



Número: **0803585-61.2020.8.15.0251**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Mista de Patos**

Última distribuição : **23/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>ROSINALDO TAVARES DE ARAUJO (AUTOR)</b>	<b>YURE PEREIRA GOMES (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
32592 932	23/07/2020 13:45	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
32592 940	23/07/2020 13:45	<a href="#">ATESTADO</a>	Outros Documentos
32592 942	23/07/2020 13:45	<a href="#">B.O</a>	Outros Documentos
32592 946	23/07/2020 13:45	<a href="#">COMPROVANTE DE RESIDENCIA</a>	Outros Documentos
32593 151	23/07/2020 13:45	<a href="#">PEDIDO DO SEGURO DPVAT</a>	Outros Documentos
32593 155	23/07/2020 13:45	<a href="#">PROCURACAO</a>	Procuração
32593 158	23/07/2020 13:45	<a href="#">PRONTUÁRIO .</a>	Outros Documentos
32593 163	23/07/2020 13:45	<a href="#">RG E CPF VÍTIMA</a>	Documento de Identificação
32593 165	23/07/2020 13:45	<a href="#">samu</a>	Outros Documentos
32609 432	27/07/2020 15:09	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
32682 202	27/07/2020 15:54	<a href="#">Mandado</a>	Mandado

**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA... VARA  
CIVEL DA COMARCA DE PATOS, ESTADO DA PARAÍBA**

**ROSINALDO TAVARES DE ARAÚJO**, brasileiro, casado, autônomo, inscrito no CPF nº 105.891.404-93, residente e domiciliado no Rua Francisco Paulo Licarião, complemento - lado par, bairro Monte Castelo, Município de Patos – PB, por intermédio de seu procurador, infra-assinado, conforme instrumento procuratório incluso vem com a devida vênia à presença de Vossa Excelência, requerer a presente;

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**

Contra: **LÍDER – FEDERAÇÃO NACIONAL DAS EMPRESAS DE SEGUROS PRIVADOS E DE CAPITALIZAÇÃO**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no **CNPJ n 09.248.608/0001-04**, podendo ser citada por intermédio de seu representante legal, Logradouro R da Assembleia, n 100, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP –20.011-904, pelos fatos, por para no final requerer:

**LIMINARMENTE:**



Seja concedido os benefícios da justiça gratuita, por ser o requerente pobre na forma da Lei, conforme dispõe a CF/88, art. 5º, XXXIV, e demais legislação que trata da espécie, conforme declaração de pobreza.

## **1 - DAS INTIMAÇÕES DOS ATOS PROCESSUAIS**

M.M. Juiz, prefácilmente requer-se que, todas as **INTIMAÇÕES** e demais publicações de estilo, sejam realizadas em nome do **DR. YURE PEREIRA GOMES**, advogado, registrado na OAB/PB sob o número 20.152, sob pena de nulidade dos atos processuais subseqüentes.

### **ADVOGADO. INTIMAÇÃO. REQUERIMENTO INDICANDO O I**

DIREITO PROCESSUAL CIVIL – AGRAVO DE INSTRUMENTO – EXECUÇÃO DE SENTENÇA – Intimação pelo diário da justiça em nome de advogado diverso do indicado na contestação e no substabelecimento. Impossibilidade. Nulidade da intimação e dos atos decorrentes. 01. Considerando que houve pedido expresso na contestação e no substabelecimento, para que as intimações por meio do diário da justiça fossem feitas em nome de determinado advogado, tornam-se nulas as intimações feitas a outros patronos. 02. Agravo de instrumento conhecido e provido. (TJDFT – AGI 20060020100418 – 3ª T.Cív. – Rel. Des. Nídia Corrêa Lima – DJU 14.12.2006 – p. 73).

## **2 - DOS FATOS:**

Ocorre que, no dia 28 de Fevereiro de 2020, por volta das 17hrs, o requerente conduzia o veículo de marca modelo Honda/Nxr 150 bros, ano 2012, placa OFH 3444/PB, cor preta, CHASSI 9C2KD0550CR603616, RENAVAM 00498932435,



licenciado no nome de Rafael Elizeu da Silva, na Rua Joaquim Amaro, Bairro monte Catelo, quando se chocou com outro veículo automotor moto, do qual, lhe ocasionou fratura exposta e outros ferimentos.

Por conseguinte, o requerente foi socorrido pelo SAMU e conduzido ao Complexo Hospitalar Regional Dep. Janduhy Carneiro (Hospital Regional de Patos), onde foi submetido a cirurgia.

Cabe aqui salientar, que o requerente encontra-se com várias sequelas, devido à consequências do sinistro. Não apresentando, qualquer perspectiva, por partes dos médicos, de retornar ao trabalho. E devido aos ferimentos, resultou em incapacidade para ocupações habituais por vários dias.

**Por isso, evidencia-se a incapacidade e o direito certo a 100% da indenização ora tratada. DESTA FORMA, REQUEREU O BENEFICIO DO SEGURO DPVAT, ATRAVES DA SEGURADORA LIDER, NUMERO DE SINISTRO 3200198006. CONTUDO , A REQUERIDA NÃO CONCEDEU A INDENIZAÇÃO DE FORMA EQUIVALENTE A GRAVIDADE E A REAL SITUAÇÃO DAS SEQUELAS SOFRIDAS PELO REQUERENTE. DESSA FORMA, ESSE VALOR NAO CONDIZ COM SEU DIREITO, O QUE SERÁ PROVADO NA PERICIA MÉDICA JUDICIAL.**

Desta monta, diante de tal abuso e má-fé cometidos pela requerida, não resta outra alternativa ao requerente que senão recorrer a este juízo, que é sério, imparcial, justo e imune ao poderio econômico. Do qual, não tem deixado passar impunes os casos onde são cometidos este tipo de ilícitos civis. Requerendo, ao Equânime Julgador, que se digne a conceder o pleiteado no final, tornando o direito do requerente respeitado e realizando plenamente a tutela jurisdicional.

### **3 – DO DIREITO:**

Uma análise sistemática do Código Civil Brasileiro nos demonstra que a reparação do dano material e moral está plasmada no nosso direito positivo, pois:

Art.186 – “Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”



Art.927 – “Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Em matéria de indenização por ocorrência de sinistro, a quitação deverá ser feita no prazo máximo de 30(trinta) dias à apresentação dos documentos comprobatórios do fato; este entendimento já se tornou pacífico em decisões judiciais e nossos Tribunais tem confirmado este raciocínio, portanto, não há o que discutir quanto ao direito do autor.

No caso em apreço, a responsabilidade da requerida é indiscutível, pois que os documentos que comprovam as despesas médico-hospitalares foram entregues.

Certamente teremos a oportunidade de ver na contestação apresentada futuramente, de que a demora no pagamento do seguro seria de responsabilidade exclusiva da parte adversa consistente no seu atraso em proceder com documentos necessários a sua quitação da cobertura pactuada.

Infelizmente, como já dito, essa é uma prática já conhecida por parte da Seguradora promovida

Como se vê demonstrado, o direito que milita em favor da parte autora está por demais cristalino, amparado, inclusive, em nossa Carta Política, que lhe reserva o direito de estar em juízo pleiteando indenização por ato ilícito, ainda que este direito não estivesse consignado no campo normativo das leis inferiores; por tratar-se de direito subjetivo imutável.

CF/88 - Art. 5º

- V “é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem.”

- X “são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação” (grifamos)

**A lei no. 6.194/74, em seu art. 5º., determina que o pagamento do DPVAT, mesmo que o veículo causador do acidente não seja identificado, com seguro não realizado, e com seguro vencido, mesmo assim será devido o pagamento do seguro.**

**A norma legal ainda determina que a seguradora terá prazo de 15 (quinze) dias o pagamento do DPVAT.**



## **DA ADMINISTRAÇÃO DO SEGURO DPVAT NO BRASIL**

**Torna-se oportuno ressaltar, a título de ilustração nesta oportunidade o por quê da manobra da requerida nesta demanda.**

Ora Douto Julgador, parte da sociedade de nosso país, estão inconformadas, como está sendo administrado, dirigido, o seguro DPVAT em nosso país, visto que, segundo a REDE GLOBO, em publicação divulgada pelo Jornal Hoje, Edição do dia 20-09-2000, onde a mesma forneceu dados informando que existe dois projetos de leis tramitando do Congresso Nacional, objetivando a extinção do DPVAT, pelo fato do mesmo ter perdido seu caráter social, onde a rede televisiva informa que só no ano anterior foi arrecadado em nosso país mais de 1.154.000,00 (UM BILHÃO CENTO E CINQUENTA E QUATRO MILHÕES DE REAIS), referente ao recolhimento do seguro obrigatório (DPVAT), sendo que, apenas 20% deste valor foi destinado ao pagamento das vítimas do seguro DPVAT, acrescentando ainda que, 34% deste valor foi rateado entre as seguradoras que militam do ramo deste tipo de sinistro. (grifo e sublinho nosso)

### **DO VALOR DEVIDO:**

“O pagamento da indenização, será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado”.

O art. 3º., alínea a, da Lei no. 6.194/74, determina que a base para liquidação do seguro será de 40 (quarenta) vezes o maior salário mínimo do país, no caso de morte.

Acontece que todas as seguradoras que militam no ramo de seguros DPVAT pagam os sinistros a terceiros em contra proposta recebem pelos serviços oferecidos a sociedade todo valor pago é rateado pelo consórcio das Sociedades Seguradoras, que administram o convênio das empresas de seguro em nosso país.

O direito do Requerente, é líquido e certo, basta uma simples interpretação macroscópica para se vislumbrar que a conduta da demandada, é a atípica e contrária ao que determina a Lei no. 8.441/92.

A violação do direito do Requerente, no caso em tela é patente, tendo por consequência o ato ilícito a ser reparado, segundo a luz do art. 186 do Código Civil Pátrio retro citado.

### **DA PROVA PERÍCIAL:**



O art. 5º. da lei no. 6.194/74, em seu parágrafo 5º., determina:

-  
“...O IML DA JURISDIÇÃO DO ACIDENTE TAMBÉM QUALIFICARÁ AS LESÕES FÍSICAS OU PSIQUICAS PERMANENTES PARA FINOS DE SEGURO PREVISTO NESTA LEI...”

O Laudo Pericial encontra-se acostado aos autos.

**DA JURISPRUDÊNCIA:**

-  
A Jurisprudência Pátria, exaurida pelos nossos tribunais já se posicionaram de maneira uníssona, se não vejamos:

A 2ª. Colenda turma Recursal Cível desta comarca, em processo similar, corroborando com os julgados emanados de nossos Tribunais Superiores, exauriu o seguinte Acórdão:

Recurso no. 057/2002/TC Civ.

Relator: Juiz João Batista de Sousa

Recorrente: Sul América Companhia Nacional de Seguros

Advogado: Bel. Arlindo Carolino Delgado e Outros

Recorrido: Cícero de Oliveira Cavalcante

Advogado: Wamberto Balbino Sales.

Ementa:

**“RECURSO INOMINADO CIVIL – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO OBRIGÁTORIO (DPVAT) – DANO ESTÉTICO – LESÃO PERMANENTE.**



**PRELIMINARES – REJEIÇÃO – PROCEDENCIA DO PEDIDO. APELO – REJEIÇÃO DAS PRELIMINARES – INSUBSTÂNCIA – SENTENÇA MANTIDA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS – IMPROVIMENTO DO RECURSO.”**

Já quanto ao ressarcível pela seguradora, nos casos de morte e invalidez, dúvida não existe, visto que, determina a Lei no. 6.194/74, em seu art. 3º., alínea a, e ratificando em decisão proferida pelo Superior Tribunal de Justiça:

**“SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT – SALÁRIO MÍNIMO – O VALOR DO SEGURO OBRIGATÓRIO DEVE CORRESPONDER A 40 SALÁRIOS MÍNIMOS” (STJ – Resp 152866 – SP – 4º. T. – Rel. Min Rui Rosado de Aguiar – DJU 29/06/1998 – P200).**

Não pode nem deve, a seguradora ré, impor perante a sociedade, que as Circulares e resoluções, prevaleçam em detrimento a norma legal.

Processo no. 001.2002.006797-9

Ação: Cobrança c/c Reparação de Danos

Promovente: Eraldo Anacleto Nunes

Promovido: Sul Americana S/A

Juiz Leigo: Rossandro Farias Agra

Juiz Presidente: Octanny P. Batista

Ementa:

**“PROCESSUAL CIVIL – AÇÃO DE COBRANÇA C/C REPARAÇÃO DE DANOS – SEGURO DPVAT – DEFERIMENTO PARCIAL NA ESFERA ADMINISTRATIVA –**

**A Lei no. 6.194/74, que disciplina e rege o seguro obrigatório DPVAT, determina o pagamento da indenização as vítimas de acidente de trânsito, em casos de invalidez e morte, conforme dispõe o art. 3º. alínea a, determina o seguinte:**



“OS DANOS PESSOAIS COBERTOS PELO SEGURO ESTABELECIDO NO ARTIGO 2º. COMPREENDEM AS INDENIZAÇÕES POR MORTE, INVALIDEZ PERMANENTE E DESPESAS MÉDICAS E SUPLEMENTARES, NOS VALORES QUE SE SEGUEM, POR PESSOAS VÍTIMADAS.”

“b – 40 (QUARENTA)vezes o valor do maior salário mínimo vigente no país, no caso de invalidez”

### Do contrato de Seguro

Os contratos de seguro trazem em si relação de consumo, em que o negócio jurídico celebrado entre as partes sujeita-se às normas do Código de Defesa do Consumidor.

Determina o art. 757 do Código Civil brasileiro que: “Pelo Contrato de seguro, o segurador se obriga, mediante pagamento do prêmio, a garantir interesse legítimo do segurado, relativo a pessoa ou a coisa, contra risco predeterminados.”

Mencionado dispositivo por si só garante direito do autor, entretanto ainda é direito seu “a efetiva prevenção e reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos e difusos”, conforme determinado no inciso VI do art. 6º, do Código de Defesa do Consumidor.

O art. 51 do mesmo Codex, determina que são consideradas cláusulas abusivas as cláusulas que:

o m i s s i s

V - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade;

E ainda:

§ 1º Presume-se exagerada, entre outros casos, a vontade que:  
I – omissis

II - restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou equilíbrio contratual;

A atitude da Seguradora colocou o Autor em situação de desvantagem exagerada



causando desequilíbrio contratual, o que não é aceito pelo direito material.

Nesse sentido também é o entendimento de nosso Tribunal:

T E R C E I R A C Â M A R A C Í V E L  
RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL - CLASSE II - 20 - Nº 24.348 - SORRISO Relator:  
EXMO. SR. DES. JOSÉ FERREIRA LEITE Partes: APELANTE - BRASILSEG -  
SEGURADORA DO BRASIL APELADA - GENECI CARMEN COSTARELLI TJ Ementa:  
APELAÇÃO CÍVEL - CONTRATO DE SEGURO - CAUSAS RESTRITIVAS DE  
INDENIZAÇÃO - CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS JUSTAPOSTAS À APÓLICE -  
INEXISTÊNCIA DO CONHECIMENTO PLENO DO SEGURADO ADERENTE -  
DESOBRIGATORIEDADE - INTELIGÊNCIA DO ART. 46 DA LEI Nº 8.078/90.

As cláusulas restritivas prevendo situações excluídas da indenização não obrigam o segurado que delas não teve conhecimento pleno no momento da celebração do contrato de seguro.

Acórdão: Vistos, relatados e discutidos os autos do Recurso de Apelação Cível - Classe II - 20 - nº 23.348, de Sorriso. A Terceira Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso, presidida pelo Desembargador ERNANI VIEIRA DE SOUZA, através de sua Turma julgadora, composta pelos Desembargadores JOSÉ FERREIRA LEITE (Relator), JOSE JURANDIR DE LIMA (Revisor) e Doutor JURACY PERSIANI (Vogal, convocado), decidiu, RECURSO DE APPELAÇÃO CÍVEL - CLASSE II - 20 - Nº 24.348 - SORRISO -2 TJ Fls. por unanimidade, improver o recurso, nos termos do relatório e dos votos constantes dos autos, que ficam fazendo parte integrante do presente acórdão. Data: Cuiabá, 30/08/2000 (TJ115254)

Pelo exposto comprovado está o direito do Autor diante da relação de consumo amparado pela Lei 8.078/90 e pelo contrato que faz lei entre as partes e prevendo a obrigação da seguradora em indenizar o autor.

## 4 - DAS PROVAS

Pretende-se provar os referidos fatos por prova testemunhal, documental e tudo mais que for em direito permitido.



## **5 - DO VALOR**

Dá-se à presente causa o valor de **R\$ 11.812,50 (ONZE MIL OITOCENTOS E DOZE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS), para efeitos fiscais.**

## **6 - DOS PEDIDOS**

11. Face ao exposto requer:

- a) seja a requerida devidamente citado, no endereço declinado nesta exordial, para, querendo, contestar a presente ação, sob pena de revelia, ficando citada para os demais termos da presente ação;
- b) Julgar procedente o presente pedido com a condenação de todos valores devidos ao requerente devidamente atualizado, **R\$ 11.812,50 (ONZE MIL OITOCENTOS E DOZE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS), TENDO EM VISTA QUE O AUTOR SÓ RECEBEU O VALOR DE R\$ 1.687,50 ( HUM MIL E SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS);**
- c) a condenação da requerida ao pagamento das custas processuais, honorários advocatícios e demais cominações legais;
- d) seja designada perícia médica legal, para atestar a invalidez do requerente;
- e) que seja designada audiência de conciliação;



f) que seja o requerente agraciado com a justiça gratuita, por ser pobre na forma da lei;

#### **7 - ROL DE TESTEMUNHAS**

-  
-

As testemunhas serão apresentadas oportunamente, as quais comparecerão independentemente de previa intimação.

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

**Patos, 16 de Julho de 2020.**

---

**YURE PEREIRA GOMES**

**OAB-PB 20.152**

---

**BEL. DELAMARY FIGUEIREDO MARINHO**





Assinado eletronicamente por: YURE PEREIRA GOMES - 23/07/2020 13:44:46  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007231344453210000031217673>  
Número do documento: 2007231344453210000031217673

Num. 32592932 - Pág. 12

## ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_

Rosi Nnor 1. de oeuvro

portador(a) da identidade RG \_\_\_\_\_.

que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de  
hoje, às 18 h 19, portador(a) da patologia CID-10

S82.3

devendo permanecer afastado(a) de suas atividades  
laborativas por um período de (150) dias, a  
partir desta data.

28/02/20  
Patos

João H. Suassuna Laureano  
Ortopedia e Traumatologia

CRM/PB 7417

Assinatura e Cachê (cônjugal) Medicofal

### AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_,

autorizo o(a) Dr.(a) \_\_\_\_\_,

a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por ex-  
tenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª via - paciente 2ª via - anexar ao prontuário de atendimento

Rua Hélio Nóbrega, s/n Belo Horizonte 58704-000 Patos PB  
Fone 83 3423.2741

Scanned with CamScanner



**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**  
**Nº 026352.01.2020.0.00.704**

A Delegacia Online CERTIFICA a requerimento escrito, via Internet, de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial nº 026352.01.2020.0.00.704 analisado pelo policial civil João Paulo B. de Azevedo, matrícula 1549324 cujo teor passo a transcrever na íntegra: às 01:09 min do dia 28/05/2020, na Delegacia Online, **ROSINALDO TAVARES DE ARAUJO**, nacionalidade Brasileiro(a), nascido(a) em 23/11/1973, idade 46, filho(a) de MARIA JOSE DE ARAUJO, CPF 105.891.404-93, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Francisco Paulo Licarião, complemento - lado par, bairro Monte Castelo, na cidade de Patos/PB. CEP: 58707110, telefone(s) 83998802050, registrou o seguinte:

**Dados do(s) Fato(s):**

Data/Hora do fato: 28/02/2020 17:00h; Tipificação: **Boletim Emergencial**; Tipo do Local: Via Aberta; Local do Fato: RUA JOAQUIM AMARO, MONTE CASTELO, Patos/PB.

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

Que o notificante, na data 28.02.2020, por volta das 17:00 horas, conduzia o veículo de marca modelo Honda/Nxr 150 Bros, ano 2012, placa OFH 3444/PB, cor preta, CHASSI 9C2KD0550CR603616, RENAVAM 00498932435, licenciado no nome de Rafael Elizeu da Silva, na Rua Joaquim Amaro, Bairro monte Catelo, quando se chocou com outro veículo automotor moto, do qual, lhe ocasionou fratura exposta e outros ferimentos, que foi socorrido pelo SAMU e conduzido ao Complexo Hospitalar Regional Dep. Janduhy Carneiro (Hospital Regional de Patos), onde foi submetido a cirurgia.

Sendo o que havia a constar, cientificado o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.



ROSINALDO TAVARES DE ARAUJO

B52FD52176B8ACAE2D47265CB8D88113

Código de Controle

**ATENÇÃO:** Esse Boletim só é válido com a assinatura do declarante. A veracidade do mesmo pode ser checada no site da Delegacia Online através do código de controle. [www.delegaciaonline.pb.gov.br](http://www.delegaciaonline.pb.gov.br). Tel. (83) 3612-8612 (8h-18). E-mail: [delegaciaonline@seds.pb.gov.br](mailto:delegaciaonline@seds.pb.gov.br).



Nº 026352.01.2020.0.00.704 1/1

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: YURE PEREIRA GOMES - 23/07/2020 13:44:49  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007231344472050000031218133>  
Número do documento: 2007231344472050000031218133

Num. 32592942 - Pág. 1



**CAGEPA**

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA  
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessos - PB  
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA  
INFORME ESTE NÚMERO  
**MATRÍCULA**

29016436

RELEVO

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

JAN 2018

**MARIA APARECIDA B DE LIMA**  
RUA FRANCISCO PAULO LICARIAO, S/N - 00000 - MONTE  
CASTELO PATOS PB 58707- 110

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
075.010.230.0022.000	000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
Y15N521426	06/01/2016	EXTERNO	LEITADO	LEITO		

ANTERIOR | ATUAL | CONSUMO (m<sup>3</sup>) | NUM DE DIAS | PROXIMA LEITURA | DATA

359	380	21	32	16/02/2018
-----	-----	----	----	------------

HIST. DE CONS./ANOR. LEIT. | QUALID. DA AGUA-DECRETO 1014/2016

DEZ/2017	18	0	PARAMETROS EXIG.	ANALISADOS	
NOV/2017	17	0	TURBIDEZ	45	84
OUT/2017	19	0	CLORO	91	97
SET/2017	16	0	COL.TERMOT	0	0
AGO/2017	16	0	COR	45	84
JUL/2017	19	0	COL.TOTAIS	91	97
MEDIA(m <sup>3</sup> )	17		DADOS REFERENTES A: NOV/2017		

DATA DA IMPRESSÃO: 17/01/2018	HORA DA IMPRESSÃO: 10:58:03	
DESCRICAÇÃO	CONSUMO TOTALE(R\$)	
AGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
ATE 10 m <sup>3</sup> - R\$ 16,84 POR UNIDADE	10 m <sup>3</sup>	
11 m <sup>3</sup> A 20 m <sup>3</sup> - R\$ 4,75 POR m <sup>3</sup>	10 m <sup>3</sup>	
21 m <sup>3</sup> A 30 m <sup>3</sup> - R\$ 6,27 POR m <sup>3</sup>	1 m <sup>3</sup>	
ESGOTO		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
ATE 10 m <sup>3</sup> - R\$ 29,47 POR UNIDADE	10 m <sup>3</sup>	29,47
11 m <sup>3</sup> A 20 m <sup>3</sup> - R\$ 3,30 POR m <sup>3</sup>	10 m <sup>3</sup>	38,00
21 m <sup>3</sup> A 30 m <sup>3</sup> - R\$ 5,64 POR m <sup>3</sup>	1 m <sup>3</sup>	5,64

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 15,14 PIS E CONFINS LEI 12.741/12

VENCIMENTO:	Total a Pagar:
29/01/2018	R\$ 163,72

CONDICÃO DE LEITURA: REALIZADA  
CAGEPA CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS: REGISTRAMOS QUE V.SA. ESTAVA EM DÉBITO  
SR. USUÁRIO: EM 31/12/2017. PELO ATENDIMENTO PARA REGULARIZAR. CASO TENHA ALGUM DÉBITO, FAÇA O PAGAMENTO NA SEDE DA CAGEPA.

Scanned with CamScanner





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Endereço onde mora(a) de cobertura:

 DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - NPF da vítima ou PGL:

3 - CPF da vítima:

405.891.904-93

4 - Nome completo da vítima:

RODRIGO TAVARES DE ARAÚJO

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VITIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUZEP Nº 46/2013

5 - Nome completo:

RODRIGO TAVARES DE ARAÚJO

6 - CPF:  
105.891.904-93

7 - Profissão:

Artista

8 - Endereço:

RUA FRANCISCO PINTO LACERDA

9 - Número:

SN

10 - Bairro:

MONTE CASTELO

11 - Cidade:

PATOS/PB

12 - Estado:

PB

13 - CEP:

58707-710

14 - E-mail:

15 - Tel.(DDD):

16 - Telefone:

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CóPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA COFRE:

- RECUZO INFORMAR  
 SEM RENDA  
 R\$1.000,00 A R\$1.000,00  
 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00  
 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

 BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR) CONTA POUPOANÇA (informe para os bancos, abaixo. Atende uma opção)

- Bradesco (237)  
 Itaú (341)  
 Banco do Brasil (001)  
 Caixa Econômica Federal (104)

 CONTA CORRENTE (fique os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: 4982

CONTA: 000201506

3

(Inserir o dígito de verific.)

Autorizo a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, recolhendo-o diretamente, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE ABSÉNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

 Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.134/74), uma vez que:

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, considerando, desde já, em meu submeter à análise médica preventiva, caso necessário, às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.134/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

23 - DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

 Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado Judicialmente  Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a Vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima:  Sim

29 - Se tinha filhos, informar

Vivos:  Falecidos:

30 - Vítima deixou

maçônico(s):  Sim31 - Vítima:  Simteve imóveis?  Não

32 - Se tinha imóveis, informar

Vivos:  Falecidos:

33 - Vítima deixou

pá/pais/vizinhos?  Sim

34 - Vítima deixou

pá/pais/vizinhos?  Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso divida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aqueles beneficiários que se apresentarem à pensão em esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de resarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 290 do Código Penal.

35 - Nome legal de quem assina o pedido (a rogo)

lúcia Beatriz Costa Freitas

013 733 721 86

36 - CPF legal de quem assina o pedido (a rogo)

lúcia Beatriz Costa Freitas

37 - Assinatura de quem assina o pedido (a rogo)

40 - Local e Data: PATOS/PB 28 DE MAIO DE 2020

38 - 1º | Nome: Joao Evangelista dos Santos  
CPF: 028.925.324-1839 - 2º | Nome: Suzane Beatriz Costa Freitas  
CPF: 930.387.894-72

Assinatura da testemunha

Assinatura da testemunha

INTERNAÇÃO

TESTEMUNHA

TESTEMUNHA

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019

43 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



DE NOV 14 2018  
Fone: (83) 3421-3438  
Fax: (83) 3421-8630

LIVRO.: 0108

FOLHA: 144



## PROCURAÇÃO

**SAIBAM** quantos esta Pública Procuração virem que aos 09 (nove) dias do mês de abril do ano de 2018 (dois mil e dezoito), neste **ALDO XAVIER - SERV. NOTARIAL E REGISTRAL**, situado na Rua Pres. Epitácio Pessoa, 214 - Centro - Patos - PB, foi lavrado o presente **Instrumento de Procuração Pública** em que, perante mim, **IONEIDE XAVIER CESAR - Titular**, compareceu como OUTORGANTE o Sr. **ROSINALDO TAVARES DE FRANCA**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do Documento de Identidade RG nº 4153900-SSDS/PB., inscrito no CPF/MF nº 105.891.404-93, residente e domiciliado na Rua Francisco Paulo Nicarião, s/nº, bairro Monte Castelo, nesta cidade de Patos, Estado da Paraíba; identificado como o próprio por mim Notária, à vista dos documentos de identificação apresentados, do que dou fé; perante mim por ele me foi dito que constituía e nomeava seus bastante procuradores: o Bel. **WALDEY LEITE LEANDRO**, brasileiro, casado, advogado, portador da OAB/PB sob Nº 13.958, inscrito no CPF/MF sob nº 059.007.684-14, o Bel. **YURE PEREIRA GOMES**, brasileiro, solteiro, advogado, portador da OAB/PB sob Nº 20.152, inscrito no CPF/MF sob nº 086.417.024-66, a Bel. **FERNANDA DE LUCENA SANTOS**, brasileira, casada, advogada, portadora da OAB/PB sob Nº 24.547, inscrita no CPF/MF sob nº 082.429.484-02, e o Bel. **EDMAR DE ARAUJO FERREIRA**, brasileiro, divorciado, advogado, portador da OAB/PB sob Nº 23270, inscrito no CPF/MF sob nº 051.599.934-28, todos com escritório profissional na Rua Jarbas Moura, Nº 46, Bairro Belo Horizonte, nesta cidade de Patos Estado da Paraíba; a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a **Cláusula Ad Judicia Et Extra**, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando os mandatários autorizados a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-lo nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-a, podendo os ditos procuradores praticarem todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho do mandato ora outorgado, tais como: Contestar, ingressar com ação que julgar conveniente e necessária, recorrer em qualquer fórum ou instância, transigir, concordar, discordar, desistir, firmar compromissos (NÃO POSSUI PODERES PARA RECEBER DINHEIRO/PECUNIA OU DAR QUITAÇÃO EM NOME DOS OUTORGANTES) agindo separado ou conjuntamente, podendo substabelecer no presente mandato, com ou sem reserva de poderes, em especial para representá-la e defendê-la perante QUALQUER ÓRGÃO DO PODER JUDICIÁRIO, na ação PREVIDENCIÁRIA competente, movida em favor do outorgante. **FEITA SOB MINUTA**. Os elementos relativos à qualificação e identificação dos procuradores, bem como o objeto do presente mandato foram fornecidos e conferidos pelo outorgante, que por eles se responsabiliza. Recolhidas as Taxas FEPJ - Fundo Especial do Poder Judiciário, no valor de R\$ 5,14, FARPEN - Fundo de Amparo ao Registrador de Pessoas Naturais, no valor de R\$ 1,90, ISS - Imposto Sobre Serviço, no valor de R\$ 0,47, sendo os Emolumentos R\$ 9,48,. . Selo Digital: AGS51797-2MLE. Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>. Em fé de verdade assim o disse e outorgou, sendo lavrada a presente **Procuração**, a qual feita e lhe sendo lida, em alta e clara voz, achou-a conforme, outorgando, aceitando e assinando a Sra. **LUBIA CRISTINA COSTA FRAGA**, brasileira, solteira, do lar, portadora do Documento de Identidade RG nº 2985077-SSDS/PB.(2ºvia), inscrita no CPF/MF sob o nº 013.733.724-86, residente e domiciliada na Rua Francisco Paulo Nicarião, s/nº, bairro Monte Castelo, nesta cidade de Patos, Estado da Paraíba, devidamente identificada conforme documentos apresentados, que aceita e assina a presente, a rogo



FICHA DE INTERNAÇÃO

INTERNAÇÃO	97825	PRONTUÁRIO	4253
DATA	28/02/2020	HORA	18:19
OCORRÊNCIA	URGÊNCIA	OPERADOR	LCEA
CLASSIF. RISCO	VIA PÚBLICA		
ORIGEM	JOAO HERBET SUASSUNA LAUREANO		
MÉDICO	ACIDENTE DE TRANSITO MOTOCICLETA		
MOTIVO			
PACIENTE	ROGINALDO TAVARES DE ARAUJO	IDADE	46a 3m GÊNERO MASCULINO
FILIAÇÃO I	MARIA JOSE DE ARAUJO		
FILIAÇÃO II	JOSE TAVARES DE FRANCA		
CIDADE	PATOS PB	58704000	
ENDEREÇO	RUA FRANCISCO PAULO DE CARIAO SN		
BAIRRO	MONTE CASTELO		
NATURALIDADE	CACIMBA DE AREIA		
TELEFONE	83996911207	CELULAR	83996911207
C.N.S.	700404916244142	IDENTIDADE	4.153.900
C.P.F.	105.891.404-93	REG. NAC.	
NASCIMENTO	23/11/1973	COR	PARDO
EST.CIVIL	UNIAO ESTA	PROFISSÃO	AMPARO

RESPONSÁVEL LUBIA CRISTINA COSTA FRAG Ass. Resp./Paciente *Lubia e Costa Frag*  
ANAMNESE (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários).

*Vítima bateu moto x moto*

EXAMES OBJETIVOS (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos).

*Doar + Exams + Sancos para Pernas (C)*

EXAMES COMPLEMENTARES (Raio X, laboratoriais) *RX Pernas (C) SPT*

DIAGNÓSTICO *Fraturas extostos fibrosos distal (C) CID*

DADOS DA SAÍDA	Data	01/03/20	Hora	7 H 00 Min
MOTIVO	<input type="checkbox"/> Alta Curado <input checked="" type="checkbox"/> Alta Melhorado <input type="checkbox"/> Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Transferência <input type="checkbox"/> Evasão <input type="checkbox"/> Óbito			
MÉDICO/CRM	<i>José H. Lacerda Lacerda Cirurgião - Traumatologista CRM-PB 7417</i>			



FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNES	2685473	CNPJ	88.778.268.0023/76
NOME	HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO		
ENDEREÇO	RUA HORACIO NOBREGA, 5/N		
CIDADE	PATOS	UF PB	
CLASSIF. RISCO	LARANJA		
ORIGEM	VIA PÚBLICA		
PACIENTE	ROSNALDO TAVARES DE ARAUJO		
NOME SOCIAL			
FILIAÇÃO I	MARIA JOSE DE ARAUJO	FILIAÇÃO II	JOSE TAVARES DE FRANCA
NASCIMENTO	23/11/1973	IDADE	46 Anos
PROFISSÃO	AMPARO	COR	PARDO
ENDEREÇO	RUA FRANCISCO PAULO DE CARIAO	RESIDENCIAL	GÊNERO M
CIDADE	PATOS	BAIRRO	MONTE CASTELO
TELEFONE	(83)9969-1128	CEP	58704800
CNS	700004916244142	CPF	83996911287
ESTADO CIVIL	UNIÃO ESTA	REG. NASC.	

F.A.A  
MOTIVO ACIDENTE DE TRANSITO MOTOCICLETA  
DATA 28/02/2020 Horário: 17:26  
CARATER 02 -URGENCIA  
PROCEDIMENTO 0000000000 - PROCEDIMENTO NAO DEFINIDO  
CONVÉNIO SUS AMBULATORIO  
TRANSPORTE SAMU  
PRESTADOR BRUNO NOBRE E FARIA

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL *J hubo enigma costa fragr.*

PESO= \_\_\_\_\_ P<sub>A</sub>= \_\_\_\_\_ X= \_\_\_\_\_ mmHg= \_\_\_\_\_ TEMP= \_\_\_\_\_

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

*Acidente de moto*

*Acidente de moto*

*Acidente de moto*

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPO)

*Saiu de moto*

SOLICITAÇÃO DE PARECER

*Saiu de moto*

DIAGNÓSTICO

*ortofixos*

PROCEDIMENTO (DESCRÍÇÃO)

*ortofixos*

MATERIAIS, MEDICAMENTOS E OUTROS

*ortofixos*

OBSERVAÇÃO ( ) SIM ( ) NÃO

MÉDICO/CRM/CNS

CBO

EXCLUSIVO PARA ONCOLOGIA

ESTADIMENTO PELO SISTEMA TNM

*030060061*



 <b>COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL</b> DEP. MANGAÇU, CARNAUBA		 <b>GOVERNO DA PARAÍBA</b>	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	 <b>SUS</b>
Nome do Paciente:		Nº Prontuário:		
Data da Cirurgia:	28/02/20	Enf.:	Leito:	
Cirurgião:	A. José Soárez	1º Auxiliar:	R. Evans Ribeiro	
2º Auxiliar:	3º Auxiliar:	Instrumentador:		
Anestesista:	Tipo de Anestesia:			
Diagnóstico Pré- Operatório:	fractura exposta tibia distal (c)			
Tipo de Cirurgia:	fixar extensão			
Diagnóstico Pós- Operatório:	o tornozelo			
Relatório Imediato do Patologista:				
Exame Radiológico no ato:				
Acidente Durante a Cirurgia:				

#### DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

1) Parte com suspeita artrose
2) osteosíntese + colageno - cimento cerâmico
3) artrose f. o + limpa os tecidos e seca
4) remove os fios + fixar extensão com fixar
5) ciclos + curva

*José H. Souza Lourenço  
 Ortopedista e Traumatologista  
 CRM-PB 7417*



#### RELATÓRIO DE CIRURGIA



**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM  
ASSISTÊNCIA TRANS-OPERATÓRIA**

Recebido no Centro Cirúrgico Ressuscitado paciente de parada cardíaca Sala Alcance

Nível de consciência:  Acordado  Sonolento  Calmo  Agitado  Outro \_\_\_\_\_

**Antecedentes Pessoais:**

Diabetes  Hipertensão  Doença Mental  A.V.E.  Ebitista  
 Tabagista  Convulsão  Doença Pulmonar  Doença Renal  Doença Cardíaca  
 Alergia UNCW Tempo de jejum \_\_\_\_\_

**ATO CIRÚRGICO:**

Data da cirurgia 28/10/2012 Hora 18 h 45 Cirurgia Realizada NO FIM DE FASE II Preoperatório BLOCO E

Anestesia Dr. M. L. S. Ribeiro Cirurgião Dr. M. S. Ribeiro

auxiliar \_\_\_\_\_ Tipo de anestesia Locais

Antibiótico \_\_\_\_\_

**SEGURANÇA E PROTEÇÃO**

Glicemia \_\_\_\_\_ mg/dl RX  Sim  Não Hb \_\_\_\_\_ g/dl Ht \_\_\_\_\_ %

Exames alterados:  Sim  Não Especificar \_\_\_\_\_

Cirurgias anteriores:  Sim  Não Especificar \_\_\_\_\_

Anestesias anteriores:  Sim  Não Especificar \_\_\_\_\_

Tricotomia:  Sim  Não Especificar \_\_\_\_\_

**RESPOSTA CARDIOVASCULAR**

Pa 120x70 mmHg P 81 bat/min R 98 % irpm/min T 36 °C

INTERCORRÊNCIA NO ATO ANESTÉSICO OU CIRÚRGICO?  SIM  NÃO

Especificar \_\_\_\_\_

**INFUSÃO/SOLUÇÕES**

Fisiológico 100 ml  S. Glicosado \_\_\_\_\_ ml  IR. Lactato \_\_\_\_\_ ml

Plasma \_\_\_\_\_ ml  C. Hemácias \_\_\_\_\_ ml  Manitol \_\_\_\_\_ ml

Outros \_\_\_\_\_ ml

**SERVIÇOS REQUISITADOS NO TRANS OPERATÓRIO**

Anatomia Patológica  Laboratório  Radiologia  Banco de Sangue  ECG

Outros \_\_\_\_\_

Inicio da Cirurgia 18:45 Final da Cirurgia \_\_\_\_\_

**DESTINO**

U.R.P.A  Clínica Cirúrgica  U.T.I.  Maternidade  Alta  Óbito  Outros \_\_\_\_\_

**ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Patos 28/10/2012

*MORTIFICO CONHECIMENTOS PERMANECEM*  
*CONSCIENTES*

*Enfermeira la/sul Técnico de Enfermagem*



PACIENTE: Rosivaldo Ribeiro de Andrade				
QT.	LEITO:	CONVÉNIO:	IDADE:	REGISTRO:
	SUS		46	4253
CIRURGIA:		CIRURGIAO:		
HOLUR Fret. Reparo da Tíbia E		Dr. Mário Guanarev		
ANESTESIA:		ANESTESISTA:		
Ricard		Dr. Mário Guanarev		
INSTRUMENTADORA:		DATA:	INÍCIO:	FIM:
		28/02/20	16:45	19:40



#### NOTA DE SALA - MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador		Equipo p/ sorv e sangue
	TX. Capnógrafo	<input checked="" type="checkbox"/>	Scalp 5x9%
	TX. Bomba de Infusão	<input checked="" type="checkbox"/>	Luva Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	<input checked="" type="checkbox"/>	Lâmina de Bisturi n° 24
	TX. Monitor Cardíaco-Respirador		Sonda Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. Sala	<input checked="" type="checkbox"/>	Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	<input checked="" type="checkbox"/>	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
	TX. Oxímetro de Pulso		Eletrodos desc.
<input checked="" type="checkbox"/>	Neocain		Atadura de Crepon 10 cm
	Halotano		Atadura de Crepon 20 cm
	Thionembutal		Atadura Gessada 10 cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nasogástrica
	Dorminal		Éter Sulfúrico
	Fetanil 0,05 mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaina a 2%		Espadrado
	Etodimidate		Xilocaina Gel
	Ketalar	<input checked="" type="checkbox"/>	Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%		PVPi Tintura
<input checked="" type="checkbox"/>	Dimorf		Gases
	Lanexat 0,5 ml		Algodão Hidrófilo
	Narcac		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepan	<input checked="" type="checkbox"/>	Aguila Descartável
	Água destilada 10 ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
<input checked="" type="checkbox"/>	Cefalotina 19 g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
<input checked="" type="checkbox"/>	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
<input checked="" type="checkbox"/>	Plasil		Cat-gut Simples 0 c/ agulha
<input checked="" type="checkbox"/>	Dipirona		Cat-gut Simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut Simples 2-0 c/ agulha
<input checked="" type="checkbox"/>	Tilitil		Cat-gut Simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500 mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
<input checked="" type="checkbox"/>	Aguila de Raque Descartável		Cat-gut Simples 3-0 c/ agulha
	Abbocone 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha	<input checked="" type="checkbox"/>	nylon 2-0



## FOLHA DE ANESTESIA

Hospital: MEN Enfermaria:

Leito: \_\_\_\_\_ Nº Prontuário: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nome: Patrício Lucas da Mota  
 Sexo: (F) Feminino (M) Masculino Idade: 46 Peso: \_\_\_\_\_ kg Altura: \_\_\_\_\_ Cor: \_\_\_\_\_  
 Data Nascimento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Pressão Arterial Pulso: 130/80 Freq: \_\_\_\_\_ Respiração: 24/1  
 Temperatura: 36 Tipo Sanguíneo: \_\_\_\_\_ Hemáticas: \_\_\_\_\_ Hemoglobina: \_\_\_\_\_  
 Hematócrito: \_\_\_\_\_ Glicemia: \_\_\_\_\_ Uréia: \_\_\_\_\_ Outros: \_\_\_\_\_  
 Exame: Verm  
 Aparelho Respiratório: NPN Asma: \_\_\_\_\_ Bronquite: \_\_\_\_\_  
 Aparelho Circulatório: NPN Eletrocardiograma: reg  
 Aparelho Digestivo: reg Dentes: \_\_\_\_\_ Peçoça: \_\_\_\_\_ Ap. Urinário: \_\_\_\_\_  
 Estado Mental: consciente Ataraxicos: \_\_\_\_\_ Corticoides: \_\_\_\_\_ Alergia: \_\_\_\_\_ Hipotensores: \_\_\_\_\_  
 Diagnóstico Pré Operatório: \_\_\_\_\_ Estado Físico: A 3 B 2 Risco: 2  
 Anestesia Anteriores:  
 Medicina Pré-Anestésica: \_\_\_\_\_ Aplicada às: \_\_\_\_\_ Efeito: \_\_\_\_\_

Agente Anestésico: <u>O2</u>  Vias: <u>traqueal</u>  PA arterial: <u>130/80</u> PA venosa: <u>80/50</u> <u>140/90</u> Freq: <u>28</u> SPO2: <u>98</u>  200 240 280 320 360 400 440 480 520 560 600 640 680 720 760 800 840 880 920 960 1000 1040 1080 1120 1160 1200 1240 1280 1320 1360 1400 1440 1480 1520 1560 1600 1640 1680 1720 1760 1800 1840 1880 1920 1960 2000 2040 2080 2120 2160 2200 2240 2280 2320 2360 2400 2440 2480 2520 2560 2600 2640 2680 2720 2760 2800 2840 2880 2920 2960 3000 3040 3080 3120 3160 3200 3240 3280 3320 3360 3400 3440 3480 3520 3560 3600 3640 3680 3720 3760 3800 3840 3880 3920 3960 4000 4040 4080 4120 4160 4200 4240 4280 4320 4360 4400 4440 4480 4520 4560 4600 4640 4680 4720 4760 4800 4840 4880 4920 4960 5000 5040 5080 5120 5160 5200 5240 5280 5320 5360 5400 5440 5480 5520 5560 5600 5640 5680 5720 5760 5800 5840 5880 5920 5960 6000 6040 6080 6120 6160 6200 6240 6280 6320 6360 6400 6440 6480 6520 6560 6600 6640 6680 6720 6760 6800 6840 6880 6920 6960 7000 7040 7080 7120 7160 7200 7240 7280 7320 7360 7400 7440 7480 7520 7560 7600 7640 7680 7720 7760 7800 7840 7880 7920 7960 8000 8040 8080 8120 8160 8200 8240 8280 8320 8360 8400 8440 8480 8520 8560 8600 8640 8680 8720 8760 8800 8840 8880 8920 8960 9000 9040 9080 9120 9160 9200 9240 9280 9320 9360 9400 9440 9480 9520 9560 9600 9640 9680 9720 9760 9800 9840 9880 9920 9960 10000 10040 10080 10120 10160 10200 10240 10280 10320 10360 10400 10440 10480 10520 10560 10600 10640 10680 10720 10760 10800 10840 10880 10920 10960 11000 11040 11080 11120 11160 11200 11240 11280 11320 11360 11400 11440 11480 11520 11560 11600 11640 11680 11720 11760 11800 11840 11880 11920 11960 12000 12040 12080 12120 12160 12200 12240 12280 12320 12360 12400 12440 12480 12520 12560 12600 12640 12680 12720 12760 12800 12840 12880 12920 12960 13000 13040 13080 13120 13160 13200 13240 13280 13320 13360 13400 13440 13480 13520 13560 13600 13640 13680 13720 13760 13800 13840 13880 13920 13960 14000 14040 14080 14120 14160 14200 14240 14280 14320 14360 14400 14440 14480 14520 14560 14600 14640 14680 14720 14760 14800 14840 14880 14920 14960 15000 15040 15080 15120 15160 15200 15240 15280 15320 15360 15400 15440 15480 15520 15560 15600 15640 15680 15720 15760 15800 15840 15880 15920 15960 16000 16040 16080 16120 16160 16200 16240 16280 16320 16360 16400 16440 16480 16520 16560 16600 16640 16680 16720 16760 16800 16840 16880 16920 16960 17000 17040 17080 17120 17160 17200 17240 17280 17320 17360 17400 17440 17480 17520 17560 17600 17640 17680 17720 17760 17800 17840 17880 17920 17960 18000 18040 18080 18120 18160 18200 18240 18280 18320 18360 18400 18440 18480 18520 18560 18600 18640 18680 18720 18760 18800 18840 18880 18920 18960 19000 19040 19080 19120 19160 19200 19240 19280 19320 19360 19400 19440 19480 19520 19560 19600 19640 19680 19720 19760 19800 19840 19880 19920 19960 20000 20040 20080 20120 20160 20200 20240 20280 20320 20360 20400 20440 20480 20520 20560 20600 20640 20680 20720 20760 20800 20840 20880 20920 20960 21000 21040 21080 21120 21160 21200 21240 21280 21320 21360 21400 21440 21480 21520 21560 21600 21640 21680 21720 21760 21800 21840 21880 21920 21960 22000 22040 22080 22120 22160 22200 22240 22280 22320 22360 22400 22440 22480 22520 22560 22600 22640 22680 22720 22760 22800 22840 22880 22920 22960 23000 23040 23080 23120 23160 23200 23240 23280 23320 23360 23400 23440 23480 23520 23560 23600 23640 23680 23720 23760 23800 23840 23880 23920 23960 24000 24040 24080 24120 24160 24200 24240 24280 24320 24360 24400 24440 24480 24520 24560 24600 24640 24680 24720 24760 24800 24840 24880 24920 24960 25000 25040 25080 25120 25160 25200 25240 25280 25320 25360 25400 25440 25480 25520 25560 25600 25640 25680 25720 25760 25800 25840 25880 25920 25960 26000 26040 26080 26120 26160 26200 26240 26280 26320 26360 26400 26440 26480 26520 26560 26600 26640 26680 26720 26760 26800 26840 26880 26920 26960 27000 27040 27080 27120 27160 27200 27240 27280 27320 27360 27400 27440 27480 27520 27560 27600 27640 27680 27720 27760 27800 27840 27880 27920 27960 28000 28040 28080 28120 28160 28200 28240 28280 28320 28360 28400 28440 28480 28520 28560 28600 28640 28680 28720 28760 28800 28840 28880 28920 28960 29000 29040 29080 29120 29160 29200 29240 29280 29320 29360 29400 29440 29480 29520 29560 29600 29640 29680 29720 29760 29800 29840 29880 29920 29960 30000 30040 30080 30120 30160 30200 30240 30280 30320 30360 30400 30440 30480 30520 30560 30600 30640 30680 30720 30760 30800 30840 30880 30920 30960 31000 31040 31080 31120 31160 31200 31240 31280 31320 31360 31400 31440 31480 31520 31560 31600 31640 31680 31720 31760 31800 31840 31880 31920 31960 32000 32040 32080 32120 32160 32200 32240 32280 32320 32360 32400 32440 32480 32520 32560 32600 32640 32680 32720 32760 32800 32840 32880 32920 32960 33000 33040 33080 33120 33160 33200 33240 33280 33320 33360 33400 33440 33480 33520 33560 33600 33640 33680 33720 33760 33800 33840 33880 33920 33960 34000 34040 34080 34120 34160 34200 34240 34280 34320 34360 34400 34440 34480 34520 34560 34600 34640 34680 34720 34760 34800 34840 34880 34920 34960 35000 35040 35080 35120 35160 35200 35240 35280 35320 35360 35400 35440 35480 35520 35560 35600 35640 35680 35720 35760 35800 35840 35880 35920 35960 36000 36040 36080 36120 36160 36200 36240 36280 36320 36360 36400 36440 36480 36520 36560 36600 36640 36680 36720 36760 36800 36840 36880 36920 36960 37000 37040 37080 37120 37160 37200 37240 37280 37320 37360 37400 37440 37480 37520 37560 37600 37640 37680 37720 37760 37800 37840 37880 37920 37960 38000 38040 38080 38120 38160 38200 38240 38280 38320 38360 38400 38440 38480 38520 38560 38600 38640 38680 38720 38760 38800 38840 38880 38920 38960 39000 39040 39080 39120 39160 39200 39240 39280 39320 39360 39400 39440 39480 39520 39560 39600 39640 39680 39720 39760 39800 39840 39880 39920 39960 40000 40040 40080 40120 40160 40200 40240 40280 40320 40360 40400 40440 40480 40520 40560 40600 40640 40680 40720 40760 40800 40840 40880 40920 40960 41000 41040 41080 41120 41160 41200 41240 41280 41320 41360 41400 41440 41480 41520 41560 41600 41640 41680 41720 41760 41800 41840 41880 41920 41960 42000 42040 42080 42120 42160 42200 42240 42280 42320 42360 42400 42440 42480 42520 42560 42600 42640 42680 42720 42760 42800 42840 42880 42920 42960 43000 43040 43080 43120 43160 43200 43240 43280 43320 43360 43400 43440 43480 43520 43560 43600 43640 43680 43720 43760 43800 43840 43880 43920 43960 44000 44040 44080 44120 44160 44200 44240 44280 44320 44360 44400 44440 44480 44520 44560 44600 44640 44680 44720 44760 44800 44840 44880 44920 44960 45000 45040 45080 45120 45160 45200 45240 45280 45320 45360 45400 45440 45480 45520 45560 45600 45640 45680 45720 45760 45800 45840 45880 45920 45960 46000 46040 46080 46120 46160 46200 46240 46280 46320 46360 46400 46440 46480 46520 46560 46600 46640 46680 46720 46760 46800 46840 46880 46920 46960 47000
--

PACIENTE:	Ronildo Tavares de Araújo				
QT..	LEITO:	CONVÉNIO:	IDADE:	REGISTRO:	
11	0f	SUS	46	4053	
CIRURGIA:	Pro. enor da fad. fibro. Ointop				
ANESTESIA:	Dr. Fabio Spri Raque				
INSTRUMENTADORA:	DATA:	INÍCIO:	FIM:		
	06.03.20	09:15			



#### NOTA DE SALA - MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
/	TX. de Instrumentador	/	Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Sealp
	TX. Bomba de Infusão	00	Luva Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	/	Lâmina de Bisturi
	TX. Monitor Cárdio-Respirador		Sonda Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
X	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
X	TX. Sala	/	Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	/	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico	/	Seringa 20 ml
X	TX. Oxímetro de Pulso		Eletrodos desc.
1	Neocain PESADA	11	Atadura de Crepon 10 cm
	Halotano		Atadura de Crepon 20 cm
	Thionembutal		Atadura Gessada 10 cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nasogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fetanil 0,05 mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaina a 2%		Espadrado
	Etodimide		Xilocaina Gel
	Ketalar	X	Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%	X	PVPI Tintura
/	Dimorf	X	Gases
	Lanexat 0,5 ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaseline Estéril
	Diazepan		Aguilha Descartável
	Água destilada 10 ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalin		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
	Cefalotina 19 g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut Simples 0 c/ agulha
	Dipirona		Cat-gut Simples 0 s/ agulha
	Espanir 5000 VI		Cat-gut Simples 2-0 c/ agulha
	Tilitil		Cat-gut Simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500 mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Aguilha de Raque Descartável		Cat-gut Simples 3-0 c/ agulha
	Abbocone 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha		Uylon 20



## TERMO CONSENTIMENTO INFORMADO

O presente Termo de Consentimento Informado tem o objetivo de informar ao paciente e/ou responsável, quanto aos principais aspectos relacionados ao procedimento cirúrgico ao qual será submetido, complementando as informações prestadas pelo seu médico e pela equipe de profissionais e prestadores de serviços do Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro.

Nome do Paciente Rosinaldo Tavares de Araújo RG 4.453.900

Nome do Médico \_\_\_\_\_ CRM \_\_\_\_\_

Procedimento Cirúrgico \_\_\_\_\_

Data da realização \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

- Fui informado que as avaliações e exames realizados revelaram alterações e diagnósticos de meu estado de saúde, com indicação de realização do procedimento cirúrgico descrito acima.
- Recebi todas as informações necessárias quanto aos riscos, benefícios e alternativas do procedimento proposto. Tive a oportunidade de fazer perguntas, e todas foram respondidas satisfatoriamente.
- Compreendo que durante o procedimento poderão apresentar-se outras situações ainda não diagnosticadas, assim como poderão ocorrer situações imprevisíveis. Estou ciente que em procedimentos médicos invasivos, como o proposto, podem ocorrer complicações gerais, incluindo risco de morte.
- Estou ciente de que para realizar o procedimento proposto, será necessário o emprego da anestesia, cujos métodos, as técnicas e os fármacos serão indicados pelo médico anestesista, estando também ciente dos riscos e benefícios e alternativa.
- Autorizo qualquer outro procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia, incluindo transfusão de sangue ou hemoderivados, em situações imprevistas que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.
- Autorizo que qualquer órgão ou tecido removido cirurgicamente possa ser encaminhado para exames histopatológicos ou microbiológicos pertinentes.
- Confirmo que recebi explicações, li, comprehendo e concordo com tudo que me foi esclarecido e que me foi concedida a oportunidade de anular ou questionar qualquer parágrafo ou palavras com as quais não concordasse. Assim tendo conhecimento, autorizo a realização do procedimento proposto.

Patos, 28 de Fevereiro de 2020

Hubo Lirlina Costa Freyre

Assinatura do Paciente ou Responsável

### TERMO DE RESPONSABILIDADE MÉDICA

Declaro que esclareci ao paciente/responsável, sobre o procedimento cirúrgico proposto, resultados esperados, riscos, alternativas previsíveis e situações inesperadas, bem como as consequências que poderão decorrer da recusa em aceitar o procedimento proposto. Respondi todas as perguntas feitas pelo paciente/responsável e acredito ter sido compreendido. Assumo a responsabilidade pela realização do procedimento cirúrgico a que será submetido.

Patos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do Médico



## FOLHA DE ANESTESIA

Hospital: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_

Leito: \_\_\_\_\_ Nº Prontuário: \_\_\_\_\_ Data: 6.13.20

Nome:	<u>Roselto Ferreira Bezerra</u>		
Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino	Idade: <u>76</u>	Peso: <u>70</u>	Altura: <u>1,60</u>
Cor: <u>W</u>			
Data Nascimento: _____	Pressão Arterial Pulso: <u>110/70</u>	Respiração: _____	
Temperatura: _____	Tipo Sanguíneo: _____	Hemáticas: _____	Hemoglobina: _____
Hematócrito: _____	Glicemia: _____	Uréia: _____	Outros: _____
Urina: _____			
Aparelho Respiratório: _____	Asma: _____	Bronquite: _____	
Aparelho Circulatório: _____	Eletrocardiograma: _____		
Aparelho Digestivo: _____	Dentes: _____	Pecoço: _____	Ap. Urinário: _____
Estado Mental: <u>Normal</u>	Ataraxicos: <u>Tranq</u>	Corticoides: <u>NF</u>	Alergia: _____
Diagnóstico Pré Operatório: <u>Varizes Fazendo Sangue</u>	Estado Físico: <u>SA</u>	Hipotensores: _____	
Anestesia Anteriores: _____	Risco: _____		
Medicação Pré-Anestésica: _____	Aplicada às: _____	Efeito: _____	

Agente Anestésico: <u>Propofol</u>	Apresentação: <u>100 ml</u>	INDUÇÃO		
Liquido: <u>CP</u>		Satisf.	Excit.	Tosse
		Laringo Espasmo		Lenta
		Náuseas		Vômitos
		Outros		
		MANUTENÇÃO		
		Anestesia Satisf.	Sim	Não
		Não, porque?		
		DESPERTAR		
		Reflexos na SO		
		Obstr.	CO <sub>2</sub>	Excit.
		Náuseas		Vômitos
		Outros		
		Com cânula		
		para o leito sim	não	
Simbólico e Anotações:	<u>XO</u>	<u>0</u>		

Posição: 00  
 Agentes: Indocine 0,5g + Diazep 0,1g Cânula: \_\_\_\_\_  
 Técnica: Regredindo Operação: Varizes Fazendo Sangue  
 Cirurgião: DR. Zélio Anestesistas: J. L. G. e Dr. Tony  
 Observações: \_\_\_\_\_



**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM  
ASSISTÊNCIA TRANS-OPERATÓRIA**

Recebido no Centro Cirúrgico Ronaldo Tavares Almeida Sala 03

Nível de consciência: () Acordado () Sonolento () Calmo () Agitado () Outro \_\_\_\_\_

**Antecedentes Pessoais:**

() Diabetes () Hipertensão () Doença Mental () A.V.E. () Etilista  
 () Tabagista () Convulsão () Doença Pulmonar () Doença Renal () Doença Cardíaca  
 Alergia V.D.U. Tempo de jejum \_\_\_\_\_

**ATO CIRÚRGICO**

Data da cirurgia 06/03/20 Hora 09 h 15 Cirurgia Realizada TRIO UNI FUT. TÉCNICA e

Anestesia D.M. 15% sevoflurano Cirurgião Dr. Sávio

auxiliar  Tipo de anestesia Racemic

() Antibiótico \_\_\_\_\_

**SANJUANÇA E PROTEÇÃO**

Glicemia \_\_\_\_\_ mg/dl RX: () Sim () Não Hb \_\_\_\_\_ g/dl Ht \_\_\_\_\_ %

Exames alterados: () Sim () Não Especificar \_\_\_\_\_

Cirurgias anteriores: () Sim () Não Especificar \_\_\_\_\_

Anestesias anteriores: () Sim () Não Especificar \_\_\_\_\_

Tricotomia: () Sim () Não Especificar \_\_\_\_\_

**RESPOSTA CARDIOVASCULAR**

Pa 130 x 90 mmHg P 89 bat/min R 58 bpm/min T 36,0 °C

INTERCORRÊNCIA NO ATO ANESTÉSICO OU CIRÚRGICO? () SIM () NÃO

Especificar \_\_\_\_\_

**INFUSÃO/SOLUÇÕES**

() S. Fisiológico 200 ml () S. Glicosado \_\_\_\_\_ ml () R. Lactato \_\_\_\_\_ ml

() Plasma \_\_\_\_\_ ml () C. Hemácias \_\_\_\_\_ ml () Manitol \_\_\_\_\_ ml

() Laktos \_\_\_\_\_ ml

**SERVIÇOS REQUISITADOS NO TRANS OPERATÓRIO**

() Anatomia Patológica () Laboratório () Radiologia () Banco de Sangue () ECG

() Outros \_\_\_\_\_

Inicio da Cirurgia 09:15 Final da Cirurgia \_\_\_\_\_

**DESTINO**

() U.R.P.A. () Clínica Cirúrgica () UTI () Maternidade () Alta () Óbito () Outros \_\_\_\_\_

**ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM**

---



---



---

*HORTEÚNIA ANTES ESCALADAS*

*pefeitos*

Enfermeiro/a/sul Técnico de Enfermagem

Patos 06/03/20





**GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO  
CLÍNICA CIRÚRGICA  
SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem  
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM**



Assinado eletronicamente por: YURE PEREIRA GOMES - 23/07/2020 13:44:52  
<http://pj.e-justice.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007231344520290000031218149>  
Número do documento: 2007231344520290000031218149

Núm. 32593158 - Pág. 11



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEP. JANUÁRIO CARNEIRO  
CLÍNICA CIRÚRGICA  
SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem  
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	
INTERCORRÊNCIAS DO ENFERMEIRO - DIURNO	INTERCORRÊNCIAS DO ENFERMEIRO - NOTURNO
	<p>20/10/2010 Paciente admitido no dia 20/10/10 Ms. faturou expondo ferir deitado e deslizou de lado (impossível em horas operatórias). Exam. Urticaria. Estava dormindo com undoso de cinturão de compressão.</p> <p>Clín. Pediátrica Dr. [ilhavado] CRM 15757-E-4</p>
Assinatura e carimbo de Enfermeiro	Assinatura e carimbo do Enfermeiro
ANOTAÇÕES DO TÉCNICO - DIURNO	ANOTAÇÕES DO TÉCNICO - NOTURNO
	<p>28/10/2010 - Paciente admitido de bloco cirúrgico as 20:20 pre de fármaco exp. Urtic distal (C). Sem queixas. Segue nos cuidados da equipe.</p> <p>José Alencar de Souza - S/18 GORENTE ASSISTENTE</p>
Assinatura e carimbo do Técnico	Assinatura e carimbo do Técnico



 <b>COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL</b> <small>DEP. MANGAÇU - CARIRI (PB)</small>			<small>SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE</small>	
<b>Nome do Paciente:</b> <i>Ronaldo Tonico Bezerra</i>			<b>Nº Prontuário:</b>	
<b>Data da Cirurgia:</b> <i>06/03/2020</i>	<b>Enf.:</b>	<b>Leito:</b>		
<b>Cirurgião:</b> <i>DR Fábio SPB</i>		<b>1º Auxiliar:</b> <i>DR. JUNIOR 2302</i>		
<b>2º Auxiliar:</b>	<b>3º Auxiliar:</b>		<b>Instrumentador:</b>	
<b>Anestesista:</b> <i>DR. MARCOS</i>		<b>Tipo de Anestesia:</b> <i>RA DURACIONADA</i>		
<b>Diagnóstico Pré- Operatório:</b> <i>FRACTURA OSTEÔSIS DI. ADO CÂNCEROSA COM FRAXIMEN TANHOUSCUL</i>				
<b>Tipo de Cirurgia:</b> <i>DE-EXSTIRPIACAO MELHORAMENTO</i>				
<b>Diagnóstico Pós- Operatório:</b> <i>TRABALHOS DE SORTE</i>				
<b>Relatório Imediato do Patologista:</b> <i>N/A</i>				
<b>Exame Radiológico no ato:</b> <i>N/A</i>				
<b>Acidente Durante a Cirurgia:</b> <i>N/A</i>				

#### DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL NA HORA CIRÚRGICA	
2. ACESSO E EXPLORAÇÃO	
3. COAGULOS EMBOLICOS	
4. FIM DE ACCESO AO MELHOR MEDIAL TORNÁVEL	
5. RELEVAZ CROVADA E OSTEOTOMIA MELHORAMENTO CÂNCEROSA PARATUBA ESTERILIZADA PESSA DIRETA 26G X 10MM MELHOR	
6. TORNÁVEL OT F6039 C/4 IR QD	
7. SURVAT	
8. CURATIVA	
OSSAMENTO EXPOSTO EXECUTIVO TORNÁVEL PARA PREVENIR FERIDA NO VIGÉNCIA	
<i>Dr. Fábio de Moura Spb Ortopedia e Traumatologia CRM-PB 6119</i>	

#### RELATÓRIO DE CIRURGIA





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO  
CLÍNICA CIRÚRGICA  
SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem



 *Santuário*  
**PARAÍBA**  
Governador do Estado

#### **ENFERMAGEM**

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

INTERCORRÊNCIAS DO ENFERMEIRO - DIURNO

Paciente em EGP sono e apnéia  
manejando oxigênio.  
Dores reumáticas.  
Eliminações urinárias normais.  
Anti.  
Temperatura: 36,5°C. Nidúca.  
Realizado exame de fundo  
Saque aos cuidados da equipe.

INTERCORRÊNCIAS DO ENFERMEIRO - NOTURNO

O paciente manteve  
quadro clínico, em pre-  
sença de febre, em grau  
moderado (38,5°C), fe-  
breux em AIE, sono e dor  
auto preservada. Foi ex-  
equido autorizado da equipe.

Ramalho da Estrela, 2016  
COREN-PR

Aus. Klematis, Rodrigues  
Enfermeiros  
COREN-PR - 539621

Assinatura e carimbo do Enfermeiro

ANOTAÇÕES DO TÉCNICO - DIURNO

Paciente consciente,  
orientado, apetite normal  
tensão, constipação intestinal  
conforme protocolo, sem  
dysuria, no DTE, tere.  
do e rinitis. O imóvel  
esta medicando c.P.M.  
e segue aos cuidados

Assinatura e carimbo do Enfermeiro

ANOTAÇÕES DO TÉCNICO - NOTURNO

paciente orientado com  
dúvida, não  
fazendo exames.  
adverso no encontro  
moderado, queixa de  
dor intensa, paciente  
sem fome ou sede.  
O exame feito conduziu  
realizado bilat.  
sem conforme protoco-  
lo e segue aos cui-  
dados.

Nota de Estilo N. Cunha  
Tel. de Enfermagem  
COREN-PR 587-982

Nora da Costa M. Oliveira  
Tel. de Enfermagem  
COREN-PR 587-982

Assinatura e carimbo do Técnico

Assinatura e carimbo do Técnico



Assinado eletronicamente por: YURE PEREIRA GOMES - 23/07/2020 13:44:52  
<http://pj.e-justice.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007231344520290000031218149>  
Número do documento: 2007231344520290000031218149

Num. 32593158 - Pág. 14



**GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO  
CLÍNICA CIRÚRGICA  
SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem  
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM**





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO  
CLÍNICA CIRÚRGICA  
SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

SECRETARIA DE SAÚDE  
DE MARÉ



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	
INTERCORRÊNCIAS DO ENFERMEIRO - DIURNO	INTERCORRÊNCIAS DO ENFERMEIRO - NOTURNO
<p>Paciente G.P., Gendero: Masculino Idade: 61 anos, Cidade: Aratuá a 200 km. Quadro: Reduzido de nível de consciência e coma evolutivo de 10 dias. Avaliação: No andamento de 10 dias o paciente evoluiu para coma profundo. Assinatura e carimbo de Enfermeiro</p>	<p>Paciente G.P., Gendero: Masculino Idade: 61 anos, Cidade: Aratuá a 200 km. Quadro: Reduzido de nível de consciência e coma evolutivo de 10 dias. Avaliação: No andamento de 10 dias o paciente evoluiu para coma profundo. Assinatura e carimbo do Enfermeiro</p>
ANOTAÇÕES DO TÉCNICO - DIURNO	ANOTAÇÕES DO TÉCNICO - NOTURNO
<p>Paciente estável realizando auxílio com inalação em MTG, aplicando bomba respiratória regularmente e seguindo os procedimentos de suporte vitalício.</p>	<p>Paciente segue MTG, respirando regularmente e seguindo os procedimentos de suporte vitalício.</p>
<p>Assinatura e carimbo do Técnico</p>	<p>Assinatura e carimbo do Técnico</p>





**GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO  
CLÍNICA CIRÚRGICA  
SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem  
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM**



## Evolução de Enfermagem



Assinado eletronicamente por: YURE PEREIRA GOMES - 23/07/2020 13:44:52  
<http://pj.e-justice.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007231344520290000031218149>  
Número do documento: 2007231344520290000031218149

Num. 32593158 - Pág. 17



**GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA**  
**COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO**  
**CLÍNICA CIRÚRGICA**  
**SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem**



#### **EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM**

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

INTERCORRÊNCIAS DO ENFERMEIRO - DIURNO

INTERCORRÊNCIAS DO ENFERMEIRO - NOTURNO

Paciente seu querido no momento seguir seu encontro de equipa 35-316

R. Conduplicata evolui em bárbaro agravado pelo conduplicata segundo os termos de enfermagem de enfermeiro plantão de previdência social paciente é de acompanhamento de sua equipe de enfermagem.

Assinatura e carimbo de Enfermeiro

ANOTAÇÕES DO TÉCNICO - DIURNO

04-03-20 - paciente engoliu 120g de sementes de sementeira de milho e repouso permanecendo de milho 10 dias, se movimentando lentamente com ajuda de cadeira, ajuda de cadeira de rodas, foi realizada endoscopia digestiva alta e colostomia criada da perna 5SUL, medicado com equipe de enfermagem

Assinatura e carimbo do Enfermeiro

ANOTAÇÕES DO TÉCNICO - NOTURNO

Paciente com rosto cheio, orientado e consciente, permaneceu sem náuseas e vômitos, permanecendo de milho 10 dias, se movimentando lentamente com ajuda de cadeira de rodas, ajuda de cadeira de rodas, realizada endoscopia digestiva alta e colostomia criada da perna 5SUL, medicado com equipes de enfermagem

CELIANO RIBEIRO S. (CR)

Assinatura e carimbo do Técnico

Adriano Nogueira Júnior  
COKEN: RP-1-10-006-TE

Assinatura e carimbo do Técnico



Assinado eletronicamente por: YURE PEREIRA GOMES - 23/07/2020 13:44:52  
<http://pj.e-justice.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007231344520290000031218149>  
Número do documento: 2007231344520290000031218149

Num. 32593158 - Pág. 18



COMPLEXO  
HOSPITALAR  
REGIONAL  
DEP. JANDUHY CARNEIRO

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO  
CLÍNICA CIRÚRGICA  
SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem  
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

DEPARTAMENTO  
DE SAÚDE



Estado da  
PARAÍBA

INTERCORRÊNCIAS DO ENFERMEIRO - DIURNO	INTERCORRÊNCIAS DO ENFERMEIRO - NOTURNO
<p>O paciente evoluiu calmo, sem febre, nem dor, com sono profundo e apetite很好. No entanto, sente-se fadiga ao acordar de manhã. O enfermeiro realizou a enfermagem de rotina.</p> <p>Assinatura e carimbo do Enfermeiro</p> <p>Antônio Barbosa Enfermeiro COREN-PB 123456</p>	<p>00:30h - paciente M. Vitor ente forte, normalmente em sono profundo e apetite很好. No entanto, sente-se fadiga ao acordar de manhã e perdeu a enfermagem de rotina. Realizou a enfermagem de rotina. Assinatura e carimbo do Enfermeiro</p> <p>Assinatura e carimbo do Enfermeiro</p> <p>Ana Renata S. Ribeiro Enfermeira COREN-PB - 539821</p>
ANOTAÇÕES DO TÉCNICO - DIURNO	ANOTAÇÕES DO TÉCNICO - NOTURNO
<p>Paciente evoluiu bem, sem queixas. Dor de dor, febre, diarreia, medicamento conforme prescrito pelo médico.</p> <p>Assinatura e carimbo do Técnico</p> <p>Adriana</p>	<p>Assinatura e carimbo do Enfermeiro</p> <p>Assinatura e carimbo do Técnico</p> <p>Adriana</p>



Assinado eletronicamente por: YURE PEREIRA GOMES - 23/07/2020 13:44:52

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007231344520290000031218149>

Número do documento: 2007231344520290000031218149

Num. 32593158 - Pág. 19



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO  
CLÍNICA CIRÚRGICA  
SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

SISTEMATIZAÇÃO  
DA ASSISTÊNCIA



Evolução de Enfermagem

INTERCORRÊNCIAS DO ENFERMEIRO - DIURNO	INTERCORRÊNCIAS DO ENFERMEIRO - NOTURNO
<p>15h - Paciente evolui em estádia aguda, eliminando deposições fecais normais. Pedi-se nova e inferior suspicada. Realiza-se curatização em MIE (com fixação externa). Monitorada (CPM), com auxílio de enfermeiros, auxiliantes e auxiliares de enfermagem.</p>	<p>16h e 17h, constata-se que o paciente já se encontra com a ferida curada e sem exsudado. Faz-se a troca da manta de campo de enxerto.</p>
<p>Assinatura e carimbo de Enfermeiro</p>	<p>Lamara Katherine Oliveira Enfermeira TJPB 381584</p>
<p>ANOTAÇÕES DO TÉCNICO - DIURNO</p>	<p>Assinatura e carimbo do Enfermeiro</p>
<p>Paciente evolui em estádia aguda, eliminando fecas normais no momento. Encalço estomacal tibial direita. Realiza-se curatização da ferida em estádia aguda.</p>	<p>05.03.20 às 20h paciente segue bem clínica. No quadro clínico, paciente consciente, orientado, seu humor mantido. Seguem os cuidados da enfermagem.</p>
<p>Assinatura e carimbo do Técnico</p>	<p>Maria de Fátima Oliveira Téc. Enfermagem COREN-PB 381584</p>







## PRESCRIÇÃO MÉDICA



SECRETARIA DE  
ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO  
DA PARAÍBA  
Setor/Enfermaria: Leito: 01 Diagnóstico: \_\_\_\_\_  
Data: 01/07/20 Data da Adm: 01/07/20

### HORÁRIOS

#### INTERCORRÊNCIAS DAS 24H

1.	DIETA ORAL	P/D/M
2.	SF 0,9% 1000ML EV	
3.	DIPIRONA 2ML 6/6 HS EV	
4.	TILATIL 10MG 1/2 HS EV 1X /dia	
5.	TRAMAL 50 MG EV 6/8 HS	
6.	CAPTOPRIL 25MG VO SOS PA> 170/100MMHG	
7.	LIQUEMINE 5000 UU 0,25ML (SC) 12/12 HS	
8.	CEFALOTINA 1G +AD EM 06/06 HS	
9.	NAUSEDRON 8/8 HS EV (S/N)	
10.	CEFAZOLINA 1G + AD 8/8 HS	
11.	CURATIVO	
12.	SSW+CCGG	
13.	Gentamicino 240 + 500 mg 200 1/2 1/1 DIA	
14.	R&T 6/6h 1/1 Pobolo imelino.	
15.	Medito com familiar.	
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		

### SINAIS VITAIS

Tax:	06:00 h	12:00 h	18:00 h	24:00 h
R:	iprm	P:	bpm	Tax: 30 °C
P.A:	x	SpO <sub>2</sub> :	%	R: iprm
HGT:	mmHg	PA: 100	SpO <sub>2</sub> : 100	Tax: 30 °C
Diurese:	mg/Dl	HGT: 100	mmHg	R: iprm
	mL	mmHg	mg/Dl	SpO <sub>2</sub> : 100
		mg/Dl		Tax: 30 °C
				R: iprm
				SpO <sub>2</sub> : 100
				mmHg
				mg/Dl
				HGT: 100

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNES	2685473	CNPJ	88.778.268.0023/76
NOME	HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO		
ENDEREÇO	RUA HORACIO NOBREGA, 5/N		
CIDADE	PATOS	UF PB	
CLASSIF. RISCO	LARANJA		
ORIGEM	VIA PÚBLICA		
PACIENTE	ROSNALDO TAVARES DE ARAUJO		
NOME SOCIAL			
FILIAÇÃO I	MARIA JOSE DE ARAUJO	FILIAÇÃO II	JOSE TAVARES DE FRANCA
NASCIMENTO	23/11/1973	IDADE	46 Anos
PROFISSÃO	AMPARO	COR	PARDO
ENDEREÇO	RUA FRANCISCO PAULO DE CARIAO	BAIRRO	MONTE CASTELO
CIDADE	PATOS	CEP	58704800
TELEFONE	(83)9969-1128	CELULAR	83996911287
CNS	700004916244142	R.G.	4.153.908
ESTADO CIVIL	UNIÃO ESTA	CPF	REG. NASC.

F.A.A. 97815 PRONTUÁRIO 4253  
MOTIVO ACIDENTE DE TRANSITO MOTOCICLETA  
DATA 28/02/2020 Horário: 17:26 OPERADOR LCLEA  
CARATER 02 -URGENCIA TIPO DE SERVIÇO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA  
PROCEDIMENTO 0000000000 - PROCEDIMENTO NAO DEFINIDO  
CONVÉNIO SUS AMBULATORIO  
TRANSPORTE SAMU  
PRESTADOR BRUNO NOBRE E FARIA

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL *J hubo enigma costa fragr.*

PESO= \_\_\_\_\_ P.A= \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ mmHg \_\_\_\_\_ TEMP= \_\_\_\_\_

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

*Acidente de moto*  
*Acidente de moto*  
*Acidente de moto*

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPO)

SOLICITAÇÃO DE PARECER *Solicita test*

DIAGNÓSTICO *test*

PROCEDIMENTO (DESCRÍÇÃO)

MATERIAIS, MEDICAMENTOS E OUTROS

OBSERVAÇÃO ( ) SIM ( ) NÃO

MÉDICO/CRM/CNS

CBO

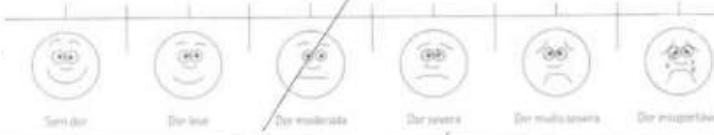
EXCLUSIVO PARA ONCOLOGIA

ESTADIMENTO PELO SISTEMA TNM

*030060061*



## ATENDIMENTO COM ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Data	28/02/2020	Hora	17:28	Genero	He 46 anos	Regulado? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
Nome/Nome Social	Ronaldo Tavares de Araújo										
Origem*	Via Pública				Encaminhado? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não						
Querela principal/História atual da doença/Início dos sintomas	007										
Motivo do atendimento*	Dentes										
Cliente	Pátor										
Transporte	SAMU										
Alergia? <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim											
Uso de medicação? <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Cardio pata										
Doença prévia? <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim											
Temp.	°C	P脉	lpm	Resp.	lpm	SPO <sub>2</sub>	% PA	mmHg	HGT	mg/Dl	
Dor:	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
											
Classificação de Risco:	<input type="checkbox"/> Vermelho	<input type="checkbox"/> Amarelo	<input type="checkbox"/> Verde	<input type="checkbox"/> Azul	<input checked="" type="checkbox"/> Laranja	linurgas					
Especialidade Médica											
Acompanhante:	<input type="checkbox"/> Acomp. (Setor Crítico) <input type="checkbox"/> Acomp. (paciente consciente, orientado e capaz de autocuidado) <input type="checkbox"/> Acomp. p/ menor de 18 anos ou maior de 60. <input checked="" type="checkbox"/> Acomp. p/ paciente com cond. clínica limitadora										

\* Consultar tabela para preencher

  
Assinatura: YURE PEREIRA GOMES - 23/07/2020 13:44:52  
Processo: PB 453.150 - EHF  
Entidade: Carambeí



**CARÁTER DO ATENDIMENTO**

01-ELETIVO       02-URGÊNCIA       03-ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA  
 04-ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO       05-OUTRAS LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTE QUÍMICOS OU FÍSICOS

**SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO**

1-| \_\_\_\_\_ | 2-| \_\_\_\_\_ | 3-| \_\_\_\_\_ |

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_:

INTERNAÇÃO     ALTA A PEDIDO     EVASÃO     ÓBITO     ALTA MÉDICA

TRANSFERÊNCIA \_\_\_\_\_

MÉDICO/CRM \_\_\_\_\_

**EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL**

**PARECERES**

DATA | HORA

#ontario 28/02/20 18:20

Hb: Fator de fibrinolise elevado (6)

Co: Enzimática P1 bloco cítrico

João H. Souza Loureiro  
Ortopedia e Traumatologia  
CRMESP 7417



Da Clínica DR GOMES Enfermaria II  
A Clínica CURUMI GOMES Leito 01

Motivo da consulta (especificar os dados sobre os quais devo opinar e numerar os principais sintomas do enfermo)  
Vitio colo = Moto x hts 16 ± 02000  
Anterior 201 + Difícil para se deslocar por terra

Data 03/03/20

José H. Sáenz Lacerda  
Ortopedista e Traumatologista  
CRM-PB 7477  
Assinatura do Médico Consultante

PARECER: Cirurgia Genit.

Paciente Uma de idade de ano referiu  
- dor lombar (dorsal - Lateral) pior a inspirar.  
- RT: BEG, AAA, curvado, onfalodo, ECG SS.

H<sub>2</sub>O: NUTRIR/BO/

CO: Sobre Radiografia de Tórax P.A.  
- pulmões normais.

Ex: 17:30 RT dolorosa SDRH emergenciais  
- pulmões normais costas

Data 01/03/20



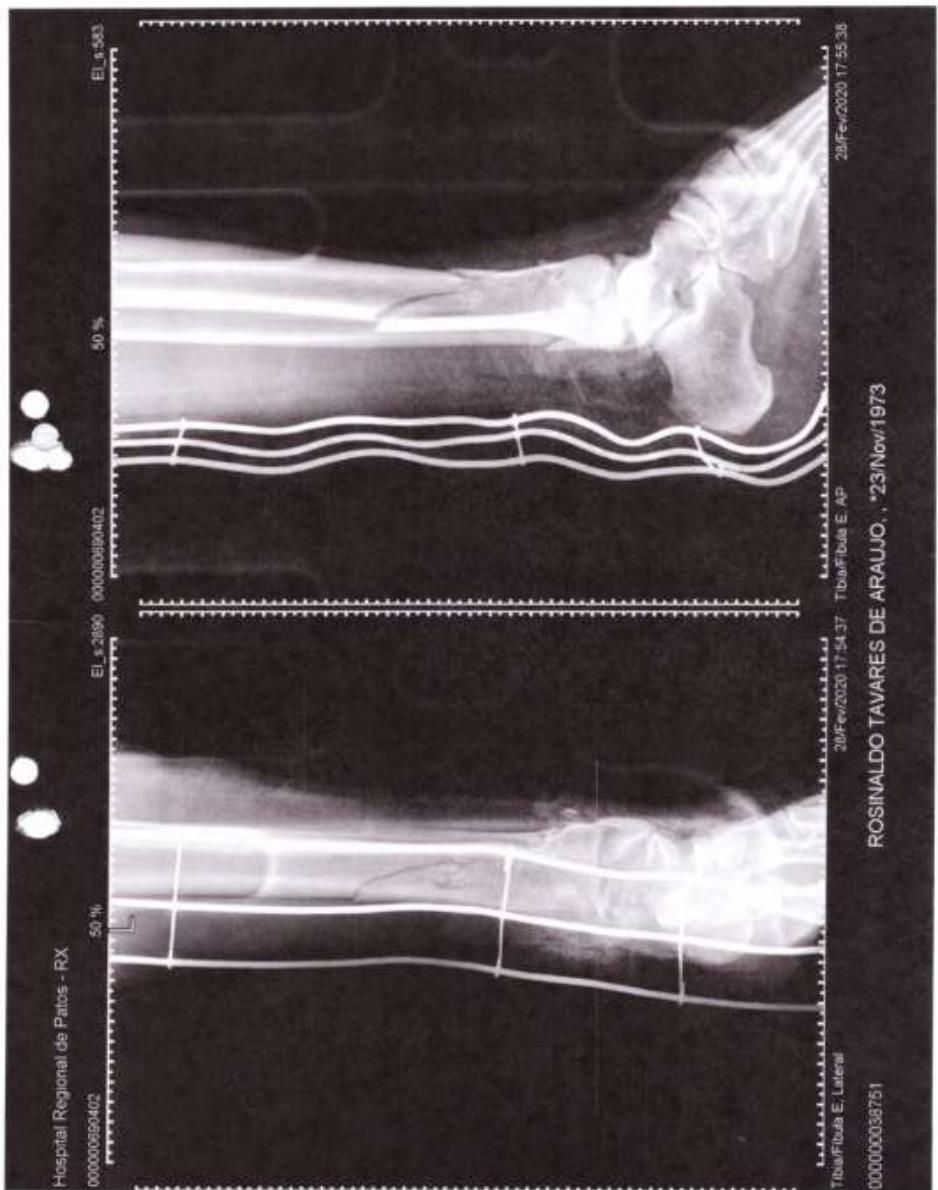
DIAGNÓSTICO:

CID-10: F05.813 sint. hemo (6)

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

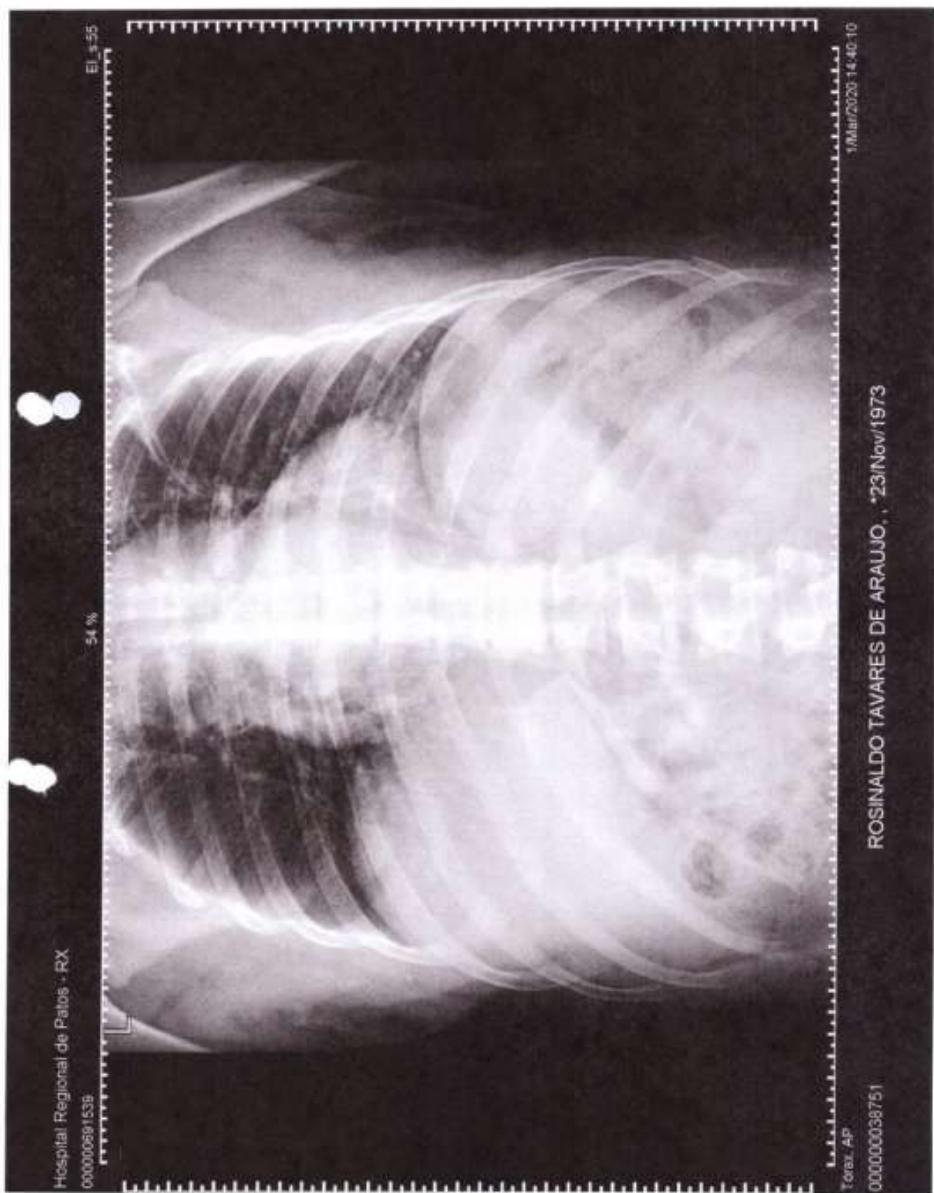
fixos extens + Pocfex





Assinado eletronicamente por: YURE PEREIRA GOMES - 23/07/2020 13:44:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072313445202900000031218149>  
Número do documento: 20072313445202900000031218149

Num. 32593158 - Pág. 28



Hospital Regional de Patos - RX

000000091558

El\_4\_55

34 %

1 Mar/2020 14:40:10

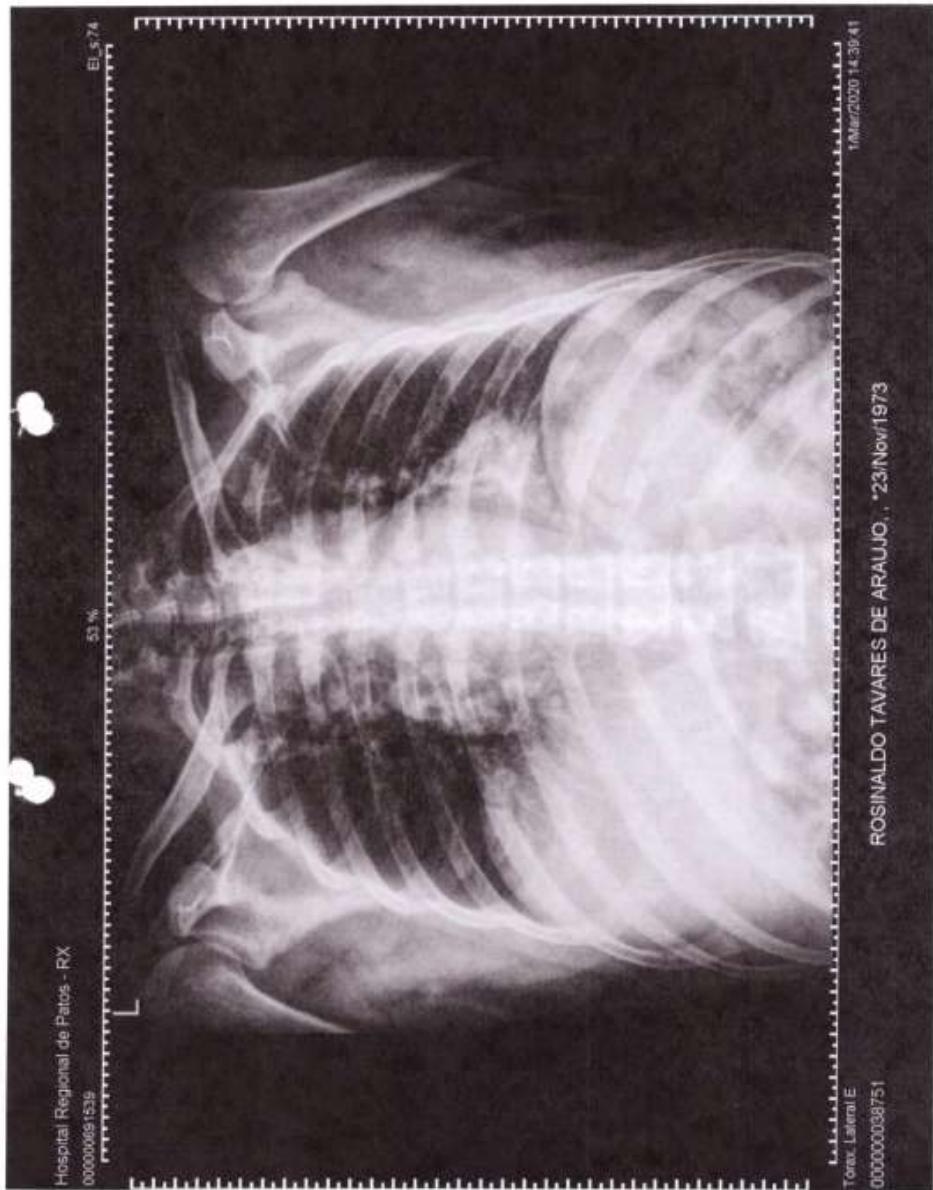
ROGINALDO TAVARES DE ARAUJO, \*23 Nov/1973

Torax AP  
0000000938751



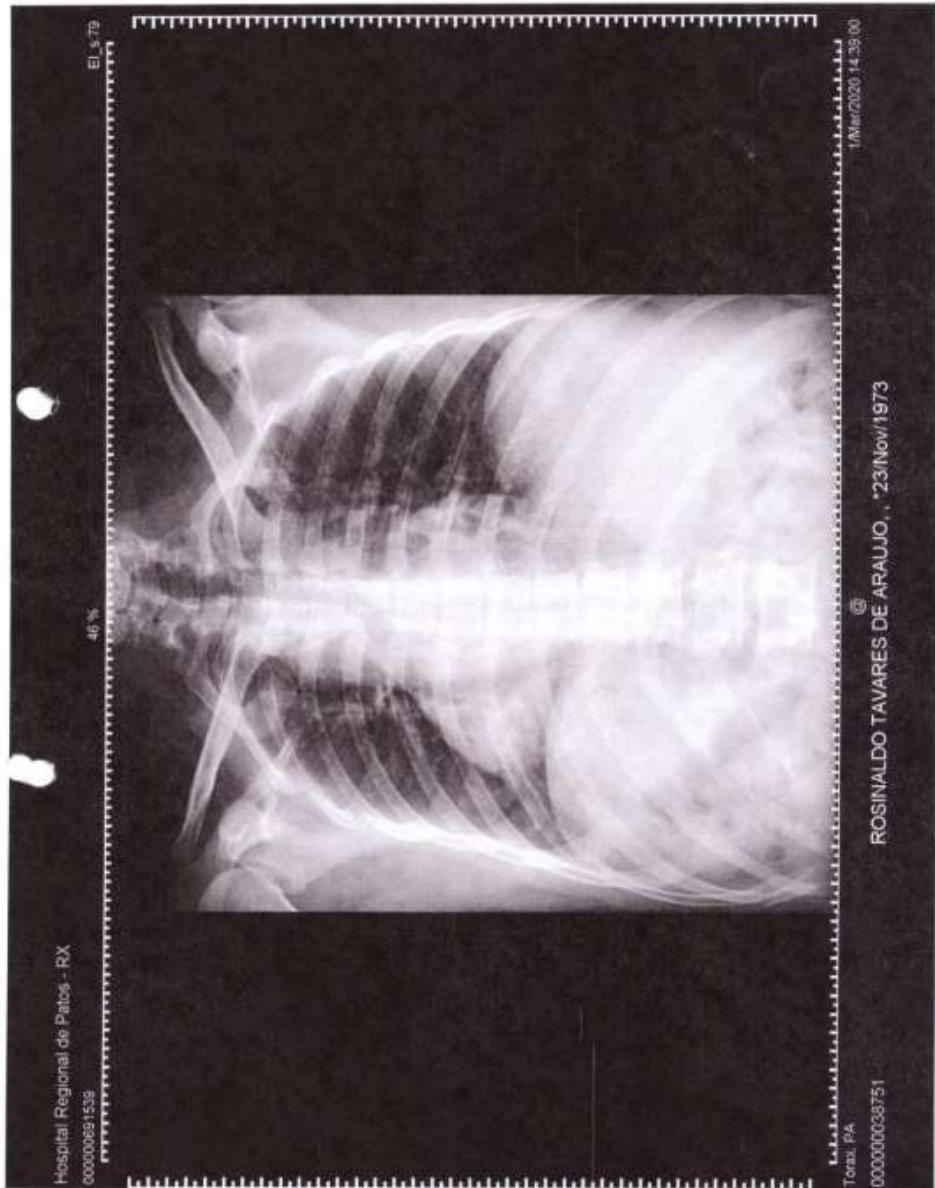
Assinado eletronicamente por: YURE PEREIRA GOMES - 23/07/2020 13:44:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072313445202900000031218149>  
Número do documento: 20072313445202900000031218149

Num. 32593158 - Pág. 29



Assinado eletronicamente por: YURE PEREIRA GOMES - 23/07/2020 13:44:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072313445202900000031218149>  
Número do documento: 20072313445202900000031218149

Num. 32593158 - Pág. 30



Hospital Regional de Patos - RX

000000651559

E 5/79

46%

1/Mar/2020 14:29:00

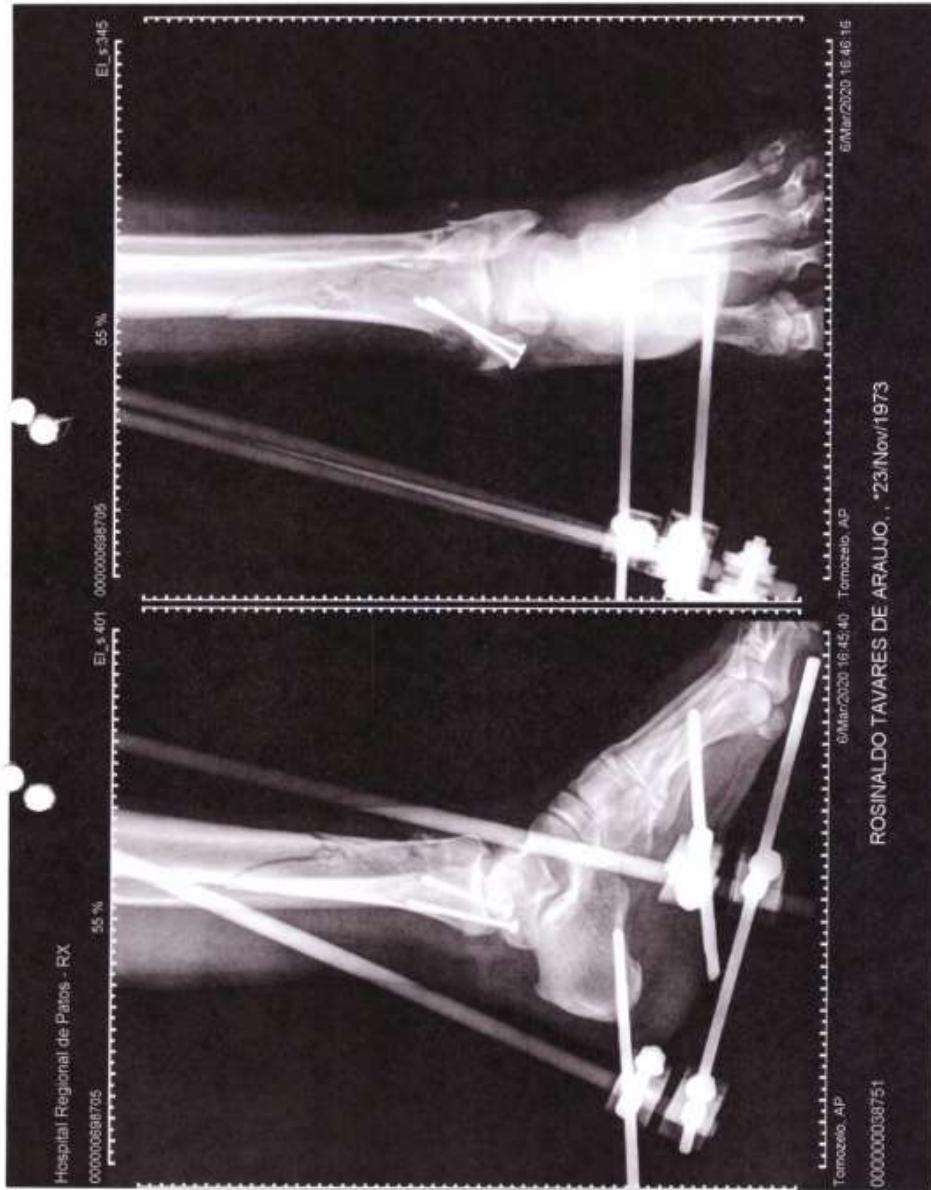
ROSINALDO TAVARES DE ARAUJO, \*23/Nov/1973  
Torni, PA.

000000035751



Assinado eletronicamente por: YURE PEREIRA GOMES - 23/07/2020 13:44:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072313445202900000031218149>  
Número do documento: 20072313445202900000031218149

Num. 32593158 - Pág. 31



Assinado eletronicamente por: YURE PEREIRA GOMES - 23/07/2020 13:44:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072313445202900000031218149>  
Número do documento: 20072313445202900000031218149

Num. 32593158 - Pág. 32



Assinado eletronicamente por: YURE PEREIRA GOMES - 23/07/2020 13:44:52  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072313445202900000031218149>  
Número do documento: 20072313445202900000031218149

Num. 32593158 - Pág. 33



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO SERIAL	4.153.900	DATA DE EFETUAÇÃO	21/03/2013
ROSINALDO TAVARES DE ARAUJO			
PAULO JOSÉ TAVARES DE FRANÇA MARIA JOSÉ DE ARAUJO			
NATURALIDADE CACIMBA DE AREIA-PB		DATA DE NASCIMENTO 23/11/1973	
DOC. ORIGEM NASC.N.932 FLS.233V LIV.A-01 CARTORIO C.DE AREIA-PB			
CPF 105.891.404-93			
ASSINATURA DO DIRETOR			
LEI N° 11.165 DE 29/05/93			



Assinado eletronicamente por: YURE PEREIRA GOMES - 23/07/2020 13:44:53  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072313445267300000031218153>  
Número do documento: 20072313445267300000031218153

Num. 32593163 - Pág. 1



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU 192



## FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO - VTR:

### IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

Data	Ocorrência n°	Paciente / Usuário	Idade	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
Local da Ocorrência			Barro	Médico Regulador
Apelo no Local: <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Resgate / Bombeiros <input type="checkbox"/> Resgate PRF <input type="checkbox"/> CPTRAN <input type="checkbox"/> STTRANS <input type="checkbox"/> TROTE <input type="checkbox"/> Outro				
GTA: <input type="checkbox"/> Socorrido por Irmãos <input type="checkbox"/> Resgatado clandestinamente <input type="checkbox"/> Socorrido pelo Bombeiros <input type="checkbox"/> Local não encontrado <input type="checkbox"/> Outro				

### TIPO DE AGRADO:

<input checked="" type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO	<input type="checkbox"/> PEDIATRICO
<input type="checkbox"/> AGRESSÃO	<input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO
<input type="checkbox"/> CLÍNICO	<input type="checkbox"/> QUASE AFODIMENTO/AFOGAMENTO
<input type="checkbox"/> DESABAMENTO/AFOGAMENTO	<input type="checkbox"/> Queda metros
<input type="checkbox"/> ELETROCUSSÃO	<input type="checkbox"/> QUEIMADURAS
<input type="checkbox"/> F.A.B.	<input type="checkbox"/> OUTROS
<input type="checkbox"/> F.A.F (P.A.F)	
<input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	
<input type="checkbox"/> LESÕES TÉRMICAS	

### ANTECEDENTES:

<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> DOENÇA MENTAL
<input type="checkbox"/> ALCOOLISMO	<input type="checkbox"/> DOENÇA RENAL
<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> DROGA
<input type="checkbox"/> CIRURGIAS REALIZADAS	<input checked="" type="checkbox"/> HIPERTENSÃO ARTERIAL
<input type="checkbox"/> CONVULSÕES	<input type="checkbox"/> INTERMITENTES ANTERIORES
<input type="checkbox"/> DIABETES	<input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS
<input type="checkbox"/> DOENÇA CARDIACA	<input type="checkbox"/> PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS
<input type="checkbox"/> DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA	<input type="checkbox"/> OUTROS

### DESTINO DO PACIENTE:

SERVIÇO MÉDICO: —/—/— RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_ FUNÇÃO: \_\_\_\_\_

### MOTIVO DE TRANSPORTE:

APOIO DIAGNÓSTICO  SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE  TRANSFERÊNCIA SIMPLES  
 OUTRO: \_\_\_\_\_

### TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO:

LOCAL: \_\_\_\_\_ RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_ FUNÇÃO: \_\_\_\_\_

### EXAME CLÍNICO (PRINCIPAIS SINTOMAS / QUEIXAS):

### DADOS VITAIS:

VVA:  LIVRE  OBSTRUÍDA / RESPIRAÇÃO:  >30rpm  <30rpm / PULSO RADIAL:  Presente  Ausente / PAS:  >90mm Hg  <90mm Hg

PA: 150 X 100 / FC: — FR: — TEMP: — °C - GLICEMIA: — mg/dl - E: Com a: — SpO2: 92/02 — %SpO2c: 92/02 —

### SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

#### DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

Ansiedade  Capacidade Adaptativa Intraestrutural Diminuída  Comunicação verbal Prejudicada  Confusão Aguda  Desnutrição Prejudicada  Débito Cardíaco Diminuído  Desobstrução Ineficaz das VVA  Disfunção Autonoma  Dor Aguda  Hipotermia  Hipotensão  Inseparabilidade da Pele Prejudicada  Insuficiência Tissular Prejudicada  Medo  Insuficiência a Alimentar  Mucosa Oral Prejudicada  Padrão Respiratório Ineficaz  Perfusionamento Tissular Cerebral Ineficaz  Perfusionamento Cardiopulmonar Ineficaz  Perfusionamento Tissular Gastrointestinal Ineficaz  Perfusionamento Tissular Renal Ineficaz  Termoregulação Ineficaz  Troca de Gases Prejudicada  Ventilação Espontânea Prejudicada  Volume de Líquidos Diádicos  Volume Excessivo de Líquidos  Náusea  Retenção Urinária  Princípio Seminal Perturbada  Interção Social Prejudicada  Incontinência Interna Excessiva  Eliminação Urinária Prejudicada  Constipação  Outras: \_\_\_\_\_

### INTERVENÇÕES:

—/—/— → —/—/— → —/—/— → —/—/— → —/—/— → —/—/— → —/—/— → —/—/— → —/—/— → —/—/— → —/—/— → —/—/— → —/—/—

### EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO:

—/—/— → —/—/— → —/—/— → —/—/— → —/—/— → —/—/— → —/—/— → —/—/— → —/—/— → —/—/— → —/—/— → —/—/— → —/—/—

Scanned with CamScanner



MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM)

E.C.G.:

NORMAL  ALTERADO  NÃO REALIZADO

EXAME NEUROLÓGICO:

AGITAÇÃO  SONOLÉNCIA  COMA  CONVULSÃO  OTORRAGIA  RIGIDEZ

EXAME GINECO-OBSTÉTRICO

ABORTAMENTO  HEMORRAGIA VAGINAL  NORMAL SEMANAS  TRABALHO DE PARTO

OUTROS: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS:

DIAGNÓSTICOS:

PROCEDIMENTOS:

DESOBSTRUÇÃO VIAS AÉREAS  INTUBAÇÃO NASO / OROTRAQUEAL  CÂNULA OROFARINGEA  CRICOTIREIDOSTOMIA  
 VENTILAÇÃO MECÂNICA (MANUAL - "AMBU")  RESPIRADOR  INALAÇÃO DE OXIGÊNIO (O2)  DRENAGEM TORÁCICA  
 MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA  DESFIBILAÇÃO / CARDIOVERSÃO  CONTROLE DE HEMORRAGIA  CURATIVO  
 PUNÇÃO VENOSA  SONDA GASTRICA  SONDA VESICAL  SEDAÇÃO  IMOBILIZAÇÃO DE MEMBROS  COLAR CERVICAL  
 TALAS / TRAÇÃO  OROTRAQUEAL  OUTROS: \_\_\_\_\_

TERAPÉUTICA / MEDICAMENTOS (PRESCRIÇÃO DIRETA OU POR TELEMEDICINA):  
\_\_\_\_\_

EVOLUÇÃO CLÍNICA / INTERCORRÊNCIAS (MÉDICOS)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ENCAMINHAMENTO:

LIBERADO APÓS O ATENDIMENTO  RECUSA O ATENDIMENTO  ÓBITO NO LOCAL  ÓBITO DURANTE O ATENDIMENTO  
 ÓBITO DURANTE O TRANSPORTE

POSIÇÃO DE TRANSPORTE:

DECÚBITO DORSAL  DECÚBITO LATERAL  DECÚBITO VENTRAL  SENTADO  ELEVAÇÃO DE CABECEIRA (CABEÇA)

RECUSA:

NOME: \_\_\_\_\_ R.G.: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE:

MÉDICO: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_ MAT: \_\_\_\_\_

ENFERMEIRO(A): \_\_\_\_\_ COREN: \_\_\_\_\_ MAT: \_\_\_\_\_

AUX. TÉCNICO DE ENFERM.: \_\_\_\_\_ COREN: \_\_\_\_\_ MAT: \_\_\_\_\_

CONDUTOR: \_\_\_\_\_

Scanned with CamScanner





## PODER JUDICIÁRIO

### ESTADO DA PARAÍBA

#### 4ª VARA DA COMARCA DE PATOS

Processo n. 0803585-61.2020.8.15.0251

### DESPACHO

Vistos etc.

É de conhecimento desta magistrada que a seguradora demandada somente formaliza acordos após submissão do autor à perícia médica. Por este motivo, deixo de agendar a audiência de conciliação descrita no art. 334 do Novo CPC.

Assim, cite-se a parte ré para apresentar contestação, no prazo legal de 15 (quinze) dias (CPC, art. 335, *caput*).

Se a parte ré não ofertar contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora (CPC, art. 344), ressalvados direitos indisponíveis.

Defiro a gratuidade processual à parte autora.



Assinado eletronicamente por: VANESSA MOURA PEREIRA - 27/07/2020 15:09:07  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072715090710900000031233127>  
Número do documento: 20072715090710900000031233127

Num. 32609432 - Pág. 1

Cumpra-se.

Patos/PB, data e assinatura eletrônicas.

**Vanessa Moura Pereira de Cavalcante**

Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: VANESSA MOURA PEREIRA - 27/07/2020 15:09:07  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072715090710900000031233127>  
Número do documento: 20072715090710900000031233127

Num. 32609432 - Pág. 2

**Poder Judiciário da Paraíba  
4ª Vara Mista de Patos**  
**AV DOUTOR PEDRO FIRMINO, S/N, - até 199/200, CENTRO, PATOS - PB - CEP: 58700-071**  
**PATOS**  
**( )**

**MANDADO DE CITAÇÃO**

**Nº DO PROCESSO:** 0803585-61.2020.8.15.0251  
**CLASSE DO PROCESSO:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
**ASSUNTO(S) DO PROCESSO:** [Acidente de Trânsito]

Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.  
Endereço: Edifício Citibank\_\*\*, Rua da Assembléia 100, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20011-904

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito do 4<sup>a</sup> Vara Mista de Patos, fica Vossa Senhoria devidamente CITADO(A) a parte ré para apresentar contestação, no prazo legal de 15 (quinze) dias (CPC, art. 335, *caput*). Se a parte ré não ofertar contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora (CPC, art. 344), ressalvados direitos indisponíveis.  
PATOS, em 27 de julho de 2020.

TATHIANA MARIA SANTOS LIMA  
Servidor

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



Assinado eletronicamente por: TATHIANA MARIA SANTOS LIMA - 27/07/2020 15:54:10  
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072715540950900000031300043](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072715540950900000031300043)  
Número do documento: 20072715540950900000031300043

Num. 32682202 - Pág. 1