elevada estima e apreço, ao tempo em que nos colocamos à disposição para adicionais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Hospital de Emerg. e Trauma
D. Luiz Gonzaga Fernandes

Rodrigo Araújo Celino
Chefe do Núcleo de Auditoria
Matrícula 157816-2-0A8/PB 12139

RODRIGO ARAÚJO CELINO

Chefe do Núcleo de Auditoria do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande

Mat.: 157.816-2

Hospital de Emergência e Trauma
de C. Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Pedro Mário F. A. Fernandes
Núcleo de Auditoria/Assistente Jurídico

PEDRO MÁRIO FREITAS ALVES FERNANDES

Assessor Jurídico do Núcleo de Auditoria do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande

Mat.: 210.411-3



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

paciente	MACIA DE Fátima ALCANTARA	Alojamento	02	Leito	41	Convênio	
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica				
21/11/15	1) DRETA LIVRE 2) CSU 3) ACESSO VENOSO SALIVARIM 4) DIPICOMP 2ml + AD 2v 5) TAMBUL 50mg IV SLN 6) Omeprazol 40mg IV 1x/dia	08:00 09:00 10:00 11:00 12:00 13:00 14:00 15:00 16:00 17:00 18:00 19:00 20:00 21:00 22:00 23:00 24:00	PAIENGE AM DOE LA INTERNAÇÃO SEMO SU ESCAPA AREA PREVENIR DA ALTA P/ AMANHA				
21/11/15	ALTA HOSPITALAR		Interprete De com de cham me emulo 15				
	AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA NAGS DA ALTA		Col. 15/11/15 de 15/11/15 de 15/11/15 BIO 15/11/15 de 15/11/15				
	DAMA (CONVITA OUVATE A PARALISA NA		JAVIERA 15/11/15				
	CAVITA NAGS		Alta 15/11/15 de 15/11/15				
	Dr. Juarez Ritter Cirurgião Plástico CRM-PB 5083						
	Dr. Juarez Ritter Cirurgião Plástico CRM-PB 5083						

Diagnóstico

Polipneumonia (trauma do-
minante fechado)

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: Maria da Fátima Albuquerque Alojamento: 7 Leito: 1 Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário		Evolução Médica	
				#	
14/15	1 Dieta branca			#	Clínica Geral #
	2 SGL 1000 ml EV em 24h			7º	DIH / 5º DPO LF + Me-
	3 Fomeal 100mg + 100ml SGL 0,9%			na ostomia de leite repetitivo	
	4 Ev 8/8h			1	explanco + transcorona
	5 Dilatril 40mg + diluente EV 5x dia			com diagnose fechada	
	6 Diphenma 1g + AD EV 6/6h			Em uso de sintomáticos	
	7 Nuvredura 8mg 12ml + diluente EV 8/8h			Diopositivo:	
	8 Oneprogel 40mg + diluente 4x dia Em jejum EV			Ave, Domo tensio 250ml.	
	9 Fe, Fe, Pd, Sotor 3x dia			paciente evolui em leite co-	
	10 CCGG + SSR			maim, Agrega no aparelho;	
				diurese (F), a vasculatura p/ a ve-	
				ra bem a dieta, apesar	
				da em controle e embolado.	
				Est. eugrúica, reativa, mal-	
				ctivas, tipo corada (21/14) bem	
				permeabiliza, apneia.	
				Adm RCE em 20, BVE 515	
				AR: MVF com 44+1, diu-	
				meido em base do pulmão	
				E	
				Abdom plano, levemente do-	
				lorado DBO, depresso	
				F.O. limpa ausc, sem ausc	
				de p/gor.	
				SMay 14 130X80 FC 94	
				22/14.	



Diagnóstico

Politrauma (trauma abdominal fechado)

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

26 anos

Paciente	Maria da Vitoria Alcantara	Alojamento	7	Leito	1	Convênio	
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica				
11/15	1) Dieta Branda		# cirurgia Geral #				
2)	Hidratação SRL 3500ml EV 24h	24	5º DIA / 3º DPO LF + Hemor- ragia de leito hepático e esplênico + toracotomia com drenagem fechada.				
3)	Analges U100mg + 100ml SF 0.9% EV 24h	24	Em uso de Sintomáticos				
4)	Dipirona 1g + AD EV 12/14h	24	Dispositivos				
5)	Tilidil 40mg + diluente 3x dia	24	Chamo Blakie 250ml				
6)	Nauseaton 8mg / 2ml + diluente EV 8/18h	24	Chamo Torção 300 ml.				
7)	Omeprazol 40mg EV 3x dia em jejum	24	paciente evolui com melhora da dor abdominal e plácido de náuseas na noite passada, diurese (+) enurese (+), aceita bem a dieta por via oral.				
8)	UVC, FR, PA, Sa + O ₂ 3x dia	24	FSR eufórico, acinático, An- ciótico Hipocômico (+/-), bem perfundido, Apebi				
9)	CC 66 + SSU	24	ACV e AC sem alteração				
10)	2 compressores de Hemorrágia	24	Alabone Semi-Globulo, indo- les a galopagem, depressivo, 1 BO				
11)	Preencha o ortopedico, paciente com dor em ombro e costela direita, no dia 24/15 o paciente foi avaliado pelo ortopedico e verificada fratura de costela com tto conservador, imobilizada com tto conservador, imobilizada com tto conservador.	24	2º Limpo, Seco, San- dado Plásticos, expre- são				
	363ml SGL 10% PLI) ABGRH A7		SSRV. PA 120/70 RC 73 SPR 14.				
	Hora de Inicio 13:19		Extempo: AR/clinico com base H+T				
	Hora Termina 21:15		# com dieta: Prescricao 2 compressores de hemorrágia. Solicito punção ortopédica.				
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termina 21:15						
	Hora de Inicio 21:15						
	Hora Termin						



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes

NOME	N.º PRONTUÁRIO	
U T I	ENF.	LEITO

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

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
	Mano de Polmo	
	Ortopedico	
	24/11/15	
	coloso auto	
	Repe der MSD	
	ECG, Urogl.	
	coloso e perno. amiel i. dech	
	ao exame	
	MS: der 2/3 redus doando	
	D + curvatura	
	Bom non	
	MS: curvatura, 1/2 dech	
	ao exame	
	R: Fratura doando	
	CP: Ex doando de tratamento casoado	
	solutomus neuquias. pelo orquiduo	
	no moneto do ata p/ curvatura ao	
	ambulatorio ortopedico	
	Tipia	

CRM 68176-7
Cirurgia Ortopédica e Traumatologia
Clínica Cirúrgica de Chaveamento, 206
Im 3341-2566

007



GOVERNO
DA PARÁIBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Travessia

Diagnóstico

Poli-trauma (trauma sobre
o fechado)

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

26 anos

Paciente	Maria da Fátima Alcantara	Alojamento	7	Leito	1	Convênio	
Data	27/11/15	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica			
	1) Dieta Branda			# cirurgia Geral #			
	2) Hidratação SRL 1500ml EV 24h			5º DTH / 3º DPO LF + Her			
	3) Normal 100mg + 100ml SF 0.9% EV 8/1h			fatura de leito Hospital e lo			
	4) Dexametazona 4mg + AD EV 12/12h			nha + terapêutica com			
	5) Clonitaz 40mg + diluente 3x dia			analgésica fechada.			
	6) Nausexol 8mg / 2ml + diluente EV 8/1h			Em uso de Sintomáticos			
	7) Omeprazol 40mg EV 3x dia em jejum			Dispositivos			
	8) UFG, FR, PA, S+O ₂ 3x dia			Prumo Blake 250ml			
	9) CC 66 + SS 11			Prumo furação 100 ml.			
	10) 2 compressas de Hemócian			paciente evolui com melh			
	11) Pareu da ortopedia, paciente vinda			da dor relata episódios			
	no dia 24/12 o paciente foi avaliada			nervosa na noite passada			
	pelo ortopedista e verificado fratura			diagnose+ encefalopatia de			
	com tto conservador, imobilizada			bem a dieta por via oral			
	363 H 2798027			EGR eufórico, agitado, Ar			
	363 H 2798027			criva Hipocampo (+/-),			
	363 H 2798027			perfundida. Apetite			
	363 H 2798027			ACV e AR com alteração			
	363 H 2798027			Albúmina Semi-Globosa, ind			
	363 H 2798027			lesão polipósica, depurad			
	363 H 2798027			20 limpo, seco, sem			
	363 H 2798027			sinais flogísticos, expe			
	363 H 2798027			SRRV. PA 10/70 RC 73			
	363 H 2798027			T 37			

26 anos

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Solitária (transmissão abdominal)
mal (febre)

paciente	Nome da Família	Alcance	Alojamento	7	Leito	1	Convênio
----------	-----------------	---------	------------	---	-------	---	----------

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
21/11	1) Dieta Branda		# cirurgia geral #
	2) 5RL 1000ml EV em 24h	5h00	6º DIA 1 4º DPO LE + Hemo
	3) Tumorol 100mg + 400 ml SE 0,9%	14h00	total de leito Hepático e Esplênico
	4) Hlatil 40mg + diluente EV 3x dia	14h00	+ transcatomia com drenagem
	5) Nuvaxidren 8mg/12ml + diluente EV	14h00	febre
	6) 818h	14h00	Em uso de sintomáticos
	7) Diphenone Ag + AD EV 616h	14h00	Dispositivos:
	8) Oncoprogel 40mg + diluente EV 3x	14h00	Dreno de Bileve 250ml
	9) dia em jejum		Dreno fístula 400ml
	10) FC, PR, PA, Sator 3x dia	14h00	paciente evolui em leito comum,
	11) 818h		acorda para sorbente, aceita bem
			a dieta diluída (+), evacuações,
			alergias em M5D (controlado e
			controlado).
			ETR, ausência, reativa, amide-
			na, hiperemada, bem perfundida
			alévil.
			AV RCR em 25, BNF 4/5
			MR em 25 em AHF, SL RA
			plasma plano, depurativo do-
			lúcio - palpação, D35
			F.O. Bólio bem coagulados,
			seca, limpa, e xprando.
			55 vv: PA 90 x 40 FC 75 bpm
			PR 44 bpm
			# conduta: Solução e exames labora-
			tórios, obter dreno Blake

Dr. Roberto Luiz
Cirurgião Especialista
CRM: 111.111.111



Diagnóstico

Politrauma: trauma abdominal fechado

36 anos
1/

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Nome de Fátima Alcantara	Alojamento	Leito	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica	
11/11/15	1 Dieta Branda		# cirurgia geral 1	
	2 Hidratação Sfo, 9%, 1000ml EV 24h	18	4º DTH 12 = DPO 4F + 14	
	3 Tumor 100mg + 100ml SKY 9x	18	6 mostra de Leito Hepático	
	4 Dipirona 1g + AD EV 6/6h	14	explorico + transitoria com	
	5 Fitalil 40 mg + diluente 1x dia	12	fome + transitoria com	
	6 Nausebrun 8mg 1ml + Alivante	12	obstrução fechada	
	7 EV 8/8h	14	Dispositivo:	
	8 Omeprozol 40mg EV 1x dia em	14	Dreno Blake 300ml	
	9 CC, FR, PA, Sator 3x dia		Dreno torácico 450ml	
	10 CC GG + SS VV		de AP.	
	# Conduta: Monitorar, vigiar		Paciente evolui com dores	
	Síntes vitais e sinais vitais des		em todo corpo, sítios	
	dores.		bem a direita; Punnett,	
			encussão 0; fúto 0	
			EGR eufórico, acordado	
			sintetizado, Hipocresada + 14F	
			Hidratação, bem perfundida	
			Abdome plano, doloroso	
			a palpção, de punível, DPO	
			fo limpo, seco, sem a	
			nois passivos.	
			SS vv: temp 36,7°C	
			PA 100x80 FC 73 FR 14	

- 40 -



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

26 anos

paciente Maria de Fátima Alcantara Alojamento 7 Leito 1 Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
11/15/16	1) Dieta líquida de prova, evoluindo para 2) Hidratação 500 ml EV 7 em 24h	00 3h 12 24h	# cirurgia Geral # 3º DJV / 1º DPO I F + Hemotórax, leito Hepático e Empênico + tolete cavitar, toracostomia com drenagem fechada.
	3) Dipirona 50 + AD EV 6/6h 4) Histo 50mg + bivalente EV 1x/4h 5) tramal 500mg + 300 ml SFO, EV 8/8h	12 18 24 06 14 22 06	Dreno Blake débito 150 ml, SVD 3.200 ml em 24h, Dreno torácico 200 ml, AVP
	6) Naproxen 8mg/2ml + bivalente EV 8/8h 7) Omeprazol 40mg EV 1x/dia em jejum.	14 22 06 14 22 06	Paciente evolui a apresentar de dores em região de to- rax e abdome, diurese presente por SVD, evacuações CB, está em dieta zero.
	8) Fc, FR, PA, satz 3x/dia 9) cse + ssiv 10) Nitro SD	14 22 06	FGK eufórica, acenotiza, em fúria, Hipocoreia (+/4+) bem perfundida.
	# Conduta: Solicitar Hemograma novo para líquidos de prova.		Abdome levemente doloroso, DPO - RHA Hipotativo, sem sinais de infecção pe- riodica.
			SSVV PA 130x80 FR 20x4 FC 72 temp 36,2°C

MOD. 035

PACIENTE:	MARIA DE FATIMA A. DE SOUTO
DATA DO EXAME:	23/11/2015

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - "FAST"

METODOLOGIA:

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

ANÁLISE:

Fígado de dimensões e padrão textural normais, com contornos regulares, observando-se áreas mal definida de aumento da ecogenicidade hepática, no lobo direito, medindo até 4,0 cm, que pode representar hematoma. A árvore biliar intra e extra-hepática não apresentam sinais de dilatação. A vasculatura venosa hepática apresenta trajeto e calibre anatômicos, com veia porta de calibre normal.

Pequeno hemoperitônio.

Lâmina de líquido em ambos os espaços perirrenais, medindo até 0,7 cm de espessura, sugerindo sangramento retroperitoneal. A critério clínico, prosseguir a investigação com tomografia computadorizada com contraste.

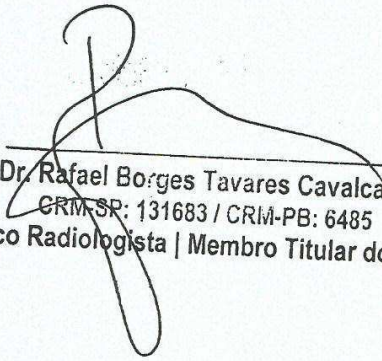
Vesícula biliar de topografia habitual, fisiologicamente distendida, com paredes de espessura normal, sem evidências de cálculos em seu interior.

Pâncreas de dimensões e padrão textural usuais para a faixa etária do paciente.

Baço de dimensões normais e textura sólida homogênea.

Rins de forma, topografia e dimensões normais, com preservação córtico-medular e parênquima renal de espessura normal. Ausência de cálculo ou hidronefrose.

Sonda tipo Foley no interior da bexiga urinária.


Dr. Rafael Borges Tavares Cavalcanti
CRM-SP: 131683 / CRM-PB: 6485
Médico Radiologista | Membro Titular do C.B.R.

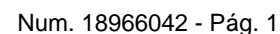




Leito:

CONTROLE GERAL

24-





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): MARIA DE FATIMA ALCANTARA DE SOUTO
Dr(a): DIEGO SOLANO MENEZES AGRA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000246535
Data: 25-11-2015 11:58
Idade: 26 anos

RG: CIRURGICA 7-1
Origem: CLINICA CIRURGICA
Destino: ENF 07 - L 01

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 25/11/2015 12:00]

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos
Hemoglobina
Hematócrito
V.C.M.
H.C.M.
C.H.C.M.

Resultados

2.43 milhões/mm³
7,4 g/dL
22 %
91 fL
30 pg
34 g/dL

Valores de Referências

3,9 à 5,9 milhões/mm³
12,0 à 16,0 g/dL
35,6 à 48,6 %
82,0 à 92,0 fL
27,0 à 31,0 pg
32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos

12.600 /mm³
(%)

5.000 à 10.000 /mm³

Neutrófilos

Promielócitos

Mielócitos

Metamielócitos

Bastonetes

Segmentados

Eosinófilos

Basófilos

Linfócitos

Típicos

Atípicos

Monócitos

CONTAGEM DE PLAQUETAS

0

0

0

0

3,0

80,0

1,0

0

14,0

0

2,0

136.000 mm³

0

0

0

0

378

10.080

126

0

1.764

0

252

40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm³

0,5 à 6,0 % - até 500 / mm³

0 à 2,0 % - até 100 / mm³

20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm³

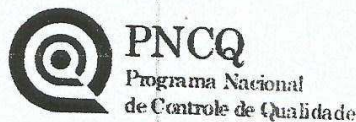
2,0 à 10 % - até 1.000 / mm³

140.000 a 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

Ana Cássia Miguel Agra
Biomédica
CRBM 8411



**SUS****Sistema Único de Saúde**
Ministério da Saúde**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR****Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES**HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES**

2 - CNES

2 1356 2 8 5 6

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES**Elisabete Su...**

4 - CNES

2 1356 2 8 5 6

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Moruo de Setimo Albuquerque de Souto

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

242.841

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

209097727240008

8 - DATA DE NASCIMENTO

22/08/89Masc. ☐ 1Fem. ☒ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

José Antonio de Sousa

11 - TELEFONE DE CONTATO

83 9333341241

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Sítio Ilha Grande, zona rural

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Juazeirinho

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

PB

15 - UF

16 - CEP

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Vítima de acidente com trauma abdominal fechado, TC de abdome indica dor nos cotos de: rins direito e esquerdo, hepático e esplênico

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Risco de morte.

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

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Trauma abdominal fechado

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internação hospitalar

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

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

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() REEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

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

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

009



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



SUS

Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE
PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)**

Folha
1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES
Identificação do Paciente	
5 - NOME DO PACIENTE	6 - Nº DO PONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	9 - SEXO Masc. <input type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DE TELEFONE
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO
15 - UF	16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR	19 - COD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA	21 - COD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL	23 - CID 10 PRINCIPAL
24 - CID 10 SECUNDÁRIO	25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	27 - COD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II	<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	30 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
31 - QTDE	32 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
33 - QTDE	34 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
35 - QTDE	36 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
37 - QTDE	

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO	
-----------------------------------	--

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	40 - DATA DE SOLICITAÇÃO
41 - DOCUMENTO	42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO	45 - COD. ÓRGÃO EMISSOR
46 - DATA DE AUTORIZAÇÃO	47 - DOCUMENTO
48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



SUS

Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE
PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)**

Folha
1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc. ☒

Fem. ☒

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DE TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE



DIÁRIA DE ACOMPANHANTE



DIÁRIA DE UTI TIPO I



DIÁRIA DE UTI TIPO II



DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - QTDE

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTDE

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTDE

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DE SOLICITAÇÃO

41 - DOCUMENTO

42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

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

() CNS () CPF

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO

45 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

46 - DATA DE AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO 48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

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



Assinado eletronicamente por: ANIBAL GRACO FIGUEIREDO - 01/02/2019 11:23:54

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020111144444000000018455919>

Número do documento: 19020111144444000000018455919

Num. 18966096 - Pág. 3



RESUMO DE ALTA
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

NOME:

DN:

PRONT. Nº:

NATURALIDADE:

PROCEDÊNCIA:

ADMISSÃO:

ALTA:

1. Motivo da hospitalização (dados positivos da anamnese / exame físico)

2. Resultado dos principais exames

3. Evolução e complicações

4. Terapêutica realizada

5. Diagnóstico (hipotético ou definitivo)

6. Orientações médicas para pacientes / egresso

7. Condições de alta

☐ Curado

☐ A pedido

☐ Óbito

☐ Melhorado

☐ Inalterado

☐ Transferido para:





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍS GONZAGA FERNANDE

54

RESUMO DE ALTA
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

NOME:

DN:

PRONT. Nº:

NATURALIDADE:

PROCEDÊNCIA:

ADMISSÃO:

ALTA:

1. Motivo da hospitalização (dados positivos da anamnese / exame físico)

2. Resultado dos principais exames

3. Evolução e complicações

4. Terapêutica realizada

5. Diagnóstico (hipotético ou definitivo)

6. Orientações médicas para pacientes / egresso

7. Condições de alta

☐ Curado

☐ A pedido

☐ Óbito

☐ Melhorado

☐ Inalterado

☐ Transferido para: _____



Assinado eletronicamente por: ANIBAL GRACO FIGUEIREDO - 01/02/2019 11:23:58

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020111152563400000018455949>

Número do documento: 19020111152563400000018455949

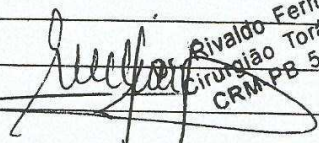
32-
1

ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Nome do Paciente <i>Mano de Fatima A. de Santo Junior</i>		Nº Prontuário
Data da Operação <i>24/11/15</i>	Enf.	Leito
Operador <i>Dr. Rivaldo</i>	1.º Auxiliar	
2.º Auxiliar	3.º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia <i>O cirurgia</i>	Tipo de Anestesia <i>local</i>	
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Hemopneumotórax E - Politraumático</i>		
Tipo de Operação <i>Fixação da drenagem torácica</i>		
Diagnóstico Pós-Operatório <i>O mesmo (± 200 ml)</i>		
Relatório Imediato da Patologia		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Operação		

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Visceras
<i>01) Paciente em Decúbito Dorsal</i>
<i>02) Anestesia e anti-sépsis</i>
<i>03) Infiltração local com xilocaína 2%</i>
<i>04) Fixação torácica no 7º ETE LAM + Panagem de chumbo placar n: 28 com sucção de ar e 200 ml sangue</i>
<i>05) Fixação da náf 20.</i>
<i>06) Curativo</i>


Rivaldo Fernandes
 Cirurgião Torácico
 CRM-PB 5126

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA

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


Anestesiologista
CRM - PB 7966

Assinatura Anestesista



Nome do Paciente		Nº Prontuário	
Manoel de Fátima A. de Santo Junior			
Data da Operação	Enf.	Leito	
24/11/15			
Operador	1.º Auxiliar		
Dr. Rivaldo			
2.º Auxiliar	3.º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
O cirurgia	Local		
Diagnóstico Pré-Operatório Hemopneumotórax E - Politraumático			
Tipo de Operação Toracotomia a drenagem Faltou			
Diagnóstico Pós-Operatório O mesmo (± 200 ml)			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			

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

01) Paciente em Decúbito Dorsal

02) Anestesia e anti-sépsis

03) Incisão local e xérese 2x.

04) Toracostomia no 7^o ETE LAM + Pança
de chumbo pleural n: 2x com
pl ar e 200 ml sangue

05) Fixação e vácuo 2x.

06) Curativo

Rivaldo Fernandes
Cirurgião Torácico
CRM-PB 5126

1.018

Assinado eletronicamente por: ANIBAL GRACO FIGUEIREDO - 01/02/2019 11:24:03
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020111160847800000018455983>
 Número do documento: 19020111160847800000018455983

7-1#

[illegible][illegible]

Observações:

Circulante

Relatório de Operações





GOVERNO
DA PARÁIBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

56
NOME: Nº 24 da Fátima de Aguiar PRONTUÁRIO: _____ PESO: _____ IDADE: _____ LEITO: 08
DIAGNÓSTICO: _____ CIRURGIA: _____ BALANÇO antes: _____
DATA: 24.11.2015 DATA DA INTERNAÇÃO: _____ DATA DA CIRURGIA: _____

HORAS	SINAIS VITAIS						ENTRADA						SAÍDA				VENTILAÇÃO MECÂNICA					
	T	P	PA	FC	FR	GLICE- MIA	DIETA	CRISTA- LONDE	COLOIDE	SANGUE	NPP	MEDI- CAÇÃO	DRENO 1 2	DIURESE	EVACUA- ÇÕES	SNG	PVC	TIPO	P. PRES	F	V. COR	
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
BALANÇO PARCIAL																						ASSINATURA
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
BALANÇO PARCIAL																						ASSINATURA
23																						
24																						
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
BALANÇO TOTAL																						ASSINATURA

MOD. 011

ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

57
+

Nome do Paciente		Nº Prontuário	
Maria de Fátima Alcantara de Sato		1254918	
Data da Operação	24/11/15	Enf.	Leito
Operador	Dr. Marcos Diniz	1.º Auxiliar	Milena R.
2.º Auxiliar		3.º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia	Dr. Rafael	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório Trauma abdominal fechado			
Tipo de Operação LE + Remoção de Leito Hepático e esplênico + coleto cavitário			
Diagnóstico Pós-Operatório O mesmo			
Relatório Imediato da Patologia não houve			
Exame Radiológico no Ato não houve			
Acidente Durante a Operação não houve			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Visceras
1) Paciente em decúbito dorsal, sob anestesia geral
2) Antissepsia + assepsia
3) Incisão supraumbilical
4) Abertura por planos
5) Inversões: Pequena quantidade de sangue livre na cavidade, pequena lesão em leito hepático (± 3 cm) sem sangramento ativo; lesão em bexiga (± 4 cm) sem sangramento ativo impesto não visualizado outras lesões.
6) Realizada remoção de leito hepático e parênquima esplênico c/ eletrocautério.
7) Revisão da remoção
8) Coleto cavitário
9) Contagem de compressores
10) Colocação de dreno de Blake
11) Fechamento da cavidade por planos
12) Fixação do dreno na parede

Dr. Milena Macedo
 MEDICA
 CRM 28.9257

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



Paciente: MARIA DE FATIMA ALCA

Data do Exame: 24/11/2015

Exame: Tomografia Computadorizada do Abdome Total

Técnica: Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos antes, durante e após a infusão endovenosa de contraste iodado hidrossolúvel.

Indicação: Trauma abdominal fechado.

Análise:

- Fígado exibindo lacerações no lobo direito e na transição entre os dois lobos, que medem até 5,0 cm de profundidade.
- Lacerações esplênicas que medem até 4,0 cm de profundidade.
- Pequeno hemoperitônio.
- Lacerações corticais nos terços médio e inferior do rim direito, medindo até 1,0 cm, associadas a pequeno hematoma perirrenal, que mede até 0,5 cm de espessura.
- Lacerações corticais e medulares nos terços médio e inferior do rim esquerdo, medindo até 3,0 cm, associadas a hematoma perirrenal, que mede até 1,2 cm de espessura máxima.
- Não há sinais de lesão vascular renal ou dos sistemas coletores.
- Rins de forma, volume e topografia normais. Excreção pronta e simétrica do contraste.
- Hemopneumotórax à esquerda.
- Fraturas das porções posteriores de arcos costais à esquerda.
- Vias biliares, pâncreas e adrenais com aspecto preservado ao método.
- Sonda tipo Foley no interior da bexiga urinária.
- Aorta e veia cava de contornos definidos.
- Ausência de coleção e de linfonodomegalia na cavidade abdominal.
- Alças intestinais de calibre e distribuição habituais.


Dr. Rafael Borges Tavares Cavalcanti
CRM-SP: 131683 / CRM-PB: 6485
Médico Radiologista | Membro Titular do C.B.R.





	Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Folha 1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES

Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE Maria de Fátima A. de Souza		6 - Nº DO PONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input checked="" type="checkbox"/> 3
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DE TELEFONE
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO		15 - UF
16 - CEP		

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO	
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR	19 - COD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA	21 - COD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL	23 - CID 10 PRINCIPAL
24 - CID 10 SECUNDÁRIO	25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL TC de abdome com contraste	27 - COD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III	
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL TOMOGRAFIA	30 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
31 - QTDE	32 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
33 - QTDE	34 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
35 - QTDE	36 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
37 - QTDE	38 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO Solicito a USG que evidencie Sugerindo de pequenos hematomas hepáticos, pequenos hemangiomas. Lombar de 12º e - após - (0,7cm)
--

PROFISSIONAL SOLICITANTE	
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE ANIBAL GRACO FIGUEIREDO	40 - DATA DE SOLICITAÇÃO
41 - DOCUMENTO () CNS () CPF	42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	

AUTORIZAÇÃO	
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO	45 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR
46 - DATA DE AUTORIZAÇÃO	47 - COD. DO PROCEDIMENTO
48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
50 - COD. DO PROCEDIMENTO	51 - QTDE
52 - COD. DO PROCEDIMENTO	53 - QTDE
54 - COD. DO PROCEDIMENTO	55 - QTDE



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): MARIA DE FATIMA ALCANTARA DE SOUTO Protocolo: 0000247367 RG: CIRURGICA 7-1
Dr(a): PEDRO LUIZ JUNIOR Data: 28-11-2015 16:32 Origem: CLINICA CIRURGICA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 26 anos Destino: ENF 07 - L 01

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 28/11/2015 16:37]

SÉRIE VERMELHA

	Resultados	Valores de Referências
Eritrócitos	3.50 milhões/mm ³	3,9 à 5,9 milhões/mm ³
Hemoglobina	10,7 g/dL	12,0 à 16,0 g/dL
Hematócrito	33 %	35,6 à 48,6 %
V.C.M.	94 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.	31 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.	32 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

	Leucócitos		
	12.900 /mm ³	(%)	(/mm ³)
Neutrófilos			5.000 à 10.000 /mm ³
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	3,0	387	
Segmentados	76,0	9.804	40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm ³
Eosinófilos	1,0	129	0,5 à 6,0 % - até 500 / mm ³
Basófilos	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm ³
Linfócitos			
Típicos	16,0	2.064	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm ³
Atípicos	0	0	
Monócitos	4,0	516	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm ³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	228.000 mm ³		140.000 à 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

Edicleia Macedo de França
Biomédica
CRBM 4732



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): **MARIA DE FATIMA ALCANTARA DE SOUTO**
Dr(a): **PEDRO LUIZ JUNIOR**
Convênio: **HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES**

Protocolo: **0000247367**
Data: **28-11-2015 16:32**
Idade: **26 anos**

RG: **CIRURGICA 7-1**
Origem: **CLINICA CIRURGICA**
Destino: **ENF 07 - L 01**

URÉIA

[DATA DA COLETA: 28/11/2015 16:37]

Resultado **19 mg/dl**

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

[DATA DA COLETA: 28/11/2015 16:37]

Resultado **0,8 mg/dl**

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER

De 15 A 41 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.

Ana Cláudia Barroso
Biomédica
CRBM 45793



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): MARIA DE FATIMA ALCANTARA DE SOUTO
Dr(a): PEDRO LUIZ JUNIOR
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000247367
Data: 28-11-2015 16:32
Idade: 26 anos

RG: CIRURGICA 7-1
Origem: CLINICA CIRURGICA
Destino: ENF 07 - L 01

CLORO

[DATA DA COLETA: 28/11/2015 16:37]
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo W300 MAXIONS

113 mmol/L

Valores de Referência:
IDEAL : 97 a 108 mmol/L
ALERTA: Menor que 80 mmol/L
Maior que 115 mmol/L

EXAME RELACIONADO: Ionograma, Gasometria, Na, K.

SÓDIO

[DATA DA COLETA: 28/11/2015 16:37]
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

143 mmol/L

Valores de Referência:
Adulto.....: 132 a 148 mmol/L
Crianças.....: 134 a 148 mmol/L
Valor Critico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/L

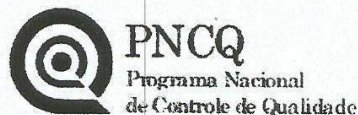
POTASSIO

[DATA DA COLETA: 28/11/2015 16:37]
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo W300 MAXIONS

3.8 mmol/L

Valores de Referência:
Adulto.....: 3.5 a 5.5 mmol/L
Criança.....: 3.4 a 5.0 mmol/L
Valor critico (adulto).....: menor que 2.5 e/ou
maior que 6.5 mmol/L
Valor critico (recem-nascido): menor que 2.5 mmol/L
maior que 8.0 mmol/L

Ana Claudia Barroso
Biotécnica
CRBM 5793



REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	M	A	R	I	A	DE	F	A	+ M	A						PRONTUÁRIO:
IDADE:																
SEXO:	M		F													
COR:	B		P		A											
PESO:																
ALTURA:																
CLÍNICA:																
ENF:																
LEITO:																

DADOS CLÍNICOS:

Eduturno. (Cirurgia de Pedrinho)

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Hemograma, ionograma, glicose, creatinina

URGÊNCIA:

☒

ROTINA:

☐

DATA:

28/05/2015

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Carimbo e Assinatura do Médico

Dr. Pedro Luiz
Cirurgião Endoscopia
CRM-PB: 9981
CRM-PE: 41955

MOD. 002

64-
f



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

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	Mário de Fátima de Souza de Souza										PRONTUÁRIO:	613
IDADE:	SEXO:	COR:		PESO:		ALTURA:		CLÍNICA:	ENF:	LEITO:		
	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>										

DADOS CLÍNICOS:

Solt trauma

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Rx braço (E) AP / perfil
Ortopedia D

Christiano Trizano de Oliveira
CRM-PB. 5982

URGÊNCIA: ☒

ROTINA: ☐

DATA:

24/11/2013

HORA DA SOLICITAÇÃO:

01:30

Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

REQUISICÃO DE EXAMES

NOME:	Maurício de Fátima A. de Souza				PRONTUÁRIO:		
IDADE:	SEXO	COR:	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:
	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>					

DADOS CLÍNICOS:

MATERIAL A EXAMINAR:

ULTRASSONOGRAFIA

Realizada em:

23/11/15

EXAMES SOLICITADOS:

UGG FAST

Osvaldo Trajano de Oliveira
Cirurgião Geral
CRM-PB. 5982

URGÊNCIA: ☐

ROTINA: ☐


DATA:

23/11/15

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002



GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:

IDADE:

SEXO: ☐ M ☐ F

COR: ☐ B ☐ P ☐ A

PESO:

ALTURA:

CLÍNICA:

ENF.:

LEITO:

PRONTUÁRIO:

DADOS CLÍNICOS:

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

URGÊNCIA: ☐

DATA:


ROTINA: ☐

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Diego Solano Antunes Aguiar
Médico Residente em Cirurgia Geral
CRM-PB 8056

Carimbo e Assinatura do Médico

ptg

		GOVERNO DA PARAÍBA		SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES	
NOME:		Mário de Fátima		A. de S.			
IDADE:		SEXO:		COR:		FEBO:	
		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>		ALTURA	
DADOS CLÍNICOS:							
Politrauma							
MATERIAL A EXAMINAR:							
EXAMES SOLICITADOS:							
- Raios-X de Cervical AP, de perfil							
- Raios-X de Tórax AP							
- Raios-X de Bacia AP							
- Raios-X de							
URGÊNCIA:		<input checked="" type="checkbox"/>		ROTINA:		<input type="checkbox"/>	
DATA:		23/11/15		HORA DA SOLICITAÇÃO:		21:00	

MOD. 002



GOVERNO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Marina Ide Satima de Souto Enfermaria: 07 Leito: 02 Data: 01/12/15

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

Paciente:

Enfermaria:

Leito:

Data:

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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: M. de Fátima Registro: Leito: 7-1 Setor Atual: C. Emer

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

() VMNI () VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:		DATA: 25/11/15	HORA: 08h
<p>Este é um documento de uso exclusivo da equipe de segurança</p>			
<p>INTERCORRÊNCIAS</p> <p>Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:</p>			
<p>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</p> <p>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</p>			
<p>() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:</p> <p>Comunicação: (x) Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: (x) Cooperativo (x) Medo:</p>			
<p>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</p> <p>COMUNICAÇÃO, GREGARIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</p>			
<p>(x) Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:</p>			
<p>SONO E REPOUSO</p> <p>Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro:</p>			
<p>Higiene corporal: (x) Satisfatória () Insatisfatória (x) Satisfatória () Insatisfatória. Observações:</p>			
<p>Cuidado corporal: () Independente (x) Dependente (x) Parcialmente dependente. Observações:</p>			
<p>CUIDADO CORPORAL</p> <p>Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Dêbito: Retirado em: Curativo em:</p>			
<p>Dreno: () Tipo/Aspecto: Incisão cirúrgica: (x) Local/Aspecto: Dreno: (x) Local/Aspecto:</p>			
<p>Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()</p>			
<p>Coloração da pele: (x) Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado</p>			
<p>Condição da pele: (x) Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:</p>			
<p>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</p>			
<p>Aspecto: () Outros: Observações:</p>			
<p>Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência (x) SVD: Débito ml/h:</p>			
<p>Eliminação intestinal: (x) Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros:</p>			
<p>RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados</p>			
<p>Abdômen: (x) Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:</p>			
<p>Alterações: () Inapetência () Distúrbio () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:</p>			
<p>Alimentação: (x) VO () SNG () SNE () Jejunostomia () NPT. Hora: Data: / /</p>			
<p>Dentição: (x) Completa () Incompleta () Prótese.</p>			
<p>Tipo somático: (x) Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.</p>			
<p>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</p>			
<p>Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:</p>			
<p>Cateter vascular: (x) Periférico () Central () Dissecção. Localização: Data da punção: / /</p>			
<p>Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo</p>			
<p>Drugs vasotivas: () Quais?</p>			
<p>Tempo de enchimento capilar: (x) ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()</p>			
<p>Pele: (x) Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.</p>			

Paciente:

Enfermeira:

Leito:

Data:

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



FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO

Código da Unidade: 00023671

CNPJ: 08.778.268/0001-60

Nome: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Endereço: AV. FLORIANO PEIXOTO, 4700 - MALVINAS

Município: CAMPINA GRANDE Estado: PARAIBA

UF: 25

PACIENTE: NOME Nº: 1254918

Nome MARIA DE FATIMA ALCANTARA DE SOUTO JUVINO

Sexo: FEMININO Idade: 26,3

Profissão: AGRICULTORA(9333-4241) SI

Documento: 209097727240008 SUS

Endereço: JUAZEIRINHO

Bairro: ZONA RURAL

Município: JUAZEIRINHO

Estado: CEP:

Data Atendimento: 28/11/2015 20:22h

Código do Município: 281275

RACIA/CORRA. NASCIMENTO: 22/08/1989

QUEIXAS: COTISAO

() 1 - BRANCA

() 2 - PRETA

() 4 - AMARELA

() 5 - INDIGENA

() 3 - PARDA

() 99 - SEM INFORMAÇÃO

ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:

Ulcera de abcesso de escova com múltiplas
contusões queimadas de um ferimento abcessual
ECG - 13 - fútil de membrana. At normal
FC PR PA AR normal

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE

TIPO

RESULTADOS

TOMOGRAFIA ULTRASSONOGRAFIA
23/11/15 Realizada em 23/11/15

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS

1. GEL 2000 ml

2. Gelo vascular

3. - Frenagem vascular

4. Hidroterapia 300 ml

5. Hidroterapia 300 ml

DIAGNÓSTICO / CID:

Politrauma

NATUREZA DA CONSULTA

Consulta Básica (PAB):

Consulta Especializada:

PROCEDIMENTO

Chamado Tórax -> Dupendico
24/11/15 01:05

Amo cuidado de cu qual.

TIPO DE ATENDIMENTO

☒ 01 - URGÊNCIA

☐ 02 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU SERVIÇO DA EMPRESA;

☐ 03 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO;

☐ 04 - OUTROS TIPOS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO;

☐ 05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS E FÍSICOS

MEDICAÇÃO

☐ 01 - PRESCRITA

☒ 02 - APLICADA

ENCAMINHAMENTO

☒ OBSERVAÇÃO

☐ OUTRO HOSPITAL

☐ RESIDÊNCIA

☐ ÓBITO

☐ INTERNAÇÃO

☐ OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO / PROCEDIMENTO

CBO

IDADE



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Ficha de Acolhimento

Nome:	MARIA DE FÁTIMA ALEMANO		
End:	Sítio Ilha Grande		
Data de Nascimento:	22-08-89	Bairro:	BOA VISTA
Queixa:	Colúbas	Data do Atendimento:	23/11/15 Hora: 20:26 Documento: 19031115

Classificação de Risco

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

Estratificação

(X) Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas

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

Enfermeira
COCEN-PB 310.753

Assinatura e carimbo do profissional





76

Nome: Mr de Jotome Alcantara de Souto Setor: circunscricao

congrue

7-1

24/11/15

~~Wiviane Christine Alves~~
~~Psychóloga~~
~~CRP: 1314227~~

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: VOMER NASCIMENTO 25 ANOS Registro: 7 Leito: 1 Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36,9 °C; P: 64 bpm; FR: 30 irpm; PA: 120 x 80 mmHg; FC: bpm; SPO2: %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: () Local: Obs.: Colo e cistite

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Alta Cirúrgica

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

REQUISIÇÃO DE

NOME:	M	A	R	I	A	D	E	F	A	T	I	M	A	A	2	PRON
CLINICA:	CANT															
IDADE:	SEXO		COR:			PESO:		ALTURA:		CLÍNICA:		ENF.:				
	M	F	B	P	A								2			

DADOS CLÍNICOS:

Controla pós-operatório

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Rx Tórax PA

URGÊNCIA:	<input checked="" type="checkbox"/>	ROTINA:	<input type="checkbox"/>
DATA:	30/11/15	HORA DA SOLICITAÇÃO:	

Dr. Rivaldo Ferra
Cirurgião Torá
CRM-PB 51

Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002

Cirurgia

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

REQUISIÇÃO DE E

NOME:	M	A	R	I	A	D	E	F	A	T	I	M	A	A	2	PRON
CLINICA:	CANT															
IDADE:	SEXO		COR:			PESO:		ALTURA:		CLÍNICA:		ENF.:				
	M	F	B	P	A								7			

DADOS CLÍNICOS:

Politrauma

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Rx de tórax AP

URGÊNCIA:	<input checked="" type="checkbox"/>	ROTINA:	<input type="checkbox"/>
DATA:	26/11/17	HORA DA SOLICITAÇÃO:	

Diego Solano Menezes Ag
Médico Residente Cirurgia Geral
CRM-PB 3056





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR.(A): MARCA DE FÉLIX
ALCANTARA DE SOUZA JUNIOR PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____
SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº. 522.4 NO CID. DURA
O PERÍODO DE 28, 11, 2015 A 02, 12, 2015 NECESSITANDO
60 (sessenta) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.
Campina Grande, 02, 12, 2015

Dr. Juarez Ritter
CIRURGIA TORÁCICA
CRM-PB 5093
Ass. do Médico - Nº. do CRM

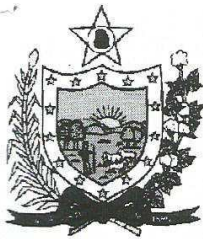
AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autoriz
Dr., _____ a registrar o diagnós
codificado CID ou por extenso neste atestado médico

Ass. do Paciente ou Responsável

MOD. 060





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
2ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
PLANTÃO CENTRALIZADO – CAMPINA GRANDE – PB

03

f

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Versando sobre ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA FATAL

Hora e data do fato: Às 18:30, do dia 23 de novembro de 2015.

Hora e data em que a Delegacia tomou conhecimento: Às 00:33, do dia 24 de novembro de 2015.

Local do Ocorrido: BR 230 - ALTURA DO KM 226,1

COMUNICANTE: *THYAGO WAGNER PONTES COSTA*, do sexo masculino, nascido no dia 29/08/1981, com 34 anos de idade, POLICIAL CIVIL, filho de RONALDO TELMO D ANDRADE COSTA e de MARIA ZULEIDE PONTES COSTA, escolaridade: SUPERIOR COMPLETO, DIVORCIADO, natural de GARANHUNS-PE, BRAS., residente na 12ª DSPC, bairro CENTRO, na cidade de ESPERANÇA-PB

VÍTIMA: VANDEILSON VICENTE DA SILVA, , do sexo masculino, nascido no dia 09/04/1976, com 39 anos de idade, CPF: 993.812.814-91, filho de ANTONIO VICENTE DA SILVA e de ANGELITA FRANCISCA DA SILVA, BRAS.

VÍTIMA: FABIO WILLIAN ALCANTARA, , do sexo masculino, nascido no dia 15/11/2007, com 8 anos de idade, CPF: 133.201.204-33, ESTUDANTE, filho de FABIANO ARAUJO JUVINO, escolaridade: FUND. INCOMPLETO, SOLTEIRO, BRAS.

VÍTIMA: FABIANO ARAUJO JUVINO, , do sexo masculino, nascido no dia 09/01/1980, com 35 anos de idade, ID: 2558265 SSP/PB

HISTÓRICO: *estava de serviço, fazendo parte da equipe plantonista no município de esperança-PB, quando por volta das 19:00 horas foi informado de um acidente de trânsito, na BR 230, ente os municípios de Soledade-PB e Juazeirinho-PB, envolvendo três veículos, que culminou na morte de três pessoas e duas vítimas gravemente feridas.*

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS: A LAVRATURA E A REMESSA DESTE BOLETIM PARA A COORDENAÇÃO REGIONAL JUDICIÁRIA, NESTA 2ª SRPC

AUTORIDADE


GILSON DE JESUS TELES

COMUNICANTE

THYAGO WAGNER PONTES COSTA

ESCRIVÃO

AUDEMAR RIBEIRO





Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Juazeirinho

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) :0800258-06.2018.8.15.0631

DESPACHO/MANDADO/OFÍCIO _____

Vistos, etc.

1. Compulsando os autos, verifico que, no Id. nº 17082713, este Juízo determinou a feitura da emenda da inicial, objetivando que o autor esclarecendo a extensão da invalidez alegada, o que foi cumprido, conforme Id nº 18965304.

2. Assim, verifico que a petição inicial preenche os requisitos essenciais - arts. 319 e 320, NCPC - e não se trata de improcedência liminar do pedido - art. 332, NCPC.

3. No mais, não havendo nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão de gratuidade, **DEFIRO o pedido de justiça gratuita**, sem prejuízo de sua impugnação, na forma do art. 100, do NCPC.

4. Em que pese o contido no art. 334, do NCPC, tem-se que a prática forense tem revelado que a parte demandada não costuma promover autocomposição.

5. Desse modo, torna-se infrutífera a designação de audiência de conciliação, quando já visualizada a sua não realização. Ademais, a designação desse ato, quando improvável a sua realização, atenta frontalmente contra o princípio da celeridade processual. Assim, deixo de designar a dita audiência.

6. Nesse passo, CITE-SE o réu para que, no prazo de 15 (quinze) dias (art. 335, do NCPC), apresente resposta, alertando-o que, caso permaneça inerte, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiros os fatos alegados pela parte autora (NCPC, art. 344), salvo as exceções previstas no art. 345 do NCPC.

7. Oferecida contestação, no prazo legal, caso venha instruída com prova documental e/ou se alegue qualquer das matérias constantes nos arts. 350 e 351, do CPC/2015, intime-se a parte autora para impugnação, no prazo de 15 dias e, na sequência, intemem-se ambas as partes



para especificação de provas, ou requerimento de julgamento antecipado do pedido, no prazo comum de 15 dias.

Intimações necessárias.

DOU FORÇA DE OFÍCIO/MANDADO, à presente determinação, com fulcro no Provimento n.º 08 – CGJ, datado de 24.10.2014.
Cumpra-se.

Juazeirinho-PB, data e assinatura eletrônicas.

Juiz(a) de Direito



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

v.1.00

EXPEDIENTE DE CITAÇÃO - PROMOVIDA

Nº DO PROCESSO: 0800258-06.2018.8.15.0631
CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: MARIA DE FATIMA ALCANTARA DE SOUTO JUVINO
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CITE-SE o réu para que, no prazo de 15 (quinze) dias (art. 335, do NCPC), apresente resposta, alertando-o que, caso permaneça inerte, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiros os fatos alegados pela parte autora (NCPC, art. 344), salvo as exceções previstas no art. 345 do NCPC.

Prazo: 15 dias

JUAZEIRINHO-PB, em 18 de maio de 2020.
De ordem, GEANE LIMA DE ALBUQUERQUE
Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR O DESPACHO ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: XXXX

