



Número: **0800008-49.2019.8.15.0271**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Picuí**

Última distribuição : **09/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 5.737,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
WLISSES SANTOS DE ALMEIDA (AUTOR)		JAILSON GOMES DE ANDRADE FILHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
18580161	09/01/2019 16:36	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
18580182	09/01/2019 16:36	<a href="#">DPVAT - WLISSES SANTOS DE ALMEIDA - Valor remanescente</a>	Outros Documentos
18580195	09/01/2019 16:36	<a href="#">WLISSES-1-1-3</a>	Outros Documentos
18580199	09/01/2019 16:36	<a href="#">WLISSES-1-4-6</a>	Outros Documentos
18580205	09/01/2019 16:36	<a href="#">WLISSES-1-7-9</a>	Outros Documentos
18580225	09/01/2019 16:36	<a href="#">WLISSES-2-1-2</a>	Outros Documentos
18580234	09/01/2019 16:36	<a href="#">WLISSES-2-3-4</a>	Outros Documentos
18580237	09/01/2019 16:36	<a href="#">WLISSES-2-5-6</a>	Outros Documentos
18580243	09/01/2019 16:36	<a href="#">WLISSES-2-7-8</a>	Outros Documentos
18580246	09/01/2019 16:36	<a href="#">WLISSES-2-9-10</a>	Outros Documentos
18580252	09/01/2019 16:36	<a href="#">WLISSES-2-11-12</a>	Outros Documentos
18580257	09/01/2019 16:36	<a href="#">WLISSES-2-13-14</a>	Outros Documentos
18580263	09/01/2019 16:36	<a href="#">WLISSES-2-15-16</a>	Outros Documentos
18580270	09/01/2019 16:36	<a href="#">WLISSES-2-17-18</a>	Outros Documentos
18580278	09/01/2019 16:36	<a href="#">WLISSES-2-19-20</a>	Outros Documentos
18580284	09/01/2019 16:36	<a href="#">WLISSES-2-21-22</a>	Outros Documentos
18580290	09/01/2019 16:36	<a href="#">WLISSES-2-23-24</a>	Outros Documentos
18580295	09/01/2019 16:36	<a href="#">WLISSES-2-25-26</a>	Outros Documentos
18580308	09/01/2019 16:36	<a href="#">WLISSES-2-27-28</a>	Outros Documentos

18580 315	09/01/2019 16:36	<a href="#">WLISSES-2-29-30</a>	Outros Documentos
18580 324	09/01/2019 16:36	<a href="#">WLISSES-2-31-32</a>	Outros Documentos
18580 329	09/01/2019 16:36	<a href="#">WLISSES-2-33-33</a>	Outros Documentos
21938 998	19/06/2019 08:58	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
30593 172	12/05/2020 19:51	<a href="#">Sentença</a>	Sentença

EM ANEXO.





EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE PICUI/PB, ESTADO DA PARAÍBA.

**WLISSES SANTOS DE ALMEIDA**, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no CPF sob o nº 701.131. 594-20, residente e domiciliado na Rua Amauri Sales de Melo, S/N, Centro, Baraúna/PB, vem por meio de seu advogado infra- assinado, com endereço profissional na Rua Pedro Gondim, 129, Centro, Cuité – PB onde recebe intimações, vem mui respeitosamente, a presença de Vossa Excelência, com fundamento no art. 3º da lei 6.194/74 propor:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO DE  
SEGURO DPVAT c/c REPARAÇÃO DE DANOS**

em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, com o endereço eletrônico [citacao.intimacao@seguradoralider.com.br](mailto:citacao.intimacao@seguradoralider.com.br) e endereço funcional à Rua Senador Dantas, 74, complemento 5, 6, 9, 14 e 15 andar, bairro Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20031-201, pelos fatos e fundamentos adiantes elencados.

**DA JUSTIÇA GRATUITA**

O promovente é pobre na forma da lei, sendo desprovido de recursos para arcar com as despesas do processo e com o pagamento de honorários de advogado sem prejuízo de seu sustento e de sua família de acordo com o disposto da Lei nº 1.060/50. Pelo que requer de Vossa Excelência que seja concedido os benefícios da Justiça Gratuita.

**I- DOS FATOS**

O requerente sofreu acidente em 21/12/2016, por volta das 18:30h, quando dirigia nas proximidades da BR 104, KM 29,0, em direção a cidade de Cuité/PB quando um animal atravessou a pista, vindo o condutor a perder a colidir com o animal e perder o controle do veículo, conforme consta na comunicação de ocorrência nº 83526268 da Polícia Rodoviária Federal, anexada aos presentes autos.







O autor foi socorrido e levado até o Hospital Maternidade Nossa Senhora das Mercês na cidade de Pedra Lavrada/PB, sendo posteriormente transferido ao Hospital de Emergência e Trauma Dom. Luiz Gonzaga Fernandes, na cidade de Campina Grande, apresentando o diagnóstico de fratura no antebraço direito, sendo necessária a realização de cirurgia.

Assim sendo, conforme se afere do laudo anexo à presente peça vestibular, e de exames complementares a autora apresenta grave e incapacitante limitação funcional do membro superior direito, fazendo jus a indenização que lhe é correspondente, visto que o requerente possui uma grave limitação nas atividades cotidianas.

O autor, então, deu entrada administrativamente para receber a indenização referente ao seguro DPVAT, tendo recebido a quantia de R\$ 3.712,50 (três mil, setecentos e doze reais e cinquenta centavos), conforme se extrai da consulta anexa à presente.

Desta forma, considerando-se que a Lei nº 6.194/74, com as alterações trazidas pela lei 11.482/2007, estabelece a quantia de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais) para quem apresenta perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores, como é a situação da promovente, que se encontra com limitação funcional do membro inferior direito em virtude do acidente sofrido, esta faz jus ao **valor remanescente de R\$ 5.737,50 (cinco mil, setecentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos)**.

Diante do exposto, não há outra alternativa, senão recorrer a via judicial, a fim de que a autora possa obter o pagamento do montante que lhe é devido, referente ao valor do seguro DPVAT. Saliente-se que esta quantia deverá ser atualizada monetariamente a partir do ajuizamento da ação sem prejuízo dos juros legais devidos, resgatando, assim, seu direito líquido e certo, tendo em vista as sequelas permanentes decorrentes do acidente, as quais ocasionaram a invalidez permanente parcial completa do promovente.

## **II- DO DIREITO**

A ação de cobrança de seguro obrigatório – DPVAT - é matéria disciplinada por legislação especial, a saber o decreto lei 73/66 e a lei 6194/74, com as modificações introduzidas pela lei 8.441/92.

O artigo 7º da lei 6194/74, com a nova redação que lhe foi dada pela lei 81.441/92, determina que o seguro será pago por qualquer das seguradoras conveniadas, independentemente de estar o seguro realizado ou não, vencido ou não.





Desta forma, a questão da legitimidade passiva de qualquer das Seguradoras que integram o convênio DPVAT é pacífica, inclusive na Jurisprudência, como se vê da ementa do julgado do Colendo STJ, adiante transcrito:

RECURSO ESPECIAL – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT – VEÍCULO CAUSADOR DO ACIDENTE IDENTIFICADO – 1. "Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização em virtude do seguro obrigatório, pouco importando que o veículo esteja a descoberto, eis que a responsabilidade em tal caso decorre do próprio sistema legal de proteção, ainda que esteja o veículo identificado, tanto que a Lei comanda que a seguradora que comprovar o pagamento da indenização pode haver do responsável o que efetivamente pagou" (RESP nº 68.146/SP, 3ª Turma, da minha relatoria, DJ de 17/08/98). 2. Recurso Especial conhecido e provido. (STJ - RESP 325300 – ES – 3ª T. – Rel. p/o Ac. Min. Carlos Alberto Menezes Direito – DJU 01.07.2002).

Atesta-se que há muito tempo as Seguradoras vêm pagando, quando da liquidação dos sinistros que envolvem o seguro obrigatório DPVAT, valor inferior ao fixado na lei que rege o tema, como ocorreu no caso em tela, sob a justificativa de que o fazem com base em resolução da SUSEP.

Vê-se que a Superintendência (SUSEP) faz o papel de legisladora, orientando os cidadãos e as Seguradoras que o valor da indenização é aquele por ela instituído por força da Resolução 056.

Ao proceder desta forma, desobedecendo ao Princípio da Hierarquia das leis, as Seguradoras acabam por infringir a Lei, reduzindo o valor da indenização por força de resolução, ou seja, lesando os beneficiários do Seguro.

Com a alteração trazida pela Lei nº 11.482/2007, modificou-se a Lei nº 6.194/74, sendo determinadas as quantias a serem pagas para cada cobertura (morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares). Desta forma, estabeleceu-se que a cobertura para a Invalidez Permanente parcial completa, decorrente da perda anatômica funcional completa de um dos membros superiores, como no caso em comento, deve ser na quantia de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), tendo em vista que a autora apresenta limitação funcional do membro superior direito. Deste modo, considerando-se a quantia recebida administrativamente pela autora, este ainda faz jus ao valor remanescente **R\$ 5.737,50 (cinco mil, setecentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos)**.





Enfrentando a matéria, o STJ firma entendimento de que o valor a ser pago é aquele previsto na lei, dando guarida à tese da autora:

EMENTA- Civil. Seguro obrigatório (dpvat). Valor quantificado em salários mínimos. Indenização legal. Critério. Validade. Lei n. 6.194/74. Recibo. Quitação. Saldo remanescente. RELATOR Ministro Aldir Passarinho Júnior - 20 de agosto de 2002 Do voto condutor deste acórdão, colhe-se: EXMO. SR. MINISTRO ALDIR PASSARINHO JUNIOR (RELATOR): - Trata-se de recurso especial, aviado pelas letras "a" e "c" do permissivo constitucional, em que se discute sobre o valor da cobertura correspondente ao seguro obrigatório DPVAT, em razão de atropelamento fatal que vitimou esposa do autor. Não procedem os óbices opostos pela recorrida, eis que a matéria se acha devidamente prequestionada e caracterizado o dissídio jurisprudencial. A Colenda 2ª Seção do STJ, no julgamento do Resp n. 146.186/RJ, a ela afetado pela Egrégia 3ª Turma, decidiu, por maioria de votos, que a fixação da cobertura do DPVAT em salários mínimos não infringe a legislação citada, porquanto cuida-se de mero critério indenizatório, de cunho legal e específico dessa natureza de cobertura, sem característica de indexação inflacionária (Rel. p/ acórdão Min. Aldir Passarinho Junior, por maioria, Julg. Em 12.12.2001). Destarte, devido o pagamento da diferença postulada na exordial.

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

Após análise da legislação e jurisprudência expostas, torna-se evidente que se faz necessário o pagamento de uma indenização adequada a requerente, em função da debilidade permanente causada pelo acidente sofrido.

### **III- DOS PEDIDOS**

Por todo o exposto, pelo que faz jus a autora, requer a Vossa Excelência se digne em:

4

**Andrade Advocacia – Unidade 01:** Rua Pedro Gondim, 129, Centro, Cuité/PB;  
**Unidade 02:** Rua Ferreira de Macedo, 50, Centro, Picuí/PB  
**Unidade 03:** Rua Getúlio Vargas, centro Baraúnas- PB - telefone (83) 9614-7484.





- a) QUE CONCEDA A **JUSTIÇA GRATUITA**, com base no que dispõe a Lei nº 1.060/50 com alterações da Lei 7.510/86, além do art. 5º da Constituição Federal e artigo 98, § 1º do Novo Código de Processo Civil, por não ter condições de arcar com custas e demais despesas processuais sem detrimento das necessidades básicas do lar;
- b) Ordenar a **CITAÇÃO da REQUERIDA** no endereço eletrônico inicialmente indicado, em consonância com o art. 246, inciso V do NCPC, quanto à presente ação, bem como por via postal (SEDEX) – visando maior economia e celeridade processual, para que, perante esse Juízo, apresente a defesa que tiver, dentro do prazo legal, sob pena de confissão quanto à matéria de fato ou pena de revelia, com designação de data para Audiência de Conciliação (art. 319, VII, do Novo Código de Processo Civil); devendo ao final, ser **julgada PROCEDENTE** a presente Ação, sendo a mesma condenada nos seguintes termos:
- c) Julgar **PROCEDENTE** a presente ação, condenando a requerida a pagar o Seguro Obrigatório DPVAT, no importe de **R\$ 5.737,50 (cinco mil, setecentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos)**, acrescido dos juros legais à taxa de 1% ao mês, tudo corrigido monetariamente, tendo em vista que a autora apresenta limitação funcional do membro inferior esquerdo, conforme se extrai do laudo anexado à presente (Lei nº 6.194/1974, com nova redação dada pela Lei nº 11.482/2007);
- d) A condenação final em todos os termos pedidos, tudo acrescido de correção monetária, juros, custas e despesas processuais, além dos honorários advocatícios, e demais cominações previstas em lei, como assevera e legislação consolidada.

A Requerente provará o alegado por meio de todas as provas em direito admitidas.

Dá-se à causa o valor de R\$ 5.737,50 (cinco mil, setecentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos).

Nesses Termos,  
Pede Deferimento.

Picuí – PB, 21 de dezembro de 2018.





**JAILSON GOMES DE ANDRADE FILHO**  
**OAB/PB 17.938**





## **Anexo 01**

### **QUESITOS**

- 1) *Se existe nexo causal entre o acidente noticiado na peça inicial e as lesões produzidas no Autor?*
- 2) *Se houve diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado e se estes órgãos foram lesionados em função do acidente automobilístico?*
- 3) *Se houve Invalidez. Em caso afirmativo, se a invalidez é total ou parcial?*
- 4) *Se a invalidez for parcial, ela é completa ou incompleta?*
- 5) *Se parcialmente incompleta, qual o percentual a ser utilizado com relação à redução proporcional da incapacidade permanente? Onde nesse quesito deverá o Sr. Perito se utilizar dos percentuais enunciados pelo inciso II do § 1º da Lei 6194/74: “75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa; 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão; 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, e ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais”.*



## Anexo 02

Anexo do art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974

<b>Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico</b>	<b>Percentual da Perda</b>
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100% (CEM POR CENTO)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
<b>Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores</b>	<b>Percentuais das Perdas</b>
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10
<b>Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais</b>	<b>Percentuais das Perdas</b>
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10







## PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

### OUTORGANTE:

**OUTORGADOS:** JAILSON GOMES DE ANDRADE FILHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PB, nº 17.938, respectivamente, portador do CPF nº 067.941.404-54, JOAQUIM VENÂNCIO DE LIMA NETO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PB, nº 22.895, respectivamente, portador do CPF nº 098.609.854-05, com escritório profissional localizado à Rua Pedro Gondim, 129, Cuité-PB, onde recebem intimações de estilo.

**PODERES:** O(s) **OUTORGANTES(S)** conferem aos **OUTORGADO(S)** amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento desde mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 38 do Código de Processo Civil, e **poderes especiais** para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber qualquer valor e dar quitação, **inclusive alvarás**, praticar todos atos perante repartições públicas federais, estaduais e municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, bem como instituições bancárias, praticar quaisquer atos perante particulares e empresas privadas, e recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo bom e valioso.

**DECLARAÇÃO:** O(a)(s) outorgantes(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei 1.060 de 1950.

Cuité-PB, 26 de julho de 2017.

WLISSÉS SANTOS DE ALMEIDA  
OUTORGANTE





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES  
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME: WILSES SANTOS DE ALMEIDA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF: 3994724 SSDS PB

CPF: 701.131.594-20 DATA NASCIMENTO: 07/04/1996

FRACÇÃO: SEBASTIAO LUNGUINHO DE ALMEIDA MARIA JOSE DOS SANTOS

PERMISSÃO: PERMISSÃO ACC: CAT. HAB: AB

Nº REGISTRO: 06659995629 VALIDADE: 14/07/2017 1ª HABILITAÇÃO: 14/07/2016

OBSERVAÇÕES: EXERCE ATIV. REMUNERADA;

WILSES SANTOS DE ALMEIDA

LOCAL: PICUI, PB DATA EMISSÃO: 15/07/2016

ASSINATURA DO PORTADOR: *Assinatura*

ASSINATURA DO EMISSOR: 89538054449 PB032331363

DETRAN - PB (PARAIBA)

VÁLIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS 1290119317

PROIBIDO PLASTIFICAR 1290119317



MARIA JOSE DOS SANTOS  
RUA AMAURI SALES DE MELO, S/N - CENTRO  
BARAUNA/PB CEP 58188-000 (AG 80)

Classe/Subcl: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO  
Roteiro: 7 - 269 - 880 - 2920  
Nº medidor: 00000123289

ENERGISA PARABÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
BR 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-880  
CNPJ 09 096 183/0001-40 Insc. Est. 16.015.822-0

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº000 491 459  
Código para Débito Automático: 0002417939

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Jul / 2017	13/07/2017	15/08/2017	48304093120

UC (Unidade Consumidora): 5/241793-9

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002

Prezado Cliente,

A partir deste mês, as contas contarão com um novo layout para tornar ainda mais claras e compreensíveis as informações e os demonstrativos de consumo, alíquotas, tarifa e composição da fatura. O valor da tarifa, passou a ser apresentado acrescido dos impostos ICMS, PIS e COFINS, demonstrando o preço total da energia paga pelo cliente. Essa modificação não impacta nos valores finais pagos pelos clientes.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
12/05/17	18991	13/07/17	20086		105	31

Demonstrativo		Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc.	Alíq.	ICMS(R\$)	Base Calc.	PIS(R\$)	COFINS(R\$)
CCI		Descrição							
				Tributos Total(R\$)	ICMS(R\$)	ICMS	PIS+COFINS(R\$)	(0,8072%)	(3,7081%)
0801	Consumo até 30kWh-BR	30,000	0,213880	6,41	6,41	27	1,73	6,41	0,05
0801	Consumo - 31 a 100kWh-BR	70,000	0,386300	25,64	25,64	27	6,92	25,64	0,21
0801	Consumo - 101 a 220kWh-BR	5,000	0,549470	2,74	2,74	27	0,74	2,74	0,02
0801	Adic. B. Amarela			0,73	0,73	27	0,20	0,73	0,00
0810	Subsídio			32,48	32,48	27	9,77	32,48	0,28
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0806	Devolução Subsídio			-22,25	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do Item TOTAL 45,75 86,00 19,98 66,00 0,54 2,52

Média últimos meses (kWh)		VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
		20/07/2017	R\$ 45,75

Histórico de Consumo (kWh)															
92	77	74	80	88	75	88	81	88	88	88	81	79			
Jun/17	Maio/17	Abril/17	Mar/17	Fev/17	Jan/17	Dez/16	Nov/16	Out/16	Set/16	Ago/16	Jul/16				

5bed.6f82.6116.3100.8d4a.60ca.e42a.083a.

Indicadores de Qualidade				5/2017 - Pícu	
	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)
DIC MENSAL	6,15	1,83	NOMINAL 220	Serviços de Dist. de Energia/PB	19,54
DIC TRIMESTRAL	12,30			Compra de Energia	11,54
DIC ANUAL	24,60			Serviço de Transmissão	0,62
FIC MENSAL	3,30	1,00	CONTRATADA LIMITE INFERIOR 202 LIMITE SUPERIOR 231	Encargos Setoriais	3,23
FIC TRIMESTRAL	6,60			Impostos Diretos e Encargos	21,42
FIC ANUAL	13,20			Outros Serviços	0,00
DMIC	3,83	1,83			
DICRI	12,22				
				<b>Total</b>	<b>45,75</b>

Valor do EUSD (Rel 5/2017) R\$8,31

ATENÇÃO		Faturas em atraso								
<p>REAVISO: Caso a(s) fatura(s) acima continha(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 28/07/2017. Conforme Resolução 414/ANEEL, o pagamento após essa data não elimina a possível suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso essas faturas estejam pagas, desconsidere esta mensagem.</p> <p>ESTE PRAZO NÃO VALE PARA AS FATURAS JÁ REAVISADAS, para estas a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decurso do prazo de 90 (noventa) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga.</p> <p>Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento.</p> <p>Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$22,25</p> <p>Leitura confirmada.</p>		<table><tr><td>20/06/2017</td><td>34,85</td></tr><tr><td>19/05/2017</td><td>31,84</td></tr><tr><td>18/04/2017</td><td>30,98</td></tr><tr><td>21/03/2017</td><td>43,85</td></tr></table>	20/06/2017	34,85	19/05/2017	31,84	18/04/2017	30,98	21/03/2017	43,85
20/06/2017	34,85									
19/05/2017	31,84									
18/04/2017	30,98									
21/03/2017	43,85									

PARABÁ

Roteiro: 7 - 269 - 880 - 2920  
Matrícula: 241793-2017-07-6

VENCIMENTO 20/07/2017 TOTAL A PAGAR R\$ 45,75

83680000000-9 45750054000-2 02417932017-1 07602690019-1



Assinado eletronicamente por: JAILSON GOMES DE ANDRADE FILHO - 09/01/2019 16:33:58

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19010916295362700000018081091

Número do documento: 19010916295362700000018081091

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

**SINISTRO 3170209529 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA** WLISSES SANTOS DE ALMEIDA

**COBERTURA** Invalidez

**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** Mapfre Vera Cruz Seguradora S/A #624

**BENEFICIÁRIO** WLISSES SANTOS DE ALMEIDA

**CPF/CNPJ:** 70113159420

**Posição em 27-06-2017 12:42:52**

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

<b>Data do Pagamento</b>	<b>Valor da Indenizacao</b>	<b>Juros e Correção</b>	<b>Valor Total</b>
01/06/2017	R\$ 3.712,50	R\$ 0,00	R\$ 3.712,50







*Estado da Paraíba*  
*Prefeitura Municipal de Pedra Lavrada*  
*Secretaria Municipal de Saúde*  
*Unidade Mista de Saúde de Pedra Lavrada*



## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que **Wlisses Almeida**, residente na zona rural do município de Pedra Lavrada-PB, precisamente no sítio Displatina, sofreu acidente no dia 21 de dezembro de 2016 na BR- 104 sentido Cuité, socorrido por populares, deu entrada no Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Mercês, apresentando escoriações e contusões em partes do corpo, realizado raio-x e evidenciou fratura de antebraço direito, por conseguinte, não resolveria seu problema na referida Unidade. A instituição não tinha ambulância no momento, foi pedido apoio da ambulância da Unidade Mista de Saúde de Pedra Lavrada que veio para fazer a remoção da vítima. Ao recebermos o paciente, o mesmo encontrava-se consciente, orientado, sonolento, pupilas isocóricas, hipocorado, taquicárdico, PA: 100/80mmHg, abdome doloroso à palpação em quadrante superior esquerdo e músculos tensionados. Realizado acesso venoso periférico de grande calibre e infusão endovenosa e feito imobilização de membro superior direito. Durante a remoção, a vítima apresentou dois episódios eméticos de coloração amarelada e referindo muita dor abdominal irradiando para o ombro esquerdo. Ao chegarmos no hospital de trauma, foi feito um FAST de urgência e constatou ruptura do baço com hemorragia moderada na cavidade abdominal.

DATO E ASSINO.



ME RESPONSABILIZO POR TODAS AS INFORMAÇÕES ACIMA  
DESCRITAS.

Pedra Lavrada, 07 de março de 2017.

*Gésska de Oliveira Macedo Costa*

**Gésska de Oliveira Macedo Costa**  
**Diretora Administrativa da UMSPL- 2014-2016**  
**Enfermeira responsável pela remoção**  
**COREN-393432**

Rua: Heronides Meira de Vasconcelos- 20; Centro, Pedra Lavrada - PB; CEP: 58180-000.  
Tel.: (83) 33754028





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

OCORRÊNCIA: 83526268  
Comunicação: C2079257  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 1069641 - FRANCISCO JOSE MARTINS	Data/Hora do Acidente (hora local): 21/12/2016 18:30	BR: 104	KM: 29,0
Município/UF: CUITE/PB	Tipo de Acidente: Atropelamento de animal	Sentido da Via: Decrescente	
Fase do dia: Plena noite	Condições da Pista: Seca	Restrições de Visibilidade: Inexistente	
Sinalização existente: Vertical, Horizontal	Sinalização luminosa: Funciona	Condição meteorológica: Vento	
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: Regular	Há desnível? Não	É pavimentado? Não	Largura (m): 1,8
Possui defesa? Não existe	Possui meio-fio? Conservada(o)	Possui sarjeta? Não existe		
Existe canteiro central? Não	Estado de Conservação:	Largura (m): 0	Tipo de inclinação:	
Obstáculo ao Cruzamento: Não Informado	Estado de Conservação do Obstáculo:			
Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Regular	Ocupação: Livre			
Cerca: Não existe	Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Bom	Tipo: Simples	Qtd. de Faixas: 02	
Tipo de Pavimento: Asfalto	Perfil: Em ní-vel	Traçado: Reta	Curva Vertical: Não Existe	Superelevação: Não
Superlargura: Não	Largura da Pista (m): 7	Estreitamento: Não Existe		

TEXTO DESCRITIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 27/06/2017 12:32:03  
NÚMERO DE CONTROLE: 787a3b48c0d88506

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

Página 1 de 10





ROQUI

Local Preservado

3R-104  
Km  
0029,0

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

← BARRA DE SANTA ROSA CUITÉ →

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 levantamentos no local do acidente, km 29 da br 104, município de Cuité-PB, às 18:30 hs de 21/12/2016, o v1 fiat uno de placas MYM6514, após atropelar um animal que cruzava a pista, desgovernou-se, colidindo frontalmente com o v2 Renault LOGAN de placas QFY-2100 que saiu da pista em seguida.

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 27/06/2017 12:32:03  
NÚMERO DE CONTROLE: 787a3b48c0d88506

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

Página 2 de 10



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

OCORRÊNCIA: 83526268  
Comunicação: C2079257  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: MYM-6514 Sequencial: V1 Descrição: Chassi: 9BD15822784990049 Renavam: 00925016047  
Marca/Modelo: FIAT/UNO Cor: CINZA Ano: 2008 Tipo: Automóvel Emplacamento: NATAL/RN  
Ocupantes: 2 Espécie: Categoria:  
Proprietário: MARIA DAS DORES SOARES DA SILVA CPF/CNPJ: 032.888.534-77  
Endereço: CEP: -  
Município/UF: NATAL/RN Telefones: Celular:

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:  
Origem: PEDRA LAVRADA/PB - BRASIL Destino: CUITE/PB - BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

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

DADOS DA CARGA

Carregamento: Vazio 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: Proprietário Data/Hora da Recepção (hora local): 21/12/2016 19:30 Motivo: Entrega  
Responsável pela Recepção: Maria das Dores Soares da Silva  
Documento do Responsável: 032.888.534-77  
Município/UF: CUITE/PB Descrição do Encaminhamento:

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: QFY-2100 Sequencial: V2 Descrição: Chassi: 93Y4SRD04FJ789818 Renavam: 01066533510  
Marca/Modelo: I/RENAULT LOGAN Cor: VERMELHA Ano: 2015 Tipo: Automóvel Emplacamento: CAMPINA GRANDE/PB  
Ocupantes: 1 Espécie: Categoria:  
Proprietário: SKARLLATH JOYCE LEMON CPF/CNPJ: 106.512.404-09  
Endereço: AV P SEVERINO B CABRAL 825 00825 CEP: 58.410-185  
Município/UF: CAMPINA GRANDE/PB Telefones: Celular:

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:  
Origem: CUITE/PB - BRASIL Destino: BARRA DE SANTA ROSA/PB - BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

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

DADOS DA CARGA

Carregamento: Vazio 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: Proprietário Data/Hora da Recepção (hora local): 21/12/2016 19:30 Motivo: Entrega  
Responsável pela Recepção: Skarllat Joice Lemon  
Documento do Responsável: 106.512.404-09  
Município/UF: CUITE/PB Descrição do Encaminhamento:

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 27/06/2017 12:32:03  
NÚMERO DE CONTROLE: 787a3b48c0d88506

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

Página 3 de 10





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

OCORRÊNCIA: 83526268  
Comunicação: C2079257  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V1/MYM-6514  
Nome/Apelido: ULISSES SANTOS DE ALMEIDA  
Data de Nascimento: Sexo: Masculino Estado Civil:  
Nome do Pai:  
Nome da Mãe:  
Endereço: SÍTIO CISPLATINO, SN, ZONA RURAL CEP:  
Município/UF: PEDRA LAVRADA/PB Telefones: Celular:  
Grau de Instrução:  
Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal:  
CPF: 701.131.594-20 Documento de Identificação: Órgão Expedidor:  
Origem: PEDRA LAVRADA/PB - BRASIL Destino: CUITE/PB - BRASIL  
Estado Físico: Lesões Graves Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Ignorado Usava Capacete? Não Aplicável  
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Ignorado  
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: AB Registro CNH: 06659995629/PB Primeira Habilitação: 14/07/2016  
Validade CNH: 14/07/2017 País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: 30,0 Horas Dirigindo: 00:30  
Pertences:  
Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: Hospital Responsável pela Recepção: Servidor  
Documento do Responsável: 00000000000 Data/Hora da Recepção (hora local): 21/12/2016 19:30  
Município/UF: CUITE/PB Motivo: Socorro  
Descrição do

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V2/QFY-2100  
Nome/Apelido: JOSEILTO DA SILVA  
Data de Nascimento: Sexo: Masculino Estado Civil:  
Nome do Pai:  
Nome da Mãe:  
Endereço: RUA JOSÉ SODI LEAL, Nº 42 CEP:  
Município/UF: BARRA DE SANTA ROSA/PB Telefones: Celular:  
Grau de Instrução:  
Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal:  
CPF: 739.452.774-34 Documento de Identificação: Órgão Expedidor:  
Origem: BARRA DE SANTA ROSA/PB - BRASIL Destino: CUITE/PB - BRASIL  
Estado Físico: Lesões Leves Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Ignorado Usava Capacete? Não Aplicável  
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Ignorado  
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: AB Registro CNH: 0511268420/PB Primeira Habilitação: 28/12/2010  
Validade CNH: 09/09/2019 País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: 23,0 Horas Dirigindo: 00:12  
Pertences:  
Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: Hospital Responsável pela Recepção: Servidor  
Documento do Responsável: 00000000000 Data/Hora da Recepção (hora local): 21/12/2016 19:30  
Município/UF: PICUI/PB Motivo: Socorro  
Descrição do

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 27/06/2017 12:32:03  
NÚMERO DE CONTROLE: 787a3b48c0d88506

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

Página 4 de 10



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

OCORRÊNCIA: 83526283

Comunicação: C2079257

\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvimento: Passageiro Veículo: V1/MYM-6514 /

Nome/Apelido: JOSÉ JOARD DOS SANTOS

Sexo: Masculino

Data de

Nome do Pai:

Nome da Mãe:

Endereço: DISTRITO CUMARUS, SN

CEP:

Município/UF: PEDRA LAVRADA/PB

Naturalidade:

Nacionalidade:

BRASIL

CPF:

Documento de Identificação:

Órgão Expedidor:

Telefones

Estado Civil:

Grau de Instrução:

Ocupação Principal:

Origem: PEDRA LAVRADA/PB -

Destino: CUITE/PB - BRASIL

Estado Físico: Lesões Graves

Socorrido pela PRF? Não

Usava Cinto? Ignorado

Usava Capacete? Não Aplicável

Existe Declaração em Anexo? Não

Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor: Hospital

Responsável pela Recepção: Servidor

Documento do Responsável: 00000000000

Data/Hora da Recepção (hora local): 21/12/2016 19:30

Município/UF: CUITE/PB

Motivo: Socorro

Descrição do Encaminhamento:

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 27/06/2017 12:32:03

NÚMERO DE CONTROLE: 787a3b48c0d88506

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

Página 5 de 10





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

Veículo: V1 / FIAT/UNO Placa: MYM-6514  
Nome do Agente/Assinatura: FRANCISCO JOSE MARTINS Nº BOAT: 83526268  
Registro/Matricula do Agente: 1069641 Data: 21/12/2016 18:30

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":	37			
25	Painel Traseiro / divisor	1		X			Soma de todos os pontos assinalados na coluna "NA":	0			
							Total de pontos "SIM" + "NA":	37			

ITENS NÃO PONTUÁVEIS

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

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

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

Observações:

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 Avaliável)

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 27/06/2017 12:32:03  
NÚMERO DE CONTROLE: 787a3b48c0d88506





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

Veículo: V2 / I/RENAULT LOGAN Placa: QFY-2100  
Nome do Agente/Assinatura: FRANCISCO JOSE MARTINS Nº BOAT: 83526268  
Registro/Matricula do Agente: 1069641 Data: 21/12/2016 18:30

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":	14			
25	Painel Traseiro / divisor	1		X			Soma de todos os pontos assinalados na coluna "NA":	0			
								Total de pontos "SIM" + "NA":		14	

ITENS NÃO PONTUÁVEIS

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

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

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

Observações:

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 Avaliável)

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 27/06/2017 12:32:03

NÚMERO DE CONTROLE: 787a3b48c0d88506





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

Veículo: V1 / FIAT/UNO

Placa: MYM-6514

Nome do Agente/Assinatura: FRANCISCO JOSE MARTINS

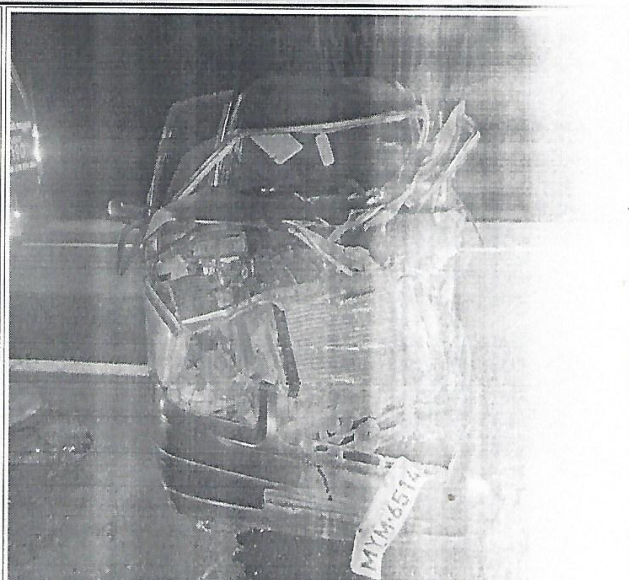
Nº BOAT: 83526268

Registro/Matricula do Agente: 1069641

Data: 21/12/2016 18:30



Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 27/06/2017 12:32:03

NÚMERO DE CONTROLE: 787a3b48c0d88506

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





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

Veículo: V2 / I/RENAULT LOGAN

Placa: QFY-2100

Nome do Agente/Assinatura: FRANCISCO JOSE MARTINS

Nº BOAT: 83526268

Registro/Matricula do Agente: 1069641

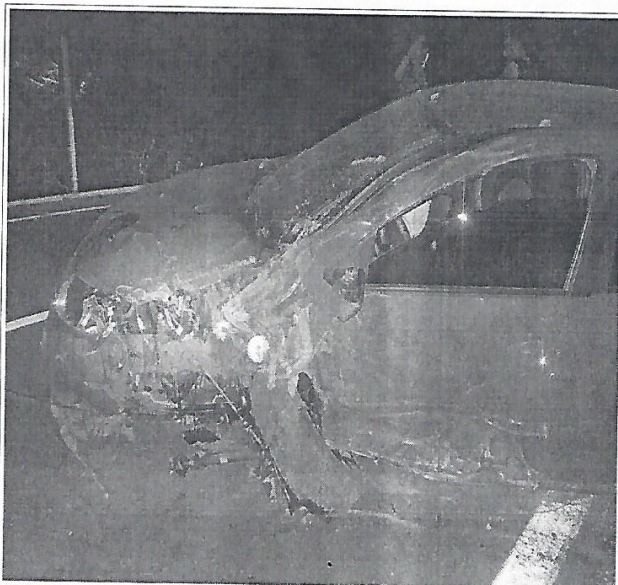
Data: 21/12/2016 18:50



Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 27/06/2017 12:32:03

NÚMERO DE CONTROLE: 787a3b48c0d88506

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









### Ficha de Acolhimento

Nome:	Jailson Gomes de Andrade		
End:	R. São Sebastião	Bairro:	Padre Leão
Data de Nascimento:	07/04/96	Documento de Identificação:	
Queixa:	Acid. de	Data do Atend.: 22-12-16	Hora: 00h30
Documento:			
Acidente de trabalho?	( ) Sim	( ) Não	

### Classificação de Risco

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

### Estratificação

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

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

Assinatura e carimbo do profissional

MOD. 110





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

2 - CNES

2 3 6 2 8 5 6

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

4 - CNES

2 3 6 2 8 5 6

### Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

WISSES SANTOS DE ALMEIDA

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

255056

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

170940.5697586976

8 - DATA DE NASCIMENTO

07/09/1996

9 - SEXO

Masc. ☒ 1

Fem. ☐ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Josia Jose dos Santos

11 - TELEFONE DE CONTATO

987840929

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

St. Siroplima

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Pedra Branca

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

PB

15 - UF

16 - CEP

### JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Pt vítima de Politrauma, deu entrada referindo dor em abd. inferiormente. ABD distendido, tenso, doloroso à palpação.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

História clínica + Exame físico

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

USG FAST: (+).

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Trauma esplênico + Hemoperitônio

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internamento

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

Cirurgia

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

Urgente

28 - DOCUMENTO

( ) CNS (x) CPF

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

01511619101810141912

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Marcelo Souza

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

22/12/16

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

Marcelo Souza  
Residente Cirurgia Geral  
CRM 10289

### PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURADO

### AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

( ) CNS ( ) CPF

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

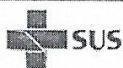
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

009







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

2 - CNES

2 3 6 2 8 5 6

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

4 - CNES

2 3 6 2 8 5 6

### Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

WILSES SANTOS DE ALMEIDA

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

255036

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

1709806677586976

8 - DATA DE NASCIMENTO

07/04/1995

9 - SEXO

Masc. ☒ 1

Fem. ☐ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

YOKIA JOSE DOS SANTOS

11 - TELEFONE DE CONTATO

988890421

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

St. São Sebastião

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Rua. Lourival

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

PB

16 - CEP

### JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Pt vítima de Politrauma, deu entrada reformado com  
um abd. deformado. ABD. distendido, duro, doloroso à  
palpação.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Moruna clínica + Exame físico

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

U6 FAST: (+).

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Trauma esplênico + Hemoperitônio

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internamento

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

Emergência

Urgente

28 - DOCUMENTO

( ) CNS

(x) CPF

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

05169080492

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Marcelo Souza

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

22/12/16

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

MARCELO SOUZA

Residência Cirurgia Geral

CRM 19203

### PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURADO

### AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

( ) CNS

( ) CPF

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

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

009









Nome do Paciente <i>Wlton S. Z. Almeida</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação <i>24.12.16</i>	Enf.	Leito	
Operador <i>D. Pedro Luiz</i>	1º Auxiliar <i>Mirco Souza</i>		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador <i>Ellen</i>	
Anestesia <i>Junior</i>	Tipo de Anestesia <i>Genl</i>		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Pós-op de Esplenectomia + Quebra</i>			
<i>acutizada do Hb/Ht</i>			
Tipo de Operação <i>LC + Toilette cavitária</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório <i>LC + toilette cavitária + Hemoperitônio pequeno</i>			
Relatório Imediato da Patologia <i>Ø</i>			
Exame Radiológico no Ato <i>Ø</i>			
Acidente Durante a Operação <i>Ø</i>			

## DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
<i>1) PDD, rot. P. G., abertura dos pontos de incisão mediana</i>
<i>2) Insuflação da cavidade: Pequena Hemoperitônio, ligadura da esplenectomia, insuflação a ser níveis de sangramento.</i>
<i>3) Revisão da Hematoma, toilette cavitária, Controlo de Coágulos.</i>
<i>4) Sutura da parede abdominal (1) prolene Ø.</i>
<i>5) Sutura de pele nylon 3-0</i>
<i>6) Curativo</i>
<i>Marcelo Souza</i> <i>Idente Cirurgia Geral</i> <i>CRM 10289</i>

Med 018

## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <i>Wlleson Santo do Carmo</i>			IDADE	SEXO	COR	
DATA: <i>29/12/16</i>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA		
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS		
URINA								
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA		BRONQUITE	
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA			
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO			
ESTADO MENTAL			ATARÁXICOS	CORTICÓIDES	ALERGIA		HIPOTENSORES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <i>p=9 operatório de exploratório</i>					ESTADO FÍSICO		RISCO	
ANESTESIAS ANTERIORES								
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA					APLICADA	AS	EFEITO	
AGENTES ANESTÉSICOS					INDUÇÃO			
LIQUIDOS					Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____			
					Laringo espasmo: _____ Lenta: _____			
					Náuseas: _____ Vômitos: _____			
					Outros: _____			
					MANUTENÇÃO			
					<i>Sistema Sever</i>			
					<i>fecho de 1</i>			
					<i>absonção de cor</i>			
					ANESTESIA SATISF. Sim _____ Não _____			
					Não, por quê? _____			
					DESPERTAR			
					Reflexos na SO: _____			
					Obstr.: _____ Co <sub>2</sub> : _____ Excit.: _____			
					Náuseas: _____ Vômitos: _____			
					Outros: _____			
					Com cânula: _____			
					Paro o Leito Sim _____ Não _____			
					CONDIÇÕES: _____			
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES	<i>De lado de D, p=9 operatório de exploratório</i>							
POSIÇÃO	<i>Fechar o leito</i>							
AGENTES	<i>propofol e fentanyl</i>							
TÉCNICA	<i>ACB</i>							
OPERAÇÃO	<i>Laparotomia Exploratória</i>							
CIRURGIÕES	<i>Dr. Pedro</i>							
ANESTESISTAS	<i>Manu</i>							
OBSERVAÇÕES								
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS					PERDA SANGÜÍNEA			

39

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB







**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado da Saúde  
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

## Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: <i>Willis Santos de Almeida</i>	Idade: <i>20 anos</i>
Convênio: <i>S.V.S</i>	Data: <i>22/12/16</i>
Procedimento: <i>LE + Esplenectomia.</i>	
Cirurgião: <i>Dr. Danilo</i>	Auxiliar: <i>Marcelo (R)</i> Anestesista: <i>Dr. Socorro</i>
Início: <i>0h:30</i>	Término: <i>03:00</i> Anestesia: <i>Geral</i>

[illegible][illegible]

Observações:

*Revisado e aprovado*  
*CRM - 1029*

Assinatura Anestesta

Circulante

## Relatório de Operação

MOD. 103





GOVERNO  
DA PARAÍBA

Secretaria de Estado da Saúde  
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

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

<i>Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico</i>	<i>Hora entrada</i>	<i>Hora saída</i>
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		2
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		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		2
Sat O <sub>2</sub> < 90 com oxigênio = 0 Sat O <sub>2</sub> > 90 com oxigênio = 1 Sat O <sub>2</sub> > 92% sem oxigênio = 2		2
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		2
TOTAL DE PONTOS		10

Raoni de Araújo Lima  
Anestesiologista  
CRM - 3029

Assinatura do anestesista







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

## DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Mod 018

## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº FRONTOUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME <i>Wálteres Santos de Almeida</i>			IDADE <i>200</i>	SEXO <i>M</i>	COR <i>Pau</i>
DATA <i>22/12/16</i>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS	
	URINA						
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA		BRONQUITE
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO		
ESTADO MENTAL			ATARÁXICOS	CORTICÓIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <i>Politraumatizado</i>					ESTADO FÍSICO <i>(2)</i>	RISCO <i>Grua I</i>	
ANESTESIAS ANTERIORES							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span><i>00.32</i></span> <span><i>01.32</i></span> </div>							
<div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">           LÍQUIDOS            VP. ANEST. O - RESPIRAÇÃO            AX - ANESTESIA O - OPERAÇÃO         </div>						INDUÇÃO Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____ Laringo espasmo: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____ MANUTENÇÃO <i>omepazol (0.1m)</i> <i>Atropina (0.4mg)</i> <i>Propofol (0.4mg)</i> <i>O2 (2.0 l/min)</i> <i>Sevoflurano (0.8%)</i> <i>Ar comprimido (0.8 l/min)</i> ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____ Não, por quê? _____ DESPERTAR Reflexos na SO: _____ Obstr.: _____ Co2: _____ Excit.: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____ Com cânula: _____ Paro o Leito Sim _____ Não _____ CONDIÇÕES: _____	
SIMBOLOS E ANOTAÇÕES							
POSICÃO <i>0</i> <i>0</i>							
AGENTES <i>Propofol (0.1m) / Rocuronio (0.1m) / Fentanyl (Fentanyl) / O2 (0.1m) /</i>							
TÉCNICA <i>Gea: Belonash</i> CÂNULAS <i>8.0, claff</i>							
OPERAÇÃO <i>Laparoscopia Exploradora + Esplenectomia</i>							
CIRURGIÕES <i>Dr. Danilo + Marcelo (MEZ)</i>							
ANESTESISTAS <i>Dr. Soraia Carneiro +</i>							
OBSERVAÇÕES <i>Oxímetro de pulso; PAM; Cardíaco pro contínuo; Sondas Vene e nasogástrica</i>							
ANOTAR NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS						PERDA SANGÜÍNEA	

3.008


FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



MOD. 010



# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <u>Ulisses Santos de Almeida, DN=07/04/96</u>						 <b>GOVERNO DA PARAÍBA</b> SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO		
	<u>Sala 01</u>	<u>SUS</u>	<u>30 anos</u>	<u>1358262</u>		
CIRURGIA			CIRURGIÃO			
<u>L.E. + Esplenectomia</u>			<u>Dr. Danilo + Marcelo (R)</u>			
ANESTESIA			ANESTESIA			
<u>Genal</u>			<u>Dr. Socorro Carvalho</u>			
INSTRUMENTADORA		DATA	INÍCIO	FIM		
<u>Cecília</u>		<u>22/12/16</u>	<u>08:30</u>	<u>03:00</u>		
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
<u>04</u>	<u>Adrenalina amp. Prestigimil</u>		Catet. p/ Oxi.		Catgut cromado Sertix	
<u>04</u>	<u>Atropina amp.</u>		Catet. De Urinar Sist. <u>Ech. adulto</u>		Catgut cromado Sertix	
<u>01</u>	<u>Diazepam amp. Efedura</u>		Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
			Compressa Pequena		Catgut Simples	
			Cotonoide		Catgut Simples Sertix	
			Dreno		Catgut Simples Sertix	
			Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
			Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
			Dreno Pezzer nº		Ethibond	
			Equipo de Macrogotas		Ethibond	
			Equipo de Macrogotas		Ethibond	
			Equipo de Sanguê		Fio de Algodão Sertix	
			Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
			Esparadrapo Larco cm	<u>01</u>	Fio de Algodão Sutupak	
			Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak	
			Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca	
			H <sub>2</sub> O, ml	<u>01</u>	Mononylon 3-0	
			Intracath Adulto	<u>01</u>	Mononylon 2-0	
			Intracath Infantil	<u>02</u>	Prolene Sertix -0-	
Qtd.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi nº 20		Prolene Sertix	
<u>03</u>	<u>Agua Destilada amp.</u>		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix	
			Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix	
			Luvax 7.0		Vicryl Sertix	
			Luvax 7.5		Vicryl Sertix	
			Luvax 8.0		Vicryl Sertix	
			Luvax 8.5			
			Oxigênio l/m			
			Poliflix			
			PVPI Degemante ml			
			PVPI Tópico ml	Qtd.	SOROS	
			Sabão Antisséptico	<u>02</u>	<u>SG Normotermico-fr 500 ml SF macio p/ lav</u>	
			Saco coletor de lixo		<u>SG Gelado fr 500 ml</u>	
			Seringa desc. 10 ml		<u>SG Hipotermico fr 500 ml SF...</u>	
			Seringa desc. 20 ml	<u>02</u>	<u>SG Ringr fr 500 ml</u>	
			Seringa desc. 05 ml	<u>02</u>	<u>SG fr 500 ml SF...</u>	
			Sonda endot. nº 8,0			
<u>01</u>	<u>Steptan amp. Omprazol</u>		Sonda foley nº 16	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
<u>02</u>	<u>Cetolona 1g</u>		Sonda Nasogátrica nº 18			
<u>20 ml</u>	<u>Ser. roan</u>		Sonda Uretral nº			
<u>01</u>	<u>Roncauxone</u>		Sterydrem ml			
<u>01</u>	<u>Propofol</u>		Torneirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml			
			Gelcon nº 16			
			Latesa			
			Elétricos			
			Filho			
<u>015</u>	<u>Alcool de Enfermagem 70%</u>		Alcool			
	<u>Alcool Iodado ml</u>					
	<u>Ataduras de Crepon 15 cm</u>					
	<u>Ataduras de Gessada</u>					
	<u>Etílico amp.</u>					
				EQUIPAMENTOS <input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro de Pulso <input type="checkbox"/> Foco Auxiliar <input type="checkbox"/> Serra <input checked="" type="checkbox"/> Eletrocautério <input type="checkbox"/> Desfibrilador <input checked="" type="checkbox"/> Oxícapiógrafo <input checked="" type="checkbox"/> Foco Frontal <input checked="" type="checkbox"/> Cardiomonitor <input type="checkbox"/> Fonte de Luz <input checked="" type="checkbox"/> Perfurador Elétrico <u>Cecília Fortunato + Gabriel +</u> CIRCULANTE RESPONSÁVEL <u>Sabina</u>		



Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
30-12	13:00				110/40		Paciente estável e sem queixa no momento. Realizado Curativo de enfermagem e bloque m-c.p.m	



## Diagnóstico

**FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO**

Radio 3  
Fx

Paciente	MUSSES SARA DE ARAUJA	Alojamento	4	Leito	2	Convênio	
----------	-----------------------	------------	---	-------	---	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
30/12/16	1) Dietm LME 2) SFO, 9% 1500ml, EV 24h 3) DIFINOVA 1g + AD EV 6/6h 4) NITROGL 20mg 14h + AD EV 12/12h 5) MAPRA 100mg + 100ml SFO, 9%, 8/8h. S/P 6) GONAPRAX 40mg PV 1x/DIA 7) CAPSOM 40mg SC 1x/DIA 8) SSVV + CLG	19 <del>20</del> <del>21</del> <del>22</del> 23 <del>24</del> <del>25</del> <del>26</del> 27 <del>28</del> <del>29</del> <del>30</del> 31 <del>1</del> <del>2</del> <del>3</del>	4 OUTUBRO 5 NOVEMBRO 6 DEZEMBRO 7 JANUÁRIO 8 FEVEREIRO 9 MARÇO 10 ABRIL 11 MAIO 12 JUNHO 13 JULHO 14 AGOSTO 15 SETEMBRO 16 OUTUBRO 17 NOVEMBRO 18 DEZEMBRO







GOVERNO  
DA PARÁIBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

## Diagnóstico

Neutroesplênico grau IV  
Potabacina.

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: Pláxus Santos de Almeida

Alojamento

Leito

1 - 4

Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
21/12/16	(1) Dieta 70% 1500ml EV 24h. (2) Pipilone 4g + AD EV 6/6h (3) Tiliari 20mg + AD EV 8/8h (4) Tramadol 400mg + 400mg SC 9/9h (5) EV 12/12h Digo 0,8/8h. (6) Omefran 40mg EV 1x Pq (7) Clethran 20mg SC 1x Din (8) Tetracina a cada 6h (9) Ser + Celos.	12h 14h 16h 18h 20h 22h 24h	Neutroesplênico grau IV. EDIH / 2DDO LE + Esplênico + Tiliari 20mg + AD EV 8/8h Dispositivos: AP em MST. Evolutivo: Neutroesplênico grau IV intermediado em engorçamento neutroesplênico grau IV, Dieta acerta, Sono Perturbado, Esta deambulando, Dispositivos evolutivos de cada 6h para Fatos (4). Sem outros queixas. EV: DOR 2T BPF S/S. AD: MVD HTR S/E AGD: Plano, deprimido, com mucosa xerofóbica, EIT + perna em hipotensão. EO: Leitos de coagulação sem sinais de fístulas. Secções suscetíveis em pequenas quantidades. SIV: SIO 96% FE 99 1000
22/12/16	(10) Fazer dois concentrados de Hemácias e de Plaquetas para transfusão.		Condute: indicados para fármacos de 2DDO Hb 7,2 em queda persistente (LE) Marcelo Souza Residente Cirurgia Geral CRM 10259





GOVERNO  
DA PARÁIBA

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

## Diagnóstico

Trauma esplênico grau IV  
petitumina.

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Ulcias Santa de Almeida	Alojamento		Leito	1-4	Convênio	
----------	-------------------------	------------	--	-------	-----	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
25/12/14	Dieta posterior a fratura Pico Dieta líquida a pasta.	12 16 20 24	# Clínica Cirúrgica
	Sec 500 ml EV 11/14h	12 16 20 24	# Diagnóstico: APD
	Bipirone 1g + AD EV 6/6h	12 16 20 24	# Em uso: sintomáticos
	Tilatil 20mg - O1PA + AD EV 8/8h	12 16 20 24	
	Tramadol 100mg + 100ml SF 0,9% EV 12/12h.	12 16 20 24	
	Naloxona 8mg O1PA + AD EV 8/8h.	12 16 20 24	
	Estimular a deambulação.		# Exatidão: Paciente segue
	Soluções de exames		internado em leito comum
	SSV + CCG		de enfermagem e cirurgia
	Paciente da Otopneia para		tratamento AA. Sono presu-
	ptarmen de Bacia e do HSD		lado Dieta zero, Duvidas.
	Pede carpinha de lactação.		vacunados 0, 15 dias.
			ACV: PER 2x BAF 515.
			AD: MUG HTX 80A
			ABD: Plano, com incisões de
			lateral, observo a palpabilidade
			em região maxilar a FO, sem
			linhas de suturas abertas
			24h 14
			SSV: STO 98% FE 14 FR 20
			Conduta:
			- Pedir controle Hb e Pt
			- Soroologia de HIV
			Atividade e exames.

MO





*Andrena Experience Grace Is  
Poltrona.  
LE + Experience + Traite  
Exhibition).*


Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
86/12/16	Dieta restreita à brasileira.		# Cirurgia Geral.
	SF 0,9% 1500 ml EV 24h.	X 2: X	SDH / EDD + LPOD de nova le
	Dipirona 4g + AD EV 6/6h	X 18 X 21 X	# Dispositivos AVP em MSD
	Tilamif 20mg + AD EV 8/8h	X 14 X 16 X	
	Tranquil 400mg + 100ml SF 0,9%	X 14 X 16 X	# Em uso: Sintomáticos
	EV 8/8h		
	⑥ Dureprogel 40mg EV 4x dia		# Evoluções: Paciente em leito
	⑦ elecare 20mg SC 1x dia		semura de engasgar
	⑧ Estimulo a deambulação		poe cirurgice, resuscitando AA.
	⑨ SSV + celest.		com sono perturbado, dieta
	⑩ Dureadon 3mg O/F4 + AD EV		eucetate @, fletor @, diam-
	8/8h.		bulantio, sem queixas no
	* ⑪ Paracet da Ottopédia para		momento.
	para controle do MSO devido a		ACV: RCP 25 BNF SIS.
	perce lampanier de' occlusion,		AR: MVR HTXS SEP.
	Marcia (SOUZA)		DOAOMEN: Plano, depurável,
	Cirurgia Geral		indutor a palpados; com rins
	Residência 10206		xipofubiana flammacindruel.
	OXA		LRA @
			FD: Boca bem esquentada;
			sem sinais fisiológicos, com
			pequena quantidade de
			secreção.
			SSUV: FE 20 FE 73 STQ 99
			Op. rotineira.
			Marcelo (SOUZA)
			Residência 10206
			OXA
			- 4T & PTH







# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <u>Wlisses Santos de Almeida</u> DR= <u>07/04/96</u>						 <b>GOVERNO DA PARAÍBA</b> SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO		
	<u>Solo 01</u>	<u>SUS</u>	<u>20</u>	<u>1358262</u>		
CIRURGIA <u>L. E + Toilette lavativa</u>		CIRURGIÃO <u>D<sup>o</sup> Pedro Luis</u>				
ANESTESIA <u>Qual</u>		ANESTESIA <u>D<sup>o</sup> Jucenildo</u>				
INSTRUMENTADORA		DATA	INÍCIO	FIM		
		<u>24/12/16</u>	<u>09:10</u>	<u>10:30</u>		
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	
			Catel. p/ Oxy.		Catgut cromado Sertix	
<u>04</u>	Adrenalina amp.		Catel. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.		Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dimore amp.		Cotonoide		Catgut Simples Sertix	
	Dolantina amp.		Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml		Dreno Kerr n°		Catgut Simples Sertix	
	Fenegan amp.		Dreno Penrose n°		Cera p/ osso	
<u>01</u>	Fentanil ml		Dreno Pezzer n°		Ethibond	
<u>01</u>	<del>Propofol</del> <u>Propofol</u>		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Mercaina % ml		Equipo de Sangue		Fio de Algodrão Sertix	
	Nubahn amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodrão Sertix	
	Pavulon amp.		Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodrão Sutapak	
<u>04</u>	Protigmine amp.		Furacim ml		Fio de Algodrão Sutapak	
	Protóxido l/m		Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca	
<u>01</u>	Quelicin ml		H.O. ml	<u>03</u>	Mononylon	
	Rapifen amp.		Intracath Adulto		Mononylon	
	Thionembutal ml		Intracath Infantil	<u>02</u>	Prolene Serfix	
<u>01</u>	Tracrium amp.		Lâmina de Bisturi n° 20		Prolene Serfix	
Qtd.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi n° 11		Prolene Serfix	
	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi n° 15		Prolene Serfix	
<u>01</u>	Decadron amp.		Luvas 7.0		Vicryl Serfix	
<u>02</u>	Dipirona amp.		Luvas 7.5		Vicryl Serfix	
	Flaxidol amp.		Luvas 8.0		Vicryl Serfix	
	Flebocortid amp.		Luvas 8.5			
	Geramicina amp.		Oxigênio l/m			
	Glicose amp.		Poliflix			
<u>01</u>	<del>Haemaco</del> <u>Ranitidina</u>		PVPI Degemante ml			
	Heparema ml		PVPI Tópico ml	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.		Sabão Antisséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.		Saco coletor <u>lixo/raio</u>		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrotilnazol.		Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
<u>01</u>	<del>Plasmin</del> <u>Naurechon</u>		Seringa desc. 20 ml	<u>02</u>	SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina		Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml	
	Revivan amp.		Sonda TOT n° 8,5	<u>01</u>	<u>Plasmin + 01</u>	
	Stuplanon amp.		Sonda folley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
<u>02</u>	<del>Selactina</del> <u>1g beifazolina</u>		Sonda Nasogátrica			
<u>02</u>	<u>Tilatel 20 mg.</u>		Sonda Uretral n° 18			
			Sterydrem ml			
			Torneirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml			
	Agulha desc. 25 x 7		Gelcon 18			
	Agulha desc. 28 x 28		<u>01</u> <u>catete B. Silicone</u>			
	Agulha desc. 3 x 4,5		<u>05</u> <u>Eletródos</u>			
	Agulha p/ raque n°		<u>01</u> <u>Filtro</u>			
	Alcool de Enfermagem		<u>05</u> <u>gel condutor</u>			
	Alcool Iodado ml		<u>05</u> <u>blouxidina 2%</u>			
	Ataduras de Crepon					
	Ataduras de Gessada					
	Azul metileno amp.					
	Benzina ml					
EQUIPAMENTOS (X) Oxímetro de Pulso ( ) Foco Auxiliar ( ) Serra (X) Eletrocáutério ( ) Desfibrilador (X) Oxícapiógrafo (X) Foco Frontal (X) Cardiomonitor ( ) Fonte de Luz ( ) Perfurador Elétrico CIRCULANTE RESPONSÁVEL <u>Stela</u>						

MOD 066



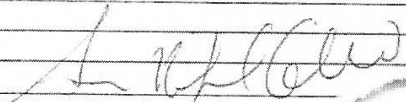


Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Paciente:	Ulisses Santos de Almeida		Idade:	24
Convênio:	SUS		Data:	24/12/16
Procedimento:	LE + Torçete. Curativos.			
Cirurgião:	Dr. Pedro Luis	Auxiliar:	Anestesista: Dr. Jander	
Início:	08:10h	Término:	10:30h	Anestesia: Geral

[illegible][illegible]

Observações:



Assinatura Anestesista

Circulante

## Área de Operação

MOD. 103





**Unidade de Tratamento Intensivo  
CONTROLE GERAL**

No. 9  
Vilvies Santa de Almeida  
Idade: 80a. Data de Nascimento:       /      /        
Leito:

[illegible]











# Diagnóstico

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Ulisses Santos de Almeida do A	Alojamento		Leito	8-4	Convênio	
----------	--------------------------------	------------	--	-------	-----	----------	--

Data	Prescrição Médica			Horário	Evolução Médica
27/12/16	① Dieta pastosa a fluída.				Clinica Emergência
	② SGL 500 mg Fr 4/14h	12	16	20	GDH / GDPO (1E + Exame de urina + exames laboratoriais)
	③ Dipirona 500 + AD EV 6/16h	12	18	20	3 DPO de NAAU.
	④ Talcato 30mg - OLAFA + AD	12	20		Proprietários: AVP em MSE
	Fr 2/18h + 12/12h				
	⑤ Farnesol 100mg + doonle 5f 9/9%	14	22	24	Em LAD: Sintomas
	EV 12/12h + 8/8h				
	⑥ Nausedalen 8mg 01FA + AD	14	22	24	# Intubação: Paciente em leito comunitário de emergência eurgência reanimado AA; Dieta bem tolerada. Sucesso da intubação. Placenta placenta (+), desobstruindo. Sem alterações no momento.
	⑦ Estimular a deambulação.				AECV: RDE 2T GNF 8/8.
	⑧ SSV + CCG.				AEV: MUD 11X8 SPN
					Abordagem: Plano, Depressão, com sinais transmutados mediana. RTA (+)
					PD: Bordas de amplexos sem sinais fisiológicos, sem expensas e sem
					Acrescentar:
					SSV: FA 20 FC. 79 SAO, 99.
					Condição:
					- Menor pressão
					- Hb e Ht de controle



## Diagnóstico

RADIOLOGISTA: *Frediano*

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

WILSES SANTOS

LEITO 4-2

Paciente

Alojamento

Leito

Convênio

Data	Prescrição Médica	eti	Horário	Di	Pro	Evolução Médica
2	SFO 9% 1500ML EV / 24h	eti	5:00 + 5:00			
4	DIFERON 500mg/ml - 01amp. + ASB - EV 6/6h	eti	5:00			
5	OMEPRAZOL 40mg - 01 EA / 12h	eti				
6	NAUSEFON 500mg/ml - 1amp. + ASB - EV 6/6h - SN	eti				
7	FRANAL 100mg/ml - 01amp + SFO 9% 1500ML EV 8/8h - SN	eti				
8	ILATIL 20 mg + AD - EV 12/12h	eti				
9	SSV + CCG	eti				
10	ceftriaxona 1g EV 12/12h	eti				
11						
12						
13	Dr. Wagner Falcão 13/09/2019 10:00h Cirurgia de Emergência					
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

P.O.I: Pt submetido a prostatectomia e curado satisfatoriamente.

cd. VPM

R X contínuo

Hábil em: *Wagner Falcão*  
Cirurgião de Emergência



## Diagnóstico

**FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO**

100

34

100

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
----------	------------	-------	----------

[illegible]





**Tribunal de Justiça da Paraíba**  
**Vara Única de Picuí**

**PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) Nº 0800008-49.2019.8.15.0271**

**DESPACHO**

**Vistos, etc.**

Intime-se a parte autora, por meio de seu causídico, para, no prazo de 15 dias, regularizar a representação processual, tendo em que a procuração outorgada ao advogado subscritor da inicial não apresenta a qualificação do outorgante, sob pena de indeferimento da petição inicial ou extinção do feito por ausência pressuposto processual de constituição e desenvolvimento regular do processo.

Picuí, data da assinatura eletrônica.

**Anyfrancis Araújo da Silva**  
**Juiz de Direito**





Tribunal de Justiça da Paraíba  
Vara Única de Picuí

PROCESSO Nº 0800008-49.2019.8.15.0271  
Natureza: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
AUTOR: WLISSES SANTOS DE ALMEIDA  
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

## SENTENÇA

**AÇÃO CÍVEL – VÍCIO NA REPRESENTAÇÃO PROCESSUAL – EXTINÇÃO DO PROCESSO SEM RESOLUÇÃO MÉRITO. Procuração Sem Qualificar o Outorgante. Vício de Representação Processual. Ausência de Capacidade Postulatória. Extinção sem julgamento do mérito CPC, art. 485, IV.**

Vistos, etc.

Trata-se de ação cível envolvendo as partes acima mencionadas, ajuizada em função dos fundamentos fáticos e jurídicos expostos na inicial.

Tendo em vista que a procuração que instrui a inicial não qualifica o outorgante, determinou-se a regularização da representação processual.

Embora intimado por meio eletrônico, o causídico da parte autora deixou transcorrer *in albis* o prazo assinalado.

É o breve relatório.

### **Decido.**

Analisando os autos, tenho que o feito deve ser extinto em face da ausência de um dos pressupostos processuais de constituição válida e regular do processo.

Com efeito, verifica-se que há defeito na representação processual, uma vez que o mandato judicial que instrui a inicial não é válido, posto que não apresenta qualificação completa do mandante, desatendendo aos requisitos previstos no art. 654, §1º, do Código Civil, *in verbis*:

**Art. 654.** Todas as pessoas capazes são aptas para dar procuração mediante instrumento particular, que valerá desde que tenha a assinatura do outorgante.  
§1º O instrumento particular deve conter a indicação do lugar onde foi passado, a qualificação do outorgante e do outorgado, a data e o objetivo da outorga com a designação e a extensão dos poderes conferidos. (grifei)

Sendo assim, resta inviável o prosseguimento do processo, eis que as partes, salvo algumas exceções, somente podem litigar devidamente representadas por advogado ou procurador com poderes outorgados por meio de instrumento de





mandato válido, sem o que a representação processual não é válida.

Ademais, sem que haja a devida representação processual por meio de advogado, o autor carece de capacidade postulatória, a qual constitui pressuposto essencial de desenvolvimento válido do processo, razão por que, estando ela ausente, o processo deve ser extinto sem resolução do mérito.

Posto isto, **julgo extinto** o presente processo sem resolução do mérito, o que faço nos termos do art. 485, inciso IV, do Código de Processo Civil.

Custas pelo autor, cuja exigibilidade fica sob condição suspensiva em função da gratuidade de justiça, a qual defiro na presente decisão.

Publique-se, registre-se e intimem-se.

Com o trânsito em julgado da presente, archive-se o feito com as cautelas legais.

Picuí, data e assinatura eletrônicas.

**Anyfrancis Araújo da Silva**  
**Juiz de Direito**

