



Número: **0800728-67.2020.8.15.0081**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Bananeiras**

Última distribuição : **13/08/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOEL SANTOS DE OLIVEIRA (AUTOR)	JOVELINO CAROLINO DELGADO NETO (ADVOGADO) TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
33190 468	13/08/2020 14:47	Petição Inicial	Petição Inicial
33190 477	13/08/2020 14:47	3 - Comprovante de Requerimento Adm e Negativa	Procuração
33190 480	13/08/2020 14:47	2.1 - CTPS	Documento de Comprovação
33190 481	13/08/2020 14:47	5 - Prontuario Parte 2	Documento de Comprovação
33190 483	13/08/2020 14:47	4 - Prontuario Parte 1	Documento de Comprovação
33190 487	13/08/2020 14:47	2 - Procuracao e Dcs. Pessoais	Documento de Comprovação
33334 698	30/08/2020 13:42	Despacho	Despacho

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA
COMARCA DE BANANEIRAS – ESTADO DA PARAÍBA**

JOEL SANTOS DE OLIVEIRA, brasileiro, portador do CPF sob o nº 713.557.734-58, residente e domiciliado no Sítio Manitu, S/N, Zona Rural de Bananeiras-PB, por intermédio de seu advogado regularmente constituído nos termos do instrumento procuratório anexo, vem perante Vossa Excelência para propor:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) NOS TERMOS DA LEI Nº 6.194,
ALTERADA PELAS LEIS Nº 11.482/07 E Nº 11.945/2009**

em desfavor da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, com personalidade jurídica própria, com inscrição do CNPJ sob o nº



09.248.608/0001-04, com endereço para receber citação e intimação na Rua Senador Dantas, 74 – 5º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, pelas razões fáticas e jurídicas que passo a expor:

I – DA JUSTIÇA GRATUITA

Inicialmente o Promovente vem requerer os benefícios da Justiça Gratuita, presentes no art. 2º, parágrafo único da Lei 1.050/60, por ser pobre na forma da Lei, **bem como pelo fato não poder arcar com as custas e emolumentos judiciais**, sem prejudicar o sustento próprio ou da sua família, nos termos do Art. 98 e seguintes do CPC e da Lei de n.º 1.060/50.

Assim, diante o alto valor das custas processuais e tendo em vista o **PROMOVENTE SER AGRICULTOR E NÃO TER EMPREGO, CONFORME SE COMPROVA PELA CÓPIA DE SUA CTPS EM ANEXO**, não resta dúvida que o mesmo, não pode arca com as referidas despesas sem prejudicar o sustento próprio ou da família, nos termos do Art. 98 e seguintes do CPC e da Lei de n.º 1.060/50.

II – DOS FATOS

O Promovente foi vítima de acidente de trânsito **no dia 10 de Junho de 2019, onde sofreu acidente de moto, sendo o mesmo socorrido pelo SAMU para o hospital de Trauma de Senador Humberto Lucena, onde ficou internado por alguns dias, tendo o sofrido diversos traumas pelo corpo, bem como fratura complexa de mandíbula, na qual teve que passar por procedimento cirúrgico, conforme Prontuário Médico em anexo.**

É bom ressaltar que o promovente ficou com algumas sequelas em virtude do acidente ocorrido, **resultando em uma debilidade de caráter permanente.**

Ainda, em virtude dos procedimentos realizados e as lesões que o Promovente teve, o mesmo precisou comprar inúmeros medicamentos, conforme verifica-se pelas notas fiscais anexo.

NO DIA 10 DE JULHO DE 2020, O PROMOVENTE REQUEREU ADMINISTRATIVAMENTE O SEU DIREITO JUNTO A SEGURADORA, COMPROVANTE EM ANEXO. OCORRE, QUE PASSADO ALGUNS DIAS FORAM SOLICITADOS NOVOS DOCUMENTOS, DOCUMENTOS ESTES JÁ ENVIADOS NO REQUERIMENTO.

Sendo assim, o Suplicante munido de documentação necessária, a que alude ao acidente automobilístico, vem requerer de direito a indenização referente ao seguro DPVAT.



III – DO DIREITO

a) DO PRÉVIO REQUERIMENTO NA VIA ADMINISTRATIVA

Conforme verifica-se na documentação anexa, a Parte Promovente preencheu formulário de requerimento junto a agência de correios no mês de Julho de 2020, enviando juntamente com o requerimento todos os documentos necessários para o recebimento dos valores referentes ao seguro, ocorre, que passados alguns dias foram solicitados novos documentos, documentos estes já enviados no requerimento.

Importante salientar, que ao realizar a consulta na situação de seu processo no site da empresa demandada, está não consta nada, em anexo.

Assim, tendo em vista a demora injustificada quanto ao pagamento de seu Seguro, resta mais do que demonstrado o **INTERESSE DE AGIR**, esse é o entendimento de nossos Tribunais, vejamos:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. SUSPENSÃO DO PROCESSO. NECESSIDADE DE PEDIDO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. DETERMINAÇÃO PARA COMPROVAÇÃO. PRECEDENTE DO STF. MANUTENÇÃO. Atualmente exige o eg. STF a comprovação do pedido prévio administrativo de cobrança do seguro DPVAT, junto à Seguradora, para só então constatar o interesse de agir do segurado, ao ingressar com o pedido judicial. Revendo o posicionamento antes adotado, embora não seja necessário o esgotamento das vias administrativas, DEVE-SE CONSIDERAR NECESSÁRIA A FORMULAÇÃO DE PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PELO SEGURADO, BEM COMO A RECUSA DA SEGURADORA AO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT, OU A DEMORA INJUSTIFICADA NA RESPOSTA, A FIM DE QUE SE CONFIGURE O INTERESSE DE AGIR PARA A PROPOSITURA DE AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO. (TJMG - AI: 10452150065202001, Relator: ALBERTO HENRIQUE, Data de Publicação: 04/03/2016) (grifo nosso)

Nessa esteira, tendo em vista a demora injustificada por parte da Demandada em dar uma resposta quanto ao direito do Promovente, fica claro o esgotamento da via administrativa para se pleitear a Ação de Cobrança do seguro DPVAT.

b) DA LEGITIMIDADE ATIVA “AD CAUSAM”



O Seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículo automotores de vias terrestres - DPVAT, conhecido popularmente como seguro obrigatório, tem a finalidade de socorrer as vítimas de acidente de trânsito em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa.

A redação atual do §3º do artigo 4º da Lei nº 6.194/74, após modificação provocada pela Lei nº 11.482/2007 que regula o seguro obrigatório aduz que:

Art. 4º A indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 – Código Civil.

§3º Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente a vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP.

No caso em análise, é direito do Promovente, vítima do acidente, receber uma indenização por danos pessoais ante ao seu grave estado de saúde, ou melhor, devido aos danos que lhe foram causados pelo acidente sofrido.

c) DA LEGITIMIDADE PASSIVA “AD CAUSAM”

O art. 7º da Lei nº 6.194/74, determina que, em se tratando de seguro denominado DPVAT, pelo fato de existir consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes ao seguro, qualquer seguradora conveniada ao tal consórcio será legítima para figurar no polo passivo que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

Nesse sentido também dispõe a Resolução do CNSP nº 154/2006:

Art. 5º (...)

§6º Os consórcios de que trata o caput deste artigo deverão estipular que qualquer uma das sociedades seguradoras se obriga a receber as reclamações que lhes forem apresentadas.



§7º Os pagamentos de indenizações serão realizados pelos Consórcios, representados por seus respectivos líderes.

Matéria também totalmente pacificada pela doutrina e jurisprudência dominante, que entendem que qualquer seguradora que faça parte do Consórcio do Seguro DPVAT S/A constitui-se parte legítima para o pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a Demandada, ora ré.

d) DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO

O Art. 5º da Lei 6.194/74 relata que o pagamento da indenização referente ao seguro obrigatório será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, vejamos:

Art. 5º - O pagamento de 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.

Reforçando a ideia do artigo acima citado, pontifica o art. 7º Caput, da Lei 6.194/74 ao estabelecer que:

Art. 7º- A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, por seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido será pago nos mesmos valores, condição e prazo dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.

Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do Prêmio do seguro obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas consequências danosas, diferentemente do que exige a demandada em suas respostas administrativas. Isto posto, é forçoso concluir que independe do pagamento do prêmio do seguro obrigatório

A propósito, vale destacar que a matéria já se encontra até sumulada na corte do Superior Tribunal de Justiça. Vejamos:



“STJ. Súmula 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES (DPVAT) não é motivo para recusa do pagamento da indenização”.

Sendo assim, é incontroversa a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão somente exigir prova de fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.

De tal forma que seguem anexos à presente ação todos os laudos médicos e prontuário demonstrando a ocorrência do acidente, bem como os traumas por ele sofrido.

e) DO QUANTUM INDENIZATÓRIO

A vigente redação da Lei nº 6.194/74 resultado das modificações oriundas das medidas Provisórias nº 340/2006 (convalidada pela Lei nº 11.482/2007) e nº 451/2008 (Lei nº 11.945/2009), dispõe que o seguro DPVAT destina-se a indenizar os seguintes danos, nos valores:

Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (...)

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007) (grifo nosso)

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidentes e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por



qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o dispositivo abaixo: (Incluído pela Lei 11.945, de 2009).

I – quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura, e (Incluído pela Lei nº11.945, de 2009).

II – quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais. (Incluído pela Lei nº11.945, de 2009).

Diante do exposto, requer que a parte Promovida seja condenada por Vossa Excelência, **a pagar uma indenização ao promovente no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devido a lesão ter deixado sequelas no Promovente**, de acordo com o Art. 3º, II, da Lei 6.194/74.

f) DA PERÍCIA

Diante da situação fática, sendo imprescindível a realização da prova pericial, segue os quesitos que deverão ser respondidos pelo (a) perito (a):

Quais as lesões sofridas pelo Promovente?

As lesões decorreram de acidente de trânsito?

Essas lesões tornaram algum membro ou função deficiente? Totalmente ou em parte? Em que percentual?

Das lesões resulta incapacidade para o trabalho? A incapacidade é temporária ou permanente?



Das lesões resultam redução da capacidade laboral?

A incapacidade se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetado ou é incompleta?

No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão para a capacidade laborativa é intensa, média, leve?

**ASSIM, A PARTE AUTORA DESDE JÁ SOLICITA A VOSSA EXCELÊNCIA
QUE DETERMINE A REALIZAÇÃO DA PERICIA MÉDICA, JUNTO AO IML DA CIDADE
GUARABIRA, PARA ATESTAR O GRAU DE INCAPACIDADE DA PARTE PROMOVENTE.**

IV – DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO

Quanto a audiência de Conciliação, trazida pelo Novo Código de Processo Civil, em seu Artigo de n.º 334 e seguintes, observa-se que a mesma é opcional, devendo desde logo a parte Autora indicar o seu desinteresse na autocomposição, nos termos do § 5º do Artigo retro mencionado.

Portanto, a parte Autora informa a este Douto Juízo, que não tem interesse na Audiência de Conciliação do Artigo 334 do Novo código de Processo Civil.

V – DOS PEDIDOS

Diante do que foi exposto, requer o Promovente, que Vossa Excelência se digne em:

a DEFERIR o benefício da Justiça Gratuita, vez que se afirma ser pobre nos termos da lei, não possuindo condições de arcar com custas e emolumentos processuais sem comprometer os rendimentos próprios e familiar.

b), CITAÇÃO DO REÚ, através do seu representante legal, para OFERECER CONTESTAÇÃO, NO PRAZO DE LEI, sob pena de revelia da matéria fática. Tendo em vista a Parte Autora ter optado pela não realização da Audiência de Conciliação, prevista no Artigo 334 do Novo Código de Processo Civil, nos termos do § 5º do artigo retro mencionado.



c) Que Sejam aplicadas as regras da Lei nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), sobretudo **A INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA** em favor do Promovente, como bem preceitua o art. 6º, inc. VIII, da aludida lei que afirma: “**a facilidade da defesa dos seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova em seu favor, em processo civil, quando, a critério do juiz for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências**”.

d) Julgar a Demanda **PROCEDENTE EM SUA TOTALIDADE**, condenando a Promovida a pagar ao Promovente uma indenização no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devido a lesão ter deixado sequelas no Promovente**, acrescido de juros de mora e correção monetária, em conformidade com as Súmulas 43 e 54 do Colendo Superior Tribunal de Justiça, desde a época do evento danoso, ou seja, dia 22/12/2012.

e) Que seja determinado por Vossa Excelência a realização da Perícia Médica, junto ao IML da cidade Guarabira, para atestar o grau de incapacidade da Parte Promovente.

f) Condenar a Ré ao pagamento das custas processuais e honorários sucumbenciais sobre o valor atualizado da condenação;

Protesta provar por todos os meios de prova em direito admitidas, especialmente prova pericial, documental e depoimento pessoal do preposto da Ré, ulterior juntada de documentos, oitivas de testemunhas e perícia, se entender necessário.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, meramente para efeitos fiscais.

Nesses termos,
Pede e Espera Deferimento.
Solânea - PB, 13 de Agosto de 2020.

TIAGO JOSÉ SOUZA DA SILVA
OAB/PB 17.301

JOVELINO CAROLINO DELGADO NETO
OAB/PB 17.301



PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE:

*Joel Santos de Oliveira, brasileiro, agricultor, portador
de CPF nº 713.557.734-58, residente e domiciliado na Rua
Sítio Maniká, Zona Rural de Barcarena, PB.*

OUTORGADOS: JOVELINO DELGADO – ADVOGADOS ASSOCIADOS, sociedade de Advogados registrada perante a Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional Paraíba, sob o nº. 471, localizada na Rua Desembargador José Peregrino, nº 217, Sala 205, Centro – João Pessoa (PB) – CEP 58013-500, representada PELOS ADVOGADOS JOVELINO CAROLINO DELGADO NETO, brasileiro, advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 17.281 e TIAGO JOSÉ SOUZA DA SILVA, brasileiro, advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 17.301, todos com endereço profissional na Rua Pará, 107, Centro, Solânea/PB - CEP 58225.000, onde recebe as comunicações processuais de estilo.

PODERES: A quem confere amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula *Ad Judicia*, a fim de que possa defender os interesses e direitos do outorgante, perante qualquer juiz ou tribunal de qualquer instância, bem como em qualquer repartição da Administração Pública de qualquer unidade da federação propondo ação competente em que o outorgante seja autor ou reclamante, e defendê-lo quando for réu, interessado, podendo, além de praticar todos os atos, receber notificações e intimações, fazer defesa oral, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir e renunciar ao direito que se funda a ação ou recurso, firmar compromisso, reclamar, conciliar, prestar declarações, fazer acordo, recorrer, requerer os benefícios da justiça gratuita, requerer interdições, promover consignações e requerer depósitos judiciais, requerer documentos, prontuários, laudos médicos, bem como renunciar ou substabelecer o presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhe convier, bem como praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por firme, valioso e aceito.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA: Nos termos da Lei 1.060, de 05 de fevereiro de 1950, declaro não poder pagar custas processuais de estilo, tampouco honorários advocatícios sem prejuízo do meu sustento, motivo pelo qual considero-me necessitada na forma da lei, precisando de **JUSTIÇA GRATUITA**, a fim de fazer valer meus direitos em juiz, **DECLARO OUTROSSIM, TER TOTAL CIENCIA DAS PENALIDADES PREVISTAS NA LEI supracitada.**

Solânea, 15 de Augosto de 2020

Joel Santos de Oliveira

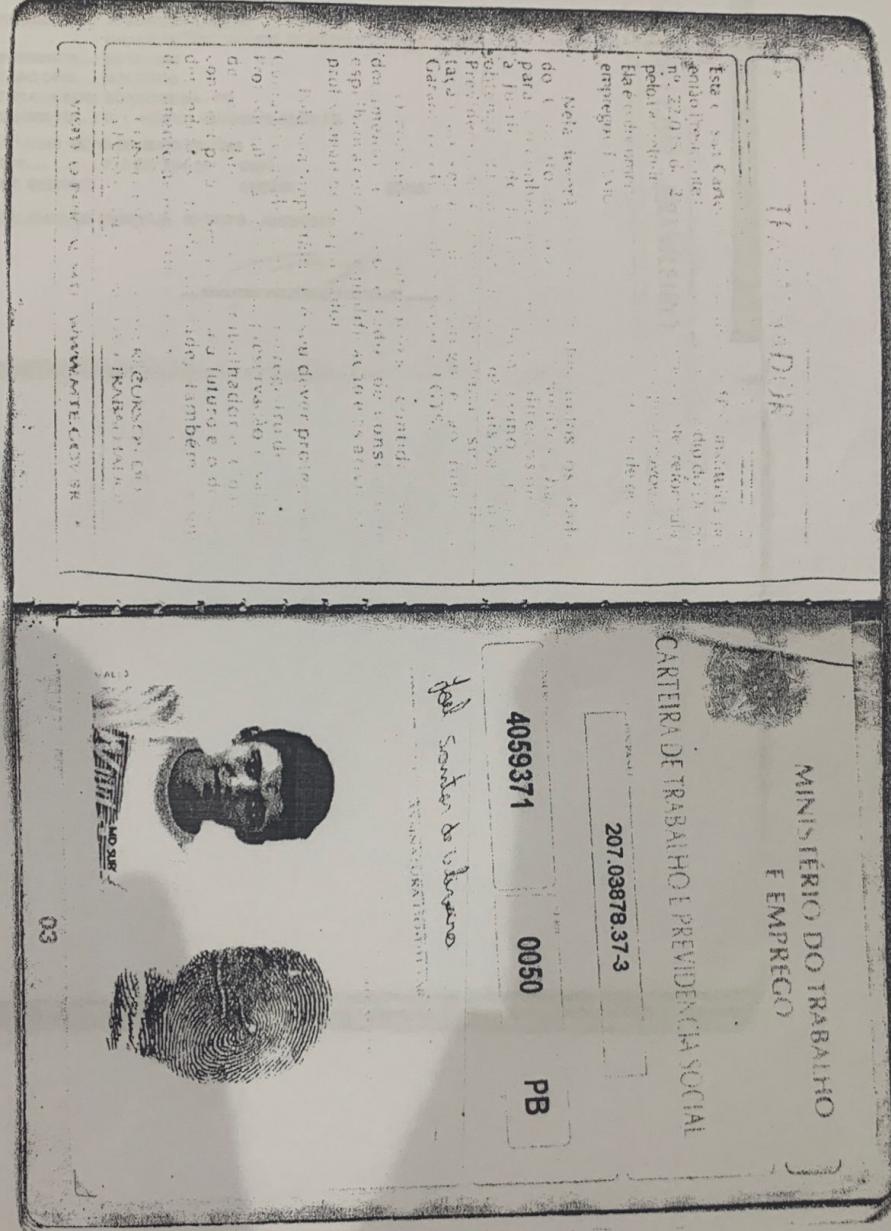
Outorgante

Rua Pará, 107, Centro, Solânea/PB - CEP 58225.000

Contatos: (83) 98790 - 9017 / 99186 - 7497

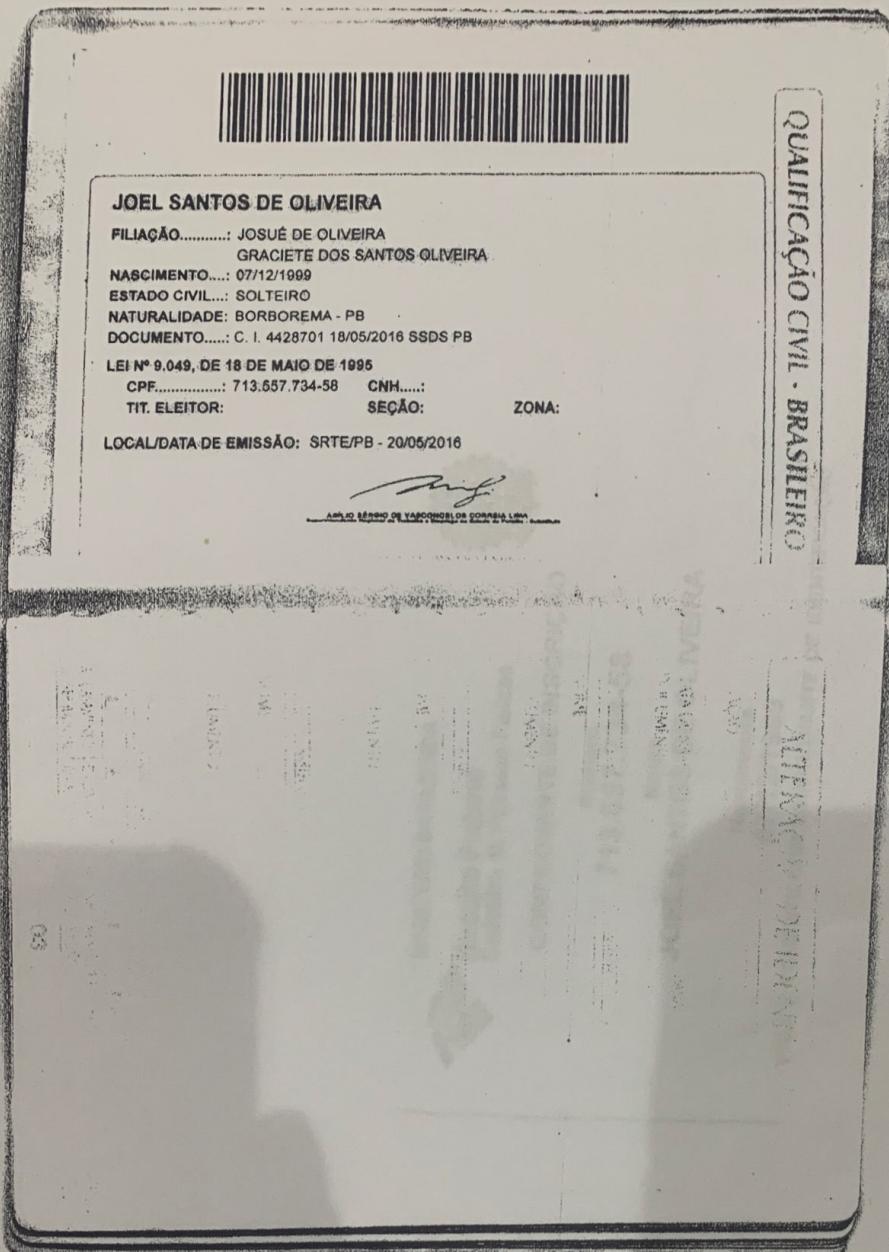
Email: jovelinodelgado.adv@bol.com.br

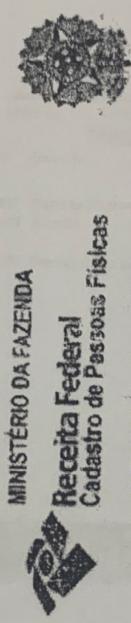




Assinado eletronicamente por: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA - 13/08/2020 14:47:10
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081314470891500000031770041>
Número do documento: 20081314470891500000031770041

Num. 33190477 - Pág. 2





MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

713.557.734-58

Nome

JOEL SANTOS DE OLIVEIRA

Nascimento

07/12/1999

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIN/PASEP

207.03878.37-3

NÚMERO

4059371

SÉRIE

0050

PB

José Souza da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

PROFESSOR DIRCEU



ETAPA



Assinado eletronicamente por: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA - 13/08/2020 14:47:12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008131447117220000031770044>
Número do documento: 2008131447117220000031770044

Num. 33190480 - Pág. 1

JOEL SANTOS DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO.....: JOSUÉ DE OLIVEIRA
GRACIETE DOS SANTOS OLIVEIRA

NASCIMENTO....: 07/12/1999

ESTADO CIVIL...: SOLTEIRO

NATURALIDADE: BORBOREMA - PB

DOCUMENTO.....: C. I. 4428701 18/05/2016 SSDS PB

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

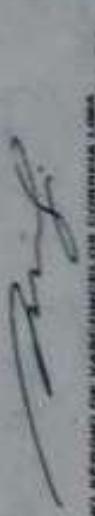
CPF: 713.557.734-58

CNH.....:

TIT. ELEITOR:

SEÇÃO: ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/PB - 20/05/2016



Assinado eletronicamente no dia 20/05/2016

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

HILÁCIO

PARA

DATA DE NASC. DE
DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO REVISOR

L E G E N D A

OBRIGADO - OBRIGADA - RECONHECIMENTO DE PARECERES
APROVADO - APROVADA - RECONHECIMENTO DE PARECERES
REPROVADO - REPROVADA - RECONHECIMENTO DE PARECERES
EXCEPCIONADO - EXCEPCIONADA - RECONHECIMENTO DE PARECERES

03



REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

NOME DO TITULAR

REGISTRADO EM

FIS.

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

SOB. N°

LIVRO N°

LOCAL

DATA

REGISTRADO EM

FIS.

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

SOB. N°

LIVRO N°

LOCAL

DATA

REGISTRADO EM

FIS.

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

SOB. N°

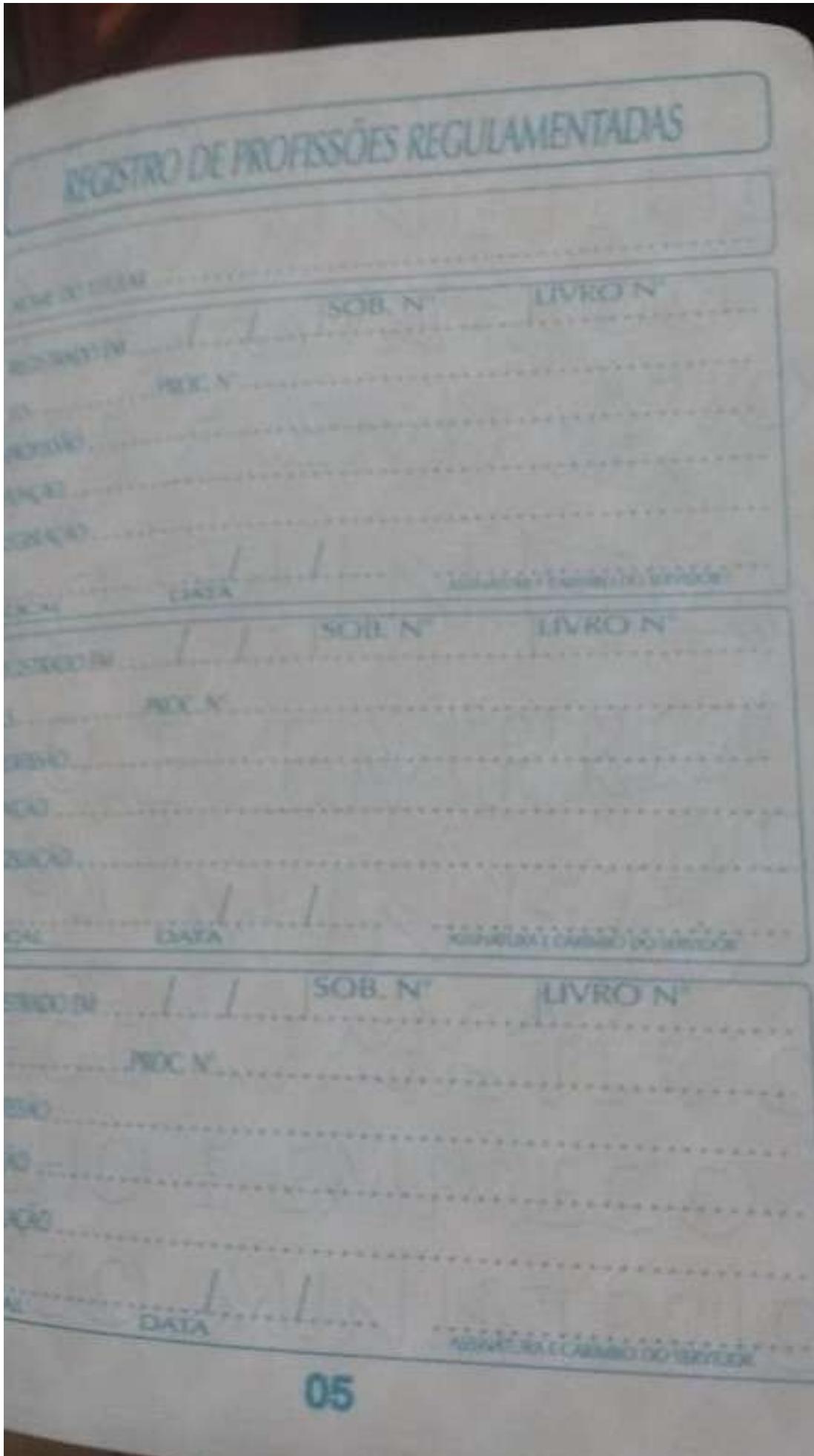
LIVRO N°

LOCAL

DATA

04





Assinado eletronicamente por: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA - 13/08/2020 14:47:12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008131447117220000031770044>
Número do documento: 2008131447117220000031770044

Num. 33190480 - Pág. 5

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR			
GRUPO SANGUÍNEO AABRH	<input type="checkbox"/> DIABETE SIM NÃO	<input type="checkbox"/> HISTÓRICO DE MENINGITE SIM NÃO	
ALLERGIAS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	DOADOR DE ORGÃOS (Lei nº 12.300 de 12 de junho de 1999)		
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
CARTEIRAS ANTERIORES			
NUMERO	DATA DE EMISSAO	NUMERO	DATA DE EMISSAO
.....
.....
.....
.....
.....

06



CONTRATO DE TRABALHO

ESPECIAIS

OCCUPAÇÃO

PROFISSÃO

MUNICÍPIO

UF

EP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBO N°

DATA DE ADMISSÃO

DE

DE

REGISTRO N°

RLS. / FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

ANEXO EXPRESSO PELA CLAUSURA E ASSINATURA

DATA DE SAÍDA

DE

DE

ANEXO EXPRESSO PELA CLAUSURA E ASSINATURA

COM Dispensa CD N°

FICHA DA CONTAS

07



CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

CNPJ/CPF/CET

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBO N°

DATA DE ADMISSÃO DE

REGISTRO N° FLS. / FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

ASS. EMPREGADOR C/ A ADERG C/ TESTEMUNHA

1^a

2^a

DATA DE SAÍDA DE

ASS. DO EMPREGADOR C/ A ADERG C/ TESTEMUNHA

1^a

2^a

COM. DISPENSA CD N°
FGTS N° DA CONTA:

09



CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

DOCUMENTO

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

ESTADO DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CB0 N°

DATA DE ADMISSÃO

DE

DE

REGISTRO N°

FIS / FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICAADA

DATA DE SAÍDA

DE

DE

DATA DE DISPESA CD N°

DATA DA CONTA

09





Seguradora
LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

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, 30 de Julho de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200269415

Vítima: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 10/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOEL SANTOS DE OLIVEIRA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15987112



Rio de Janeiro, 30 de Julho de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200269415

Vítima: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 10/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOEL SANTOS DE OLIVEIRA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, emitido por órgão competente para registro de acidente de trânsito com vítima (Polícia Civil, Polícia Militar, Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal e Corpo de Bombeiros Militar), pois não foi entregue.
Declaração de Inexistência de IML	Apresentar formulário "Pedido do Seguro DPVAT", devidamente preenchido, inclusive informando uma das opções que impossibilitou a apresentação do Laudo do Instituto Médico Legal-IML.
Autorização de pagamento	Apresentar o formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, com preenchimento completo, sem abreviações e/ou rasuras, pois, o formulário não foi entregue.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15988271



Assinado eletronicamente por: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA - 13/08/2020 14:47:14
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081314471348900000031770045>
Número do documento: 20081314471348900000031770045

Num. 33190481 - Pág. 2

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA

LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Joel Santos de Oliveira

DATA DE NASCIMENTO 07/12/99

NOME DA MÃE Gracieta dos Santos Oliveira

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 116248

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1169637

DATA DO ATENDIMENTO 10/06/19

HORA DO ATENDIMENTO 01:20

MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto

DIAGNÓSTICO (S) TCE + fratura de mandíbula

CID 10 S06.9 S02.6

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, trazido pelo SAMU, entubado em VM, com trauma facial e TCE, glasgow 12, pupilas iso/foto. Avaliado pela Neurocirurgia, BMF e internado para tratamento especializado.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio, face, cervical, tórax

RX bacia

USG(fast)

RESULTADOS DOS EXAMES:

TC:fratura de mandíbula

TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura complexa de mandíbula

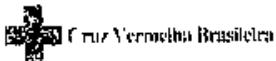
ALTA HOSPITALAR: 17/06/19

DATA DA EMISSÃO: 06/12/19

Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: OML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





Documento de Alta

Nome: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA		Número Prontuário: 116248	
Data de 07/12/1999	Sexo: Masculino	Data de Internação: 10/06/2019 10:30:31	Data de Alta: 17/06/2019 09:26:54
Motivo da alta: ALTA HOSPITALAR			
Conduta: conduta=PACIENTE MELHORADO APTO PARA ALTA			
Resumo da Internação: resumoInternacao=PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO APRESENTANDO FERIMENTOS EXTENSOS NA FACE E FRATURA EXPOSTA DE MANDIBULA . SUBMETIDO A CIRURGIA DE EMERGENCIA PARA RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR E SUTURA DOS FERIMENTOS.			
Resultado de Exames: resultadoExames=TC FACE			
Tratamento: tratamento=TRATAMENTO CIRURGICO DE EMERGENCIA SOB ANESTESIA GERAL PARA RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR E SUTURA DE MULTIPLOS FERIMENTOS NA FACE			
Diagnóstico: S02.6 - Fratura de mandíbula			
Recomendações: recomendacoes=EM ANEXO			

Data: 17/06/2019

CLARISSA BARBOSA CAMPELO
GAIVAO
CRM: 2537 - PB

Clarissa Campelo
Socomedio-facial
CRM PB 2537





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BORBOREMA
SECRETARIA DE SAÚDE
Conjunto Nova Esperança, S/N
CNPJ 09.070.400/0001-48

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

PACIENTE: Joel Souza Silva

ENDEREÇO: _____

PRESCRIÇÃO: A - 250 mg dia

Tomar 1, 8/10 da 4 AM

100 - 33 Dr. Rainha Cirurgião CRO 4709
100 - 33 Viajante

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident./CPF: _____

Org. Exp.: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Drogaria/Farmácia
Confidencial

Ass. do Fornecedor/Farmacêutico

Data: ____ / ____ / ____



AUTORIZAÇÃO DE ACOMPANHANTE



Setor: Orf. Delfos

O(a) portador(a) deste documento está autorizado(a) a acompanhar o(a) paciente Joel dos Santos.

Prontuário/BH n.º 116417, internado neste Hospital. O acompanhante foi orientado com relação às normas e rotinas do Hospital, bem como os respectivos horários de troca de acompanhante (das 07:00 às 09:00hs e das 17:00 às 20:00hs) e sobre as refeições.

Critério de Autorização: Urg. politurma. (Ex.: paciente idoso, paciente restrito ao leito, paciente criança/adolescente, etc).

Período: _____

Reavaliação: _____

Reavaliação: _____

Reavaliação: _____

Observações: O acompanhante deverá comparecer DIARIAMENTE à Recepção Administrativa para registrar a entrada ou permanência.

Não é permitido fumar e ingerir bebida alcoólica nas dependências do Hospital.

João Pessoa, 13/06/2019.

Jalimara S. S. dos
Assistente Social

Assistente Social

P(NG).APCROC.014-1



J:1 - 3
06/19-19:56 Joseane Santos de Oliveira 3.699.914
06/19:08:42- Sosne de O. Santos 4.160.030
06/19-19:12 Joseane Santos de Oliveira 3.699.915
06/19-09:55 Jose da V. Junior 4.160.030
06-19-19:29 Joseane Santos de Oliveira 3.699.914
10/6/19-08:49- Sosne de O. Junior 4.160.030





GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO JUCÉIA
HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DA PRAIA VERMELHA - HTRV.
CONDENADA DO SERVIÇO SOCIAL

Hospital Estadual de Trauma
Endereço: Praia Vermelha, 3980

AUTORIZAÇÃO PARA REFEIÇÃO DE ACOMPANHANTES

Paciente: JAIRO ADRIANO

Setor/Bloco/Leito:

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	Domingo
[] Almoço [] Jantar [] Café da manhã(Dia S)	[] Almoço [] Jantar [] Café da manhã(Dia S)	[] Almoço [] Jantar [] Café da manhã(Dia S)	[] Almoço [] Jantar [] Café da manhã(Dia S)	[] Almoço [] Jantar [] Café da manhã(Dia S)	[] Almoço [] Jantar [] Café da manhã(Dia S)	[] Almoço [] Jantar [] Café da manhã(Dia S)
Data: <u>/ /</u>						
Ass: <u>TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA</u>						
SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	Domingo
[] Almoço [] Jantar [] Café da manhã(Dia S)	[] Almoço [] Jantar [] Café da manhã(Dia S)	[] Almoço [] Jantar [] Café da manhã(Dia S)	[] Almoço [] Jantar [] Café da manhã(Dia S)	[] Almoço [] Jantar [] Café da manhã(Dia S)	[] Almoço [] Jantar [] Café da manhã(Dia S)	[] Almoço [] Jantar [] Café da manhã(Dia S)
Data: <u>/ /</u>						
Ass: <u>TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA</u>						
SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	Domingo
[] Almoço [] Jantar [] Café da manhã(Dia S)	[] Almoço [] Jantar [] Café da manhã(Dia S)	[] Almoço [] Jantar [] Café da manhã(Dia S)	[] Almoço [] Jantar [] Café da manhã(Dia S)	[] Almoço [] Jantar [] Café da manhã(Dia S)	[] Almoço [] Jantar [] Café da manhã(Dia S)	[] Almoço [] Jantar [] Café da manhã(Dia S)
Data: <u>/ /</u>						
Ass: <u>TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA</u>						
SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	Domingo
[] Almoço [] Jantar [] Café da manhã(Dia S)	[] Almoço [] Jantar [] Café da manhã(Dia S)	[] Almoço [] Jantar [] Café da manhã(Dia S)	[] Almoço [] Jantar [] Café da manhã(Dia S)	[] Almoço [] Jantar [] Café da manhã(Dia S)	[] Almoço [] Jantar [] Café da manhã(Dia S)	[] Almoço [] Jantar [] Café da manhã(Dia S)
Data: <u>/ /</u>						
Ass: <u>TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA</u>						

OBS: O café da manhã é sempre autorizada pelo dia anterior.





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



INTERNO, S/N -
CNES: 454547 - Tel.:

Atestado Médico

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS, A PEDIDO, QUE O (A) SR.(A)
JOEL SANTOS DE OLIVEIRA

RG (IDENTIDADE)
4428701

FOI ATENDIDO (A) POR CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVAO
DO (A) POSTO IB - ENF 12

NO DIA **10/06/2019 01:21:08**, NECESSITANDO DE **30** - trinta

DIA(S) DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA

CID: **S06.9**
T14.9

OBSERVAÇÃO
CID S02.6

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

LOCAL E DATA
10/06/19

Cláudia Campelo Galvão
CRM-PB 1537

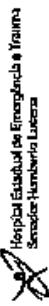
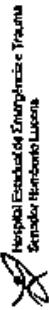
ASSINATURA DO MÉDICO / ODONTOLOGO
(carimbo contendo nome completo e registro CRM/CRO)

NOTA - ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES PREVISTAS NO
ART. 27 DE CLIPS, APROVADA PELO DECRETO N. 89.312 DE 23/01/84, E
SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 1 A 15 DIAS DE
APASTAMENTO DO TRABALHO

CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVAO
(2537-PB)

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena





Receituário

Paciente: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA
Data: 17/06/2019 09:23:05

Idade: 19
Sexo Masculino CPF: Não Informado BAE: 11699537

ORIENTAÇÕES
RETORNAR DIA 26/06
DIETA LÍQUIDA PASTOSA
HIGIENE ORAL RIGOROSA

Receituário

Paciente: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA
Data: 17/06/2019 09:23:05

Idade: 19
Sexo Masculino CPF: Não Informado BAE: 11699537

ORIENTAÇÕES
RETORNAR DIA 26/06
DIETA LÍQUIDA PASTOSA
HIGIENE ORAL RIGOROSA

Paciente: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA
Data: 17/06/2019 09:23:05

Idade: 19
Sexo Masculino CPF: Não Informado BAE: 11699537

ORIENTAÇÕES
RETORNAR DIA 26/06
DIETA LÍQUIDA PASTOSA
HIGIENE ORAL RIGOROSA

Clarissa Carneiro
Dra. Clarissa Carneiro
Qto PB 2532

Dra. CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVÃO
2537/PB

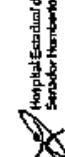
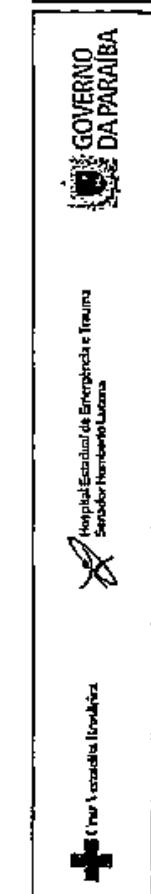
Clarissa Carneiro
Dra. Clarissa Carneiro
Qto PB 2532

Dra. CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVÃO
2537/PB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090





Receituário

Paciente: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA
Data: 17/06/2019 09:22:03 Sexo Masculino CPF: Não Informado BAE: 1169637

RETORNO

RETOURNAR QUINTA-FEIRA DIA 20/06
10:00 HORAS
PROCURAR DR ANDRÉ (RESIDENTE)
HOSPITAL DE TRAUMA

Receituário

Paciente: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA
Data: 17/06/2019 09:22:03 Sexo Masculino CPF: Não Informado BAE: 1169637

RETORNO

RETOURNAR QUINTA-FEIRA DIA 20/06
10:00 HORAS
PROCURAR DR ANDRÉ (RESIDENTE)
HOSPITAL DE TRAUMA

Receituário

Paciente: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA
Data: 17/06/2019 09:22:03 Sexo Masculino CPF: Não Informado BAE: 1169637

RETORNO

RETOURNAR QUINTA-FEIRA DIA 20/06
10:00 HORAS
PROCURAR DR ANDRÉ (RESIDENTE)
HOSPITAL DE TRAUMA

Clarissa Barbosa
CBO/PE 2537

Dr. CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVÃO
2537/PB

HETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090

HETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

Recetário

Paciente: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA
Data: 17/06/2019 09:19:42 Sexo: Masculino CPF: Não Informado BAE: 1165637

USO INTERNO

DIPIRONA COMP
TOMAR 01 COMP VO DE 6/6 HORAS EM CASO DE DOR
-01 CX

USO EXTERNO

PERIOGARD (COLUTORIO)
-01 FR

FAZER BOCHECHOS 3 X AO DIA

Dr. CLÁSSICA BARBOSA CAMPEÃO GALVÃO
2537/PB

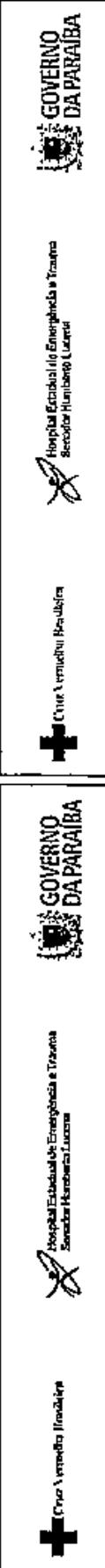
Clarissa Campeão
Barbosa
Galvão
2537

Dr. CLARISSA BARBOSA CAMPEÃO GALVÃO
2537/PB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Cep:58031-090

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090





Reciboário de Controle Especial

Unidade de Saúde
HEFESHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - Av. Orestes Lixotus, S/N Cór. Pedro
Gonçalves Jóto Pobosso - Parnamirim - Cep: 56303-090

Paciente:

JOEL SANTOS DE OLIVEIRA

Endereço do Paciente:

Rua Valdir Pedro de Lima, 65, BORBOREMA/PB-56394000

Unidade de Saúde
HEFESHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - Av. Orestes Lixotus, S/N Cór. Pedro
Gonçalves Jóto Pobosso - Parnamirim - Cep: 56303-090

Paciente:

JOEL SANTOS DE OLIVEIRA

Endereço do Paciente:

Rua Valdir Pedro de Lima, 65, BORBOREMA/PB-56394000

Reciboário de Controle Especial

Unidade de Saúde
HEFESHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - Av. Orestes Lixotus, S/N Cór. Pedro
Gonçalves Jóto Pobosso - Parnamirim - Cep: 56303-090

Paciente:

JOEL SANTOS DE OLIVEIRA

Endereço do Paciente:

Rua Valdir Pedro de Lima, 65, BORBOREMA/PB-56394000

Nome completo:

Identidade:

Org. Emissor:

Endereço:

Cidade:

Telefone:

Nome completo:



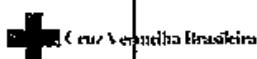
RUA PEDRO GONDIM, S/N - CNES: 122343 - Tel:

Boletim de Atendimento: 1169637



Identificação do paciente				
ID 1411414	Nome JOEL SANTOS DE OLIVEIRA			Sexo Masculino
Data de nascimento 07/12/1999	Idade 19 anos 6 meses 14 dias	Estado civil	Religião	Prontuário 116248
Mãe GRACIETE DOS SANTOS OLIVEIRA				Pal JOSUE DE OLIVEIRA
Escolaridade				Responsável (Parentesco) - ACOMPANHANTE
DDD Celular 83	Celular 998841634	DDD	Telefone	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 4428701	Nº Cns 70810515899638		
Local de procedência HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA ANTONIO PAULINO FILHO				Tipo UNIDADESAUDE
Email -	Naturalidade BORBOREMA	CBO/R	UF PB	
Endereço				
CEP 58394000	Município de residência BORBOREMA	UF PB	Logradouro VALDIR PEDRO DE LIMA	
Número 66	Complemento	Bairro NOVA ESPERANÇA		
Admissão				
Data e Hora 10/06/2019 01:20:23	Número da pulseira 1000007584557	Convênio SUS		
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica			
Classificação de risco	Origem do paciente OUTRA UNIDADE DE SAÚDE			
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente MOTO X OBJETO		
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veículo da ambulância Não	Trauma Não	
Modo de transporte AMBULANCIA	Quem transportou			
Sinais Vitais				
PA X	mmHg	P脉	Temperatura	
Exames complementares				
Raios X []	Sangue []	Urina []	TC []	Líquor [] ECG [] Ultrasonografia []
Dados clínicos				
Diagnóstico				
Atendido por YSLA MANUELLA SOARES VIRGINIO DA SILVA				CID
<input type="button" value="Imprimir"/>				Tempo 11seg





Identificação do paciente

ID 14111414	Nome JOEL DOS SANTOS			Sexo Masculino
Data de nascimento 01/01/2000	Idade 19 anos 5 meses 9 dias	Estado civil Solteiro	Religião Católico	Pronome Pessoal
Mãe NAO IDENTIFICADO	Pai NAO IDENTIFICADO			
Educação	Responsável (Parentesco) ALEXSANDRA MEIRELES ALVES ENFERMEIRA + ACOMPANHANTE			
DDD Celular 83	Celular 00000000	DDD	Telefone	
Tipo documento	Número documento	Nº Crs		
Local de procedência HOSPITAL REGIONAL DE GUARABIRA ANTONIO PAULINO FILHO		Tipo UNIDADESAUDE	UF PB	
Endereço	Naturalidade GUARABIRA	CEP 58200000	Município de residência GUARABIRA	UF PB
			Logradouro PROJETADA	
			Complemento CENTRO	Bairro
				CENTRO

Endereço

CEP 58200000	Município de residência GUARABIRA	UF PB	Logradouro PROJETADA
Número 5N	Complemento		Bairro
			CENTRO

Admissão

Data e Hora 10/06/2019 01:20:23	Número da pulseira 1000007584557	Centro SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação do risco	Origem do paciente OUTRA UNIDADE DE SAÚDE		
Caráter de atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Motivo do atendimento	Detalhe do acidente MOTO X OBJETO	

Indicadores e Transporte

Caso potencial Não	Plano de saída Não	Vôo de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte AMBULANCIA	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA X mmHg	P脉	Temperatura
--------------	----	-------------

Exames complementares

Ralo X [] Sangue [] Urina [] TC [] Líquor [] ECG [] Ultrasonografia []

Dados clínicos

Paciente arrepiado pelo SAMU intubado, traume facial e TCE.

Diagnóstico

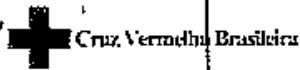
Atendido por
YSLA MANUELLA SOARES VIRGINIO DA SILVA

Imprimir

CD
Tempo
11:45
COREN-PB 252.268 - Cifr

10/06/2019 01:20:23





Hospital Estadual da Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Saída
JOEL DOS SANTOS	1169637	10/06/2019 01:30:23	
Data do nascimento	Idade	Sexo	Telefone de Contato
01/01/2000	19n 5m 9d	Masculino	(83) 00000000
Mãe			Prontuário
NAO IDENTIFICADO			
Endereço	Bairro	Município	UF
PROJETADA, SN	CENTRO	GUARABIRA	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
MOTO X OBJETO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	BRUNO DA SILVA MESQUITA	5126/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
10/06/2019 01:20:23		10/06/2019 09:29:10	

Anamnese

PACIENTE EN DPO IMEDIATO FOI PRESCRITO PELA BMF, MAS, O PACIENTE FOI INTERNO PELA NEUROCIRURGIA, NO MOMENTO INTUBADO SOB IMPÔSSIBILITANDO A BMF DE CONDUIR O CASO, SERÁ ACOMPANHADO PELA BUZO APÓS ALTA DAS DEMAIS ESPECIALIDADES S' VIRO
INTER DIETA SOB SNE E HIGIENE ORAL RIGOROSA.

Conduta

Paciente encaminhado com sucesso para a seção

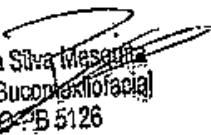
JOEL DOS SANTOS

BRUNO DA SILVA MESQUITA
(CRM: 5126/PB)

Boletim registrado por: YSLA MANUELLA SOARES VIRGINIO DA SILVA em 10/06/2019 01:20:34

100
100

CUIDADOS	
CABECEIRA ELEVADA A 30°	
HIGIENE ORAL RIGOROSA	
OBSERVAÇÃO DA CONSCIÊNCIA	
EXAME DE IMAGEM	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEIOS DA FACE	
Conduta	
Em observação	

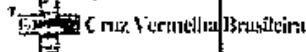

 Bruno da Silva Mesquita
 Cirurgia Bucomediofacial
 CRM-PB 5126

JOEL DOS SANTOS

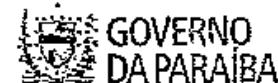
BRUNO DA SILVA MESQUITA
 (CRM: 5126/PB)

Último registrado por: YSLA MANUELLA SOARES VIRGINIO DA SILVA em 10/06/2019 01:20:34





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Saída
JOEL DOS SANTOS	1169637	10/06/2019 01:20:23	
Data de nascimento	Idade	Sexo	Telefone de Contato
01/01/2000	19a 5m 9d	Masculino	(83) 00000000
Mãe			Pronameiro
NAO IDENTIFICADO			
Endereço	Bairro	Município	UF
PROJETADA, SN	CENTRO	GUARABIRA	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
MOTO X OBJETO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	BRUNO DA SILVA MESQUITA	5126/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
10/06/2019 01:20:23		10/06/2019 08:47:46	

Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO CURSANDO COM FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA, OPERADO DE URGENCIA FOLHAR PLANTONISTA, SOB ANESTESIA GERAL PARA OSTEOSÍNTESE DE FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA, PROCEDIMENTO SEM ERRORENCIAS, PACIENTE ENCAMINHADO PARA URPA, AOS CUIDADOS DA ANESTESIA.

Conduta

Em observação

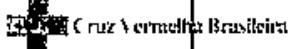
Bruno da Silva Mesquita
Cirurgião Bucomaxilofacial
CRM-PB 5126

JOEL DOS SANTOS

BRUNO DA SILVA MESQUITA
(CRM: 5126/PB)

Boletim registrado por: YSLA MANUELLA SOARES VIRGINIO DA SILVA em 10/06/2019 01:20:34





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senator Humberto Lucena



AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente JOEL DOS SANTOS	BAE 1169637	Data/Hora Entrada 10/06/2019 01:20:23	Data Saída
Data de nascimento 01/01/2000	Idade 19a 5m 9d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 00000000
Mãe NAO IDENTIFICADO			Pontuário
Endereço PROJETADA, SN	Bairro CENTRO	Município GUARABIRA	UF PB
Acidente MOTO X OBJETO Molho	Profissional ACIDENTE DE MOTOCICLETA	GUSTAVO CARTAXO PATRIOTA	Nº Cons. Regional 6800/PB
Data/Hora Classificação 10/06/2019 01:20:23		Data/Hora Prescrição 10/06/2019 03:59:29	

Anamnese

NEUROCIRURGIA TCE GRAVE AO EXAME: COMA FARMACOLÓGICO IOT + VM PUPILAS ISO MIÓTICAS TC COLLINA CERVICAL NORMAL TC RANIO NORMAL FRATURA FACE ASSOCIADA CONDUTA: APÓS CIRURGIA BUZO SUSPENDER SEDAÇÃO PARA AVALIAR DESPÉRTAR.
NEUROLOGICO

Dr. Gustavo Cartaxo Patriota
Neurocirurgia
CRM-PB 6800

DIETA

DIETA ZERO, VIA NENHUMA

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V., 24H

CEFAZOLINA SODICA 1G (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 1000,0 MG VIA E.V., 8/8H, POR 7 DIA(S)

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% - (AMPOLA 10ML), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H

Diluir

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V., 8/8H, DURANTE 8 HORA(S)

Diluir

ONDANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 4,0 ML

OMEPRAZOL 40MG INJETAVEL COM DILUENTE (FRASCO/AMPOLA). ADMINISTRAR 40,0 MG VIA E.V., IX AO DIA

CUIDADOS

CABECEIRA ELEVADA A 30°

AFERIR PA E FC

OBSERVAÇÃO DA CONSCIÊNCIA

EXAME LABORATORIAL

CREATININA

UREIA

POTASSIO

SODIO

GLICOSE

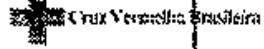
HEMOGRAMA COMPLETO

COAGULOGRAMA COMPLETO

CID10

Código	Descrição





Hospital Estadual do Emergencial e Trauma
Senator Hélio Lucas



CENTRO CIRÚRGICO

Endereço: RUA PEDRO GONDIM, S/N., JOÃO PESSOA - PB, 58075210

Tel:

CNES: 122332

Patente	BAE	Data/Hora Entrada	Dout. Duxa
JOEL DOS SANTOS	1169637	10/06/2019 01:20:23	
Data de nascimento	Idade		
01/01/2000	19a Ssn 9d		
Sexo	CNS	Telefone de Contato	
	Masculino	(83) 00000000	
Nik		Profissão	
NAO IDENTIFICADO			
Endereço	Bairro	UF	
PROJETADA-SN	CENTRO	PB	
Acidente	Motivo	Município	
MOTOR X OBJETO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	GUARABIRA	
		Profissional	
		Nº Cons. Regional	
Desferme Classificação			
10/06/2019 01:20:23			
		Data/Hora Prescrição	
		10/06/2019 01:20:23	

Anamnese

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTO/MURO, ORIUNDO DE GUARABIRA E TRAZIDO PELO SAMU, ENTUBADO EM VMI, HEMOPT. UNICAMENTE ESTABIL. TRAUMA FACIAL E TCE AO EXAMINATL. A. ENTUBADO EM VMI COM COLAR CERVICAL. SPO2=100%. S. VNI = EM RHT. COM CRYPTACOES A DIREITA. C. F. CHEIO. PC=98 bpm. CORACAO. HEMODINAMICAMENTE ESTABIL. D. GLASGOW 12. PUPILLAS FOTOREAGENTE E ISOCORICAS. MANTIDA EM PRANCHAS DE 200% NC E ABDOMEN LIVRE E PELVE ESTABIL. EXTREMIDADES SEM ANOMALIAS. CM: MANTIDO EM RESPIRADOR - HIDRATAÇÃO - EXAMP+PARAFERES. ORION/NC/BMP/FSIO

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 3000,0 ML VIA E.V. CONTINUA. 0,9 (IGTSVII)

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLINA CERVICAL SI/ CONTRASTE

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX

ULTRASSONOGRAFIA - FAST

RADIOGRAFIA DE BAC A

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE

CID10

Código	Descrição
714.9	Truimatism. não especificado

Conduta

Em observação

Boletim registrado por: YSLA MANUELLA SOARES VIRGINIO DA SILVA em 10/06/2019-01:20:34

Dr. Fernando Reginaldo Diniz
(2192/PB)
Cirurgia Abdominal e Urologia
e Vídeo Laparoscópica
e Cirurgia Genital

S06.9	Traumatismo intracraniano, não especificado
-------	---

Conduta Em observação

JOEL DOS SANTOS

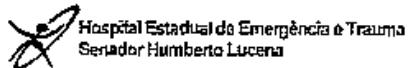
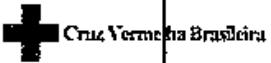
GUSTAVO CARTAXO PATRIOTA
(: 6800/PB)

Boletim registrado por: YSLA MANUELLA SOARES VIRGINIO DA SILVA em 10/06/2019 01:20:34



Assinado eletronicamente por: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA - 13/08/2020 14:47:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081314471664100000031770050>
Número do documento: 20081314471664100000031770050

Num. 33190487 - Pág. 8



INTERNO, S/N -
CNES: 454547 - Tel.:

Impresso por: CLARISSA
BARBOSA CAMPELO GALVAO
Em: 17/06/2019 09:26:19

Nome JOEL SANTOS DE OLIVEIRA	Boleão de Atendimento 1169637	Data/Hora Entrada 10/06/2019 01:20:23	Data/Hora Saída
Data de nascimento 07/12/1989	Idade 19	Sexo Masculino	CNS 708108515399538
Tempo de Internação 6d 22h 55min		Convênio SUS	Plantão DIURNO
Data de Entrada 10/06/2019 01:20:23	Date Internação 10/06/2019 10:30:31	Permanência na Unidade: 7d 8h 6min	Permanência no Leito: 3d 15h 54min

Evolução médica (CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVAO - 17/06/2019 09:26:13)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

Descrição da evolução:

BMF

PACIENTE NO 8DPO DE RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR, NO MOMENTO SEM EDEMA, SEM QUEIXAS DE DOR, AUSENCIA DE SANGRAMENTO ATIVO, DEISCENCIAS OU SINAIS DE INFECÇÃO, EXAMES DE CONTROLE DENTRO DOS PADROES DE NORMALIDADE

CD ALTA DA BMF

Seção: POSTO IA - ENFERMEIRO: Lelito: LEITO - 002
Profissional responsável pela informação: CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVAO

Número Conselho: 2537

Clarissa Campelo
Bucal - Facial
200814471664100000031770050

CEP 58040-000
Av. Getúlio Vargas, 1000
Cidade Industrial - Belo Horizonte - MG



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

AV. GRESTES LISEDA, 59 - PEDRO GONDIM
CEP: 58036-500 - Tel.: 8332166700



Impresso por: RODOLFO
TORRES SOARES
BOULITREAU
Em: 16/06/2019 10:45:01

Nome JOEL SANTOS DE OLIVEIRA	Boletim de Atendimento 1169537	Data/Hora Entrada 10/06/2019 01:20:23	Data/Hora Saída	
Data de nascimento 07/12/1999	Idade 19	Sexo Masculino	CNS 706108515899638	Permanência 116248
Tempo de Internação 6d 15min		Convênio SUS	Plantão DIURNO	
Data de Entrada 10/06/2019 01:20:23	Data Internação 10/06/2019 10:30:31	Permanência na Unidade: 6d 9h 25min		Permanência no Leito 2d 17h 13min

EVOLUÇÃO MÉDICA (RODOLFO TORRES SOARES BOULITREAU - 16/06/2019 10:40:03)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

BMF

PACIENTE NO 7º DPO DE FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA, SUBMETIDO A RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR. NO MOMENTO CONSCIENTE, ORIENTADO, SEM QUEIXAS DE DOR, ABERTURA BUCAL NORMAL, FERIMENTOS SUTURADOS EM POSIÇÃO SEM SINAIS DE DEISCÊNCIAS, INFECÇÃO OU SANGRAMENTO ATIVO.

CD PERMANECER COM ATB ATÉ TERMINO DO CICLO

SOLICITO CURATIVOS COM A COMISSÃO

ODONTOLOGIA HOSPITALAR

Seção: POSTO IA - ENR 2 - Leito: LEITO - 002

Profissional responsável pela informação: RODOLFO TORRES SOARES BOULITREAU

Número CessarTe: 3777
Dr. Rodolfo Torres Soares Boulitreau
Cirurgião e Traumatologista
Beso-Maxilo-Facial
CRD-PB 3777





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

AV. ORESTES LISBOA, Sn - PEDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700



Impresso por: RODOLFO
TORRES SOARES
BOULITREAU
Em: 15/06/2019 10:33:36

Nome JOEL SANTOS DE OLIVEIRA	Boletim de Atendimento 1169637	Data/Hora Entrada 10/06/2019 01:20:23	Data/Hora Saída	
Data de nascimento 07/12/1999	Idade 19	Sexo Masculino	CNS 708108515899638	Prontuário 116248
Tempo de Internação 5d 3min		Convênio SUS		Plano DIURNO
Data de Entrada 10/06/2019 01:20:23	Data Internação 10/06/2019 10:30:31	Permanência na Unidade: 5d 9h 13min		Permanência no Leito: 1d 17h 1min

Evolução Médica (RODOLFO TORRES SOARES BOULITREAU - 15/06/2019 10:24:09)

Evolução

PROCEDIMENTO:

Descrição da evolução:

BMF

PACIENTE NO 6 DPO DE FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA, SUBMETIDO A RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR, NO MOMENTO CONSCIENTE, ORIENTADO, SEM QUEIXAS DE DOR, ABERTURA BUCAL NORMAL. FERIMENTOS SUTURADOS EM POSIÇÃO SEM SINAIS DE DEISCÊNCIAS, INFECÇÃO OU SANGRAMENTO ATIVO.

DE PERMANECER COM ATB ATÉ TERMINO DO CICLO

SOLICITO CURATIVOS COM A COMISSÃO

ODONTOLOGIA HOSPITALAR

Seção: POSTO IA - ENF 2 Leito: LEITO - 002
Profissional responsável pela informação: RODOLFO TORRES SOARES BOULITREAU

Rodolfo Torres Soares Boulitreau
Cirurgião e Traumatologista
Buco-Maxilo-Facial
CRM-PB 3771
Número Conselho: 3777





INTERNO, S/N -
ONES: 454547 - Tel.:

Impresso por: CLARISSA
BARBOSA CAMPELO
GALVAO

Em: 14/06/2019 11:00:34

Nome JOEL SANTOS DE OLIVEIRA		Boletim de Atendimento 1169537	Data/Hora Entrada 10/06/2019 01:20:23	Data/Hora Saída
Data de nascimento 07/12/1993	Idade 19	Sexo Masculino	CNS 708108515899538	Prontuário 116248
Tempo de Internação 4d 30min		Convênio SUS		Plantão DIURNO
Data da Entrada 10/06/2019 01:20:23	Data Internação 10/06/2019 10:30:31	Permanência na Unidade: 4d 9h 40min		Permanência no Leito: 17h 28min

Evolução Médica (CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVAO - 14/06/2019 11:00:22)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

PACIENTE NO 5DPO DE FRATURA COMPLEXA DE MANDIBULA, SUBMETIDO A RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR, NO MOMENTO CONSCIENTE, ORIENTADO, SEM QUEIXAS DE DOR, ABERTURA BUCAL NORMAL. FERIMENTOS SUTURADOS EM PÓSICAO SEM SINAIS DE DESCENCIAS, INFECÇÃO OU SANGRAMENTO ATIVO

CD PERMANECER COM ATB ATÉ TERMINO DO CICLO

SOLICITO CURATIVOS COM A COMISSAO

ODONTOLOGIA HOSPITALAR

SOLICITO EXAMES DE CONTROLE

Seção: POSTO IA - ENF 2 Leito: LEITO - 002
Profissional responsável pela informação: CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVAO

Número Conselho: 2537

Clarissa Campelo
Bucodental-Facil
CRD PB 2537



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBAINTERNO, S/N -
CNES: 4545454 - Tel.:Impresso por: BRENO
GRACIOSO CARDOSO
Em: 12/06/2019 18:57:38

Nome JOEL SANTOS DE OLIVEIRA	Boleto de Atendimento 1169837	Data/Hora Entrada 10/06/2019 01:20:23	Data/Hora Saída
Data de nascimento 07/12/1993	Idade 19	Sexo Masculino	CNS 116248
Tempo de Internação 2d 8h 27min		Convênio SUS	Plantão DIURNO
Data de Entrada 10/06/2019 01:20:23	Data Internação 10/06/2019 10:30:31	Permanência na Unidade: 2d 17h 37min	Permanência no Leito: 1d 20h 24min

Evolução do paciente (BRENO GRACIOSO CARDOSO - 12/06/2019 18:57:21)**Evolução do paciente**

PROCEDIMENTO:

Descrição da evolução:

PACIENTE TAVA LASCADO, MAS NOS CONSEGUIMOS EXTUBAR E FAZER UM MONTE DE COISAS, ISSO SO PARA QUE EU NÃO TIVESSE QUE PASSAR O ACESSO CÉTRAL NEM TROCAR O TUBO ... PUTZ, DETESTO TROCAR TUBO DE PACIENTE GOGUENTO!

PACIENTE COM QUADRO CLÍNICO MANTIDO, SEDADO, EM USO DE DORMONID, FENTANIL E PROPOFOL (AGITAÇÃO NO DIA ANTERIOR), REAGE AOS ESTÍMULOS, PUPILAS ISOFOTO REGENTE; INTUBADO SOB VMI, BEM ADAPTADO APESAR DO CUFF FURADO, COM ESCAPE AÉREO, AUSCULTA RESPIRATORIA COM RUIDOS DE TRANSMISSÃO; ACESSO VENOSO PERIFÉRICO (MSE) EM USO DE NORADRENALINA EM BAIXAS DOSES. POLI ESCORIADO, FERIDA OPERATÓRIA EM FACE ESQUERDA.

RECUPERADA TC DE CRÂNIO FEITA ONTEM (COM NOME DE JOEL DOS SANTOS), SEM SINAIS DE EVENTOS NEUROLOGICOS AGUDOS, BOA EVOLUÇÃO AO DESMAME DA SEDAÇÃO, POREM PIORA DO PADRÃO RESPIRATORIO DEVIDO AO CUFF FURADO, ENTRE SEDAR E TROCAR TOT, OPTAMOS POR REALIZAR EXTUBAÇÃO, COM SUCESSO.

EXAMES DE 12/06: HB 10,7, L 14930 (4 BASTÔES), PCT 255000; Na 138, K 3,3; U 22, C 1,12.

#EVOLUÇÃO NOTURNAS#

PACIENTE COM QUADRO ESTAVEL, SEM SEDATIVOS, CONSCIENTE, ALGO ORIENTADO, AGITADO +/-, SEM DEFÍCIT MOTOR APARENTE; VENTILA ESPONTANEAMENTE SEM O2 SUPLEMENTAR (RETIRADA VENTURI À TARDE), MANTIEN PADRÃO RESPIRATORIO CONFORTAVEL, AUSCULTA RUDE SRA; ACESSO VENOSO PERIFÉRICO, PERVIO.

CDT

1. VIGILANCIA DO QUADRO RESPIRATORIO
2. PROGRAMAR ALTA DENTRO DAS 48H SE ESTABILIDADE.
3. ACOMPANHAMENTO COM A BMF (APESAR DE NÃO Haver MAIS CONDUTA A ADOTAR)
4. SUPORTE CLÍNICO
5. LIBERO DIETA ORAL DE PROVA (JÁ ACEITOU LÍQUIDOS E PASTOSO)

MOTIVOS DE INTERNAÇÃO

1.: PÓ DE CORREÇÃO DE FRATURA DA MANDÍBULA 2.: TCE TRAT. CONSERVADOR

3.: AC. DE MOTOMURO

MOTIVO DE PERMANÊNCIA (INTERCORRÊNCIAS)

1.: SUPORTE INTENSIVO

2.: S. VENTILATORIO

DOENÇA MÓRBIDA / PRÉVIA

1.: SEM RELATO

IMPRESSÃO CLÍNICA



Nome JOEL SANTOS DE OLIVEIRA		Boletim de Atendimento 1169537	Data/Hora Entrada 10/06/2019 01:20:23	Data/Hora Saída
Data de nascimento 07/12/1999	Idade 19	Sexo Masculino	CNS	Prontuário 116248
Tempo de Internação 2d 8h 27min		Convênio SUS	Plantão DIURNO	
Data da Entrada 10/06/2019 01:20:23	Data Internação 10/06/2019 10:30:31	Permanência na Unidade: 2d 17h 37min	Permanência no Leito 1d 20h 24min	

DESCRIÇÃO:

GRAVE ESTAVEL

ANTIBIÓTICOS

1: CEFTRIAZONA

SONDAS, DRENOS E CATETERES

1: SVD

2: TOT (ATE 12/06)

CHECAGEM DE METAS

EVOLUÇÃO: DEGÜITO ELEVADO , PROFILAXIA PARA TVP , PROFILAXIA DE ÚLCERA DE ESTRESSE , LIMPEZA DE CAVIDADE ORAL 3/3HRS

INÍCIO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA: 10/6 ESCALA DE RASS: 2 AGITADO

RX TORÁX: ANEXO

EXAME FÍSICO: MV ANT SRA

SISTEMA RESPIRATÓRIO

FR: 12,00

SECREÇÕES: SEM ALTERAÇÃO

SISTEMA CARDIOVASCULAR

FC: 72,00

PA: 128/78

SPO₂: 99,00

DROGAS: SEM

EVOLUÇÃO: PULSOS PERIFÉRICOS

EXAME FÍSICO: RCR EM 2T S/S

SISTEMA NEUROLOGICO

AC: NÃO ABRE 1

RV: TÚBO

EVOLUÇÃO: SEDAÇÃO , CABEÇA NEUTRA , TC CRÂNIO DROGAS: DORMONID + FENTANIL

PUPILAS: ISOFOTORREAGENTES

PARESIA: NÃO

LAUDO TC CRÂNIO: NO SISTEMA

EXAME FÍSICO:

SEDADO

SISTEMA DIGESTIVO/NUTRICIONAL

DIETA: ENTERAL

EVACUAÇÃO: SEM RELATO

ABDÔMEN: PLANO, FLACIDO

EVOLUÇÃO: RHA POSITIVO

EXAME FÍSICO:

AINDA NÃO INICIOU DIETA

SISTEMA TÓXICO INFETIOSO

EVOLUÇÃO: ANTIBIOTICOTERAPIA , ANTIBIOTICOTERAPIA ADEQUADA FERIDA: NAO

EXAME FÍSICO:

AFEBRIL

SISTEMA RENAL/METABÓLICO

DIURETICO, QUIL: NÃO

EDEMA: SEM

EVOLUÇÃO: GLICEMIA CONTROLADA

**Seção: UPO - ENF 30 SALA 03 Leito: LEITO - 002
Profissional responsável pela Informação: BREND GRACIOSO CARDOSO**

Número Conselho: 7891



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaINTERNO, S/N -
CNES: 454552 - Tel.:Impresso por: DARY
SANTOS DELFINO
Em: 11/06/2019 10:12:13

Nome JOEL SANTOS DE OLIVEIRA		Boletim de Atendimento 1169637	Data/Hora Entrada 10/06/2019 01:20:23	Data/Hora Saída
Data de nascimento 07/12/1999	Idade 19	Sexo Masculino	CNS	Prontuário 116248
Tempo de Internação 23h 42min		Convênio SUS		Plantão DIURNO
Data de Entrada 10/06/2019 01:20:23	Data Internação 10/06/2019 10:30:31	Permanência na Unidade: 1d 8h 52min		Permanência no Leito: 11h 39min

Evolução do Paciente (DARY SANTOS DELFINO - 11/06/2019 10:12:07)**Evolução do paciente**

PROCEDIMENTO:

Descrição da evolução:

PACIENTE GRAVE, BASTANTE AGITADO MESMO COM SEDAÇÃO E ANALGÉSIA, PUPILAS ISOMIOTICAS, INTUBADO EM VMI, SEM SECREÇÃO PULMONAR, AFEBRIL, HEMODINÂMICA ESTAVEL, SEM DVA, DIURESE REGULAR

Motivos de internação

1.: PO DE CORREÇÃO DE FRATURA DA MANDIBULA 2.: TCE TRAT. CONSERVADOR

3.: AC. DE MOTOMIURO

Motivo de permanência (intercorrências)

1.: SUPORTE INTENSIVO

2.: S. VENTILATORIO

Doença mórbida / prévia

1.: SEM RELATO

Impressão clínica

Descrição:

GRAVE ESTAB.

Antibióticos

1.: CEFTRIAXONA

Sondas, drenos e cateteres

1.: SVD

2.: TOT

Checkagem de metas

EVOLUÇÃO: DECÚBITO ELEVADO, PROFILAXIA PARA TVP, PROFILAXIA DE ÚLCERA DE ESTRESSE, LIMPEZA DE CAVIDADE ORAL 3/3HRS

INÍCIO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA: 10/6 ESCALA DE RASS: 2 AGITADO

RX TORÁX ANEXO

EXAME FÍSICO: MV - AHT SRA

Sistema Respiratório

FR: 12.00

SECREDÇÕES: SEM ALTERAÇÃO

Sistema Cardiológico

PC: 72.00

PA: 101/53

SPO2: 99.00

DROGAS: SEM

EVOLUÇÃO: PULSOS PERIFÉRICOS

EXAME FÍSICO: RCR EM 2T S/S



Nome: JOSÉ SISTEMA VENOCERÍVICO		Setor/Unidade de Atendimento 1169637	Data/Hora Entrada 10/06/2019 01:20:23	Data/Hora Saída
Data de nascimento 07/12/1988	Idade 19	Sexo Masculino	CNS	Pronunciado 116248
Tempo de Internação 23h 42min		Convênio SUS		Pianão DIURNO
Data de Entrada 10/06/2019 01:20:23	Data Internação 10/06/2019 10:30:31	Permanência na Unidade: 1d 8h 52min		Permanência no Leito: 11h 39min

AO: NÃO ABRE 1

RV: TUBO

EVOLUÇÃO: SEDAÇÃO: CABEÇA NEUTRA , TC CRÂNIO DROGAS: DORMONID + FENTANIL

PIRULITOS: ISOFOTORREAGENTES

PARESIA: NÃO

LAUDO TC CRÂNIO: NO SISTEMA

EXAME FÍSICO:

SEDADO

SISTEMA DIGESTIVO/NUTRICIONAL

DIETA: ENTERAL

EVACUAÇÃO: SEM RELATO

ABDÔMEN: PLANO, FLACIDO

EVOLUÇÃO: RHA POSITIVO

EXAME FÍSICO:

AINDA NÃO INICIOU DIETA

SISTEMA TÓXICO/INFECCIOSO

EVOLUÇÃO: ANTIBIOTICOTERAPIA , ANTISIOTICOTERAPIA ADEQUADA FERIDA: NÃO

EXAME FÍSICO:

APEBRIL

SISTEMA RENAL/METABÓLICO

DIURETICO, QUAL?: NÃO

BALANÇO HIDRICO EM 24HS (ML): 420.00

DIURESE PARA ÚTIMAS 24HS: 650.00

EDEMA: SEM

EVOLUÇÃO: GLICEMIA CONTROLADA

EVOLUÇÕES FINAIS

CONCLUSÕES:

CUIDADOS INTENSIVOS

ACOMPANHAMENTO COM O NEURO E BUCOMAXILA
INICIAR DIETA ENTERAL

Dra. Darcy Delfino
Médica
CRM-4533-PB

Número Conselho: 1533

Seção: UPO - ENF 30 SALA 03 Leito: LEITO - 002
Profissional responsável pela informação: DARCY SANTOS DELFINO





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

INTERNO, S/N -
CNES: 454552 - Tel.:



Impresso por: WHANNY
CRISTINA DOS SANTOS
ALBUQUERQUE
Em: 11/06/2019 21:15:02

Nome JOEL SANTOS DE OLIVEIRA	Boletim de Atendimento 1169637	Data/Hora Entrada 10/06/2019 01:20:23	Data/Hora Saída
Data de nascimento 07/12/1999	Idade 19	Sexo Masculino	CNS 116248
Tempo de Internação 1d 10h 45min		Convênio SUS	Plantão NOTURNO
Data de Entrada 10/06/2019 01:20:23	Data Internação 10/06/2019 10:30:31	Permanência na Unidade: 1d 19h 55min	Permanência no Leito: 22h 42min

INTERCORRÊNCIAS MEDICAS (WHANNY CRISTINA DOS SANTOS ALBUQUERQUE - 11/06/2019 21:02:59)

INTERCORRÊNCIA

Descrição:

EVOLUÇÃO NOTURNA

PACIENTE GRAVE, SOB SEDAÇÃO E ANALGESIA, PUPILAS ISOMIOTICAS, INTUBADO EM VMI, SEM SECREÇÃO PULMONAR, AFEBRIL E HEMODINAMICA ESTAVEL, SEM DVA, DIURESE REGULAR, EM BOA QUANTIDADE E COM SINAIS VITAIS DENTRO DA NORMALIDADE.
CD: SUGIRO REALIZAÇÃO DE TQT

Seção: UPO - ENF 30 SALA 03 Leito: LEITO - 002
Profissional responsável pela informação: WHANNY CRISTINA DOS SANTOS ALBUQUERQUE

Número Conselho: 8518

Dra. Whanny Albuquerque
Média Intensiva
Cardiologia / Ecocardiografia
CRM 8518





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaImpresso por: YVON ROMMEL,
FIGUEIRA DE LUNA,
Em: 10/06/2019 23:31:39AV. ORESTES LISBOA, S/N -
CEP: 454553 - Tel: 8332165703

Name		Boleto de Atendimento	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
JOEL, SANTOS DE OLIVEIRA		1165637	10/06/2019 01:20:23	
Data de nascimento	Idade	Sexo	CNS	Prorória
07/12/1989	19	Masculino		116248
Tempo da Internação		Convênio		Ponto
13h 1min		SUS		N/DURNO
Data de Entrada	Data Internação	Permanência na Unidade:		Permanência no Leito:
10/06/2019 01:20:23	10/06/2019 10:30:31	22h 11min		58min

Evolução do paciente (YVON ROMMEL FIGUEIRA DE LUNA - 10/06/2019 23:31:25)**EVOLUÇÃO DO PACIENTE****PROCEDIMENTO:****DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:**

PACIENTE PROVENIENTE DA URPA EM 1 DPO CORREÇÃO DE FRATURA COMPLEXA DE MANDIBULA APOS AC AUTOMOBILISTICO (MOTO X OBSTÁCULO FXO).

TCE EM TRATAMENTO CONSERVADOR PELO NEURO
CHEGA A UTI ENTUBADO, SEDADO, VMI, PUPILLAS MIOTICAS, ISOCORICAS, HEMOD ESTÁVEL

MOTIVOS DE INTERNAÇÃO:

• POS OP CORREÇÃO FRATURA COMPLEXA DE MANDIBULA 2 TCE TTO CONSERVADOR 3. AC MOTO X MUIRO

MOTIVO DE PERMANÊNCIA (INTERCORRÊNCIAS)

1. SUPORTE INTENSIVO 2. SUPORTE HEMODINAMICO 3. SUPORTE NEUROLOGICO

IMPRESSÃO CLÍNICA**DESCRIÇÃO:**

PACIENTE GRAVE EM POS OP CIRURGIA BUCOMAXILO

ANTIBIÓTICOS

1. CEFTRIAZONA

SONDAS, DRENOS E CATETERES

1. SVD 2. TOT

CHECAGEM DE METAS

EVOLUÇÃO: DECÓBITO ELEVADO, PROFILAXIA DE ÚLCERA DE ESTRESSE INÍCIO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA: 10.06.19

ESCALA DE RASS: 3 SEDAÇÃO MODERADA

SISTEMA RESPIRATÓRIO

ESPONTÂNEA: SÓB TOT FR: 13.00 SECREÇÕES: SEM ALTERAÇÃO

SISTEMA CARDIOVASCULAR

FC: 86.00 PA: 100X60 SPO: 100.00

DROGAS: SEM

EVOLUÇÃO: PULSOS PERIFÉRICOS

SISTEMA NEUROLÓGICO

AO: NÃO ABRE 1 RV: TUBO RM: RETIRADA À DOR 4

EVOLUÇÃO: TC CRÂNIO

LAUDO TC CRÂNIO: NORMAL

SISTEMA DIGESTIVO/NUTRICIONAL

DIETA: ENTERAL EVOLUÇÃO: RHA POSITIVO

SISTEMA TÓXICO/INFETCIONAL

EVOLUÇÃO: ANTIBIOTICOTERAPIA, ANTIBIOTICOTERAPIA ADEQUADA FERIDA: FACE

EVOLUÇÕES FINAIS

OUTROS EXAMES:



Nome JOEL SANTOS DE OLIVEIRA		Bolema de Atendimento 116537	Data/Hora Entrada 10/08/2019 01:20:23	Data/Hora Saída
Data de nascimento 07/12/1999	Idade 19	Sexo Masculino	CNS	Prontuário 116248
Tempo de Internação 13h 1min		Convênio SUS		Plano NOTURNO
Data de Entrada 10/08/2019 01:20:23	Data Internação 10/08/2019 10:30:31	Permanência na Unidade: 22h 11min		Permanência no Leito: 53min

TC COLUNA CERVICAL NORMAL

TC CRANIO NORMAL

CONCLUSÕES:

PACIENTE EM PÓS OP FRATURA FACE (MANDIBULA)

DIARISTA: UILANEI DANTAS

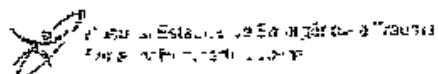
Seção: UPO - ENF30 SALA 03 Lote: LEITO - 002

Profissional responsável pela informação: YVON ROMMEL FIGUEIRA DELUNA

Dr. Yvon Rommel F. Lima
Cardiologista
Unimed: 0328004717
CPF: 30222501

Número Conselho: 4717

4923 Cmz 1 m 4g, Brasília
DF



GOVERNO
FEDERAL DO DF

URPA S/N N°:
CNES: 1256676 - 161

Entrega por: 1.º
VINCENZO SANTANA
Data: 10/08/2019 14:33:48

Nome JOEL DOS SANTOS	Endereço: Rua Ademar de Souza 1185637	Data Hora Entrada 10/08/2019 01:20:23	Data Hora Saída
Data de nascimento 01/01/2000	Idade 19	Sexo Masculino	Permanência 16248
Tempo de Internação 4h 4min		Condição SUS	Estado DIURNO
Data de Entrada 10/08/2019 01:20:23	Data Internação 10/08/2019 10:30:31	Permanência na Unidade 16h 14min	Permanência no DIA 4h 4min

EVOLUÇÃO MÉDICA (MARCUS VINCENZO SANTANA SANTOS - 10/08/2019 14:33:48)

Evolução

Procedimento

Descrição da evolução.

#Anestesia/ingr/URPA 14:00 - 1 DPO Tratamento cirúrgico #x complexo da fratura do fêmur.
EGG, intubado (já chegou ao Hospital já intubado, Vt-PCV sete 50% e 100% de máscara fixa/gases, d+).
+ Hemodinamicamente estável s/ DVA.
EV uso: CEFAZOLINA.
Sinais vitais: PA 130 X 80; FC 100; SPO2 98; DHLABSE < 100-150.
Monitorização: básica + SVD. Acesso venoso periférico.

Ao exame: EGG, fechado ao toque, acianótico, hidratado, descolorado (-/-).
AP e ACV: NDIN

ABD: RHA -, s/ VMG

Extremidades: enriamento capilar adequado, sem edemas. P脉so cheio regular e simétrico.

Exames laboratoriais: não encontrados

CD:

* Solicito exames laboratoriais/ gasometria arterial

* Vigilância intensiva

* Medidas de neuroproteção

* Aguardando vaga de UTI

Seção: ÁREA LARANJA - DDC B Leito: LEITO - 801
Profissional responsável pela informação: MARCUS VINCENZO SANTANA SANTOS

Número Consulta: 8506

CROZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA

REF ID: RL

NOME:	JOEL DOS SANTOS	BE/PRONTUÁRIO	1169637			
IDADE:	19	SEXO:	M	COR:	DATA:	10/06/19
CLÍNICA /SETOR:	BMF	EMP:	LR:			
CIRURGIA:	OSTEOSSÍTESE DE FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA					
CIRURGIÃO:	DR BRUNO MESQUITA	1º ASS:	ANDRE RESIDENTE			
2º ASS:	GLACY RESIDENTE	3º ASS:				
INSTRUMENTADOR:	ANESTESISTA:					
TIPO DE ANESTESIA:	GERAL	HORÁRIO INÍCIO:	TÉRMINO:			

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO		CID
FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA		S026

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS		CÓDIGO
OSTEOSSÍTESE DE FRATURA COMPLEXA DE MANDIBULA		

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: N
Descrição: N
Biópsia de congelação: N

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:
ENFERMARIA TERAPIA INTENSIVA
RESIDÊNCIA ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM: Bruno da Silva Mesquita
Cirurgia Bucodental
CRM-PB 5126 DATA: 10/06/19





卷之三

RELATÓRIO DE CIRURGIA

三五

DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	
PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA GERAL	
ANTISSEPSIA INTRA E EXTRA ORAL + POSICIONAMENTO DOS CAMPOS	
ANESTESIA TERMINAL INFILTRATIVA EM ÁREA ABORDADA	
ACESSO AOS COITOS FRATURADOS	
OSTEOSSÍTESE COM: SISTEMA 2.4 01 PLACA RETA 10F 2.4 + 08 PARAFUSOS LOCKING 12MM	
SISTEMA 2.0 / 1.5 PLACA RETA 8F SEM INTERMÉDIO CORTADA P/ 4F + 4 PARAFUSOS DE 5.5MM + 1 PARAFUSO 1.5 15MM	
SUTURA	
CURATIVO	
PROCEDIMENTO REALIZADO SEM INTERCORRENCIAS	
PCTE ENCAMINHANDO PARA URPA	
AOS CUIDADOS DA ANESTESIA	
Conduta:	
Fechamento:	
Observação:	

Médico/CBMG:

Bruno de Souza Mesquita
Cirurgião - Ortopedista Facial

João Pessoa

10/06/19





RELATÓRIO DE CIRURGIA

REF ID: 10000000000000000000000000000000

NOME: JOEL DOS SANTOS BE/PRONTUÁRIO: 1169637
IDADE: 19 SEXO: M COR: DATA: 10/06/19
CLÍNICA/SETOR: BMF EMP: LR:
CIRURGIA: OSTEOSÍTESE DE FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA

CIRURGIÃO: DR BRUNO MESQUITA 1º ASS: ANDRE RESIDENTE
2º ASS: GLAUCY RESIDENTE 3º ASS:
INSTRUMENTADOR:
TIPO DE ANESTESIA: GERAL HORÁRIO INÍCIO: TÉRMINO:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO		CID
FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA		S026

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
OSTEOSSÍTESE DE FRATURA COMPLEXA DE MANDIBULA	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: N
DESCRIÇÃO: N
BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: N

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:
ENFERMARIA TERAPIA INTENSIVA
RESIDÊNCIA ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM: Dr. Bruno Mesquita DATA: 10/06/19
CRM-PB: 298





SOCIEDADE
BRASILEIRA
DE CIRURGIA
ORAL E MAXILOFACIAL

RELATÓRIO DE CIRURGIA

REF: 001

DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA GERAL

ANTISSEPSIA INTRA E EXTRA ORAL + POSICIONAMENTO DOS CAMPOS

ANESTESIA TERMINAL INFILTRATIVA EM ÁREA ABORDADA

ACESSO AOS COITOS FRATURADOS

OSTEOSSÍTESE COM: SISTEMA 2.4 01 PLACA RETA 10F 2.4 + 08 PARAFUSOS LOCKING 12MM

SISTEMA 2.0 / 1.5 PLACA RETA 8F SEM INTERMEDIÁRIO CORTADA P/ J/F + 4 PARAFUSOS DE 5MM + 1 PARAFUSO 1.5 / 5MM

SUTURA

CURATIVO

PROCEDIMENTO REALIZADO SEM INTERCORRENCIAS

PCTE ENCAMINHANDO PARA URPA

AOS CUIDADOS DA ANESTESIA

Conduta:

Fechamento:

Observação:

Médico/CRM:

Bruno da Silva Mesquita
Cirurgia Bucal Maxilofacial
CRM-PB 5'26

João Pessoa,

10/06/19



01º DO PACIENTE	Joel	Vito Santos			
DATA DE Nascimento	19/06/1963	LEITO			
SEXO	MASCULINO				
ESTADO CIVIL	casado				
ESCOLARIDADE	Ensino Fundamental				
PROFISSÃO	Brumado - Mercautos				
RESIDENCIAL	Gustavo Moura				
INSTRUMENTADOR					
DATA	30/06/2019	HORARIO INICIO 03:00 09:00			
TIPO DE ANESTESIA	ANESTESIA INHALATIVA				
TIPO DE PAINEL DE ESTERILIZACAO	SOCETY OF ANESTHESIOLOGISTS				
ITEM DE CONTAMINACAO + LIMPADOR / TÉCNICA / INFECTADA / POTENCIALMENTE CONTAMINADA					
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS OTB		MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QT.DS
ALIMENTANTO		DELCO Nº16		FIO CAT GLT CROMADDO N°	
SUPIVACAÍNA ISOPARICA		DELCO Nº30		FIO CAT GLT CROMADDO N°	
SUPIVACAÍNA RESADA		DELCO Nº2		FIO DE AÇO N° 5.0	
CETANINA		DELCO Nº24		FIO DE AÇO N°	
DICLOPERIDOL		KIT SIST DREN TORÁXICO N°		FIO DE NYLON N° 4.0	1A
ETOMIDATO	SOLUÇÕES	LTB. LÂMINA BISTURI Nº11		FIO DE NYLON N° 6.0	5
FENOBARBITAL	ALCOOL ETILOICO 70%	LÂMINA BISTURI Nº15		FIO DE NYLON N°	
ESTANIL	02 VITI DEGERANTE	LÂMINA DISTRI N°25		FIO POLIGLACTINA 14.0	1
FUMAZENIL	VITI FESTURA	LÂMINA BISTURI Nº3		FIO POLIGLACTINA N°	
SORFILANO	VITI TOPICO	LÂMINA DE DERMATOSIO		FIO POLIGLACTINA N°	
LEVORIVACACINA S/VASO	VITI ANTISEPTICO	LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO N°	
LEVORIVACACINA S/VASO	MATERIAIS	LTB. LUVA DE PROCEDIMENTO PAR	NN	FIO POLIPROPILENO N°	
LIDOCANA S/VASO	GUILHA 13X4.5	LUVA ESTÉRIL N°5		FIO POLIPROPILENO N°	
LIDOCANA S/VASO	GUILHA 25X6.0	LUVA ESTÉRIL N°5		FIO POLIGLACRONE N°	
MDZALAN	GUILHA 25X8.0	LUVA ESTÉRIL N°5		FIO SEDA N°	
NO	GUILHA 40X12	LUVA ESTÉRIL N°5		FITA CARDIACA	
RR	GUILHA PERIODICAL N°16	MÁSCARA CIRÚRGICA	NN	MATERIAL ESTÉTICAL QTD.	
RÓTULO	GUILHA PERIODICAL N°17	MULTIVIAS		MATERIAL DE PIC	
PETIDINA	GUILHA PERIODICAL N°16	PERFURADOR DE SORO		MENTO CIRÚRGICO	
ROPORTOL	GUILHA RAQUI N°55G	SCALP N°19		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
SAMPENTANIL	GUILHA RAQUI N°56G	SCALP N°21		FIO DE KIRSCHNER N°	
OCURDINO	GUILHA RAQUI N°56G	SERINGA 3ML		FIO DE KIRSCHNER N°	
OCUTURANO	LGODÃO ORTOPÉDICO	SERINGA SML		FIO STEMMAN N°	
OXANETEDIO	ATADURA DE CREPOM 10cm M	SERINGA 10ML	NN	FIO STEMMAN N°	
OXANETEDIO	ATADURA GESSADA	SERINGA 30ML	NN	BRAMPEADOR CIRÚRGICO	
MEDICAÇÕES	OTB. BOLSA N° COLOSTOMIA	SONDA ASA TRAQUEAL N°8		EMOST ABSORVENTE	
OBIRENTALINA	CANULA N° TRAQUEOSTOMA N°	SONDA ASA TRAQUEAL N°10		INT DERIVA VENTRICULAR	
OLIA DESTILADA	CATETER DE OXIGÊNIO	SONDA ASA TRAQUEAL N°12		ORTSE VASCULAR	
TROPINA	CATETER EMBOLIC ARTERIAL N°	SONDA ASA TRAQUEAL N°14		INT PAM	
EXTRA	CATETER EPIDURAL N°16	SONDA ASA TRAQUEAL N°16		PIVADOR EXTERNO	
EFAZOLINA	CATETER EPIDURAL N°17	SONDA FOLEY 250ml N°12		EMPRESA	
EVANETHASINA	CATETER EPIDURAL N°18	SONDA FOLEY 250ml N°14			
EVITROXA SUDICA	CERA PARA OSSO	SONDA NASOG CURTA		PARAFUSOS CORTICais	
EVITROXA	COLET. URINA FECHADO	SONDA NASOG LONGA		PARAFUSOS FORTICais	
EVOCHEMICA	COMPRESSAS CIRÚRGICAS	SONDAURETRAL N°		PARAFUSOS ESTIMONICO	
EVOCHEMICA	COMPRESSAS CIRÚRGICAS	TORNEIRINHA		PARAFUSOS ESTIMONICO	
EVOCHEMICA	DENO DE BENZDESE	TUBO ENDOTRAQUEAL N°0		PARATUOS MALLEOLAS	
EVOCHEMICA	DENO DE SUCCAO	TUBO ENDOTRAQUEAL N°		PARATUOS MALLEOLAS	
EVOCHEMICA	ESTRADOS	TUBO ENDOTRAQUEAL N°		PLACA	
EVOCHEMICA	ODONTO MACROGOTAS	TUBO SILICONE (PLATE)	N	PLACA	
EVOCHEMICA	ODONTO TRANSF. SANGUE				
EVOCHEMICA	EQUIPO MICROGOTAS			TOUPANEJADOS	
EVOCHEMICA	EPONJA DE PVC	N	FIOS	ASPIRADOR	
EVOCHEMICA	ESPADRADO	N	QTD.	BISTURI ELÉTRICO	
EVOCHEMICA	GEZES	N	FIO ALGODÃO SAN N° 2.0	EXAMINOFOTO	
EVOCHEMICA	GEZES ALGODoadAS	N	FIO ALGODÃO SAN N°	EXCITÓMONITOR	
EVOCHEMICA	GEL CLETOOLITICO	N	FIO ALGODÃO CA N°	EXFUSIBULADORA	
EVOCHEMICA	RECON N°4	5F 50ml	N	FOCO AUXILIAR	
EVOCHEMICA	RELCO N°16			FOCO CENTRAL	
EVOCHEMICA	Fractura descont.	5R 500 ml	N	OXIMETRO DE PULSO	
				PA INVASIVANA E INVASIVA	
				PIPERUFADOR ELÉTRICO	
				PIREIRA	
				CIRCULANTE	
				Silvana Medeiros	
				Dra. Ana Paula Medeiros de Souza	
				COREN-PE 12502017	

CIRCULANTE
Silvana Medeiros
Silvana Medeiros de Souza
COREN-PB 070025-TE

DESPIDO DE PACIENTE		10
<input type="checkbox"/> ENFERMARIA	11	16
<input type="checkbox"/> RESIDÉNCIA	12	17
<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS (IRPA)	13	18
	14	19
	15	20

DATENOMA DO PACIENTE:

para albolagem espinha na lombar. Paciente fai
mouvemento em DMS, rod. Sustenta dor e desmaia com
nada em $1 + 2 + 3 = 6 + 7$. Enfermeira é IRPA rem
ados nalgas para aliviar dor de 6 milímetros.
06:45 - Deixa os muidos assistencia à saída de IRPA.

ASSISTENCIA AO ANESTESISTA

para obter aderência extrínseca pelo tecido conjuntivo. Pode ser feita montada em UMT, rodante direta ou direta, e nenhuma é mais rápida que $1 + 2 + 3 = 6 + 7$. Encorregando-se para URPA temos aderência extrínseca para adesão de mola ao fio dentário.
06:45 - Deixade os undados extrínsecos e comece a coragem de Dr. T. G. S.

ASSUNTERA DO SISTEMA

**PHOTOGRAPH BY
Peter Heinewald
Mexico
1973**

NÚMERO DO PROCESSO: 0800728-67.2020.8.15.0081 - CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) -
ASSUNTO(S): [Seguro]

PARTES: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Nome: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA

Endereço: sitio manitu, s/n, zona rural, BORBOREMA - PB - CEP: 58394-000

Advogados do(a) AUTOR: JOVELINO CAROLINO DELGADO NETO - PB17281, TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA - PB17301

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

Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, - de 58 ao fim - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

VALOR DA CAUSA: R\$ 13.500,00

DESPACHO.

Defiro a gratuidade.

Dante da pandemia decorrente do "covid-19", inviabilizando, sine die, a realização de atos processuais presenciais nas dependências do Poder Judiciário, afigura-se necessário o prosseguimento do feito, afim de evitar prejuízos à prestação jurisdicional, sem prejuízo da realização da tentativa conciliatória, a qualquer tempo, mediante manifestação expressa de ambas as partes, desde que presente o efetivo interesse na autocomposição, o que faço em consonância com o Enunciado 35 da ENFAM:"Além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI, do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo".

ISTO POSTO, CITE-SE o réu para integrar a relação processual e apresentar CONTESTAÇÃO no prazo de 15 dias (em dobro para fazenda, exceto juizado da fazenda), bem como informar/requerer/produzir, na mesma petição, eventuais provas que pretendem produzir e apresentar propostas de acordo.

Adviro que, se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor.

O PRESENTE ATO JUDICIAL, assinado eletronicamente, servirá como instrumento para citação, intimação, notificação, depreciação ou ofício para todos os fins. Segue no timbre os dados e informações necessários que possibilitam o atendimento de seu desiderato pelo destinatário (Conforme autorização do Código de Normas da CGJ/PB).

BANANEIRAS, Domingo, 30 de Agosto de 2020, 13:39:32 h.

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

JAILSON SHIZUE SUASSUNA



Assinado eletronicamente por: Jailson Shizue Suassuna - 30/08/2020 13:42:44
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20083013424389300000031905651>
Número do documento: 20083013424389300000031905651

Num. 33334698 - Pág. 1

JUIZ DE DIREITO



Assinado eletronicamente por: Jailson Shizue Suassuna - 30/08/2020 13:42:44
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20083013424389300000031905651>
Número do documento: 20083013424389300000031905651

Num. 33334698 - Pág. 2