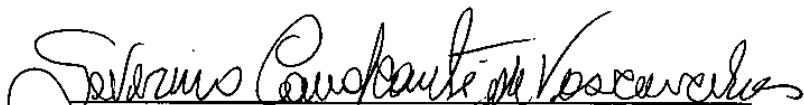


## PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração na melhor forma de direito, **SEVERINO CAVALCANTI DE VASCONCÉLOS**, brasileiro, agente de saúde pública, com 58 anos, nascido em 07/01/1958, natural de Itabaiana-PB, filho de Jaime Cavalcante de Vasconcelos e de Maria das Dores Cavalcanti de Vasconcelos, com RG Nº **405.637 – 2º VIA-SSP/PB**, EXPEDIDA EM 21/09/2001, CPF Nº **251.459.594-00**, residente na Rua ANTONIO MARINHEIRO, nº 10, Centro – Juazeirinho-PB, fone- 991652262, doravante denominado **OUTORGANTE**, constitui e nomeia seu bastante procurador(a) o Bel. **Aníbal Graco de Figueiredo**, brasileiro, solteira, advogada, OAB / SECCIONAL PB Nº **8570**, com escritório profissional sito na Rua PAPA JOÃO VINTE E TRÊS, 255, LIBERDADE – CAMPINA GRANDE –PB, doravante denominada **OUTORGADO**, a quem confere os poderes para o foro em geral, nos termos do artigo 38 do CPC, inclusive sua parte final, podendo adotar as medidas administrativas e/ou judiciais necessárias à garantia dos direitos e interesses do OUTORGANTE, para o que lhe confere os poderes *"ad iudicium"* e extrajudiciais, podendo, ainda, transigir, confessar, desistir, receber e dar quitação, levantar alvará judicial, realizar acordo judicial ou extrajudicial, assinar termos, papéis e/ou documentos, requerer sinistro, Receber cartas, assinar requerimentos, firmar compromisso e substabelecer, com ou sem reservas de poderes. Especialmente para AJUIZAR AÇÃO DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO DPVAT – INVALIDEZ

Juazeirinho – PB, 23 de abril de 2018.



**OUTORGANTE\***

\*Dispensa reconhecimento de firma,

Lei nº 8.952 de 13.12.1994, que deu

nova redação ao art. 38 do C.P.C.





Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANIBAL GRACO FIGUEIREDO - 09/05/2018 15:34:52  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18050915225696100000013829614  
Número do documento: 18050915225696100000013829614

Num. 14165681 - Pág. 1

SEGUE PETIÇÃO.



Assinado eletronicamente por: ANIBAL GRACO FIGUEIREDO - 20/07/2018 09:33:03  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18072009330143400000015080088>  
Número do documento: 18072009330143400000015080088

Num. 15462341 - Pág. 1

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA  
VARA CÍVEL DA COMARCA DE JUAZEIRINHO/PB.**

Processo nº 0800259-88.2018.8.15.0631

**PROMOVENTE: SEVERINO CAVALCANTI DE VASCONCELOS  
RÉ: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A - CNPJ:  
09.248.608/0001-04**

**SEVERINO CAVALCANTI DE VASCONCELOS, CPF Nº  
251.459.594-00,** qualificado nos autos do processo acima epigrafado, movido em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A - CNPJ:  
09.248.608/0001-04**, através de seu advogada *in fine* assinado, vem, mui respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, aduzir e ao final requerer:

O Promovente ajuizou a presente ação de Indenização perante a Ré, contudo protocolada por este causídico outra ação com pedido idêntico e contra a mesma Ré referente à Promovente MARIA DE FATIMA ALCANTARA DE SOUTO JUVINO (PROCESSO Nº 0800258-06.2018.8.15.0631 – CPF Nº 015.893.124-65).

**CONTUDO, POR UM LAPSO, APÓS PROTOCOLAR NO PJE A PRIMEIRA AÇÃO DA AUTORA MARIA DE FÁTIMA ALCANTARA DE SOUTO JUVINO, O CPF REPLICADO NA AÇÃO DO REQUERENTE., O QUE DEVERÁ SER CORRIGIDO POR ESSE**



**CARTÓRIO DESSE EMÉRITO JUÍZO, CONFORME  
ENTENDIMENTO ENTABULADO NA SERVENTIA DESSE DOUTO  
JUÍZO..**

**PELO ACIMA EXPOSTO, REQUER O AUTOR QUE SEJA  
REALIZADO O DEVIDO AJUSTE NO POLO ATIVO DO PRESENTE  
FEITO, COMO SENDO:**

**SEVERINO CAVALCANTI DE VASCONCELOS (CPF 251.459.594-00).**

N. termos,  
Espera deferimento.

Juazeirinho -PB, 20 de julho de 2018.

*ANIBAL GRACO FIGUEREDO*  
Adv. OAB/PB nº 8570





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

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0800259-88.2018.8.15.0631

**DESPACHO**

**Vistos etc..**

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

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

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

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

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

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

Proceda-se a diligente escrivania a correção do polo ativo.

**Intimações necessárias. Cumpra-se.**

Juazeirinho – PB, 9 de outubro de 2018.



Assinado eletronicamente por: BRUNO MEDRADO DOS SANTOS - 10/10/2018 23:34:50  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18101023345015200000016638562>  
Número do documento: 18101023345015200000016638562

Num. 17083346 - Pág. 1

**Bruno Medrado dos Santos**  
Juiz de Direito em substituição



Assinado eletronicamente por: BRUNO MEDRADO DOS SANTOS - 10/10/2018 23:34:50  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18101023345015200000016638562>  
Número do documento: 18101023345015200000016638562

Num. 17083346 - Pág. 2

SEGUE EM ANEXO DOCUMENTOS DE COMPROVAÇÃO.



Assinado eletronicamente por: ANIBAL GRACO FIGUEIREDO - 28/11/2018 13:29:19  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18112813291680800000017550276>  
Número do documento: 18112813291680800000017550276

Num. 18032588 - Pág. 1



## GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

2<sup>a</sup> DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE SOLEDADE – PB

Rua Horácio da Costa Lima, 29, Centro – Soledade – PB. Tel: (83) 3383-1551

### C E R T I D A O

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

SOLEDADE/PB, 28 de janeiro de 2016.

ESCRIVÃO AD HOC:

Martins Junior Nery Fernando – Mat. 160.003-6





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

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

**DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA**

PRF:	2069927 - MARCUS ROBERTO GUIMARAES SALGADO	Data/Hora do Acidente (hora local):	15/06/2015 06:20	BR:	230	KM:	138,7	
Município/UF:	CAMPINA GRANDE/PB	Tipo de Acidente:	Saída de Pista	Sentido da Via:	Decrescente			
Fase do dia:	Pleno dia	Condições da Pista:	Seca	Restrições de Visibilidade:	Inexistente			
Sinalização existente:	Vertical,Horizontal	Sinalização luminosa:	Inexistente	Condição meteorológica:	Nublado			
Houve danos ao patrimônio da União?	<input type="checkbox"/> Não	Data e horário da solicitação:						
Houve solicitação de perícia?	<input type="checkbox"/> Não	Data e horário do						
A perícia compareceu ao local do sinistro?	<input type="checkbox"/> 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:  Bom | Há desnível?  Não | É pavimentado?  Sim | Largura (m):  2,3

Possui defensa?  Não existe | Possui meio-fio?  Conservada(o) | Possui sarjeta?  Conservada

Existe canteiro central?  Sim | Estado de Conservação:  Bom | Largura (m):  4 | Tipo de inclinação:  Depressão

Obstáculo ao Cruzamento:  Sarjeta | Estado de Conservação do Obstáculo:  Regular

Faixa de Domínio - Estado de Conservação:  Regular | Ocupação:  Livre

Cerca:  Não existe | Pista de Rolamento - Estado de Conservação:  Bom | Tipo:  Dupla | Qtd. de Faixas:  4

Tipo de Pavimento:  Asfalto | Perfil:  Rampa < 3% | Traçado:  Reta | Curva Vertical:  Não Existe | Superelevação:  Não

Superlargura:  Não | Largura da Pista (m):  18 | Estreitamento:  Não Existe

**TEXTO DESCRIPTIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:**

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

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

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

Página 1 de 6



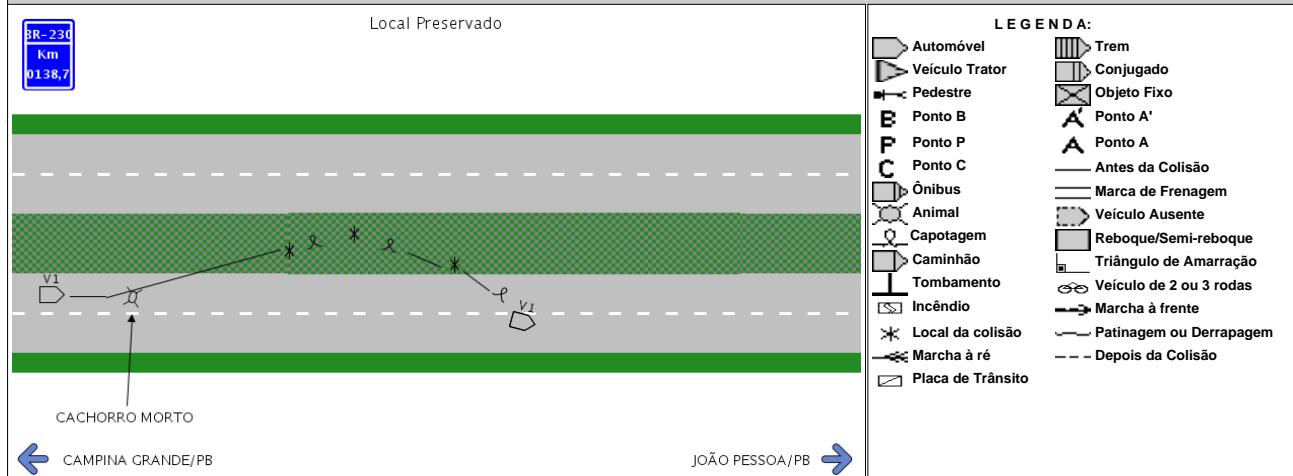
Assinado eletronicamente por: ANIBAL GRACO FIGUEIREDO - 28/11/2018 13:29:27  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18112813292402500000017550318>  
Número do documento: 18112813292402500000017550318

Num. 18032632 - Pág. 1



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

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

**CROQUI**

Latitude do Ponto C: \_\_\_\_\_ Longitude do Ponto C: \_\_\_\_\_

Referência do Ponto A/A': \_\_\_\_\_ Referência do Ponto B: \_\_\_\_\_

Distância AB (m): \_\_\_\_\_ Distância AC (m): \_\_\_\_\_ Distância BC (m): \_\_\_\_\_

VEÍCULO	P1	DISTÂNCIA P1-A (m)	DISTÂNCIA P1-B (m)	P2	DISTÂNCIA P2-A (m)	DISTÂNCIA P2-B (m)
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

**Narrativa da Ocorrência:**

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

**VEÍCULOS ENVOLVIDOS**

Placa: QFA-4937 Sequencial: V1 Descrição: Hyundai/ HB 20 Chassi: 9BHBG51CAEP284546 Renavam: 01013573754  
Marca/Modelo: HYUNDAI/HB20 1.0M 1.0 Cor: CINZA Ano: 2014 Tipo: Automóvel Emplacamento: CAMPINA GRANDE/PB

Ocupantes: 1 Espécie: Passageiro Categoria: Particular

Proprietário: ELIANE FARIAS ANANIAS CPF/CNPJ: 028.524.674-70

Endereço: \_\_\_\_\_ CEP: . -

Município/UF: CAMPINA GRANDE/PB Telefones: \_\_\_\_\_

**COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA**

Placa U1: \_\_\_\_\_ Placa U2: \_\_\_\_\_ Placa U3: \_\_\_\_\_ Placa U4: \_\_\_\_\_

Origem: CAMPINA GRANDE/PB - BRASIL Destino: ALAGOA GRANDE/PB - BRASIL

**CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO**

Manobra do Veículo no Acidente: Seguia fluxo Saída de Pista? Sim Derrapagem? Não Capotagem? Sim Tombamento? Não

Colisão com Objeto Fixo: Outro Objeto Fixo Colisão com Objeto Móvel: Não Houve Incêndio? Não

Marcas de Frenagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom

Descrição do Recolhimento: \_\_\_\_\_

**PÁDOS DA CARGA**

Carregamento: \_\_\_\_\_ Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: \_\_\_\_\_ Moeda: Real-R\$

Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso: \_\_\_\_\_

Descrição da Carga: \_\_\_\_\_

**ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO**

Tipo de Receptor: Detentor do documento Data/Hora da Recepção (hora local): 15/06/2015 08:05 Motivo: Remoção

Responsável pela Recepção: PAULINO FARIAS ANANIAS

Documento do Responsável: 039.206.544-47

Município/UF: CAMPINA GRANDE/PB Descrição do Encaminhamento: \_\_\_\_\_

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

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

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

Página 2 de 6



Assinado eletronicamente por: ANIBAL GRACO FIGUEIREDO - 28/11/2018 13:29:27  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18112813292402500000017550318>  
Número do documento: 18112813292402500000017550318

Num. 18032632 - Pág. 2



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

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

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

**CONDUTOR ENVOLVIDO**

**Veículo:** V1QFA-4937 Hyundai/ HB 20

**Nome/Apelido:** ELIANE FARIAS ANANIAS

**Data de Nascimento:** 27/06/1978 **Sexo:** Feminino **Estado Civil:** Solteiro

**Nome do Pai:** GERÔNCIO B ANANIAS

**Nome da Mãe:** LUZINETE FARIAS ANANIAS

**Endereço:** RUA VALTER BENVENUTO DA SILVA Nº 95 **CEP:** 58.423-160

**Município/UF:** CAMPINA GRANDE/PB **Telefones:** 83 98800-7809 **Grau de Instrução:** Superior

**Naturalidade:** CAMPINA GRANDE/PB **Nacionalidade:** BRASIL **Ocupação Principal:** PROFESSOR

**CPF:** 028.524.674-70 **Documento de Identificação:** 2176731 **Orgão Expedidor:** SSP/PB /PB

**Origem:** CAMPINA GRANDE/PB - BRASIL **Destino:** ALAGOA GRANDE/PB - BRASIL

**Estado Físico:** Lesões Graves **Socorrido pela PRF?** Não **Usava Cinto?** Sim **Usava Capacete?** Não Aplicável

**Existe Declaração em Anexo?** Não **Havia Vestígio de Ingestão de Álcool?** Não

**Transcrição da Declaração:**

**Condutor é Habilitado?** Sim **Categoria CNH:** B **Registro CNH:** 00575523359/PB **Primeira Habilitação:** 12/04/1999

**Validade CNH:** 26/05/2020 **País CNH:** **Dormia?** Não **Km Percorridos:** **Horas Dirigindo:** Ignorado

**Pertences:**

**Informações Complementares:**

**ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR**

**Tipo de Receptor:** SAMU **Responsável pela Recepção:** EQUIPE

**Documento do Responsável:** **Data/Hora da Recepção (hora local):** 15/06/2015 07:20

**Município/UF:** CAMPINA GRANDE/PB

**Motivo:** Socorro

**Descrição do**

SOCORRIDA PARA O HOSPITAL DE TRAUMA.

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

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

**NÚMERO DE CONTROLE:** d76636b8b9ba5809

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

Página 3 de 6



Assinado eletronicamente por: ANIBAL GRACO FIGUEIREDO - 28/11/2018 13:29:27  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18112813292402500000017550318>  
Número do documento: 18112813292402500000017550318

Num. 18032632 - Pág. 3



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

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

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

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

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

**ITENS NÃO PONTUÁVEIS**

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

**CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO**

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

Dano de Pequena Monta: até 20 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Dano de Média Monta: de 21 a 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Dano de Grande Monta: acima de 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

**Observações:**

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

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

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

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

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou não existente

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

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

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

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

Página 4 de 6



Assinado eletronicamente por: ANIBAL GRACO FIGUEIREDO - 28/11/2018 13:29:27  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18112813292402500000017550318>  
Número do documento: 18112813292402500000017550318

Num. 18032632 - Pág. 4



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

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

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

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

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

Página 5 de 6



Assinado eletronicamente por: ANIBAL GRACO FIGUEIREDO - 28/11/2018 13:29:27  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18112813292402500000017550318>  
Número do documento: 18112813292402500000017550318

Num. 18032632 - Pág. 5



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

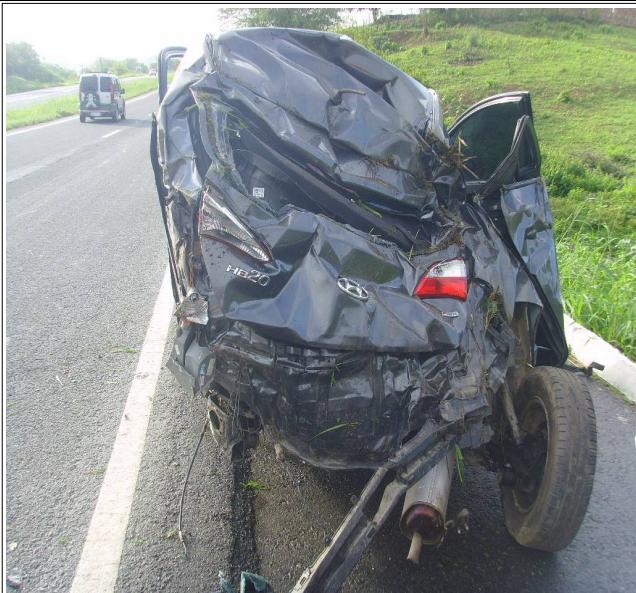
**OCORRÊNCIA:** 83367370  
**Comunicação:** C1906405  
**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

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

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



Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

**JUSTIFICATIVA**

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

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

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

Página 6 de 6



Assinado eletronicamente por: ANIBAL GRACO FIGUEIREDO - 28/11/2018 13:29:27  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18112813292402500000017550318>  
Número do documento: 18112813292402500000017550318

Num. 18032632 - Pág. 6



Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 01 de Setembro de 2016

Carta nº: 9637042

A/C: MARIA DE FATIMA ALCANTARA DE SOUTO JUVINO

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

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04, ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Seguradora Líder • DPVAT

## DPVAT- Como Requerer

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

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

Saiba + [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br)

JS374412735BR



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

Seguradora Líder • DPVAT



BRASIL  
SÓLICO  
R\$ 1  
13 - 0500-0000  
AR  
GF MA



Assinado eletronicamente por: ANIBAL GRACO FIGUEIREDO - 28/11/2018 13:29:34  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18112813292899900000017550343>  
Número do documento: 18112813292899900000017550343

Num. 18032657 - Pág. 2





Paciente:

Enfermaria:

Leito:

Data:

DIAGNÓSTICOS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO				CARACTERÍSTICAS DEFINidorAS		
1	Constipação	Diuréticos ( )	Desidratação ( )	Estresse ( )	Outro ( )	Abdome distendido ( )	Dor à evacuação	Outro ( )
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Hábitos de evacuação irregulares ( )	Lesão neurológica ( )			Anorexia ( )	Dor abdominal ( )	Outro ( )
3	Déficit no auto cuidado para banho	Fatores biológicos ( )	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( )			Cavidade bucal ferida ( )	Diarréa ( )	Outro ( )
4	Dor aguda	Fatores psicológicos ( )	Outro ( )			Dor abdominal ( )	Muçosas pálidas ( )	
5	Hipertermia	Prejuízo neuromuscular ( )	Dor ( )	Fraqueza ( )	Outro ( )		Incapacidade de acessar o banheiro ( )	Outro ( )
6	Integridade da pele prejudicada	Ansiedade ( )					Incapacidade de lavar o corpo ( )	
7	Mobilidade Física prejudicada	Outros ( )					Alterações na pressão sanguínea ( )	Outro ( )
8	Padrão respiratório ineficaz	Anestesia ( )	Desidratação ( )	Trauma ( )	Outro ( )		Relato verbal de dor ( )	
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Aumento da taxa metabólica ( )					Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ( )	
10	Risco de infecção	Extremos de idade ( )	Circulação prejudicada ( )			Taquicardia ( )	Taquipneia ( )	Outro ( )
11	Risco de queda	Hipotermia ( )	Imobilização física ( )	Outro ( )		Destrução de camadas da pele ( )	Invasão de estruturas do corpo ( )	
12	Padrão de sono prejudicado	Ansiedade ( )	Desconforto ( )	Rigidez articular		Rompimento da superfície da pele ( )	Outro ( )	
13		Prejuízos músculo esquelético ( )	Desuso ( )	Outro ( )		Dificuldade para virar-se ( )	Dispneia ao esforço ( )	Outro ( )
14		Ansiedade ( )	Dor ( )	Fadiga ( )	Obesidade ( )	Outro ( )	Movimentos descontrolados ( )	
							Alterações na profundidade respiratória ( )	Dispneia ( )
							Batimento de asa de nariz ( )	Ortopneia ( )
								Outro ( )



**FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

**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

PACIENTE: Número: 1255918

Nome: MARIA DE FATIMA ALCANTARA DE SOUTO JUVINO

Profissão: AGRICULTORA[9333-4241S]

Sexo: FEMININO Idade: 26,3

Endereço: JUAZEIRINHO

Município: JUAZEIRINHO Documento: 09772240008-SUS

Data Atendimento: 29/11/2015 Bairro: CEP:

Raça/Cor: BRANCA Código do Município: 251275

Raça/Cor: NASCIMENTO: 22/08/1989 QUEIXAS: COLISAO

( ) 1 - BRANCA ( ) 2 - PRETA ( ) 3 - PARDA

( ) 4 - AMARELA ( ) 5 - INDÍGENA ( ) 99 - SEM INFORMAÇÃO

**ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:**  
Vítima de colisão de carro com motocicleta  
contusões quase nenhuma. dor um pouco na coluna  
ECG - S3 - Ráfidos normais. AC normais  
FC - FR - P.A. - SA normais

**EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE**

**RESULTADOS**

**TIPO**

**ULTRASSONOGRAFIA**

**MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS**

- SG 2000
- Bandas
- Fracionado
- Indometacina 500 mg
- Indometacina 500 mg

**DIAGNÓSTICO / CID:**  
Platirrino

Consulta Básica (PAB):  
Consulta Especializada:

PROCEDIMENTO

Clínico Trauropatia 24/11/2015 01:05 Fernanda Graciosa Fernandes

Atendida de Cú. Qual. Dr. Graciosa Fernandes

TIPO DE ATENDIMENTO

- 01 - URGÊNCIA,  
 02 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU SERVIÇO DA EMPRESA;  
 03 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO;  
 04 - OUTROS TIPOS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO;  
 05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS E FÍSICOS

**MEDICAÇÃO**

**ENCAMINHAMENTO**

**SERVÍCIOS REALIZADOS:**

**CÓDIGO/PROCEDIMENTO**

**CBO**

**IDADE**

- OBSERVAÇÃO  RESIDÊNCIA  INTERNAÇÃO  
 OUTRO HOSPITAL  ÓBITO  OUTROS

- 01 - PRESCRITA  
 02 - APLICADA

ASS. DO REVISOR TÉCNICO (CARIMBO)





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

### Ficha de Acolhimento

Nome:	Maria de Fátima Cleomarino
End:	Silva Ilha Grande
Data de Nascimento:	22-08-89
Queixa:	Dores
Data do Atend.:	23/11/15 Hora: 20:26 Documento:

### Classificação de Risco

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

### Estratificação

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

MOD. 110

Entregue a F.C.N. - S.A.S.  
Entregue a  
COR-SE/TPB 310.723

Assinatura e carimbo do profissional



## Evolução Psicológica

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

# GOVERNO DA PARÁBA

Assinado eletronicamente por: ANIBAL GRACO FIGUEIREDO - 28/11/2018 13:29:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18112813295374600000017550430>  
Número do documento: 18112813295374600000017550430

Num. 18032752 - Pág. 1



# GOVERNO DA PARAÍBA

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

## Evolução Psicológica

Nome: MARIA DE FÁTIMA ALCÂNTARA

Setor: GLAVÍSIEA

Leito: 7/1





## HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

186

### EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

#### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: WOM 62 NASCIMENTO 25 ANOS Registro: 7 Leito: 1 Setor Atual:

#### 2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36.9 °C; P: 64 bpm; FR: 30 irpm; PA: 120/80 mmHg; FC: 100 bpm; SPO2: 98 %  
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: ( ) Local:  Obs.: Colicistite

#### EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

#### 3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

##### REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência:  Consciente  Orientado  Confuso  Letárgico  Torporoso  Comatoso  Outro  
GLASGOW(3-15): 15 Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas:  Isocôricas  Anisocôricas  D>E  E>D  Fotorreagentes  Mióticas  Midriáticas

Mobilidade Física:  Preservada  Paresia  Plegia  Parestesia Local:

Linguagem:  Qual?  Disfonia  Afasia  Disfasia  Disartria.

Obs:

##### OXIGENAÇÃO

Respiração:  Espontânea  Cateter Nasal  Venturi % l/min  Traqueostomia  Ayre/Tubo T  
 VMNI  VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH2O

Eupnéia;  Taquipnéia  Bradipnéia  Dispnéia  Outros:

Auscultação pulmonar: Murmúrio vesicular presente:  Diminuídos  D  E

Ruídos adventícios:  Roncos  Sibilos  Estridor  Outros:

Tosse:  Improdutiva  Produtiva Expectoração:  Quantidade e aspecto:

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

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

Gasometria arterial: PH PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> HCO<sub>3</sub> EB SpO<sub>2</sub> Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Hora: \_\_\_

##### PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração:  Visão  Audição  Tato  Olfato  Paladar Observação:

##### SEGURANÇA FÍSICA

Tranquilo  Agitado  Agressivo.  Risco de queda. Observação:

##### REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso:  Regular  Irregular  Impalpável  Filiforme  Cheio.





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

REQUISIÇÃO DE

NOME:	M	A	R	I	A	D	E	F	A	T	I	M	A	A	R	-	PRONT
CLINICA:	<i>Alta Emergência</i>																
IDADE:	SEXO		COR:			PESO:			ALTURA:			CLÍNICA:			ENF.:		
	<input type="checkbox"/> M	<input checked="" type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> A												

DADOS CLÍNICOS:

*Contusão pós-operatório*

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

*Rx Tórax AP*

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

*Carimbo e Assinatura do Médico*

*Dr. Rivaldo Fernandes  
CRM-PB 51*

MOD. 002



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

REQUISIÇÃO DE

NOME:	M	A	R	I	A	de fofona			A	contusão						PRONT	
CLINICA:	<i>Cirurgia</i>																
IDADE:	SEXO		COR:			PESO:			ALTURA:			CLÍNICA:			ENF.:		
	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> A												

DADOS CLÍNICOS:

*Politrauma*

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

*Radiômetro de tórax AP*

URGÊNCIA: <input checked="" type="checkbox"/>	ROTINA: <input type="checkbox"/>
DATA: <i>26/11/2018</i>	HORA DA SOLICITAÇÃO:

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





GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

80  
8

### ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR.(A): Maria de Fátima  
ALCANTARA DE SOUZA PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL N°. \_\_\_\_\_  
SÉRIE \_\_\_\_\_ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-  
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE N°. 67 522-4 NO CID. DURA-  
O PERÍODO DE 28/11/2015 A 02/12/2015 NECESSITANDO  
60 (sessenta) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.  
Campina Grande, 02/12/2015

*Juarez Ritter*  
Dr. Juarez Ritter  
CIRURGIA TORÁCICA  
CRM-PB 5993  
5093  
Ass. do Médico - N°. do CRM

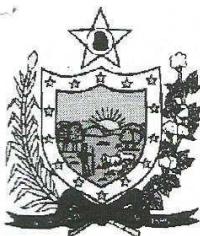
### AUTORIZAÇÃO

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

Ass. do Paciente ou Responsável

MOD. 060





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

03

*[Signature]*

### BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Versando sobre ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA FATAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

AUTORIDADE

*[Signature]*  
GILSON DE JESUS TELES

COMUNICANTE

THYAGO WAGNER PONTES COSTA

ESCRIVÃO

AUDEMAR RIBEIRO





GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

-31-  
A

Ofício nº. 007/2016-NA/HETDLGF

Campina Grande/PB, 14 de Janeiro de 2016

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

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

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

Atenciosamente,

Hospital de Emergência e Trauma  
Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Rodrigo Araújo Celino  
Chefe do Núcleo de Auditoria  
Matrícula: 157.816-2

**RODRIGO ARAUJO CELINO**

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

Mat.: 157.816-2

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

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

**PEDRO MÁRIO FREITAS ALVES FERNANDES**

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

Mat.: 210.411-3



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

aciente *Maria de Fátima Alves*

02 Leito 01 Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
12/15	1) <u>DESA</u> <u>IVU</u>	10h	PACIENTE MUITO BEM
2)	S.V	10h	PACIENTE MUITO BEM
3)	ACESSO VENOSO SQUAMAR	10h	SENZA SENSACAO
4)	DIPACON 2mg x 4D IV	10h	SENZA SENSACAO
5)	trabalho 50m <sup>2</sup> ) IV S/I	10h	SENZA SENSACAO
6)	Oncoprotetor 40g IV 1x/sem	10h	SENZA SENSACAO

2020/5/14 17:45:20 119.1.1.1 119.1.1.1

## AVVACACIÓN DE OROPEZA PROPIAS M

DATA CONSTITUTED BY PAPERS  
CARTERS MFG CO

Fitopatologia  
Se com o fito de chão  
e enho fito

Introduzione  
Ste. com. inf. de chaw  
u ambo 15%

Dr. Juan B. Ritter  
CIRURGIA TORACICA  
CRM. PB 5034



## Diagnóstico

### FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

paciente: Marine de Fátima Alcantara

Alojamento:  Leito:  Convênio:

data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
11/15	11 Dírito líne	12	
21	celio seduzido	13	
31	ribosse 2.0 ml d 4000	14	
41	Judimale 50 mg 7 d 600	15	
51	870 mg 100 mg 7 d 4000	16	
61	Onverpax 50 mg 7 d 4000	17	

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

Boa evolução pulmonar

Fractura de clavicula. Direita.

Outras fraturas no manguito.

Fratura clavicular direita.

Marine de Fátima Alcantara

CRM-PB 5126

Aníbal Graco Fernandes

CRM-PB 5126



## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

## Diagnóstico

Sintomas (trauma aberto fechado)

Paciente: Maria da Fátima Alcantara

Alojamento: 7

Leito: 1

Convênio:

DATA	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
11/15	① Dieta branca	10:00	# cirurgia geral #
②	SL 1000 ml EV 1m 24h	10:00	7º DTH / 3º DPO LF + He-
③	franomel 100mg + 100ml SPO, 9y.	14:00	motado de lírio hepático
④	EV 8/8h	14:00	e espécie + endoscópica
⑤	Hialitol 40mg + diluente EV 6/6h	14:00	com trauma fechado
⑥	Diopina 1g + AP EV 6/6h	14:00	km uno de sintomatismo
⑦	Nanodren 8mg 2ml + diluente EV 8/8h	14:00	Diapositivo:
⑧	Omeprazol 40mg + diluente EV 8/8h	14:00	Auripina 1000 mg 250ml.
⑨	Re, FR, PA, Sotol 3x dia	14:00	paciente evolui bem. Lito co-
⑩	CCGG + SSR	14:00	rum, hipoxia na recuperação e inci-
			ta de dor, diarreia, náusea
			deja com coprofilo e embolo D.
			EV 8h evitando constipação. Ma-
			chus tipo corada (2/4h) ba-
			permanência hepática.
			EV 8h 1000 mg 20 DNE SIS
			AR: MVD 1m 14H, dimi-
			nuido em base de pulsos
			E: Abdomen gloso, distendido, lo-
			poroso. DBO, Depressível.
			F.O. Bepa red, sem anas-
			de floyer.
			SSAV 1A 130x60 FC 90
			14:00

DATA	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
11/15	① Dieta branca	10:00	# cirurgia geral #
②	SL 1000 ml EV 1m 24h	10:00	7º DTH / 3º DPO LF + He-
③	franomel 100mg + 100ml SPO, 9y.	14:00	motado de lírio hepático
④	EV 8/8h	14:00	e espécie + endoscópica
⑤	Hialitol 40mg + diluente EV 6/6h	14:00	com trauma fechado
⑥	Diopina 1g + AP EV 6/6h	14:00	km uno de sintomatismo
⑦	Nanodren 8mg 2ml + diluente EV 8/8h	14:00	Diapositivo:
⑧	Omeprazol 40mg + diluente EV 8/8h	14:00	Auripina 1000 mg 250ml.
⑨	Re, FR, PA, Sotol 3x dia	14:00	paciente evolui bem. Lito co-
⑩	CCGG + SSR	14:00	rum, hipoxia na recuperação e inci-
			ta de dor, diarreia, náusea
			deja com coprofilo e embolo D.
			EV 8h evitando constipação. Ma-
			chus tipo corada (2/4h) ba-
			permanência hepática.
			EV 8h 1000 mg 20 DNE SIS
			AR: MVD 1m 14H, dimi-
			nuido em base de pulsos
			E: Abdomen gloso, distendido, lo-
			poroso. DBO, Depressível.
			F.O. Bepa red, sem anas-
			de floyer.
			SSAV 1A 130x60 FC 90
			14:00



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

26 ANOS

Diagnóstico

Politiquim (tromma abdomei  
rod fechado)

paciente Maria de Fátima Alcantara

Alojamento

7

Leito

1

Convênio

Prescrição Médica

ata	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
11/15	(1) Dieta Branca	24	# cinismo Geral #
2	Hidratáculos SRL 1500 ml EV 24h	24	5-11/15 / 3-11/15 E + Hemor-
3	Triamal 100 mg + 100 ml SF 09h EV 24h	24	tico devido a deposíticos e espas-
4	Dipirona 3g + AD EV 4/14h	24	mico + tencosco de rima com
5	Tiflalt 40 mg + diluindo 3x dia	24	dormidora de fechado
6	Nasredon 8mg + diluindo EV 8/18h	24	Fim uso de Sintomatícos
7	Imepagol 40 mg EV 3x dia em jijum	24	Depositivos
8	IC, PR, PA, Sa + O2 3x dia	24	Diamo Blache 250ml
9	cc 66 + 55 ml	24	Chuma tencosco 100 ml.
10	2 consultas de Remédios		Facilmente e ruim com melhora
11	paciente do ortopedista paciente com		dores nos ombros e cotovelos
12	nos ombros e cotovelos. Disse que		não dormiu na noite passada
13	no dia 24/11 o paciente foi para o		clínico e disse que via grande
14	pulo ortopedista e revisado fratura		FGK e exames, radiografia, Ani-
15	com tto conservador, imobilizante		ctriônia, hipotensora + 4+, bem
16	2 consultas de Remédios		perfumado. Apego
17	paciente do ortopedista paciente com		AC e AR, dor de tencosco
18	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, infecc.
19	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, gel passos, dor
20	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
21	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
22	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
23	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
24	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
25	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
26	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
27	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
28	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
29	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
30	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
31	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
32	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
33	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
34	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
35	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
36	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
37	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
38	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
39	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
40	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
41	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
42	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
43	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
44	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
45	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
46	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
47	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
48	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
49	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
50	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
51	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
52	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
53	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
54	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
55	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
56	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
57	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
58	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
59	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
60	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
61	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
62	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
63	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
64	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
65	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
66	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
67	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
68	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
69	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
70	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
71	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
72	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
73	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
74	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
75	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
76	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
77	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
78	nos ombros e cotovelos. Disse que		dor de tencosco, ex-
79	nos ombros e cotovelos. Disse que		

GOVERNO  
DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

36

NOME	N.º PRONTUÁRIO
UTI	
ENF.	LEITO

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

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
	Morre de fôlmo	
	Ortopedico	
	29/11/15	
	Coleno direito	
	Reape da MSD	
	ECG, neg.	
	Coleno e perna. Amel. redutora do edema	
	MS: dor 2/3 redutora D + exercícios	
	Belo non	
	MS: exercícios, sf edema da panturrilha	
	Rx: Enfase clínico	
→	C1: Ex clínico de rotina solenturas reavaliadas pelo ortopedico no pronto atendimento p/ encosta os ombelotônico ortopedico	
	Tipoia	

CRITERIOPATRIMONIAL/LOGIA  
CIRURGIA ORTOPEDICA/CONTROLE  
CRM 663 TETO 12697  
CRM 331 TETO 2566  
CLINICA CTG/CRM/CONTROLE  
Nº 331-2566

007



## Diagnóstico

Politrauma (Trauma aberto  
rodado fechado)

26 anos

### FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Maria de Fátima Alcantara	Alojamento	7	Leito	1	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário				Evolução Médica
27/11/18	① Dieta Branca	24				# cinzas Geral #
② Hidratação SRL 1500 ml EV 24h						5º DIA / 3º DPO LE + Per
③ Tramal 100mg + 100ml ST 0,9% EV 24h 8/16						toxa de Leito hepático e lo
④ Diprofene 10 + AD EV 4/16						nus + toxicose tóxica ven
⑤ Citalil 40mg + daltizum 1x dia						amoxilina teixido
⑥ Neuraxen 8mg 1x dia + daltizum EV 8/16						Em uso de Sinformáticos
⑦ Omeproxol 10 mg EV 1x dia am jejun						Dispositivos
⑧ FL, PA, SA + O2 3x dia						Umo Blanke 250ml
⑨ CGG + SS ur						Umo Furociclo 100 ml
⑩ 2 cunhaventos de Hemisícam						Umo furociclo e enju com melh
⑪ 14 dias em sua ortopedia paciente voltou						do seu ombro e sente dores
do seu ombro o paciente foi atendido						na noite passada
pelo ortopedista e revisado fratura						diversos + dor no ombro
com fruto conservado, immobilizada						dem o dia por via oral
15. Outras						EGK e gêmeo, sínfótico, Ar
16. Assinatura						ctenias hipoclorito + 1/4t +
17. Assinatura						perfumílo + Álcool
18. Assinatura						AC + AR dan + Hidrogea
19. Assinatura						Alabanda Senn + Glóbozo, ina
20. Assinatura						luz + gelo gelo + beber
21. Assinatura						20 Límpo, Saco, Saco
22. Assinatura						Sião + Roraima, expe
23. Assinatura						28/3 2018 10:11:33 AT
24. Assinatura						Signa de fatura: 11/02/2018 13:36:27
25. Assinatura						SPZ YV. PA 110170 RC 7347
26. Assinatura						SPR 14

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

264

Polhøvding (Adouria oblonga)  
med fødehøvde

De Memoria: Solicitud para un ordenador

MOD. 035

26 anos

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

1. Intervenção (trauma Abdominal fechado)

paciente	Maria da Fátima Alcantara	Alojamento	7	Leito	J	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica			
11/15	① Dieta Branca	9:00 10:00	# cirurgia send #			
②	SRB 1000ml EV em 24h	14:00	6º DIA 1º DPO LE + Hemorragia da veia hepática e Esophagite + toxicose com desidratação			
③	+ suco 1000ml + 100 ml 5% 0,9%	18h	+ toxicose com desidratação			
EV	④ 18h	18h	Em uso de Sintomáticos			
⑤	tilade 10mg + diluente EV 3x dia	18h	Diagnóstico:			
8/18h	⑥ Nusadexen 8mg/120ml + diluente EV	18h	Dano da Bile 250 ml			
⑦	Diphena 4g + AD EV 6/6h	18h	Doença tóxica 900 ml			
dua em jejum.	⑧ fc, PR, PA, Sator 3x dia	18h	acidente envolvendo fato comum, expulsão ambiental (acidente com a dieta diária +, evacuação de urina biliar em MS) (intervento em ombro).			
pelos	⑨ Blake.	18h	ETB, expulsão, acidente comunitário, hipotensão, bim. peripendicular, hepato.			
		AV R.C.R em 25, BNP 5/5	ETB, expulsão em AHT, SIRA			
		AV inversa em AHT, SIRA	Abdome plano, desprotegido, doloroso no palpação, DB (f.c. bando bem esoftado, seco, firme, expandido).			
		55 ur:	PA 140 x 100 FC 75bpm			
		PR 141 bpm				
		# consulta: Sujeto exames labo				
		notas, nenhuma				

Assinado eletronicamente por: ANIBAL GRACO FIGUEIREDO - 28/11/2018 13:30:19  
 http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18112813301874700000017550530  
 Número do documento: 18112813301874700000017550530

Mod. 038

André Lui





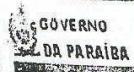
## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

26 anos

paciente **Maria de Fátima Alcantara**Alojamento **7** Leito **5** Convênio 

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
13/11/18	1) Diclofenac 500,97 1000 ml EV 12/24h	12/24h	# Chuva, Geral #
	2) Fludanid 500 1000 ml EV 18/24h	18/24h	32 DT & 1 / 12 DPO LE +
	3) Diphenox 500 + AD EV 6/6h	12/18 24/96	Peritonite + fígado hepático e
	4) Fosfite 90mg + Fluvent EV 1xdia 12	12	Endovenoso + teste de coagulação
	5) Tamadol 100mg + 100 ml Sfadi 14/22/06	14/22/06	Endovenoso com Sfadi
	6) EV 8/8h		Techno
	7) Naloxegol 8mg/2ml + diluente 10/20/06		Dreno Blodke d'bito 150 ml,
	8) Omepazol 70mg EV 1xdia em 12h	12	SV D 3.200 ml em 24h,
	9) Fc 1 fCR, PA, Sot2 3xdia et	et	Dreno torácico 200 ml, Fc
	10) crf 1a + ISSV, et	et	paciente ondula de dor em regiões de dor
	11) Fefimol 5000	et	nas e abdômen, dor
			presente para Sfadi, evacuação
			de, este em dia de gene
			EGR eufônico, eutanásia
			anestésicos, fármacos
			DB - R/H/H Fluido sanguíneo
			com anestésicos de inalação e
			anestésicos locais.
			SS VV PA 150X80 FCR 200/72
			PC 72 temp. 36,2 °C

MOD. 035



SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES  
CAMPINA GRANDE - PARAÍBA

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

12-  
[Signature]  
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - "FAST"

**METODOLOGIA:**

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

**ANÁLISE:**

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

Pequeno hemoperitônio.

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

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

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

Baço de dimensões normais e textura sólida homogênea.

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

Sonda tipo Foley no interior da bexiga urinária.

Dr. Rafael Borges Tavares Cavalcanti  
CRM-SP: 131683 / CRM-PB: 6485

Médico Radiologista | Membro Titular do C.B.R.







**Unidade de Tratamento Intensivo  
CONTROLE GERAL**

Nome: Maria de Fátima  
Idade: 26 Data de Nascimento: / /  
Leito: /

Data	25/11/2011	28/11/2011
Evacuação		
Ganhos		
Perdas		
Balanço		
Bal. Cumul.		
Sangue		
Diurese		
Perdas SNG		
Drenos		
Temp. min/max		
Hemácias	2.43	3.50
Hematócrito	22.4%	33.1%
Hemoglobina	7.9	10.7
Leucócitos	12.600	12.300
Bastonetes	3	3
Segmentados	80	76
Eosinófilos	1	1
Basófilos	0	0
Linfócitos	54	16
Monócitos	2	4
Plaquetas	136.000	228.000
TP		
TTPa		
pH		
PaO <sub>2</sub>		
PaCO <sub>2</sub>		
Sat. O <sub>2</sub>		
BE		28/11
HCO <sub>3</sub>		
FiO <sub>2</sub>		
Lactato		
Glicose		
Uréia		19
Creatinina		
Sódio		0.8
Potássio		3.3
Cloro		3.8
Cálcio		11.3
Fósforo		
Magnésio		
Proteína		
Albumina		
Globulina		
Bilir. Tot.		
B. Direta		
B. Indireta		
Fosf. Alcal.		
Amilase		
TGO		
TGP		
DHL		
CPK		
CK - MB		



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

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

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

HEMOGRAMA

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

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos	2.43 milhões/mm <sup>3</sup>	3,9 à 5,9 milhões/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina	7,4 g/dL	12,0 à 16,0 g/dL
Hematócrito	22 %	35,6 à 48,6 %
V.C.M.	91 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.	30 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.	34 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

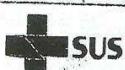
Leucócitos	12.600 /mm <sup>3</sup>	5.000 à 10.000 /mm <sup>3</sup>
(%)	(/mm <sup>3</sup> )	
Neutrofílicos		
Promielócitos	0	0
Mielócitos	0	0
Metamielócitos	0	0
Bastonetes	0	0
Segmentados	3,0	378
Eosinófilos	80,0	10.080
Basófilos	1,0	126
Linfocitos	0	0
Típicos	14,0	1.764
Atípicos	0	0
Monocitos	2,0	252
CONTAGEM DE PLAQUETAS	136.000 mm <sup>3</sup>	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm <sup>3</sup> 140.000 a 400.000 mm <sup>3</sup>

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

  
Ana Cássia Miguel Agra  
Biomédica  
CRBM 5411





Sistema  
Único de  
Saúde  
Ministério  
da  
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

16

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

2 - CNES

2 1 3 0 6 2 8 5 6

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

4 - CNES

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

Elisabete Su...  
Mat. 208.689-5 - Internação

2 1 3 0 6 2 8 5 6

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Marcelo de Batista Almontano da Souto

6 - N° DO PRONTUÁRIO  
242.846

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

2019019772724100018

8 - DATA DE NASCIMENTO  
22/08/89

9 - SEXO  
Masc.  1 Fem.  3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Isreya Almontano de Souza

11 - TELEFONE DE CONTATO  
83 933318111

12 - ENDERECO (RUA, N°, BAIRRO)

Sítio Olho Grande - zona rural

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Juazeirinho

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF  
PB

16 - CEP  
55300-000

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Vitôrnia de acidente com trauma abdômen fechado, TC de abdômen indexa dor escalar de: 10cm dureza e esquardo, hipotensão e espasmo

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Risco de morte.

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

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Trauma abdômen fechado

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Intervençao no abdômen

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

( ) CNS

( ) CPF

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

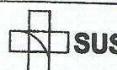
0





GOVERNO  
DA PARAÍBA

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



Sistema  
Único de  
Saúde

Ministério  
da  
Saúde

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

18  
Folha  
1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

Masc.

1

Fem.

3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO  
Nº DE TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - COD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - COD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - COD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

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

DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

DIÁRIA DE UTI TIPO I

DIÁRIA DE UTI TIPO II

DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - QTDE

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTDE

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTDE

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DE SOLICITAÇÃO

41 - DOCUMENTO

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

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

( ) CNS

( ) CPF

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO

45 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

46 - DATA DE AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO

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

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

( ) CNS

( ) CPF





GOVERNO  
DA PARAÍBA

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



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

Identificação do Estabelecimento de Saúde				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES		
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES		
Identificação do Paciente				
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PONTUÁRIO		
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		Masc. <input type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3		11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DE TELEFONE
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		DDD		
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO		15 - UF
		16 - CEP		17 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	
---	--

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

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

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

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

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





80  
10

RESUMO DE ALTA  
( REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA )

**NOME:**

**DN:**

**PRONT. Nº:**

**NATURALIDADE:**

**PROCEDÊNCIA:**

**ADMISSÃO:**

**ALTA:**

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

2. Resultado dos principais exames

3. Evolução e complicações

4. Terapêutica realizada

5. Diagnóstico (hipotético ou definitivo)

6. Orientações médicas para pacientes / egresso

7. Condições de alta

Curado

A pedido

Óbito

Melhorado

Inalterado

Transferido para: \_\_\_\_\_





55

RESUMO DE ALTA  
( REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA )

<b>NOME:</b>	<b>DN:</b>	<b>PRONT. N°:</b>
<b>NATURALIDADE:</b>	<b>PROCEDÊNCIA:</b>	
<b>ADMISSÃO:</b>	<b>ALTA:</b>	
1. Motivo da hospitalização (dados positivos da anamnese / exame físico)		
2. Resultado dos principais exames		
3. Evolução e complicações		
4. Terapêutica realizada		
5. Diagnóstico (hipotético ou definitivo)		
6. Orientações médicas para pacientes / egresso		
7. Condições de alta		

- Curado       A pedido       Óbito       Melhorado       Inalterado  
 Transferido para: \_\_\_\_\_



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

Nome do Paciente	Jhane de Fátima A. de Souza Júnior		Nº Prontuário
Data da Operação	24/11/15	Enf.	Leito
Operador	Dr. Rivaldo	1.º Auxiliar	
2.º Auxiliar	3.º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia	O cirurgião	Tipo de Anestesia local	
Diagnóstico Pré-Operatório	Hemopneumotórax E - Politraumatismo		
Tipo de Operação	Thoracotomia cl. Dr. Engenheiro Fábio		
Diagnóstico Pós-Operatório	O meso ( $\pm 200$ ml)		
Relatório Imediato da Patologia	—		
Exame Radiológico no Ato	—		
Acidente Durante a Operação	—		

## DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

- 011) Paciente em Decúbito Dorsal
- 021) Anepíp e anti-susp
- 03) infiltrado local c/ xeroxaine 2%
- 04) Toracofúnx no teto de LAM + Panageu de oxeno placa n: 28 com sonda de ar e 200 ml sangue
- 05) Fixação de nif 20.
- 06) Curativo

*Rivaldo Fernandes  
Cirurgião Torácico  
CRMPB 5126*

Mod. 018

## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO





**TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA**

Critério para alta de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0		
Movimenta 2 membros = 1		2
Movimenta 4 membros = 2		2
Apnéia - 0		2
Respiração Limitada, Dispnéia = 1		2
Respiração profunda e tosse = 2		2
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0		2
PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1		2
PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		2
Sat 02 < 90 com oxigênio = 0		2
Sat 02 > 90 com oxigênio = 1		2
Sat 02 < 92% sem oxigênio = 2		2
Não responde ao chamado = 0		2
Despertado ao chamado = 1		2
Completamente acordado = 2		2
<b>TOTAL DE PONTOS</b>		2

Humberto de Almeida L. Filho  
Médico Anestesiologista  
CRM - PB 7986

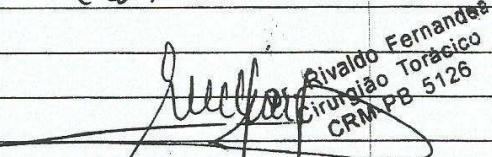
Assinatura Anestesista



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

Nome do Paciente <i>Mario de Fatima A. de Souto fuiu</i>		Nº Prontuário
Data da Operação <i>24/11/15</i>		Enf. <i></i>
Operador <i>Dr. Rivaldo</i>		1.º Auxiliar
2.º Auxiliar	3.º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia <i>O cirurgião</i>		Tipo de Anestesia <i>local</i>
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Hemopneumotórax E - Politraumatizado</i>		
Tipo de Operação <i>Toracotomia cl Drenage Falha</i>		
Diagnóstico Pós-Operatório <i>O mesmo (± 200 ml)</i>		
Relatório Imediato da Patologia <i></i>		
Exame Radiológico no Ato <i></i>		
Acidente Durante a Operação <i></i>		

**DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO**

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Visceras	
01) Paciente em Decúbito Dorsal 02) Anepis e anti-sipis 03) Infiltrado local c/ xylocaine 2% 04) Toracotomia no 7º esp LAM + Panangéia da pleura branca n. 28 com sangue de ar e 200 ml sangue 05) fixação d/ viaf 20. 06) Curativo	
	
I. 018 <i>14-</i>	
RELATÓRIO DE OPERAÇÃO	



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

十一

Paciente: M. de Fátima Alcantara de Sesto  
Convênio:  
Procedimento: L.E  
Idade: 26 an  
Data: 29/11/15

Cirurgião:	Auxiliar:	Anestesista:
Início:	Término:	Anestesia: <i>General</i>

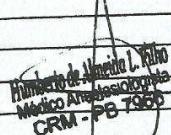
**Observações:**

*Humberto de Almeida L. Vello  
Médico Anestesiologista  
CRM - PB 7969*

### Assinatura Anestesista

**Circulante**

## Relatório de Operações





GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

56  
NOME: N.º 86 Fórum de CDTs

PRONTUÁRIO: PESO: IDADE: LEITO:

DIAGNÓSTICO: CIRURGIA: BALANÇO antes:

DATA: 24.11.2015 DATA DA INTENRAÇÃO:

PVC TIPO P. PRES F V. COR  
BALANÇO antes: DATA DA CIRURGIA:

SINAIS VITais										ENTRADA				SAÍDA				VENTILAÇÃO MECÂNICA				
HORAS	T	P	PA	FC	FR	GLICEMIA	DIETA	CRISTALOIDES	COLÓIDE	SANGUE	NPP	MEDI-CAÇÃO	DRENO 1	DRENO 2	DIURESE	EVACUAÇÕES	SNG	PVC	TIPO	P. PRES	F	V. COR
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
BALANÇO PARCIAL										ASSINATURA				ASSINATURA				ASSINATURA				
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
BALANÇO PARCIAL										ASSINATURA				ASSINATURA				ASSINATURA				
23																						
24																						
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6	36°C	18	120	125	—	157																
BALANÇO TOTAL										ASSINATURA				ASSINATURA				ASSINATURA				

57

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

Nome do Paciente	Nº Prontuário	
Maria de Fátima Alcantara de Souto	1254918	
Data da Operação 24/11/15 Enf.	Leito	
Operador Dr. Marcos Diniz	1.º Auxiliar milena Re	
2.º Auxiliar	3.º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia Dr. Ruyce	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório Trauma abdominal fechado		
Tipo de Operação LE + Remoção de lito hepático e explínico + Toleti curitídeo		
Diagnóstico Pós-Operatório O mesmo		
Relatório Imediato da Patologia não houve		
Exame Radiológico no Ato não houve		
Acidente Durante a Operação não houve		

### DESCRÍÇÃO DA OPERAÇÃO

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

- 1) Paciente em decúbito dorsal, sob anestesia geral
- 2) Antissepsia + assepsia
- 3) Incisão supraumbilical
- 4) Abertura por planos
- 5) Invertébro: Pequena quantidade de sangue livre na cavidade, pequena lúteo em lito hepático ( $\pm 3\text{cm}$ ) sem sangramento ativo; lúteo em lobo ( $\pm 4\text{cm}$ ) sem sangramento ativo impedito não visualizado outros lúboes.
- 6) Realizado remoção de lito hepático e parênquima explínico c/ elito curitídeo.
- 7) Revisão da hemostasia
- 8) Toleti curitídeo
- 9) Contágio de compressas
- 10) Colocação de dreno de Blake.
- 11) Fechamento da cavidade por planos
- 12) Fixação de drenos

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Dr. Milena Macedo  
MÉDICA  
0261  
0261



58  
27

**Paciente: MARIA DE FATIMA ALCA**

**Data do Exame: 24/11/2015**

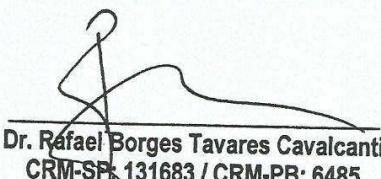
**Exame: Tomografia Computadorizada do Abdome Total**

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

**Indicação:** Trauma abdominal fechado.

**Análise:**

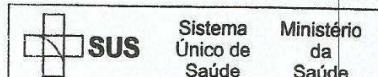
- Fígado exibindo lacerações no lobo direito e na transição entre os dois lobos, que medem até 5,0 cm de profundidade.
- Lacerações esplênicas que medem até 4,0 cm de profundidade.
- Pequeno hemoperitôneo.
- Lacerações corticais nos terços médio e inferior do rim direito, medindo até 1,0 cm, associadas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

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





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



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

Folha  
1/2

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

## MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

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

**SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)**

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

### 38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO  
Solicito a USG que excluda  
sugestão de lesão hepática, de grande  
tamanho e líquido e - espessas periôndias  
(0,7cm).

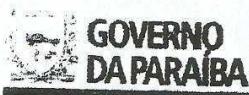
#### **PROFISSIONAL SOLICITANTE**

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		PROFISSIONAL SOLICITANTE		40 - DATA DE SOLICITAÇÃO
<i>Leandro Covello dos Meios</i>				
41 - DOCUMENTO		42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
<input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF				<i>[Handwritten signature and stamp]</i>

## AUTORIZAÇÃO

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





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



60  
SUS  
Sistema  
Único  
de  
Saúde

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

**HEMOGRAMA**

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

**Resultados**

**Valores de Referências**

**SÉRIE VERMELHA**

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

**SÉRIE BRANCA**

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

**OBSERVAÇÕES**

Contagens repetidas e confirmadas.

*Edmilia Macedo de França*  
Edmilia Macedo de França  
Biomédica  
CRBM 4732



PNCQ  
Programa Nacional  
de Controle de Qualidade





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



65-  
**SUS**  
 Sistema  
 Único  
 de  
 Saúde

Sr(a): **MARIA DE FATIMA ALCANTARA DE SOUTO** Protocolo: **0000247367**  
 Dr(a): **PEDRO LUIZ JUNIOR** Data: **28-11-2015 16:32**  
 Convênio: **HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES** Idade: **26 anos**

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

**URÉIA**

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

Resultado **19 mg/dl**

De **15 A 41 mg/dL**

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

**CREATININA**

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

Resultado **0,8 mg/dl**

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

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Ana Cláudia Barreto  
 Biomedicina  
 CRBM 15793



**PNCQ**  
 Programa Nacional  
 de Controle de Qualidade





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



62-  
SUS  
Sistema  
Único  
de  
Saúde

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

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

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

**CLORO**

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

**113 mmol/l**

Valores de Referência:  
IDEAL : 97 a 108 mmol/L

ALERTA: Menor que 80 mmol/L  
Maior que 115 mmol/L

EXAME RELACIONADO: Ionograma, Gasometria, Na, K.

**143 mmol/l**

Valores de Referência:  
Adulto.....: 132 a 148 mmol/l

Crianças.....: 134 a 148 mmol/l

Valor Crítico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l

**POTASSIO**

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

**3.8 mmol/l**

Valores de Referência:

Adulto.....: 3.5 a 5.5 mmol/l

Criança.....: 3.4 a 5.0 mmol/l

Valor crítico (adulto).....: menor que 2.5 e/ou  
maior que 6.5 mmol/l

Valor crítico (recém-nascido): menor que 2.5 mmol/l  
maior que 8.0 mmol/l

*Ana Claudia Barroso  
Biotecnico  
CRBMV 5793*



**PNCQ**  
Programa Nacional  
de Controle de Qualidade





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

### REQUISIÇÃO DE EXAMES

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

DADOS CLÍNICOS:

Coluna lombosacra dolorosa (lombalgia)

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

URGÊNCIA:	<input checked="" type="checkbox"/>	ROTINA:	<input type="checkbox"/>
DATA:	16/11/2018		
Dr. Pedro Luiz GONÇALVES CRM-PB: 6985 CRM-ORL: 1055 Carimbo e Assinatura do Médico			

MOD. 002

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	Mauro de Brito Belo Monte de Souza	PRONTUÁRIO:	613				
IDADE:	SEXO:	COR:	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A						

DADOS CLÍNICOS:

Febre tifóide

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Rx bco (E) 10 / punc  
gimelos +

Gustavo Regis de Oliveira  
CIRURGIA DE  
CIRURGIA DE  
CIRURGIA-  
PB. GERAL  
5982

URGÊNCIA:	<input checked="" type="checkbox"/>	ROTINA:	<input type="checkbox"/>
DATA:	24/11/2013	HORA DA SOLICITAÇÃO:	06:30
<u>Carimbo e Assinatura do Médico</u>			





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

### REQUISIÇÃO DE EXAMES

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

### DADOS CLÍNICOS:

### MATERIAL A EXAMINAR:

ULTRASSONOGRAFIA  
Realizada em:  
23/11/15

### EXAMES SOLICITADOS:

USG FAS T

URGÊNCIA:	<input type="checkbox"/>	ROTINA:	<input type="checkbox"/>	 Christiano Tejano de Oliveira CRM-PE 06947 Sesau
DATA:	23/11/15			Carimbo e Assinatura do Médico
MOD. 002				





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

### REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:

IDADE:	SEXO	COR:	PESO:			ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> A				

DADOS CLÍNICOS:

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

URGÊNCIA:	<input type="checkbox"/>	ROTINA:	<input type="checkbox"/>
DATA:		HORA DA SOLICITAÇÃO:	

Diego Schäfer Ferreira Aguiar  
Médico Residente Cirurgia Geral  
CR 41-PB 2956

Carimbo e Assinatura do Médico

66





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

NOME:	Morilo	SEXO:	F	COR:	P	POSI:	3
IDADE:		M	F	B	P	A	

DADOS CLÍNICOS:

Robsonne

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

- Raio-X de Cervical AP, ob, PA, perfil  
- Raio-X de Tórax AP  
- Raio-X de Bacia AP

URGÊNCIA: <input checked="" type="checkbox"/>	ROTEIRO: <input type="checkbox"/>
DATA: 23/12/15	HORA DA SOLICITAÇÃO: 21:00

MOD. 002



Paciente: Maria Ida Satima de Sálio

Enfermaria: 07 | Leito: 01 | Data: 01/12/15

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

**DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM**

Paciente:	Enfermaria:	Leito:	Data:	/	/
-----------	-------------	--------	-------	---	---

DIAGNÓSTICOS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO		CARACTERÍSTICAS DEFINidorAS	
1	Constipação	Diuréticos ( )	Desidratação ( )	Abdome distendido ( )	Dor à evacuação ( )
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Hábitos de evacuação irregulares ( )	Estresse ( )	Outro ( )	Outro ( )
3	Déficit no auto cuidado para banho	Fatores biológicos ( )	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( )	Anorexia ( )	Dor abdominal ( )
4	Dor aguda	Fatores psicológicos ( )	Outro ( )	Cavidade bucal ferida ( )	Diarréia ( )
5	Hipertermia	Prejuízo neuromuscular ( )	Dor ( )	Dor abdominal ( )	Outro ( )
6	Integridade da pele prejudicada	Anestesia ( )	Desidratação ( )	Mucosas pálidas ( )	Outro ( )
7	Mobilidade Física prejudicada	Extremos de idade ( )	Trauma ( )	Incapacidade de acessar o banheiro ( )	Outro ( )
8	Padrão respiratório ineficaz	Hipotermia ( )	Outro ( )	Incapacidade de lavar o corpo ( )	Outro ( )
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Aumento da taxa metabólica ( )	Ansiedade ( )	Alterações na pressão sanguínea ( )	Outro ( )
10	Risco de infecção	Extremos de idade ( )	Desconforto ( )	Relato verbal de dor ( )	Outro ( )
11	Risco de queda	Hipotermia ( )	Rigidez articular	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ( )	Outro ( )
12	Padrão de sono prejudicado	Ansiedade ( )	Desuso ( )	Taquicardia ( )	Outro ( )
13	Outro	Prejuízos músculo esquelético ( )	Outro ( )	Taquipneia ( )	Outro ( )
14	Outro	Ansiedade ( )	Dor ( )	Destruição de camadas da pele ( )	Invasão de estruturas do corpo ( )
		Ascite ( )	Queimaduras ( )	Rompimento da superfície da pele ( )	Outro ( )
		Drenos ( )	Vômito ( )	Dificuldade para virar-se ( )	Dispneia ao esforço ( )
		Outros ( )	Diártéia ( )	Movimentos descontrolados ( )	Outro ( )
				Alterações na profundidade respiratória ( )	Dispneia ( )
				Batimento de asa de nariz ( )	Ortopneia ( )
					Outro ( )

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA COMARCA DE JUAZERINHO -  
PB

Processo N. 0800259-88.2018.815.0631

SEVERINO CAVALCANTI DE VASCONCELOS, já devidamente qualificado no processo em epígrafe, por meio de seu advogado infra - assinado, REQUER:

**- ONDE TEM MARIA DE FÁTIMA ALCANTARA**

**RETIFIQUE-SE PARA SEVERINO CAVALCANTI DE VASCONCELOS - CPF 251.459.594-00;**

**Requer ainda, a juntada dos documentos, conforme despacho;**

Nestes termos,  
Pede deferimento.

Juazerinho - PB, 16 de janeiro de 2019.

ANIBAL GRACO FIGUEIREDO  
OAB/PB 8570



Assinado eletronicamente por: ANIBAL GRACO FIGUEIREDO - 16/01/2019 16:53:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19011616533473200000018171988>  
Número do documento: 19011616533473200000018171988

Num. 18674124 - Pág. 1

 <b>SUS</b> Sistema Único de Saúde		 <b>Juazeirinho</b> Consulta de Atendimentos	
<b>UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇOS (UPS)</b> <b>FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL E HOSPITALAR DE JUAZEIRINHO</b> <b>CÓDIGO DO CNES: 2613697</b> <b>ENDEREÇO: Rua Carmes Verdelles Araújo Barbosa, 469</b>		<b>FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL</b>	
<b>NOME:</b> <u>Leidiane R. de Oliveira</u> <b>IDADE:</b> <u>58</u> <b>SEXO:</b> <u>F</u> <b>PROFISSÃO:</b> <u>Supervisor de Estoque</u> <b>DOCUMENTO:</b> <u>RG: 6.24.02</u> <b>ENDERECO:</b> <u>R. Barbosa, 469</u> <b>UF:</b> <u>PE</u> <b>TEL:</b> <u>9965.2962</u> <b>MUNICÍPIO:</b> <u>Juazeirinho</u> <b>CEP:</b> <u>56100-000</u> <b>CÓDIGO DO MUNICÍPIO (IBGE):</b> <u>29161</u> <b>DATA DE NASCIMENTO:</b> <u>02/02/1960</u> <b>NOME DA MÃE:</b> <u>Leidiane R. de Oliveira</u>		<b>MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS</b> <b>1.</b> <u>Alho</u> <u>40</u> <u>1/2</u> <b>2.</b> <u>Atividade</u> <b>3.</b> <u>Atividade</u> <b>4.</b> <u>Atividade</u>	
<b>RAÇA / COR</b> <input type="checkbox"/> 1 - Branca <input type="checkbox"/> 2 - Preta <input type="checkbox"/> 3 - Parda <input type="checkbox"/> 4 - Amarela <input type="checkbox"/> 5 - Indígena <input type="checkbox"/> 6 - Sem informação		<b>CARÁTER DO ATENDIMENTO</b> <input type="checkbox"/> 01 - ELETIVO <input type="checkbox"/> 02 - URGÊNCIA <input type="checkbox"/> 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA <input type="checkbox"/> 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO <input type="checkbox"/> 05 - OUTROS TIPOS DE ACIDENTE E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS <input type="checkbox"/> 06 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS	
<b>ANAMNESE E EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)</b> <u>Leidiane R. de Oliveira</u>		<b>PROcedimento - DESCRIÇÃO:</b> <u>Atividade</u>	
<b>SERVICOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO</b> <u>Atividade</u>		<b>DIAGNÓSTICO, CID 10</b> <u>Atividade</u>	
<b>ASS. DO(a) REVISOR TÉCNICO(S) ASSISTENTE(S) - Cartinhas</b> <u>Leidiane R. de Oliveira</u>		<b>MEDICAÇÃO:</b> <input type="checkbox"/> PRESCRITA <input type="checkbox"/> OBSERVAÇÃO <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA <input type="checkbox"/> APLICADA <input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO <input type="checkbox"/> OUTRO HOSPITAL <input type="checkbox"/> ÓBITO <input type="checkbox"/> OUTROS	
<b>ENCAMINHAMENTO:</b> <input type="checkbox"/> OBSERVAÇÃO <input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO <input type="checkbox"/> ÓBITO <input type="checkbox"/> OUTROS		<b>SERVICOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO</b> <u>Atividade</u>	
<b>ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL</b> <u>Leidiane R. de Oliveira</u>		<b>CBO</b> <u>Atividade</u>	<b>CRM</b> <u>Atividade</u>
<b>ASS. DO REVISOR TÉCNICO - Cartinhas</b> <u>Leidiane R. de Oliveira</u>		<b>POLEGAR DIREITO</b> <u>Atividade</u>	
<b>RESULTADOS:</b> <u>Atividade</u>		<b>ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - Cartinhas</b> <u>Leidiane R. de Oliveira</u>	

HOSPITAL ANTONIO MARINHEIRO  
SISTEMA DE CONTROLE CLÍNICO  
REGISTRO DE INTERNAÇÃO

UNIÃO  
HORA: 10:29:53



Prontuário	Nome do Paciente	Nascimento	Idade	Sexo	Cor	Naturalidade	Religião
911765	SEVERINO CAVALCANTI DE VASCONCELOS	07/01/1958	58	M			1-CATÓLICA
Estado Civil	CPF	RG	Grau de instrução	Profissão	Fone Residencial	Fone Trabalho	
		405637					
Filiação	Mae:	MARIA DAS DORES CAVALCANTI DE VASC. Pai:					

Endereço

R. ANTONIO MARINHEIRO, 10 - CENTRO, JUZEIRINHO-PB CEP: 56660000

Complemento Endereço

Plano / Convenio

45-CAFE SAÚDE/1-BASICO

Posto

NOVA ALA

Guia

INTERNAÇÃO

Procedimento

559665 INTERNACAO

Admissione

203005 ENFERMARIA 40

Admissão

LEITO

ENF 40-01

Admissão

ENFERMARIA 40

Admissão

LEITO

ENF 40-01

VICINTE: *Sebastião Balbante de Oliveira 05*  
 CONVÉNIO: *Capa-Sonda* SUS  PRONTUÁRIO: *911765 / 2187149*  
 DATA: *19/05/16* CIRURGIA: *Teste cirúrgico de Fratura de costela*  
 CIRURGÃO: *Dr. Luciano Góes* | *Reparação de lacerações*  
 AUXILIAR: *Edson* | *Escoamento de sangramento*  
 ANESTESISTA: *Dr. JAMLEIA*  
 CIRCULANTE: *Edson* SAB: 04 HORÁRIO: INÍCIO: *14:30* FINAL *15:30*

CÓD.	MEDICAMENTO	QUANT.
1880	ÁGUA DESTILADA	05
28819	RANITIDINA	02
2070	ATROFINA	
2020	DIPIRONA	02
70181	PROSTIGMINE	
2062	METOCLOPRAMIDA	
1961	EFEDRINA	
4286	GARAMICINA	
5304	DEXAMETASONA	02
5398	HEPARINA	
1929	ARAMIN	
1899	AMINOFILINA	
70971	TRANSAMIN	
70033	NAUSEDRON	02
70572	TILATIL 40mg	
5380	HIDROCORTISONA	
5339	FENERGAN	
2038	EUROSEMIDA	
4650	CEFALOTINA 1g	02
70236	QUELICIM	
1872	ADRENALINA	
5623	DOPAMINA	
2003	CLORETO DE SÓDIO	
1910	CLORETO DE POTÁSSIO	
2046	GLICOSE 50%	
1767	CRFTRIAXONA	
70335	SOLU-MEDROL 500mg	
1902	BICARBONATO DE SÓDIO	
2054	GLUCONATO DE CALCIO	
403792	TORADOL	
4855	DICLOFENACO SÓDICO	

CÓD.	PSICOTRÓPICOS	QUANT.
73210	TRAMAL	
46850	FENOBARBITAL	
8885	DIEMPAX 10mg	
3034	DIMORF 0.2mg	
3026	DIMORF 1.0mg	
3982	DOLANTINA	
8869	HIDANTAL	
69555	DORMONID	02
9962	KETALAR	
70254	ALFENTANILA	

CÓD.	ANESTÉSICOS	QUANT.
126233	NIMBÍUM	
2216	PANCURON	
82031	PROPOFOL	20ml 0.4
3042	FENTANIL	1ml
70548	TRACUR	
8834	HALOTANO	
128872	SEVORANO	02
2780	ISOFLURANO	
8958	TIOPENTAL	
2160	NEOCAINA 0.5% C/V	
	NEOCAINA 0.5% S/V	
	NILPERIDOL	

9091	LIDOCAINA GELEIA	
2119	LIDOCAINA 2% S/V	
2801	LIDOCAINA 2% C/V	02
1996	NEOCAINA PESADA	

CÓD.	MATERIAL	QUANT.
	AGULHA RAQUI N°	
	DRENO PENROSE N°	
	DRENO TÓRAX N°	
	AGULHA PERIDURAL N°	
4612	AGULHA DESCARTÁVEL N°	02
	ESCOVA DESCARTÁVEL	03
	COMPRESSAS	02
	CATETER PERIDURAL N°	
2356	BOLSA COLOSTOMIA	
138096	CATETER OXIGÉNIO	02
22381	COLETOR URINA FECHADO	
27880	COLETOR URINA ABERTO	
59587	ELETRODO	05
2585	EQUIPO MACROGOTAS	02
2577	EQUIPO MICROGOTAS	
69752	MICROPORE LARGO	
3379	MICROPORE FINO	
	JELCO N° 20	02
	LÂMINA BISTURI N° 24	02
	DRENO SUCÇÃO N°	
2259	ALGODÃO HIDROFÍLIO	
9113	ALGODÃO ORTOPÉDICO	
	ATADURA GESSADA	10 03
3700	SERINGA DE 03cc	
3689	SERINGA DE 10cc	03
3719	SERINGA DE 05cc	03
3697	SERINGA DE 20cc	01
341797	SERINGA DE 60cc (Bico Longo)	
3735	SERINGA DE 01cc	
	SCALPS N°	
	SONDA FOLEY N°	
4081	TORNEIRA 03 VIAS	
	SONDA NELATON	14 02
	SONDA RETAL	
2615	ESPARADRAPO	50c
3468	INTRA-CATH	
20117	FITA GLICEMIA	
66917	GILETE	
	TUBO ENDOTRAQUEAL	80 02
	ATADURA CREPOM N° 15 09	
	GNEDEL N°	
40126	LUVAS 7.5	02
3522	LUVAS 8.0	02
149870	LUVAS 9.0	02
	SONDA NSG	
3425	GELFOAM	
2500	GAZES	05
3549	LUVA PROCEDIMENTO	06
3417	GEL CONDUTOR	
53937	SURCICEL	

CÓD.	FIOS	QUANT.
	ACIFLEX N°	
	ETHIBOND N°	
3201	MONONYLON N° 2.0	02
	CROMADO S/A N°	
3202	CROMADO C/A N° 11	02
	VICRYL N°	
	MONOCRYL N°	
	PROLENE N°	
	ALGODÃO C/A N°	
	ALGODÃO S/A N°	
3360	FITA CARDIACA	

CÓD.	SOLUÇÕES	QUANT.
149217	ÁLCOOL	500ml
2631	ÉTER	500ml
3611	PVP TÓPICO	
3603	PVPI DEGERMANTE	
2330	ÁGUA OXIGENADA	
4111	VASELINA	
304006	CLOREXIDINA	300ml

CÓD.	GASES HOSPITALARES	QUANT.
	AR COMPRIMIDO	
	OXIGÉNIO	24
	OXÍDO NITROSO	
	VÁCUO	
	NITROGÉNIO	
	APARELHOS	
	BISTURI ELÉTRICOS	
	CAPNOGRAFO	
	MICROSCÓPICO CIRÚRGICO	
	MONITOR CARDÍACO	
	OXÍMETRO DE PULSO	
	ASPIRADOR ELÉTRICO	

CÓD.	SOROS	QUANT.
	SORO FISIOLÓGICO 500ml	02
	SORO GLICOSADO 500ml	
	SORO RINGER 500ml	
	HISOCEL	
	MANITOL	

CÓD.	OUTROS	QUANT.
	01 sifone p/ Bico	
	01 bocal p/ Bico	
	01 sifone p/ Bico	
	01 sifone m/m	02



### DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

NOME DO PACIENTE:	FERNANDO DE VILA CONDELOS	
Nº DO PRONTUÁRIO:	Nº DO ATENDIMENTO:	
DATA DA OPERAÇÃO:	19/05/16	ENFERMARIA: LEITO:
OPERADOR:	Dr. ANIBAL GRACO FIGUEIREDO	
1º AUXILIAR:	2º AUXILIAR:	
3º AUXILIAR:	INSTRUMENTADOR:	
ANESTESIA:	GEM	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:	Graf - fístula de cistos de	
TIPO DE OPERAÇÃO:	Graf - cistostomia + cistostomia + fístula de cistos de	
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:		
RELATÓRIO IMEDIATO DA PATOLOGIA:		
EXAME RADIOLÓGICO NO ATO:		
ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO:		

### RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO-TÁTICA-B TÉCNICA-LIGADURAS-DRENAGEM-SUTURA-MATERIAL EMPREGADO-ASPECTO - VICERAS

O Assento é antecâmio cônico  
O Encosta do congo  
O Fazendo o colostomia e, fechando a ferida com  
algumas fisionomias  
O Colostomia de cumpre  
para cura de ferida  
Curativa





Severino, Cavalcanti De  
911765  
07/01/1958  
58 YEAR  
M

HOSPITAL ANTONIO TARGINO

19/05/2016 09:31:37

E

S: 17

C: 512

W: 1024

Page: 1 of 1

IM: 1

Severino, Cavalcanti De  
911765  
07/01/1958  
58 YEAR  
M

HOSPITAL ANTONIO TARGINO

1

19/05/2016 09:33:50

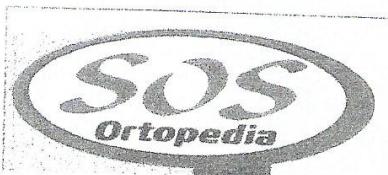
S: 14

C: 512

W: 1024

IM: 2

of 1



CNPJ: 25.329.642/0001-60

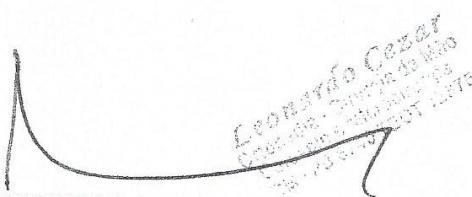
Rua Nilo Peçanha, 568.

Prata - CEP: 58400-515.

Campina Grande - PB.

### ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS  
QUE, Souzinho ( CAVALCANTI VASCONCELOS ), PORTADOR DO  
CID- 552.1, ESTEVE EM CONSULTA MÉDICA ORTOPÉDICA,  
NECESSITANDO AFASTAR-SE DE SUAS ATIVIDADES HABITUais POR UM  
PERÍODO DE 78 ( setenta e oito ) DIA(S) À CONTAR DESTA DATA.



DR LEONARDO CEZAR DE OLIVEIRA E SOUZA  
CRM-6740

CAMPINA GRANDE, 30 DE, 01 DE, 2016.





Dr. Aristóteles Queiroz Neto  
CRM - 6817  
Cirurgias Ombro e Cotovelo

Dr. Erivaldo Araruna  
CRM - 1366  
Cirurgia do Quadril

Dr. Fábio Gondim  
CRM - 5429  
Cirurgia do Joelho

Dr. Luciano Guedes Borges  
CRM - 3451  
Cirurgia do Quadril  
e Trauma

Dr. Schubert Costa  
CRM - 5523  
Cirurgia da Coluna

Dr. Waerson José Sousa  
CRM - 5277  
Cirurgia do Trauma e  
Infantil e Tratamento  
por ondas de choque

### Atestado Médico

Atesto para os devidos  
fins que o (a) paciente  
**Severino Cavalcanti de  
Vasconcelos** foi  
atendido nesta clinica e  
necessita de 90  
(noventa) dias de  
afastamento do trabalho  
a partir desta data.

CID-S53.1 Dr. Luciano Guedes Borges  
CRM/3451 TECOT 5322

Dr. Luciano Guedes Borges  
CRM (3451)

Campina Grande. 19 de Maio de 2016.

Rua Dr. Chateaubriand, 206 - São José - 83 3341.2566 / 3341.2560  
CEP: 58400-396 - Campina Grande - PB  
(Em frente ao HU - antigo Ipase)





ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRINHO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
POLICLÍNICA MUNICIPAL DE JUAZEIRINHO

NOME: AO Gracu

Carlo no o 101 de Vila  
Carvalho & Valente  
Carvalho & Carvalho  
15 de Junho de 2015  
Anibal Gracu

Francisco de Assis Carvalho  
CRM 1140 / PBO 229125  
CMS 100.404.2160.30003

DATA: 15/05/16

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

RUA CARMEN VERÔNICA ARAÚJO BARBOSA, 469  
ALTO DA BELA VISTA, JUAZEIRINHO-PB.



Assinado eletronicamente por: ANIBAL GRACO FIGUEIREDO - 16/01/2019 16:53:43  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19011616492689800000018172075>  
Número do documento: 19011616492689800000018172075

Num. 18674212 - Pág. 3



CNPJ: 25.329.642/0001-60

Rua Nilo Peçanha, 568.

Prata - CEP: 58400-515.

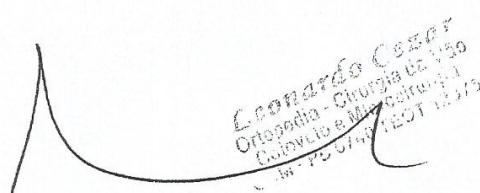
Campina Grande - PB.

### ATESTADO MÉDICO

Souzinha Caracal Vasco Wes,  
ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE -

PORTADOR DO CID: 5521, ESTVE EM CONSULTA MÉDICA  
ORTOPÉDICA, NECESSITANDO AFASTAR-SE DE SUAS ATIVIDADES  
HABITUAIS POR UM PERÍODO DE 90 (NOVENTA) DIA(S) À  
CONTAR DESTA DATA.

DR LEONARDO CEZAR DE OLIVEIRA E SOUZA  
CRM-6740



Leonardo Cesar  
Ortopedia - Chirurgia de Cabeça  
e Mão - Pós-Graduado

CAMPINA GRANDE, 01 DE, 02 DE, 14





Tribunal de Justiça da Paraíba  
Processo Judicial Eletrônico - 1º Grau

O documento a seguir foi juntado aos autos do processo de número 0800003-19.2016.8.15.0631  
em 08/08/2016 15:00:35 e assinado por:

- SUENIA MARIA FERNANDES DA SILVA

Consulte este documento em:  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>  
usando o código: **16080814512329600000004570961**  
ID do documento: **4645876**



16080814512329600000004570961

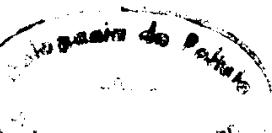


Assinado eletronicamente por: ANIBAL GRACO FIGUEIREDO - 16/01/2019 16:53:43  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19011616484785800000018172054>  
Número do documento: 19011616484785800000018172054

Num. 18674191 - Pág. 1



GOVERNO DO ESTADO DA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA  
DELEGACIA DE JUAZEIRINHO  
Av. Antenor Navarro, - Centro - Juazeirinho - 58660-000 -



OCORRÊNCIA Nº 000188/16

**CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL**

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000188/16 registrada em 12/07/2016, que passo a transcrever na íntegra: Aos doze dias do mês de julho do ano de 2016, nesta cidade de Juazeirinho, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE JUAZEIRINHO, quando encontrava-se presente o Bel. GILSON DE JESUS TELES, Delegado de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 11:34 horas, compareceu o Sr. SEVERINO CAVALCANTI DE VASCONCELOS, com 58 anos de idade, filho de JAIME CAVALCANTI DE VASCONCELOS e MARIA DAS DORES CAVALCANTI DE VASCONCELOS, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de ITABAIANA - PB, Casado, escolaridade Médio Completo, profissão AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA, portador da Cédula de Identidade Nº 405.637, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 25145959400, residindo à rua ANTONIO MARINHEIRO Nº 10, bairro CENTRO, na cidade de Juazeirinho - PB.

**Declarou que:**

QUE no dia 19/05/16, por volta 07h00min, o declarante, funcionário público federal, conduzia a moto YAMAHA /XTZ 150 CROSSER E, de cor BRANCA, ano de fab/mod. 2014/2015, placa nº QFO-5080/PB, chassi nº 9C6DG2520F0004804, licenciada em nome do Fundo Estadual de Saúde-PB, trafegando pela Rua João Rodrigues dos Santos, quando passava no cruzamento com a Rua João Capitulino próximo ao Banco do Brasil, outro motociclista que vinha nessa rua colidiu na lateral do declarante fazendo-o ir ao chão; QUE o motociclista quando viu que tinha derrubado o declarante, se evadiu do local sem prestar a devida assistência; QUE o declarante foi socorrido pela pessoa de RAYOMARA ARAÚJO ROMA residente nas proximidades e que levou o declarante ao Hospital desta cidade e de lá foi encaminhado ao Hospital Antonio Targino na cidade de Campina Grande onde foi constatado uma grave fratura no braço esquerdo na altura do cotovelo sendo submetido a intervenção cirúrgica. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou Fé.

Juazeirinho, Terça-feira, 12 de Julho de 2016

SEVERINO CAVALCANTI DE VASCONCELOS

Declarante

  
ITALLO SOARES FONSECA

Escrivão

MAT-157.359-4



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA COMARCA DE JUAZERINHO -  
PB

Processo N. 0800259-88.2018.815.0631

SEVERINO CAVALCANTI DE VASCONCELOS, já devidamente qualificado no processo em  
epígrafe, por meio de seu advogado



Assinado eletronicamente por: ANIBAL GRACO FIGUEIREDO - 16/01/2019 16:55:19  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19011616551836500000018171795>  
Número do documento: 19011616551836500000018171795

Num. 18673927 - Pág. 1



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

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800259-88.2018.8.15.0631

**DECISÃO**

O novo Código de Processo Civil acaba por incentivar o equivocado costume de deferimento indiscriminado da gratuidade de justiça, em desacordo com o prescrito pelo Constituinte Originário. É importante lembrar que, segundo a CONSTITUIÇÃO FEDERAL, “o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos” (art. 5º, LXXIV, CF/88).

Ressalto ainda que a movimentação da máquina judiciária demanda custos, como ocorre na prestação de qualquer serviço. O fato de o jurisdicionado ser agraciado com a Justiça Gratuita implica o repasse dessas despesas a alguém. Embora exista certa previsibilidade orçamentária para cobrir essas despesas, o deferimento indistinto do benefício reflete de forma negativa no orçamento da Justiça.

Vale ressaltar que o Magistrado poderá conceder a gratuidade de justiça em relação a algum ou a todos os atos processuais, ou reduzir percentual de despesas processuais que o beneficiário tiver de adiantar no curso do procedimento (art.98, §5º do CPC).

Desse modo, entendo que a determinação de pagamento do valor integral das custas traria à parte autora uma sobrecarga para o seu sustento e de sua família, haja vista o valor elevado da tabela de custas do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba.

**Assim, a fim de garantir o acesso à justiça e da mesma forma garantir o pagamento de valores devidos aos gastos públicos pela movimentação da máquina da Justiça Estadual (as custas judiciais decorrem da utilização efetiva de um serviço público e são destinadas a atividades específicas da Justiça – art.98, §2º da CF), CONCEDO JUSTIÇA GRATUITA em relação ao pagamento de todas as verbas do art. 98, §1º CPC/2015, remanescente, contudo, o dever de pagar custas judiciais e diligências do oficial de justiça, ambas reduzidas ao percentual de apenas 20% do valor original (desconto de 80%, o que importa em pagar valor inferior a R\$ 60,00).** Permito ainda à parte, caso assim solicite depois do pagamento da primeira prestação, a possibilidade de parcelamento do valor em até 4 (quatro) vezes mensais (art. 98, §6º CPC/2015).

**Desse modo, determino à autora o recolhimento das custas processuais reduzidas no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de cancelamento da distribuição da presente ação.**

**Ressalto que os valores pagos poderão ser objeto de ressarcimento caso a parte autora obtenha sucesso (art. 82, §2º do CPC/2015).**

**Por fim, ressalto que a decisão que concede a gratuidade está condicionada à cláusula *rebus sic standibus* e não gera preclusão *pro judicato*.**

Publique-se. Intime-se.

JUAZEIRINHO, 14 de julho de 2019.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: DIEGO GARCIA OLIVEIRA - 14/07/2019 20:52:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071420523635900000022016713>  
Número do documento: 19071420523635900000022016713

Num. 22691831 - Pág. 1

Petição e documento em PDF  
Anibal Graco Figueiredo  
OAB PB 8570



Assinado eletronicamente por: ANIBAL GRACO FIGUEIREDO - 19/08/2019 15:33:43  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081915334055500000022904176>  
Número do documento: 19081915334055500000022904176

Num. 23634657 - Pág. 1

---

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE  
DIREITO DA VARA CÍVEL DA COMARCA DE  
JUAZEIRINHO/PB**

Processo nº **0800259-88.2018.8.15.0631**

SEVERINO CAVACANTI DE VASCONCELOS, já qualificado nos autos em epígrafe, vem, por intermédio de seu advogado e bastante procurador, *in fine* assinado, Bel. Anibal Graco de Figueiredo, OAB Nº , constituído nos exatos termos do instrumento procuratório incluso nos autos, à presença de Vossa Excelência, COMPROVAR O PAGAMENTO PARCELADO DAS CUSTAS, requerendo o prosseguimento da demanda.

N. termos, Espera deferimento.

JUAZEIRINHO-PB, 16 de agosto de 2019.

Dr. Aníbal Graco Figueiredo  
OAB 8570-PB





**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA COMARCA DE JUAZEIRINHO - PB.**

**Processo n.**

**SEVERINO CAVALCANTI DE VASCONCELOS**, já devidamente qualificado nos autos que move em face da **SEGURA LIDER**, vem requerer a **JUNTADA DO RECOLHIMENTO DAS CUSTAS**, conforme determinado por Vossa Excelência, informando que o autor cumpriu totalmente com a obrigação de recolher as custas judiciais, como também apresentou novos documentos, cumprindo assim determinação desse Juízo.

**Pelo exposto, requer a V. Exa, o prosseguimento do feito com o respetivo JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE.**

**NESSES TERMOS,  
P. DEFERIMENTO.**

**JUAZEIRINHO/PB, em 10.11.2019**

**ANIBAL GRACO FIGUEIREDO OAB PB 8570**



Assinado eletronicamente por: ANIBAL GRACO FIGUEIREDO - 10/11/2019 16:42:48  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111016424759500000025197512>  
Número do documento: 19111016424759500000025197512

Num. 26078391 - Pág. 1

<b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98				(Via da parte)
Nº do Processo: 0800259-88.2018.815.0631	Comarca: Juazeirinho	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7	Número do boleto: 063.7.19.00291/04 Data de emissão: 07/11/2019 Data de vencimento: 30/11/2019 UFR vigente: R\$ 50,63 Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6 Parcela: 4/4 Valor total: R\$ 312,74 Desconto total: R\$ 249,11 Valor final: R\$ 63,63	
Número da guia: 063.2019.600291 <b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 50,63 - Taxa Judiciária: R\$ 10,16 - Despesas processuais postais: R\$ 1,49 - Taxa bancária: R\$ 1,35 <b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.				
866500000009 636309283183 520191130068 371900291043 				

<b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98				(Via do processo)
Nº do Processo: 0800259-88.2018.815.0631	Comarca: Juazeirinho	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - 7	Número do boleto: 063.7.19.00291/04 Data de emissão: 07/11/2019 Data de vencimento: 30/11/2019 UFR vigente: R\$ 50,63 Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6 Parcela: 4/4 Valor total: R\$ 312,74 Desconto total: R\$ 249,11 Valor final: R\$ 63,63	
Número da guia: 063.2019.600291 <b>Promovente:</b> SEVERINO CAVALCANTI DE VASCONCELOS <b>Promovido:</b> SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A <b>Detalhamento:</b> - Despesas processuais postais: - Com registro				

Banco Postal	
*** Recolhimento de Tributos ***	
Agência : 30301190-AC JUAZEIRINHO Terminal: 98371042 Nro AUT : 083014 Data : 07/11/2019 (Horário de Brasília)	Id. Trx. : 57916 Caixa : 84774053 Hora : 08:30
0222403016 SAC BB 0800 729 0722	0060
<b>COMPROVANTE DE PAGAMENTO COM COD. BARRA</b>	
<b>CONVENTO: TRIBUNAL DE JUSTIÇA-PB</b>	
86650000000 63630928318 52019113006 37190029104 NR. DOCUMENTO 30 151 042 NR. CONVENTO 761.383-0 DATA DO PAGAMENTO 07/11/2019 VALOR DO PAGAMENTO 63,63	
NR. AUTENTICAÇÃO 2.2C1.E59.80F.78C.83F	2.2C1.E59.80F.78C.83F





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

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800259-88.2018.8.15.0631

**DESPACHO**

**Vistos, etc.**

Com a entrada em vigor do Novo Código de Processo Civil, o réu não mais é citado para oferecer resposta, mas para comparecer à audiência de conciliação ou de mediação (CPC, art. 334).

Todavia, é de conhecimento deste Juízo que a promovida só celebra acordos quando há perícia nos autos, de forma que se afigura desnecessária e mesmo desaconselhável, por se tratar de ato ineficiente (CF, art. 37) e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (CF, art. 5º, inciso LXXVII), a designação exclusiva de audiência de conciliação, quando já se anuncia infrutífera a sua realização.

Nada impede, entretanto, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, e mesmo como fase preliminar da própria audiência de instrução (CPC, art. 359), motivo pelo qual não vislumbro prejuízo às partes.

Diante do exposto, **cite-se a promovida para apresentar resposta, num prazo de 15 (quinze) dias**, devendo constar no mandado ou carta, além dos requisitos do art. 250, CPC, a ressalva do art. 344, CPC, no sentido de que, “se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor”.

Com a contestação, **INTIME-SE** a parte autora para apresentar réplica no prazo de 15 (quinze) dias.

**DOU FORÇA DE MANDADO, a presente determinação, com fulcro no Provimento n.º 08 – CGJ, datado de 24.10.2014.**

Cumpra-se.

Juazeirinho – PB, assinatura e data eletrônica.  
Juiz(a) de Direito



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

v.1.00

**EXPEDIENTE DE CITAÇÃO DA PARTE PROMOVIDA**

**Nº DO PROCESSO: 0800259-88.2018.8.15.0631**

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: SEVERINO CAVALCANTI DE VASCONCELOS

**REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) Dr(a). MM Juiz(a) de Direito deste Vara Única de Juazeirinho, fica(m) **CITADA(s) a(s) parte(s) REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., através de seu(s) advogado(s) cadastrado(s) no PJE, abaixo indicado(s), por todos os atos do processo acima mencionado, para apresentar resposta, num prazo de 15 (quinze) dias**, devendo constar no mandado ou carta, além dos requisitos do art. 250, CPC, a ressalva do art. 344, CPC, no sentido de que, “se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor”.

JUAZEIRINHO-PB, em 25 de maio de 2020  
De ordem, GEANE LIMA DE ALBUQUERQUE  
Técnico Judiciário

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

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



Assinado eletronicamente por: GEANE LIMA DE ALBUQUERQUE - 25/05/2020 21:39:24  
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052521392413400000029735907](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052521392413400000029735907)  
Número do documento: 20052521392413400000029735907

Num. 30976901 - Pág. 1