



Número: **0800258-06.2018.8.15.0631**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Juazeirinho**

Última distribuição : **09/05/2018**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARIA DE FATIMA ALCANTARA DE SOUTO JUVINO (AUTOR)		ANIBAL GRACO FIGUEIREDO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
14164761	09/05/2018 15:10	Petição Inicial	Petição Inicial
14164781	09/05/2018 15:10	petição	Comunicações
14164797	09/05/2018 15:10	documentos	Documento de Comprovação
15227040	09/07/2018 10:16	Procuração	Procuração
15227056	09/07/2018 10:16	PROCURAÇÃO - MARIA DE FÁTIMA	Procuração
17082713	10/10/2018 23:35	Despacho	Despacho
18909488	30/01/2019 10:47	Expediente	Expediente
18965304	01/02/2019 11:24	Petição	Petição
18965649	01/02/2019 11:24	BO PC MF	Documento de Comprovação
18965676	01/02/2019 11:24	BO-PRF	Documento de Comprovação
18965702	01/02/2019 11:24	Carta seguradora MF	Documento de Comprovação
18965759	01/02/2019 11:24	prontuário MFSJ 31 a 43-otimizado 1	Documento de Comprovação
18965799	01/02/2019 11:24	prontuário MFSJ 31 a 43-otimizado 2	Documento de Comprovação
18965825	01/02/2019 11:24	prontuário MFSJ 31 a 43-otimizado 3	Documento de Comprovação
18965928	01/02/2019 11:24	prontuário MFSJ 31 a 43-otimizado 4	Documento de Comprovação
18965963	01/02/2019 11:24	prontuário MFSJ 31 a 43-otimizado 5	Documento de Comprovação
18966006	01/02/2019 11:24	prontuário MFSJ 31 a 43-otimizado 6	Documento de Comprovação
18966042	01/02/2019 11:24	prontuário MFSJ 44 a 55-otimizado 1	Documento de Comprovação
18966096	01/02/2019 11:24	prontuário MFSJ 44 a 55-otimizado 2	Documento de Comprovação

18966 126	01/02/2019 11:24	prontuário MFSJ 44 a 55-otimizado 3	Documento de Comprovação
18966 163	01/02/2019 11:24	prontuário MFSJ 44 a 55-otimizado 4	Documento de Comprovação
18966 185	01/02/2019 11:24	prontuário MFSJ 45 a 70-otimizado 1	Documento de Comprovação
18966 215	01/02/2019 11:24	prontuário MFSJ 45 a 70-otimizado 2	Documento de Comprovação
18966 248	01/02/2019 11:24	prontuário MFSJ 45 a 70-otimizado 3	Documento de Comprovação
18966 296	01/02/2019 11:24	prontuário MFSJ 45 a 70-otimizado 4	Documento de Comprovação
18966 333	01/02/2019 11:24	prontuário MFSJ 71 A 80 e BO-otimizado 1	Documento de Comprovação
18966 359	01/02/2019 11:24	prontuário MFSJ 71 A 80 e BO-otimizado 2	Documento de Comprovação
18966 387	01/02/2019 11:24	prontuário MFSJ 71 A 80 e BO-otimizado 3	Documento de Comprovação
18966 408	01/02/2019 11:24	prontuário MFSJ 71 A 80 e BO-otimizado 4	Documento de Comprovação
29176 434	20/03/2020 11:10	Despacho	Despacho
30751 270	18/05/2020 15:12	Expediente	Expediente

SEGUE EM ANEXO PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS DE COMPROVAÇÃO.



Preliminarmente o(a) promovente pleiteia os benefícios da Justiça Gratuita, assegurado pela Constituição Federal e Lei Federal nº 1.060/50, haja vista não possuir recursos suficientes para custear as despesas processuais e honorários sucumbenciais, sem prejuízos de seu sustento e de sua família. No mesmo sentido, o NCPC, trás em seu Art. 98, que a pessoa natural, com insuficiência de recursos para pagar custas e despesas processuais faz jus a gratuidade da justiça, na forma da Lei. Se não vejamos os normativos citados:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, termos seguintes:

LXXIV - o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos;

Art. 1º. Os poderes públicos federal e estadual, independente da colaboração que possam receber dos municípios e da Ordem dos Advogados do Brasil, - OAB, concederão assistência judiciária aos necessitados nos termos da presente Lei.

Art. 5º. O juiz, se não tiver fundadas razões para indeferir o pedido, deverá julgá-lo de plano, motivando ou não o deferimento dentro do prazo de setenta e duas horas.

§ 4º. Será preferido para a defesa da causa o advogado que o interessado indicar e que declare aceitar o encargo.

Art. 98. A pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei.

Com amparo nos argumentos **LEGAIS E DE DIREITO** colacionados, declara o autor não dispor de condição financeira que lhe possibilita custear o processo, sem que prejudique o seus sustente e de sua família. ASSIM PLEITEIA QUE VOSSA EXCELÊNCIA SE DIGNE ACOLHER O PLEITO DA GRATUIDADE DA JUSTICA.

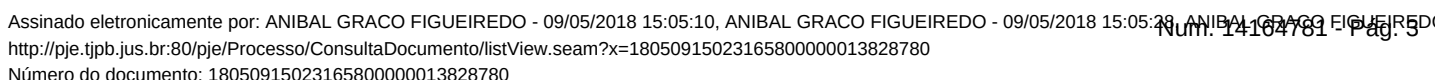
2. DA OPÇÃO PELA DISPENSA DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO (Art. 334, §1º E §5º, CPC)

Atendendo ao disposto no 334,§4º, I, §5º do NCPC, notadamente sendo PÚBLICO E NOTÓRIO DE QUE É QUASE IMPOSSÍVEL A RÉ TRAZER PROPSOTA DE CONCILIAÇÃO, OPTA A AUTORA PELA **DISPENSA DA DESIGNAÇÃO DE AUDIÊNCIA E CONCILIAÇÃO** ou **MEDIAÇÃO**, nos termos do citados dispositivos, tendo em vista ainda a grande gama de audiências realizadas nesse emérito Juízo.

3. DOS FATOS

A Autora juntamente com sua família foi vítima de um gravíssimo acidente automobilístico na data de **23.11.2015**, por volta das 19:00 horas, na BR 230, no trecho entre Soledade e Juazeirinho, tendo o veículo tipo Uno Mille, placa MMZ8592/PB dirigido por seu esposo, Fabiano Araujo Juvino, capotado por várias vezes no trecho, o qual teve morte imediata, assim como o seu filho Fabio Willian Alcantara Juvino, ainda no local.

Na ocasião, a Autora sofreu várias e graves lesões, a saber: QUEBROU O **BRAÇO** E CLAVICULA, TRAUMATISMO CRANIO-ENCEFALITICO, PULMÃO E



BAÇO COMPROMETIDOS, além de outros, passando por várias cirurgias, conforme fazem prova documentos anexos.

Após requerimento na via administrativa teve seu pedido negado sem nenhum motivo, apenas foram exigidos novos documentos médicos, e mesmo tendo sido enviados fora negado o seguro DPVAT a que faz jus;

Nesse diapasão, importa ressaltar, que a RÉ negou-se a pagar o seguro DPVAT, descumprindo ao seu talante a legislação que rege a matéria, conforme requerimento administrativo, em anexo. Deixando a Autora com sequelas e **debilidade permanente de membro e função, conforme documentos após atendimento médico-hospitalar juntados em anexo.**

Demais disso, Preclaro Julgador, o acidente e as GRAVÍSSIMAS sequelas em decorrência do acidente robustamente comprovado, junto a Ré conforme documentos juntados, a saber: **PRONTUARIO MÉDICO, DOCUMENTOS MÉDICOS, BOLETIM DA POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL, DECLARAÇÃO DO SAMU e outros, comprovam sobejamente o nexo e a debilidade permanente, conforme se provará no decorrer da instrução.**

Não obstante a Autora postulou administrativamente o recebimento do DPVAT por invalidez permanente, entretanto, **o pagamento foi negado** pela postulada e não foi oferecido à reclamante acesso aos critérios utilizados que geraram a negativa de concessão do seguro requestado, o que se demonstra, claramente, cerceamento de direito, bem assim o direito a ação em que busca a tutela jurisciconal.

Nesse prisma, o art. 5º, da Lei nº 6.194/74 determina que o pagamento da indenização deverá ocorrer mediante **simples prova do acidente e do dano ocorrido**, o que inocorreu neste caso, já que a Autora teve seu direito legal negado.



Assim, vê-se necessária a realização de perícia médica por profissional imparcial indicado por este juízo, de forma a serem aferidas com exatidão o grau das lesões sofridas pela Autora.

4. DO DIREITO

Com fundamento na Constituição da República Federal do Brasil, em seu artigo 5º, inciso XXXV, em virtude da independência das instâncias administrativa e judicial, bem assim na Lei 6.194/74, que prevê o direito em testilha, *in casu* estabelece o pagamento no presente caso total ou parcial, de acordo com o que dispõe o artigo 3º, *in verbis*:

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

[...]

***II- até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente”.**(GRIFO NOSSO).*

Nesse diapasão, preconiza a lei de cunho social que ampara as vítimas de acidentes o pagamento do valor estipulado de acordo com a sequela resultante do acidente, entretanto a Ré vem flagranemetne descumprindo o comando legal, pois paga “como, quando, onde e se quiser”. Não restando à AUTORA outra saída, senão bater as portas do Judiciário para fazer valer seu direito social.

5. DOS PEDIDOS



Diante do acima exposto, requer a Vossa Excelência:

A) A concessão da ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA visto que requerente não possui condições financeiras para pagar as custas processuais sem prejudicar seu sustento e de sua família.

B) Seja citada a demandada **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A** no endereço acima citada a Ré, e, querendo, oferecer contestação, sob pena de confissão e revelia;

C) **JULGADA PROCEDENTE DEMANDA**, com fundamento legal na Lei nº 6.194/74 c/c Lei 11.482/2007, condenando a Promovida ao pagamento a indenização do seguro DPVAT por invalidez no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**;

D) **DISPENSA DA DESIGNÇÃO AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO**, nos termos do art. 334, §4º, I, e §5º, do CPC.

E) Que V. Exa., caso julgue necessário, designe e nomeie o perito médico deste douto juízo para avaliar as lesões sofridas pela autora;

F) Com foco na celeridade processual, o recebimento dos quesitos a serem respondidos, nos termos do art. 465, CPC;

G) **Condenação da RÉ em honorários advocatícios, custas, juros de mora e correção monetária desde a data do acidente;**



Protesta por todos os meios de prova admitidas em direito, documental, testemunhal, depoimento pessoal da requerida, sob pena de confesso.

Dar-se-á à ação o valor de 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

N. termos, Espera deferimento.

JUAZEIRINHO-PB, 02 de fevereiro de 2018.

Dr. Aníbal Graco Figueiredo
OAB 8570-PB





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.

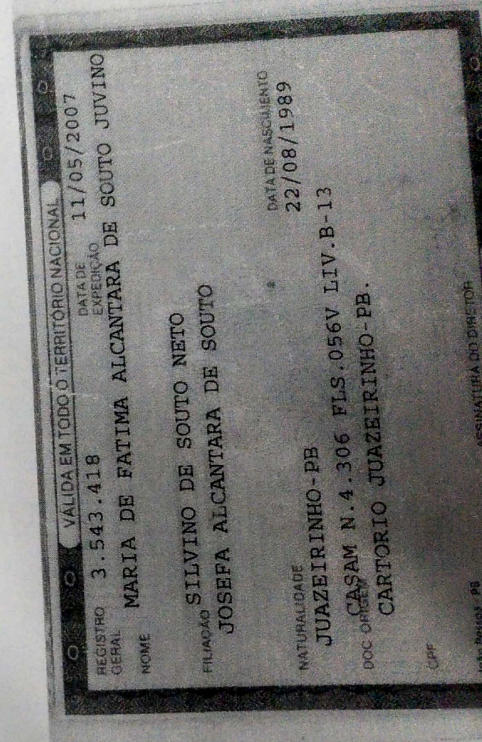
Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04, ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

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

* Comenta 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

* Comenta 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

* Comento possuem 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	NÃO	Item	Descrição do componente	SIM	NÃO
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

* Comento possuem 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

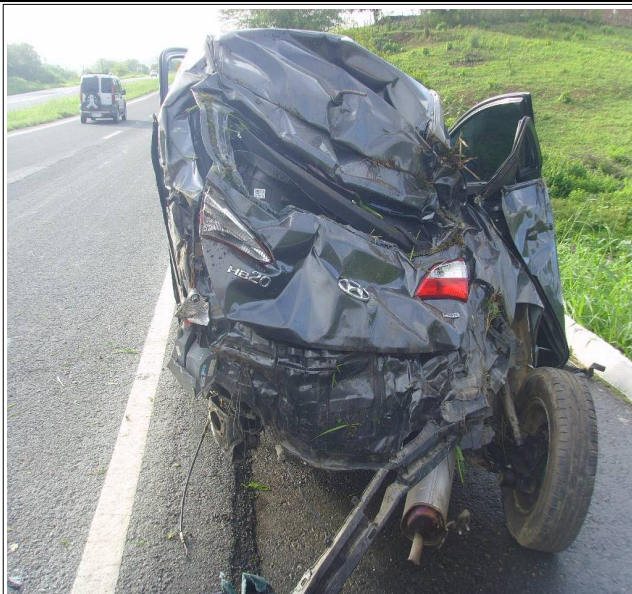
OCORRÊNCIA: 83367370
Comunicação: C1906405
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

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/Matricula do Agente: 2069927	Data: 15/06/2015 06:20



Frete



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

* Documento possui 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



**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 cumprimentamos 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 ARAUJO 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	MARIA DE Fátima A. CARVALHO	Alojamento	02	Leito	41	Convênio	
----------	-----------------------------	------------	----	-------	----	----------	--

[illegible]

Diagnóstico

Polipneumonia (trauma do-
minante fechado)

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Maria da Fátima Alcantara	Alojamento	7	Leito	1	Convênio	
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica				
14/15	1 Dieta branca		# cirurgia geral #				
	2 SRL 1000 ml EV em 24h	300	7º DTH / 5º DPO LF + Me-				
	3 Fomeal 100mg + 100ml SPO, 9%	14	na ostomia de leite repetitivo				
	4 Ev 8/8h	14	e repêndio + transcorrente				
	5 Difenidramina 1g + AD EV 6/6h	14	com descongestionante				
	6 Nuvem 8mg 12ml + diluente	14	em uso de sintomáticos				
	7 Ev 8/8h	14	Diopapito:				
	8 Omeprazol 40mg + diluente	14	Ave, Domo tensão 250ml.				
	9 4x dia Em 1/2um 14	14	Paciente evolui em leite co-				
	10 8x 100ml, 100ml, 50ml 3x dia	14	mum, Agrega no aparelho;				
	11 CC GG + SSR	14	diversa (F) e vacuolização da				
			na base da língua, no pre-				
			do com colono e embolado.				
			EHL, eugenia, reativação, me-				
			cturas, tipo esofágica (21/14) com				
			permanência, apêndice.				
			Adm RCE em 20, DVE 515				
			AR: MVE com 4H+ diu-				
			meido em base do pulmão				
			E Abdome plano, levemente do-				
			lorense DBO, dequente				
			F.O. língua rosa, sem anu-				
			de 10g.				
			Smax 14 130x80 FC 90				
			14/14.				



Diagnóstico

Politrauma (trauma abdominal fechado)

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

26 anos

Paciente	Maria da Vitoria Alcantara	Alojamento	7	Leito	1	Convênio	
Prescrição Médica		Horário		Evolução Médica			
1/15	1 Data Pronta			# cirurgia Geral #			
	2 Hidratação SRL 3500ml EV 24h			5º DTH / 3º DPO LF + Hemor-			
	3 Analgésico 100mg + 100ml SF 09x EV 24h			fusão de leito Hepático e esplênico + toracotomia com drenagem fechada.			
	4 Dipirona 9g + AD EV 24h			Em uso de Sintomáticos			
	5 Tilidil 40mg + diluente 3x dia			Dispositivos			
	6 Nuroxol 8mg / 2ml + diluente EV 8/8h			Chama Blakie 250ml			
	7 Omeprazol 40mg EV 3x dia em jejum			Chama Torção 300 ml.			
	8 UVC, FR, PA, Sa + O ₂ 3x dia.			Paciente evolui com melhora da dor abdominal e plácido de			
	9 CC 66 + SSU			nervosa na noite passada, diurese (+) enurese (+), aceita bem a dieta por via oral.			
	10 2 comensurados de Hemácias			FSR eurenica, acinotica, An			
	11 Pólen da ortopedia, paciente com dor em ombro e cotovelo direito, no dia 24/12 o paciente foi submetido pelo ortopedista a verificação de fratura de ombro com tto conservador, imobilizado com tto conservador, imobilizado com tto conservador.			Chama Hipocampo (+/-), bem perfunctória, Apebui			
	12 363ml SGL 10% PLI) ABGRH			ACV e AC sem alteração			
	13 363ml SGL 10% PLI) ABGRH			Alabone Semi-Globoso, indo			
	14 363ml SGL 10% PLI) ABGRH			lesão, galopado, depresso,			
	15 363ml SGL 10% PLI) ABGRH			20 Limp, Seco, Sen-			
	16 363ml SGL 10% PLI) ABGRH			Sinais fisiológicos, expre-			
	17 363ml SGL 10% PLI) ABGRH			SGL 14.			
	18 363ml SGL 10% PLI) ABGRH			SGL 14. PA 120/70 RC 73			
	19 363ml SGL 10% PLI) ABGRH			Extemp: AR, diminuído com base H+T			
	20 363ml SGL 10% PLI) ABGRH			# com dieta: Presença 2 comensurados			
	21 363ml SGL 10% PLI) ABGRH			de Hemácias. Solicito punção ortopédica.			



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

36

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, Urol.	
	coloso e perno. amiel i. de. de	
	ao exame	
	MS: der 2/3 redus de. de	
	D + curvatura	
	Bom non	
	MS: curvatura, 1/2 de. de	
	de. de	
	R: Fratura de. de	
	CP: Ex de. de de. de de. de	
	solutam. de. de. de. de. de	
	no. de. de de. de de. de	
	ambulatorio de. de	
	Tipia	

CRM 68176-0
Cirurgia Ortopedia e Traumatologia
Clínica Cirúrgica de Chaveirand, 206
Tel: 3341-2566

007



GOVERNO
DA PARÁIBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Quarentena

Diagnóstico

Politrauma (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	# cirurgia Geral #		
		1) Dieta Branda			5º DIA / 3º DPO LF + Her		
		2) Hidratação SRL 1500ml EV 24h			faca de leito Hepático e es		
		3) Normal U100mg + 100ml SF 0.9% EV 8/1h			nca + toracotomia com		
		4) Dexamet 4g + AD EV 1/1h			anestesia fechada.		
		5) Filixil 40mg + diluente 3x dia			Em uso de Sintomáticos		
		6) Nausexion 8mg / 2ml + diluente EV 8/1h			Dispositivos		
		7) Omprazol 40mg EV 3x dia em jejum			Chamo Blake 250ml		
		8) UFG, FR, PA O ₂ 3x dia			Chamo Torácico 100 ml.		
		9) CC 66 + SS 11			paciente evolui com melh		
		10) 2 concentrados de Hemácias			da dor relata episódios		
		11) Pareu da ortopedia, paciente com			nervos na noite passada		
		do em Ombro e cotovelo direito			diurne (+) enervação p se		
		no dia 24/12 o paciente foi avaliada			bem a dieta por via oral		
		pelo ortopedista e verificado fratura			EGR egresso, aspirativo, Ar		
		com tto conservador, imobilizado			ciria Hipocampo (+/-), 1		
					perfundida. Apebu		
					ACV e AR com alteração		
					Albúmina Semi-Globosa, ind		
					les a polpação, depura		
					20 limpo, seco, sem		
					sinais flogísticos, expe		
					SRRV. PA 110/70 RC 73%		
					SPR 14.		

Diagnostico

Rolltrouwen (trouwen abdomei
nel pedale)

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

26 ans

aciente	Maria de Fátima Alcantara
---------	---------------------------

Alojamento	7
------------	---

Leito	1
-------	---

Convênio

Data		Prescrição Médica		Horário		Evolução Médica	
7/11/15		1) Dieta Bando				# cirurgia	Genel #
2) Hidratocão 5RL 1500ml EV 24h		3) Normal 1500mg + 100ml SF 0.9% EV 24h				5 ^o DIA / 3 ^o DPO	FE + Hemor- ragia da região hepática e esplen- ica + torçao torácica com drenagem fechada. Em uso de Sintomáticos
4) Dipirona 9+AD EV 17/14h		5) Glibencl 40mg + diluente 1x dia				Sintomáticos	
6) Nuroxeton 8mg / 2ml + diluente EV 8/14h		7) Omprazol 40mg EV 1x dia em jejum				Primo Blake 250ml	
8) Fc, FR, PA Sa + O ₂ 3x dia		9) CC 66 + SS IV				Primo foveus 300ml	
10) 2 concentrados de Hemácias		11) Panca da ortopedia, paciente com melhora da em ombro e cotovelo direito				paciente evolui com melhora da dor no tórax e pleuródia de	
12) no dia 14 a paciente foi avaliada pelo ortopedista e verificado fratura de fêmur com tto conservador, imobilizado com tto conservador, imobilizado						diurese (+) espessada de aceto- bem a dieta por via oral.	
363m 13:16	Temp: 36.5	363m 13:16	Temp: 36.5			ESR elevada, reativa, Ani- citra, Hipocorada (+/-), hem- perfundida, Apneu	
363m 13:16	Temp: 36.5	363m 13:16	Temp: 36.5			PR e AR com pleuródia	
363m 13:16	Temp: 36.5	363m 13:16	Temp: 36.5			Albúmina, Semi-Gelato, inde- cis, palpado, degenave	
363m 13:16	Temp: 36.5	363m 13:16	Temp: 36.5			PR limpo, Seco, Sen- síveis, flogísticos, expe- são	
363m 13:16	Temp: 36.5	363m 13:16	Temp: 36.5			PR 14, PA 120/70 CC 73	
363m 13:16	Temp: 36.5	363m 13:16	Temp: 36.5			Exatopo: AR, diminuída em base H+T	
363m 13:16	Temp: 36.5	363m 13:16	Temp: 36.5			# cirurgia: Paciente 2 concentrados	

26 anos

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Solitária (trauma abdominal)
mal fechada

paciente	Nome	do	Exatima	Assentoma	Alojamento	7	Leito	1	Convênio
----------	------	----	---------	-----------	------------	---	-------	---	----------

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
21/11	1) Dieta Branda	5:00	# cirurgia geral #
	2) 5RL 1000ml EV em 24h	14:00	6º DIA 1 4º DPO LE + Hemo
	3) Tumorol 100mg + 400 ml SE 0,9%	14:00	total de leito Hepático e Esplênico
	EV 8/8h	14:00	+ toracotomia com drenagem
	4) Hlatil 40mg + diluente EV 3x dia	14:00	fechada
	5) Nuvaxidren 8mg/12ml + diluente EV	14:00	Em uso de sintomáticos
	6/8h	14:00	Dispositivos:
	6) Diphenone Ag + AD EV 6/6h	14:00	Dreno de Blake 250ml
	7) Oncoprogel 40mg + diluente EV 3x	14:00	Dreno transilúcido 400ml
	dia em jejum	14:00	paciente evolui em leito comum,
	8) FC, PR, PA, SatO2 3x dia	14:00	acorda para sorbente, aceita bem
	Relaxer 8h/dia	14:00	a dieta diluída (+), evacuações
		14:00	na pele dos em MSD (cicatrizado e
		14:00	chumbo).
		14:00	ETR, ausência, assintomática, semite-
		14:00	nica, hiperemada, bem perfundida
		14:00	aparelho.
		14:00	AV RCR em 25, BVP 4/5
		14:00	NR em VED em AHF, SL RA
		14:00	Abdomem plano, deprimível, do-
		14:00	lente no palpado, DVS (+)
		14:00	F.O. Bócio bem circunscrito,
		14:00	seco, limpo, e xperado (+).
		14:00	35 vv: PA 90 x 40 FC 75 bpm
		14:00	PR 44 inpm
		14:00	# conduta: Solução e exames labora-
		14:00	tórios, obter dreno Blake

Dr. Roberto Luiz
Cirurgião Geral
CRM: 11.111.111

Diagnóstico

Poltrona: tecnica
abdominal fessada

26 ans

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Nome de Fátima Alcantara	Alojamento	7	Leito	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica		
11/11/13	1) Dieta Blanda 2) Hidratação Sfo, 9% 5000ml EV 24h SRL 1000ml 3) Tramadol 100mg + 100ml Sfo, 9% EV 8/8h 4) Dipirona 1g + AD EV 6/6h 5) Filatril 40mg + diluente 7x dia 6) Nauseobron 8mg/ml + diluente EV 8/8h 7) Ampicilina 40mg EV 5x dia em jejum. 8) PC, PR, PA, Sator 3x dia 9) CC GG + SS RV	12h 18h 14h 12h 12h 14h	# cirurgia geral # 4º DIH / 2º DPO LF + H- mostrada de Leito Hospitalar e esplênico + transplante com transfusão + transfusão com dispositivo. 2º DPO Bremo bloke 300ml 3º DPO Quase frasco 450ml de AP. Paciente evolui com dores em todo corpo, piora bem a dieta, Nauseobron, evolução P; Plasto (+) EGR, eufórico, acordado e ativo, Hipocresado + 1/4 Hidratação, bem perfundido Abdome plano, doloroso a palpção, deprimível, DPO fo limpo, seco, sem muito peristaltico. SS RV: Temp. 36,7°C PA 100x80 FC 73 FR 14		



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, líquido Hepático e Empiema + tolete cavitário, toracostomia com drenagem fechada.
	3) Dipirona 50 + AD EV 6/6h 4) Histo 50mg + bivalente EV 1x/dia 5) tramal 500mg + 300 ml SGA, 9h 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 apresentação de dores em região de to- rax e abdome, diurese presente por SVD, evacuações CB, está em dieta zero.
	8) Fc, FR, PA, Sate 3x/dia 9) cse + 55v 10) Nitro SD	14 22 06	FR eufórica, acenotico, enférica, Hipocoreia (+/4+) bem perfundida.
	# Conduta: Solicitar Hemograma novo para líquidos de prova.		Abdome levemente doloroso, DPO - RHA Hipotativo, sem sinais de infecção pe- riodica.
	Diego Solano Mendes Aguiar Médico Residente Clínica Geral		SSVV PA 130x80 FR 20 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.

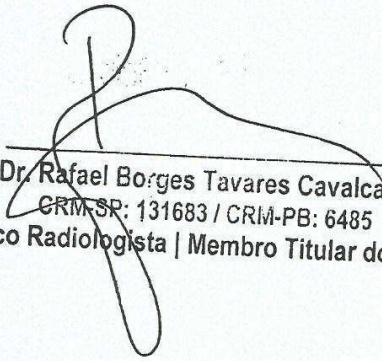
Vesícula biliar de topografia habitual, fisiologicamente distendida, com paredes de espessura normal, sem evidências de cálculos em seu interior.

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.



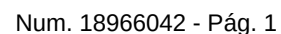


Maria de Fátima

Data de Nascimento:

**Unidade de Tratamento Intensivo
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

0
0
0
0
3,0
80,0

10.080
126
0

40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm³
0,5 à 6,0 % - até 500 / mm³
0 à 2,0 % - até 100 / mm³

Eosinófilos
Basófilos

1,0
0

20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm³
2,0 à 10 % - até 1.000 / mm³

Linfócitos
Típicos
Atípicos

14,0
0
2,0

1.764
0
252

Monócitos
CONTAGEM DE PLAQUETAS

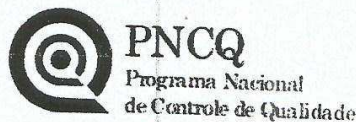
136.000 mm³

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

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES**HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES****Elisabete Su...****Mot. 208.589.5**

2 - CNES

2 1356 2 8 5 6

4 - CNES

2 1356 2 8 5 6

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Moruo de Setimo Albuquerque de Souto

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

209097727240008

8 - DATA DE NASCIMENTO

22/08/89

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

242.841

9 - SEXO

Masc. ☐ 1Fem. ☒ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

José Antonio de Sousa

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Sítio Olha Grande, zona rural

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Juazeirinho

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

8B**9331314141**

15 - UF

PR

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

39 - CNPJ EMPRESA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

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 _____

9 - SEXO _____

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 _____

27 - COD. 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 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____

31 - QTDE _____

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____

33 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____

34 - QTDE _____

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____

36 - COD. 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) _____

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) _____

AUTORIZAÇÃO



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



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

Num. 18966126 - Pág. 2

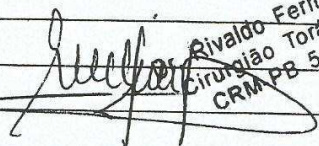
32-
✓

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

Nome do Paciente <i>Marino 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>Toracotomia e Drenagem Fechada</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
01) Paciente em Decúbito Dorsal
02) Anestesia e anti-sépsis
03) Infiltração local e oxigenação 2X.
04) Toracotomia no 7º EIE LAM + Panagem de omento pleural n: 2º com saída de ar e 200 ml sangue
05) Fixação q n: 2º.
06) Curativo


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

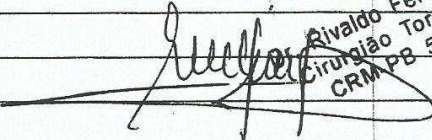
Assinatura Anestesista



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

Nome do Paciente <u>Mauro de Fátima A. de Santo Junior</u>			Nº Prontuário		
Data da Operação <u>24/11/15</u>		Enf.		Leito	
Operador <u>Dr. Rivaldo</u>			1.º Auxiliar		
2.º Auxiliar		3.º Auxiliar		Instrumentador	
Anestesia <u>O cirurgia</u>			Tipo de Anestesia <u>local</u>		
Diagnóstico Pré-Operatório <u>Hemopneumotorax E - Politraumático</u>					
Tipo de Operação <u>Toracostomia e Drenagem Fechada</u>					
Diagnóstico Pós-Operatório <u>O mesmo (± 200 ml)</u>					
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	
01) Paciente em Decúbito Dorsal	
02) Anestesia e anti-sépsis	
03) Infiltração local com xilocaína 2%. 04) Toracostomia no 7.º ETE LAM + Parafuso de oclusão pleural n.º 28 com saída de ar e 200 ml sangue	
05) Fixação com náfil 20.	
06) Curativo	
 Rivaldo Fernandes Cirurgião Torácico CRM PB 5126	

1.018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO





7-1#

Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Folha de Sala - Recuperação		
Paciente: M ^{te} de Fátima Alcantara de Sauto	Idade: 26 a	
Convênio:	Data: 21/11/15	
Procedimento: L.E		
Cirurgião:	Auxiliar:	Anestesista:
Início:	Término:	Anestesia: Geral

[illegible][illegible]

Observações:

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operações





GOVERNO
DA PARÁ

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



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

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) Invertoção: 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 compressas
10) Colocação de dreno de Blake
11) Fechamento da cavidade por planos
12) Fixação do dreno

Dr. Milena Macedo
 (MÉDICA)
 CRM 28.9257

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



Paciente: MARIA DE FATIMA ALCA

Data do Exame: 24/11/2015

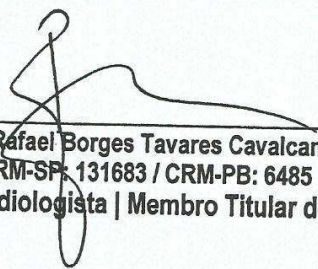
Exame: Tomografia Computadorizada do Abdome Total

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. ☒ 1 Fem. ☒ 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 ☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III	
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL TOMOGRAFIA	30 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 31 - QTDE
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 231118	33 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 34 - QTDE
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	36 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 37 - QTDE

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





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

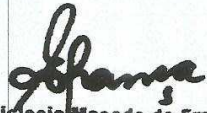
	Resultados	Valores de Referências
Eritrócitos	3.50 milhões/mm ³	3,9 à 5,9 milhões/mm ³
Hemoglobina	10,7 g/dL	12,0 à 16,0 g/dL
Hematócrito	33 %	35,6 à 48,6 %
V.C.M.	94 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.	31 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.	32 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

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

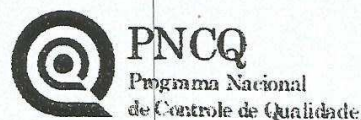
De 15 A 41 mg/dL

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
Biomedica
CRBM 45793





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

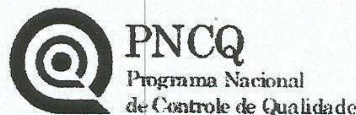
POTASSIO

[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	T	I	N	A	PRONTUÁRIO:
IDADE:	M	SEXO:	F	COR:	B	P	A	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF:	LEITO:	

DADOS CLÍNICOS:

Edutaurmo (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 em Endoscopia
CRM-PB: 9981
CRM-PE: 41955

MOD. 002

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	Mauricio de Fátima de Souza										PRONTUÁRIO:	613
IDADE:	SEXO:	M	F	COR:	B	P	A	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF:	LEITO:

DADOS CLÍNICOS:

Solt trauma

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Rx braço (E) AP / perfil
Ortopedia D

Christiano Trujano 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 ☐ F ☐	B ☐ P ☐ A ☐					

DADOS CLÍNICOS:

MATERIAL A EXAMINAR:

ULTRASSONOGRAFIA

Realizada em:

23/11/15

EXAMES SOLICITADOS:

UGG FAST

Osvaldo Trajano de Oliveira
Cirurgião Geral
CRM-PB. 5984

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 COR: PESO: ALTURA: CLÍNICA: ENF.: LEITO: M ☐ F ☐ B ☐ P ☐ A ☐ PRONTUÁRIO:													
DADOS CLÍNICOS:															
MATERIAL A EXAMINAR:															
EXAMES SOLICITADOS:															
URGÊNCIA: ☒		ROTINA: ☐		Diego Solano Antunes Aguiar Médico Residente Clínica Geral CRM-PB 8056 Carimbo e Assinatura do Médico											
DATA: 21/07/2015		HORA DA SOLICITAÇÃO: 15h													

66



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 ☐ F ☐		B ☐ P ☐ A ☐		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:		☒		ROTINA:		☐	
DATA:		23/11/15		HORA DA SOLICITAÇÃO:		21:00	

MOD. 002



Paciente: Maria de Fatima de Souto Enfermaria: 07 Leito: 02 Data: 01/12/15

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

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

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 ()	Diarréia ()	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 ()	Dispnéia ao esforço ()	Outro			
		Prejuízos músculo esquelético ()	Desuso ()	Outro ()		Movimentos descontrolados ()					
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ()	Dor ()	Fadiga ()	Obesidade ()	Alterações na profundidade respiratória ()	Dispnéia ()				
						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										

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: 1903111204374900000018456175

Classificação de Risco

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

Estratificação

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

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

Enfermeira
F.C.N. 310.753
COCEN-PB 310.753

Assinatura e carimbo do profissional





76

Nome: Mr de Jotome Alcantara de Souto Setor: circunscricao

congratulations

7-1

51/11/15

~~Viviane Christine Alves~~
~~Psychologist~~
~~CRP: 1314227~~



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUÍS GONZAGA FERNANDES**

Evolução Psicológica

Setor: CLÁUSULA

Leito: 7/1

[illegible]

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 pto. drenagem

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Rx tórax PA

URGÊNCIA:	☒	ROTINA:	☐
DATA:	<i>30/11/15</i>	HORA DA SOLICITAÇÃO:	

Dr. Rivaldo Ferra
Clínica Torá
CRM-PB 51

Carimbo e Assinatura do Mé

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	o	t	m	a	A	c	o	n	t	o	PRON
CLINICA:	CANT																		
IDADE:	SEXO		COR:			PESO:		ALTURA:		CLÍNICA:		ENF.:							
	M	F	B	P	A								7						

DADOS CLÍNICOS:

Politrauma

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Raio x de tórax AP

URGÊNCIA:	☒	ROTINA:	☐
DATA:	<i>22/11/17</i>	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

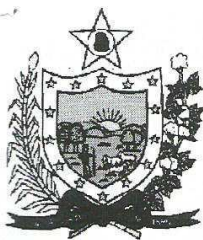
AUTORIZAÇÃO

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

