

## PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Elton Marques Pereira, brasileiro, solteiro, policial, CPF 069.135.024-86, RG 3147954, residente na Rua São Severino, 124, Monte Santo, Campina Grande-PB, CEP 58400-747.

nomeia e constitui como sua procuradora e Advogada:

**OUTORGADA:** Dra. RAWLLA KYCIA ANDRADE SOUZA, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PB sob nº 18.914, com escritório na Rua Paraíba, 95, sala 1, ou nº 103, liberdade, Campina Grande – PB – CEP 58.414-058, onde receberá comunicações de atos processuais.

**Poderes:** Defender os Direitos do Outorgante, como Autor ou Réu, em Juízo ou fora dele, em qualquer Fórum ou Instância, podendo o(s) dito(s) Outorgado(s), em conjunto ou individualmente, requerer e assinar o que julgar necessário, oferecer todo o gênero de provas e usar de todos os meios e recursos legais, para o que lhes confiro os mais amplos poderes, bem como os contidos na cláusula "ad-judicia" e os especialmente necessários para, onde com esta se apresentar, mover, variar ou desistir de quaisquer ações, transigir ou renunciar em Juízo ou fora dele; renunciar inclusive os tetos dos juizados cíveis, receber alvarás, quantias e dar quitação; substabelecer com ou sem reserva de poderes, em todo ou em parte, a presente procuração em que lhe convier, requerer e praticar perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal o que julgar conveniente à defesa dos meus direitos e interesses, ressaltando que a outorgada pode receber valores oriundos dessa ação judicial.

**Declaração:** Declaro nos termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para os devidos fins, que sou pobre na acepção jurídica do termo, uma vez que sacrifica o sustento meu e de minha família, assim não dispondo de condições econômicas para custear nenhum pleito judicial. Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

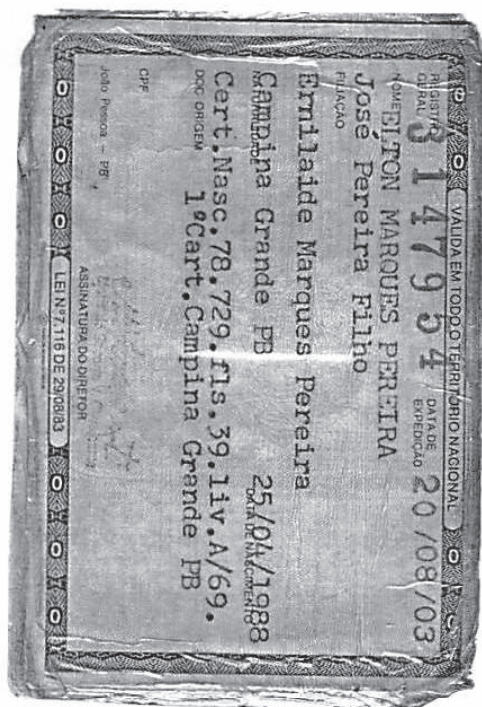
**CONTRATO: Cláusula Primeira** - Em remuneração pelos serviços profissionais ora contratados serão devidos honorários advocatícios, na porcentagem de 30% (trinta por cento) do que a outorgante da quantia que a outorgante for receber seja através de acordo, ou sentença condenatória, ou sentença homologatória. A respectiva quitação será dada quando mediante recibo. **Cláusula Segunda** – Não se compreende nas quantias acima estipuladas, quaisquer despesas judiciais ou extras, tais como custas processuais, honorários de terceiros, despesas de viagens e cópias de processos, quando necessárias, ou diligências específicas de captura de documentos que circundam a causa. **Cláusula Terceira** – Considerar-se-ão vencidos e imediatamente exigíveis os honorários ora contratados, no caso de o outorgante vir a revogar ou cassar o mandato outorgado ou a exigir o substabelecimento sem reservas, sem que este tenha, para isso, dado causa, ou caso queira desistir da ação ficará obrigado a realizar o pagamento dos honorários presentes na cláusula primeira, ou se ainda não existir valor certo de condenação fixará a porcentagem no valor da causa. **Cláusula Quarta** – Os honorários de condenação (sucumbência), se houver, pertencerão a Advogada, sem exclusão dos que ora são contratados. **Cláusula Quinta** – A Advogada Contratada fica autorizada a deduzir, dos valores recebidos para o Contratante, a importância referente a honorários e despesas, mediante prestação de contas. **Cláusula Sexta** – A Advogada Contratada não se responsabiliza pela veracidade dos documentos que lhe forem entregues apenas em fotocópias, caso venha ao contratante apresentar o documento original, esta dará no ato carimbo atestando a veracidade do referido documento. **Cláusula Sétima** – A contratada não se responsabiliza por qualquer informação inverídica ou omissiva contida no processo, haja vista que toda informação da lide foi repassada pelo contratante. Renunciando o contratante, desde já, qualquer causa contra a contratada, principalmente no que tange a esta cláusula e a anterior. **Cláusula Oitava** - A contratada não se responsabiliza por prazos processuais quando da ausência de entrega de documentos, ou de informações pertinentes à causa por parte do contratante ou de notícia sobre o paradeiro do contratante, leia-se mudança de endereço e/ou telefone. **Cláusula Nona** - A contratante fica ciente que não realizando o pagamento dos honorários devidos, ou de qualquer tipo de despesa, conforme a cláusula primeira e segunda fica automaticamente renunciada a causa, devendo o contratante procurar outro advogado para que proceda qualquer ato ou informação processual. **Cláusula Décima** – A atuação profissional e os valores nesse ato pactuados serão da Advogada Contratada, que ficará restrita ao Juízo da causa, em Primeira Instância. **Cláusula Décima Primeira** – Elegem as partes o foro da Comarca de Campina Grande - PB, para dirimir controvérsias que possam surgir do presente contrato. E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente em duas vias de igual forma e teor, na presença de duas testemunhas, para que possa produzir todos os seus efeitos de direito.

Campina Grande – PB, 06 de maio de 2019.

Elton Marques Pereira







ERIKA JOCELY MARQUES PEREIRA  
RUA SAO SEVERINO, 124 - MONTE SANTO  
CAMPINA GRANDE/PB CEP 58403-747 (AO 401)



Ligação MONOFÁSICO

ENERGISA BORBOREMA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A

Chf/Sic RES MTC B1/RESIDENCIAL - RESIDENCIAL

BR200 - KM 158 - Alta Sudeste - Três Irmãs - Campina Grande/PB - CEP 58427-700

Roteiro 9 - 401 - 524 - 1120

Referência Abr/2019

Chf/ID 126500001-96 - Insc 55 16000133-1

Medidor A1078011165

Emissão 15/04/2019

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica nº 00000715682  
Código para Débito Automático: 00000715682

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 023 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/CNPJ/RANI
Abr/2019	15/04/2019	15/05/2019	091.125.534-40

UC (Unidade Consumidora): 4/27598-2

#### Canal de contato

Declaração de Quitação Anual de Débitos  
Conforme previsto na Lei 12.007 de 29 de julho de 2009, informamos a quitação dos débitos referentes aos faturamentos regulares da energia elétrica desta unidade consumidora verificados no ano de 2019 e nos anos anteriores. Esta declaração substitui, para a comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as quitações dos faturamentos mensais dos débitos do ano a que se refere, e dos anos anteriores.  
Abraço Verde #ChegadaAcidentesdeTrabalho

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 15/03/19 Leitura 62464	Data 15/04/19 Leitura 62673	1	189	31

#### Demonstrativo

CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa/Valor	Base Cálculo	Alíq. (porcentagem)	Base Cálculo	Porcentagem (%)	Valor (R\$)	Valor (R\$)
0601	Consumo em kWh	189,000	0,7388140	145,17	145,17	2,7	36,19	145,17	7,16
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS								
0607	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			17,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0604	JUROS DE MORA 03/2019			0,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0605	MULTA 03/2019			1,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0605	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 03/2019			0,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do Item	TOTAL	189,00	145,17	36,19	145,17	7,16
Tarifa s/ Tributos	0,514030					

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
187	23/04/2019	R\$ 165,88

#### Histórico de Consumo (kWh)

139	189	184	183	177	168	169	168	167	171	141	150
Abr/18	Mar/18	Jun/18	Jul/18	Ago/18	Set/18	Out/18	Nov/18	Dez/18	Jan/19	Fev/19	Mar/19

#### RESERVADO AO FISCO

4b6e.8e99.73ee.5259.6aba.ebde.3819.8228.

Indicadores de Qualidade				Composição do Consumo		
2/2019 - Alta Branco				Discriminação	Valor (R\$)	%
Límites da ANEEL	Apurado	Límite de Tensão (V)		Serviço de Del. da Energia LBO	31,27	18,85
DIC MENSAL	0,00	NOMINAL	120	Compra de Energia	52,23	31,49
DIC TRIMESTRAL	0,00			Serviço de Transmissão	6,67	4,02
DIC ANUAL	0,00	CONTRATADA	102	Encargos Setoriais	7,01	4,24
FIC MENSAL	0,00	LÍMITE INFERIOR	131	Impostos Diretos e Encargos	68,71	41,43
FIC TRIMESTRAL	0,00	LÍMITE SUPERIOR	131	Outros Serviços	0,00	0,00
FIC ANUAL	0,00					
DIAIC	0,00					
DICRI	0,00					

Valor do Euf D (Fat 2/2019): R\$ 22,69

ATENÇÃO	Faturas em atraso
Reaj. Tarifário Vigência 01/04/18-Res. ANEEL nº 2.523 - 2,50% Médio	

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
23/04/2019	R\$ 165,88

836C000001-5 65880147000-1 00275982019-0 04200401019-7



Rio de Janeiro, 16 de Maio de 2018

Carta nº: 12813142

A/C: ELTON MARQUES PEREIRA

Nº Sinistro: 3180142777  
Vitima: ELTON MARQUES PEREIRA  
Data do Acidente: 15/04/2017  
Cobertura: DAMS  
Procurador: JOSE ERIVAN FERNANDES DE MEDEIROS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ELTON MARQUES PEREIRA

Valor: R\$ 1.381,50

Banco: 001

Agência: 000001634-9

Conta: 000010027791-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01671/01672 - carta\_12 - DAMS





Rio de Janeiro, 18 de Maio de 2018

Carta nº: 12823234

A/C: ELTON MARQUES PEREIRA

Nº Sinistro: 3180142770  
Vitima: ELTON MARQUES PEREIRA  
Data do Acidente: 15/04/2017  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: JOSE ERIVAN FERNANDES DE MEDEIROS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ELTON MARQUES PEREIRA

Valor: R\$ 2.193,75

Banco: 001

Agência: 000001634-9

Conta: 000010027791-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.193,75

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital 100%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 100%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 =	R\$	1.350,00
---	-----	----------

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 =	R\$	843,75
--	-----	--------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 0161501616 - carta\_15R - INVALIDEZ

00020808









GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

### Ficha de Acolhimento

Nome:	Eduardo Marques Teixeira		
End:	rua São Sebastião 194	Bairro:	Monte Santo
Data de Nascimento:	25-04-88	Documento de Identificação:	
Queixa:	Ac. do MOTO	Data do Atend.:	05.04.19
Acidente de trabalho?	( ) Sim	( ) Não	
<b>Classificação de Risco</b>			
Nível de consciência:	( ) Bom	( ) Regular	( ) Baixo
Frequência respiratória:	Aspecto: ( ) Calmo ( ) Fácil		
Pressão arterial:	Frequência cardíaca:		
Dosagem de HGT:	Temperatura axilar:		
Deambulação:	( ) Livre	( ) Cadeira de rodas	( ) Maca
<b>Estratificação</b>			

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

Assinatura e carimbo do profissional



GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

Nome do Paciente <i>Elton Marques Paula</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação <i>15/04/17</i>	Enf. <i>09</i>	Leito <i>01</i>	
Operador <i>Felipe Guedes</i>		1º Auxiliar	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia <i>funarolr Abantes</i>		Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Fratura - Luxação Galeas</i>			
Tipo de Operação			
Diagnóstico Pós-Operatório			
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 - Aspecto Visceras	
① Paciente em decúbito dorsal sob anestesia.	<div>COMPROVAÇÃO DE RECEBIMENTO</div> <div>28 MAR. 2018</div> <div>PROTOCOLO</div> <div>AG. JOÃO PESSOA</div>
② Feito aspiração e antiseptia	
③ A posição de campos estéril	
④ Incisão sobre a linha axila do rádio.	
⑤ Dissecção por planos	
⑥ Redução exata de fratura do rádio.	
⑦ Fixação de rádio com placas e parafusos	
⑧ Observado instabilidade da ARVD	
⑨ Fixação da ARVD com fio de Kirschner	
⑩ Sutura por planos	
⑪ Curativo	

Form 018

## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO







## NOTA DE SALÁ - CIRURGIA GERAL

PACIENTE		LEITE		CONVÊNIO		IDADE		REGISTRO	
Elton marques Pereira		5.05		28a		1916230		GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes	
CIRURGIA					CIRURGIÃO				
Anestesia					Anestesia				
Instrumentadora					FIM				
DATA					INÍCIO				
15/04/17					17:45				
18:40									
MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS					FIOS				
Atenafina amp.					Catgut cromado Serfix				
Atropina amp.					Catgut cromado Serfix				
Diazepam amp.					Catgut cromado Serfix				
Dimore amp.					Catgut Simples Serfix				
Dolantina amp.					Catgut Simples Serfix				
Efrane ml					Catgut Simples Serfix				
Fenegan amp.					Catgut Simples Serfix				
Fentanil ml					Cera p/ osso				
Inova ml					Eihibond				
Ketalar ml					Eihibond				
Mercaina % ml					Eihibond				
Nubahin amp.					Fio de Algodão Serfix				
Pavulon amp.					Fio de Algodão Serfix				
Proligmine amp.					Fio de Algodão Sulupak				
Protóxido Vm					Fio de Algodão Sulupak				
Quelicin ml					Fila cardíaca				
Rapifen amp.					Mononylon				
Thionembotal ml					Mononylon				
Tracrium amp.					Prolene Serfix				
MEDICAÇÕES					SOROS				
Água Destilada amp.					SG Normotérmico fr 500 ml				
Decadron amp.					SG Gelado fr 500 ml				
Dipirona amp.					SG Hipertérmico fr 500 ml				
Flaxidol amp.					SG Ring fr 500 ml				
Flebocort amp.					SG fr 500 ml				
Geramicina amp.									
Glicose amp.									
Glucon de Cálcio amp.									
Haemacei ml									
Heparina ml									
Kanakion amp.									
Lasix amp.									
Medrotilnazol.									
Plasil amp.									
Prolamina									
Revivan amp.									
Stupenon amp.									
Cefalotina 1g									
MATERIAIS / SOLUÇÕES					EQUIPAMENTOS				
Agulha desc. 25 x 7					Oxímetro de Pulso				
Agulha desc. 28 x 28					( ) Serra				
Agulha desc. 3 x 4,5					( ) Desbridador				
Agulha p/ raque n°					( ) Foco Frontal				
Alcool de Enfermagem					( ) Foco Auxiliar				
Alcool Iodado ml					( ) Eletrocautério				
Ataduras de Crepon					( ) Oxícapígrafo				
Ataduras de Gessada					( ) Cardiomonitor				
Azul metileno amp.					( ) Perfurador Elétrico				
Benzina ml									

Favorite as 17:50







## Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Plim Marques Pereira		Idade:	28 anos
Convênio:			Data:	15/04/17
Procedimento:	Red. parietal e/fixação de Ent. dos ossos de Ant. Orós (E)			
Cirurgião:	Dr. Felipe	Auxiliar:	Anestesista: Dr. Guarnição	
Início:		Término:	Anestesia Bloqueio de Plim Marques (E)	

[illegible][illegible]**Observações:**

**Maria Marília da Silva**  
Técnica de Enfermagem  
COREN 785684

**Assinatura Anestesista**

**Circulante**

### Relatório de Operação

MOD. 103



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

<b>Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico</b>	<b>Hora entrada</b>	<b>Hora saída</b>
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		2
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		2
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		2
Sat O2 < 90 com oxigênio = 0 Sat O2 > 90 com oxigênio = 1 Sat O2 > 92% sem oxigênio = 2		2
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		2
<b>TOTAL DE PONTOS:</b>		10

*Raoni de Araújo Lima*  
Anestesiologista  
CRM - 80288

Assinatura do anestesista

COMPROVANTE DE RECEBIMENTO  
28 MAR. 2018  
PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO																																																
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: ELTON MARQUES		IDADE	SEXO	COR																																																
DATA: 15/04/17	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA																																																
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS																																																
	URINA																																																					
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE																																																
AP. CIRCULATORIO					ELETROCARDIOGRAMA																																																	
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO																																																	
ESTADO MENTAL			ATÁRAXICOS	CORTICÓIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES																																																
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					ESTADO FÍSICO	RECO																																																
ANESTESIAS ANTERIORES																																																						
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO																																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>DENTES ANESTÉSICOS</th> <th>Q'</th> <th>INDUÇÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">LÍQUIDOS</td> <td></td> <td>Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Laringo espasmo: _____ Lenta: _____</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">CÓDIGOS</td> <td></td> <td>Náuseas: _____ Vômitos: _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Outros: _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>MANUTENÇÃO</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Reflexos na SO: _____</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">CÓDIGOS</td> <td></td> <td>Obstr.: _____ Co<sub>2</sub>: _____ Excit.: _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Náuseas: _____ Vômitos: _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Outros: _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Com cânula: _____</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES</td> <td></td> <td>PARO O LEITO Sim _____ Não _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>CONDIÇÕES:</td> </tr> <tr> <td colspan="8">           POSIÇÃO            AGENTES            TÉCNICA            OPERAÇÃO            CIRURGIOS            ANESTESISTAS            OBSERVAÇÕES         </td> </tr> <tr> <td colspan="5">ANOTAR, NO VERSO AS COMUNICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS</td> <td colspan="3">PERDA SANGÜÍNEA</td> </tr> </tbody> </table>								DENTES ANESTÉSICOS	Q'	INDUÇÃO	LÍQUIDOS		Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____		Laringo espasmo: _____ Lenta: _____	CÓDIGOS		Náuseas: _____ Vômitos: _____		Outros: _____		MANUTENÇÃO		Reflexos na SO: _____	CÓDIGOS		Obstr.: _____ Co <sub>2</sub> : _____ Excit.: _____		Náuseas: _____ Vômitos: _____		Outros: _____		Com cânula: _____	SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES		PARO O LEITO Sim _____ Não _____		CONDIÇÕES:	POSIÇÃO AGENTES TÉCNICA OPERAÇÃO CIRURGIOS ANESTESISTAS OBSERVAÇÕES								ANOTAR, NO VERSO AS COMUNICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS					PERDA SANGÜÍNEA		
DENTES ANESTÉSICOS	Q'	INDUÇÃO																																																				
LÍQUIDOS		Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____																																																				
		Laringo espasmo: _____ Lenta: _____																																																				
CÓDIGOS		Náuseas: _____ Vômitos: _____																																																				
		Outros: _____																																																				
		MANUTENÇÃO																																																				
		Reflexos na SO: _____																																																				
CÓDIGOS		Obstr.: _____ Co <sub>2</sub> : _____ Excit.: _____																																																				
		Náuseas: _____ Vômitos: _____																																																				
		Outros: _____																																																				
		Com cânula: _____																																																				
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES		PARO O LEITO Sim _____ Não _____																																																				
		CONDIÇÕES:																																																				
POSIÇÃO AGENTES TÉCNICA OPERAÇÃO CIRURGIOS ANESTESISTAS OBSERVAÇÕES																																																						
ANOTAR, NO VERSO AS COMUNICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS					PERDA SANGÜÍNEA																																																	

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



Assinado eletronicamente por: RAWLLA KYCIA ANDRADE SOUZA - 15/05/2020 17:51:07

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051517510686800000029492183

Número do documento: 20051517510686800000029492183





SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

## Diagnóstico

Voluptas, luxuria de voluptati

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

MOD. 035







GOVERNO  
DA PARÁIBA

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

## Diagnóstico

### FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

ALTA ORTODONTICA

EX RÁDIO E + EX MANDIBULA

ELTON PEREIRA

LEITO 9-1

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

Data		1	DIETA LIVRE	Prescrição Médica			Horário			Evolução Médica
16/04		2	JELCO SALINIZADO							
		4	DIPIRONA 1g + ABD EV 6/6H							12:00H #ORTOPEDIA
		5	TRAMAL-100mg + SF0,9%-100ml EV 8/8h S/N							3:45pm #ORTOPEDIA
		6	NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8h S/N							5:00pm #ORTOPEDIA
		7	OMEPRAZOL 40mg 1 CP VO EM JEIUM							6:00pm #ORTOPEDIA
		8	CEFTRIAXONE 1g + ABD EV 12/12H							7:00pm #ORTOPEDIA
		9	CURATIVO							8:00pm #ORTOPEDIA
		10	MSE ELEVADO							9:00pm #ORTOPEDIA
		11	SSV+CCGG							10:00pm #ORTOPEDIA
		12	Soluto para ser usado							11:00pm #ORTOPEDIA
		13								12:00pm #ORTOPEDIA
		14								13:00pm #ORTOPEDIA
		15								14:00pm #ORTOPEDIA
		16								15:00pm #ORTOPEDIA
		17								16:00pm #ORTOPEDIA
		18								17:00pm #ORTOPEDIA
		19								18:00pm #ORTOPEDIA
		20								19:00pm #ORTOPEDIA
		21								20:00pm #ORTOPEDIA
		22								21:00pm #ORTOPEDIA
										22:00pm #ORTOPEDIA
										23:00pm #ORTOPEDIA
										00:00pm #ORTOPEDIA
										01:00pm #ORTOPEDIA
										02:00pm #ORTOPEDIA
										03:00pm #ORTOPEDIA
										04:00pm #ORTOPEDIA
										05:00pm #ORTOPEDIA
										06:00pm #ORTOPEDIA
										07:00pm #ORTOPEDIA
										08:00pm #ORTOPEDIA
										09:00pm #ORTOPEDIA
										10:00pm #ORTOPEDIA
										11:00pm #ORTOPEDIA
										12:00pm #ORTOPEDIA
										13:00pm #ORTOPEDIA
										14:00pm #ORTOPEDIA
										15:00pm #ORTOPEDIA
										16:00pm #ORTOPEDIA
										17:00pm #ORTOPEDIA
										18:00pm #ORTOPEDIA
										19:00pm #ORTOPEDIA
										20:00pm #ORTOPEDIA
										21:00pm #ORTOPEDIA
										22:00pm #ORTOPEDIA
										23:00pm #ORTOPEDIA
										00:00pm #ORTOPEDIA
										01:00pm #ORTOPEDIA
										02:00pm #ORTOPEDIA
										03:00pm #ORTOPEDIA
										04:00pm #ORTOPEDIA
										05:00pm #ORTOPEDIA
										06:00pm #ORTOPEDIA
										07:00pm #ORTOPEDIA
										08:00pm #ORTOPEDIA
										09:00pm #ORTOPEDIA
										10:00pm #ORTOPEDIA
										11:00pm #ORTOPEDIA
										12:00pm #ORTOPEDIA
										13:00pm #ORTOPEDIA
										14:00pm #ORTOPEDIA
										15:00pm #ORTOPEDIA
										16:00pm #ORTOPEDIA
										17:00pm #ORTOPEDIA
										18:00pm #ORTOPEDIA
										19:00pm #ORTOPEDIA
										20:00pm #ORTOPEDIA
										21:00pm #ORTOPEDIA
										22:00pm #ORTOPEDIA
										23:00pm #ORTOPEDIA
										00:00pm #ORTOPEDIA
										01:00pm #ORTOPEDIA
										02:00pm #ORTOPEDIA
										03:00pm #ORTOPEDIA
										04:00pm #ORTOPEDIA
										05:00pm #ORTOPEDIA
										06:00pm #ORTOPEDIA
										07:00pm #ORTOPEDIA
										08:00pm #ORTOPEDIA
										09:00pm #ORTOPEDIA
										10:00pm #ORTOPEDIA
										11:00pm #ORTOPEDIA
										12:00pm #ORTOPEDIA
										13:00pm #ORTOPEDIA
										14:00pm #ORTOPEDIA
										15:00pm #ORTOPEDIA
										16:00pm #ORTOPEDIA
										17:00pm #ORTOPEDIA
										18:00pm #ORTOPEDIA
										19:00pm #ORTOPEDIA
										20:00pm #ORTOPEDIA
										21:00pm #ORTOPEDIA
										22:00pm #ORTOPEDIA
										23:00pm #ORTOPEDIA
										00:00pm #ORTOPEDIA
										01:00pm #ORTOPEDIA
										02:00pm #ORTOPEDIA
										03:00pm #ORTOPEDIA
										04:00pm #ORTOPEDIA
										05:00pm #ORTOPEDIA
										06:00pm #ORTOPEDIA
										07:00pm #ORTOPEDIA
										08:00pm #ORTOPEDIA
										09:00pm #ORTOPEDIA
										10:00pm #ORTOPEDIA
										11:00pm #ORTOPEDIA
										12:00pm #ORTOPEDIA
										13:00pm #ORTOPEDIA
										14:00pm #ORTOPEDIA
										15:00pm #ORTOPEDIA
										16:00pm #ORTOPEDIA
										17:00pm #ORTOPEDIA
										18:00pm #ORTOPEDIA
										19:00pm #ORTOPEDIA
										20:00pm #ORTOPEDIA
										21:00pm #ORTOPEDIA
										22:00pm #ORTOPEDIA
										23:00pm #ORTOPEDIA
										00:00pm #ORTOPEDIA
										01:00pm #ORTOPEDIA
										02:00pm #ORTOPEDIA
										03:00pm #ORTOPEDIA
										04:00pm #ORTOPEDIA
										05:00pm #ORTOPEDIA
										06:00pm #ORTOPEDIA
										07:00pm #ORTOPEDIA
										08:00pm #ORTOPEDIA
										09:00pm #ORTOPEDIA
										10:00pm #ORTOPEDIA
										11:00pm #ORTOPEDIA
										12:00pm #ORTOPEDIA
										13:00pm #ORTOPEDIA
										14:00pm #ORTOPEDIA
										15:00pm #ORTOPEDIA
										16:00pm #ORTOPEDIA
										17:00pm #ORTOPEDIA
										18:00pm #ORTOPEDIA
										19:00pm #ORTOPEDIA
										20:00pm #ORTOPEDIA
										21:00pm #ORTOPEDIA
										22:00pm #ORTOPEDIA
										23:00pm #ORTOPEDIA
										00:00pm #ORTOPEDIA
										01:00pm #ORTOPEDIA
										02:00pm #ORTOPEDIA
										03:00pm #ORTOPEDIA
										04:00pm #ORTOPEDIA
										05:00pm #ORTOPEDIA
										06:00pm #ORTOPEDIA
										07:00pm #ORTOPEDIA
										08:00pm #ORTOPEDIA
										09:00pm #ORTOPEDIA
										10:00pm #ORTOPEDIA
										11:00pm #ORTOPEDIA
										12:00pm #ORTOPEDIA
										13:00pm #ORTOPEDIA
										14:00pm #ORTOPEDIA
										15:00pm #ORTOPEDIA
										16:00pm #ORTOPEDIA
										17:00pm #ORTOPEDIA
										18:00pm #ORTOPEDIA
										19:00pm #ORTOPEDIA
										20:00pm #ORTOPEDIA
										21:00pm #ORTOPEDIA
										22:00pm #ORTOPEDIA
										23:00pm #ORTOPEDIA
										00:00pm #ORTOPEDIA
										01:00pm #ORTOPEDIA
										02:00pm #ORTOPEDIA
										03:00pm #ORTOPEDIA
										04:00pm #ORTOPEDIA
										05:00pm #ORTOPEDIA
										06:00pm #ORTOPEDIA
										07:00pm #ORTOPEDIA
										08:00pm #ORTOPEDIA
										09:00pm #ORTOPEDIA
										10:00pm #ORTOPEDIA
										11:00pm #ORTOPEDIA
										12:00pm #ORTOPEDIA





## FX RADIO E + FX MANDIBULA

**FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO**

**LEITO 9-1**

## Convênio

**KOD. 035**



Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
17/04	13,21				120 80		Paciente consciente e orientado, sem queixas, medicado de acordo com as ordens de enfermagem. Em eliminação presente.	
	14,30						Paciente em alta hospitalar por este motivo não foi medicado.	

Josane C. de Aguiar Nascimento  
Téc. Enf.  
COREN 177939

CUMPRIMENTOS ÀS ENFERMEIRAS

28 MAR. 2018

PROTÓCOLO Nº 1

AG JOÃO PESSOA

AC/H

Joseane C. de Aguiar Nascimento  
Téc. Enfermagem  
COREN 177938

Paciente em alta  
hospitalar, por este mo-  
tivo não foi medicado

*[Signature]*

ILUSTRAR: 28 MAR. 2018

5

[illegible]

6. 1/2

10



PACIENTE:	Wagner / 1970.04
DATA DO EXAME:	15/04/2017

### ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - "FAST"

#### METODOLOGIA:

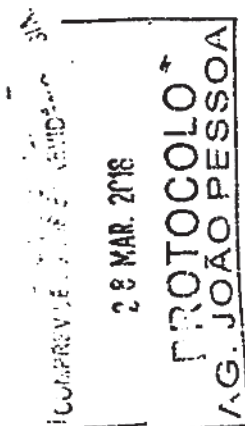
Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico na frequência de 4,0 MHz.

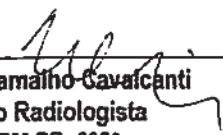
#### ANÁLISE:

Não identificamos sinais de líquido livre intra-abdominal ou derrame pleural no presente estudo.

Não foram evidenciadas lesões viscerais relacionadas ao trauma.

Observação: Ressaltamos a baixa sensibilidade da ultrassonografia na detecção de lesões em órgãos sólidos e vísceras ocas, não havendo critérios ecográficos seguros para indicação de alta hospitalar baseando-se apenas no resultado negativo da ultrassonografia.



  
Dr. Raiff Ramalho Cavalcanti  
Médico Radiologista  
CRM-PB: 6320





Sr(a): ELTON MARQUES      Protocolo: 0000331446      RG: NÃO INFORMADO  
Dr(a): JULIO CESAR CASTRO      Data: 16-04-2017 11:33      Origem: CLINICA ORTOPEDICA  
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES      Idade: 28 anos      Destino: ENF 09 - I. 01

**HEMOGRAMA**

[DATA DA COLETA: 16/04/2017 11:55 ]

**Resultados**

**Valores de Referências**

**SÉRIE VERMELHA**

Eritrócitos.....	5.11 milhões/mm <sup>3</sup>	4,2 à 6,0 milhões/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina.....	14,8 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	45 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	88 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.....	29 pg	27,0 à 32,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,5 à 36,0 g/dL

**SÉRIE BRANCA**

Leucócitos.....	8.100 /mm <sup>3</sup> (%)	(/mm <sup>3</sup> )	5.000 à 10.000 /mm <sup>3</sup>
Neutrófilos.....	0	0	
Promielócitos.....	0	0	
Mielócitos.....	0	0	
Metamielócitos.....	0	0	
Bastonetes.....	3,0	243	
Segmentados.....	80,0	6.480	40 à 70 % - 1.800 à 6.500 / mm <sup>3</sup>
Eosinófilos.....	0	0	0,5 à 5,0 % - até 500 / mm <sup>3</sup>
Basófilos.....	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm <sup>3</sup>
Linfócitos.....	15,0	1.215	20 à 45 % - 1.200 à 3.500 / mm <sup>3</sup>
Típicos.....	0	0	
Atípicos.....	0	0	
Monócitos.....	2,0	162	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm <sup>3</sup>
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	197.000 mm <sup>3</sup>		140.000 à 400.000 mm <sup>3</sup>

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

*Ana Claudia Barroso*  
**Ana Claudia Barroso**  
Biomédica  
CRBM - 5793

28 MAR. 2018  
**PROTOCOLO**  
/AG. JOÃO PESSOA



**PNCQ**  
Programa Nacional  
de Controle de Qualidade

Emissão: 16/04/2017 14:29 - Página 1 de 2





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



SUS  
Sistema  
Único  
de  
Saúde

Sr(a):	ELTON MARQUES	Protocolo:	0000331446	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	JULIO CESAR CASTRO	Data:	16-04-2017 11:33	Origem:	CLINICA ORTOPEDICA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	28 anos	Destino:	ENF 09 - I. 01

TEMPO DE SANGRAMENTO..... 1'30''

[DATA DA COLETA: 16/04/2017 11:56]

Valores de Referência:  
De 1 a 3 minutos

Material: sangue

Método: Duke

TEMPO DE COAGULACAO..... 6'00'' min

[DATA DA COLETA: 16/04/2017 11:56]

Valores de Referência:  
De 5 a 11 minutos

Material: Sangue

Método: Lee-White

Ana Cláudia Barroso  
Biomédica  
CRBM - 5793

COMPREVE 7 MAR 2018  
28 MAR. 2018  
PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

Emissão : 16/04/2017 14:29 - Página 2 de 2



PNCQ  
Programa Nacional  
de Controle de Qualidade



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO

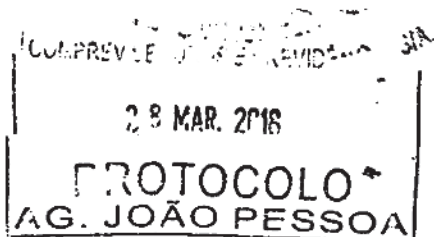
Nome: Elton Soares Pereira Registro: 9 Leito: 1 Setor Atual: Ortopedia

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: lpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %

HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: ( ) Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:



3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES FISIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: (x) Consciente ( ) Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Outro

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midríaticas

Mobilidade Física: (x) 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

(x) Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispneia ( ) Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ( ) Diminuídos ( ) D ( ) E

Ruidos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros:

Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva Expectoração: ( ) Quantidade e aspecto:

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

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

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: ( ) Visão ( ) Audição ( ) Tato ( ) Olfato ( ) Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

(x) Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo. ( ) Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: ( ) Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.







EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Ellen Mariana Registro: \_\_\_\_\_ Leito: 9-1 Setor Atual: \_\_\_\_\_

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: \_\_\_\_\_ °C; P: \_\_\_\_\_ bpm; FR: \_\_\_\_\_ irpm; PA: \_\_\_\_\_ mmHg; FC: \_\_\_\_\_ bpm; SPO2: \_\_\_\_\_ %

HGT: \_\_\_\_\_ mg/dl; Peso: \_\_\_\_\_ Kg; Altura: \_\_\_\_\_ cm Dor: (2) Local: abdome Obs.: \_\_\_\_\_

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

COMPREVIL 11/03/2018  
28 MAR. 2018  
PROTOCOLO  
A.G. JOÃO PESSOA

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: (2) Consciente (1) Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Outro

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midriáticas

Mobilidade Física: ( ) Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local:

Linguagem: ( ) Qual? ( ) Disfonia ( ) Afasia ( ) Disfasia ( ) Disartria.

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: (1) Espontânea ( ) Cateter Nasal ( ) Venturi % l/min ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tubo T

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº \_\_\_\_\_ Comissura labial nº \_\_\_\_\_ FIO2 % PEEP cmH2O

( ) Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispneia ( ) Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ( ) Diminuídos ( ) D ( ) E

Ruídos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros:

Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva Expectoração: ( ) Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: \_\_\_\_\_ Dreno de tórax: ( ) D ( ) E ( ) Selo d'água:

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

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: ( ) Visão ( ) Audição ( ) Tato ( ) Olfato ( ) Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

(1) Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo. ( ) Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: (2) Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.



Pele: (x) Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos; ( ) > 3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )	
Drogas vasoativas: ( ) Quais?	Precordialgia ( )
Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo	
Cateter vascular: (x) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: NSD	Data da punção 15/04/12
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:	
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>	
Tipo somático: ( ) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.	
Dentição: (x) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.	23 MAR. 2018
Alimentação: (x) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: 10h	Data: 15/04/12
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:	
Abdômen: (x) Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:	AG. JOAO PESSOA
RHA: ( ) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados	
Eliminação intestinal: (x) Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há dias ( ) Outros:	
Eliminação urinária: (x) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD: Débito ml/h;	
Aspecto: ( ) Outros:	Observações:
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>	
Condição da pele: ( ) Integra ( ) Ressecada (x) Equimoses (x) Hematomas (x) Escoriações ( ) Outro:	
Coloração da pele: (x) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica	Turgor da pele: ( ) Preservado
Condições das mucosas: (x) Úmidas ( ) Secas Manifestações de sede: ( )	
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: / /	
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto:	Débito: Retirado em: / /
Úlcera de pressão: ( ) Estágio:	Local: Descrição: Curativo: / /
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Cuidado corporal: ( ) Independente (x) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: (x) Satisfatória ( ) Insatisfatória	Higiene Corporal: (x) Satisfatória ( ) Insatisfatória.
Limitação física: (x) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:	
<b>SONO E REPOUSO</b>	
(x) Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono interrompido. Observações:	
<b>4. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>	
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	
Comunicação: (x) Preservada ( ) Prejudicada	Sentimentos e comportamentos: (x) Cooperativo ( ) Medo:
(x) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:	
<b>5. NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>	
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>	
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>	
<p>As 06:00 hs paciente repete o exame físico observado no exame anterior. Sinais vitais: paciente repete que não apresenta mais dor após o acidente e o TC apresenta resultado normal. Paciente preso o caso por o mesmo evoluir satisfatoriamente.</p> <p>Segue as evoluções de enfermagem</p>	
23 MAR. 2018	
<b>PROTOCOLO</b>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:	DATA: 15/04/12 HORA: h

FONTE: BORDINHÃO, R.C; Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).





COPIA DIGITALIZADA NO SAJ  
23 MAR. 2018  
PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

Heroldo de Marques Pereira

CÓPIA DIGITALIZADA NO SAJ  
CONFERE COM O ORIGINAL  
21/10/2017  
ASS. *[Assinatura]*





EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

15/4/17 #NCR  
AS 9H20Vítima de polítruma  
por acidente com motorcade  
cloragico (P)

si perde de consciência

sem vomito

Glossow 15  
sem cerv. c1912TCE sem anormalidades reflexivas  
do TCE no comportamento  
intencional. Membro dos zarcos  
TCE Col. Cervical sem fraturaCD : Observação neurológica no vídeo da  
Diploma de 20 6/6h  
bolsa de colutorio no oratório (D)George Mendes  
Neurologista / Patologista  
CRM 10.826

DESTINO DO PACIENTE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ às \_\_\_\_ hs.

( ) Centro cirúrgico

( ) Internação (setor)

( ) Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL

( ) Alta hospitalar / ( ) A revelia

( ) Decisão Médica

( ) Óbito

X George M. Mendes  
Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

16.1.143/pje/consulta/imp/urgencia.php?contar=1416230

2017





## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO.

John P. King

Arduus  
GDS

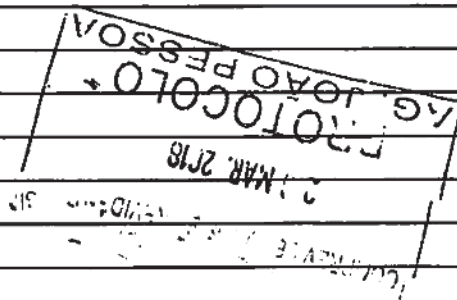
$$F(x) = \int_a^x f(t) dt$$

Paciente	JUN 15/2019		Alojamento		Leito	91	Convênio
----------	-------------	--	------------	--	-------	----	----------

[illegible]



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO







GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

CNPJ: 08.778.268/0001-60 | AV. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas - CEP 58432-809 / Campina Grande - PB

### RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

#### IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: \_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

1ª VIA - Retenção da Farmácia ou Drogeria

2ª VIA - Orientação ao Paciente

Dr. Otávio Ferreira Jr.  
CRM-PB 7103

Assinatura e Carimbo do Médico

Paciente: ANTONIO CARLOS

Endereço: \_\_\_\_\_

Prescrição: \_\_\_\_\_

1 Comprimido de 500mg de Paracetamol

Tomar 1 comprimido a cada 6 horas

por 3 dias

Data: 17 / 03 / 2018

Dr. Otávio Ferreira Jr.  
CRM-PB 7103

Assinatura do Médico

#### IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: Katelleny de Souza

Almeida

Ident: 99009137161 Org. Emissor: PA-CE

End.: R. R. de Almeida - 1000

Cidade: Campina Grande UF: CE

Telefone: 94871111

#### IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

DATA: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

MOD 083

IMPRESSO  
EMPRESA SEGURANÇA E PREVIDÊNCIA S/A

23-MAR. 2018

PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA





OP: 002 R00000  
 9-1634-9  
 07/04/17

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO  
 HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA  
 DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES  
 20 MAR. 2018  
 PROTOCOLO  
 AG. JOÃO PESSOA

Date 17/04/17  
 Médico  
 Dr. Ovídio Ferreira Jr.  
 CRM-PB 7103

MOD. 001

2 Anos + 15x 15mm  
 2007 Ovídia  
 VB ou  
 9

G/ETIOU GENCIM

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



SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
Delegacia Especializada de Acidentes de  
Veículos de Campina Grande



**POLÍCIA  
CIVIL**  
PARAÍBA



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado da  
Segurança e da Defesa Social

**BOLETIM DE Ocorrência**  
**Nº00318.01.2017.2.00.420**



**OCORRÊNCIA(S)**

**Suposto(s) Autor(es):**

**Tipificação I: LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**

**Data da Ocorrência: 15/04/2017**

**Hora: 07:30:00**

**Forma da Comunicação: Verbal**

**Endereço: Br 230 Lagoa de Dentro, São José da Mata, Campina Grande, PB.**

**PARTE(S)**

**VITIMA**

**Nome: Elton Marques Pereira**

**Conhecido por: Não informado**

**Filiação: Ernilaide Marques Pereira e José Pereira Filho**

**Idade: 29**

**Data de Nascimento: 25/04/1988**

**Identidade de Gênero: masculino**

**Nacionalidade: brasileira**

**Naturalidade: Campina Grande**

**Estado Civil: solteiro(a)**

**Escolaridade: Não informado**

**Profissão: Policial Militar**

**Documentos(s) de Identificação: CPF nº 069.135.024-86**

**Endereço: Rua- São Severino, 124, Monte Santo, Campina Grande, PB**

**Complemento: Não informado**

**Telefone: (83) 98829-7029**

**TESTEMUNHA**

**Nome: Djanilson Barbosa Marinho Júnior**

**Conhecido por: Não informado**

**Filiação: Vivian Leide Vieira Marinho e Djanilson Barbosa Marinho**

**Idade: 29**

**Data de Nascimento: 01/01/1988**

**Identidade de Gênero: masculino**

**Nacionalidade: brasileira**

**Naturalidade: Campina Grande**

**Estado Civil: solteiro(a)**

**Escolaridade: Não informado**

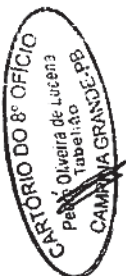
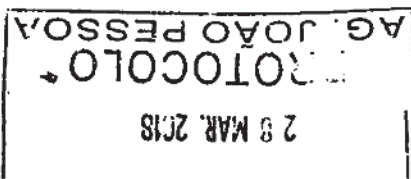
**Profissão: Policial Militar**

**Documentos(s) de Identificação: CPF nº 073.513.454-57**

**Endereço: Rua- Manoel Leonardo Gomes, 1180, Campina Grande, PB**

**Complemento: Bloco, "H", APTº304**

**Telefone: Não informado**



**CARTÓRIO DO 8º OFÍCIO DE NOTAS**  
Rua: Marques do Herval, 83 - Centro-Fone: 3341-6085  
CNPJ: 09.365.545/0001-76  
Bel. Pedro Oliveira de Lucena  
Tabelião

Cartório e dou fe que a presente cópia fotostática  
é a Reprodução fiel do original que me foi exibido  
Campina Grande - 28/03/17

Bel. Pedro Oliveira de Lucena  
Tabelião

**SELO DIGITAL: AFW95254-UN42**  
Consulte a autenticidade em <http://selo.digitel.tjpb.jus.br>





SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
Delegacia Especializada de Acidentes de  
Veículos de Campina Grande



**POLÍCIA  
CIVIL**  
PARAÍBA



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**  
Secretaria de Estado da  
Segurança e da Defesa Social



TESTEMUNHA

Nome: Edson Joaquim de Lira Júnior  
Conhecido por: Não informado  
Filiação: Joselita Silva Pereira Lira e Edson Joaquim de Lira  
Idade: 29 Data de Nascimento: 29/04/1988 Identidade de Gênero: masculino  
Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande  
Estado Civil: casado(a)  
Escolaridade: Não informado Profissão: Policial Militar  
Documentos(s) de Identificação: CPF nº 014.271.874-28  
Endereço: Rua- Pedro Silva, 630, Jardim Paulistano, Campina Grande, PB  
Complemento: Não informado  
Telefone: Não informado

#### OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

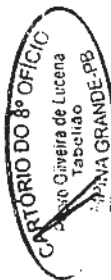
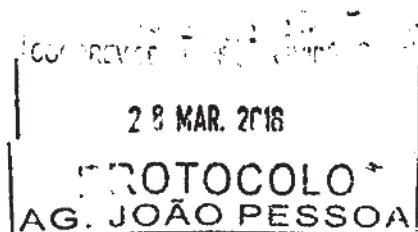
(I) Moto, marca Honda, modelo CG 150 TITAN KS, tipo de veículo Motocicleta, cor vermelha, ano 2009, placa MOR-6634, chassi 9C2KC15109R021136, renavam 14241674-2

#### DILIGÊNCIAS ADOTADAS/EXAMES REQUISITADOS

#### HISTÓRICO

Informa o comunicante/vítima, que no dia, hora e local já descritos, conduzia a motocicleta Honda/CG 150 TITAN KS, Ano/Modelo 2009/2009, cor vermelha, Placa MOR6634-PB, Chassi de Nº 9C2KC15109R021136, licenciada em nome do comunicante Elton Marques Pereira, quando trafegava na BR 230, mais precisamente na localidade Lagoa de Dentro, em frente a Mastodonte, bairro São José da Mata, momento em que o condutor de um veículo Siena de cor branco de demais sinais e condutor não identificado, que ia a sua frente tendo tirado para o acostamento e logo em seguida fez a volta na pista tendo o comunicante colidido na lateral traseira do lado esquerdo, tendo a vítima caído ao solo e sofrido fratura do Antebraço esquerdo e mandíbula, perda de dois dentes, sendo socorrida pelo SAMU e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma, nesta cidade. Na ocasião do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não se encontrando o envolvido sob a influência de bebidas alcoólicas. Não compareceram os Policiais Militares do CPTRAN, razão pela qual não foi elaborado o Boletim de Acidente de Trânsito. Afirma a vítima não ter o desejo de Representar Criminalmente contra o condutor do veículo causador do acidente.

Nada mais disse. Encerrado está o presente termo.



CARTÓRIO DO 8º OFÍCIO DE NOTAS  
Rua Marques do Herval, 83 - Centro Fone: 3241-6085  
CNPJ: 09.365.545/000176  
Bel. Pedro Oliveira de Lucena  
13/03/2018  
Certifico e dou fé em que o presente é cópia fotostática  
é a Reprodução fiel do original que me foi exibido  
Campina Grande, 28 03 17  
Bel. Pedro Oliveira de Lucena

SELO DIGITAL: APW25855-1PWP  
Consulte a autenticidade em: <https://reata-fisica.tribjpb.jus.br>



SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
Delegacia Especializada de Acidentes de  
Veículos de Campina Grande



**POLÍCIA  
CIVIL**  
PARAÍBA



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado da  
Segurança e Defesa Social




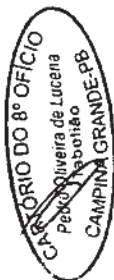
Campina Grande/PB, 28 de setembro de 2017.

  
LUCIANO BEZERRA SERRA SECA  
Delegado(a) de Polícia Civil



ELTON MARQUES PEREIRA  
Noticiante

  
ADEMIR DA COSTA VILAR  
Escrivão de Polícia



CARTÓRIO DO 8º OFÍCIO DE NOTAS  
Rua Marques do Heróico, 83 - Centro - CEP: 5641-6085  
CNPJ: 09.305.642/0001-76  
Bel. Pedro Oliveira de Lucena  
Tabelião

Certifico e dou fé que o presente é cópia fotostática  
e a Reprodução fiel do original que me foi exibido  
Campina Grande, 28-09-17

Bel. Pedro Oliveira de Lucena  
Tabelião

SELO DIGITAL: AFWQSSSS - KLCT  
Consulte a autenticidade em [portal.tjpb.jus.br](http://portal.tjpb.jus.br)

28 MAR. 2018  
PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA









Estado da Paraíba  
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB  
Secretaria de Saúde do Município  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SAMU Regional CG - 192



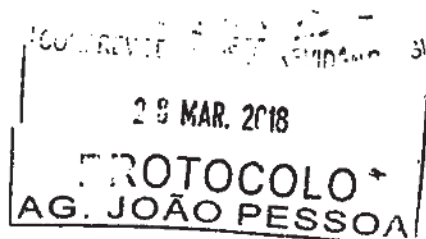
## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins de direito que o SAMU 192 Regional -- CG prestou atendimento pré-hospitalar ao paciente Elton Marques Pereira, vítima de acidente de trânsito no dia 15 de Abril de 2017 aproximadamente às 07hs30min, End: BR 230 -- Lagoa de Dentro, sendo o paciente atendido e removido para Hospital de Urgência e Trauma.

Campina Grande, 04 de Maio de 2017.

**Deoclecio F. Nascimento**  
SUPERVISOR  
SAMU 192-CG

*Deoclecio F. Nascimento*  
Coordenação Administrativa



SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)  
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB  
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191







SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA MILITAR  
COMANDO DE POLICIAMENTO REGIONAL I - CPRI  
9º BATALHÃO

LAUDO MÉDICO

Laudo médico referente ao acidente de trânsito sofrido pelo SD QPC MAT. 525.763-8 ELTON MARQUES PEREIRA -, lotado atualmente na 1ª Cia/9º BPM, ocorrido no dia 15 de abril de 2017 no trecho da BR 230 localizado no Distrito de São José da Mata, município da cidade de Campina Grande, tendo o acidentado recebido atendimento médico no local pela equipe de SAMU e em seguida sendo trasladado para este Hospital de Trauma da cidade de Campina Grande no dia 15/04/2017.

A) Descrição da lesão:

fratura de rádio esquerdo  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

B) Quesitos e perguntas:

1º - Há ferimento ou ofensa à integridade corporal ou à saúde do acidentado?

(x) Sim ( ) Não ( ) Prejudicado

2º - Qual a situação da lesão?

Pós-operatório  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3º - Qual o instrumento ou meio que a ocasionou?

Acidente de trânsito  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_





SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA MILITAR  
COMANDO DE POLICIAMENTO REGIONAL I - CPRI  
9º BATALHÃO

4º - Resultou ou pode resultar incapacidade do acidentado para suas ocupações laborativas e por quanto tempo?

☒ Sim ( ) Não ( ) Prejudicado

90 dias

5º - Resultou ou pode resultar perigo de vida?

( ) Sim ☒ Não ( ) Prejudicado

6º - Resultou ou pode resultar debilidade permanente de membro, sentido ou função?

( ) Sim ☒ Não ( ) Prejudicado

7º - Resultou ou pode resultar incapacidade permanente para as atividades policiais militares?

( ) Sim ☒ Não ( ) Prejudicado

8º - Resultou ou pode resultar perda ou inutilidade de membro, sentido ou função?

( ) Sim ☒ Não ( ) Prejudicado

9º - Resultou ou pode resultar deformidade permanente?

( ) Sim ( ) Não ☒ Prejudicado

10º - É possível afirmar se o acidentado necessita de repouso das suas atividades?

☒ Sim ( ) Não ( ) Prejudicado

11º - É possível afirmar se o acidentado proveio de imprudência, negligência, imperícia ou descaso do acidentado?

( ) Sim ( ) Não ☒ Prejudicado

Em 03 / 05 / 17

Edilson Soares de Araújo  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM-PB 50650-7/CT: 11502

Assinatura e Carimbo do Médico-CRM





SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA MILITAR  
COMANDO DE POLICIAMENTO REGIONAL I - CPRI  
9º BATALHÃO

Laudo médico referente ao acidente de trânsito sofrido pelo SD QPC PM Matr. 525.763-8 ELTON MARQUES PEREIRA - , lotado atualmente na 1ª Cia/9º BPM, ocorrido no dia 15 de abril de 2017 no trecho da BR 230 localizado no Distrito de São José da Mata, município de Campina Grande, tendo o acidentado recebido atendimento médico no local pela equipe de SAMU, e em seguida sendo transladado para este Hospital de Trauma da cidade de Campina Grande no dia 15/04/2017.

LAUDO MÉDICO

A) Descrição da lesão:

Fraturas bilaterais de cânulos  
alta + contusão de mandíbula

B) Quesitos e perguntas:

1º - Há ferimento ou ofensa à integridade corporal ou à saúde do acidentado?

( ☒ ) Sim

( ☐ ) Não

( ☐ ) Prejudicado

2º - Qual a situação da lesão?

Em tratamento por cirurgia

3º - Qual o instrumento ou meio que a ocasionou?

Acidente de trânsito

4º - Resultou ou pode resultar incapacidade do acidentado para suas ocupações habituais, e por quanto tempo?

( ☒ ) Sim

( ☐ ) Não

( ☐ ) Prejudicado

92 dias





SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA MILITAR  
COMANDO DE POLICIAMENTO REGIONAL I - CPRI  
9º BATALHÃO

5º - Resultou ou pode resultar perigo de vida?

( ) Sim (X) Não ( ) Prejudicado

6º - Resultou ou pode resultar debilidade permanente de membro, sentido ou função?

( ) Sim (X) Não ( ) Prejudicado

7º - Resultou ou pode resultar incapacidade permanente para as atividades policiais militares?

( ) Sim (X) Não ( ) Prejudicado

8º - Resultou ou pode resultar perda ou inutilidade de membro, sentido ou função?

( ) Sim (X) Não ( ) Prejudicado

9º - Resultou ou pode resultar deformidade permanente?

( ) Sim (X) Não ( ) Prejudicado

10º - É possível afirmar se o acidentado necessita de repouso das suas atividades?

(X) Sim ( ) Não ( ) Prejudicado

11º - É possível afirmar se o acidentado proveio de imprudência, negligência, imperícia ou descaso do acidentado?

( ) Sim ( ) Não (X) Prejudicado

Em 03/05/17







SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA MILITAR  
COMANDO DE POLICIAMENTO REGIONAL I - CPRI

Dr. JOSUA R. GARCIA  
CIRURGIÃO E TRAUMATOLOGISTA  
BUCCO-MAXILO-FACIAL - CRO - RJ

Assinatura e Carimbo do Profissional



Paciente: Elton Marques Pereira

O paciente nos procurou no mês de abril de 2018 para uma consulta clínica após ter sofrido acidente de moto, relatando fraturas em alguns dentes anteriores superiores.

Após o relato do mesmo sobre o acidente, seu primeiro atendimento foi realizado no hospital de trauma de Campina Grande-PB. Em seguida após toda assistência prestada, o paciente procurou a clínica para solucionar as fraturas nos elementos dentais (13, 12, 11, 21, 22 e 23) que ocorreram no acidente.

O plano de tratamento proposto foi à restauração desses elementos fraturados com Laminados Cerâmicos, dando mais resistência e devolvendo a função e estética dos mesmos, nos quais foram realizados e concluídos em junho de 2019.

Leonardo S. Gomes  
Cirurgião - DENTISTA  
CRO/PB - 4803

Campina Grande, 01 de julho de 2019.

Paciente: Elton Marques Pereira - 512 - Endereço: Campina Grande - PB - 83.3322-6049



**CLÍNICA RADIOLÓGICA DR. SATURNINO NÓBREGA LTDA**


**Av. Presidente Getúlio Vargas, 773 - Prata - Campina Grande - PB**

**CNPJ : 40.979.502/0001-20 - Insc. Municipal: 030.046-0**

---

Recebemos do (a) Sr.(a) Elton Marques Pereira portador (a) do CPF: 069.135.024-86 a importância de R\$ 40,00 (quarenta reais) correspondente ao pagamento por exame de Radiologia em Odontologia realizado nesta Clínica em sua pessoa, para que firmamos o presente para os fins de direito.

Campina Grande, 22/05/2017.

  
\_\_\_\_\_  
Clínica Radiológica Dr. Saturnino Nóbrega Ltda  
CNPJ:40.979.502/0001-20



FARMACIA DIAS LTDA - CNPJ: 07.275.031/0014-19  
RUA ANTENOR NAVARRO, 374, PRATA, Campina Grande,  
PB

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor  
Eletrônica

CODIGO DESCRICAO QTD UNID UN 1 VL. TOTAL  
07896331705140 PERLITRAT SOL BUCAL 5/ALCOOL 250ml  
L 1000x27,12 27,12

Desconto 2,73 24,39  
078910000065 ANADUA CREP CYSH 120ml 1PCx2,52 2,52

Desconto 0,11 2,39  
078910000067 ANADUA CREP CYSH 120ml 1PCx2,90 2,90

Desconto -0,15 2,83  
078910000067 ANADUA CREP CYSH 120ml 1PCx2,90 2,90

Desconto -0,15 2,83  
078910000067 ANADUA CREP CYSH 120ml 1PCx2,90 2,90

Desconto -0,15 2,83  
078910000067 ANADUA CREP CYSH 120ml 1PCx2,90 2,90

Desconto -0,15 2,83  
078910000067 ANADUA CREP CYSH 120ml 1PCx2,90 2,90

Desconto -0,15 2,83  
078964492543 ESPO HIP ANTENOR 2,50ml 1PCx5,50 5,50

Desconto -0,28 5,22  
07898108612095 COMP GAZE ESTERIL DIAS 1/10 UNID 2,00

Desconto 0,10 1,90  
07898108612095 COMP GAZE ESTERIL DIAS 1/10 UNID 2,00

Desconto -0,10 1,90  
07898108612095 COMP GAZE ESTERIL DIAS 1/10 UNID 2,00

Desconto -0,10 1,90  
QTD. TOTAL DE ITENS 11

VALOR TOTAL R\$ 56,04  
DESCONTOS R\$ 4,19

VALOR A PAGAR R\$ 51,85  
Cartão de Crédito 51,85

EMISSION NORMAL

Número: 118163 Série: 1

Emissão: 18/04/2017 09:39:39 Via do Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em

[https://www5.receita.pb.gov.br/nf-e/04/SEnf\\_Aces](https://www5.receita.pb.gov.br/nf-e/04/SEnf_Aces)

saFuncion.jsp?cdFuncion=151410

2517 0407 2750 3100 1419 0500 1000 1181 5318 5256 3858

Protocolo de Autorização: 325170081520927

Data de autorização: 18/04/2017 09:39:32

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



ND5: 1B65A85CF8E0A566F310A2504DEAC412  
Irib aprox R\$ 4,72 Fed e 9,33 Est e 0,00 Mun Lo  
nte: IBPT HAT2P7  
VACE ECONOMIZOU: R\$ 4,19  
Baic: 1256 N.Controle:399137  
FIDELIDADE REEDIAS-20.180.33170001.89  
Cliente:2424-ELLY SONNALLY DO NASCIMENTO  
Informações dos Tributos Totais Incidentes (Lei  
Federal 12.741/2012): R\$ 14,05

FARMACIA DIAS LTDA (D20)  
FARMACIA DIAS LTDA  
RUA ANTENOR NAVARRO, 374 CEP: 58400-520  
PRATA - CAMPINA GRANDE - PB

CNPJ: 07.275.031/0014-19 IE: 162075456

18/04/2017 09:39

COMPROVANTE CREDITO OU DEBITO

CARTÃO HIPERCARD

Nº do documento: 118163

REDE  
HIPERCARD

COMPR:750445034 VALOR: 51,85

ESTAB:042783003 FARMACIA DIAS 20

18.04.17-09:39:19 TERM:PV856674 180023

CARTAO: xxxxxxxxxxxx1444

AUTORIZACAO: 059073

ARQC:49D6458AE662FF8F

TRANSACAO AUTORIZADA MEDIANTE

USO DE SENHA PESSOAL

(S1ef)

REDE

HIPERCARD

COMPR:750445034 VALOR: 51,85

ESTAB:042783003 FARMACIA DIAS 20

18.04.17-09:39:19 TERM:PV856674 180023

CARTAO: xxxxxxxxxxxx1444

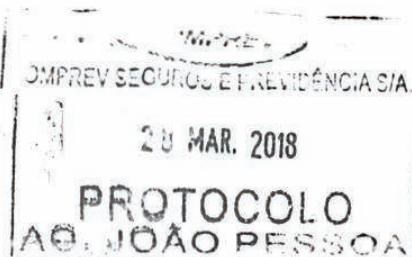
AUTORIZACAO: 059073

ARQC:49D6458AE662FF8F

TRANSACAO AUTORIZADA MEDIANTE

USO DE SENHA PESSOAL

(S1ef)



Assinado eletronicamente por: RAWLLA KYCIA ANDRADE SOUZA - 15/05/2020 17:51:09

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051517510932200000029492190>

Número do documento: 20051517510932200000029492190



Num. 30713733 - Pág. 3

FARMACIA DIAS LTDA - CNPJ: 07.275.031/0014-19  
RUA ANTENOR NAVARRO, 374, PRATA, Campina Grande,  
PB

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor  
Eletrônica

CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL	TOTAL
0728809657/031	DECI L 5 100g	1000	100g	29,95	29,95
Desconto		-5,99			23,96
QTD. TOTAL DE ITENS				1	
VALOR TOTAL R\$					29,95
DESCONTOS R\$					-5,99
VALOR A PAGAR R\$					23,96
Cartão de Crédito					23,96

EMISSION NORMAL

Número: 131794 Série: 1  
Emissão: 24/05/2017 10:59:22 - Via do Consumidor  
Consulte pela Chave de Acesso em  
[https://www5.receita.pb.gov.br/arf/seg/SEGf\\_AcesSarFuncao.jsp?cdFuncao=FIS\\_1410](https://www5.receita.pb.gov.br/arf/seg/SEGf_AcesSarFuncao.jsp?cdFuncao=FIS_1410)  
2517 0507 2750 3100 1419 6500 1000 1317 9414 4314 3967  
Protocolo de Autorização: 325170109299740  
Data de autorização: 24/05/2017 11:00:01  
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



CIA BRASILEIRA DE DEFESA DO CONSUMIDOR  
LNP - 47.508-41/0000-0000  
Av. Prefeito Severino Bezerra, 1539  
Mirante - PB

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

#	COD	DESC	QTD	UN	VL UN R\$	VL ITEM R\$
001	00000007057914	PARABONA SOD GMD 615 4 UN X 1,02 (0,98)	7,28			
002	00000004540642	MANTENGA DE CACAUA BA 1 UN X 2,99 (0,93)	2,99			
QTD TOTAL DE ITENS			2			
VALOR TOTAL R\$						10,27
CARTÃO						10,27

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.receita.pb.gov.br/>  
2517 0507 2750 3100 1419 6500 1000 0337 5110 0000 5376

CONSUMIDOR OUTROS:

Nº 00033751 Série 004 05/05/2017 16:34:37  
Protocolo de autorização: 325170094797765  
Data de autorização: 05/05/2017 16:34:37



20170505234200400000537  
ID-5: 8018d9b0f3cc530bec3ebf5efb92e8  
PARABONA LEGAL - RECEITA CIDADÃ  
TORPEDO PREMIADO:  
161055798 05052017 000537 1027  
PDV:004 LJ:2342 Ve:24 COD:537  
SIACTISC.EXE V:11.12.00 Op:000908602 Edneide Nascimento  
CIELO-VISA CREDIT  
498442-0889-01/21  
POS=62150859 DOC=004924 AUT=080120  
VENDA A CREDITO  
VALOR: 10,27 CTR:055094:4009  
AS: Val aprox Trib Fed 1,38 (13,44%)  
Trib Est 0,53 (5,16%) Fonte: IBPT

MD5: 1B65A85CF8E0A566F31D82504DEAC412  
PV0000261182  
Trib aprox R\$ 3,22 Fed e 0,00 Est e 0,00 Mun Fo  
nte: IBPT-HAT2P7  
VOCE ECONOMIZOU.....: R\$ 5,99  
Balco: 1153 M.Controle:417887  
FIDELIDADE REDEDIAS-20.180.384/0001-89  
Cliente:69759-ELTON ADELINO DOS SANTOS  
Informações dos Tributos Totais Incidentes (Lei  
Federal 12.741/2012): R\$ 3,22

FARMACIA DIAS LTDA (D20)  
FARMACIA DIAS LTDA  
RUA ANTENOR NAVARRO, 374 CEP: 58400-520  
PRATA - CAMPINA GRANDE - PB

CNPJ: 07.275.031/0014-19 IE: 162075456

24/05/2017 10:59

COMPROVANTE CREDITO DO DEBITO

CARTÃO VISA CREDITO

Número do documento: 131794

CIELO

VISA CREDITO

498442\*\*\*\*\*0389

1ª VIA-CLIENTE

AUT=039316

DOC=240043 24 05 17

10:59 ONL-C

VENDA A CREDITO

VALOR:

23,96

CIELO

VISA CREDITO

498442\*\*\*\*\*0389

2ª VIA ESTABELECIMENTO

AUT=039316

10423254700002 PDV=42232117

DOC=240043 24 05 17

10:59 ONL-C

VENDA A CREDITO

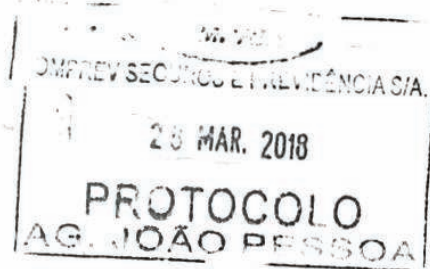
VALOR:

23,96

TRANSACAO AUTORIZADA COM SENHA

ELTON M PEREIRA

A0000000031010-09EECALV366





FARMACIA DIAS LTDA CNPJ:07.275.031/0018-42  
RUA VIGOUVINO WANDERLEY, 250, CENTRO, Campina Grande, PB

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CODIGO	DESCRICAO	QTD	UN	VL	UNIT	VL	TOTAL
07896523212685	NINESOLIDA 100MG 12CPR ONEFARMA LINDX19,33	1	UN	19,33			19,33
	Desconto			-9,91			9,42
	QTD. TOTAL DE ITENS						1
	VALOR TOTAL R\$						19,33
	DESCONTOS R\$						-9,91
	VALOR A PAGAR R\$						9,42
	Dinheiro						10,00
	TROCO R\$						0,58

#### EMISSION NORMAL

Número: 57552 Série: 1  
Emissão: 22/06/2017 18:14:50 - Via do Consumidor  
Consulte pela Chave de Acesso em  
[https://www5.receita.pb.gov.br/atf/seg/SEGf\\_Aces](https://www5.receita.pb.gov.br/atf/seg/SEGf_Aces)  
sarFuncao.jsp?cdFuncao=FIS\_1410  
2517 0807 2750 3100 1942 6500 1000 0575 5218 9720 9556  
Protocolo de Autorização: 325170180736722  
Data de autorização: 22/06/2017 18:14:53  
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



MO5: C456750BCA18C20901F2DB8E1A19888E  
PV0000256058  
Trib aprox R\$ 1,27 Fed e 0,00 Est e 0,00 Mun Fo  
nte: IBPT H4T2P7  
VOCE ECONOMIZOU..... R\$ 9,91  
Balc: 784 N.Controle:494421  
1000-FIDELIDADE REDEDIAS  
Cliente:45594-BETANIA ARAUJO MIGUEL  
Informações dos Tributos Totais Incidentes (Lei  
Federal 12.741/2012): R\$ 1,27

MPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A

28 MAR. 2018

PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

#### DROGASIL

Rua Drogasil S/A  
RUA SIQUEIRA CAMPOS, 540 - PRATA - CAMPINA GRANDE - PB  
CNPJ: 61.585.865/1628-01 - I.E: 162665651

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica  
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

#1	COD	DESC	QTD	UN	VL	UNIT	RS	ALIQ	VL	ITEM	RS
01	07951	PERIDORAT DENTAL 250	1,00	Unx	17,00	F				17,00	

QTD. TOTAL DE ITENS	1
VALOR TOTAL R\$	17,00
FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO
CARTÃO DE CREDITO	17,00

Trib Aprox R\$ 0,71 Federal e 2,69 Estadual  
Fonte: IBPT

NFC-e No. 000003690 Série 002  
Emissão 22/04/2017 20:13:53  
Via Consumidor  
Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.receita.pb.gov.br/nfce>  
CHAVE DE ACESSO  
2517 0461 5858 6516 2801  
6500 2000 0036 9010 0000 0015

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 325170085197550  
22/04/2017 20:13:53

PDV: 002 LJ: 2305 Con: 0000007260

#### DROGASIL

Rua Drogasil S/A  
RUA SIQUEIRA CAMPOS, 540 - PRATA - CAMPINA GRANDE - PB  
CNPJ: 61.585.865/1628-01 - I.E: 162665651

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica  
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

#1	COD	DESC	QTD	UN	VL	UNIT	RS	ALIQ	VL	ITEM	RS
01	53680	DICLOF RES 15 EMB 20	1,00	Unx	12,83	F				12,83	
		De 12,83 por 0,15 desconto de									
		Valor Líquido									8,15
		QTD. TOTAL DE ITENS									1
		VALOR TOTAL DESCONTO R\$									4,68
		VALOR TOTAL R\$									8,15
		FORMA DE PAGAMENTO									VALOR PAGO
		CARTÃO DE CREDITO									8,15

Trib Aprox R\$ 1,10 Federal e 1,39 Estadual  
Fonte: IBPT

NFC-e No. 000003690 Série 002  
Emissão 22/04/2017 20:10:25  
Via Consumidor  
Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://www.receita.pb.gov.br/nfce>  
CHAVE DE ACESSO  
2517 0461 5858 6516 2801  
6500 2000 0036 9010 0000 0017

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 325170085195738  
22/04/2017 20:10:25

PDV: 002 LJ: 2305 Con: 0000007256

HD5: 1B65A85CF8E0A566F31D82504DEAE412  
 PV0000249465  
 Trib aprox R\$ 11,59 Fed e 10,97 Est e 0,00 Mun  
 Fonte: IBPT H4T2P7  
 VOCE ECONOMIZOU.....: R\$ 41,58  
 Balc: 1153 N.Controle:398851  
 FIDELIDADE REDEIAS-20/150 334.0001-89  
 Cliente:128458-KARLA MARIA DE A NOURA  
 Informações dos Tributos Totais Incidentes (Lei  
 Federal 12.41/2012): R\$ 22,52

TRANSLAD AUTORIZA  
 2015 25 JUNIO 09:00





## Recibo

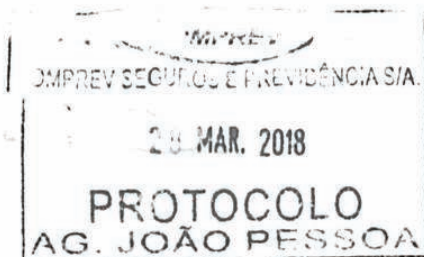
R\$ 2.000,00

Recebemos do (a) Sr. (a) / Empresa: ELTON MARQUES PEREIRA, portador do CPF 069.135.024-86 a importância de R\$ 2.000,00 (DOIS MIL REAIS) Referente aos Honorários por cirurgia de redução incruenta de fratura de mandíbula, pelo qual dou plena irrevogável quitação do valor acima mencionado.

Campina Grande 25 de Abril de 2017

  
JOSUEL RAIMUNDO CAVALCANTE – ME

CNPJ: 16.613.789/0001-96





# CAMPINA GRANDE

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

Departamento de Tributos - Av. Marechal Floriano Peixoto, nº 692, Centro - CEP 58.400 - 053 - Campina Grande/PB - Brasil - Fone: (83) 3510 - 9417

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão em horário de Brasília)  
30/04/2019 16:13:45

Período de Competência  
04/2019

Município de Prestação do Serviço  
Campina Grande - PB

Reg. Especial Tributação

Exigibilidade ISS

Microempresária e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Exigível em Campina Grande

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social  
ADVANCE ODONTOLOGICA LTDA

Nome Fantasia  
ADVANCE ODONTOLOGICA LTDA

CNPJ/CNPJ  
15.563.079/0001-57

Inscrição Municipal  
537509

Inscrição Estadual  
Isento

Simplificação  
Sim

E-mail  
rafaellaaraujo@gmail.com

Incentivo Cultural  
Não

Fone/Fax  
(83) 98770-6159

Endereço

Avenida Marechal Floriano Peixoto, 213, Centro - CEP: 58400-165 - Campina Grande - PB

### CONSUMIDOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social  
Elton Marques Pereira

CNPJ/CNPJ  
069.135.024-86

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax  
(83) 98829-7029

E-mail

Endereço

Rua Franklin Araújo, 420, Alto Branco - CEP: 58401-430 - Campina Grande - PB

### SERVIÇO PRESTADO

9999 - OUTROS SERVIÇOS CNAE: 3250706

### DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a tratamento odontológico realizado no mesmo endereço

### RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

### VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
300,00	0,00	0,00	300,00	2,7900
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
8,37	169,63	0,00	300,00	300,00

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Contribuinte Optante do Simples Nacional.

Visualização: 09/05/2019 16:26:51

Para validação desta NFS-e acesse: <https://campinagrandepb.web.rs.com.br/e-tornar/validar>  
Esta NFS-e foi emitida em conformidade com o Decreto nº 4.383 de 09 de janeiro de 2019.

Nota: 2019000

00000051

Código Verificação

SN9Y-TBQ1



Assinado eletronicamente por: RAWLLA KYCIA ANDRADE SOUZA - 15/05/2020 17:51:09

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051517510932200000029492190>

Número do documento: 20051517510932200000029492190

**CAMPINA GRANDE**

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

Departamento de Tributos - Av. Marechal Floriano Peixoto, nº 692, Centro - CEP: 58.400-055 - Campina Grande/PB - Brasil - Fone: (83) 3310-9417

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**Emissão (Horário de Brasília)  
09/05/2019 16:11:05Período de Competência  
05/2019Município de Prestação do Serviço  
Campina Grande - PB

Reg. Especial Tributação

Eligibilidade ISS

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP) Exigível em Campina Grande

**FRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social

ADVANCE ODONTOLOGICA LTDA

Nome Fantasia

ADVANCE ODONTOLOGICA LTDA

CPF/CNPJ

15.563.879/0001-57

Inscrição Municipal

537589

Inscrição Estadual

Isento

Simples Nacional

Sim

Email

rafaellafaraujo@gmail.com

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(83) 98770-6159

Endereço

Avenida Marechal Floriano Peixoto, 213, Centro - CEP: 58400-165 - Campina Grande - PB

**Tomador de Serviços**

Nome/Razão Social

Elton Marques Pereira

CPF/CNPJ

069.135.024-86

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

(83) 98829-7029

E-mail

eltonmp25@hotmail.com

Endereço

Rua Franklin Aragão, 420, Alto Branco - CEP: 58401-430 - Campina Grande - PB

**Serviço Prestado**

9999 - OUTROS SERVIÇOS CNAE: 3250706

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

Referente a tratamentos odontológicos realizados no mesmo endereço

**PETENÇÕES FEDERAIS**PIS (R\$)  
0,00COFINS (R\$)  
0,00INSS (R\$)  
0,00IR (R\$)  
0,00CSLL (R\$)  
0,00Outras Retenções (R\$)  
0,00**VALORES**Valor dos Serviços (R\$)  
2.000,00Deduções (R\$)  
0,00Desconto Incondicionado (R\$)  
0,00Base de Cálculo (R\$)  
2.000,00Alíquota (%)  
2,7900ISS (R\$)  
55,80

ISS Retido (R\$)

Desconto Condicionado (R\$)  
0,00Valor Líquido (R\$)  
2.000,00Valor Total da Nota (R\$)  
2.000,00**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Contribuinte Optante do Simples Nacional.

Visualizada em: 09/05/2019 16:21:33

Para validação desta NFS-e, acesse: <https://campinagrandepb.vebiss.com.br/externo/nfite/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 4.385 de 09 de janeiro de 2019.



Assinado eletronicamente por: RAWLLA KYCIA ANDRADE SOUZA - 15/05/2020 17:51:09

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051517510932200000029492190>

Número do documento: 20051517510932200000029492190

5/2018

NFS-e Prefeitura Municipal de Campina Grande - NFS-e



**P. M. Campina Grande**  
**SECRETARIA DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA**

Código de Verificação

**B8A2AD15.E2B9.D8BA.EC93.95DB.BCA0.81E4**

Competência: 04/2018

Número da Nota  
**40833**

RPS:

Data de Emissão  
03/MAY/2018  
13:14:10**PRESTADOR DE SERVIÇOS**Razão Social / Nome: **ADVANCE ODONTOLÓGICA LTDA ME**NPJ / CPF: **15.563.879/0001-57**Endereço: **MARECHAL FLORIANO PEXOTO 213**Bairro: **CENTRO**Município: **CAMPINA GRANDE**Inscrição Municipal: **537509**CEP: **58400-165**Complemento: **Não Informado**UF: **PB**País: **Brasil****TOMADOR DE SERVIÇOS**Razão Social / Nome: **ELTON MARQUES PEREIRA**NPJ / CPF: **069.135.024-86**Endereço: **RUA FRANKLIN ARAUJO 420**Bairro: **ALTO BRANCO**Município: **CAMPINA GRANDE**

Inscrição Estadual:

CEP: **58410-000**Complemento: **Não Informado**UF: **PB**País: **BRASIL****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS****REFERENTE A TRATAMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO NO MESMO ACIMA CITADO****VALOR TOTAL DA NOTA = R\$7.400,00**

//campinagrande.gilad.com.br/apexcgrande/?p=35532:12940075789123:NO::P32\_ID:4861456&amp;cs=36F:B87B2E573BARD8832472D4F94124B6





5/2018

NFS-e Prefeitura Municipal de Campina Grande - NFS-e

Código do Serviço 32507006 SERVIÇOS DE PROTESE DENTARIA

Item da Lista 04.12 - Odontologia.

IS (R\$) - %	IRRF (R\$) - %	CSLL (R\$) - %	PIS (R\$) - %	COFINS (R\$) - %
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base de Cálculo do ISS(R\$)	Alíquota(%)	Valor do ISS(R\$)	Valor Líquido(R\$)	
7.400,00	2,79	206,46	7.400,00	

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Contribuinte Enquadrado no regime SIMPLES NACIONAL.

Para verificar a veracidade da Nota Fiscal entre no site da prefeitura e clique no link NFS-e.

Autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Campina Grande no Internet, no Endereço:

Código de Verificação: B8A2,AD15,E2B9,D8BA,EC93,95DB,BCA0,81E4

3://www.campinagrande.pb.gov.br e clique no link NFS-e

CEBEMOS DA EMPRESA ADVANCE ODONTOLÓGICA LTDA ME OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Número da Nota: 40833

Campina Grande - PB 03/05/2018

Assinatura: Ellen Marquês Bruno

Local

Data

Assinatura

http://campinagrande.pb.gov.br/arquivo/arquivo.asp?ip=365.32.12940075789123::NO::P32\_ID:4861456&cs=36F887B2E573BA8D8632472D4F94124B6





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**9ª Vara Cível de Campina Grande**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0808558-33.2020.8.15.0001

**DESPACHO**

**Vistos, etc.**

O demandante foi vítima de acidente automobilístico e afirma ter gasto R\$ 11.982,86 com despesas de tratamento.

Descreve lesões decorrentes do acidente, mas não exatamente as

O autor ingressou com dois pedidos administrativos.

Um para ressarcimento de despesas médicas e outro por invalidez.

De um recebeu R\$ 1.381,50 e de outro R\$ 2.193,75 (de acordo com a narrativa da inicial).

Um sinistro recebeu nº 3180142777 e o outro 31801427770. Não disse qual foi o que se referiu a DAMS e o que foi relativo à invalidez.

Durante a sua narrativa, conclui dizendo que faz jus a receber percentual complementar tanto de DAMS e invalidez considerando perda da capacidade física e articular.

Apenas pelas cartas de concessão foi possível compreender que o valor de R\$ 1.381,50 foi recebido a título de ressarcimento de despesas médicas e R\$ 2.193,75 por invalidez.

Para a invalidez, administrativamente o autor foi enquadrado, de acordo com a tabela DPVAT, em “lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem anatômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital” e, em seguida, por se entender não haver a invalidez completa, aplicou-se o art. 3º, §1º, da Lei nº 6.194/74. Considerou-se sequela residual para pagamento de 10%, ou seja, R\$ 1.350,00. Ainda, foi enquadrado também em perda completa da mobilidade de um dos punhos mais aplicação do art. 3º, §1º, por se entender haver repercussão leve, o que importou no pagamento de 25%, ou seja, R\$ 843,75.

Ao final, requereu condenação da ré no pagamento de R\$ 12.724,75. Desse valor, não diz o que seria de DAMS e o que seria por invalidez.

Requereu gratuidade judiciária.

Feito o relatório acima, fazendo as considerações abaixo para ao final determinar:

**Gratuidade judiciária**



O benefício da gratuidade processual não tem por escopo livrar a parte dos custos de uma demanda, mas assegurar o acesso à Justiça sem prejuízo de seu próprio sustento ou de sua entidade familiar. Com base nisso, tenho que não é ilegal condicionar o juiz a concessão de gratuidade à comprovação de efetivo preenchimento dos requisitos necessários. O que é defeso ao julgado é indeferir o pedido sem conceder essa oportunidade à parte requerente.

Ressalto, inclusive, que com a vigência do atual Código de Processo Civil passou a se ter a possibilidade de parcelamento de custas processuais (art. 98 § 6º) e/ou redução de seu percentual (art. 98 § 5º).

Com a inicial deste processo sequer veio a guia de custas cuja obrigação de apresentação é da parte autora, já com a distribuição da ação, ainda que peça gratuidade judiciária.

### **Necessários esclarecimentos quando se trata de complementação**

Primeiro, dos R\$ 12.724,75 o autor precisa esclarecer qual a quantia refere-se a DAMS e qual à invalidez, já que na narrativa de sua inicial deixa claro que quer receber complementação de ambos.

Quanto à invalidez, este juízo não entendeu os valores que pretende a esse título. É necessário esclarecer onde foi enquadrado na tabela e Lei do DPVAT, e qual foi o erro nesse enquadramento, no entendimento do autor.

Fala em invalidez temporária, inclusive negritou esse trecho em sua petição de ingresso – Id 30713719 pag 4, mas é sabido que inexistente indenização por invalidez temporária em se tratando de DPVAT, mas apenas permanente.

Em um segundo momento, defende que não deveria ter havido a redução do inciso II do §1º do art. 3º da Lei do DPVAT, mas sem essa redução e só considerando um dos enquadramentos já se chegaria ao limite que se pode pagar de indenização por invalidez que é de R\$ 13.500,00. Menos R\$ 1.350,00 já recebido administrativamente desse seguimento, teríamos R\$ 12.150,00. Praticamente o total do pedido. Só que pela sua pretensão ainda deveria se acrescentar DAMS e o restante correspondente à mobilidade de um dos punhos, mas só me sobriam R\$ 574,75.

Da narrativa não decorreu logicamente o pedido.

### **Por todo o exposto, intime-se a parte autora para, em até 15 dias:**

a) para análise de seu pedido de gratuidade, sob pena de tê-lo indeferido, apresentar comprovantes atualizados de rendimentos de todas as fontes de renda que possuir, última declaração de imposto de renda encaminhada para a Receita Federal, extratos bancários dos 03 (três) últimos meses (se possuir mais de uma conta bancária, trazer de todas), sua última fatura de cartão de crédito (se possuir mais de um cartão de crédito, apresentar de todos), guia de custas (é obrigação da parte apresentá-la já com a inicial, ainda que faça pedido de gratuidade judiciária), e outros documentos que entenda pertinentes à comprovação do preenchimento dos requisitos necessários ao gozo da gratuidade judiciária;

b) a título de emenda da petição inicial, sob pena de tê-la indeferida, esclarecer qual o valor que pretende a título de DAMS e qual valor pretende a título de invalidez e qual o seguimento da tabela DPVAT no qual deve ser enquadrado. Sempre observar os limites legais de pagamento para DPVAT tanto em relação a invalidez quanto DAMS.

Campina Grande (PB), 21 de maio de 2020.



Andréa Dantas Ximenes - Juiz(a) de Direito





segue em anexo



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 9ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE  
CAMPINA GRANDE – PB.

ELTON MARQUES PEREIRA, já devidamente qualificado nos autos em epígrafe, vem por meio de sua advogada sub firmada, com endereço na rua Paraíba, nº 95, sala 1, Liberdade, Campina Grande – Estado da Paraíba, respeitosamente, perante Vossa Excelência, apresentar os esclarecimentos requeridos pelo juiz além de requer o deferimento total da justiça gratuita, pelas seguintes razões.

**DOS ESCLARECIMENTOS DA DEMANDA**

O autor postula em sua inicial a diferença de valores ainda não pagos ao autor a título de seguro obrigatório DAMS e invalidez permanente.

Ressalta-se que os valores recebidos pelo autor foi de R\$ 1.381,50 (mil e trezentos e oitenta e um reais e cinquenta centavos) através do processo administrativo nº 3180142777 de requerimento de DAMS e no valor de R\$ 2.193,75 (dois mil cento e noventa e três reais e setenta e cinco centavos), através do processo administrativo nº 3180142770, que pleiteou invalidez permanente, conforme fez as juntadas das cartas de comunicação com os respectivos valores.

Urge salientar que o autor demonstrou e comprovou em sua petição os gastos totais de R\$ 11.982,86 (onze mil novecentos e oitenta e dois reais e oitenta e seis centavos), com despesas e tratamentos médicos, conforme recibos de pagamento e notas fiscais.

Por conseguinte, o Laudo Traumatológico juntado aos autos, frisa que houve fratura de rádio esquerdo, fratura bilateral de côndilo alto mais anterior de mandíbula e perdas dos elementos dentais (13,12,11,21,22 e 23) que ocorreram no acidente, ocorre que o autor sofreu sequelas permanentes, resultando afastamento das ocupações habituais por mais de noventa dias.

Endereço: Rua Paraíba, nº. 95, sala 1, ou nº 103, Liberdade, Campina Grande – Paraíba  
CEP - 58.414-058, e-mail: rawlla-kycia@hotmail.com, Telefone: (83)8822-0013.



Esclarecemos ainda que não foram pagos os valores corretos, pois o autor sofreu algumas fraturas e perdas de elementos dentários, esses não levados em consideração na avaliação médica no processo administrativo, merecendo a avaliação médica ser revista através de perícia judicial.

Assim, considerando o acidente de trânsito sofrido pelo autor, requereu as diferenças de valores ainda não pagos a título de seguro DPVAT DAMS e invalidez.

Pelo exposto, requer a procedência da ação para o pagamento da diferença do valor não pago de seguro obrigatório DAMS de R\$ 1.418,50 (um mil quatrocentos e dezoito reais e cinquenta centavos), bem como a diferença de valor não pago de seguro obrigatório por invalidez permanente na importância de R\$ 11.306,25 (onze mil trezentos e seis reais e vinte e cinco centavos), com juros e correção monetária desde a data do evento danoso.

Sendo atribuído o valor da causa R\$ 12.724,75 (doze mil setecentos e vinte e quatro reais e setenta e cinco centavos), pois é a soma dos valores requeridos pelo autor.

#### **DO DEFERIMENTO DA JUSTIÇA GRATUITA**

Denota-se que conforme documento de rendimentos da autora, a mesma possui salário líquido gira em torno de R\$ 3.217,40 (três mil duzentos e dezessete reais e quarenta centavos).

No entanto, possui despesas superiores aos seus ganhos, posto que essas giram em torno de R\$ 5.591,41 (cinco mil quinhentos e noventa e um reais e quarenta e um centavos) mensais, conforme comprovantes de gastos com, luz, telefone e cartões de créditos que usa para suas necessidades básicas.

Assim, considerando que os valores de proventos do autor são inferiores às suas despesas, o autor fica impossibilitado de pagamento de custas processuais no importe de R\$1.238,47 (um mil duzentos e trinta e oito reais e quarenta e sete centavos) sem prejuízo do próprio sustento, estando em conformidade com a Lei 1.060/50.

Pelo exposto, requer a concessão da justiça gratuita, para dar prosseguimento ao processo.

Endereço: Rua Paraíba, nº. 95, sala 1, ou nº 103, Liberdade, Campina Grande – Paraíba  
CEP - 58.414-058, e-mail: rawlla-kycia@hotmail.com, Telefone: (83)8822-0013.



**PEDIDOS**

Pelo exposto, requer:

- 1) A concessão da justiça gratuita;
- 2) A procedência da ação para o pagamento da diferença do valor não pago de seguro obrigatório DAMS de R\$ 1.418,50 (um mil quatrocentos e dezoito reais e cinquenta centavos), bem como a diferença de valor não pago de seguro obrigatório por invalidez permanente na importância de R\$ 11.306,25 (onze mil trezentos e seis reais e vinte e cinco centavos), com juros e correção monetária desde a data do evento danoso.



Nestes termos,  
pede deferimento.


Campina Grande – PB, 29 de maio de 2019.



Rawlla Kycia Andrade Souza  
OAB/PB 18.914





 <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)			<b>Número do boleto:</b> 001.7.20.06565/01
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Campina Grande	<b>Classe Processual:</b> ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	<b>Data de emissão:</b> 29/05/2020
<b>Número da guia:</b> 001.2020.606565 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 31/05/2020
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 <b>Promovente:</b> ELTON MARQUES PEREIRA - Taxa Judiciária: R\$ 190,87 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LIDER - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - Para gerar nova guia, acessar app.tjpb.jus.br/custasonline, e escolher opção Consultar Guia.			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.239,82
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866700000122 398209283181 520200531009 172006565011 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.239,82

 <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)			<b>Número do boleto:</b> 001.7.20.06565/01
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Campina Grande	<b>Classe Processual:</b> ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	<b>Data de emissão:</b> 29/05/2020
<b>Número da guia:</b> 001.2020.606565 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 31/05/2020
<b>Promovente:</b> ELTON MARQUES PEREIRA <b>Promovido:</b> SEGURADORA LIDER			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78
<b>Detalhamento:</b> - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Cartas R\$ 12,00			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.239,82
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
			<b>Valor final:</b> R\$ 1.239,82

 <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 banco)			<b>Número do boleto:</b> 001.7.20.06565/01
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Campina Grande	<b>Classe Processual:</b> ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	<b>Data de emissão:</b> 29/05/2020
<b>Número da guia:</b> 001.2020.606565 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 31/05/2020
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 <b>Promovente:</b> ELTON MARQUES PEREIRA - Taxa Judiciária: R\$ 190,87 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LIDER - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - Para gerar nova guia, acessar app.tjpb.jus.br/custasonline, e escolher opção Consultar Guia.			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.239,82
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866700000122 398209283181 520200531009 172006565011 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.239,82





Poder Judiciário do Estado da Paraíba  
Tribunal de Justiça  
Sistema de Custas Online

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 001.2020.606565

**Data Vencimento:** 31/05/2020

**Data Emissão:** 29/05/2020

**Comarca:** Campina Grande

**Classe:** ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65

**Promovente:** ELTON MARQUES PEREIRA

**Promovido:** SEGURADORA LIDER

**Valor da Causa:** R\$ 12.724,75

**Despesas Processuais:** R\$ 12,00

**Custas:** R\$ 1.035,60

**Taxa:** R\$ 190,87

**Total da Guia:** R\$ 1.238,47


Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

---

Servidor

**APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.**





Governo da Paraíba  
Secretaria da Administração  
**Contracheque**

Órgão:	POLICIA MILITAR DO ESTADO PB
Nome:	ELTON MARQUES PEREIRA
Matrícula:	5257638
Cargo:	SOLDADO ENGAJADO
Classe Funcional:	690002
Unid.Trabalho:	PRIM COMP NONO BAT CIA BPM
T.S.Apos.:	8/6 (REF. MAIO/2020)
Regime:	MILITAR
Lotação:	POLICIA MILITAR DO ESTADO PB
Mês/Ano:	MAIO DE 2020

CÓDIGO	VANTAGEM/DESCONTO	PRAZO	VANTAGEM	DESCONTO
210	SOLDO		1.047,90	
243	GRAT.A.57.VII L.58/03-GPE.PM		80,50	
255	GRAT.A.57.VII L.58/03-OP.VTR		200,00	
358	BOLSA DESEMPENHO POLICIAL		1.147,89	
574	GRAT.HABILITAC.POLICIA.MILITAR		1.047,90	
674	PLANTAO EXTRA PM-MP 155/10	1	628,73	
675	AUXILIO ALIMENTACAO		484,00	
822	BRDESCO - EMPRESTIMO	90		1.145,48
990	FUNDO SAUDE - POLICIA MILITAR			7,30
996	PBPREV-CONTRIB.PREVIDENCIARIA			199,10
999	IMPOSTO DE RENDA NA FONTE			67,64
<b>TOTAIS</b>			<b>VANTAGEM</b> 4.636,92	<b>DESCONTO</b> 1.419,52
				<b>LÍQUIDO</b> 3.217,40

Consulta realizada em: 29/05/2020. Autenticação: c44ee1e75024db6208f45a48cf45ab57

SERVIDOR FIQUE EM CASA. Para dúvidas e esclarecimentos sobre o Coronavírus, ligue para 99146-9790.

[Imprimir](#)







4G



11:03



Cartão de Crédito

DEMONSTRATIVO MENSAL

VISA / GOLD

VENCIMENTO: 10/06

ELTON MARQUES

FINAL - 8290

LANÇAMENTOS NACIONAIS



TOTAL ELTON MARQUES

2.423,11

Desde 01/03/2020, os lançamentos internacionais são cobrados com base na cotação do dia da compra e não do fechamento da fatura.

TOTAL DE LANÇAMENTOS

2.423,11

Extrato em Aberto: Valores sujeitos a alteração até o fechamento da fatura.







4G

10:59

←

Extrato Fatura do Cartão

×

Transação realizada com sucesso!

Resumo da sua fatura

Cartão	OUROCARD VISA
Número Cartão	4984.****.****.0889
Nome	ELTON M PEREIRA
Vencimento	05.06.2020
Total da Fatura	R\$ 2.921,75
Pagamento mínimo	R\$ 438,27


Pagamentos




ERIKA JOCELY MARQUES PEREIRA  
RUA SAO SEVERINO, 124 /  
- MONTE  
CAMPINA GRANDE / PE CEP 58400-747 (AG-401)  
CPF/CNPJ/RANI: 081.125.534-40

Grupo CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo: B1  
Classe RES MTC B1 / Subclasse: RESIDENCIAL  
Ligação MONOFÁSICO  
Roteiro: B - 401 - 524 - 1120 Nº Medidor A1078011185



 UNIDADE CONSUMIDORA (UC)  
4/27598-2

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00000275982

 VALOR DA FATURA  
R\$ 128,31

 VENCIMENTO  
25/05/2020

 REFERÊNCIA  
Mai / 2020

 CONSUMO  
154kWh  
4,87 kWh  
MÉDIA DIÁRIA  
FATURADO  
PELA MÉDIA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS



19232900019 7 81660000005000

Loteria  
BENEFICIÁRIO

NOME FANTASIA: ULTRA NET SERVICOS EM INTER  
FAZAO SOCIAL: ULTRA NET SERVICOS EM INTERN  
CNPJ: 19.577.755/0001-81

PAGADOR

NOME: ELTON MARQUES PEREIRA

CPF: 069.135.024-86

DATA DE VENCIMENTO: 15/FEV/2020

DATA DE PAGAMENTO: 12/FEV/2020

VALOR NOMINAL: 50,00

DIÁRIOS: 0,00

IOF: 0,00

MULTA: 0,00

DESCONTO: 0,00

ABATIMENTO: 0,00

VALOR CALCULADO: 50,00

VALOR DO PAGAMENTO: 50,00

TIPO DE PAGAMENTO: ESPÉCIE

043-468393986-9

VIA DO CLIENTE





**loterias CAIXA**

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado.

114-334041350-4

23/NOV/2020 HORA DE 11:02:18

LOT. 13.000033-7 TERM 0425

LOCALIDADE: CAMPINA GRANDE

RG. VINCULADA: 0041

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CAGEPA-CIA AG ESG PARAIBA

VALOR DO PAGAMENTO: 68,24

826200000000 682400100181

011811404018 042020000035

114-334041359-4

19 VIA

**loterias CAIXA**

INTATO COM A CAGEPA  
COM ESTE NÚMERO

**MATRÍCULA**

11811404

**REFERENCIA**

AER/2020

**GRANDE**

**Responsável**

**Leitura Esgoto**

**LEITURA**

2017 MS.

CONFORME

JAN/2020	4	30	CLORO	178	182	179
DEZ/2019	4	30	PH	0	0	0
NOV/2019	4		CDR	55	182	165
OUT/2019	5		COL.TOTAIS	178	182	175
MEDIA(M)	4		DADOS REFERENTES A: FEV/2020			

DATA DA IMPRESSÃO: 06/04/2020 HORA DA IMPRESSÃO: 11:05:20

DESCRICAO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
AGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE AGUA	4 M3	37,91
ESGOTO		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ESGOTO	4 M3	30,33

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 6,31 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

**VENCIMENTO:** 19/04/2020 **Total a Pagar:** R\$ 68,24

**CONDIÇÃO DE LEITURA:** REALIZADA

**CONDIÇÃO DO FATURAMENTO:** MEDIA DO HIDROME TIPO DE TARIFA: 1

**INFORMAÇÕES GERAIS:**

SENHORES USUARIOS, INFORMAMOS QUE DEVIDO A PANDEMIA CAUSADA PELA COVID-19 (CORONAVIRUS) ESTAMOS DIRECIONANDO TODO ATENDIMENTO AO PÚBLICO PARA OS CANAIS VIRTUAIS: CALL CENTER (115), REDES SOCIAIS E MANEIRA VIRTUAL (GOV BR)









**Poder Judiciário da Paraíba**  
**9ª Vara Cível de Campina Grande**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0808558-33.2020.8.15.0001

**DECISÃO**

**Vistos, etc.**

Defiro a gratuidade judiciária.

Deixo de encaminhar os autos ao CEJUS, primeiramente em virtude da suspensão dos atos presenciais em razão da pandemia de Covid-19 e também por considerar que a causa não admite a autocomposição (art. 334, § 4.º, inciso II, do Código de Processo Civil de 2015), no momento inicial do processo, ante a ausência do exame pericial, requisito essencial para verificar a invalidez da autora.

Ressalto que esta posição não importa no descumprimento do dever de conciliar as partes, previsto nos arts. 3.º, § 2.º, e 139, V, do CPC, pois este poderá realizar-se “sempre que possível” (art. 3.º, § 2.º) e “a qualquer tempo” (art. 139, V), de sorte que nada impede a promoção da autocomposição, com designação de audiência para esse fim, posteriormente ou em conjunto com a perícia judicial, como, aliás, vem acontecendo nos mutirões de processos de Seguro DPVAT ordinariamente realizados pelo TJPB.

Intime-se a parte autora apenas para ciência.

Cite-se o a promovida para tomar conhecimento da presente ação e, querendo, contestá-la em quinze dias, sob pena de revelia.

Campina Grande/PB, data e assinatura digitais.

**ANDRÉA DANTAS XIMENES**  
**Juíza de Direito.**

**CITAÇÃO - VIA SISTEMA**

Cite-se o a promovida para tomar conhecimento da presente ação e, querendo, contestá-la em quinze dias, sob pena de revelia.

**CAMPINA GRANDE, 04 DE JUNHO DE 2020**

**THIAGO CAVALCANTE MOREIRA  
SERVIDOR**