



Número: **0801835-67.2019.8.15.0151**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Conceição**

Última distribuição : **16/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
E. Y. D. L. S. (AUTOR)		HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
27077532	16/12/2019 10:06	Petição Inicial	Petição Inicial
27077534	16/12/2019 10:06	Petição Inicial	Outros Documentos
27077537	16/12/2019 10:06	Quesitos	Outros Documentos
27077540	16/12/2019 10:06	Procuração	Procuração
27077541	16/12/2019 10:06	Declaração de Hipossuficiência	Outros Documentos
27077544	16/12/2019 10:06	Certidão de Nascimento - CPF	Documento de Identificação
27077547	16/12/2019 10:06	RG do Genitor	Documento de Identificação
27077700	16/12/2019 10:06	Comprovante de Residência	Outros Documentos
27077704	16/12/2019 10:06	Boletim de Ocorrência	Documento de Comprovação
27077708	16/12/2019 10:06	Pagamento de Indenização	Documento de Comprovação
27077713	16/12/2019 10:06	Boletim de Atendimento Médico 01	Documento de Comprovação
27077715	16/12/2019 10:06	Boletim de Atendimento Médico 02	Documento de Comprovação
27077717	16/12/2019 10:06	Boletim de Atendimento Médico 03	Documento de Comprovação
27647909	04/02/2020 12:27	Despacho	Despacho

PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTO EM ANEXO.





AO JUÍZO DE DIREITO DA ____ VARA MISTA DA COMARCA DE CONCEIÇÃO/PB.

EMANUEL YARLEI DE LACERDA SOARES, brasileiro, menor impúbere, estudante, portador da Certidão de Nascimento nº26459, Fls. 188, do Livro A-00015, inscrito no CPF/MF sob o nº 108.691.215-29, neste ato representado pelo seu genitor **MANOEL JUSCICLEIDE SOARES RIBEIRO**, brasileiro, solteiro, servidor público, portador da Cédula de Identidade nº2778762, 2ª via, SSDS/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 071.532.024-63, residentes e domiciliados na Rua Jose Antônio de Góes, nº495, São Geraldo, Conceição/PB, CEP: 58.970-000, por seu procurador *infra-assinado*, conforme Instrumento de Mandato anexo, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, **com base na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores, nos termos dos artigos 319 e 320 do Código de Processo Civil**, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, sediada à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.031-205, pelos motivos de fato e direito a seguir aduzidos:

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





I – DA CONCESSÃO DOS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA

Inicialmente, ressalta-se que a parte Autora, temporariamente, não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio e de sua família, nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil, por ser pobre da forma da Lei, conforme Declaração e CTPS em anexo.

Assim, desde já REQUER a Vossa Excelência, a compreensão da situação, para que conceda os benefícios da Justiça Gratuita à parte Autora, uma vez que, neste momento, não dispõe de recursos financeiros suficientes para o pagamento de custas e despesas com o processo, além de honorários advocatícios, nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil.

II – DOS FATOS E FUNDAMENTOS JURÍDICOS DO PEDIDO

A parte Autora fora vítima em **acidente de trânsito** causado por veículo automotor em **31/12/2016**, consoante **Boletim de Ocorrência** em anexo, estando o automóvel garantido pelo Seguro Obrigatório DPVAT.

Em consequência do citado evento danoso, a parte Autora sofreu diversas lesões e traumas, conforme demonstrado no **Boletim de Atendimento Hospitalar**, a ensejar o pagamento da indenização instituído pela Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores, que trata do Seguro Obrigatório DPVAT.

Desta forma, a parte Autora formulou perante a Seguradora Ré, pedido de indenização por invalidez permanente, a qual se refere o Seguro Obrigatório DPVAT, quando então recebeu a importância de **R\$ 1.350,00** (mil trezentos e cinquenta reais), conforme anexo, **em desconformidade com a citada Lei, como restará comprovado durante a instrução processual através da Prova Pericial**, desde já requerida.

Como é sabido, o DPVAT é o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres criado pela Lei nº 6.194/74, com o fim de amparar as vítimas de acidente de trânsito em todo território nacional, e prevê indenizações em caso de morte, invalidez permanente, total ou parcial, além de despesas de assistência médica e suplementares, cujo valor máximo da indenização prevista no art. 3, inciso II, da Lei nº 6.194/74, está fixado em **até R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais).

No caso, a parte Autora visa obter do Poder Judiciário a condenação do Réu ao pagamento de indenização correspondente a diferença do Seguro Obrigatório DPVAT que lhe foi pago administrativamente, fora dos parâmetros consignados na Lei nº 6.194/74.

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





Sendo certo, que a indenização ora pleiteada deverá ser paga com base no valor vigente a época da ocorrência, **bastando para tanto à simples demonstração do acidente (Boletim de Ocorrência expedido pela Autoridade Policial) e do respectivo dano (Lesões/Traumas – Boletim de Atendimento Hospitalar e Pagamento PARCIAL de Indenização pelo Réu)**, como preceitua o art. 5º, parágrafo 1º da Lei 6.194/74.

Noutro giro, quanto à **correção monetária é devida desde a data do evento danoso**, como já assentou o Superior Tribunal de Justiça, enquanto que os **juros moratórios** são devidos desde a data da CITAÇÃO do Réu, nos termos da **Súmula nº 426, do Superior Tribunal de Justiça**.

III – DA IMPOSSIBILIDADE DE AUTOCOMPOSIÇÃO – DA NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL

No caso, está previsto na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores diferentes lesões e graus de invalidez permanente, classifica em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, assim como inseriu tabela para disciplinar os percentuais das perdas à cobertura securitária, de acordo com a respectiva repercussão da lesão.

Deste modo, faz-se necessária a produção de prova pericial para aferição da **LESÃO** sofrida pela parte Autora e da respectiva **REPERCUSSÃO (GRAU)**, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009.

Diante disso, nas ações dessa natureza a prática tem demonstrado que a designação de audiência preliminar de conciliação objetivando a realização de composição entre as partes tem sido infrutíferas devido à necessidade de produção de prova pericial. E, por essa razão a Seguradora Ré tem se limitado a conciliações em MUTIRÕES realizados em parcerias com os Tribunais de Justiça em todo País, inclusive por esse Egrégio Tribunal, **motivo pelo qual a designação de audiência com essa finalidade restará sem êxito**.

Assim sendo, a parte Autora informa a Vossa Excelência o seu **desinteresse na autocomposição, nos termos do art. 334, § 4º, I e § 5º do CPC**.

IV – DOS PEDIDOS

Diante do exposto, REQUER a Vossa Excelência:

a) Sejam concedidos os benefícios da Justiça Gratuita a parte Autora, nos termos do art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal c/c o artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil;

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





b) Seja determinada a citação do Réu, pelo Correio, nos termos do art. 247 do CPC, para, querendo, conteste a presente ação, sob pena de confissão e revelia, a teor do art. 344 do Código de Processo Civil;

c) Ao final, seja julgada **PROCEDENTE** a ação, para condenar o Réu ao pagamento complementar da indenização devida pelo Seguro Obrigatório DPVAT, apurado através da Perícia Judicial (art. 324, § 1º, II, CPC), acrescido de correção monetária desde a ocorrência do evento danoso e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês a partir da citação, tudo com arrimo na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores e súmula 426 STJ;

d) Requer, ainda, seja o Réu condenado ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios, de modo a assegurar a dignidade do profissional, na forma do art. 85 do Código de Processo Civil.

V – DAS PROVAS (PROVA PERICIAL)

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, a documental, testemunhal e, especialmente **realização de perícia médica para verificação das lesões/traumas sofridos pela parte Autoria e a respectiva repercussão (grau), em decorrência do referido acidente de trânsito, na forma do art. 3º, II, § 1º, I, da Lei nº 6.194/74**, o que desde já fica requerido, devendo os **QUESITOS** em anexo serem respondidos pelo perito nomeado por esse Juízo, sob pena de nulidade, **nos termos do artigo 369 do Código de Processo Civil.**

VI – DO VALOR DA CAUSA

Atribui-se a causa, o valor de R\$1.000,00(mil reais).

**NESTES TERMOS,
PEDE E ESPERA DEFERIMENTO.**

Conceição/PB, 16 de Dezembro de 2019.

HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO
OAB/PE 25.252

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





QUESITOS – PERÍCIA

PARTE AUTORA: EMANUEL YARLEI DE LACERDA SOARES

Queira o Sr. Perito esclarecer, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009, os seguintes QUESITOS:

- 1 – Em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve Traumatismo Crânio-Encefálico – TCE com Lesões Neurológicas que cursem como: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (d) comprometimento de função vital ou autônoma? e ainda Lesões Crânio-faciais- TCF?**
- 2 – Em caso positivo, a Lesão ou as Lesões são Temporárias ou Permanentes?**
- 3 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?**
- 4 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?**
- 5 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?**
- 6 – Independente do quesito exposto no item “1”, em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve algum outro tipo Lesão?**
- 7 – Em caso positivo, qual tipo de Lesão ocorreu?**
- 8 – Em caso de ter havido Lesão, ela é temporária ou permanente?**
- 9 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?**
- 10 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?**
- 11 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?**

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: EMANUEL YARLEI DE LACERDA SOARES, brasileiro, menor impúbere, estudante, portador da Certidão de Nascimento nº 26459, das Folhas nº 188, do Livro nº A-00015, neste ato representado por seu genitor MANOEL JUSCICLEIDE SOARES RIBEIRO, brasileiro, solteiro, servidor público, portador da Cédula de Identidade nº 2.778.762-2ª via, SSDS/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 071.532.024-63, ambos residentes e domiciliados na Rua José Antônio de Góes, nº 495, São Geraldo, Conceição/PB, CEP: 58.970-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

OUTORGADO: Haroldo Magalhães de Carvalho, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56 com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

PODERES: a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “ad judicium et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

Itaporanga/PB, 12 / Dezembro / 2019.

X Manoel Juscicleide Soares Ribeiro

OUTORGANTE

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



DECLARAÇÃO

Eu **EMANUEL YARLEI DE LACERDA SOARES**, brasileiro, menor impúbere, estudante, portador da Certidão de nascimento nº 26459, das Folhas nº 188, do Livro nº A-00015, inscrito, neste ato representado por seu genitor **MANOEL JUSCICLEIDE SOARES RIBEIRO**, brasileiro, solteiro, servidor público, portador da Cédula de Identidade nº 2.778.762-2ª via, SSDS/PB, inscrito no CPF/MF sob o nº 071.532.024-63, ambos residentes e domiciliados na Rua José Antônio de Góes, nº 495, São Geraldo, Conceição/PB, CEP: 58.970-000, **DECLARO** que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Itaporanga/PB, 12 / Dezembro / 2019.

X Manoel Juscicleide Soares Ribeiro

Declarante





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de Nascimento

NOME

EMANUEL YARLEI DE LACERDA SOARES

MATRÍCULA

0706150155 2015 1 00015 188 0026459 83

Maria das Graças Braga Rangel
Oficiala

Maria das Graças Braga Rangel
Oficiala

DATA DE NASCIMENTO(POR EXTENSO) _____ DIA _____ MÊS _____ ANO _____
vinte de fevereiro de dois mil e quinze 20 02 2015

HORA DE NASCIMENTO _____ MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO _____
17:50 CONCEIÇÃO-PB

MUNICÍPIO DE REGISTRO/UF _____ LOCAL DE NASCIMENTO _____ SEXO _____
CONCEIÇÃO-PB Hospital e Maternidade Caçula Leite - masculino
CONCEIÇÃO-PB

FILIAÇÃO _____
MANOEL JUSCICLEIDE SOARES RIBEIRO e NATHALY SAMARA DE LACERDA

AVÓS _____
PATERNO(S): JÚLIO SOARES DE OLIVEIRA e BENEDITA FRANCO RIBEIRO ;
MATERNO(S): JOSÉ GONÇALO DE LACERDA e MÁRCIA CRISTINA DE LACERDA.

GÊMEOS _____ NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S) _____
NÃO ----- NÃO POSSUI -----

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO) _____ DNV (DEC. NASC. VIVO) _____
vinte e seis de fevereiro de dois mil e quinze (26/02/2015). 30646353316

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES _____
Registro lavrado em 26/02/2015, no livro A-00015, Nº 26459, folha 188-V.

NOME DO OFÍCIO _____
Cartório de Registro Civil de Conceição

OFICIAL REGISTRADOR _____
Maria das Graças Braga Rangel

MUNICÍPIO/UF _____
CONCEIÇÃO-PB

ENDEREÇO _____
Centro Administrativo Governador Wilson Leite Braga
CONCEIÇÃO-PB - CEP 58970000 Fone:

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fe
CONCEIÇÃO-PB, 26 de Fevereiro de 2015

Maria das Graças Braga Rangel
Oficiala do Registro Civil

Selo Digital: **AAI27609-PF0E**
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Maria das Graças Braga Rangel
Oficiala





**Ministério da Fazenda
Receita Federal**



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número

108.691.215-29

Nome

EMANUEL YARLEI DE LACERDA SOARES

Nascimento

20/02/2015

CÓDIGO DE CONTROLE

3954.1C5B.53B1.8591

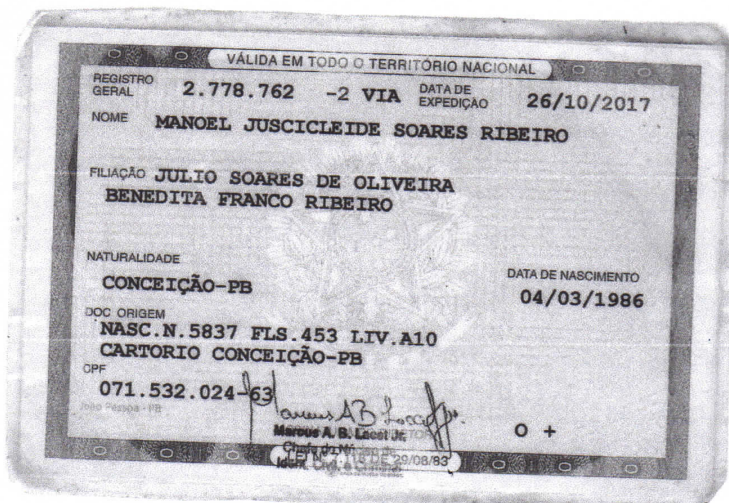


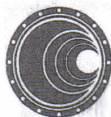
Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 09:30:54 do dia 12/12/2018 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO





**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA
INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

31422500

REFERÊNCIA

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

JUL/2018

PENEDITA FRANCO RIBEIRO
LUA JOSE ANTONIO DE GOES, 495 - SAO GERALDO
CONCEICAO PB 58970-000

Inscrição		SMI	Quantidade de Economias				Responsável	
			Residencial	Comercial	Industrial	Público		
079.004.015.0144.000		000	1	0	0	0		
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto				
01A428822	04/04/2002	EXTERNO	LIGADO	POTENCIAL				
ANTERIOR		ATUAL	CONSUMO (M3)	NUM DE DIAS		PROXIMA LEITURA		
3936		20	29	04/08/2018				
HIST. CONS./ANOR. LEIT. QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.								
JUN/2018	20	17	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES		
MAI/2018	20	17	TURBIDEZ	0	0	0		
ABR/2018	20	17	CLORO	0	0	0		
MAR/2018	20	17	COL.TERMOT	0	0	0		
FEV/2018	20	17	COR	0	0	0		
JAN/2018	20	17	COL.TOTAIS	0	0	0		
MEDIA(M)		20	DADOS REFERENTES A: MAI/2018					
DATA DA IMPRESSÃO: 05/07/2018				HORA DA IMPRESSÃO: 07:19:05				
DESCRICAO			CONSUMO		TOTAL(R\$)			
ÁGUA								
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(5)								
ATE 10 M3 - 37,91 POR UNIDADE			10 M3		37,91			
11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,89 POR M3			10 M3		48,90			
ESGOTO								





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Nº. 485 / 2018.

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Acidente de Trânsito (Atropelamento)

DATA DO FATO: 31 / Dezembro / 2016 **HORAS:** 21h20min.

SOB A RESPONSABILIDADE DO DEL. POL. Ivaldo Pedro de Araujo Dias

Notificante/Vítima:

MANOEL JUSTO LEIDE SOARES RIBEIRO, natural de Conceição/PB, Solteiro, Servidor Público, nascido no dia 04/03/86, filho de Julio Soares de Oliveira e Benedita Franco Ribeiro, RG 2.778.762 SSP/PB e CPF 071.532.024-63, residente na R. José Antonio de Gois - Nº. 495 Bairro São Geraldo Conceição/PB.

HISTÓRICO DO FATO:

O (a) notificante, após cientificado (a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o seguinte:

Que no dia e horas acima citadas, seu filho "EMANUEL YARLEI DE LACERDA SOARES", nascido no dia 20/Fevereiro/2015, ao atravessar a Rua onde reside, foi atropelado por um veículo tipo GOL, conduzido por alguém que não lhes prestou socorro, sendo a vítima socorrida por seu familiar de nome 'Joan Soares Ribeiro', para o Hospital e Maternidade Caçula Leite, onde recebeu atendimento Médico, em seguida removido para o Hospital de Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, em Campina Grande/PB.

ITAPORANGA/PB, 13 DE Julho DE 2018.

Manoel Justo Leide Soares Ribeiro
NOTIFICANTE/VÍTIMA

ESCRIVÃO PLANTONISTA:

Fco. Silva Rodrigues
ESCR. POLÍCIA / MAT. 00264
CHEFE DE CARTÓRIO





PREFEITURA DE
Conceição
Uma nova cidade

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO
SECRETARIA DE SAÚDE
CNPJ: 08.943.227/0001-82

HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE CAÇULA LEITE

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE PACIENTE

Nome do Paciente:

Nº do Prontuário:	Data: 31/12/16	Hora: 21:25
Nome do Paciente:	Emanuel Garlei de Moura Soares	
Endereço:	Rua José Antônio de Góis N°	
Cidade:	Bairro: São Geraldo	Estado: PB
Nome da Mãe:	Nataly Somara de Moura	
Documento Rg:	CPF:	
Estado Civil:	Data Nasc: 20/02/2015	
Sexo: () F (X) M	Data da Saída: / /	
Raça Cor: () Branca (X) Parda	Profissão: menor	
Cartão SIS Pré-Natal:	Religião: menor	
Cartão Nacional de Saúde:	898 0048 10030522	
Ass. Responsável:	Jorge de Oliveira Leite Fone: 99987-1432 (83)	

HISTÓRIA CLÍNICA: (Registre as palavras do doente e de todos achados do exame a que foi submetido)

Menor Vital, de
idade adequada para o parto
normal, com exame físico
normal + exames pré-
parto de rotina
+ exames de
hematologia e
coagulação.

PROCEDIMENTOS

- () Consulta Clínica
- () Medicação
- () Observação
- () Internamento
- () Peq. Cirurgias
- () Drenagens
- () Ret. Corpo Est.
- () Consulta Especializada
- () Parto Normal
- () Parto Cesária
- () Cirurgias
- () Outros

SINAIS VITAIS

Temp: _____
Pressão: _____
Glicose: _____
BIOTIPO: _____
Idade: 1 ano
Altura: _____
Peso: Kg _____

Médico:

Hipótese Diagnóstica

Diagnóstico Definitivo

Assinatura do Médico

Rua Pe. Manoel Otaviano, S/N - CEP: 68.970-000 - Conceição - PB - Fone: (83) 3453 - 2305 / 3453 - 2526





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Ficha de Acolhimento

Nome:	Soraia Silva Yalley Pereira		
End:	Rua Jose Antonio do Passos (Serra)		
Data de Nascimento:	20/02.2015	Documento de Identificação:	445
Queixa:	Dor de cabeça		
Acidente de trabalho?	() Sim	(X) Não	Do Pivete

Classificação de Risco

Nível de consciência:	() Bom	() Regular	() Baixo	Aspecto:	() Calmo	() Fáceis de dor	() Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:						
Pressão arterial:	Temperatura axilar:						
Dosagem de HGT:	Mucosas: () Normocorada () Pálida						
Deambulação:	() Livre	() Cadeira de rodas	() Maca	P: 14/80			

Estratificação

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

ENFERMEIRA

COREN-PA: 223.352

Assinatura e carimbo do profissional

MOD. 110





Não: Nubely como de decesso

GOVERNO SECRETARIA DE SAÚDE
DA PARAIBA HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM Z GONZAGA FERNANDES

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

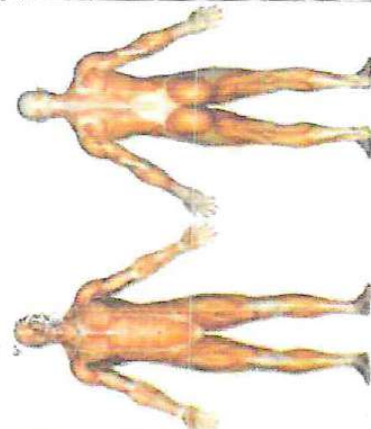
UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO CNPJ: 08.778.268/0001-60
Código da Unidade: 00023671
Nome: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
Endereço: AV. FLORIANO PEIXOTO, 4700 - MALVINAS
Município: CAMPINA GRANDE Estado: PARAIBA UF: 25

DADOS DO PACIENTE

PRONTUÁRIO Nº: 1360487
Nome: EMANUEL YARLEI DE LARCEDA SOARES Sexo: MASCULINO Idade: 35
Profissão: MENOR (SC) Documento: 958004810030522
End.: RUA JOSE ANTONIO DE GOIS, 495 Bairro: SÃO GERALDO
Município: CONCEICAÓ Estado: PB CEP: 550440
Data Atendimento: 01/01/2017 04:23h Código do Município: 250440
Cartão do SUS: DATA NASCIMENTO: 20/02/2015

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)



- | | |
|-------------------------|----------------------------------|
| 1. Abrasão | 19. Fratura óssea fechada |
| 2. Amputação | 20. Fratura óssea aberta |
| 3. Avulsão | 21. Hematoma |
| 4. Contusão | 22. Injurgimento venoso |
| 5. Crepitação | 23. Laceração |
| 6. Dor | 24. Lesão tendinea |
| 7. Edema | 25. Luxação |
| 8. Empalramento | 26. Mordedura |
| 9. Enfisma subcutâneo | 27. Movimento torácico paradoxal |
| 10. Esmagamento | 28. Objeto encravado |
| 11. Equimose | 29. Otorragia |
| 12. F. Arma branca | 30. Paralisia |
| 13. F. Arma de fogo | 31. Paresia |
| 14. F. Contuso | 32. Parestesia |
| 15. F. Cortante | 33. Queimadura |
| 16. F. Corto-contuso | 34. Rinorragia |
| 17. F. Perfuro-contuso | 35. Sinais de isquemia |
| 18. F. Perfuro-cortante | 36. |

OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada = %: Grau: () 1º grau () 2º grau () 3º grau

DIAGNÓSTICO / CID:

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

ULTRASSONOGRAFIA

Realizada em:

03/01/17

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO:

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow: PA: HGT: Sal02:

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais () Ultrassonografia:
() Gasometria arterial () Radiografias:
() Tomografia Computadorizada ()

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: S. PLASTICA / NCA às 04:30 hs Dia 1/1

Especialista: BAF às 04:30 hs Dia 1/1

MÉDICO SOLICITANTE:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

PRESCRIÇÕES E CONDUTAS:

HORÁRIO REALIZADO

1 5 F.O.P. 140ml, ex. 240 05.00h.

2 15.05% 400ml

3 15.05% 36ml

4 15.05% 38ml

5 15.05% 38ml

6 15.05% 38ml

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

15.05% 38ml



SECRETARIA DE SA(E

DA PARAIBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

14 kg

Paciente	Emmanuel G. de Lacerda	Alojamento	Leito	Convênio
Data	11/11/14			
Prescrição Médica	Horário			Evolução Médica
① Dieta reopense	14h			H BAPT
② 50.5% 400ml Nad 20% 35ml KCl 19.1% 4ml } 813h	22h			Paciente vem em acompanhamento com equipe multidisciplinar e suporte social em continuidade. Ao exame físico: sem alterações no estado geral e membros inferiores.
③ Ceftriaxona 250mg/ml = (Em falta) 3,5 ml vo 6/6h				(C) + Dipeptona
④ Kollagenex = Aplicação no local afetado 2 vezes/dia após limpeza local	06h			(C) + Dipeptona + Remédios A.M.F
⑤ Dipeptona 500mg/ml = 0,5 ml + 2ml BBV x +px 33°C ou der. 12h 6/6 horas	5h 30m			
⑥ cefalotina (em falta)	13h 15m			
⑦ Ceftriaxona (100 + 500 AD) = 3,5 ml EV 12h	06h			

MOD. 035



EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

05/05/19 Idoso com C.P.E.

04:25h. Paciente vítima de atropelamento por carro b3 0745, apresentando lesões b3 0745, lesões de estresse.

Alc. 0,08g/l, exp. 0,08g/l, rest. 0,08g/l, dep. 0,08g/l, int. 0,08g/l.

Exame realizado em região occipital.

C.D. Solicito USG FAST

04/05/19 USG FAST
Módulo
Dr. Ewerlon Franco de Souza
Cirurgião Pediatra e
Cirurgião de Endoscopia
CRM-PB 7056

Análise BAFECN

Prof: Ao exame ultrassônico, presença de imagem indistinta de tração de corpo alampiclar/papilomatoso (P), com descolamento + presença de líquido (L) incompleto, com descolamento mediano.

Qd O Alampiclar +
Prof, após a tração med.

DESTINO DO PACIENTE: _____ às _____ hs.

() Centro cirúrgico;
() Internação (setor): _____
() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL: _____

() Alta hospitalar
() Decisão médica
() Óbito

Haroldo Magalhães de Carvalho
Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

05/05/19 C.P.E.

05:15h.

USG FAST - sem alterações

PA=90/60 Pulso: 132

06:45h.

A-X Tórax-Dorsal: sem alterações

Alc: 0,08g/l, exp. 0,08g/l, rest. 0,08g/l

Dep. 0,08g/l, int. 0,08g/l

C.D. Aguardo 16/11/19

04:30h. Paciente evolui estável. Dr. Ewerlon Franco de Souza
Cirurgião Pediatra e
Cirurgião de Endoscopia
CRM-PB 7056

C.D. 01/01/19

01/01/19

TC UN

Fratura da alça da
615, com fratura

TC: sem alterações

CD: 16/11/19

THIAGO MARTINS
NEUROLOGIA
CRM-PB 7056

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO / PROCEDIMENTO

IDADE

CBO

NOME:	Funeral por lei de laudo		N.º PRONTUÁRIO
	UTI	ENF.	LEITO
		6	1

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
02/11/17 (22:30h)	Farmácia Pediatra Foi solicitado parecer para o paciente Emanuel Varela de Lacerda, 14AN, com diagnóstico de fratura bilateral de mandíbula, pelo BMF Hélio que telefonou pelo telefone. Segundo o BMF a criança não apresenta febre, mesmo em uso de dipirona e ceftriaxona. O mesmo refere que o menor não tinha hemorragias, infecções, ou alterações no plantúrio. Verifica que o menor não realizou leucograma de exame. CBG, urina, avulsão, antecede, febre aguda, normocorada. Presença de edema em face esquerda. AM = PIC = 07, 11 sem AI = MRB, 01A MO = felício, 07MB Mãe refere que menor sempre apresenta febre baixa e que menor apresenta febre não produtiva. cd = @ sobe o exame laboratorial + Rx de tórax. ② evento que o menor tenha acompanhado clínicos pela patologia. ③ ajuste do medicamento de acordo com o peso do menor.	



 SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO) 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>Adenir dos Santos Vieira</i>	6 - Nº DO PRONTUÁRIO <i>1368405</i>
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO
9 - SEXO Masculino ☒ 1 Feminino ☐ 3	10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	12 - TELEFONE DE CONTATO (Nº DE TELEFONE)
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	14 - CDD. DE MUNICÍPIO
15 - UF	16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO	
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO ANTERIOR	19 - CDD. DO PROCEDIMENTO ANTERIOR
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA	21 - CDD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Tto. Exógena</i>	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>Tto. Exógena</i>	27 - CDD. 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 - CDD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
31 - CDD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	32 - CDD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
33 - CDD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	34 - CDD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
35 - CDD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	36 - CDD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
37 - CDD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	38 - CDD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO <i>- Pto. de necessidade de cuidados intensivos.</i>

PROFISSIONAL SOLICITANTE	
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>Arturo F. Perez</i>	40 - DATA DE SOLICITAÇÃO <i>18/01/17</i>
41 - DOCUMENTO	42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>22750323000</i>
43 - ASSINATURA E CARIMBO (IV DO REGISTRO DO CONSELHO)	44 - ASSINATURA E CARIMBO (IV DO REGISTRO DO CONSELHO)

AUTORIZAÇÃO	
45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO	46 - CDD. ORGÃO EMISSOR
47 - DOCUMENTO	48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADO
49 - ASSINATURA E CARIMBO (IV DO REGISTRO DO CONSELHO)	50 - ASSINATURA E CARIMBO (IV DO REGISTRO DO CONSELHO)

MOD. 017





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

Nome do Paciente <i>mauro yastoi de lacerda</i>		Nº Prontuário <i>1360457</i>	
Data da Operação	Enf.	Leito	
Operador <i>Dr. Flávio Falcão</i>	1º Auxiliar <i>Dr. Sérgio Chaves</i>		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia <i>Dr. F. F. F. F.</i>	Tipo de Anestesia <i>Genl</i>		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Fratura de mandíbula</i>			
Tipo de Operação <i>Redução + fixação</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório <i>O mesmo</i>			
Relatório Imediato da Patologia <i>N houve</i>			
Exame Radiológico no Ato <i>N houve</i>			
Acidente Durante a Operação <i>N houve</i>			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

- (1) - Tampamento Orofaringeo
- (2) - Pré-tese para Sutura-bucal c/ clareador 2% diluído
- (3) - Vosso Inter-papilar em região mandibular (C)
- (4) - Caduça de Fratura
- (5) - Fios c/ 01 placa 1,5 mm + 06 pontos monocorturais
- (6) - Vemofusão
- (7) - Lavagem abundante c/ S.F. 0,9%.
- (8) - Sutura Inter-papilar c/ Vray/ 4-0

Flaviano Louro de Araujo
CRO-31619/DF-IMPLANTODONTIA
CRO-31619/DF-3849/RN

Flaviano Antônio de Araújo
Cirurgião Dentista
CRO - 316103-3849RN

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE:

Manuel Carlos da Silva 20/02/2015

QI Sala 01 3us IDADE 1,9 REGISTRO 1360484

GOVERNO DA PARAIBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

CIRURGIA T10. cir. com plaq. de fix. de mandíbula

ANESTESIA Geral ANESTESIA Dr. Flaviano

INSTRUMENTADORA Regina DATA 04/04/14 INICIO 08:00 FIM 09:50

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.			Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.			Catgut cromado Sertix	
	Propofol Propofol 100mg			Catgut cromado Sertix	
	Dimore amp.			Catgut Simples	
	Dolanina amp.			Catgut Simples Sertix	
	Etran Etran 100mg			Catgut Simples Sertix	
	Fenegan amp.			Catgut Simples Sertix	
	Fentanil ml 30mg			Cera pl/ osso	
	Inova ml			Ethibond	
	Ketalar ml			Ethibond	
	Mercaina % ml			Ethibond	
	Nubahin amp.			Fio de Algodão Sertix	
	Pavilion Lidololoma 4V			Fio de Algodão Sertix	
	Protigmine amp.			Fio de Algodão Sutupak	
	Protóxido l/m			Fio de Algodão Sutupak	
	Quelcin 20mg			Fila cardíaca	
	Rapifen amp.			Mononylon	
	Thionembatal ml			Mononylon	
	Tracrium amp.			Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES			Prolene Sertix	
	Agua Destilada amp.	04		Prolene Sertix	
	Decadron amp.	04		Prolene Sertix	
	Dipirona amp.	04		Prolene Sertix	
	Flaxidol amp.	02		Vicryl Sertix	
	Flebocortid amp.			Vicryl Sertix	
	Geramicina amp.			Vicryl Sertix 4-0	
	Glicose amp.	05			
	Glucon de Cálcio amp.				
	Haemacel ml.	05			
	Heparema ml.	05			
	Kanaktion amp.	05			
	Lasix amp.	05			
	Medrotinazol.	05			
	Plasil amp.	05			
	Prolamina	05			
	Revivan amp.	05			
	Stuptan amp.	05			
	Cefalotina 500mg				
	Hidrocort 100mg				
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES				
	Agulha desc. 25 x 7				
	Agulha desc. 28 x 28	03			
	Agulha desc. 3 x 4,5	03			
	Agulha pl/ raque nº	03			
	Alcool de Enfermagem	407			
	Alcool Iodado ml	01			
	Ataduras de Crepon				
	Ataduras de Gessada				
	Azul metileno amp.				
	Benzina ml				
	Bolsa Colostoma				
	Catel. pl/ Oxy.				
	Catel. De Urinar Sist. Fech.				
	Compressa Grande				
	Compressa Pequena				
	Cotonóide				
	Dreno				
	Dreno Kerr nº				
	Dreno Penrose nº				
	Dreno Pezzer nº				
	Equipo de Macrogotas				
	Equipo de Macrogotas				
	Equipo de Sangue				
	Equipo de PVC				
	Esparadrapo Largo cm				
	Furacim ml				
	Gase Pacote c/ 10 unidades				
	H ₂ O, ml				
	Intracath Adulto				
	Intracath Infantil				
	Lâmina de Bisturi nº 20				
	Lâmina de Bisturi nº 12				
	Lâmina de Bisturi nº 15				
	Luvas 7.0				
	Luvas 7.5				
	Luvas 8.0				
	Oxigênio l/m				
	Polifix				
	PVP Tópico ml.				
	Sabão Antisséptico				
	Saco coletor				
	Seringa desc. 10 ml				
	Seringa desc. 20 ml				
	Seringa desc. 05 ml				
	Sonda				
	Sonda folley				
	Sonda Nasogátrica				
	Sonda Uretral nº				
	Steridrem ml				
	Torneirinha				
	Vaselina ml				
	Gelcon 18				
	Latex				
	Equipamentos				
	X Oxímetro de Pulso				
	() Serra				
	() Desfibrilador				
	X Foco Auxiliar				
	() Eletrocautério				
	() Oxímetro				
	() Cardiomonitor				
	() Fonte de Luz				
	() Perfurador Elétrico				

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

Silvana

MOD 056



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: Emanuel Yacki de Lacerda Soares			IDADE: 1 ano 4 m	SEXO: M
DATA: 04/01/2017	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO: 14 kg	ALTURA
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	UREIA	OUTROS
URINA		História de atropelamento DIA 01.01				
AP. RESPIRATÓRIO		Jejum desde 00:00h			FRAT. DE CRÂNIO	
AP. CIRCULATÓRIO		História de alergia			ELETROCARDIOGRAMA	
AP. DIGESTIVO		Edema de face acentuado			AP. URINÁRIO	
ESTADO MENTAL		Hematoma orbital E			ALERGIA	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO		⇒ FRAT. EXP. LATERAL E DE MANDÍBULA			ESTADO FÍSICO	
ANESTESIAS ANTERIORES						
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA		Rouquid 2mg EV			EFEITO	
LÍQUIDOS						
CÓDIGOS		ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO: O - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO: O				
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES		1. 0-1				
POSICÃO		D. Dorso				
AGENTES		VIDE LATERAL				
TÉCNICA		GERAL com indução inalatória sob máscara 4.5 y/cuff.				
OPERAÇÃO		Tratamento com placa de fr. de mandíbula -				
CIRURGIÕES		Dr. Fabiano /				
ANESTESISTAS		Dra. Izabelle Diniz				
OBSERVAÇÕES		ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS. CRM 9001 PERDA SANGÜÍNEA				





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

Nome do Paciente <i>Emmanuel Lereu</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação <i>11.07.2017</i>	Enf.		Leito
Operador <i>D. Druce</i>		1º Auxiliar	
2º Auxiliar	3º Auxiliar		Instrumentador
Anestesia	Tipo de Anestesia <i>Local</i>		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Painel de sub-occlusão reflete oclusão</i>			
Tipo de Operação <i>Redução do retardo</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório <i>Oclusão</i>			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

- Anorexia e Náuseas
- Opção de peles Mucosas (Escomosa)
- Causas de rotura bilobular.
- Anorexia e Náuseas
- Sutura e Náuseas 2.0 e 4.0
- Causa de Sutura Permeável.
- Causa de Sutura

Dr. Dirceu M. Carvalho
CIRURGIA PLÁSTICA
CRM - 4878

 $\Delta G^\circ: -0.18$

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Emanuel Yaslei de Bacerda Soares						DR= 20/02/15	
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO			
	Sala 06	SUS	1,9 meses	1.360.482			
CIRURGIA			CIRURGIÃO				
Potação de Tietelho			D ^r Dinzeu				
ANESTESIA			ANESTESIA				
Gnol			D ^r Isabele				
INSTRUMENTADORA		DATA	INÍCIO	FIM			
		11/01/17	09:00	10:30			
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostomia	Qtd.	FIOS		CÓDIGO
	Adrenalina amp.		Calef. p/ Oxi.		Catgut cromado Sertix		
	Atropina amp.		Calef. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix		
	Diazepam amp.		Compressa Grande		Catgut cromado Sertix		
	Dimore amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples		
	Dolantina amp.		Cotonóide		Catgut Simples Sertix		
20	Sufentanil Sufentanil ml		Dreno		Catgut Simples Sertix		
	Fenegem amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix		
	Fentanil ml		Dreno Penrose nº	01	Cera p/ osso		
	Inova ml		Dreno Pezzer nº		Ethibond		
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond		
	Mercaina % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond		
	Nubahin amp.		Equipo de Sanguie		Fio de Algodrão Sertix		
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodrão Sertix		
	Protigmine amp.		Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodrão Sutupak		
01	Protóxido de Propofol		Furacim ml		Fio de Algodrão Sutupak		
01	Quelicin ml		Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardíaca		
	Rapifen amp.		H ₂ O ₂ ml	03	Mononylon		2-0
	Thionembutal ml		Intracath Adulto	01	Mononylon		4-0
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Sertix		
Qtd.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi nº		Prolene Sertix		
	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº	24	Prolene Sertix		
	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15	12	Prolene Sertix		
01	Dipirona amp.		Luvas 7.0		Vicryl Sertix		
	Flaxidol amp.		Luvas 7.5		Vicryl Sertix		
	Flebocortid amp.		Luvas 8.0		Vicryl Sertix		
	Geramicina amp.		Luvas 8.5				
	Glicose amp.		Oxigênio l/m				
	Glucon de Cálcio amp.		Poliflix				
	Haemacel ml.		PVPI Dagemante ml				
	Heparema ml.		PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS		
	Karaklon amp.		Sabão Antisséptico		SG Normotérmico fr 500 ml		
01	Lasix Hidrocortisona		Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml		
	Medrolinazol.		Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml		
01	Plasil Nausectron		Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml		
	Prolamina		Seringa desc. 05 ml	02	SG fr 500 ml		
	Revivan amp.		Sonda TOT nº 4.5				
	Stuption amp.		Sonda Foley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE		
01	Sedativo 1g lorazepam		Sonda Nasogátrica				
			Sonda Uretral nº				
			Sterydrem ml				
			Torneirinha				
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml				
	Agulha desc. 25 x 7		Gelcon nº				
	Agulha desc. 28 x 28		Lalese				
	Agulha desc. 3 x 4,5		Coletadores				
	Agulha p/ raque nº		Microphne				
	Alcool de Enfermagem		Condutores				
	Alcool Iodado ml		Filtros				
02	Ataduras de Crepon 10 cm		Gelo nº				
	Ataduras de Gessada						
	Azul metileno amp.						
	Benzina ml						
				EQUIPAMENTOS			
				(X) Oxímetro de Pulso		() Foco Auxiliar	
				() Serra		(X) Eletrocautério	
				() Desfibrilador		(X) Oxícaplografo	
				(X) Foco Frontal		(X) Cardiomonitor	
				() Fonte de Luz		() Perfurador Elétrico	
				Circulante Responsável			



SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

Diagnóstico

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERREIRA, S

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
	7 Lule 8 + Curatela 9 Curatela 8/8/8/8 Depressão 10/10/10/10 etc e 10/10/10/10 etc f	14 15	100 Mantendo queacho. entup. 100 but. curatela 100 de 10/10/10/10 101 curatela 102 hospital 103 10/10/10/10

40D.035



Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
	3º DJH	
03/03/14	- Fratura bilateral de mandíbula	
	- escalfamento.	
	→ Em uso: Ceftriaxona - D3 → Paciente em acompanhamento pelo cirurgião buco-maxilo. Evoluindo e/febre. → Ao exame: EGR, expuser, respectivo, c/ eructos em com colúmbos (exolplacento) afelid, eructos, edema palpebral e equimose bilateral, encoragis forte - SR. MUXO DICK - An. RCU, ZT - ASB: flocos, dor - Ext. HX	
	→ Conduta: / Ceftriaxona 1000mg/12h + Oxacilina 1000mg/12h KVM p/heli-doy / Na3 e K=2,5. Parar da cirurgia plástica e estoma Reablição de neurocirurgia. Acompanhamento diário pelo buco-maxilo. Aguardando R.T. e hemograma <u>relatados extern.</u>	
	R.T. (invalidez) andar	





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Receituário Simples

Pt Emmanuel Yarlley de
Leandro
Leandro

Paciente submetido a cirurgia
para redução RFE de fratura
mandibular em 03/01/17 pela
buccomaxilo-facial; restabelecendo
função;itando em intercorrên-
cias pós-operatórias. Recebendo
alta pela BMF e sendo as
cuidados da neurocirurgia e
c. plástico.

MOD. 001

[Assinatura]
19/12/19

Flaviano Falcão de Araújo
CIRURGIABMF E IMPLANTODONTIA
CRO 32651FS - 3849IRM

Data

Médico



Relatório Médico

Emanuel Iarley de Lacerda Soares

Paciente vítima de acidente de trânsito no dia , Apresentou como lesão trauma crânio-encefálico com ferimento de corto-contuso de aproximadamente quinze centímetros e fratura bilateral de mandíbula. Realizou limpeza, desbridamento e sutura em couro cabeludo, e imobilização cruenta em mandíbula. Apresenta como sequelas desalinhamento de arcada dentária, com dificuldade de mastigação. Apresenta mudança de comportamento, cefaleia recorrente. Alta médica à partir desta data.

01/08/2019

Dr. Wivell Gomes Muniz
Assinado
01/08/2019 11:40



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE CONCEIÇÃO
Juízo do(a) 1ª Vara Mista de Conceição
R Antonio Gonzaga, S/N, Centro Administrativo Integrado Francisco de Oliveira Braga, CENTRO,
CONCEIÇÃO - PB - CEP: 58970-000
Tel.: (83) 34532263; e-mail: cci.1vara@tjpb.jus.br
Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.1.00

DESPACHO

Nº do Processo: 0801835-67.2019.8.15.0151

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assuntos: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: EMANUEL YARLEI DE LACERDA SOARES

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Vistos,

Defiro a gratuidade judiciária requerida (art. 98 e seguintes, NCPC), vez que não há elementos nos autos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão do benefício, aptos a autorizar a desconsideração da presunção relativa da alegação de insuficiência de recursos (art. 99, §§ 2º e 3º, NCPC).

Observando-se que a matéria discutida nos presentes autos admite a autocomposição, mas, verifica-se que afigurando-se desnecessária (e mesmo desaconselhável, ineficiente (art. 37, *caput*, CF) e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (art. 5º, LXXVII, CF)) a designação exclusiva de **audiência de conciliação**, quando já se anuncia infrutífera sua realização. Nada impede, entretanto, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, e mesmo como **fase preliminar da própria audiência de instrução (art. 359, NCPC)**, motivo pelo qual não se vislumbra prejuízo para a *ratio* conciliadora da novel codificação (art. 3º, § 3º, c/c art. 139, V, NCPC).

Cite-se a parte acionada para, querendo, oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias.

Uma vez juntada contestação, intime-se a parte autora, via patrono, para apresentar impugnação à contestação, no prazo de 15 (dez) dias¹.

KLEYBER THIAGO TROVÃO EULÁLIO
JUIZ DE DIREITO

¹Art. 350, NCPC. Se o réu alegar fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, este será ouvido no prazo de 15 (quinze) dias, permitindo-lhe o juiz a produção de prova.

