



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
<b>WLISSES SANTOS DE ALMEIDA (AUTOR)</b>	<b>JAILSON GOMES DE ANDRADE FILHO (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
18580 161	09/01/2019 16:36	<a href="#"><u>Petição Inicial</u></a>	Petição Inicial
18580 182	09/01/2019 16:36	<a href="#"><u>DPVAT - WLISSES SANTOS DE ALMEIDA - Valor remanescente</u></a>	Outros Documentos
18580 195	09/01/2019 16:36	<a href="#"><u>WLISSES-1-1-3</u></a>	Outros Documentos
18580 199	09/01/2019 16:36	<a href="#"><u>WLISSES-1-4-6</u></a>	Outros Documentos
18580 205	09/01/2019 16:36	<a href="#"><u>WLISSES-1-7-9</u></a>	Outros Documentos
18580 225	09/01/2019 16:36	<a href="#"><u>WLISSES-2-1-2</u></a>	Outros Documentos
18580 234	09/01/2019 16:36	<a href="#"><u>WLISSES-2-3-4</u></a>	Outros Documentos
18580 237	09/01/2019 16:36	<a href="#"><u>WLISSES-2-5-6</u></a>	Outros Documentos
18580 243	09/01/2019 16:36	<a href="#"><u>WLISSES-2-7-8</u></a>	Outros Documentos
18580 246	09/01/2019 16:36	<a href="#"><u>WLISSES-2-9-10</u></a>	Outros Documentos
18580 252	09/01/2019 16:36	<a href="#"><u>WLISSES-2-11-12</u></a>	Outros Documentos
18580 257	09/01/2019 16:36	<a href="#"><u>WLISSES-2-13-14</u></a>	Outros Documentos
18580 263	09/01/2019 16:36	<a href="#"><u>WLISSES-2-15-16</u></a>	Outros Documentos
18580 270	09/01/2019 16:36	<a href="#"><u>WLISSES-2-17-18</u></a>	Outros Documentos
18580 278	09/01/2019 16:36	<a href="#"><u>WLISSES-2-19-20</u></a>	Outros Documentos
18580 284	09/01/2019 16:36	<a href="#"><u>WLISSES-2-21-22</u></a>	Outros Documentos
18580 290	09/01/2019 16:36	<a href="#"><u>WLISSES-2-23-24</u></a>	Outros Documentos
18580 295	09/01/2019 16:36	<a href="#"><u>WLISSES-2-25-26</u></a>	Outros Documentos
18580 308	09/01/2019 16:36	<a href="#"><u>WLISSES-2-27-28</u></a>	Outros Documentos

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

EM ANEXO.



Assinado eletronicamente por: JAILSON GOMES DE ANDRADE FILHO - 09/01/2019 16:33:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19010916350764800000018081057>  
Número do documento: 19010916350764800000018081057

Num. 18580161 - Pág. 1



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE PICUÍ/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 [citação.intimacao@seguradoralider.com.br](mailto:citação.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.

1

**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 Baraúna- PB - telefone (83) 9614-7484.





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 Invalidade 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:





- 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 detimento 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**

6

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



Assinado eletronicamente por: JAILSON GOMES DE ANDRADE FILHO - 09/01/2019 16:33:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19010916292496600000018081078>  
Número do documento: 19010916292496600000018081078

Num. 18580182 - Pág. 6



## **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 esfínteriano; (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.

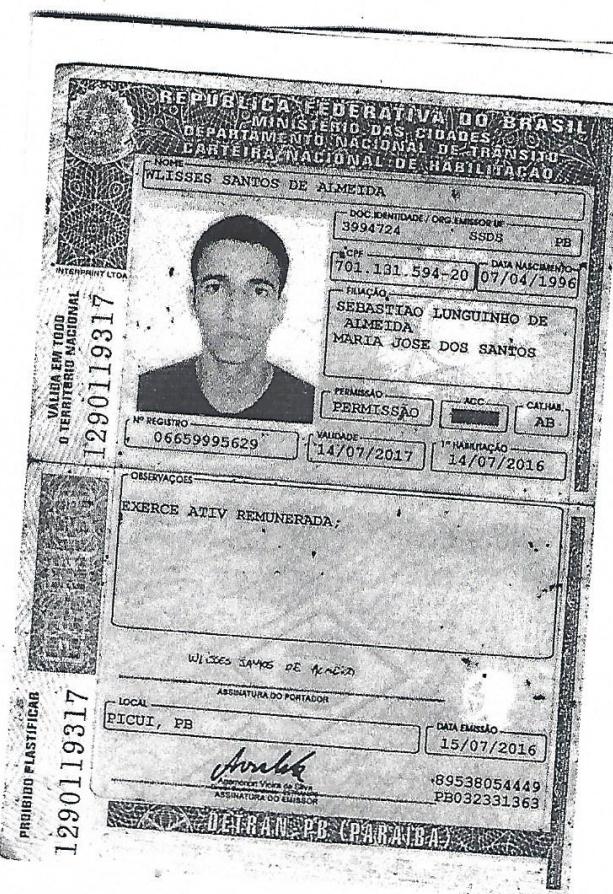
**PODERES:** O(s) **OUTORGANTES(S)** conferem aos **OUTORGADO(S)** amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento desde mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 38 do Código de Processo Civil, e **poderes especiais** para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, 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.

WILSES SANTOS DE ALMEIDA  
**OUTORGANTE**





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

Num. 18580195 - Pág. 2

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

Classe/Subcls: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFASICO  
Roteiro: 7 - 269 - 880 - 2920  
Nº medidor: 00000123289

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br/230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP: 58071-980  
CNPJ 09 095 183/0001-40 Ins. Est. 16 015 822-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N°000 491 469

Código para Débito Automático: 00002417639

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

Irsc. Est:

UC (Unidade Consumidora): 5/241793-9

Canal de contato

Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.439, 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	Leratura	Data	Leratura						
	12/06/17	19891	13/07/17	20086	1					
<b>Demonstrativo</b>										
CCI Código de Classificação do Item										
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa (R\$)	Valor Base Calc.	Aliq. Icms(R\$)	Base Calc. Pis(R\$)	Base Calc. Cofins(R\$)			
			Tributos Total(R\$)	ICMS(R\$)		Pis(Cofins(R\$))	(0,6072%)	(3,7081%)		
0801	Consumo até 30KWh-BR	30.000	0,213880	6,41	6,41	27	1,73	6,41	0,05	0,24
0801	Consumo - 31 a 100KWh-BR	70.000	0,386300	25,64	25,64	27	6,92	25,64	0,21	0,95
0801	Consumo - 101 a 220KWh-BR	5.000	0,549470	2,74	2,74	27	0,74	2,74	0,02	0,10
0801	Adic. B. Amarela			0,73	0,73	27	0,20	0,73	0,00	0,03
0810	Subsídio			32,48	32,48	27	8,77	32,48	0,28	1,20
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0906	Devolução Subsídio			-22,25	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL										
			45,75	86,00	18,36	68,00	0,54	2,52		

Media Últimos meses (KWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
	20/07/2017	R\$ 45,75
Histórico de Consumo (KWh)		
82   77   74   80   88   75   88   81   89   99   91   79		
Jun/17 Mai/17 Abr/17 Mar/17 Fev/17 Jan/17 Dez/18 Nov/18 Out/18 Set/18 Ago/18 Jul/18		

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

Indicadores de Qualidade 5/2017 - Pícul			Discriminação	Valor (R\$)	%
Limits da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)			
DIC MENSAL	8,15	1,83			
DIC TRIMESTRAL	12,30		NOMINAL	220	
DIC ANUAL	24,60				
FIC MENSAL	3,30	1,00	CONTRATADA		
FIC TRIMESTRAL	6,80		LIMITE INFERIOR	202	
FIC ANUAL	13,20		LIMITE SUPERIOR	231	
DMC	3,63	1,83			
DICRI	12,22				
			Total	45,75	100,00
Valor do EUSD (Ref. 5/2017) R\$9,31					

ATENÇÃO		Faturas em atraso
<p>- REAVISO: Caso a(s) fatura(s) acima conste(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, desconsiderar essa 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 inadimplemento.</p> <p>Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$22,25</p> <p>- Leitura confirmada.</p>		
20/06/2017	34,65	
19/05/2017	31,84	
18/04/2017	30,98	
21/03/2017	43,85	

PARAÍBA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
Roteiro 7 - 269 - 880 - 2920	20/07/2017	R\$ 45,75
83680000000-9 45750054000-2 02417932017-1 07602690019-1		



Assinado eletronicamente por: JAISON GOMES DE ANDRADE FILHO - 09/01/2019 16:33:58  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1901091629536270000018081091

Num. 18580195 - Pág. 3

**Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada ao Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para o 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 data da emissão de pagamento.

<b>Data do Pagamento</b>	<b>Valor da Indenização</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 Cisplatina, 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 esquerdo, por conseguinte, não resolveria seu problema na referida Unidade. A constituição 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: 100/50MMHg, abdome doloroso à palpação em quadrante superior esquerdo com 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 amarelo e referindo muita dor abdominal irradiando para o ombro esquerdo. Ao chegarmos no hospital de trauma, foi feito um FAST de urgência e constatada 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: CUITÉ/PB	Tipo de Acidente: Atropelamento de animal		
Fase do dia: Plena noite	Condições da Pista: Seca	Sentido da Via: Decrescente	
Sinalização existente: Vertical,Horizontal		Sinalização luminosa: Funciona	Condição meteorológica: Vento
Houve danos ao patrimônio da União? Não		Data e horário da solicitação:	
Houve solicitação de perícia? Não		Data e horário do	
A perícia compareceu ao local do sinistro? Não			

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:

CONDICÃO 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 defensa? 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 nível | Traçado: Reta | Curva Vertical: Não Existe | Superelevação: Não  
Superlargura: Não | Largura da Pista (m): 7 | Estreitamento: Não Existe

TEXTO DESCRIPTIVO 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



Assinado eletronicamente por: JAISON GOMES DE ANDRADE FILHO - 09/01/2019 16:34:08  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1901091630083800000018081101>  
Número do documento: 1901091630083800000018081101

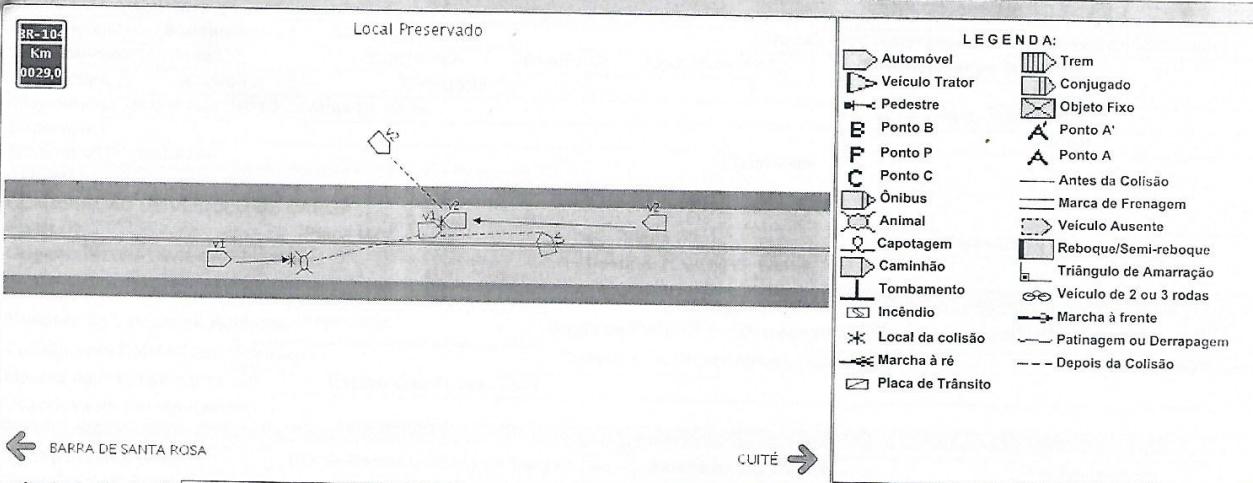
Num. 18580205 - Pág. 1

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

OCORRÊNCIA: 83526268  
Comunicação: C2079257  
OCORRÊNCIA: Encerrada

\* STATUS DA OCORRÊNCIA:

ROQUI



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)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.unicamp.br/~ciclo/verific.htm>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 27/06/2017 12:32:03  
NÚMERO DE CONTROLE: 787c3b48c0d8850c

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

Página 2 de 10



Assinado eletronicamente por: JAILSON GOMES DE ANDRADE FILHO - 09/01/2019 16:34:08  
<http://pie.tjpj.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19010916300838000000018081101>  
Número do documento: 19010916300838000000018081101

Num. 18580205 - Pág. 2

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: Telefones: CEP:

Município/UF: NATAL/RN

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: Seguia 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: Seguia 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/EMY-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:

Orgão Expedidor:

Origem: PEDRA LAVRADA/PB - BRASIL

Destino: CUIPE/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 Álcool? 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: CUIPE/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:

Orgão Expedidor:

Origem: BARRA DE SANTA ROSA/PB - BRASIL

Destino: CUIPE/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 Álcool? 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: 83526233  
Comunicação: C2079257  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido: 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: Orgão Expedidor: Telefones  
Estado Civil: Grau de Instrução:  
Ocupação Principal: Origem: PEDRA LAVRADA/PB - Destino: CUIXE/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: 000000000000 Data/Hora da Recepção (hora local): 21/12/2016 19:30  
Município/UF: CUIXE/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



Assinado eletronicamente por: JAILSON GOMES DE ANDRADE FILHO - 09/01/2019 16:34:11  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19010916303044100000018081120>  
Número do documento: 19010916303044100000018081120

Num. 18580225 - Pág. 2

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

OCORRÊNCIA:

83526263

Comunicação:

C20792

\* STATUS DA OCORRÊNCIA:

Encerrada

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

Veículo:	V1 / FIAT/UNO			Placa:	MYM-6514					
Nome do Agente/Aassinatura:	FRANCISCO JOSE MARTINS			Nº BOAT:	83526268					
Registro/Matricula do Agente:	1069641			Data:	21/12/2016 18:30					
<b>Itens de Danos</b>										
Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA	Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não
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 porão traseira (veículos carga)	3		X
7	Longarina Parcial / Avental esquerdo	1		X		32	Suspensão traseira direita	2		X
8	Chassi porão 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 Avaliado)

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 0/0

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

OCORRÊNCIA: 83520  
Comunicação: C2079  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

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

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

Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	Item	Descrição do componente	Valor	Sim
1	Teto	1		X	26	Longarina traseira esquerda	3	
2	Capô	1	X		27	Caixa de Roda traseira esquerda	3	
3	Painel corta fogo	3		X	28	Assoalho porta-malas / Assoalho	1	
4	Painel dianteiro	1		X	29	Caixa de rodas traseira direita	3	
5	Quadro / Suporte do motor	2	X		30	Longarina traseira direita	3	
6	Longarina Completa / Caixa de roda esq.	3	X		31	Chassi porção traseira (veículos carga)	3	
7	Longarina Parcial / Avental esquerdo	1		X	32	Suspensão traseira direita	2	
8	Chassi porção dianteira (veículos carga)	3	X		33	Lateral traseira direita	1	
9	Pára-lama dianteiro esquerdo	1	X		34	Coluna traseira externa direita	1	
10	Suspensão dianteira esquerda	2	X		35	Coluna traseira externa e estrutura direita	3	
11	Coluna dianteira externa esquerda	1	X		36	Porta traseira direita	1	
12	Coluna dianteira externa e estrutura esq.	3		X	37	Coluna central externa direita	1	
13	Porta dianteira esquerda	1	X		38	Coluna central externa e estrutura direita	3	
14	Soleira externa esquerda	1		X	39	Soleira externa direita	1	
15	Soleira externa e estrutura esquerda	3		X	40	Soleira externa e estrutura direita	3	
16	Assoalho central esquerdo	3		X	41	Assoalho central direito	3	
17	Coluna central externa esquerda	1		X	42	Porta dianteira direita	1	
18	Coluna central externa e estrutura esq.	3		X	43	Coluna dianteira externa direita	1	
19	Porta traseira esquerda	1		X	44	Coluna dianteira externa e estrutura direita	3	
20	Coluna traseira externa esquerda	1		X	45	Pára-lama dianteiro direito	1	
21	Coluna traseira externa e estrutura esq.	3		X	46	Suspensão dianteira direita	2	
22	Lateral traseira esquerda	1		X	47	Longarina completa / Caixa de roda dir.	3	
23	Suspensão traseira esquerda	2		X	48	Longarina parcial / Avental direito	1	
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
49	Air Bag Motorista		X	55	Faróis
50	Air Bag Passageiro		X	56	Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)
51	Air Bag Lateral		X	57	Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo)
52	Local gravação VIN		X	58	Pára-choques (dianteiro e/ou traseiro)
53	Pára-brisa	X		59	Rodas/pneus
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 Avaliado)

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

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 N° 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 "ENCONTRADA".



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

OCORRÊNCIA: 8

Comunicação: C

\* STATUS DA OCORRÊNCIA: E

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

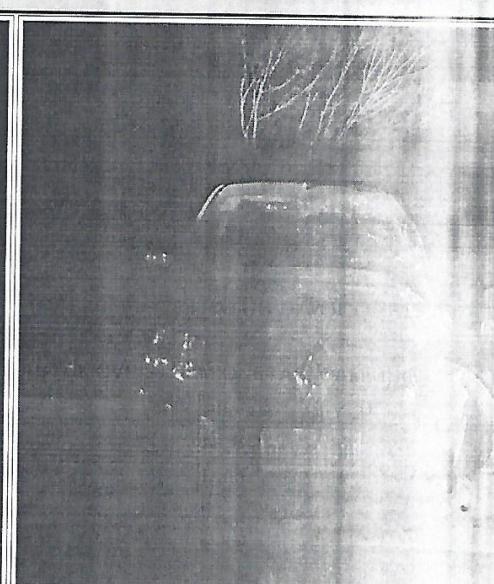
Nº BOAT: 83526268

Registro/Matricula do Agente: 1069641

Data: 21/12/2016 18:30



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"

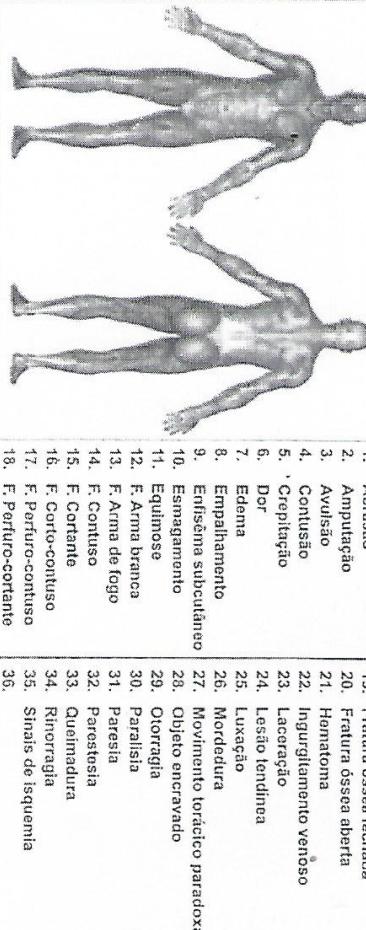


Assinado eletronicamente por: JAILSON GOMES DE ANDRADE FILHO - 09/01/2019 16:34:29  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19010916304764300000018081132>  
Número do documento: 19010916304764300000018081132

Num. 18580237 - Pág. 2

**UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO**  
 Código da Unidade: 00023671

**Nome: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES**  
 Endereço: AV. FLORIANO PEIXOTO, 4700 - MALVINAS  
 Município: CAMPINA GRANDE

**DADOS DO PACIENTE**
**PRONTUÁRIO Nº: 1358262**
**Nome: WILSES SANTOS DE ALMEIDA**
**Profissão: AGRICULTOR**
**End.: SITIO SISPLATINA,**
**Município: PEDRA LAVRADA**
**Data Atendimento: 22/12/2016**
**Cartão do SUS: DTA-NASCIMENTO: 07/04/4906**
**MECANISMOS DO TRAUMA: QUEIXAS: ACIDENTE DE CARRO**
**LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)**


1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Cepingamento
6. Dor
7. Edema
8. Empalamento
9. Enfisema subcutâneo
10. Estmagamento
11. Equinose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Contuso
15. F. Cortante
16. F. Corto-contuso
17. F. Porturo-contuso
18. F. Porturo-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Injurgimento venoso
23. Lacerção
24. Lesão tendínea
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto encravado
29. Otorragia
30. Paralisia
31. Parestesia
32. Paroxisia
33. Quemadura
34. Riorragia
35. Sinais de isquemia
36. Sinais de isquemia

**OBS.:**
**QUEIMADURA:**  
 Superfície corporal lesada = \_\_\_\_\_ %; Grau: ( ) 1º grau ( ) 2º grau ( ) 3º grau

**DIAGNÓSTICO / CID:**

EXAME PRIMÁRIO - <input type="checkbox"/> CLÍNICOS	
Paciente vítima de <u>Acidente automobilístico</u> <u>11/12/16</u> <u>26/12/16</u> <u>05:30h</u> <u>Acidente</u> <u>Malvinas</u> <u>26/12/16</u> <u>05:30h</u> <u>Acidente</u> <u>Malvinas</u> <u>26/12/16</u> <u>05:30h</u> <u>Acidente</u> <u>Malvinas</u>	
<b>ALERGIA:</b> <u>Não</u> <u>Não</u> <u>Não</u> <u>Não</u> <b>MEDICAMENTOS:</b> <u>Não</u>	
<b>PATOLOGIAS:</b> <b>EXAME FÍSICO:</b> <b>PUPILAS</b> ( ) Fotorreagentes ( ) Isocônicas ( ) Anisocônicas ( ) <b>Glasgow:</b> <u>15</u> <b>PA:</b> <u>102</u> <b>HGT:</b> <u>Sal02:</u>	
<b>EXAMES SOLICITADOS:</b> ( ) Laboratoriais ( ) Ultrassonografia: <u>15/12/16</u> ( ) Gasometria arterial ( ) Radiografia: <u>15/12/16</u> ( ) Tomografia Computadorizada ( )	
<b>SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:</b> Especialista: <u>1</u> <b>às</b> <u>:</u> <b>hs</b> <b>Dia</b> <u>1</u> <u>1</u> Especialista: <u>1</u> <b>às</b> <u>:</u> <b>hs</b> <b>Dia</b> <u>1</u> <u>1</u>	
<b>MÉDICO SOLICITANTE:</b> <b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS:</b> <b>PRESCRIÇÕES E CONDUTAS:</b> <b>HORÁRIO REALIZADO</b>	
1 <u>15/12/16</u> 2 <u>15/12/16</u> 3 <u>15/12/16</u>	
<b>ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO</b> <b>Marcelo Souza</b> <b>Presidente Cirurgia Geral</b> <b>CRM 10283</b>	





### Ficha de Acolhimento

Nome:	Wilson Sávio de Almeida	
End:	R. Sávio Sampaio	
Data de Nascimento:	07/04/96	Documento de Identificação:
Queixa:	Acid. de	Data do Atend.: 22-12-16
Acidente de trabalho?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

Caixa

### Classificação de Risco

Nível de consciência:	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Baixo	Aspecto:	<input type="checkbox"/> Calmo	<input type="checkbox"/> Fáceis de dor	<input type="checkbox"/> Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:						
Pressão arterial:	Temperatura axilar:						
Dosagem de HGT:	Mucosas: <input type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Pálida						
Deambulação:	<input type="checkbox"/> Livre	<input type="checkbox"/> Cadeira de rodas	<input type="checkbox"/> 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

WILSES JANTOS DE ALMEIDA

6 - N.º DO PRONTUÁRIO

256096

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

17098056975869761

8 - DATA DE NASCIMENTO

07/09/1996

9 - SEXO

Masc

Fem

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

José Jose dos Santos

11 - TELEFONE DE CONTATO

981840524

12 - ENDEREÇO (RUA N.º BAIRRO)

St. Silvânia

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Pedra Seca

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

PB

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Pt vítima de Polirratura, deu entrada refundo idor em abd volumetral. Abd distendido, sens, doloroso à palpaç. A

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Motria clínica + Exam físico

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

USG FAST: (+)

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Trauma esplênico + Hemothorax

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internamento

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

( ) CNS

( ) CPF

29 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

0151161910181241912

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Marcelo Souza

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32/12/16

32 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

Marcelo Souza  
Residente Cirurgia Geral  
CRM 10289

CRM 10289

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N.º DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

49 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

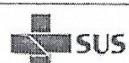
( ) CNS ( ) CPF

46 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

1009



Sistema  
Único de  
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 - N.º DO PRONTUÁRIO

256030

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

1709606677886916 | | | | |

8 - DATA DE NASCIMENTO

01/01/1995

9 - SEXO

Masc.  1

Fem.  3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

**José Jose dos Santos**

11 - TELEFONE DE CONTATO

9818604811 | | | | |

12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)

**St. Silviano**

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

**Praia Grande**

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

PB | | | | |

16 - CEP

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

**PT vítima de Penteamento, com entorax profundo (elos  
sem elos evidenciados). ABD distendido, fino, doloroso à  
palpação.**

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

**Motiva clínica + exame físico**

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

**UEG FAST: (+).**

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

**Trauma esplânico + Hemoperitônio**

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

**Internamento**

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

| | | | |

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

**Emergência**

**Urgente**

CNS  CPF

051690804912

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

**Marcelo Souza**

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

22/12/16

32 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

**Marcelo Souza G**

33 - ( ) VINCULO COM A PREVIDÊNCIA

34 - ( ) EMPREGADO

35 - ( ) EMPREGADOR

36 - ( ) AUTÔNOMO

37 - ( ) DESEMPREGADO

38 - ( ) APOSENTADO

39 - ( ) NÃO SEGURADO

40 - ( ) CNPQ DA SEGURODORA

41 - ( ) CNPQ DA EMPRESA

42 - ( ) CBO

43 - ( ) CBO

44 - ( ) CBO

45 - ( ) CBO

46 - ( ) CBO

47 - ( ) CBO

48 - ( ) CBO

49 - ( ) CBO

50 - ( ) CBO

51 - ( ) CBO

52 - ( ) CBO

53 - ( ) CBO

54 - ( ) CBO

55 - ( ) CBO

56 - ( ) CBO

57 - ( ) CBO

58 - ( ) CBO

59 - ( ) CBO

60 - ( ) CBO

61 - ( ) CBO

62 - ( ) CBO

63 - ( ) CBO

64 - ( ) CBO

65 - ( ) CBO

66 - ( ) CBO

67 - ( ) CBO

68 - ( ) CBO

69 - ( ) CBO

70 - ( ) CBO

71 - ( ) CBO

72 - ( ) CBO

73 - ( ) CBO

74 - ( ) CBO

75 - ( ) CBO

76 - ( ) CBO

77 - ( ) CBO

78 - ( ) CBO

79 - ( ) CBO

80 - ( ) CBO

81 - ( ) CBO

82 - ( ) CBO

83 - ( ) CBO

84 - ( ) CBO

85 - ( ) CBO

86 - ( ) CBO

87 - ( ) CBO

88 - ( ) CBO

89 - ( ) CBO

90 - ( ) CBO

91 - ( ) CBO

92 - ( ) CBO

93 - ( ) CBO

94 - ( ) CBO

95 - ( ) CBO

96 - ( ) CBO

97 - ( ) CBO

98 - ( ) CBO

99 - ( ) CBO

100 - ( ) CBO

101 - ( ) CBO

102 - ( ) CBO

103 - ( ) CBO

104 - ( ) CBO

105 - ( ) CBO

106 - ( ) CBO

107 - ( ) CBO

108 - ( ) CBO

109 - ( ) CBO

110 - ( ) CBO

111 - ( ) CBO

112 - ( ) CBO

113 - ( ) CBO

114 - ( ) CBO

115 - ( ) CBO

116 - ( ) CBO

117 - ( ) CBO

118 - ( ) CBO

119 - ( ) CBO

120 - ( ) CBO

121 - ( ) CBO

122 - ( ) CBO

123 - ( ) CBO

124 - ( ) CBO

125 - ( ) CBO

126 - ( ) CBO

127 - ( ) CBO

128 - ( ) CBO

129 - ( ) CBO

130 - ( ) CBO

131 - ( ) CBO

132 - ( ) CBO

133 - ( ) CBO

134 - ( ) CBO

135 - ( ) CBO

136 - ( ) CBO

137 - ( ) CBO

138 - ( ) CBO

139 - ( ) CBO

140 - ( ) CBO

141 - ( ) CBO

142 - ( ) CBO

143 - ( ) CBO

144 - ( ) CBO

145 - ( ) CBO

146 - ( ) CBO

147 - ( ) CBO

148 - ( ) CBO

149 - ( ) CBO

150 - ( ) CBO

151 - ( ) CBO

152 - ( ) CBO

153 - ( ) CBO

154 - ( ) CBO

155 - ( ) CBO

156 - ( ) CBO

157 - ( ) CBO

158 - ( ) CBO

159 - ( ) CBO

160 - ( ) CBO

161 - ( ) CBO

162 - ( ) CBO

163 - ( ) CBO

164 - ( ) CBO

165 - ( ) CBO

166 - ( ) CBO

167 - ( ) CBO

168 - ( ) CBO

169 - ( ) CBO

170 - ( ) CBO

171 - ( ) CBO

172 - ( ) CBO

173 - ( ) CBO

174 - ( ) CBO

175 - ( ) CBO

176 - ( ) CBO

177 - ( ) CBO

178 - ( ) CBO

179 - ( ) CBO

180 - ( ) CBO

181 - ( ) CBO

182 - ( ) CBO

183 - ( ) CBO

184 - ( ) CBO

185 - ( ) CBO

186 - ( ) CBO

187 - ( ) CBO

188 - ( ) CBO

189 - ( ) CBO

190 - ( ) CBO

191 - ( ) CBO

192 - ( ) CBO

193 - ( ) CBO

194 - ( ) CBO

195 - ( ) CBO

196 - ( ) CBO

197 - ( ) CBO

198 - ( ) CBO

199 - ( ) CBO

200 - ( ) CBO

201 - ( ) CBO

202 - ( ) CBO

203 - ( ) CBO

204 - ( ) CBO

205 - ( ) CBO

206 - ( ) CBO

207 - ( ) CBO

208 - ( ) CBO

209 - ( ) CBO

210 - ( ) CBO

211 - ( ) CBO

212 - ( ) CBO

213 - ( ) CBO

214 - ( ) CBO

215 - ( ) CBO

216 - ( ) CBO

217 - ( ) CBO

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

HANDBUCH  
MEDIC.

Paciente: WILSES SANTOS

Assinado eletronicamente por: JAILSON GOMES DE ANDRADE FILHO - 09/01/2019 16:34:50  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1901091631104410000018081146>  
Número do documento: 1901091631104410000018081146

Num. 18580252 - Pág. 1

Nome do Paciente <i>Wlne Sozinho</i>	Nº Prontuário	
Data da Operação <i>24-12-16</i>	Enf.	Leito
Operador <i>D. Probst Luj</i>	1º Auxiliar <i>Marcos Souza</i>	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador <i>Elênis</i>
Anestesia <i>Juvonol</i>	Tipo de Anestesia <i>Geral</i>	
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Pós - gs de Exploratori + Quedo</i> <i>anemia do Hb/Ht</i>		
Tipo de Operação <i>LE + Toleti extrato</i>		
Diagnóstico Pós-Operatório <i>LE + Toleti extrato + Hg gento e pyrexia</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

- ① PDI, sob A. G, Abertura do fio de mimé - adensar
- ② Toleti de Cauda: Lesão Hipertrófia, hérnia da exploratori + toleti a ser removida de remanente.
- ③ Retirada da hérnia, toleti extrato, conto de Cognesse.
- ④ Sutura da preda abdominal c/ prolene 0.
- ⑤ Sutura da pele pylo 3-0
- ⑥ Curvito

*Marcos Souza*  
Identidade Geral  
CRM 10289

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICACOES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.**

## PERDA SANGUINEA

---

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



Cerangica



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

## Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Ulisses Santos de Almeida	Idade: 20 anos
Convênio: S.U.S	Data: 22/12/16
Procedimento: L.E + Tonsilectomia	
Cirurgião: Dr. Danilo	Auxiliar: Marcelo (R) Anestesista: Dr. Scorrano Anestesista: Dr. Scorrano Anestesista: Dr. Scorrano
Inicio: 09:30	Termino: 03:00 Anestesia: Geral

## *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		2
Movimenta 2 membros = 1		
Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia = 0		2
Respiração Limitada, Dispneia = 1		
Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0		2
PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1		
PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat 02 < 90 com oxigênio = 0		2
Sat 02 > 90 com oxigênio = 1		
Sat 02 > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0		2
Despertado ao chamado = 1		
Completamente acordado = 2		
<b>TOTAL DE PONTOS</b>		<b>10</b>

Ronaldo Andrade Filho  
Anestesiologista  
CRM - 0029

Assinatura do anestesista



Nome do Paciente <i>Wlmer Souto de Almeida</i>		Nº Prontuário
Data da Operação 22.12.16		Enf. Leito
Operador Dr. Demétrio		1º Auxiliar B. Marinho
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador K. Almeida
Anestesia Dr. Serrano	Tipo de Anestesia Geral	
Diagnóstico Pré-Operatório TRAUMA ESPLÉNICO		
Tipo de Operação LB + ESPLÉNECTOMIA + TACOTECA CAVITARIA		
Diagnóstico Pós-Operatório TRAUMA ESPLÉNICO GRAU IV		
Relatório Imediato da Patologia C		
Exame Radiológico no Ato P		
Acidente Durante a Operação P		

### DESCRÍÇÃO DA OPERAÇÃO

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

1) Acesso: Ab. A 6, A TA, Tensão transmural normal.  
2) Exploração: Grande quantidade de sangue no cav. diafr. (≈ 2000 ml)  
3) Grav. IV - Sais.

4) Realizado: Explenectomia, Tacoteca cavitária. Cauda lobo, arteria diafrágica, fígado, colón e galão e mís p/ exame de levant.

5) Retirada do material, Tacoteca cavitária, contagem de esponja. Sutura de planos (epimurum - profundo 0, liso 2-0).

6) Fim.

7) Fim da Anotação protótipo

Marco Souza  
Residente Cirurgia Geral  
CRM 10283

Mod. 018

### RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMARIA	LEITO	Nº FRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <i>Wlisses Santos de Almeida</i>			IDADE: <i>20</i>	SEXO: <i>mas</i>	COR: <i>branca</i>	
DATA: <i>22/12/16</i>		PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO		ALTURA
TIPO SANGUÍNEO		HEMACIAS	HEMOGLOBINA	HEMATOCRITO	GLICEMIA	URÉIA		OUTROS
		URINA						
AP. RESPIRATÓRIO						ASMA	BRONQUITE	
AP. CIRCULATÓRIO						ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO			
ESTADO MENTAL			ATARAXICOS	CORTICOIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <i>Pelitraumatizado</i>						ESTADO FÍSICO: <i>1</i>	RISCO: <i>Grav 1</i>	
ANESTESIAS ANTERIORES								
MEDICAÇÃO PRÉ ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO		
00.40 <i>00.40</i> 01.00 <i>01.00</i>								
LÍQUIDOS		A SUCOS		INDUÇÃO				
LÍQUIDOS		A SUCOS		Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____ Laringo espasmo: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____				
VP. ANTERIOR AX - ANESTÉSIA		PULSO: O - RESPIRAÇÃO: O - OPERAÇÃO: O		MANUTENÇÃO				
100 100		100 100		01.40 gel (01 fm) Atropina (04 mp) Proprifumine (04 mp) Oz (1,0 l/min) Jejumine (azul) Ar compurado (0,5 l/min)				
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES		ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____ Não, por quê? _____						
POSIÇÃO		DESPERTAR Reflexos na SO: _____ Obstr.: _____ Co <sub>2</sub> : _____ Excit.: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____						
AGENTES		Com cânula: Paro o Leito: Sim _____ Não _____						
TÉCNICA		CONDIÇÕES: <i>Gea - Belonacash</i>						
OPERAÇÃO		<i>Laparotomia Exploradore + Exploradore</i>						
CIRURGIÕES		<i>Bra. Ramlo + M. Ramlo (ME)</i>						
ANESTESISTAS		<i>Bra. Socors Cerebro +</i>						
OBSERVAÇÕES		<i>Okinofro de falso; PANS; Cardiorrítro constante, Sander Vaca e Nordeste</i>						
ANOTAR NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS								
PERDA SANGUÍNEA								

Assinado eletronicamente por: JAILSON GOMES DE ANDRADE FILHO - 09/01/2019 16:35:04  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19010916313468700000018081163>  
Número do documento: 1901091631246870000018081163

Num. 18580270 - Pág. 1

Unidade de Tratamento Intensivo  
CONTROLE CLÍNICO

Parâmetro	Valor	Unidade	Unidade Consultada
Ganhos		HCO <sub>3</sub>	
Perdas		FiO <sub>2</sub>	
Balanço		Lactato	
Bal. Cumul.		Glicose	
Sangue		Uréia	
Diurese		Creatinina	
Perdas SNG		Sódio	
Drenos		Potássio	
Temp. min/max		Cloro	
Hemárias		Cálcio	
Hematócrito	29,2	23,3	Fósforo
Hemoglobina	9,8	9,4	Magnésio
Leucócitos	8,3	7,7	Proteína
Bastonetes	7,7	7,9	Albumina
Segmentados	7,9	9,5	Globulina
Eosinófilos	9,5	9,3	Bilir. Tot.
Basófilos	9,3		B. Direta
Linfócitos			B. Indireta
Monócitos			Fosf. Alcal.
Plaquetas			Amilase
TP		TGO	
TPa		TGP	
pH		DHL	
PaO <sub>2</sub>		CPK	
PaCO <sub>2</sub>		CK - MB	
Sat. O <sub>2</sub>			

MOD 010

# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: *Ulisses Santos de Almeida DN=07/04/96*

QI **LEITE** CONVÉNIO **SUS** IDADE **30 anos** REGISTRO **1358262**

CIRURGIA *h.E. + Esplenectomia* CIRURGIÃO *Drs. Danilo + Marcelo (R)*

ANESTESIA *Geral* ANESTESIA *Dra. Socorro Carvalho*

INSTRUMENTADORA **Cirúrgica** DATA **21/12/16** INICIO **01:30** FIM **03:00**

GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de  
Emergência e Trauma Dom  
Luiz Gonzaga Fernandes

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
04	Adrenalina amp. <i>Prostigmine</i>	Catet. p/ Óxg.		Catgut cromado Sertix	
04	Atropina amp.	Catet. De Urinar Sist. Fech. <i>alusta</i>		Catgut cromado Sertix	
01	Diazepam amp. <i>Efudina</i>	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
	Dimore amp.	Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.	Cotonoides		Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml	Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenegam amp.	Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
	Fentanil ml	Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
	Inova ml	Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Mercaina % ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubahin amp.	Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix	
	Pavulon amp.	Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
	Protagmine amp.	Espadrapo Larco cm	01	Fio de Algodão Sutupak - 0-0-	
	Protóxido l/m	Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak	
	Quelicin ml	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca	
	Rapifen amp.	H <sub>2</sub> O ml	01	Mononylon 3-0	
	Thionembutal ml	Intracath Adulto	01	Mononylon 2-0	
	Tracrium amp.	Intracath Infantil	02	Prolene Serfix -0-	
Qtd.	MEDICAÇÕES	02			
03	Agua Destilada amp.	Lâmina de Bisturi nº 20		Prolene Serfix	
	Decadron amp.	Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Serfix	
	Dipirona amp.	Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Serfix	
	Flaxidol amp.	Luvas 7.0		Vicryl Serfix	
	Flebocortid amp.	Luvas 7.5		Vicryl Serfix	
	Geramicina amp.	Luvas 8.0		Vicryl Serfix	
	Glicose amp.	Luvas 8.5			
	Glucon de Cálcio amp.	Oxigênio l/m			
	Haemacel ml	Polfilix			
	Heparema ml	PVPI Degemante ml			
	Kanakion amp.	PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS	
01		Sabão Antiséptico	02	SG Normotérmico fr 500 ml	
04		Saco coletor <i>de lixo</i>		SG Frio ml	
03		Seringa desc. 10 ml		SG Gelado fr 500 ml	
		Seringa desc. 20 ml		SG Hipotérmico fr 500 ml	
06		Seringa desc. 05 ml	02	SG Ringr fr 500 ml	
01		Sonda endot. nº 8/0		SG fr 500 ml	
01	Stiptanom amp. <i>Omeprazol</i>	Sonda folley nº 16	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
01	Cefalotina 1g	Sonda Nasogástrica nº 18			
	20 ml <i>Sevorane</i>	Sonda Uretral nº			
01	Roncavlorio	Sterydrem ml			
01	Propofol	Torneirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml		
	Aguilha desc. 25 x 7	01	Gelcon 48/16		
	Aguilha desc. 28 x 28 40x12	03	Latesc...		
	Aguilha desc. 3 x 4,5	05	Ilítrates		
	Aguilha p/ raque nº	01	Iti ltre		
015	Álcool de Enfermagem 70%	03	Uteral ...		
	Álcool Iodado ml				
	Ataduras de Crepon 15 cm				
	Ataduras de Gessada				
	Etileno amp.				

## EQUIPAMENTOS

- Oxímetro de Pulso  Foco Auxiliar
- Serra  Eletrocautério
- Desfibrilador  Oxicapiógrafo
- Foco Frontal  Cardiomonitor
- Fonte de Luz  Perfurador Elétrico

*Adriana Forte nata + Gabriel + CIRCULANTE RESPONSÁVEL - salin nro*

MOD 066







Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

四





Diagnóstico

FOI HA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Naunaea Speciosa Griseb.  
Petriana.

Paciente Wilson Santos de Almeida

卷之三

Marina Capriolo Gran IV  
Pecchiaia.

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
21/16	1) Dulta JEW		
2)	SIT 0,0% 1500ml EV 24h.		
3)	Diprotone 5g + AD EV 6/6h		
4)	Filani 20mg + AD EV 8/8h		
5)	Tremal 100mg + Scone SF 0,9%		
6)	TV 1000mg Digo 0 8/8h.		
7)	Comprim. se hong tui 1x100		
8)	Clexane 20mg sc 1x100		
9)	Intervento a tecido muscular		
10)	Serr + ecto.		
	Marcelo Souza		
	Residente Cirurgia Gen		
	CRM 10289		

## Diagnóstico

Travessão Cefálico Grua IV  
patinamento.

### FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente Wélvis Soárez de Almeida

Alojamento

Leito 1-4 Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
25/12/14	Ordem portar a fradezinho devo diatrizólio a passar.	12:15	Ex: ex. cut
01/01/15	sec. 500 ml fr 4/4h	12:15	# Dispositivo: AD
03/01/15	Brifone 1g + AD fr 6/6h	18:00	# Fr 4/4h
04/01/15	Tibatil 200g - 01 CT + AD fr 8/8h	19:22	DE
05/01/15	Trifosol 100g + sec ml 50g 1%	12:00	# Fr 4/4h
06/01/15	Fr 21/12h.		
07/01/15	Nauseadine 8mg CT/4 + AD fr 8/8h	14:22	DE
08/01/15	Fr 21/12h.		
09/01/15	Fr 21/12h.		
10/01/15	Fr 21/12h.		
11/01/15	Fr 21/12h.		
12/01/15	Fr 21/12h.		
13/01/15	Fr 21/12h.		
14/01/15	Fr 21/12h.		
15/01/15	Fr 21/12h.		
16/01/15	Fr 21/12h.		
17/01/15	Fr 21/12h.		
18/01/15	Fr 21/12h.		
19/01/15	Fr 21/12h.		
20/01/15	Fr 21/12h.		
21/01/15	Fr 21/12h.		
22/01/15	Fr 21/12h.		
23/01/15	Fr 21/12h.		
24/01/15	Fr 21/12h.		
25/01/15	Fr 21/12h.		
26/01/15	Fr 21/12h.		
27/01/15	Fr 21/12h.		
28/01/15	Fr 21/12h.		
29/01/15	Fr 21/12h.		
30/01/15	Fr 21/12h.		
31/01/15	Fr 21/12h.		
01/02/15	Fr 21/12h.		
02/02/15	Fr 21/12h.		
03/02/15	Fr 21/12h.		
04/02/15	Fr 21/12h.		
05/02/15	Fr 21/12h.		
06/02/15	Fr 21/12h.		
07/02/15	Fr 21/12h.		
08/02/15	Fr 21/12h.		
09/02/15	Fr 21/12h.		
10/02/15	Fr 21/12h.		
11/02/15	Fr 21/12h.		
12/02/15	Fr 21/12h.		
13/02/15	Fr 21/12h.		
14/02/15	Fr 21/12h.		
15/02/15	Fr 21/12h.		
16/02/15	Fr 21/12h.		
17/02/15	Fr 21/12h.		
18/02/15	Fr 21/12h.		
19/02/15	Fr 21/12h.		
20/02/15	Fr 21/12h.		
21/02/15	Fr 21/12h.		
22/02/15	Fr 21/12h.		
23/02/15	Fr 21/12h.		
24/02/15	Fr 21/12h.		
25/02/15	Fr 21/12h.		
26/02/15	Fr 21/12h.		
27/02/15	Fr 21/12h.		
28/02/15	Fr 21/12h.		
29/02/15	Fr 21/12h.		
01/03/15	Fr 21/12h.		
02/03/15	Fr 21/12h.		
03/03/15	Fr 21/12h.		
04/03/15	Fr 21/12h.		
05/03/15	Fr 21/12h.		
06/03/15	Fr 21/12h.		
07/03/15	Fr 21/12h.		
08/03/15	Fr 21/12h.		
09/03/15	Fr 21/12h.		
10/03/15	Fr 21/12h.		
11/03/15	Fr 21/12h.		
12/03/15	Fr 21/12h.		
13/03/15	Fr 21/12h.		
14/03/15	Fr 21/12h.		
15/03/15	Fr 21/12h.		
16/03/15	Fr 21/12h.		
17/03/15	Fr 21/12h.		
18/03/15	Fr 21/12h.		
19/03/15	Fr 21/12h.		
20/03/15	Fr 21/12h.		
21/03/15	Fr 21/12h.		
22/03/15	Fr 21/12h.		
23/03/15	Fr 21/12h.		
24/03/15	Fr 21/12h.		
25/03/15	Fr 21/12h.		
26/03/15	Fr 21/12h.		
27/03/15	Fr 21/12h.		
28/03/15	Fr 21/12h.		
29/03/15	Fr 21/12h.		
30/03/15	Fr 21/12h.		
31/03/15	Fr 21/12h.		
01/04/15	Fr 21/12h.		
02/04/15	Fr 21/12h.		
03/04/15	Fr 21/12h.		
04/04/15	Fr 21/12h.		
05/04/15	Fr 21/12h.		
06/04/15	Fr 21/12h.		
07/04/15	Fr 21/12h.		
08/04/15	Fr 21/12h.		
09/04/15	Fr 21/12h.		
10/04/15	Fr 21/12h.		
11/04/15	Fr 21/12h.		
12/04/15	Fr 21/12h.		
13/04/15	Fr 21/12h.		
14/04/15	Fr 21/12h.		
15/04/15	Fr 21/12h.		
16/04/15	Fr 21/12h.		
17/04/15	Fr 21/12h.		
18/04/15	Fr 21/12h.		
19/04/15	Fr 21/12h.		
20/04/15	Fr 21/12h.		
21/04/15	Fr 21/12h.		
22/04/15	Fr 21/12h.		
23/04/15	Fr 21/12h.		
24/04/15	Fr 21/12h.		
25/04/15	Fr 21/12h.		
26/04/15	Fr 21/12h.		
27/04/15	Fr 21/12h.		
28/04/15	Fr 21/12h.		
29/04/15	Fr 21/12h.		
30/04/15	Fr 21/12h.		
31/04/15	Fr 21/12h.		
01/05/15	Fr 21/12h.		
02/05/15	Fr 21/12h.		
03/05/15	Fr 21/12h.		
04/05/15	Fr 21/12h.		
05/05/15	Fr 21/12h.		
06/05/15	Fr 21/12h.		
07/05/15	Fr 21/12h.		
08/05/15	Fr 21/12h.		
09/05/15	Fr 21/12h.		
10/05/15	Fr 21/12h.		
11/05/15	Fr 21/12h.		
12/05/15	Fr 21/12h.		
13/05/15	Fr 21/12h.		
14/05/15	Fr 21/12h.		
15/05/15	Fr 21/12h.		
16/05/15	Fr 21/12h.		
17/05/15	Fr 21/12h.		
18/05/15	Fr 21/12h.		
19/05/15	Fr 21/12h.		
20/05/15	Fr 21/12h.		
21/05/15	Fr 21/12h.		
22/05/15	Fr 21/12h.		
23/05/15	Fr 21/12h.		
24/05/15	Fr 21/12h.		
25/05/15	Fr 21/12h.		
26/05/15	Fr 21/12h.		
27/05/15	Fr 21/12h.		
28/05/15	Fr 21/12h.		
29/05/15	Fr 21/12h.		
30/05/15	Fr 21/12h.		
31/05/15	Fr 21/12h.		
01/06/15	Fr 21/12h.		
02/06/15	Fr 21/12h.		
03/06/15	Fr 21/12h.		
04/06/15	Fr 21/12h.		
05/06/15	Fr 21/12h.		
06/06/15	Fr 21/12h.		
07/06/15	Fr 21/12h.		
08/06/15	Fr 21/12h.		
09/06/15	Fr 21/12h.		
10/06/15	Fr 21/12h.		
11/06/15	Fr 21/12h.		
12/06/15	Fr 21/12h.		
13/06/15	Fr 21/12h.		
14/06/15	Fr 21/12h.		
15/06/15	Fr 21/12h.		
16/06/15	Fr 21/12h.		
17/06/15	Fr 21/12h.		
18/06/15	Fr 21/12h.		
19/06/15	Fr 21/12h.		
20/06/15	Fr 21/12h.		
21/06/15	Fr 21/12h.		
22/06/15	Fr 21/12h.		
23/06/15	Fr 21/12h.		
24/06/15	Fr 21/12h.		
25/06/15	Fr 21/12h.		
26/06/15	Fr 21/12h.		
27/06/15	Fr 21/12h.		
28/06/15	Fr 21/12h.		
29/06/15	Fr 21/12h.		
30/06/15	Fr 21/12h.		
31/06/15	Fr 21/12h.		
01/07/15	Fr 21/12h.		
02/07/15	Fr 21/12h.		
03/07/15	Fr 21/12h.		
04/07/15	Fr 21/12h.		
05/07/15	Fr 21/12h.		
06/07/15	Fr 21/12h.		
07/07/15	Fr 21/12h.		
08/07/15	Fr 21/12h.		
09/07/15	Fr 21/12h.		
10/07/15	Fr 21/12h.		
11/07/15	Fr 21/12h.		
12/07/15	Fr 21/12h.		
13/07/15	Fr 21/12h.		
14/07/15	Fr 21/12h.		
15/07/15	Fr 21/12h.		
16/07/15	Fr 21/12h.		
17/07/15	Fr 21/12h.		
18/07/15	Fr 21/12h.		
19/07/15	Fr 21/12h.		
20/07/15	Fr 21/12h.		
21/07/15	Fr 21/12h.		
22/07/15	Fr 21/12h.		
23/07/15	Fr 21/12h.		
24/07/15	Fr 21/12h.		
25/07/15	Fr 21/12h.		
26/07/15	Fr 21/12h.		
27/07/15	Fr 21/12h.		
28/07/15	Fr 21/12h.		
29/07/15	Fr 21/12h.		
30/07/15	Fr 21/12h.		
31/07/15	Fr 21/12h.		
01/08/15	Fr 21/12h.		
02/08/15	Fr 21/12h.		
03/08/15	Fr 21/12h.		
04/08/15	Fr 21/12h.		
05/08/15	Fr 21/12h.		
06/08/15	Fr 21/12h.		
07/08/15	Fr 21/12h.		
08/08/15	Fr 21/12h.		
09/08/15	Fr 21/12h.		
10/08/15	Fr 21/12h.		
11/08/15	Fr 21/12h.		
12/08/15	Fr 21/12h.		
13/08/15	Fr 21/12h.		
14/08/15	Fr 21/12h.		
15/08/15	Fr 21/12h.		
16/08/15	Fr 21/12h.		
17/08/15	Fr 21/12h.		
18/08/15	Fr 21/12h.		
19/08/15	Fr 21/12h.		
20/08/15	Fr 21/12h.		
21/08/15	Fr 21/12h.		
22/08/15	Fr 21/12h.		
23/08/15	Fr 21/12h.		
24/08/15	Fr 21/12h.		
25/08/15	Fr 21/12h.		
26/08/15	Fr 21/12h.		
27/08/15	Fr 21/12h.		
28/08/15	Fr 21/12h.		
29/08/15	Fr 21/12h.		
30/08/15	Fr 21/12h.		
31/08/15	Fr 21/12h.		
01/09/15	Fr 21/12h.		
02/09/15	Fr 21/12h.		
03/09/15	Fr 21/12h.		
04/09/15	Fr 21/12h.		
05/09/15	Fr 21/12h.		
06/09/15	Fr 21/12h.		
07/09/15	Fr 21/12h.		
08/09/15	Fr 21/12h.		
09/09/15	Fr 21/12h.		
10/09/15	Fr 21/12h.		
11/09/15	Fr 21/12h.		
12/09/15	Fr 21/12h.		
13/09/15	Fr 21/12h.		
14/09/15	Fr 21/12h.		
15/09/15	Fr 21/12h.		
16/09/15	Fr 21/12h.		
17/09/15	Fr 21/12h.		
18/09/15	Fr 21/12h.		
19/09/15	Fr 21/12h.		
20/09/15	Fr 21/12h.		
21/09/15	Fr 21/12h.		
22/09/15	Fr 21/12h.		
23/09/15	Fr 21/12h.		
24/09/15	Fr 21/12h.		
25/09/15	Fr 21/12h.		
26/09/15	Fr 21/12h.		
27/09/15</td			

## Diagnóstico

traume Explorado Gute tr.  
Zolciusma.  
(LT + Esplenectomia + Haste  
Peculiaris).

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

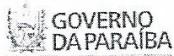
Paciente	Weslles Santos de Almeida	Sexo	Alojamento	Leito	J - 4	Convênio
----------	---------------------------	------	------------	-------	-------	----------

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
26/12/16	1) Drieta pastore a branca.	X- 2: 3:	# Enurese Geral.
	2) SF 0,9% 1500 ml EV 24h.	X- 2: 3:	# 5 DM / 5 DPO + 2 DPO DE NOVA VE
	3) Drievore 1g + 10 EV 6/6h	X- 2: 3:	# Disportives AVP 2m MSD
	4) Tiamaf 100mg + 100 ml SF 0,9%	X- 2: 3:	# En 140: Sintomatose
	5) Gl 8/8h		
	6) Drievolazol 10mg EV 4x dia	X- 2: 3:	# Evolução: Paciente em leito
	7) Glxane 20mg SC 1x dia	X- 2: 3:	lecionar de entecavane
	8) Estimulo a ambulacar	X- 2: 3:	oua cirurgie, restaurando HA.
	9) Senv + Cest.	X- 2: 3:	com sono preservado, Driete
	10) Unasidone 2mg D/FA + 10 EV	X- 2: 3:	veia Serrite, Driete, Glxane, Driete
	11) Gl 3/3h.		Glxane, Driete, Glxane, Driete
	12) Paciente da Ortopedia para		bulante, sem queixas no
	13) Paciente de MSA blanca a		momento.
	14) perco. Sospru. nez. he. esclerose.		ACV: RCR 2x BNP STS.
	15) Marcella (Sousa)		Re: muf HX S STS
	16) Residente		PROBLEMA: Reano, desnutrição,
	17) Gl 10/10h		lindolox a pochares, com mucus
			kinoplastiana, fhamacimbrilose.
			PTA (D)
	18) Gl: Blanca bem esportadas,		ADM: Sintomas flogísticos, com
	ADM: Sintomas flogísticos, com		pequena gravidade e
	pequena gravidade e		descrever.
			SOV: fe 20 fe 73 STG 99
			Glxane.
			19) Gl 10/10h Pac. da Gaze e preso
			— Poco de Ortopedia
			— Gl 10/10h





# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <i>Wlisses Santos de Almeida</i> DR: 07/104/96 QI: <i>Solo 01</i> LEITE: <i>SUS</i> CONVÉNIO: <i>20</i> IDADE: <i>20</i> REGISTRO: <i>1358262</i> CIRURGIA: <i>L. E + Tocite levitava</i> CIRURGÃO: <i>D. Pedro Luis</i> ANESTESIA: <i>Dinal</i> ANESTESIA: <i>D. Juvandir</i> INSTRUMENTADORA: <i>24/12/16</i> DATA: <i>INICIO: 09:10</i> FIM: <i>~10:30</i>					 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
Qtd. MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS 04 Adrenalina amp. <i>01</i> Calel. p/ Oxyg. Atropina amp. <i>20</i> Cate. De Urinar Sist. Fech. Diazepam amp. <i>20</i> Compressa Grande Dimore amp. <i>20</i> Compressa Pequena Dolantina amp. <i>20</i> Cotonoides Efrane ml <i>20</i> Dreno Fenegam amp. <i>20</i> Dreno Kerr nº Fentanil ml <i>20</i> Dreno Penrose nº <i>01</i> <i>Propofol</i> <i>01</i> Dreno Pezzer nº Ketalar ml <i>01</i> Equipo de Macrogolas Mercaina % ml <i>01</i> Equipo de Macrogolas Nubahin amp. <i>20</i> Equipo de Sangue Pavulon amp. <i>20</i> Equipo de PVC 04 Protigmine amp. <i>20</i> Espanadrapo Larco cm Protodoxo l/m <i>20</i> Furacim ml 01 Quelicin ml <i>06</i> Gase Pacote c/ 10 unidades Rapifen amp. <i>20</i> H <sub>2</sub> O ml Thionembutal ml <i>20</i> Intracath Adulito Tracrium amp. <i>20</i> Intracath Infantil Qtd. MEDICAÇÕES 01 Agua Destilada amp. <i>01</i> Lâmina de Bisturi nº 20 Decadron amp. <i>20</i> Lâmina de Bisturi nº 11 01 Dipirona amp. <i>02</i> Lâmina de Bisturi nº 15 Flaxidol amp. <i>02</i> Luvas 7.0 Flebocortid amp. <i>01</i> Luvas 7.5 Geramicina amp. <i>01</i> Luvas 8.0 Glicose amp. <i>20</i> Luvas 8.5 Glucon de Cálcio amp. <i>20</i> Oxigênio l/m <i>01</i> <i>Haemaccel Ranitidina</i> <i>01</i> Poliflix Heparema ml <i>20</i> PVPI Degemante ml Kanakion amp. <i>20</i> PVPI Tópico ml Lasix amp. <i>04</i> Saco coletor <i>lizoflauco</i> Medrotinazol. <i>20</i> Seringa desc. 10 ml <i>01</i> <i>Plastamp Nasendron</i> <i>04</i> Seringa desc. 20 ml Prolamina <i>01</i> Seringa desc. 05 ml Revivan amp. <i>01</i> Sonda TOT nº 8,5 Stupanon amp. <i>01</i> Sonda Foley <i>02</i> <i>Seftan 1g befarazolina</i> <i>01</i> Sonda Nasogástrica <i>02</i> <i>Tilatol 20 mg.</i> <i>01</i> Sonda Uretral nº 18 Qtd. MATERIAIS / SOLUÇÕES Agulha desc. 25 x 7 <i>01</i> <i>B. Silicone</i> Agulha desc. 28 x 28 <i>05</i> <i>Eletrodes</i> Agulha desc. 3 x 4,5 <i>01</i> <i>Filtro</i> Agulha p/ raque nº <i>20</i> <i>gel condutor</i> Álcool de Enfermagem <i>20</i> <i>chloridina 2%</i> Álcool Iodado ml Ataduras de Crepon Ataduras de Gessada Azul metílico amp. Benzina ml					
					<b>EQUIPAMENTOS</b> (X) Oxímetro de Pulso ( ) Foco Auxiliar ( ) Serra (X) Eletrocautério ( ) Desfibrilador (X) Oxicapnógrafo (X) Foco Frontal (X) Cardiomonitor ( ) Fonte de Luz ( ) Perfurador Elétrico
					<i>Stela</i> <b>CIRCULANTE RESPONSÁVEL</b>

MOD 066





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

Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Ulisses Soubes de Almeida Idade: 21  
Convênio: SUS Data: 24/12/16  
Procedimento: LE + Tomate. Corretânea

Assinatura Anestocista

## Circulante

### Área de Operação

MOD. 103



Unidade de Tratamento Intensivo  
**CONTROLE GERAL**

Leito:

Data de Nascimento:

	Data	22/12	23/12	23/12	24/12	25/12	26/12
Evacuação							BE
Ganhos							HCO <sub>3</sub>
Perdas							FiO <sub>2</sub>
Balanço							Lactato
Bal. Cumul.							Glicose
Sangue							Uréia
Diurese							Creatinina
Perdas SNG							Sódio
Drenos							Potássio
Temp. min/max							Cloro
Hemácias							Cálcio
Hematócrito	29,2	28,0	29,9	23,3	27		Fósforo
Hemoglobina	9,8	9,4	8,3	7,7	7,9	9,5	Magnésio
Leucócitos							Proteína
Bastonetes							Albumina
Segmentados							Globulina
Eosinófilos							Bilir. Tot.
Basófilos							B. Direta
Linfócitos							B. Indireta
Monócitos							Fosf. Alcal.
Plaquetas							Amilase
TP							TGO
TTPa							TGP
pH							DHL
PaO <sub>2</sub>							CPK
PaCO <sub>2</sub>							CK - MB
Sat. O <sub>2</sub>							

Diagnóstico

卷之三

~~RECORDED~~ FX REC ROOM D

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
29/12/11	① Dexametasona 20,31. 1500mg PV 2h ② S.A. 1g + AD ER 6h ③ Dexametasona 1g + AD ER 6h ④ Paracetamol 1000mg + 100mg Sf 0,81. 8,18h S/N ⑤ Diclofenac 50mg PV 1x Dia ⑥ Ciprofloxacin 100mg SC 1x Dia ⑦ ESTERICOZOL 200mg DIA ⑧ ASSINT + CLOST	CR ER 6h ER 6h ER 6h ER 6h ER 6h ER 6h ER 6h ER 6h	# INADIMINA # 8: DIA ER 6h, RESTANDO EM AN PREGAT, PREGAT, A, A, A, CONSCIENTE E ORIENTADO CR CR CR CR
	Dr. Silviano Costa Clínica da Coluna CRM 6523		Dr. Silviano Costa Clínica da Coluna CRM 6523
			Dr. Silviano Costa Clínica da Coluna CRM 6523

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

## Diagnóstico

Thaumia Gómez  
Grau II  
Politriunna

Paciente: Wilsones Santos de Alencar Soa

Alojamento:

Leito:

I

Convênio:

4

Data: 28/12/16  
Prescrição Médica: Diclofenac 500 mg 2x/dia

Horário: 14:30, 18:30, 22:00

Evolução Médica: Consulta Geral

28/12/16, 7 DPO. Urt +

Expe. melhora + tosse

menor Urt.

Pipravone 1g + AD 2x/dia  
Traumol 400 mg + 100 mg Sf 0,9% 5x/dia  
8/8 h se necessário

5x/dia

Próximas: 14:30, 18:30

Exame: Consulta



Diagnóstico

*Scutellaria splendens* Gray in  
Benth. & Travers.

Assinado eletronicamente por: JAILSON GOMES DE ANDRADE FILHO - 09/01/2019 16:35:35  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19010916324737000000018081216>  
Número do documento: 19010916324737000000018081216

Num. 18580324 - Pág. 1



## Diagnóstico

### FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

RÁDIO-ESTERILIZADA  
Pronto

WLISSES SANTOS  
PACIENTE: WLISSES SANTOS

Alojamento 1 Leito 2 Convênio  LESTO 4-2

Data	Prescrição Médica	At.	Horário	D.H.	24h

2	SFO 9% 1500ML EV / 24h	24/06	8:00 + 5:00		
4	DIPIRONA 500mg/6h-01 FA 1500mg	24/06			
5	OMEPRAZOL 40mg-01 FA 1500mg	24/06			
6	NAUSEA-DO-TRÂMPO-1000mg-01 FA 1500mg	24/06			
7	TRAMADOL 100mg-01 FA 1500mg	24/06			
8	NUAT 20 mg + AD - EV 12/12h	24/06			
9	SSVV + CCGG	24/06			
10	Ceftraxone 4g EV 12/12h	24/06			
11		24/06			
12		24/06			
13		24/06			
14		24/06			
15		24/06			
16		24/06			
17		24/06			
18		24/06			
19		24/06			
20		24/06			
21		24/06			
22		24/06			
23		24/06			
24		24/06			
25		24/06			





Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

OK





**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**



Assinado eletronicamente por: ANYFRANCIS ARAUJO DA SILVA - 19/06/2019 08:58:59  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061118321964100000021306417>  
Número do documento: 19061118321964100000021306417

Num. 21938998 - Pág. 1



**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



Assinado eletronicamente por: ANYFRANCIS ARAUJO DA SILVA - 12/05/2020 19:51:06  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051219510632100000029382695>  
Número do documento: 20051219510632100000029382695

Num. 30593172 - Pág. 1

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, arquive-se o feito com as cautelas legais.

Picuí, data e assinatura eletrônicas.

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



Assinado eletronicamente por: ANYFRANCIS ARAUJO DA SILVA - 12/05/2020 19:51:06  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051219510632100000029382695>  
Número do documento: 20051219510632100000029382695

Num. 30593172 - Pág. 2