

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: Osvaldo da Silva Santos,
brasileiro, solteiro, agente/tes, inscrito no
CPF nº. 093.176.154.194, residente e domiciliado na Rua:
Apresentado Guimarães, nº S/N,
Zona Rural, Município de Remígio, PE,
CEP 58398000.


OUTORGADO: INÁCIO BRUNO SARMENTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB sob nº 21.472, com endereço profissional na Rua: **Av. Dinamerica Alves Correia, 1020 - loja 02, Bairro: Dinamerica, na Cidade de Campina Grande/PB 3334-1289/99988-5048/98769-2274.**

PODERES: Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos do Outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta Douta Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou reclamante, defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromisso, prestar declarações, renunciar direitos, bem como substabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, praticarem todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, ao qual dar como firme e valioso, enfim praticar todos os atos previstos no art. 105 do Novo Código de Processo Civil com redação dada pela Lei nº 8.952 de 13.12.94 e art. 5º, § 2º da Lei nº 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

CONTRATO: O Outorgante obriga-se a pagar ao outorgado, a título de verba honorária advocatícia remuneratória pelos serviços prestados, ora contratados, a importância de 30%, calculados sobre o valor da causa, da condenação ou do acordo celebrado.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei nº 1.060/50, declara que é pobre na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

Campina Grande/PB, 23 de Januário de 2020.

José Gomes do Nascimento Neto
Assinante a rogo

Testemunhas: Maria Luzinete da Silva
Edson Gomes do Nascimento



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02
P-057

NAO ALFABETIZADO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.250.954 -2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 01/08/2017

NOME OSVALDO DA SILVA SANTOS

FILIAÇÃO MARIZO PEQUENO DOS SANTOS
MARIA DAS DORES DA SILVA SANTOS

NATURALIDADE AREIA-PB DATA DE NASCIMENTO 20/09/1988

DOC ORIGEM NASC.N.19037 FLS.23325 LIV.A01
CARTORIO AREIA-PB

CPF 093.176.574-94

Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO

01/08/2017

Ministério da Fazenda
Receita Federal
CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição 093.176.574-94

Nome OSVALDO DA SILVA SANTOS

Data de Nascimento 20/09/1988

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

01/2008

CAIXA



ANGELA MARIA SOARES DA SILVA
ASSISTENTE QUEIMADAS, S/A - AREA RURAL
REMIGIO/PB CEP 56380000 (AG 71)

energisa

Emissão: 15/02/2018 Referência: Fev/2018
Classe/Subcl: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO
Roteiro: 9 - 73 - 346 - 760 Nº medidor: 00008720793

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br/230, Km 26 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP: 53071-880
CNPJ: 09.036.193/0001-40 Ins. Est. 16.016.823-0

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 002.190.887
Cód. para Dtb. Automático: 0061739359-6

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 063 0196 Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/CNPJ/RANI
Fev/2018	15/02/2018	16/03/2018	7525598428 Ins. Est.

UC (Unidade Consumidora):

5/1739359-6

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.
- Levou choque no chuveiro? Hora de chamar um eletricista de confiança. Não arrisque a fazer sozinho. Dê um banho de segurança.
- Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde.
- Governo Federal.

Anterior		Atual		Constante		Consumo		Dias	
Data	Leitura	Data	Leitura						
18/01/18	1317	15/02/18	1365	1		33		30	
Demonstrativo									
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa (R\$)	Valor Base Calc. (R\$)	Aliq. ICMS (%)	ICMS (R\$)	Base Calc. Pot (R\$)	Pot (kW)	Coluna (R\$)
		Tributos Total (R\$)		ICMS (R\$)		Pot (R\$)		(1,12x8%) (5,1994%)	
0801	Consumo até 30kWh-BR	30,000	0,180950	5,42	0,00	0	0,00	5,42	0,06
0801	Consumo - 31 a 100kWh-BR	3,000	0,310200	0,93	0,00	0	0,00	0,93	0,01
0810	Subsídio			11,07	0,00	0	0,00	11,07	0,12
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0807	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			4,08	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0808	Devolução Subsídio			10,37	0,00	0	0,00	0,00	0,00
CCI	Código de Classificação do Item	TOTAL		11,13	0,00	0	0,00	17,42	0,18
								0,80	

Média últimos meses (kWh)
61

VENCIMENTO
22/02/2018

TOTAL A PAGAR
R\$ 11,13

Histórico de Consumo (kWh)

40	35	38	47	41	41	43	82	59	59	56	73
Fev/17	Mar/17	Abr/17	Maio/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18

RESERVADO AO FISCO

ebd3.5007.5a18.1a1f.ca8a.062b.8976.b610.

Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL		Apurado	Limites da Tensão (V)	
DIMENSIONAL	1,94	0,00	NOMINAL	220
DITRIMESTRAL	23,89		CONTRATADA	202
DICANUAL	47,78		LIMITE SUPERIOR	231
FICANUAL	7,74			
FITRIMESTRAL	15,49			
FICANUAL	30,98			
DMIC	8,59			
DICRI	16,80			

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/PB	2,28	20,49
Compra de Energia	2,70	24,26
Serviço de Transmissão	0,35	3,14
Encargos Setoriais	0,63	5,66
Impostos Diretos e Encargos	5,17	46,45
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	11,13	100,00

Valor do EUSD (Ref. 12/2017) R\$ 6,64

ATENÇÃO

- REAVISO: Caso a(s) fatura(s) acima continue(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 02/03/2018. Conforme Resolução 414/ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possível suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso essas faturas estejam pagas, desconsidere essa mensagem.
ESTE PRAZO NÃO VALE PARA AS FATURAS JÁ REAVISADAS, para estas a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decurso do prazo de 90 (noventa) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga.
Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento.
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$ 10,37.
- Leitura confirmada.

Faturas em atraso

Jan/18	40,03
Dez/17	31,58
Nov/17	36,21
Out/17	32,06
Set/17	65,23



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 23/01/2020 14:47:52

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012314474974100000026680563

Número do documento: 20012314474974100000026680563

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PB

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1838510044

NOME
JOSE GOMES DO NASCIMENTO NETO

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR UF
3582461 SSP PB

CPF
090.669.764-62

DATA NASCIMENTO
05/07/1989

FILIAÇÃO
EDSON GOMES DO NASCIMENTO
PALMIRA NUNES DO NASCIMENTO

PERMISSÃO
ACC CATHAB AB

Nº REGISTRO
04849528564

VALIDADE
08/08/2024

1ª HABILITAÇÃO
23/12/2009

OBSERVAÇÕES

Jose Gomes do Nascimento Neto
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
CAMPINA GRANDE, PB

DATA EMISSÃO
09/08/2019

[Assinatura]
ASSINATURA DO EMISSOR

51944616848
PB039381951

PARAÍBA
DENATRAN CONTRAN



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 	REGISTRO GERAL 2306564 DATA DE EXPEDIÇÃO 28 JUN 1996
<i>Maria Luzinete da Silva</i> ASSINATURA DO TITULAR	NOME MARIA LUZINETE DA SILVA
	FILIAÇÃO Severino Quintino da Silva Marilza Leite da Silva
	NATURALIDADE Areia/PB. DATA DE NASCIMENTO 10/06/1974
	Cert. Nasc. 223, liv. 01, fls. 58, v. do
	DOC. ORIGEM Cart. do Dist. de Muquém, Areia-PB.
	CPF
	João Pessoa - PB
	ASSINATURA DO CHefe DE POLÍCIA
CARTEIRA DE IDENTIDADE	LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de inscrição
051.980.844-41

Nome
MARIA LUZINETE DA SILVA

Nascimento
10/06/1974

Padron - Brasil - 006019-4

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Emissão
01/2002

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
MARIA LUZINETE DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO 10/06/1974 Nº INSCRIÇÃO 0212 6264 1201 ZONA 011 SEÇÃO 0078

MUNICÍPIO / UF AREIA/PB DATA DE EMISSÃO 22/05/2017

JUIZ ELEITORAL

Use. Maria das Graças Moreira Guadalupe

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Maria Luzinete da Silva
ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL



CYC

NASCIMENTO
21.12.49

INSCRIÇÃO NO CPF
046 023 608 34

CONTRIBUINTE
EDSON GOMES DO NASCIMENTO


 SECRETÁRIO DA RECEITA FEDERAL

(CÉDULA DE IDENTIDADE)




POLÍCIA DIRETA


 ASSINATURA DO PORTADOR

(VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL)

(REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL)

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

REGISTRO CIVIL 610.100

EDSON GOMES DO NASCIMENTO.

Filho de
José Gomes do Nascimento
Maria Enedia do Nascimento.
Areia - PB. 21-12-1949.

NATURALIDADE
27-10-1978.

(VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL)





GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO
Rua Raimundo Nonato de Araújo, S/N - Catolé - Campina Grande - 58410163 - (83) 3310-9319



OCORRÊNCIA Nº 000257/19

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000257/19 registrada em 01/11/2019, que passo a transcrever na íntegra: Ao primeiro dia do mês de novembro do ano de 2019, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 10:15 horas, compareceu o Sr. OSVALDO DA SILVA SANTOS, com 31 anos de idade, filho de MARIZO PEQUENO DOS SANTOS e MARIA DAS DORES DA SILVA SANTOS, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de AREIA - PB, Solteiro, escolaridade Não Alfabetizado, profissão AGRICULTOR, portador da Cédula de Identidade Nº 3.250.954 - 2ª VIA, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 09317657494, residindo à rua SÍTIO QUEIMADAS, S/N, bairro ÁREA RURAL, na cidade de REMÍGIO - PB.

Declarou que:

Informa o comunicante, que por volta das 18h00min do dia 19.11.2016, estava retornando para a sua residência, trafegando por uma estrada vicinal localizada no Sítio Queimadas, área rural de Remígio/PB, conduzindo a motocicleta HONDA/CG 150 TITAN KS, ano/modelo 2007/2007, cor vermelha, chassi nº 9C2KC08107R181273, de placa MNS-7896/PB, licenciada em nome de Emerson da Silva Gomes, quando perdeu o controle de direção e caiu ao solo, após cair em uma vala feitas pelas fortes chuvas na região, tendo a moto caído por cima do seu membro inferior esquerdo, causando fratura, sendo socorrido por populares e encaminhado inicialmente para o pronto atendimento da cidade de Remígio/PB e em seguida transferido para o hospital de Emergência e Trauma, onde foi submetido a tratamentos médicos, conforme prontuário medico hospitalar em anexo; Que, no momento do acidente o tempo encontrava-se bom e com via seca, entretanto, não existe iluminação no local, não encontrando-se o comunicante sob a influência de bebida alcoólica; Que, os Policiais Militares do BPTran não estiveram no local, motivo pelo qual não foi confeccionado o Boletim de Acidente de Trânsito. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Campina Grande, Sexta-feira, 1 de Novembro de 2019



OSVALDO DA SILVA SANTOS

Declarante

José Alberto do Nascimento
ESCRIVÃO DE POLÍCIA CIVIL
Mat. 099.241-1

JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 28 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190642043

Vítima: OSVALDO DA SILVA SANTOS

Data do Acidente: 19/11/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), OSVALDO DA SILVA SANTOS

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: OSVALDO DA SILVA SANTOS

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000001668

Conta: 0000059728-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:

www.seguradoralider.com.br/recomeco.

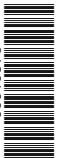
Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01751/01752 - carta_15R - INVALIDEZ

00010876





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE REMÍGIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESF V JAILZA MOREIRA
RUA ANTONIO CLEMENTINO, 179
PE. CÍCERO - REMÍGIO - PB

Atestado

Atesto para os devidos
fins que o Sr. Osvaldo de
Silva Santos, 30 anos,
sofreu traumatismo
no braço e consequen-
te o corpo, que requer
o mesmo, sofrer a di-
gnidade. O mesmo infor-
ma ser o mesmo. Hoje
o paciente deve permanecer
em casa, com o mesmo
Remissão - 12107119

Marileide Elias B. de Oliveira

MEDICA

ASSINATURA DO MÉDICO E CARIMBO

DATA: / /

AO RETORNAR AO MÉDICO, TRAZER ESTA RECEITA






ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE REMÍGIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESF II MARIA AUGUSTA LAUREANO
AV. MONSENHOR RUI BARREIRA VIEIRA, 52
LAGOA DO MATO - REMÍGIO - PB

Dedicação Médica

- Declaro para devidos fins,
que o Sr. Odvaldo da Silva
Santos, 30 anos. É portador
de Diabetes Mellitus, tipo II.
CID 10: E11.

Em uso de Hipoglicemiantes
orais.

Atenciosamente,


Dr. Leilson B. Rodrigues
MÉDICO
CRM / PB 10.986

ASSINATURA DO MÉDICO E CARIMBO

DATA: 08/11/2018

AO RETORNAR AO MÉDICO, TRAZER ESTA RECEITA





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A):

Oswaldo da Silva Junior PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____

SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A

TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº. 486.6 NO CID. DURANTE

O PERÍODO DE 02/09/17 A 25/09/17 NECESSITANDO DE

20 (vinte) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.

Campina Grande, 25/09/17

Dr. Schubert Costa
Ortopedia-Traumatologia
Cirurgia da Coluna
CRM 5523

Ass. do Médico - Nº. do CRM

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo o

Dr., _____ a registrar o diagnóstico

codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Ass. do Paciente ou Responsável

MOD. 060



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR.(A):

Oswaldo Silva
Santos PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____

SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A

TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº. M341 NO CID. DURANTE

O PERÍODO DE 17/03/17 A 25/03/17 NECESSITANDO DE

30 (trinta) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.

Campina Grande, 25/03/17

Yury de Paiva Câmara
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM PB 10907

Ass. do Médico - Nº. do CRM

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo o

Dr., _____ a registrar o diagnóstico

codificado CID ou por extenso neste atestado médico

Ass. do Paciente ou Responsável





<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012314475916600000026681197>

Número do documento: 20012314475916600000026681197

Ficha de Acolhimento

Nome:	Daviel de Souza		
End:	Rua Frei Inácio, 100		
Data de Nascimento:	30/09/1998	Documento de Identificação:	
Queixa:	Dor		
Acidente de trabalho?	() Sim	(X) Não	

Classificação de Risco

Nível de consciência:	() Bom	() Regular	() Baixo	Aspecto:	() Calmo	() Fáceis de dor	() Gemente
Frequência respiratória:	12						
Pressão arterial:	120/80						
Saturação de HGT:	98						
Deambulação:	() Livre	() Cadeira de rodas	() Maca	Frequência cardíaca:	70		
				Temperatura axilar:	36,5		
				Mucosas:	() Normocorada	() Pálida	

Estratificação

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

Assinatura e carimbo do profissional

MOD. 110



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
CAMPINA GRANDE - PB

RECEITUÁRIO DE ENTORPECENTES

Paciente: Osvaldo de Silva Santos

Apartamento Nº: _____ Enfermaria: Ext Leito: 01

Medicamento: Tramaldomg 8/8h

Diagnóstico: Pós-op. Ex. plado 4' bial

Justificação: Analgesia

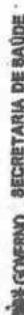
Ass. Médico: _____ CRM: _____

Halisson Barros de Almeida
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 2562

Campina Grande, 10 / 12 / 18

MOD: 06





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

Ok

DIAGNÓSTICO

GOVERNMENT PROGRAMS | VOLTRAC

Exato 6021

[illegible]

Dr. William L. Carson
Ottawa, Ontario
Canada

⑦ Melody Soft

Paciente	V. M. M. B. C. S. M. B. C.			Alojamento:	Letto	Convento
----------	----------------------------	--	--	-------------	-------	----------

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
23/11	1. Dieta 2. S.R.L. 1500ml EV/24h 3. Dipirona 02ML + AD EV 06/06h 4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h 5. Omeprazol 40mg EV/jejum 6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN 7. Nauseadron 01 FA + AD EV 8/8h SN 8. Claxane 40mg SC/dia 9. SSIV + CCGG	06:00 08:30 10:30 13:30 16:30 19:30 23:30 OK	Rtts e extaror Aguarda cirurgia CD = VPRU

Dr. Jefferson Lisson L.A. Rocha
CRM-PA 5657 - CRM PG 10168

Dr. Jefferson Lisson L.A. Rocha
CRM-PA 5657 - CRM PG 10168

Paciente	Convênio	Leito	Alojamento:	Horário	Prescrição Médica	Evolução Médica
Osvaldo Silva					1. Dieta Livre 2. SRL 1500ml EV/24h 3. Dipirona 02ML + AD EV 06/06h 4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h 5. Orneprazol 40mg EV/jejum 6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN 7. Neusedron Q1 FA + AD EV 8/8h SN 8. Claxane 40mg SC/dia 9. SSVV + CCGG	REC. ESTAD.
						Agente cirurg
						CO
						vm

COLÔNIA TRATAMENTO E REABILITAÇÃO

mixto
OK OK

DIAGNÓSTICO

Guilherme Santos

Ex Plano h.s. id

Paciente	Prescrição Médica	Alojamento:	Leito	Convênio
----------	-------------------	-------------	-------	----------

Data	Prescrição Médica	SND	Horário	Evolução Médica
------	-------------------	-----	---------	-----------------

1. Dieta livre

2. SRL 1500ml EV/24h

3. Dipirona 02ML + AD EV 06/06h

4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h

5. Omeprazol 40mg EV/jelum

6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN

7. Nauseadron 01 FA + AD EV 8/8h SN

8. Claxane 40mg SC/dia

9. SSVV + CCGG

18

24

06

Rece. enf. id

Aguardo cirurgia

CD

ipm

Dr. Leonardo Lima L. A. Rocha
CRM 100.000.000-0

Dr. Leonardo Lima L. A. Rocha
CRM 100.000.000-0



GOVERNO
DA PARAÍBA

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



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM			
NOME:	27/11 <i>Osvaldo do Silva</i>		
IDADE:	SEXO: M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	DATA DE NASCIMENTO:	/ / às : h
SETOR:	<i>Amarela</i>		
LEITO:			
DIAGNÓSTICO MÉDICO:			
ALERGIAS:	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	QUAIS:	
MEDICAÇÃO CONTÍNUA:	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	QUAIS:	
DOENÇA CRÔNICA:	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	QUAIS:	
PRESENÇA DE ESCARA:	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	LOCAL:	
PRESSÃO ARTERIAL:	HIPOTENSO <input type="checkbox"/> NORMOPOTENSO <input type="checkbox"/> HIPERTENSO <input type="checkbox"/>		
SISTEMA NEUROLÓGICO:	CONSCIENTE <input checked="" type="checkbox"/> INCONSCIENTE <input type="checkbox"/>	ORIENTADO <input checked="" type="checkbox"/>	
SISTEMA RESPIRATÓRIO:	DISPNEICO <input type="checkbox"/> TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/> EUPNEICO <input checked="" type="checkbox"/> BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>		
SIST. GENITOURINÁRIO (DIURESE)	NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> POLÚRIA <input type="checkbox"/> OLIGÚRIA <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/>		
MOBILIDADE:	DUSÚRIA <input type="checkbox"/> CISTOSTOMIA <input type="checkbox"/> ANÚRIA <input type="checkbox"/>		
DEÂMBULA:	DEÂMBULA C/ APOIO <input checked="" type="checkbox"/> ACAMADO <input type="checkbox"/> S/ DEFICITE MOTOR <input type="checkbox"/>		
TETRAPLEGIA <input type="checkbox"/>	HEMIAPLEGIA <input type="checkbox"/>	PARESIA <input type="checkbox"/>	RESTRITO NO PEITO <input type="checkbox"/>
SIST. GAS. ROINTEATINAL (DIETA)	VO <input checked="" type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/>		
ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO <input checked="" type="checkbox"/> DESNUTRIDO <input type="checkbox"/> OBESO <input type="checkbox"/> CAQUÉTICO <input type="checkbox"/>		
DADOS VITAIS:	PA: T: FR: FC: PESO:		
DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM			
<input checked="" type="checkbox"/> RISCO DE QUEDA	CD/FR:	<i>risco diagnóstico</i>	
<input type="checkbox"/> RISCO DE ASPIRAÇÃO	CD/FR:		
<input checked="" type="checkbox"/> RISCO DE INFECÇÃO	CD/FR:	<i>risco. infecção</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL	CD/FR:	<i>temperatura. superaquecida</i>	
<input type="checkbox"/> RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL	CD/FR:		
<input type="checkbox"/> RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA <input type="checkbox"/> RETENÇÃO URINÁRIA	CD/FR:		
<input type="checkbox"/> RISCO DE SANGRAMENTO	CD/FR:		
<input type="checkbox"/> NÁUSEA	CD/FR:		
<input type="checkbox"/> DOR AGUDA <input type="checkbox"/> DOR CRÔNICA	CD/FR:		
<input type="checkbox"/> PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	CD/FR:		
<input type="checkbox"/> MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA	CD/FR:		
<input type="checkbox"/> DÉFICIT NO AUTO CUIDADO <input type="checkbox"/> ALIMENTAR-SE <input type="checkbox"/> PARA BANHO	CD/FR:		
<input checked="" type="checkbox"/> INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	CD/FR:	<i>escaras</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA	CD/FR:		
<input type="checkbox"/> RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO	CD/FR:		
<input type="checkbox"/>	CD/FR:		
<input type="checkbox"/>	CD/FR:		
<input type="checkbox"/>	CD/FR:		
<input type="checkbox"/>	CD/FR:		
ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL		CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA FR: FATOR RELACIONADO	
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM			
<input checked="" type="checkbox"/> MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS.	APRAZAMENTO	ASSINATURA	
<input type="checkbox"/> REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.	<i>01/20h</i>		
<input type="checkbox"/> ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.			
<input type="checkbox"/> INSTALAR CATÉTER DE O2 A DL/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.			
<input type="checkbox"/> AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUIDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ).			
<input type="checkbox"/> ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.			
<input type="checkbox"/> POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°.			
<input type="checkbox"/> MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.			
<input checked="" type="checkbox"/> MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR HIPEREMIA.	<i>rotina</i>		
<input checked="" type="checkbox"/> ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.	<i>rotina</i>		
<input checked="" type="checkbox"/> REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA PE E AS REPOSTAS DO PACIENTE.	<i>contínuo</i>		


MOD 125



ANESTESIA - ORTOFEDIA

ON: ?

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: OSVALDO DA SILVA Santos						 GOVERNO DA PARAÍBA <small>SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE</small> <small>Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes</small>
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO		
Extrem	1	35	30	135410		
CIRURGIA: Fim de função renal, com cateterização de bexiga e drenagem de urina			CIRURGIÃO: Dr. Elamir			
ANESTESIA: Rn2Vf			ANESTESIA: Dr. Roberto			
INSTRUMENTADORA: Luis		DATA: 08/12/2020	INÍCIO: 07:45	FIM: 08:45		

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	01	Calet. p/ Oxi.		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.		Calet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.	25	Compressa Grande 11"		Catgut cromado Sertix	
	Dimore amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.		Colonoide		Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml		Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenegan amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
	Inova ml		Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml	01	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Mercaina % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubahin amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix	
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
	Protigmine amp.	2.5	Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodão Sutupak	
	Proloxido l/ml	03	Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak	
	Quelicin ml		Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca	
	Rapifen amp.		H ₂ O ₂ ml		Mononylon	
	Thionembutal ml		Intracath Adulto	02	Mononylon 2-0	
01	Troacium amp. maquina		Intracath Infantil		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	02	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix	
05	Agua Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix	
01	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix	
01	Dipirona amp.	01	Luvas 7.0		Vicryl Sertix	
	Flaxidol amp.	03	Luvas 7.5		Vicryl Sertix	
	Flebocortid amp.	01	Luvas 8.0		Vicryl Sertix	
	Geramicina amp.	01	Luvas procedimento			
	Glicose amp.	01	Oxigênio l/m			
	Glucon de Cálcio amp.	01	Poliflix			
	Haemacel ml.	01	PVPI Degemante ml			
	Heparema ml.		PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS:	
	Kanakion amp.	01	Sabão Antisséptico	21	SG Normotermico fr 500 ml	procedimento
	Lasix amp.	04	Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrothinazol.	03	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertermico fr 500 ml	
	Plasil amp.		Seringa desc. 20 ml		SG Ringir fr 500 ml	
	Prolamina	03	Seringa desc. 05 ml	02	SG fr 500 ml	
	Revivan amp.		Sonda		610 implants	
	Stuplanon amp.		Sonda folley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
02	Cefalotina 1g		Sonda Nasogática			
01	fenoxycap		Sonda Uretral nº			
01	novobacter		Sterydrem ml			
			Torneirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml			
03	Aguilha desc. 25 x 7	01	Gelcon 18			
	Aguilha desc. 28 x 28		Latece			
	Aguilha desc. 34 x 28	05	eletricos			
02	Aguilha p/ raque nº 28		reserva ortopédica			
01	Alcool de Enfermagem					
	Alcool Iodado ml					
	Ataduras de Crepon					
	Ataduras de Gessada					
	Azul metileno amp.					
	Benzina ml					

EQUIPAMENTOS

<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro de Pulso	<input type="checkbox"/> Foco Auxiliar
<input type="checkbox"/> Serra	<input type="checkbox"/> Eletrocautério
<input type="checkbox"/> Desfibrilador	<input type="checkbox"/> Oxícapiógrafo
<input checked="" type="checkbox"/> Foco Frontal	<input checked="" type="checkbox"/> Cardiomonitor
<input type="checkbox"/> Fonte de Luz	<input checked="" type="checkbox"/> Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: Osvaldo de Figueiredo			IDADE: 30	SEXO: M	COR: D
DATA: 08/12/12	PRESSÃO ARTERIAL: 110/70	PULSO: 80	RESPIRAÇÃO: 16	TEMPERATURA: 36,1	PESO:	ALTURA:	
TIPO SANGÜÍNEO:	HEMACIAS:	HEMOGLOBINA:	HEMATÓCRITO:	GLICEMIA:	URÉIA:	OUTROS:	
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE	
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO			DENTES:	PESCOÇO:	AP. URINÁRIO		
ESTADO MENTAL			ATARÁXICOS	CORTICOIDES	ALERGIA: RAS	HIPOTENSORES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura de Máfia Tibial (E)					ESTADO FÍSICO: Bom	RISCO:	
ANESTESIAS ANTERIORES							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO	
AGENTES ANESTÉSICOS	LÍQUIDOS			INDUÇÃO			
				Satisf.: <input checked="" type="checkbox"/> Excit.: <input type="checkbox"/> Tossa: <input type="checkbox"/> Laringo espasmo: <input type="checkbox"/> Lenta: <input type="checkbox"/> Náuseas: <input type="checkbox"/> Vômitos: <input type="checkbox"/> Outros: <input type="checkbox"/>			
				MANUTENÇÃO Propofol - 20mg Cefazolin - 200 Diprione - 200 Decadron - 10mg Ketorolac - 4mg Dexamet - 20mg Midazolam - 3mg Alfentanil - 0,5mg ANESTESIA SATISF.: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não, por quê? <input checked="" type="checkbox"/>			
CÓDIGOS	VP. ARTERIAL: O PULSO: O - RESPIRAÇÃO			DESPERTAR			
AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO				Reflexos na SO: <input checked="" type="checkbox"/> Obstr.: <input type="checkbox"/> Co.: <input type="checkbox"/> Excit.: <input type="checkbox"/> Náuseas: <input type="checkbox"/> Vômitos: <input type="checkbox"/> Outros: <input type="checkbox"/>			
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES	Muent 7:25 1 Ox. de pulso 2 Crodolapip 3 PA não invasiva			Com cânula: Paro o Leito: Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> CONDIÇÕES:			
POSICÃO	Supino Anestesiado por Osvaldo de Figueiredo Técnica: Rápida Operação: 11 - Grupo de Fratura de Máfia Tibial Cirurgião: Dr. F. M. Alves Anestesistas: Dr. F. M. Alves Observações: CHM 3012						
ASSINAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.					PERDA SANGÜÍNEA		

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



Fr. Plac. Abial

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Oswaldo Santos	Alojamento	Ext	Leito	01	Convênio	
Data	03/12	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica			
	03/12	1) D. Iodo Luve	12/18	# Ortopedia			
		2) 2000ml SFO, 5% IV 24h	12/18	# 20 DTH JDO			
	DJ	3) Leptinexona 1g IV 12/18h	12/18	# FCB, alqueirao.			
		4) D. Iodo Luve + AD IV 6/6h	12/18				
		5) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		6) D. Iodo Luve + SFO, 5% IV 6/6h	12/18				
		7) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		8) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		9) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		10) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		11) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		12) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		13) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		14) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		15) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		16) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		17) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		18) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		19) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		20) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		21) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		22) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		23) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		24) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		25) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		26) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		27) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		28) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		29) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		30) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		31) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		32) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		33) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		34) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		35) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		36) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		37) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		38) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		39) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		40) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		41) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		42) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		43) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		44) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		45) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		46) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		47) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		48) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		49) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		50) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		51) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		52) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		53) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		54) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		55) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		56) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		57) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		58) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		59) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		60) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		61) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		62) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		63) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		64) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		65) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		66) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		67) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		68) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		69) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		70) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		71) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		72) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		73) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		74) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		75) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		76) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		77) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		78) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		79) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		80) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		81) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		82) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		83) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		84) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		85) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		86) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		87) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		88) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		89) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		90) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		91) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		92) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		93) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		94) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		95) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		96) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		97) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		98) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		99) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				
		100) D. Iodo Luve + AD IV 1x dia	12/18				



DIAGNÓSTICO

Gx. placa 4 bord E.

UNIDADE DE TRATAMENTO DE EVOLUÇÃO

Paciente	Orlando da Silva Santos	Alojamento:	Ext	Letto	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica		
10	1. Dieta Livre 2. SGL 1500ml EV/24h 580 SGL 2000ml IV 24h 3. Dipirona 02ML + AD EV 06/06h 4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h 5. Omeprazol 40mg EV/jejum 6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN 7. Nauseadron 01 FA + AD EV 8/8h SN (Suspensão) 8. Clexane 40mg SC/dia (Suspensão) 9. SSW + CCGG		At. Ortopedia At. 20h H. 20h At. 08h, p. 12h		
12			At. 12h Ortopedia		
16			At. 12h Ortopedia		
22	10. Taltrixom 1g IV 12/12h 11. M. Paratibio 12. Fisioterapia motora - mobilizar joelho E.		Heliasson Barros de Almeida ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM. PA. 0558		
10/01	At. Ortopedia - vide resumo Dutoneis + presenais Fatores anilobates At. 12h + analgesia		Heliasson Barros de Almeida ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM. PA. 0558		

DIAGNÓSTICO:

dx. platô tibial

PACIENTE: Wendy Santos

ENFERMARIA:

LEITO-

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	EVOLUÇÃO
11/05/2019	1) Dieta livre	
21/05/2019	2) SF 0,9% 500 ml EV 24 h	
31/05/2019	3) Dipirona 12 amp. + AD EV 6/6 h	
41/05/2019	4) Tilatil 40 mg + AD EV 12/12 h	
51/05/2019	5) Omeprazol 40 mg EV 1 v 30 dias	
61/05/2019	6) Nauseadron 8 mg + AD EV 8/8 h	
71/05/2019	7) SSV7 + CCGG	
81/05/2019	8) Ceftazime 40 mg SC 1x/dia	





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

DIAGNÓSTICO:
dx. platô torácico

PACIENTE: *Orivaldo Santos* ENFERMARIA: *CA* LEITO: *1*

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA		EVOLUÇÃO
1) 01/07/20	<i>Libre</i>	<i>RT 500</i>	#ORTOPEDIA
2) SF 0.9% 500 ml EV 24 h		<i>12 18 06 06</i>	DIH
3) Dipirona 02 amp. + AD EV 6/6 h		<i>12 18 06 06</i>	EGB, consciente, orientado, estável, sem distúrbios.
4) Tilatil 40 mg + AD EV 12/12 h		<i>14 22 06</i>	
5) Omeprazol 40 mg EV 1 a 30 dias		<i>RT 20</i>	
6) Nauseidron 8 mg + AD EV 8/8 h			
7) SSN7 + CEGG			
8) <i>Coexame 40 mg SC 1x/dia</i>			

Orivaldo Santos
Cirurgião de Cabeça e Pescoço
CRM 55.738





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

Nome: Oswaldo da Silva Santos

Setor: Imobiliária

Leito:

Data	
25/11/20	Paciente consciente, orientado, fala abundante
15/11/20	e, expressando ansiedade relativa ao processo
/ /	de internação. Observado conteúdo preocupante
/ /	em seu discurso que remete a risco suicida.
/ /	Realizada escuta psicológica e intervenções de
/ /	jetivando minimizar o quadro de ansiedade
/ /	demande sem avaliações mais cuidadosas do
/ /	perfil de risco de estresse pós-traumático.
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	





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

Evolução Psicológica

Nome: Oswaldo da Silva Santos

Setor: Ala amarela

Leito:

[illegible]

Arlene S. Vasconcelos
PSICÓLOGA - CRP: 13/5448





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

Nome: OSWALDO DA SILVA SANTOS

Setor: Nova/Buco

Leito: 6 x TCS 1

[illegible]



SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente	Data		Prontuário	Ala	Leito	Enfermaria
Osvaldo de Silva Santos	08.12.16	08.12.16	pac - EAP, afecção facial múltiplos corpúsculos dolor limitação dos movimentos rel. acordado com presc. de colchiquinho, considero lesões. Rel. passiva fórmula + ativa acesos D. Gerente,	Novo	21	Ext 100

2000-017



Hospital: de Emergência e Trauma de C. Grande Código: _____

Procedimento: Trat. de fratura de fêmur direito Cód. Procedimento: _____

Paciente: Chavalito do Silva Santos

Data da Cirurgia: 08/12/16 Nº prontuário: 1350410 Convênio: _____

Cirurgião: Dr. Edson Código: _____ ☒ Reposição ☐ Caixa Pronta

DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

Qtd.	Descrição	Cód. Produto	Valor Unit.	Valor Total
01	Placa - L. R. 9F			

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

								Valor Unit.	Valor Total
Parafuso Cortical (4.5) mm	Nº	40	42	44					
	Qtd	01	01	01					
	Cód								
Parafuso Cortical () mm	Nº								
	Qtd								
	Cód								
Parafuso Esponjoso 4.0 mm	Nº								
	Qtd								
	Cód								
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/16 Curta	Nº	75							
	Qtd	01							
	Cód								
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/32 Longa	Nº	75							
	Qtd	01							
	Cód								
Parafuso Maleolar 4.5 mm	Nº								
	Qtd								
	Cód								

OBS: O PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO É OBRIGATÓRIO.

Anotações do Médico

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de Pagamento: _____

Faturar N.F para: _____

Cód. do consultor: _____ Total: _____

Cód. Instrumentador: _____



GOVERNO
DA PARAIBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIS GONZAGA FERNANDES

Is there anything

Orlando de Luna

OK

Grinde Jantz

LEITO

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	EVOLUÇÃO
06/11	<p>2) SC 0,9 % Sac ml EV 24 h</p> <p>3) Daptone 01 amp. + AD EV 6/6 h</p> <p>4) Ttrial 40 mg + AL EV 12/12 h</p> <p>5) Ampic 3200 mg EV 1 + 20 dias</p> <p>6) Nauredon 8 mg + AD EV 8/8 h</p> <p>7) SSIV + CCEG</p> <p><i>Alvarus Long Solari</i></p>	<p>#ORTOPEDIA</p> <p>DIIH</p> <p>ESB, consciente, orientado, estável, sem dermatias.</p>



Diagnóstico

Ex metó fibic

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Alojamento	RX	Leito	Convênio	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
28/11/16					1) Dexta 500mg 2) 5F 991. 500mg EV 24h 3) Dextona 40mg + AD EV 12h 4) Tilatil 40mg + AD EV 12h 5) Thonel 100mg + 5F 991. 500mg EV 24h 6) Onipac 40mg EV 12h 7) Naurodon 8mg + AD EV 8h 8) Elxone 40mg SC 12h 9) 55N 115000	24h 24h 24h 24h 24h 24h 24h 24h 24h	Exatiss OK GJ
							Apwdrfbo cardiz, e: condiciona Arle GJ





Ex. platô tibial.

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

21/05

Paciente	Oswaldo	Sanção	Alojamento	Ext.	Leito	Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
25/11	1) Dieta livre.	(12) FMT/A	# Paciente hemodinamicamente estável
	2) SF 0,9% 500 ml, EV, 24h.	18 18h 24h 06	ECG, sem queixas, aguardando exames
	3) Dipirona 01 amp. + AD, EV, 6/6h	18 18h 24h 06	
	4) Paracetamol 40mg + AD, EV, 12/12h.	18 18h 24h 06	
	5) Fentanyl 100mg + SF 0,9% ml EV 3/3h.	18 18h 24h 06	
	6) Omeprazol 40mg, EV, 1x/dia.	18 18h 24h 06	
	7) Nauseidion 3mg + AD EV, 3/3h.	18 18h 24h 06	
	8) Clexane 40mg, SC, 1x/dia.	18 18h 24h 06	
	9) SSVU + CCGG.	18 18h 24h 06	



SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

Fx. Platô tibial.

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

yo
yo

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
Oswaldo Santos - 36 a	Ex +	1	

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
30/11	① Dieta Líquida ② Dipirona 100, 8/8h. ③ 3500 + CCG60.	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input checked="" type="checkbox"/> 7h <input checked="" type="checkbox"/> 12h <input checked="" type="checkbox"/> 18h </div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> 7h <input checked="" type="checkbox"/> 12h <input checked="" type="checkbox"/> 18h </div> </div>	# 11º DLH. Ex. Anti. Apurdição ampicil. Ag
01/12	1. Sufet L 2. Sufinova 100 VO 8/8h 3 ccc paraf	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input checked="" type="checkbox"/> 7h <input checked="" type="checkbox"/> 12h <input checked="" type="checkbox"/> 18h </div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> 7h <input checked="" type="checkbox"/> 12h <input checked="" type="checkbox"/> 18h </div> </div>	11 10 h. bial Acumulado exam OK Ag

MOD. 035



Diagnóstico

Ex: Plato fibial

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

OK
OK

Paciente	Oswaldo	Alojamento	Ext.	Leito	4	Convênio	
	Santos, 36 a						

[illegible]

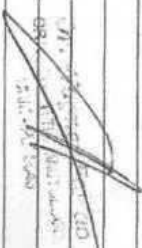
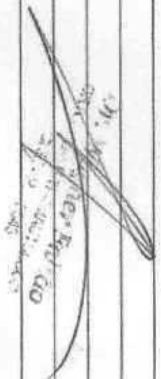
Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

66/1

the plate tibial

Paciente	Oswaldo Santos	Alojamento	Ex +	Leito	3	Convênio	
----------	----------------	------------	------	-------	---	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
03/12	1) Dieta livre 2) Dipirona, VO, 8/8h 3) 55V + CC GG	14h 22 / 16h	# 15º DIH
	 DR. Alexandre de Almeida CRM: 100.000.000		Lúcia, 24/12/11
			17:16 PM
			 DR. Alexandre de Almeida CRM: 100.000.000



Diagnóstico

Gr. platō tibial

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Orivaldo Santos	Alojamento	Ext.	Leito	1	Convênio	
----------	-----------------	------------	------	-------	---	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
04/12	(1) Dieta livre (2) Dipirona 50, 8/8h, 19 (3) 55mV + cccg	14/12 ccg	# 16º DIH Pte hemodinamicamente estável. Ege Anúncios. Niço cd. mantida
Hailisson Pontes de Almeida ORÇEDAE TRAMU/UCOLA CR11203.0002			
Hailisson Pontes de Almeida ORÇEDAE TRAMU/UCOLA CR11203.0002			

Dr. Roberto Abreu

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Cavalcete Santos	Alojamento	1	Leito	1	Convênio	
----------	------------------	------------	---	-------	---	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
05/12/16	Dr. Diogo Dami		
07/12/16	Dr. Diogo Dami		
08/12/16	Dr. Diogo Dami		
09/12/16	Dr. Diogo Dami		
10/12/16	Dr. Diogo Dami		
11/12/16	Dr. Diogo Dami		
12/12/16	Dr. Diogo Dami		
13/12/16	Dr. Diogo Dami		
14/12/16	Dr. Diogo Dami		
15/12/16	Dr. Diogo Dami		
16/12/16	Dr. Diogo Dami		
17/12/16	Dr. Diogo Dami		
18/12/16	Dr. Diogo Dami		
19/12/16	Dr. Diogo Dami		
20/12/16	Dr. Diogo Dami		
21/12/16	Dr. Diogo Dami		
22/12/16	Dr. Diogo Dami		
23/12/16	Dr. Diogo Dami		
24/12/16	Dr. Diogo Dami		
25/12/16	Dr. Diogo Dami		
26/12/16	Dr. Diogo Dami		
27/12/16	Dr. Diogo Dami		
28/12/16	Dr. Diogo Dami		
29/12/16	Dr. Diogo Dami		
30/12/16	Dr. Diogo Dami		
31/12/16	Dr. Diogo Dami		
01/01/17	Dr. Diogo Dami		
02/01/17	Dr. Diogo Dami		
03/01/17	Dr. Diogo Dami		
04/01/17	Dr. Diogo Dami		
05/01/17	Dr. Diogo Dami		
06/01/17	Dr. Diogo Dami		
07/01/17	Dr. Diogo Dami		
08/01/17	Dr. Diogo Dami		
09/01/17	Dr. Diogo Dami		
10/01/17	Dr. Diogo Dami		
11/01/17	Dr. Diogo Dami		
12/01/17	Dr. Diogo Dami		
13/01/17	Dr. Diogo Dami		
14/01/17	Dr. Diogo Dami		
15/01/17	Dr. Diogo Dami		
16/01/17	Dr. Diogo Dami		
17/01/17	Dr. Diogo Dami		
18/01/17	Dr. Diogo Dami		
19/01/17	Dr. Diogo Dami		
20/01/17	Dr. Diogo Dami		
21/01/17	Dr. Diogo Dami		
22/01/17	Dr. Diogo Dami		
23/01/17	Dr. Diogo Dami		
24/01/17	Dr. Diogo Dami		
25/01/17	Dr. Diogo Dami		
26/01/17	Dr. Diogo Dami		
27/01/17	Dr. Diogo Dami		
28/01/17	Dr. Diogo Dami		
29/01/17	Dr. Diogo Dami		
30/01/17	Dr. Diogo Dami		
31/01/17	Dr. Diogo Dami		
01/02/17	Dr. Diogo Dami		
02/02/17	Dr. Diogo Dami		
03/02/17	Dr. Diogo Dami		
04/02/17	Dr. Diogo Dami		
05/02/17	Dr. Diogo Dami		
06/02/17	Dr. Diogo Dami		
07/02/17	Dr. Diogo Dami		
08/02/17	Dr. Diogo Dami		
09/02/17	Dr. Diogo Dami		
10/02/17	Dr. Diogo Dami		
11/02/17	Dr. Diogo Dami		
12/02/17	Dr. Diogo Dami		
13/02/17	Dr. Diogo Dami		
14/02/17	Dr. Diogo Dami		
15/02/17	Dr. Diogo Dami		
16/02/17	Dr. Diogo Dami		
17/02/17	Dr. Diogo Dami		
18/02/17	Dr. Diogo Dami		
19/02/17	Dr. Diogo Dami		
20/02/17	Dr. Diogo Dami		
21/02/17	Dr. Diogo Dami		
22/02/17	Dr. Diogo Dami		
23/02/17	Dr. Diogo Dami		
24/02/17	Dr. Diogo Dami		
25/02/17	Dr. Diogo Dami		
26/02/17	Dr. Diogo Dami		
27/02/17	Dr. Diogo Dami		
28/02/17	Dr. Diogo Dami		
29/02/17	Dr. Diogo Dami		
30/02/17	Dr. Diogo Dami		
31/02/17	Dr. Diogo Dami		

MOD. 035

Diagnóstico

- Fr. plat-tibial

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

100

Paciente	Orlando Santos	Alojamento	IX	Leito	11	Convênio	
----------	----------------	------------	----	-------	----	----------	--

Prescrição Médica		Evolução Médica	
Data		Horário	
06/12	07:00h. Line sona em 23hm. 07:00h. 18vo 212h 055v1226h	18:00h	# 18:00h At 6CB, evocando o atendimento, apêndice com apêndice.
	Dr. Cristiano Pedreira da Silva Geriatria e Neurologia		Dr. Cristiano Pedreira da Silva Geriatria e Neurologia
			Assinado: H Assinado: H



- Dr. Phillips

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

味泉

Dr. Platonic

Número do documento: 20012314480144000000026681201

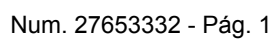




TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA

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


Assinatura Anestesista



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Paulo de Silva Santos	Alojamento		Leito	10	Convênio	
----------	-----------------------	------------	--	-------	----	----------	--

Foi de Paulo Paulo Souza.

Foi de Paulo Paulo Souza.

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
08/12	1. Dieta carne 180g Hidratacao		
12/12	2. SFO 9g 300ml EV em 24h.	15h 40	
16/12	3. CEFTRIAXON 1g EV 12/12h	15h 40	
	4. Nifedipina 15mg + 9g EV 6/6h	15h 40	
	5. Nifedipina 40g 15mg + 9g EV 12/12h	15h 40	
	6. Tramadol 100mg 15mg + 100mg SFO 6/6h.	15h 40	
	7. Analgesicos	08h 15	
	8. Quebra-maco 40g 15mg + 9g EV 12/12h	08h 15	
	9. Fisioterapia motoria - mobilidade articular		
	10. SSV + CCG		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		
	<div>Dr. Tullio Alberto de O. Souza ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: 32511-08/SP-20411</div>		



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

Nome do Paciente OSVALDO DA SILVA SANTOS		Nº Prontuário	
Data da Operação 08/12/16	Enf. NEVES/9000	Leito EXTA 1	
Operador Dr. LUPIMAN		1º Auxiliar THIAGO ALVES	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório FRATURA DE TÍBIA PROXIMAL (E)			
Tipo de Operação TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE PLATO DA TÍBIA ESQUERDA			
Diagnóstico Pós-Operatório			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato SIM			
Acidente Durante a Operação NÃO			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

1. PLENTE EM DDH SOB NARCIANESTESIA + SEJA OF
2. ANTISEPSIA + ASSEPSIA + ABRIGAS DE CAMPOS EXTENSOS
3. INCISÃO EM FAIXA AUTOCOLANTE DE PEANA EXALINGO
TÉCNICA EM PONTE
4. FIXAÇÃO DE FRATURA COM PLACA EM "L" DE 10
Furos + 02 PARAFUSOS ELONGADOS + 03 CORTICAIS
5. LAVAGEM COM SF0.91.
6. SUTURA
7. CURATIVO.

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO





GOVERNO DA PARAIBA		SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes	
FICHA DE AVALIAÇÃO - FISIOTERAPIA - ALAS			
NOME	Oswaldo da Silva Santos		
IDADE	30	ENFERMARIA	cktra
H. D.	Polif.	ADMISSÃO	19.11.16
PROCEDÊNCIA:		Rua gão	
DRENO: <input type="checkbox"/> Pleural <input type="checkbox"/> Pleural E <input type="checkbox"/> Mediastinal <input type="checkbox"/> Oscilante <input type="checkbox"/> Borbulhante. Débito			
Perfusão: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Deficiente			
<input type="checkbox"/> Edema. Regiões: <u>MLF</u> <input type="checkbox"/> Calcios			
CONDUTA PROPOSTA INICIALMENTE			
CD:	<input type="checkbox"/> THB	<input type="checkbox"/> TEP passiva	<input type="checkbox"/> TEP ativa
<input type="checkbox"/> Aspiração	<input type="checkbox"/> TMV	<input type="checkbox"/> Decanulação	<input type="checkbox"/> MRP
<input type="checkbox"/> Treino de Marcha	<input type="checkbox"/> Orientações	<input type="checkbox"/> Treino equilíbrio	<input type="checkbox"/> Sedestação
<input type="checkbox"/> Ortoestatismo	<input type="checkbox"/> Marcha	<input type="checkbox"/> Estimulação sensorial	
<input checked="" type="checkbox"/> Posicionamento: <input type="checkbox"/> Treino Musc. Pré decanulação			
Observações: Pac - 1 queixa de dor, pulmonar.			
DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÊUTICO:		Polif. - 1. Rato-fibril	
Campina Grande,		08/12/16	
Ausculta Pulmonar: <u>MLF</u>		Rato X Torax:	
TOSSE: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Produtiva <input type="checkbox"/> Não produtiva <input type="checkbox"/> Eficaz <input type="checkbox"/> Deglute <input type="checkbox"/> Expectora <input type="checkbox"/> Ineficaz			
SECREÇÃO: <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim, QUANTIDADE: <input type="checkbox"/> Pequena <input type="checkbox"/> Média <input type="checkbox"/> Grande.			
COMPOSIÇÃO: <input type="checkbox"/> Hialina <input type="checkbox"/> Mucoide <input type="checkbox"/> Mucopurulenta <input type="checkbox"/> Purulenta <input type="checkbox"/> Sanguinolenta			
COR SECREÇÃO: <input type="checkbox"/> Incolor <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Marrom <input type="checkbox"/> Rosada <input type="checkbox"/> Vermelha			



GOVERNO
DA PARAIBA

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

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente

Alojamento

Leito

Convênio

Data

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

1) Pulsa eal livre

2) ADR

3) SFO 94 5000e 10 SFR

4) Clorid 100 1000e 1000e

5) Cefaz 100 1000e 1000e

6) Dexamet 100 1000e 1000e

7) Furosem 100 1000e 1000e

8) Cefaz 100 1000e 1000e

9) SFR 100 1000e 1000e

10) SFR 100 1000e 1000e

11) SFR 100 1000e 1000e

12) SFR 100 1000e 1000e

13) SFR 100 1000e 1000e

14) SFR 100 1000e 1000e

15) SFR 100 1000e 1000e

CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Oswaldo Silva SantosDATA DO ATENDIMENTO: 17 / 08 / 17

Nº PRONTUÁRIO: _____ FICHA: _____

DIAGNÓSTICO: OMC Joelho (e)PROCEDIMENTO: RTS033: cultura punção.MÉDICO (CARIMBO): Dr Erickson + Dr Hellisson

MOD. 120

CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Oswaldo da Silva SantosDATA DO ATENDIMENTO: 13 / 11 / 2015Nº PRONTUÁRIO: 1350420 FICHA: _____DIAGNÓSTICO: Fr. platibialPROCEDIMENTO: Fixação cirúrgicaMÉDICO (CARIMBO): Dr. EldivanHellisson Barros de Almeida
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 9582

MOD. 120

CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE: Oswaldo da Silva SantosDATA DO ATENDIMENTO: 25 / 10 / 17

Nº PRONTUÁRIO: _____ FICHA: _____

DIAGNÓSTICO: OMC

PROCEDIMENTO: _____





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Receituário Simples

Oswaldo Silva

Fe 7/10/19 (E)

Fisioterapia

4011

Edimara S. de Araújo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 6980 - Teor 11602

MOD. 001

19 / 1 / 17

Data

Médico



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Receituário Simples

Oswaldo de sil

Secret.

Fisiot. Reabilitar

Hallisson Barros de Almeida
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 6980

101216

MOD. 001

Data

Médico






ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE REMÍGIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESF II MARIA AUGUSTA LAUREANO
AV. MONSENHOR RUI BARREIRA VIEIRA, 52
LAGOA DO MATO - REMÍGIO - PB

Dedução Médica

- Doctavo para dedução de fim 1,
que o Sr. Odvaldo da Silva
Santos, 30 anos. É portador
de Diabetes Mellitus, tipo II.
CID 10: E11.

Em uso de Hipoglicemiantes
orais.

Atenciosamente,


Dr. Leilson B. Rodrigues
MÉDICO
CRM / PB 10.986

ASSINATURA DO MÉDICO E CARIMBO

DATA: 08/11/2018

AO RETORNAR AO MÉDICO, TRAZER ESTA RECEITA





Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Cível de Campina Grande

DECISÃO

Processo nº 0801161-20.2020.8.15.0001

AUTOR: OSVALDO DA SILVA SANTOS

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

Vistos.

Trata-se de ação de cobrança de seguro obrigatório - DPVAT, intentada por **Osvaldo da Silva Santos**, já qualificado nos autos, contra **Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.**, igualmente qualificada, onde se pretende reparação pelos danos supostamente sofridos em razão de acidente de trânsito.

Vieram-me os autos conclusos para decisão.

É o relatório.

Decido.

Tratando-se de reparação de danos decorrentes de acidente de trânsito, o STJ, em sede de Recurso Repetitivo, reconheceu a competência concorrente para determinação do foro, firmando o seguinte entendimento:

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA.

ART. 543-C DO CPC. AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE VEÍCULOS. SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES - DPVAT. DEMANDA DE NATUREZA PESSOAL. FACULDADE DO AUTOR NA ESCOLHA DO FORO PARA AJUIZAMENTO DA AÇÃO. FORO DO DOMICÍLIO DO RÉU. ART. 94, CAPUT, DO CPC. LOCAL DO ACIDENTE OU DE SEU DOMICÍLIO. ART. 100, PARÁGRAFO ÚNICO, DO CPC.

1. Para fins do art. 543-C do CPC: Em ação de cobrança objetivando indenização decorrente de Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres - DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os seguintes foros para ajuizamento da ação: o do local do acidente ou o do seu domicílio (parágrafo único do art. 100 do Código de Processo Civil); bem como, ainda, o do domicílio do réu (art. 94 do mesmo Diploma).

2. No caso concreto, recurso especial provido.

(REsp 1357813/RJ, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 11/09/2013, DJe 24/09/2013)

Percebe-se, dos autos, que o autor reside na comarca de **Remígio/PB**, tendo o sinistro, narrado na inicial, ocorrido também naquela comarca. Por sua vez, foi informado o domicílio da ré como sendo na Comarca do **Rio de Janeiro/RJ**.

É sabido que a possibilidade de escolha do foro tem por objetivo facilitar o acesso à vítima do acidente, criando novas opções de foros em que a ação pode ser proposta, além da regra geral estabelecida na lei processual.

Sendo a ré pessoa jurídica, o seu domicílio é a sede de sua empresa, que é o domicílio fiscal, ou por possuir diversos estabelecimentos em lugares diferentes, o art. 75, §1º, do Código Civil, reza que será cada um dele considerado domicílio, mas neste último caso, somente para os atos nele praticados.

No caso dos autos, não se identifica nenhuma obrigação assumida por filial da ré nesta comarca, de modo que o domicílio a ser considerado é o da sede pessoa jurídica, neste caso, a comarca do Rio de Janeiro, mas, embora seja faculdade do autor escolher entre o foro do seu próprio domicílio, o local do acidente ou o domicílio do réu, tal privilégio não lhe dá o direito de aleatoriamente escolher qualquer comarca como sendo a competente para processar o feito.

Nesse sentido, já estabeleceu o Tribunal de Justiça da Paraíba:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. EXECUÇÃO INDIVIDUAL DE SENTENÇA PROFERIDA NA AÇÃO CIVIL PÚBLICA Nº 1998.01.1.016798-9. EFICÁCIA NACIONAL. EXPURGOS INFLACIONÁRIOS. FORO COMPETENTE. JUÍZO DO DOMICÍLIO DO POUPADOR OU NAQUELE EM QUE PROFERIDA A SENTENÇA NA AÇÃO CIVIL PÚBLICA. OPÇÃO DE ESCOLHA. IMPOSSIBILIDADE DE AJUIZAMENTO DA DEMANDA EM LOCAL DIVERSO. VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DO JUIZ NATURAL.



COMPETÊNCIA TERRITORIAL DECLINADA DE OFÍCIO PARA DOMICÍLIO DA PARTE EXEQUENTE. POSSIBILIDADE. DESPROVIMENTO.

- Consoante entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça no REsp nº 1391198/RS, representativo de controvérsia repetitiva, deve-se conferir ao consumidor a prerrogativa de executar individualmente a sentença proferida em ação civil pública tanto no foro do seu domicílio quanto no do juízo sentenciante, descabendo a escolha aleatória em foros outros, sob pena de violação ao princípio do juiz natural.

- **Abdicando o consumidor do direito de ajuizar a demanda em seu domicílio ou no Distrito Federal, a regra acerca da competência passa a ser a geral, estabelecida no art. 100, IV, b, do CPC, a qual estatui ser competente o foro do lugar onde se acha a agência ou sucursal, quanto às obrigações que ela contraiu, ou seja, onde foram mantidas as cadernetas de poupança. "Mostra-se inviável o ajuizamento de ação judicial no foro do advogado, com consequente malferimento às regras processuais e de organiza**

(TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00006486420158150000, 2ª Câmara Especializada Cível, Relator DES OSWALDO TRIGUEIRO DO VALLE FILHO, j. em 09-07-2015)(Grifo nosso)

Verifica-se, assim, que não havendo motivo para se reconhecer a competência territorial da comarca de Campina de Grande, para a propositura da presente ação, a escolha aleatória da comarca, fora dos parâmetros acima delineados, representa ofensa ao princípio do juiz natural, estabelecido na Constituição, ultrapassando a discussão restrita à incompetência territorial, inexistindo justificativa plausível, para se admitir a distribuição do feito nesta comarca, especialmente em se tratando de ações relacionadas à cobrança de seguros DPVAT nas quais são de conhecimento público o risco de fraudes ou erros nos pagamentos das indenizações.

Diante do exposto, nos termos do art. 64, § 1º do Código de Processo Civil, declino da competência, determinando a remessa dos autos à comarca de **Remígio/PB**.

Decorrido o prazo recursal, remetam-se os autos à comarca acima indicada.

Publique-se. Intime-se.

Campina Grande, data e assinatura digitais.







PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
2ª VARA CÍVEL – COMARCA DE CAMPINA GRANDE

MANDADO DE INTIMAÇÃO

Processo nº 0801161-20.2020.8.15.0001

AUTOR: OSVALDO DA SILVA SANTOS

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

Advogado: INACIO BRUNO SARMENTO OAB: PB21472 Endereço:
desconhecido

Em cumprimento a determinação proferida no processo supra indicado, **INTIMO** o(a) parte **promovente** na pessoa de seu procurador(a) e advogado(a) acima nominado(a), do teor do despacho/decisão abaixo transcrito, e para, se for o caso, cumpri-lo no prazo determinado.

DECISÃO

Processo nº 0801161-20.2020.8.15.0001

AUTOR: OSVALDO DA SILVA SANTOS

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

Vistos.

Trata-se de ação de cobrança de seguro obrigatório - DPVAT, intentada por **Osvaldo da Silva Santos**, já qualificado nos autos, contra **Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.**, igualmente qualificada, onde se pretende reparação pelos danos supostamente sofridos em razão de acidente de trânsito.

Vieram-me os autos conclusos para decisão.

É o relatório.

Decido.

Tratando-se de reparação de danos decorrentes de acidente de trânsito, o STJ, em sede de Recurso Repetitivo, reconheceu a competência concorrente para determinação do foro, firmando o seguinte entendimento:

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA.

ART. 543-C DO CPC. AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE VEÍCULOS. SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES - DPVAT. DEMANDA DE NATUREZA PESSOAL. FACULDADE DO AUTOR NA ESCOLHA DO FORO PARA AJUIZAMENTO DA AÇÃO. FORO DO DOMICÍLIO DO RÉU. ART. 94, CAPUT, DO CPC. LOCAL DO ACIDENTE OU DE SEU DOMICÍLIO. ART. 100, PARÁGRAFO ÚNICO, DO CPC.

1. Para fins do art. 543-C do CPC: Em ação de cobrança objetivando indenização decorrente de Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres - DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os seguintes foros para ajuizamento da ação: o do local do acidente ou o do seu domicílio (parágrafo único do art. 100 do Código de Processo Civil); bem como, ainda, o do domicílio do réu (art. 94 do mesmo Diploma).

2. No caso concreto, recurso especial provido.

(Resp 1357813/RJ, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 11/09/2013, DJe 24/09/2013)

Percebe-se, dos autos, que o autor reside na comarca de **Remígio/PB**, tendo o sinistro, narrado na inicial, ocorrido também naquela comarca. Por sua vez, foi informado o domicílio da ré como sendo na Comarca do **Rio de Janeiro/RJ**.

É sabido que a possibilidade de escolha do foro tem por objetivo facilitar o acesso à vítima do acidente, criando novas opções de foros em que a ação pode ser proposta, além da regra geral estabelecida na lei processual.

Sendo a ré pessoa jurídica, o seu domicílio é a sede de sua empresa, que é o domicílio fiscal, ou por possuir diversos estabelecimentos em lugares diferentes, o art. 75, §1º, do Código Civil, reza que será cada um dele considerado



domicílio, mas neste último caso, somente para os atos nele praticados.

No caso dos autos, não se identifica nenhuma obrigação assumida por filial da ré nesta comarca, de modo que o domicílio a ser considerado é o da sede pessoa jurídica, neste caso, a comarca do Rio de Janeiro, mas, embora seja faculdade do autor escolher entre o foro do seu próprio domicílio, o local do acidente ou o domicílio do réu, tal privilégio não lhe dá o direito de aleatoriamente escolher qualquer comarca como sendo a competente para processar o feito.

Nesse sentido, já estabeleceu o Tribunal de Justiça da Paraíba:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. EXECUÇÃO INDIVIDUAL DE SENTENÇA PROFERIDA NA AÇÃO CIVIL PÚBLICA Nº 1998.01.1.016798-9. EFICÁCIA NACIONAL. EXPURGOS INFLACIONÁRIOS. FORO COMPETENTE. JUÍZO DO DOMICÍLIO DO POUPADOR OU NAQUELE EM QUE PROFERIDA A SENTENÇA NA AÇÃO CIVIL PÚBLICA. OPÇÃO DE ESCOLHA. IMPOSSIBILIDADE DE AJUIZAMENTO DA DEMANDA EM LOCAL DIVERSO. VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DO JUIZ NATURAL. COMPETÊNCIA TERRITORIAL DECLINADA DE OFÍCIO PARA DOMICÍLIO DA PARTE EXEQUENTE. POSSIBILIDADE. DESPROVIMENTO.

- Consoante entendimento firmado pelo Superior Tribunal de Justiça no REsp nº 1391198/RS, representativo de controvérsia repetitiva, deve-se conferir ao consumidor a prerrogativa de executar individualmente a sentença proferida em ação civil pública tanto no foro do seu domicílio quanto no do juízo sentenciante, descabendo a escolha aleatória em foros outros, sob pena de violação ao princípio do juiz natural.

- **Abdicando o consumidor do direito de ajuizar a demanda em seu domicílio ou no Distrito Federal, a regra acerca da competência passa a ser a geral, estabelecida no art. 100, IV, b, do CPC, a qual estatui ser competente o foro do lugar onde se acha a agência ou sucursal, quanto às obrigações que ela contraiu, ou seja, onde foram mantidas as cadernetas de poupança. "Mostra-se inviável o ajuizamento de ação judicial no foro do advogado, com consequente malferimento às regras processuais e de organiza**

(TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00006486420158150000, 2ª Câmara Especializada Cível, Relator DES OSWALDO TRIGUEIRO DO VALLE FILHO, j. em 09-07-2015)(Grifo nosso)

Verifica-se, assim, que não havendo motivo para se reconhecer a competência territorial da comarca de Campina de Grande, para a propositura da presente ação, a escolha aleatória da comarca, fora dos parâmetros acima delineados, representa ofensa ao princípio do juiz natural, estabelecido na Constituição, ultrapassando a discussão restrita à incompetência territorial, inexistindo justificativa plausível, para se admitir a distribuição do feito nesta comarca, especialmente em se tratando de ações relacionadas à cobrança de seguros DPVAT nas quais são de conhecimento público o risco de fraudes ou erros nos pagamentos das indenizações.

Diante do exposto, nos termos do art. 64, § 1º do Código de Processo Civil, declino da competência, determinando a remessa dos autos à comarca de **Remígio/PB**.

Decorrido o prazo recursal, remetam-se os autos à comarca acima indicada.

Publique-se. Intime-se.

Campina Grande, data e assinatura digitais.

Campina Grande-PB, 12 de fevereiro de 2020

De ordem, ODILIO ARRUDA LIMA

ANALISTA/TÉCNICO JUDICIÁRIO

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]





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

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
0801161-20.2020.8.15.0001

DESPACHO

O § 1º, do Artigo 98, do Novo CPC foi o responsável por arrolar o âmbito de abrangência da gratuidade de justiça, contando com nove incisos, ou seja, há um rol de quais atos processuais são abrangidos pela benesse da Justiça Gratuita, desobrigando o beneficiário de adiantar os custos.

Importante ressaltar é a possibilidade expressa introduzida pelo Novo CPC (nos §§ 5º e 6º do Artigo 98), do magistrado modular a concessão da gratuidade da justiça, ora a concedendo de forma parcial, ora a negando, mas conferindo à parte a possibilidade de pagar as despesas de forma parcelada.

Há de se ver que o(a) autor(a) requereu a gratuidade, sem sequer informar o valor das custas, as quais requer a dispensa de pagamento, em outras palavras, o(a) próprio(a) autor(a) não sabe se tem ou não capacidade de pagamento delas.

Dessarte, por razões de cautela, determino:

Intime-se a parte autora – via advogado, para, em cinco dias, obter simulação das custas processuais e, após, ciente dos valores dos atos processuais informar se persiste o pedido da AJG, acostando documentos capazes de comprovar a hipossuficiência, tudo, ante a possibilidade de redução ou parcelamento, nos termos do art. 98, § 6º, do CPC, em 04 (quatro) vezes, que podem ser requeridos.

REMÍGIO, data e assinatura eletrônicas.

Juiz(a) de Direito



Petição em anexo.



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DA VARA ÚNICA DA
CORMARCA DE REMÍGIO-PB**

PROCESSO: 08011061-20.2020.8.15.0001

OSVALDO DA SILVA SANTOS, devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, por intermédio de seu bastante procurador que esta subscreve, vem perante Vossa Excelência, expor o que segue:

MM. Juiz, vem a parte autora juntar CTPS onde comprova que está desempregado, vive de agricultura familiar, **sendo assim comprova que não possui renda suficiente**, desse modo não possui meios de arcar com as custas processuais, devido a prejudicar o seu próprio sustento e de sua família.

Insta ressaltar jurisprudência do Tribunal de Justiça, referente a processos idênticas onde paleteia-se a indenização do Seguro DPVAT, no tocante a concessão da Justiça gratuita:

ACÓRDÃO

Agravo de Instrumento nº 0805070-44.2018.8.15.0000

Agravante: Anderson Xavier Azevedo

Agravada: DPVAT - Seguradora Líder dos Consórcios de Seguros

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR ACIDENTE DE TRÂNSITO. PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA. PESSOA FÍSICA. INDEFERIMENTO EM PRIMEIRO GRAU. IRRESIGNAÇÃO. NECESSIDADE DE CONFIRMAÇÃO DA HIPOSSUFICIÊNCIA ATRAVÉS DE DOCUMENTOS HÁBEIS. EXISTÊNCIA NA HIPÓTESE. REFORMA DA DECISÃO ATACADA. PROVIMENTO DO RECURSO.

- Para a fruição dos benefícios da gratuidade judiciária por pessoa física, é necessária a declaração de que lhe faltam condições para arcar com as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios, nos termos do art. 98, do Código de Processo Civil, bem como a comprovação da hipossuficiência.

- Havendo nos autos, elementos capazes de ratificar a afirmação da parte postulante de que não possui condições financeiras de arcar com as custas e despesas processuais, deve ser concedida a gratuidade judiciária.

DECISÃO MONOCRÁTICA



AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0804461-61.2018.8.15.0000
RELATOR : Des. José Ricardo Porto
AGRAVANTE : Virgulino Firmino Neto
ADVOGADO : Inácio Bruno Sarmento (OAB/PB 21.472)
AGRAVADA : Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT
ADVOGADA : Janaína Melo Ribeiro Tomaz (OAB/PB 10.412)

AGRAVO DE INSTRUMENTO. JUSTIÇA GRATUITA. PESSOA FÍSICA. NECESSIDADE DE PRÉVIA INTIMAÇÃO PARA EVENTUAL COMPROVAÇÃO DA HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA. EXEGESE DO ART. 99, § 2º, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 2015. INDEFERIMENTO LIMINAR. IMPOSSIBILIDADE. ERRO DE PROCEDIMENTO. ANULAÇÃO DO DECRETO JUDICIAL.

*- "§ 2º O juiz somente poderá indeferir o pedido se houver nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão de gratuidade, **devendo, antes de indeferir o pedido, determinar à parte a comprovação do preenchimento dos referidos pressupostos.**"*
(Art. 99, §2º, CPC/2015) Destaquei!

Destarte a presente petição tem o escopo de instruir a presente demanda, requerendo a concessão da Justiça Gratuita, pois desta forma será feita a mais lúdima Justiça, requer o prosseguimento do feito.

Nestes termos,
Pede e espera deferimento.

Campina Grande/PB, em 18 de Maio de 2020

Inácio Bruno Sarmento
-Advogado-
OAB/PB 21472



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua

Município

Esp. do estabelecimento

Cargo

CBO n°

Data admissão

de

de

Registro n°

Fis./Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1°

Data saída

de

de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1°

2°

CD N°

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua

Município

Esp. do estabelecimento

Cargo

CBO n°

Data admissão

de

de

Registro n°

Fis./Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1°

2°

Data saída

de

de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.


1°

2°

Com. Dispensa CD N°



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba 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)			Número do boleto: 001.3.20.05881/01
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 18/05/2020
Número da guia: 001.2020.605881 Tipo da Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/05/2020
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 Promovente: OSVALDO DA SILVA SANTOS - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 51,78
Observações: - 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.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.226,14
			Desconto total: R\$ 0,00
866100000128 261409283189 520200531009 132005881017 			Valor final: R\$ 1.226,14

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba 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)			Número do boleto: 001.3.20.05881/01
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 18/05/2020
Número da guia: 001.2020.605881 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/05/2020
Promovente: OSVALDO DA SILVA SANTOS Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.			UFR vigente: R\$ 51,78
Detalhamento: - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Cartas: R\$ 12,00			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.226,14
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.226,14

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba 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)			Número do boleto: 001.3.20.05881/01
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 18/05/2020
Número da guia: 001.2020.605881 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/05/2020
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 Promovente: OSVALDO DA SILVA SANTOS - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 51,78
Observações: - 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.			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.226,14
			Desconto total: R\$ 0,00
866100000128 261409283189 520200531009 132005881017 			Valor final: R\$ 1.226,14





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 001.2020.605881

Data Vencimento: 31/05/2020

Data Emissão: 18/05/2020

Comarca: Campina Grande

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: OSVALDO DA SILVA SANTOS

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

Valor da Causa: R\$ 11.812,50

Despesas Processuais: R\$ 12,00

Custas: R\$ 1.035,60

Taxa: R\$ 177,19

Total da Guia: R\$ 1.224,79

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.





Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Remígio

0801161-20.2020.8.15.0001

DESPACHO

Defiro a Gratuidade da Justiça (CPC, art. 98, §1º). Anotações de estilo. Entendo por incabível a designação da audiência de conciliação a que se refere o artigo 334, do CPC, haja vista que, nos casos como o do presente processo, a parte ré se recusa a realizar qualquer tipo de acordo, sem a anterior realização de perícia médica, para avaliar a situação física da parte autora.

Assim, cite-se o réu para, querendo, apresentar resposta à inicial, no prazo de 30 (trinta) dias.

Remígio, data e assinatura eletrônicas.

Juiz(a) de Direito

