

Assinado eletronicamente por: TIAGO GURJAO COUTINHO DE AZEVEDO - 01/09/2020 09:59:45

<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090109594435600000032363583>

Número do documento: 20090109594435600000032363583

Núm. 33826624 - Pág. 1

Autorize o dagramento de sua conta de energia através do

Aproveite melhor o seu tempo

Atendimiento Previa Energisa 0800 023 0196 (24h)

informações sobre esta NOTA FISCAL / CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA só estarão disponíveis para consulta em nosso sistema 24 HORAS após a data de apresentação da informação ao usuário.

Fique Atento!

Glossario



Agente de Crédito Automático - Banco do Brasil / Banco Sicob / Bradesco / Santander / Caixa Econômica Federal / Itau / Santander / Sicredi
Agente de Créditos - Banco do Brasil / Correspondentes Bancários - PagFácil - Banco Postali / Bradesco Correspondentes Bancários / Brinxs E-Pag / Banco Sicob / Banco NBB / Caixa Econômica Federal / Casas Lotéricas e Caixa (aqui) / Sicredi / Tribanco
Autotendido de Intermec - Banco do Brasil / Bradesco / Banco Sicob / BNB / Caixa Econômica Federal / Itau / Santander / Sicredi / NBB /
Gebbito Autômato - Banco do Brasil / Banco Sicob / Bradesco / Santander / Caixa Econômica Federal / Itau / Santander / Sicredi /

Unde pagar sua conta



Assinado eletronicamente por: TIAGO GURJAO COUTINHO DE AZEVEDO - 01/09/2020 09:59:45
<http://pje.tjpj.brasil:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090109594435600000032363583>

Núm. 33826624 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: TIAGO GURJAO COUTINHO DE AZEVEDO - 01/09/2020 09:59:45
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090109594435600000032363583>
Número do documento: 20090109594435600000032363583

Num. 33826624 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: TIAGO GURJAO COUTINHO DE AZEVEDO - 01/09/2020 09:59:45
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090109594435600000032363583
Número do documento: 20090109594435600000032363583

Num. 33826624 - Pág. 4



PROCURAÇÃO E CONTRATO DE HONORÁRIOS

OUTORGANTE/CONTRATANTE: YURI MATHEUS TARRADT DE MENEZES, brasileiro, nascido em 08/05/1995, solteiro, educador, inscrito no CPF nº 094.400.964-62, RG nº 3634401 2º Via SSDS/PB, telefone (83) 98792-5645, e-mail: yuriboy12@gmail.com, residente e domiciliado na Rua São Pedro, nº 1250, Quadra 15, Bloco 2, Apt 201, Santa Rosa, CEP 58417-035, Campina Grande/PB.

OUTORGADO/CONTRATADO: TIAGO GURJÃO COUTINHO DE AZEVÉDO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 16.866, inscrito no CPF nº 051.999.864-22, BRUNO MACEDO DE OLIVEIRA, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 27.056, inscrito no CPF nº 007.534.734-29, RENATA MORGANA GALVÍNCIO SILVA, brasileira, advogada, inscrita na OAB/PB sob o nº 21.761, inscrita no CPF nº 065.506.274-27 e os estagiários VICTOR ULISSES FERREIRA LYRA, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF nº 098.054.984-17, CAMILA DE MEDEIROS VIEIRA, brasileira, solteira, inscrita no CPF nº 466.406.438-12, BEATRIZ DE SOUZA SILVA, brasileira, solteira, inscrita no CPF nº 122.869.124-89, BEATRIZ PEREIRA BARROS, brasileira, solteira, inscrita no CPF nº 085.247.814-32, com escritório situado na Rua Olinda, 64, Malvinas, CEP 58433-152, Campina Grande-PB, telefones: (83) 3066-4098, (83) 99614-6564 e (83) 98650-9078, local onde deverá receber notificações ou intimações.

PODERES: por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhes os poderes da cláusula *ad judicia et extra*, para o foro em geral, e especialmente para: **PROPOR AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS** em face da **SEGURADORA LIDER**, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pleitear gratuidade judiciária e assinar declaração de hipossuficiência econômica. (Em conformidade com a norma dos arts. 99 e 105 do NCPC15).

DOS HONORÁRIOS: Em remuneração aos serviços profissionais supra referidos, pagarei aos advogados outorgados/contratados, ou a quem legalmente os substituir, a quantia equivalente a **30% (Trinta por cento)** sobre os valores devidos, autorizando que seja feita a retenção e a expedição de alvará apartado se for requisitado, a título de **honorários advocatícios contratados**, ficando ainda esclarecido serem devidos independentemente da condenação em honorários de sucumbência, que pertencem exclusivamente aos advogados outorgados/contratados.

Campina Grande, PB – 18 de julho de 2020.

Yuri Matheus Tarradt de menezes
YURI MATHEUS TARRADT DE MENEZES

GURJÃO E OLIVEIRA ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA
RUA OLINDA, 64 - MALVINAS - CAMPINA GRANDE/PB - CEP 58433-152
TELEFONE: (83) 3066-4098 / (83) 99614-6564 / (83) 98650-9078
E-MAIL: gurjaoeoliveira.adv@gmail.com





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

Rio de Janeiro, 27 de Julho de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200261538 Vítima: YURI MATHEUS TARRADT DE MENEZES

Data do Acidente: 08/10/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: BRUNO MACEDO DE OLIVEIRA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), YURI MATHEUS TARRADT DE MENEZES

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o(a) senhor(a) é proprietário(a) do veículo envolvido no acidente e, por não ter efetuado o pagamento do prêmio do Seguro DPVAT até o vencimento, não terá direito à indenização, conforme Resolução CNSP nº 332, de 2015.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Bage 01035/01036 - carta 11 - INVAI IDEZ



Assinado eletronicamente por: TIAGO GURJAO COUTINHO DE AZEVEDO - 01/09/2020 09:59:47
<http://pjeb.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090109594661000000032363588>
Número do documento: 20090109594661000000032363588

Núm. 33826629 - Pág. 1



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 094.400.964-62 4 - Nome completo da vítima: YURI MATHEUS TARRADT DE MENEZES

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: YURI MATHEUS TARRADT DE MENEZES	6 - CPF:		
7 - Profissão: AUXILIAR DE PRODUÇÃO	8 - Endereço: RUA SÃO PEDRO, QUADRA 15, BLOCO 2 APARTAMENTO 20	9 - Número: 1250	10 - Complemento: Q 15, BL 02 AP
11 - Bairro: SANTA ROSA	12 - Cidade: CAMPINA GRANDE	13 - Estado: PB	14 - CEP: 58413520
15 - E-mail: YURIBOY12@GMAIL.COM			16 - Tel.(DDD): 83 98158-1269

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

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 CONTA:	<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

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

AGÊNCIA: 0737

CONTA: 00110790

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA 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 6.194/74), 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, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

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.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:	<input checked="" type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Casado (no Civil)	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Separado Judicialmente	<input type="checkbox"/> 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 teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:	30 - Vítima deixou nascituro (vainascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	31 - Vítima teve irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:	33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
---	--	--	---	--	--

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte áqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

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

38 - 1ª | Nome: VICTOR ULISSES FERREIRA LYRA

CPF: 098.054.984-17

Victor Ulisses F. Lyra

Assinatura da testemunha

CAMILA DE MEDEIROS VIEIRA

CPF: 466.406.438-12

Camila de Medeiros Vieira

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, *Campina Grande/PB, 21 de julho de 2020*

Yuri Matheus Tarradt de Menezes

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Bruno Maceio de Oliveira

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

EPC 001 V002/2019

TESTEMUNHAS



INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

O formulário deverá ser preenchido (manuscrito ou eletronicamente) de forma completa e legível.

É importante o preenchimento de todos os campos específicos a cobertura pleiteada.

DADOS CADASTRAIS

01a16	Registro de informações cadastrais	Preencher corretamente de acordo com a documentação.
-------	------------------------------------	--

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

17	Nome completo do Representante Legal	Preencher com o nome completo do representante legal (pais, tutor ou curador) sem abreviatura ou erro de digitação.
18	CPF do Representante Legal	Preencher com o número de inscrição do representante legal no CPF.
19	Profissão do Representante Legal	Preencher com a profissão do representante legal. No caso de não possuir profissão, declarar: "não possui".

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE SOBRE REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR):

Deverão ser representados:

- Beneficiário/vítima com idade entre 0 e 15 anos pelos pais ou tutor, e o incapaz pelo curador. Neste caso, o formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário/vítima e assinado somente pelo representante legal (no campo 42).
- Beneficiário/vítima com idade entre 16 e 17 anos pelos pais ou tutor. Neste caso, o formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário/vítima e assinado pelo beneficiário/vítima (no campo 41) e seu representante legal (no campo 42).

DADOS BANCÁRIOS

20	Renda Mensal do Titular da conta	Assinalar uma das opções relacionadas a renda mensal do titular da conta informada para crédito da indenização.
21	Dados bancários	Assinalar a opção indicando "quem" é o titular da conta, o banco, agência e número da conta para o crédito da indenização.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE PARA CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO:

- O crédito da indenização somente será realizado em conta de titularidade da própria vítima/beneficiário. Não serão aceitas contas de terceiros, exceto em caso de pagamento para menores de 16 anos ou de pessoa incapaz, em que é admitida indicação de conta de titularidade do representante legal (pais, tutor ou curador).
- Em caso de devolução de crédito em decorrência de fornecimento incorreto de dados bancários, indicação de conta com limite de movimentação bancária, conta fácil e conta de benefício, será necessária a apresentação de novo formulário do Pedido do Seguro DPVAT, com indicação de novos dados bancários.

INVALIDEZ PERMANENTE

22	Declaração de Ausência de Laudo do IML	Preencher somente para cobertura Invalidez Permanente.
----	--	--

MORTE

23 a 33	Declaração de Únicos Beneficiários	A falta de preenchimento correto das informações invalidará o formulário.
---------	------------------------------------	---

NÃO ALFABETIZADO

34	Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado	Apor a impressão digital da vítima/beneficiário não alfabetizado.
35	Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)	Preencher com o nome da pessoa indicada pelo não alfabetizado para assinar a pedido (a rogo).
36	CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)	Preencher com o número do CPF da pessoa indicada para assinar a pedido (a rogo).
37	Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)	Assinar o formulário conforme assinatura do documento de identidade.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE SOBRE BENEFICIÁRIO/VÍTIMA NÃO ALFABETIZADO:

- O não alfabetizado deverá escolher pessoa de sua confiança, alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o formulário, a seu pedido (a seu rogo), na presença de 02 (duas) testemunhas maiores e capazes. A pessoa escolhida se compromete a dar-lhe ciência do inteiro conteúdo do Pedido do Seguro DPVAT, antes do preenchimento e assinatura do mesmo.

TESTEMUNHAS

38	1ª testemunha	Preencher com o nome completo e número do CPF e assinatura da 1ª testemunha.
39	2ª testemunha	Preencher com o nome completo e número do CPF e assinatura da 2ª testemunha.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE PARA APRESENTAÇÃO DE TESTEMUNHAS:

- A apresentação de testemunha é imprescindível somente para beneficiários/vítimas não alfabetizados.

ASSINATURAS DO FORMULÁRIO

40	Local e Data	Preencher indicando o local e a data de preenchimento do formulário.
41	Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)	Assinatura da vítima/beneficiário da indenização conforme documento de identidade.
42	Assinatura do Representante Legal (se houver)	Assinatura do representante legal (pais, tutor, curador) conforme documento de identidade.
43	Assinatura do Procurador (se houver)	Assinatura do procurador devidamente nomeado.

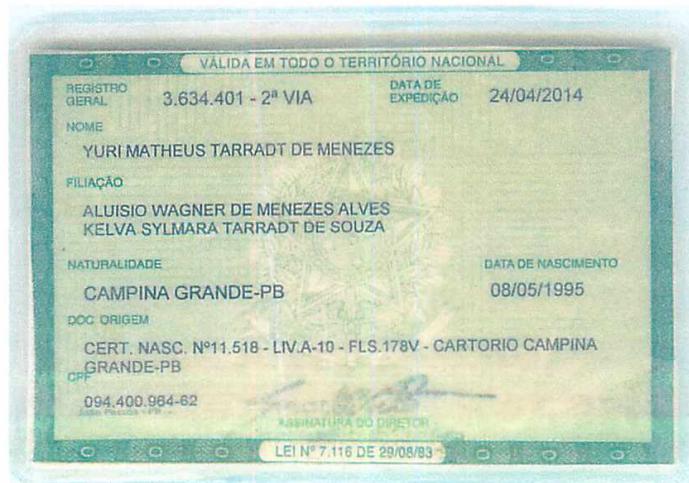
Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:
Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

SAC (para dúvidas e reclamações) todos os dias da semana, 24h: 0800 022 8189

SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06

Ouvíndia: 0800 021 91 35





Assinado eletronicamente por: TIAGO GURJAO COUTINHO DE AZEVEDO - 01/09/2020 09:59:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090109594792600000032363589>
Número do documento: 20090109594792600000032363589

Num. 33826630 - Pág. 3



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317

318

319

320

321

322

323

324

325

326

327

328

329

330

331

332

333

334

335

336

337

338

339

340

341

342

343

344

345

346

347

348

349

350

351

352

353

354

355

356

357

358



CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirino, 220 - Jaguaribe Jeló Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

70427682

REFERÊNCIA

JUN/2020

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTOS

KELVA SYLMARA T DE SOUZA
RUA NENZINHA CLIMA, QD 15 - BL 02 APT 201 - SANTA
ROSA CAMPINA GRANDE PB 58400-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias	Responsável
018.013.450.0150.102	102	Residencial Comercial Industrial PÚBLICO	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água Situação Esgoto
Y12N239942	18/09/2012	INTERNO LIGADO	LIGADO
AUTORIZADO ATUAL CONSUMO CUSTO DIA DE LEITURA PROXIMA LEITURA	919	926	7
HIST. CONS./ANOR. LEIT. I QUANT. DE ÁGUA ANEXO 20 PORT. 05/2017 HS.		33	12/07/2020
MAR/2020	/	PARÂMETROS EXIG. ANALIS.	CONFORMES
ABR/2020	9	TURBIDEZ	0 0 0
MAR/2020	8	CLORO	0 0 0
FEV/2020	10	PH	0 0 0
JAN/2020	13	COR	0 0 0
DEZ/2019	13	COL. TOTALS	0 0 0
MÉDIA(M)	10	DADOS REFERENTES A: ABR/2020	

DATA DA IMPRESSÃO:	15/06/2020	HORA DA IMPRESSÃO:	11:13:47
DESCRICAÇÃO		CONSUMO	TOTAL(CR\$)
ÁGUA			
RESIDENCIAL UNIDADE(S)			
CONSUMO DE ÁGUA			
ESGOTO	7 HB	37,91	
RESIDENCIAL UNIDADE(S)			
CONSUMO DE ESGOTO	7 HB	30,33	
ACRESCIMO(S) MÊS(E) ANO: 03/2020		1,35	
JUROS DE MORA 03/2020		1,11	

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTO: R\$ 6,31 PESO CONFEITO: R\$ 12,741,12

VENCIMENTO: 26/06/2020 Total a Pagar: R\$ 70,70

CONDICÃO DE LEITURA: REALIZADA	CONDICÃO DO FATURAMENTO: REAL	TIPO DE TARIFA: 1
CAGEPA		
INFORMAÇÕES GERAIS:		
SENHORES USUÁRIOS, INFORMAMOS QUE DEVIDO A PANDEMIA CAUSADA PELA COVID-19 (CORONAVÍRUS) ESTAMOS DIRECIONANDO TODO ATENDIMENTO AO PÚBLICO PARA OS CANAIS VIRTUAIS: CALL CENTER (115), REDES SOCIAIS E AGENCIA VIRTUAL (CAGEPA PB.COM.BR)		

REFERÊNCIA	VENCTIMENTO	
00-MATRÍCULA JUN/2020 82660000000 2 70700010015 0 07042768201 1 06202030003 4	16/06/2020	R\$ 70,70





DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo.

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, Yuri Matheus Tarradt De Menezes,

RG nº 3634401, data de expedição 24/04/2014

Órgão SSDSS/PB, portador do CPF nº 094400964-62,

com domicílio na cidade de Campina Grande, no Estado de
Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Rua São Pedro, nº 1250,

complemento QIS BL2 AP201, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima

Yuri Matheus Tarradt De Menezes, cujo o condutor era

YURI Matheus Tarradt De Menezes.

Veículo: Motocicleta Modelo: Honda Pop Ano: 2018/2018

Placa: QSC-9320 Chassi: 9CLJ801005R073903

Data do Acidente: 08/10/2019

Local e Data: Campina Grande/PB 21 de julho de 2020

X Yuri Matheus Tarradt De Menezes

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor

(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETAN - PB CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO N° 014082645060

A VIA COD. RENAVAM 2019084610334 EXERCÍCIO

R 1 0117034720-4 00/00000000 2018

E E NOME YURI MATHEUS TARRAULT DE MENEZES

O O V

0 0 V

4 4 V

3 3 V

2 2 V

1 1 V

0 0 V

9 9 V

8 8 V

7 7 V

6 6 V

5 5 V

4 4 V

3 3 V

2 2 V

1 1 V

0 0 V

9 9 V

8 8 V

7 7 V

6 6 V

5 5 V

4 4 V

3 3 V

2 2 V

1 1 V

CONTRAN

VALID

SEGURADO OBRIGADO A PAGAR O VALOR DA PREMIADA, SEU VEHÍCULO AUTOMÓVEL, O RESTANTE DO PREÇO DE VENDA, JUROS, MULTAS, DESPESAS E OUTRAS TAXAS, TRANSPORTADAS OU NAO, SEGURO DPVAT.

PB N° 014082645060 BILHETE DE SEGURO DPVAT

VIA 1 09440096462 OFP/ONRAU 2018 DATA EMISSÃO 01/11/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ: 09.248.608/0001-00

AGO-2018

36170-1509044-20181101

PROCURAÇÃO E CONTRATO DE HONORÁRIOS

OUTORGANTE/CONTRATANTE: YURI MATHEUS TARRADT DE MENEZES, brasileiro, nascido em 08/05/1995, solteiro, educador, inscrito no CPF nº 094.400.964-62, RG nº 3634401 2ª Via SSDS/PB, telefone (83) 98792-5645, e-mail: yuriboy12@gmail.com, residente e domiciliado na Rua São Pedro, nº 1250, Quadra 15, Bloco 2, Apt 201, Santa Rosa, CEP 58417-035, Campina Grande/PB.

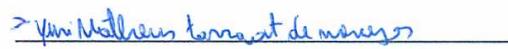
OUTORGADO/CONTRATADO: TIAGO GURJÃO COUTINHO DE AZEVÊDO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 16.866, inscrito no CPF nº 051.999.864-22, RENATA MORGANA GALVÍNCIO SILVA, brasileira, advogada, inscrita na OAB/PB sob o nº 21.761, inscrita no CPF nº 065.506.274-27, BRUNO MACÊDO DE OLIVEIRA, brasileiro, solteiro, bacharel em direito, inscrito no CPF nº 007.534.734-29, DANIEL LUCAS DE SOUZA RIBEIRO, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF nº 112.429.474-00, MARIA APARECIDA FERNANDES FERREIRA, brasileira, solteira, inscrita no CPF nº 129.179.014-46, SUÊNIA VANESSA DA CUNHA SALGUEIRO, brasileira, solteira, inscrita no CPF nº 104.599.864-81 e VICTORIA CRISTINA SILVA OLIVEIRA, brasileira, solteira, inscrita no CPF nº 108.334.434-02, com escritório situado na Rua Olinda, 154A, Malvinas, CEP 58433-152, Campina Grande-PB, telefones: (83) 3066-4098, (83) 99614-6564 e (83) 98650-9078, local onde deverá receber notificações ou intimações.

PODERES: por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhes os poderes da cláusula *ad judicia et extra*, para o foro em geral, e especialmente para: **REQUERER SEGURO DPVAT VIA ADMINISTRATIVA**, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pleitear gratuidade judiciária e assinar declaração de hipossuficiência econômica. (Em conformidade com a norma dos arts. 99 e 105 do NCPC15).

DOS HONORÁRIOS: Em remuneração aos serviços profissionais supra referidos, pagarei aos advogados outorgados/contratados, ou a quem legalmente os substituir, a quantia equivalente a **20% (20 vinte por cento)** sobre os valores devidos, autorizando que seja feita a retenção e a expedição de alvará apartado se for requisitado, a título de **honorários advocatícios contratados**, ficando ainda esclarecido serem devidos independentemente da condenação em honorários de sucumbência, que pertencem exclusivamente aos advogados outorgados/contratados.

Campina Grande, PB – 20 de Julho de 2020.


YURI MATHEUS TARRADT DE MENEZES





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS – SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS – COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Bruno Maceço de Oliveira
inscrito (a) no CPF/CNPJ 007534734, 29, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário
Yuri Matheus Tarradot de Menges inscrito (a) no CPF sob o Nº 094 400 964, 62,
do sinistro de DPVAT cobertura Por invalidez da Vítima Yuri Matheus Tarradot de Menges
inscrito (a) no CPF sob o Nº 094 400 964, 62, conforme determinação da Circular Susep 445/12:
Declaro Profissão: Advogado Renda: R\$ 2.000,00 e apresento os documentos comprobatórios:
 Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder–DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço:	<u>Rua Olinda</u>	Número:	<u>69</u>	Complemento:
Bairro:	<u>Malvinas</u>	Cidade:	<u>Compina Grande</u>	Estado: <u>PB</u> CEP: <u>58433-152</u>
E-mail:	<u>Gurygoeoliveira.adv@gmail.com</u>	Tel.(DDD):	<u>83 3066-4098</u>	

Local e Data: Compina Grande/PB, 21 de julho, 2020

Bruno Maceço de Oliveira.

Assinatura do Declarante





Assinado eletronicamente por: TIAGO GURJAO COUTINHO DE AZEVEDO - 01/09/2020 09:59:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090109594792600000032363589>
Número do documento: 20090109594792600000032363589

Num. 33826630 - Pág. 10

SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de Campina Grande -
Setor de Boletim de Ocorrência



BOLETIM DE OCORRÊNCIA
Nº01053.01.2020.2.00.401

OCORRÊNCIA(S)

Suposto(s) Autor(es):

Tipificação 1: LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO

Data da Ocorrência: 08/10/2019

Hora: 16:11:00

Endereço: Avenida Almeida Barreto, Estação Velha, Campina Grande, PB.

Ponto de referência: Próximo Ao 2º Batalhão da Pm

VÍTIMA(S)

Yuri Matheus Tarradt de Menezes, filiação: Kelva Sylmara Tarradt de Souza e Aluisio Wagner de Menezes Alves, idade: 24, data de nascimento: 08/05/1995, identidade de Gênero: masculino, nacionalidade: brasileira, naturalidade: Campina Grande, estado civil: solteiro(a), profissão: Repositor de Perecíveis, documentos(s) de identificação: CPF nº 094.400.964-62, RG nº 3634401 SSDS/PB, endereço: Rua Nenzinha Cunha Lima, Santa Rosa, Campina Grande, PB, complemento: qd 15, bl 02, apt 201, ponto de referência: Colégio Dom Helder Câmara, telefone: (83) 98158-1269.

TESTEMUNHA(S)

Isaias da Silva Martins, filiação: Raimunda da Silva e José Martins da Silva, idade: 25, data de nascimento: 01/12/1994, identidade de gênero: masculino, nome social: Isaias da Silva Martins, nacionalidade: brasileira, naturalidade: Campina Grande, estado civil: solteiro(a), profissão: Pedreiro, documentos(s) de identificação: CPF nº 102.761.264-40, RG nº 3787915 SSDS/PB, endereço: Rua São Pedro, 1135, Santa Cruz, Campina Grande, PB, complemento: q 12, bl 02, apt 203, ponto de referência: Mercado de Júnior, telefone: (83) 99677-3670.

Geane Sueli Guimarães, filiação: Severina Ires Guimarães e Francisco de Almeida Guimarães, idade: 47, data de nascimento: 19/02/1972, identidade de gênero: feminino, nome social: Geane Sueli Guimarães, nacionalidade: brasileira, naturalidade: Campina Grande, estado civil: divorciado(a), profissão: Do Lar, documentos(s) de identificação: CPF nº 011.629.444-20, RG nº 2041651 SSDS/PB, endereço: Rua Nenzinha Cunha Lima, Santa Rosa, Campina Grande, PB, complemento: qd 15, bl 02, apt 401, ponto de referência: Colégio Dom Helder Câmara, telefone: (83) 98858-1333.

DILIGÊNCIAS ADOTADAS/EXAMES REQUISITADOS

PARTE(S)

(1) Yuri Matheus Tarradt de Menezes (VITIMA) - Exame Corporal de Acidente de Trânsito - Dpvat Nº 46.2020

HISTÓRICO

Que na data, horário e local informados acima, a vítima conduzia o veículo de marca Honda, modelo Pop 110I, tipo motocicleta, ano/modelo 2018/2018, de cor branca, placa QSC 9320/PB, chassi 9C2JB0100JR073903, renavam 0117034720-4, licenciada em nome da vítima, no momento em que ao prosseguir na via, veio um automóvel de placa BNR 6802/PB, conduzido por Manoel Antônio de Abreu, de

Procedimento Policial: 01053.01.2020.2.00.401

1/2



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de Campina Grande -
Setor de Boletim de Ocorrência



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

CPF nº 237.757.694-04, de nº de contato 83 99315-6586, residente na rua Palestina, nº 272, bairro Santa Rosa, Campina Grande/PB, que estava em uma via transversal e dobrou imprudentemente à esquerda, bloqueando o caminho da vítima, que acionou o sistema de freio da motocicleta, mas não deu tempo deste evitar a colisão, que colidiu na lateral direita desse automóvel; Que a vítima fraturou o fêmur direito, conforme consta nos laudos médicos em anexo, tendo a vítima sido socorrida pela equipe do Samu e encaminhada ao Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande, onde foi feito atendimento médico; Que a vítima afirma que não se encontrava sob influência de bebida alcoólica; Que a vítima tem o desejo de representar criminalmente contra o condutor do automóvel causador do acidente, Manoel Antônio de Abreu.

Nada mais disse. Encerrado está o presente termo.

Campina Grande/PB, 31 de janeiro de 2020.

Maria Sileide de Azevedo
Maria Sileide de Azevedo
Delegada de Polícia Civil
Mat. 156.849-3

JOSEFA ÁLVES DE ASSIS
JOSEFA ÁLVES DE ASSIS
Delegado(a) de Polícia Civil

Yuri Matheus Tarradé de menezes
YURI MATHEUS TARRADÉ DE MENEZES
Noticiante
Alan Anderson Chaves Ramos
ALAN ANDERSON CHAVES RAMOS
Agente Operacional de Polícia Civil



Procedimento Policial: 01053.01.2020.2.00.401

2/2



Assinado eletronicamente por: TIAGO GURJAO COUTINHO DE AZEVEDO - 01/09/2020 09:59:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090109594792600000032363589>
Número do documento: 20090109594792600000032363589

Num. 33826630 - Pág. 13



POLICIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO – BOAT



DADOS DO ACIDENTE

Nº BOAT 282- 2019	Responsável pelo Levantamento do Acidente: JOSINALDO ALVES DE ALMEIDA				Posto/Graduação: 3º SGT PM		
Rua, Avenida, Cruzamento, Rodovia, KM, Trecho da Rodovia: AV. ALMEIDA BARRETO/ RUA JOSÉ E. DA COSTA MONTEIRO				Hora 16:15	Bairro CENTENÁRIO	Município CAMPINA GRANDE	UF PB
Data/Ocorrência 08/10/2019	Dia da Semana TERÇA	C/S Vítima (QT) COM (01)	Natureza do Acidente COLISÃO TRANSVERSAL	Tipo de Pavimento ASFALTO	Condições/Via BOA	Tempo BOM	
Envolvidos no acidente (Quantidade) 01 MOTOCICLETA + 01 AUTOMÓVEL			Controle do Tráfego no Local: SINALIZAÇÃO HORIZONTAL				
CONDUTOR 01							
Nome: YURI MATHEUS TARRADT DE MENEZES		Sexo MASCULINO	Nascimento 08/05/1995	RG 3634401	CPF 094400964-62		
Endereço: RUA SÃO PEDRO, Nº 1250, QUADRA 15, BLOCO 02, APTO 201, SANTA ROSA, CAMPINA GRANDE/PB							
1ª Habilitação 31/05/2019	Categoria AB	Registro CNH 07270776080	UF PB	Ex.Méd./Dia SIM	Data Vencimento 30/05/2020	Usava Cinto	Usava Capacete SIM
Exame de Embriaguez Alcoólica NÃO REALIZADO - SOCORRIDO				Destino do Condutor HOSPITAL DE TRAUMA			
VEÍCULO 01							
Marca/Modelo HONDA POP	Espécie MOTOCICLETA	Placa QSC-9320	Categoria PARTICULAR		Município CAMPINA GRANDE	UF PB	
Nome do Proprietário: YURI MATHEUS TARRADT DE MENEZES							
Seguradora DPVAT	Bilhete Nº 014082645060			Renavam 0117034730-4	Data da Emissão 01/11/2018		
Avarias: CARENAGENS LATERAIS, PAINEL, RODA DIANTEIRA, MOTOR.							
VERSAO DO CONDUTOR 01							
Não foi possível a oitiva do condutor, haja vista o mesmo se encontrar sob cuidados médicos.							
CONDUTOR 02							
Nome: MANOEL ANTÔNIO DE ABREU		Sexo MASCULINO	Nascimento 05/06/1954	RG 588151	CPF 237757694-04		
Endereço: RUA PALESTINA, Nº272, SANTA ROSA, CAMPINA GRANDE/PB							
1ª Habilitação 25/10/2004	Categoria B	Registro CNH 03411845297	UF PB	Ex.Méd./Dia SIM	Data Vencimento 23/10/2019	Usava Cinto SIM	Usava Capacete
Exame de Embriaguez Alcoólica Nº DE SÉRIE 05671, Nº DO TESTE 00891, RESULTADO 0,00MG/L				Destino do Condutor PERMANECEU NO LOCAL			
VEÍCULO 02							
Marca/Modelo GM CARAVAN	Espécie AUTOMÓVEL	Placa BNR-6802	Categoria PARTICULAR		Município CAMPINA GRANDE	UF PB	
Nome do Proprietário: MANOEL ANTÔNIO DE ABREU							
Seguradora DPVAT	Bilhete Nº 014800264819			Renavam 00433067578	Data da Emissão 11/07/2019		
Avarias: PARA-LAMA DIREITO TRASEIRO							
VERSAO DO CONDUTOR 02							
Declarou que transitava pela avenida Almeida Barreto, no sentido Centenário/São José ao se aproximar da via lateral esquerda da rua José Elpídio da Costa Monteiro, o mesmo deu seta para entrar na lateral esquerda e visualizou a motocicleta que vinha longe e convergiu.							



VITIMA 01		
Nome: YURI MATHEUS TARRADT DE MENEZES	Sexo MASCULINO	Nascimento 08/05/1995
Endereço: RUA SÃO PEDRO, Nº 1250, QUADRA 15, BLOCO 02, APTO 201, SANTA ROSA, CAMPINA GRANDE/PB		
Viajava no Veículo Nº V1	Usava Cinto	Usava Capacete SIM
Condição da Vítima: (X) Condutor () Passageiro () Pedestre	Conduzida Para: HOSPITAL DE TRAUMA	

CONSTATADO

De acordo com a disposição dos veículos e avarias ficou constatado que o V1 (Honda Pop) transitava pela via "A" avenida Almeida Barreto no sentido bairro do São José/Centenário e o V2 (GM Caravan) transitava na mesma avenida, porém em sentido oposto e quando chegaram na interseção com a via "B" rua José Elpídio da Costa Monteiro houve a colisão transversal.

Observação:

O condutor do V1 foi socorrido pela viatura do Samu prefixo USB 01 e encaminhado para o Hospital de Trauma, não sendo possível a oitiva do mesmo por se encontrar sob cuidados médicos.

Segue croqui anexo.

Campina Grande – PB, 16 de outubro de 2019.

Responsável pelo Levantamento



Assinado eletronicamente por: TIAGO GURJAO COUTINHO DE AZEVEDO - 01/09/2020 09:59:49
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090109594792600000032363589

Número do documento: 20090109594792600000032363589



Assinado eletronicamente por: TIAGO GURJAO COUTINHO DE AZEVEDO - 01/09/2020 09:59:49
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090109594792600000032363589
Número do documento: 20090109594792600000032363589

Num. 33826630 - Pág. 15



POLICIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO – BOAT



CLASSIFICAÇÃO DE DANOS NOS VEÍCULOS SINISTRADOS – BOAT Nº282 /2019

DANOS NO V1

Marca/Modelo: HONDA	Placa: QSC-9320/PB	Responsável pelo Preenchimento: SGT ALMEIDA	Data: 08/10/2019
------------------------	-----------------------	--	---------------------

MOTOCICLETAS E VEÍCULOS ASSEMELHADOS

PEÇAS ESTRUTURAIS AVARIADAS NO ACIDENTE

Item	Nome da Peça	Avaliação			Item	Nome da Peça	Avaliação		
		Sim	Não	NA			Sim	Não	NA
01	Garfo dianteiro	X			05	Chassi		X	
02	Mesa superior da suspensão dianteira		X		06	Garfo traseiro		X	
03	Mesa inferior da suspensão dianteira		X		07	Eixo traseiro (triciclos)			
04	Coluna de direção		X		Total Geral (Sim + NA) 01				

Observações:

01=DANO DE MÉDIA MONTA

AVALIAÇÃO POR DANO:

Quantidade de peças estruturais danificadas = 0 => DANO DE PEQUENA MONTA

Quantidade de peças estruturais danificadas de 1 a 4 => DANO DE MÉDIA MONTA

Quantidade de peças estruturais danificadas maior que 4 => DANO DE GRANDE MONTA

DANOS NO V2

Marca/Modelo: GM	Placa: BNR-6802/PB	Responsável pelo Preenchimento: SGT ALMEIDA	Data: 08/10/2019
---------------------	-----------------------	--	---------------------

AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

PEÇAS ESTRUTURAIS/SEGURANÇA PASSIVA AVARIADAS NO ACIDENTE

Item	Nome da Peça	Avaliação			Item	Nome da Peça	Avaliação		
		Sim	Não	NA			Sim	Não	NA
01	Painel corta-fogo		X		12	Longarina traseira esquerda		X	
02	Longarina dianteira esquerda		X		13	Assoalho porta malas ou caçamba		X	
03	Caixa de roda dianteira esquerda		X		14	Longarina traseira direita		X	
04	Estrutura da soleira esquerda		X		15	Caixa de roda traseira direita		X	
05	Air Bags frontais		X		16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
06	Air Bags laterais		X		17	Estrutura da soleira direita		X	
07	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X		18	Estrutura da coluna central direita		X	
08	Estrutura da coluna central esquerda		X		19	Estrutura da coluna dianteira direita		X	
09	Estrutura da coluna traseira esquerda		X		20	Assoalho central direito		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X		21	Caixa de roda dianteira direita		X	
11	Assoalho central esquerdo		X		22	Longarina dianteira direita		X	
Total Geral (Sim + NA) 00									

Observações:

0=DANO DE PEQUENA MONTA

AVALIAÇÃO POR DANO:

Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas de 0 a 1 => DANO DE PEQUENA MONTA

Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas de 2 a 6 => DANO DE MÉDIA MONTA

Quantidade de peças estruturais/seg. pass. danificadas >6 => DANO DE GRANDE MONTA

Campina Grande - PB, 16 de outubro de 2019.

Responsável pelo Levantamento



Assinado

Assinado eletronicamente por: TIAGO GURJAO COUTINHO DE AZEVEDO - 01/09/2020 09:59:49
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090109594792600000032363589
Número do documento: 20090109594792600000032363589

Assinado

Assinado eletronicamente por: TIAGO GURJAO COUTINHO DE AZEVEDO - 01/09/2020 09:59:49
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090109594792600000032363589
Número do documento: 20090109594792600000032363589

Assinado

Assinado eletronicamente por: TIAGO GURJAO COUTINHO DE AZEVEDO - 01/09/2020 09:59:49
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090109594792600000032363589
Número do documento: 20090109594792600000032363589

Assinado

Assinado eletronicamente por: TIAGO GURJAO COUTINHO DE AZEVEDO - 01/09/2020 09:59:49
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090109594792600000032363589
Número do documento: 20090109594792600000032363589

Assinado

Assinado eletronicamente por: TIAGO GURJAO COUTINHO DE AZEVEDO - 01/09/2020 09:59:49
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090109594792600000032363589
Número do documento: 20090109594792600000032363589

Assinado

Assinado eletronicamente por: TIAGO GURJAO COUTINHO DE AZEVEDO - 01/09/2020 09:59:49
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090109594792600000032363589
Número do documento: 20090109594792600000032363589

Assinado

Assinado eletronicamente por: TIAGO GURJAO COUTINHO DE AZEVEDO - 01/09/2020 09:59:49
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090109594792600000032363589
Número do documento: 20090109594792600000032363589



POLICIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



CROQUI DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 282/ 2019

AMARRAÇÕES

VIA "A" - Av. Almeida Barreto - 12,00 metros

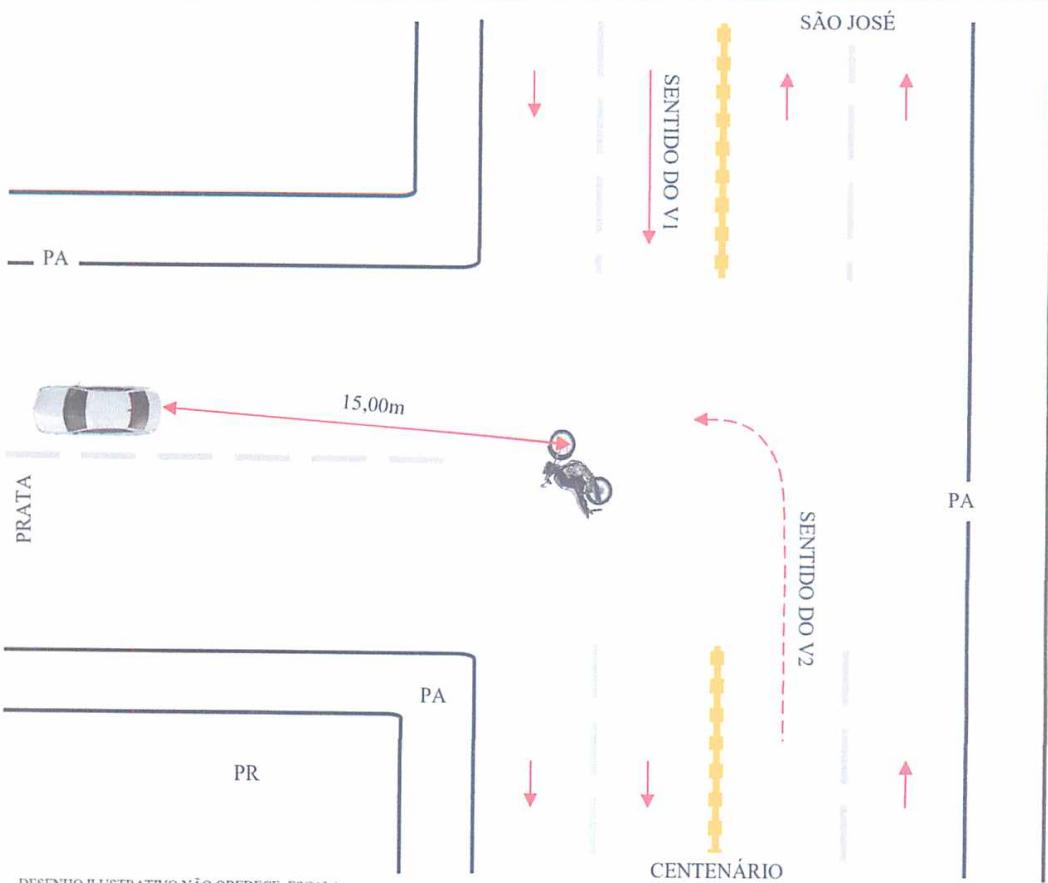
VIA "A" - Rua José Elpídio da Costa Monteiro - 10,00 metros

PR (Ponto de Referência): Loja Pardal

PA (Ponto de Amarração): Guia do meio fio / Poste de iluminação pública

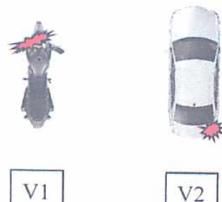
V1 (Veículo 01) Eixo Dianteiro 06,40 e Eixo Traseiro 08,00 metros para (PA)

V2 (Veículo 02) Eixo Dianteiro Direito 04,00 e Eixo Traseiro Esquerdo 13,77 metros para (PA)



DESENHO ILUSTRATIVO NÃO OBEDIÊCE ESCALA

AVARIAS



SGT PM Josinaldo Alves de Almeida
Responsável pelo Levantamento



EMBRANCO

Assinado eletronicamente por: TIAGO GURJAO COUTINHO DE AZEVEDO - 01/09/2020 09:59:49
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090109594792600000032363589

Número do documento: 20090109594792600000032363589

Num. 33826630 - Pág. 19



POLICIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº282/2019

FOTOS DO V2



3º SGT PM JOSINALDO ALVES DE ALMEIDA
Responsável pelo Levantamento



Assinado eletronicamente por: TIAGO GURJAO COUTINHO DE AZEVEDO - 01/09/2020 09:59:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090109594792600000032363589>
Número do documento: 20090109594792600000032363589

Num. 33826630 - Pág. 20

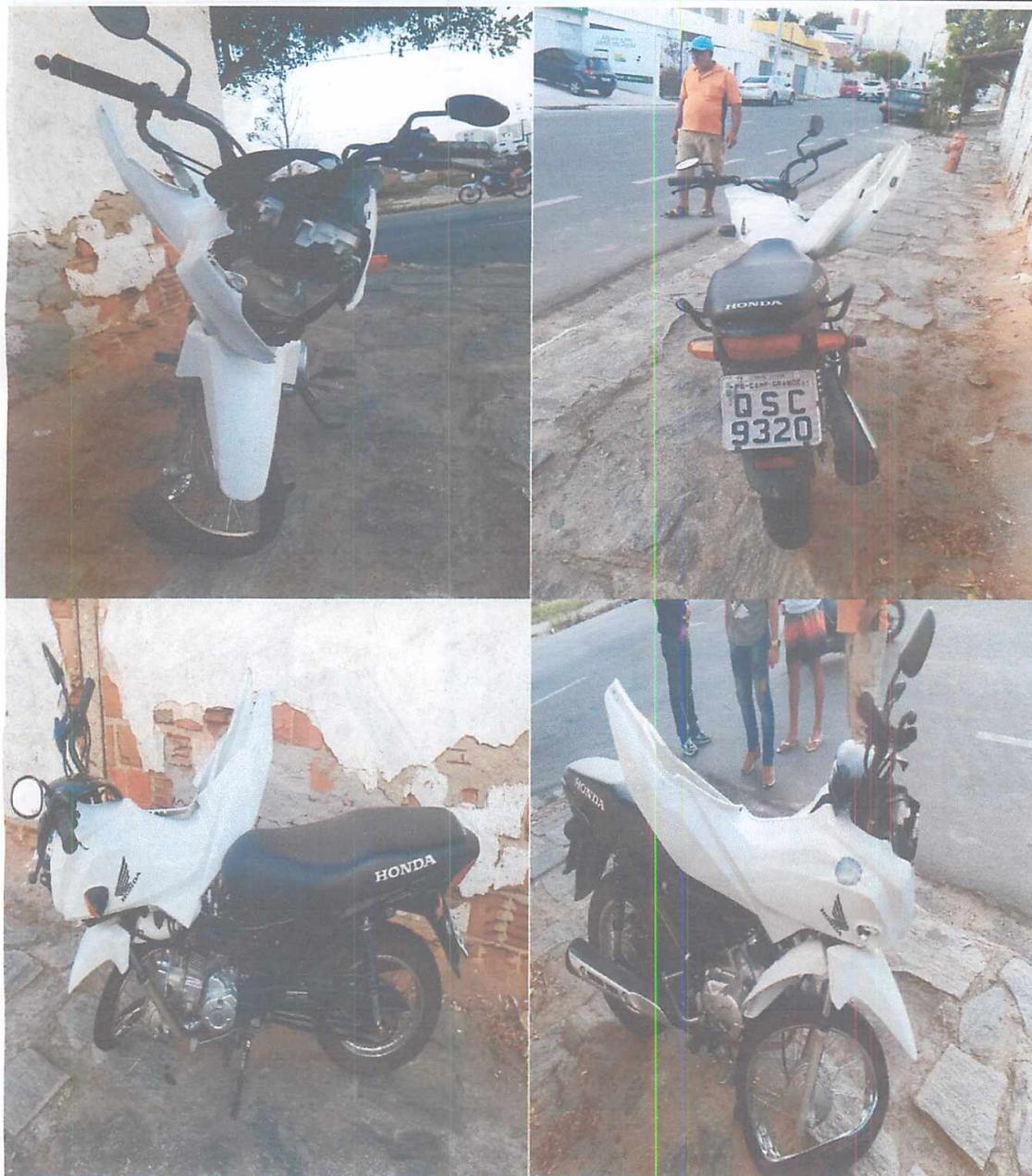


POLICIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA (CPR-I / CPR-II)
BATALHÃO DE POLÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO
BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BOAT



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº282/2019

FOTOS DO V1



3º SGT PM JOSINALDO ALVES DE ALMEIDA
Responsável pelo Levantamento



Assinado eletronicamente por: TIAGO GURJAO COUTINHO DE AZEVEDO - 01/09/2020 09:59:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090109594792600000032363589>
Número do documento: 20090109594792600000032363589

Num. 33826630 - Pág. 21



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



DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL CG – 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DATA: 8/10/2019	HORA: 16:11 HRS	ID Nº: 080094
NOME: YURI MATHEUS TARRADT DE MENEZES		
QUEIXA: ACIDENTE DE TRÂNSITO		
LOCAL: AV: ALMEIDA BARRETO - ESTAÇÃO VELHA		
COMPLEMENTO:		
CIDADE: CAMPINA GRANDE / PB		
DADOS DA REMOÇÃO		
Paciente removido para o Hospital de Emergência e Trauma		

Campina Grande, 14 de novembro de 2019.



Deodécio F Nascimento
Coordenação Administrativa
SAMU REGIONAL CG - 192

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





CERTIDÃO

Certificamos para os devidos fins de direito que a paciente atendida no dia 08 de outubro de 2019 (Atendimento nº. 2010638), pelas 17h03m, foi **YURI MATHEUS TARRADT DE MENEZES**, brasileiro, portador da Cédula de Identidade nº. 36344401 SSP/PB, inscrito no CPF sob o nº. 094.400.964-62, filho de Aluisio Wagner de Menezes Alves e Kelva Syimara Tarradt de Souza, natural de Campina Grande/PB, residente n rua São Pedro, Nº 1250, Quadra 15, Lote 02, Apt 201, Bairro: Santa Rosa, Campina Grande - PB, estando o seu prontuário médico preenchido de forma errônea. Portanto, onde lê-se YURI MATHEUS TARRARIGUIE DE MEDEIROS , leia-se **YURI MATHEUS TARRADT DE MENEZES**.

Certificamos, ainda, que a paciente apresentou Cédula de Identidade e CPF original onde consta o nome correto da mesma.

Campina Grande/PB, 16 de dezembro de 2019.

RODRIGO ARAÚJO CELINO

Chefe do Núcleo de Auditoria do HETDLGF
Mat.: 157.816-2 - OAB/PB 12.139

Hospital de Emergência e Trâuma
de C. Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Pedro Mário Freitas A. Fernandes
Mat. 210.411-3 OAB/PB 22.160 - Advogado

**PEDRO MARIO FREITAS ALVES
FERNANDES**

Assessor Jurídico do Núcleo de Auditoria
do HETDLGF
Mat.: 210.411-3 - OAB/PB 22.160

AV. Marechal FlorianoPeixoto, 4700 – Malvinas

Campina Grande – PB CEP: 58.432-809

Email: juridico.traumacg@gmail.com hospitalregionalcg@hotmail.com

CNPJ: 08.778.268-0001-60



Hortopedic 18.50
Act con of narrow contour

2 cor 4 o D
Dr. F. J. Dowling did his
Oh for man D

C. D. Langenbach
Professor of Psychology
Appleton, Wisconsin
C. Langenbach

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Centro Cirúrgico | <input checked="" type="checkbox"/> Alta hospitalar / <input type="checkbox"/> A revelia |
| <input type="checkbox"/> Internação (setor) | <input checked="" type="checkbox"/> Decisão Médica |
| <input type="checkbox"/> Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL | <input checked="" type="checkbox"/> Óbito |

(Ass. do paciente ou responsável/ou quando necessário)

tel:010-64110888

243





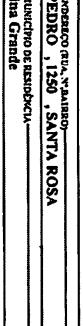
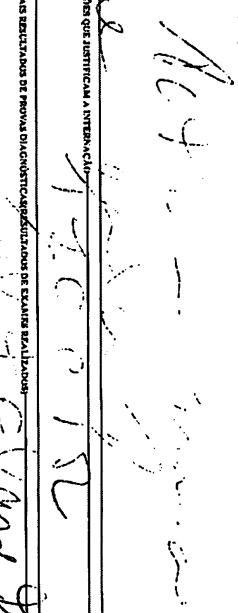
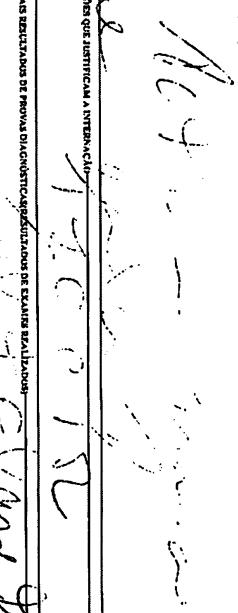
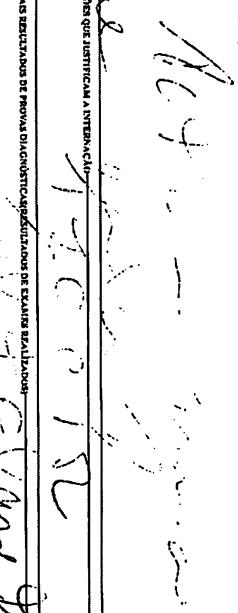
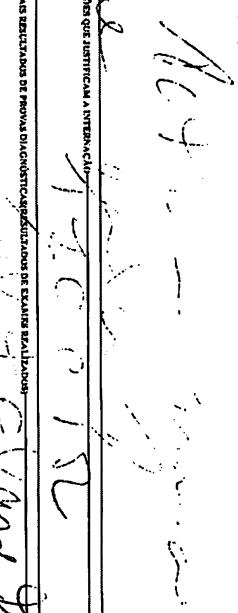
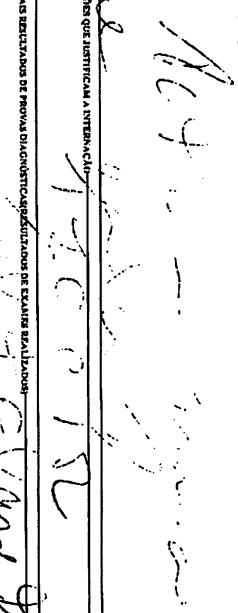
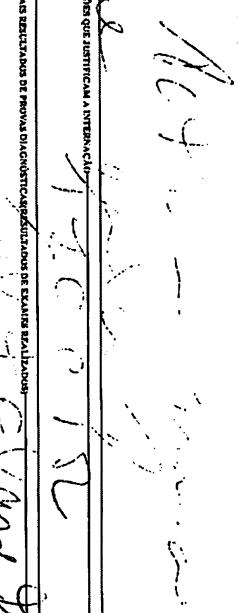
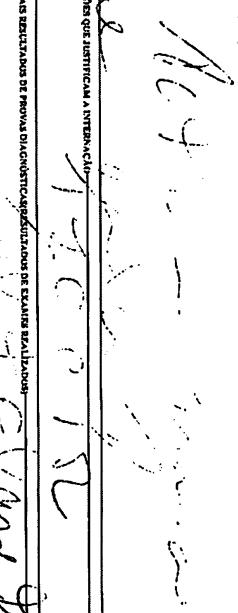
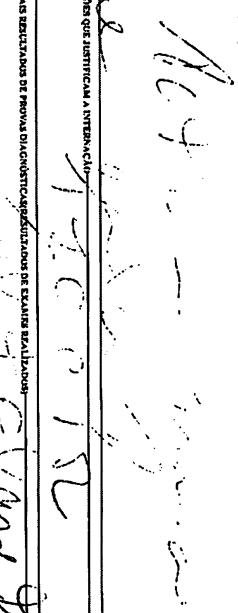
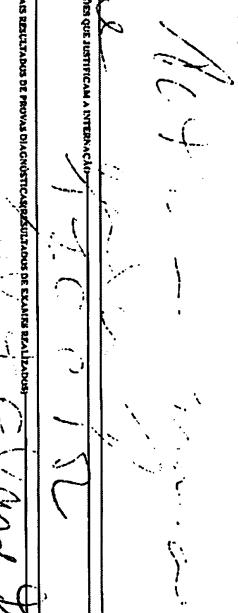
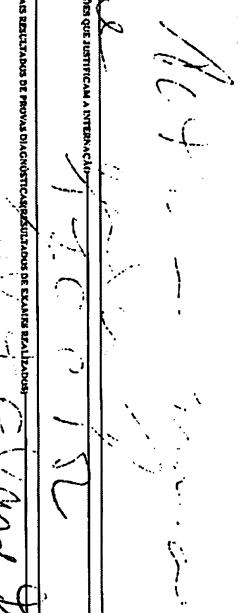
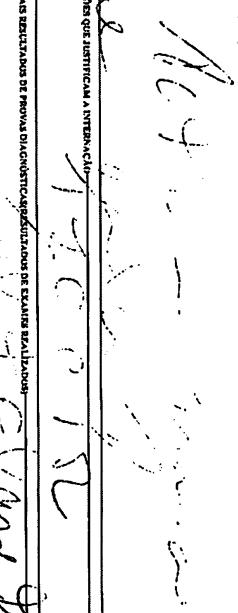
Assinado eletronicamente por: TIAGO GURJAO COUTINHO DE AZEVEDO - 01/09/2020 09:59:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090109594792600000032363589>
Número do documento: 20090109594792600000032363589

Num. 33826630 - Pág. 27



08/10/2019

HTCG-Painel Administrativo

 Sistema Único de Saúde Único do SUS SUS		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificado do Estabelecimento de Saúde: - nome do estabelecimento rotulado: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA BOM JESUS GONZAGA FERNANDES		1º-CÓD. 2362856	
- nome do estabelecimento rotulado: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		2º-CÓD. 2362855	
Identificado do Paciente: - nome do paciente: YURI MATHEUS TARRARIQUE DE MEDEIROS		1º-Nº DO PRAZO/LUAR: 2010720	
- Cartão do SUS: 		1º- DATA DE NASCIMENTO: 08/05/1995	
- nome da mãe ou responsável: KELVIA SELIMARA TARRARIQUE DE SOUZA		1º- SEXO: FEM <input checked="" type="checkbox"/>	
- endereço: Rua: Manoel Vaz , nº: 1150 , bairro: SANTA ROSA - bairro de residência: Campina Grande		1º- CEP: 58400-000	
1º- PRINCIPAIS SINTOMAS E SINAIS CLÍNICOS: 		JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO: 	
1º- PRINCIPAIS SINTOMAS E SINAIS CLÍNICOS: 		1º- PRINCIPAIS SINTOMAS E SINAIS CLÍNICOS: 	
1º- PROCEDIMENTO SOLICITADO: 		1º- CONCEPO DO PROCEDIMENTO: 	
1º- DOCUMENTO: 1º- CÓD.: 1078 2º- DOCUMENTO: 2º- CÓD.: 960016718218010		1º- DOCUMENTO: 1º- CÓD.: 1078 2º- DOCUMENTO: 2º- CÓD.: 960016718218010	
1º- NOME PROFISSIONAL DA PESSOA INTERESSADA: JOAO PAULO OLIVEIRA NUNES		1º- NOME PROFISSIONAL DA PESSOA INTERESSADA: Joao Paulo Oliveira Nunes	
1º- ACIDENTE DE TRANSITO: 		PREENCHER EM CASOS EXTERNAS (ACIDENTES DE VIOLENCIA) 	
1º- ACIDENTE DE TRABALHO TIPO CO: 		1º- ACIDENTE DE TRABALHO TIPO CO: 	
1º- ACIDENTE DE TRABALHO TRATO: 		1º- ACIDENTE DE TRABALHO TRATO: 	
1º- VACINAÇÃO COM A REPÚBLICA: 		1º- VACINAÇÃO COM A REPÚBLICA: 	
1º- IDENTIFICADO: 		1º- IDENTIFICADO: 	
1º- NOBRE DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 		AUTORIZAÇÃO: 1º- CÓD. ORGÃO EXPRESSO: 	
1º- DOCUMENTO: 1º- CÓD.: 1078 2º- DOCUMENTO: 2º- CÓD.: 960016718218010		1º- DOCUMENTO: 1º- CÓD.: 1078 2º- DOCUMENTO: 2º- CÓD.: 960016718218010	
1º- NOME DO AUTORIZADOR: 		1º- NOME DO AUTORIZADOR: 	
1º- NOME DO AUTORIZADOR: 		1º- NOME DO AUTORIZADOR: 	





Assinado eletronicamente por: TIAGO GURJAO COUTINHO DE AZEVEDO - 01/09/2020 09:59:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090109594792600000032363589>
Número do documento: 20090109594792600000032363589

Num. 33826630 - Pág. 31



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDEE

Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Június Matheus Faria Souza de Melo Idade: 04
 Convênio: Data: 18/11/2019
 Procedimento: Tratamento cirúrgico de fratura de diafragma do fêmur direito

Cirurgião: <u>Dra. Anacler</u>	Auxiliar: <u>Dra. Ana e Dr. Gilton</u>	Anestesiista: <u>Dra. Alypem</u>
Iniício: <u>14:30</u>	Término: <u>16:00</u>	Anestesia: <u>Racum + sedativo</u>

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Consciência
16:16	130/84	80ppm	97%	-	M.M.T.C	Consciente
16:35	112/74	76ppm	98%	Anita Ribeiro de A. Almeida Entrevistadora	+	Consciente

Medicamentos/Materiais	Quantidade
------------------------	------------

Observações:

1645

Observações: 16/05
Assinatura Anestesiista: Mpf. Sampaio
Circulante:



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

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimento 2 membros = 1 Movimento 4 membros = 2		
Apréia = 0 Respiração Limitada, Dispnéia ≠ 1 Respiração profunda a tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat 02 < 90 com oxigênio = 0 Sat 02 > 90 com oxigênio = 1 Sat 02 > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS:		

Assinatura do anestesista





TM.Cirúrgica
Ortopedia - Neurologia - Buco

Rua Cidânia, 66 - Jardim Atlântico - Olinda - PE
CEP: 53.060-070 - www.tmcirurgica.com.br
Fone: (81) 3431.4960 | 3429.1960 | 99452.1153

08847

NOME DO HOSPITAL
HOSPITAL De TRAUMA

CIDADE
Campina Grande

TEL / FAX / E-MAIL:

NOME DO PACIENTE
Yuri MATHEUS TADEU VIEIRA MENESES

Nº DO PRONTO-UNIFORME

Nº P.A.H

PROcedimento realizAdo

2010638

COD. PROCEDIMENTO

CONVENIO

ITEM CÓD. PRODUTO REF. QUANT. CÓD. ROMP.

ITEM	CÓD. PRODUTO	REF.	QUANT.	CÓD. ROMP.
1	Ran DCP L 100-A 4,5 X 116	01	01	
2	Ranf. articular 4,5 x 30	01	01	
3	" 4,5 x 32	02	02	

DATA DA UTILIZAÇÃO DATA DA COMUNICAÇÃO MÉDICO RESPONSÁVEL CRM
16-10-2019 **Dr. Alvaro + Dr. Euler**

OBSERVAÇÕES

+ Dr. Ulisses Luiz +
Dr. Ad. Vieira

CX 4,5 C. FRCG. 16° 82
Cx 1x Ranf. 4,5 x 32

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL
Yuri Matheus Tadeu Vieira Menezes
Dr. Euler Vieira (Assinatura A Seguir)
CRM-PB 9007

Assinado eletronicamente por: TIAGO GURJAO COUTINHO DE AZEVEDO - 01/09/2020 09:59:49
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090109594792600000032363589
Número do documento: 20090109594792600000032363589





Assinado eletronicamente por: TIAGO GURJAO COUTINHO DE AZEVEDO - 01/09/2020 09:59:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090109594792600000032363589>
Número do documento: 20090109594792600000032363589

Num. 33826630 - Pág. 35



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

JOURNAL OF
EDUCATIONAL PSYCHOLOGY



Assinado eletronicamente por: TIAGO GURJAO COUTINHO DE AZEVEDO - 01/09/2020 09:59:49
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2009010959479260000032363589>
Número do documento: 2009010959479260000032363589

Núm. 33826630 - Pág. 38



18/10/2015

HTCG-Panel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGENCIA Y TRASPLANTE DON AGUSTIN FERNANDEZ **CNPJ 01 0728 208 MFB 52**
Av. Nilo Peçanha, 4790 - Maracanaú, Ceará, Brasil
Data: 18/10/2019

GOVERN
PARAHAN

**CONVENTO
DA PARAIABA**

Número do Atendimento: 2010720 Clín: ORTOPEDIA 3 Inf: 3 Let: 2
Nome do Paciente: YURI MATHEUS TARRARIGUE DE MEDEIROS
DESCRICAÇÃO CIRÚRGICA

Data da Interpretação: 08/10/2019

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA DE DIÁFISE DE FÉMUR DIREITO

Diagnóstico Pós-Operatório:

Cirurgia: OSTEOSINTSE
Data da Cirurgia: 18/10/2019

Equipaje:

CHIUSI: ANTONIO SORRENTINO

AUX 2: WAGNER LUIZ E DE ARAUJO

Instrumentador: RAMON

Tipo de anestesia:RAQUIANESTESIA

Relatório Imediato do Patologista:

לעומת עולם

Acidente Durante Operação: RAU

Descrição da Operação:

2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;

4. REDUÇÃO CRUENTA DO FOCO DE FRATURA;
5. OSTEOSÍNTSE COM PLACA DCP 4,5MM DE 11 FUROS + 8 PARAFUSOS CORTICais;
6. APOSIÇÃO DE DRENOS DE SUCCAO;
7. LAVADORA DE FERIDA OPERATORIA + SUTURA POR PLANOS + CURATIVO.

Data 18/10/2019
Euler Fabrício Alves Cruz
Euler Fabrício Alves Cruz
Assinatura/Cartimbo

卷之三





Assinado eletronicamente por: TIAGO GURJAO COUTINHO DE AZEVEDO - 01/09/2020 09:59:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090109594792600000032363589>
Número do documento: 20090109594792600000032363589

Num. 33826630 - Pág. 41

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TIJUCA		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA	ENFERMAGEM	LITRO	MATERIAL MANGUEIRA
FOLHA DE ANESTESIA		DON LUIZ GONZAGA FERNANDES		DATE	24/06/35
DATA	19/01/18	NAME: <i>Wenilson Henrique da Silveira</i>	SEXO:	SEXO:	MALE
TIPO SABURO	URINA	PESO:	PESO:	WEIGHT:	<i>70kg</i>
		TEMPERATURA:		TEMPERATURA:	
		GLUCOSE:		GLUCOSE:	
		HEMOGRAMA:		HEMOGRAMA:	
		URINA:		URINA:	
		URINA:		URINA:	
AP RESPIRATORIO		ASIA:	ASIA:	BRONCHIE:	<i>/c/2</i>
AP CIRCULATORIO		ECG:	ECG:	ECG:	<i>/c/2</i>
AP COAGULATO		COAGULATO:	COAGULATO:	COAGULATO:	<i>/c/2</i>
ESTADO MENTAL		ESTADO MENTAL:	ESTADO MENTAL:	ESTADO MENTAL:	<i>Normal</i>
DIAGNOSTICO P/ A DESPACHO		DIAGNOSTICO P/ A DESPACHO:	DIAGNOSTICO P/ A DESPACHO:	DIAGNOSTICO P/ A DESPACHO:	<i>Normal</i>
ANESTESIA/INTERFERENCIAS (S/SE)		ANESTESIA/INTERFERENCIAS (S/SE):	ANESTESIA/INTERFERENCIAS (S/SE):	ANESTESIA/INTERFERENCIAS (S/SE):	
MEDICAO P/ ANESTESICA		ANESTESICA:	ANESTESICA:	ANESTESICA:	
0:10		0:10	0:10	0:10	
0:15		0:15	0:15	0:15	
0:20		0:20	0:20	0:20	
0:25		0:25	0:25	0:25	
0:30		0:30	0:30	0:30	
0:35		0:35	0:35	0:35	
0:40		0:40	0:40	0:40	
0:45		0:45	0:45	0:45	
0:50		0:50	0:50	0:50	
0:55		0:55	0:55	0:55	
0:60		0:60	0:60	0:60	
0:65		0:65	0:65	0:65	
0:70		0:70	0:70	0:70	
0:75		0:75	0:75	0:75	
0:80		0:80	0:80	0:80	
0:85		0:85	0:85	0:85	
0:90		0:90	0:90	0:90	
0:95		0:95	0:95	0:95	
1:00		1:00	1:00	1:00	
1:05		1:05	1:05	1:05	
1:10		1:10	1:10	1:10	
1:15		1:15	1:15	1:15	
1:20		1:20	1:20	1:20	
1:25		1:25	1:25	1:25	
1:30		1:30	1:30	1:30	
1:35		1:35	1:35	1:35	
1:40		1:40	1:40	1:40	
1:45		1:45	1:45	1:45	
1:50		1:50	1:50	1:50	
1:55		1:55	1:55	1:55	
2:00		2:00	2:00	2:00	
2:05		2:05	2:05	2:05	
2:10		2:10	2:10	2:10	
2:15		2:15	2:15	2:15	
2:20		2:20	2:20	2:20	
2:25		2:25	2:25	2:25	
2:30		2:30	2:30	2:30	
2:35		2:35	2:35	2:35	
2:40		2:40	2:40	2:40	
2:45		2:45	2:45	2:45	
2:50		2:50	2:50	2:50	
2:55		2:55	2:55	2:55	
3:00		3:00	3:00	3:00	
3:05		3:05	3:05	3:05	
3:10		3:10	3:10	3:10	
3:15		3:15	3:15	3:15	
3:20		3:20	3:20	3:20	
3:25		3:25	3:25	3:25	
3:30		3:30	3:30	3:30	
3:35		3:35	3:35	3:35	
3:40		3:40	3:40	3:40	
3:45		3:45	3:45	3:45	
3:50		3:50	3:50	3:50	
3:55		3:55	3:55	3:55	
4:00		4:00	4:00	4:00	
4:05		4:05	4:05	4:05	
4:10		4:10	4:10	4:10	
4:15		4:15	4:15	4:15	
4:20		4:20	4:20	4:20	
4:25		4:25	4:25	4:25	
4:30		4:30	4:30	4:30	
4:35		4:35	4:35	4:35	
4:40		4:40	4:40	4:40	
4:45		4:45	4:45	4:45	
4:50		4:50	4:50	4:50	
4:55		4:55	4:55	4:55	
5:00		5:00	5:00	5:00	
5:05		5:05	5:05	5:05	
5:10		5:10	5:10	5:10	
5:15		5:15	5:15	5:15	
5:20		5:20	5:20	5:20	
5:25		5:25	5:25	5:25	
5:30		5:30	5:30	5:30	
5:35		5:35	5:35	5:35	
5:40		5:40	5:40	5:40	
5:45		5:45	5:45	5:45	
5:50		5:50	5:50	5:50	
5:55		5:55	5:55	5:55	
6:00		6:00	6:00	6:00	
6:05		6:05	6:05	6:05	
6:10		6:10	6:10	6:10	
6:15		6:15	6:15	6:15	
6:20		6:20	6:20	6:20	
6:25		6:25	6:25	6:25	
6:30		6:30	6:30	6:30	
6:35		6:35	6:35	6:35	
6:40		6:40	6:40	6:40	
6:45		6:45	6:45	6:45	
6:50		6:50	6:50	6:50	
6:55		6:55	6:55	6:55	
7:00		7:00	7:00	7:00	
7:05		7:05	7:05	7:05	
7:10		7:10	7:10	7:10	
7:15		7:15	7:15	7:15	
7:20		7:20	7:20	7:20	
7:25		7:25	7:25	7:25	
7:30		7:30	7:30	7:30	
7:35		7:35	7:35	7:35	
7:40		7:40	7:40	7:40	
7:45		7:45	7:45	7:45	
7:50		7:50	7:50	7:50	
7:55		7:55	7:55	7:55	
8:00		8:00	8:00	8:00	
8:05		8:05	8:05	8:05	
8:10		8:10	8:10	8:10	
8:15		8:15	8:15	8:15	
8:20		8:20	8:20	8:20	
8:25		8:25	8:25	8:25	
8:30		8:30	8:30	8:30	
8:35		8:35	8:35	8:35	
8:40		8:40	8:40	8:40	
8:45		8:45	8:45	8:45	
8:50		8:50	8:50	8:50	
8:55		8:55	8:55	8:55	
9:00		9:00	9:00	9:00	
9:05		9:05	9:05	9:05	
9:10		9:10	9:10	9:10	
9:15		9:15	9:15	9:15	
9:20		9:20	9:20	9:20	
9:25		9:25	9:25	9:25	
9:30		9:30	9:30	9:30	
9:35		9:35	9:35	9:35	
9:40		9:40	9:40	9:40	
9:45		9:45	9:45	9:45	
9:50		9:50	9:50	9:50	
9:55		9:55	9:55	9:55	
10:00		10:00	10:00	10:00	
10:05		10:05	10:05	10:05	
10:10		10:10	10:10	10:10	
10:15		10:15	10:15	10:15	
10:20		10:20	10:20	10:20	
10:25		10:25	10:25	10:25	
10:30		10:30	10:30	10:30	
10:35		10:35	10:35	10:35	
10:40		10:40	10:40	10:40	
10:45		10:45	10:45	10:45	
10:50		10:50	10:50	10:50	
10:55		10:55	10:55	10:55	
11:00		11:00	11:00	11:00	
11:05		11:05	11:05	11:05	
11:10		11:10	11:10	11:10	
11:15		11:15	11:15	11:15	
11:20		11:20	11:20	11:20	
11:25		11:25	11:25	11:25	
11:30		11:30	11:30	11:30	
11:35		11:35	11:35	11:35	
11:40		11:40	11:40	11:40	
11:45		11:45	11:45	11:45	
11:50		11:50	11:50	11:50	
11:55		11:55	11:55	11:55	
12:00		12:00	12:00	12:00	
12:05		12:05	12:05	12:05	
12:10		12:10	12:10	12:10	
12:15		12:15	12:15	12:15	
12:20		12:20	12:20	12:20	
12:25		12:25	12:25	12:25	
12:30		12:30	12:30	12:30	
12:35		12:35	12:35	12:35	
12:40		12:40	12:40	12:40	
12:45		12:45	12:45	12:45	
12:50		12:50	12:50	12:50	
12:55		12:55	12:55	12:55	
13:00		13:00	13:00	13:00	
13:05		13:05	13:05	13:05	
13:10		13:10	13:10	13:10	
13:15		13:15	13:15	13:15	
13:20		13:20	13:20	13:20	
13:25		13:25	13:25	13:25	
13:30		13:30	13:30	13:30	
13:35		13:35	13:35	13:35	
13:40		13:40	13:40	13:40	
13:45		13:45	13:45	13:45	
13:50		13:50	13:50	13:50	
13:55		13:55	13:55	13:55	
14:00		14:00	14:00	14:00	
14:05		14:05	14:05	14:05	
14:10		14:10	14:10	14:10	
14:15		14:15	14:15	14:15	
14:20		14:20	14:20	14:20	
14:25		14:25	14:25	14:25	
14:30		14:30	14:30	14:30	
14:35		14:35	14:35	14:35	
14:40		14:40	14:40	14:40	
14:45		14:45	14:45	14:45	
14:50		14:50	14:50	14:50	
14:55		14:55	14:55	14:55	
15:00		15:00	15:00	15:00	
15:05		15:05	15:05	15:05	
15:10		15:10	15:10	15:10	
15:15		15:15	15:15	15:15	
15:20		15:20	15:20	15:20	
15:25		15:25	15:25	15:25	
15:30		15:30	15:30	15:30	
15:35		15:35	15:35	15:35	
15:40		15:40	15:40	15:40	
15:45		15:45	15:45	15:45	
15:50		15:50	15:50	15:50	
15:55		15:55	15:55	15:55	
16:00		16:00	16:00	16:00	
16:05		16:05	16:05	16:05	
16:10		16:10	16:10	16:10	
16:15		16:15	16:15	16:15	
16:20		16:20	16:20	16:20	
16:25		16:25	16:25	16:25	
16:30		16:30	16:30	16:30	
16:35		16:35	16:35	16:35	
16:40		16:40</			



Assinado eletronicamente por: TIAGO GURJAO COUTINHO DE AZEVEDO - 01/09/2020 09:59:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090109594792600000032363589>
Número do documento: 20090109594792600000032363589

Num. 33826630 - Pág. 43



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

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÉUTICA

Paciente	Prontuário	Atividade	Lito	Enternac
Data	Hora	Data	Hora	
Mauri Matheus Toranique de Melo		Cirurgia IT	2	
10.10.19	09:00	Paciente em EOR em Vc da	10.10.19	Lado
		torso sentado em cadeira e colchonete - ouvir		
		gravação de som de bala e silêncio		
		meia. Exibe sintomas de ansiedade com		
		distúrbios do sono e obstrução nasal.		
		Fisioterapeuta realiza a observação e condução.		
		Fisioterapeuta realiza atend. com doidos de pé D		
		CRESCO		
		0 MIE, exame que gerou.		
1110	T	Pac. exame ECR, suspeito de supraco.	13.10.19	madrugada
		nenhoooooo, sac, nenhoooo, SDR,		
		Thorax em MID		
		PF: MIE, Jura, AFT, SRA		
		CE: ESR, INR, D, Círculo ati-		
		vea MIE, Organos		
12110	M	Paciente em ECR, mantendo sua		
		duo exames do atendimento		
		internar, SDR.		
		DR. MURJAHAT, SRA		
		Andressa F. Barbosa		
		CF: ERR, med. INR, Cinesiologi-		
		cia, MIE, ORGANOIS		

FICHA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - ALA ORTOPÉDICA (BASEADO NAS NHB DE W. HORTA)

1. IDENTIFICAÇÃO:

Nome: YURI MACHADO Idade: 24 Sexo: M Enf/leito 1 - 2

2. HISTÓRIA PREGRESSA:

Internações prévias () Motivo: Alergias () Qual?

() Tabagista () Etilista () Neoplasia () Drogas () Outros: _____ Dourga () HAS () DM

3. DOENÇA ATUAL:

MOTIVO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR DIAGNÓSTICO MÉDICO: faz despesas pesadas

4. AVULAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICO-BIOLÓGICAS:

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA: () CONSCIENTE () ORIENTADO () CONFUSO () LETÁRGOICO () COMATOSO

MOBILIDADE FÍSICA: () PRESERVADA () PLEGIA () PARESTESIA () PARESTESIA LOCAL: _____

LINGUAGEM: () DISFONIA () DISARTRIA

RESPIRAÇÃO: () ESPONTÂNEA () CATETER NASAL () VENTURI () TRAQUEOSTOMIA () VMI () OUTROS

PERCERÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS:

ALTERAÇÃO: () VÍSIO () AUDIÇÃO () TATO () OLIFATO () PALadar OBS: _____

SEGURANÇA FÍSICA: TRANQUILO () AGITADO () AGRESSIVO () RISCO DE Queda OBS: _____

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR: PULSO: () REGULAR () IRREGULAR () OUTROS: _____

EDEMA: () LOCAL OBS: _____

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES: (INTESTINAL E URINÁRIA)

TIPO SOMÁTICO: () NUTRIDO () FAMIGEIRO () ICACÔTICO () OBESO

DENTIFRACAO: () COMPLETA () INCOMPLETA

ALIMENTAÇÃO: () VO () SUG () SUE () OUTROS: _____

ELIMINAÇÃO INTESTINAL: () NORMAL () ALTERADO () OUTROS: _____

ELIMINAÇÃO URINÁRIA: () ESPONTÂNEA () SVU () INCONTINÊNCIA () OUTROS: _____

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

COLORAÇÃO DA PELE: () NORAMORADA () HIPOCORADA



INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

PELE: () INTEGRA () LESÃO () OUTROS: _____

LESÃO POR PRESSÃO: () SIM () NÃO ESTÁGIO (BRADEN): _____ local: _____

localização anatômica da ferida;

Curativo em: _____

CUIDADO CORPORAL E SONO/REPOUSO

CUIDADO CORPORAL: () INDEPENDENTE () DEFENDENTE () PARCIALMENTE DEPENDENTE

HIGIENE CORPORAL: () SATISFAZITÓRIA () INSATISFAZITÓRIA HIGIENE BUCAL: () SATISFAZITÓRIA () INSATISFAZITÓRIA

LIMITAÇÃO FÍSICA: () ACAMADO () CADEIRA DE RODAS SONO / REPOUSO: () PRESERVADO () INSÔNIA

5. AVULAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICO-SOCIAIS

COMUNICAÇÃO: () PRESERVADA () PREJUDICADA

SENTIMENTO/ COMPORTAMENTOS: () COOPERATIVO () OUTROS: _____

6. NECESSIDADE PSICO-ESPIRITUAL:

RELIGião: _____ () PRATICANTE () NÃO PRATICANTE

7. AVULAÇÃO GERAL:

HORA	PA	T	FC/P	SPO2	GLICEMIA (mg/dL)	DIURESE (ml)	DÉBITO DE DRENAGEM (ml/h)	DOR (kg)	PESO (kg)	ASSINATURA	DISPOSITIVOS	DATA DE INSERÇÃO
17/10/20	119/70	36,2	83	97%							SGF/ING/SNE	
											SUF	
											CIRCUITO DE VMA	
											FILTRO DE VMA	
											UMIDIFICADOR	
											ASPIRADOR	
											LATEX	
											EQUIPO SIMPLES	

ANOTAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS DE ENFERMAGEM:

8. DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		
DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICA DEFINIDORAS
CONSTITUIÇÃO	() DESDRATAÇÃO	() HÁBITOS DE EVACUAÇÃO IRREGULARES () HABITUE MUSCULAR () DOR
DÉFICIT NO AUTO-CUIDADO PARA BANHO	() OUTRO	() INCAPACIDADE DE ACESSAR O BANHEIRO () INCAPACIDADE DE LAVAR O CORPO
DOR AGUDA	() AGENTES LESIVOS (EX: BIOLÓGICOS, QUÍMICOS)	() ALTERAÇÕES NA PRESSÃO SANGUÍNEA () RELATO VERBAL DE DOR
() OUTROS		
HIPERTERMIA	() ANESTESIA () DESDRATADA () TRAUMA () OUTRO	() ALIMENTO DA TEMPERATURA CORPO-RALACIMA DOS PARÂMETROS NORMAIS () ITAQIARDA () TAQUIPNEIA
CA. PREJUDICADA	() ANSIEDADE () DESCOMFORTO () RIGIDEZ ARTICULAR () PREJUDIZOS MUSCULO-ESQUELÉTICO	() DIFICULDADE PARA VIRAR-SE () MOVIMENTOS DESCONTROLADOS
RISCO DE INFECÇÃO	() ALIMENTO DA EXPOSIÇÃO AMBIENTAL À PATOGENOS () PROCEDIMENTOS INVASIVOS () OUTRO	
OUTRO		
PREScriÇÃO DE ENFERMAGEM		
() AVAIIAR DISTENSAO ABDOMINAL	APRIMAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
() AVAIIAR A INGESTAO DE ALIMENTAÇÃO BALANCEADA		() JOBTENÇÃO DA ELIMINAÇÃO INTESTINAL EFICAZ
() OBSERVAR E REGISTRAR A ELIMINAÇÃO INTESTINAL		
() ENCAMINHAR AO BANHO DE CHUVEIRO		() PAUXÍLIO DIÁRIO ÀS NECESSIDADES DE HIGIENE
() REALIZAR BANHO NO LEITO (SIM) E LAVAGEM DO CABELO		() CONTROLE DA DOR, MELHORADA OU AUSENTE
() EXPLOSAR AO PACIENTE AS POSSÍVEIS CAUSAS DA DOR		
() AVAIIAR CARACTERÍSTICAS, INTENSIDADE E LOCAL DA DOR		
() AVAIIAR ALTERAÇÕES DE SINAIS VITIAIS		
() ADMINISTRAR ANALGÉSICOS CONFORME PRESCRIÇÃO		
MÉDICA É REAVALUAR A DOR APÓS ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO		
() ADIMINISTRAR ANTITÉRMICOS, AVAIIAR E REGISTRAR OS RESULTADOS		
() INCENTIVAR A INGESTÃO DE LÍQUIDOS		() MANUTENÇÃO DA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DOS LIMITES FISIOLÓGICOS
() ORIENTAR E ESTIMULAR A MOBILITAÇÃO NO LEITO		() IMOBILIDADE FÍSICA MELHORADA
() OBSERVAR LOCAL DA FERIDA E INSERÇÃO DO DISPOSITIVO VENOSO PARA SINAIS FLOGÍSTICOS		() REDIMINIR O RISCO DE INFECÇÃO
() TROCAR ACESSO VENOSO PERIFÉRICO À CADA 24HS		
() REALIZAR DESINFECÇÃO COM ÁLCOOL À 70% NOS DISPOSITIVOS ENDOVENOSOS ANTES DE ADMINISTRAR A MEDICAÇÃO		
() OUTRO		

9. RISCO DE Queda (ESCALA DE MORSE)

HISTÓRIA DE QUEDA NESTE INTERVIMENTO OU NOS ÚLTIMOS 3 MESES? () SIM () NÃO
DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO? () SIM () NÃO AJUDA PARA CAMINHAR? () SIM () NÃO
TERAPIA INTRAVENOSA? () SIM () NÃO ESTADO MENTAL? () AGITADO () DISTURBIO NEUROLOGICO
POSTURA NO ANDAR E NA TRANSFERÊNCIA? () RISCO DE QUEDA? () SIM () NÃO
ASSINATURA E CÁRIMBO:



FORMATO**RICA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - ALA ORTOPÉDICA (BASEADO NAS NHB DE M. HORTA)****1. IDENTIFICAÇÃO**Nome: JUJU MACHADO Idade: 24 Sexo: M

En/Leito 3 - 2

2. HISTÓRIA PREGRESSAInternações prévias: Motiva: Altergias Qual?Doença (HAS) (DM)() Tabagista (Etilista (Neoplasia (Drogas (Outros:

Medicamentos em uso:

3. DOENÇA ATUAL:MOTIVO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR DIAGNÓSTICO MÉDICO: PX de dor diafrágmata**4. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICO BIOLÓGICAS**REGULAÇÃO NEUROLOGICA: (CONSCIENTE (ORIENTADO (CONFUSO (LETÁRGO) (COMATOSOMOBILIDADE FÍSICA: (PRESERVADA (PLEGIA (PARESIA (PARESTESIA LOCAL:**LINGUAGEM:** (DISFONIA (DISARTRIA**RESPIRAÇÃO:** (ESPONTÂNEA (CATETER NASAL (VENTURI (TRAQUEOSTOMIA (VMI (OUTROS**PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS:**ALTERAÇÃO: (VISÃO (AUDIÇÃO (TATO (OLFATO (PALadar OBS:SEGURANÇA FÍSICA: TRANQUIL (AGITADO (AGRESSIVO (RISCO DE Queda OBS:**REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR: PULSO:** (REGULAR (IRREGULAR (OUTROS:**EDEMA:** (LOCAL OBS:**ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES: (INTESTINAL E URINÁRIA)**TIPO SOMÁTICO: (NUTRIDOR (ENMAGRECIDO) (OBESO DENTIDAÇÃO: (COMPLETA (INCOMPLETAALIMENTAÇÃO: (VO (SNG (SNE (OUTROS:ELIMINAÇÃO INTESTINAL: (NORMAL (ALTERADO (OUTROS:ELIMINAÇÃO URINARIA: (ESPONTÂNEA (SVU (INCONTINÊNCIA (OUTROS:**INTEGRIDADE FÍSICA E CULTÂNEO-MUCOSA****COLORAÇÃO DA PELE:** (NORMOCORADA (HIPCORRADAPELE: (INTEGRA (LESÃO (OUTROS:**LESÃO POR PRESSÃO:** (ISM/ANÃO ESTÁCIO (BRADEN): 16/10/159 local:

localização anatômica da lesão:

Curativo em: 16/10/159.**CUIDADO CORPORAL E SONO/REPOUSO**CUIDADO CORPORAL: (INDEPENDENTE (DEPENDENTE (PARCIALMENTE DEPENDENTEHIGIENE CORPORAL: (SATISFATORIA (INSATISFATORIA HIGIENE BUCAL: (SATISFATORIA (INSATISFATORIALIMITAÇÃO FÍSICA: (ACAMADO (CADENA DE RODAS SONO / REPOUSO: (PRESERVADO (INSÔNIA**S. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS**COMUNICAÇÃO: (PRESERVADA (PREJUDICADASENTIMENTO/ COMPORTAMENTOS: (COOPERATIVO (OUTROS:**6. NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS:**RELIGIÃO: — (PRATICANTE (NÃO PRATICANTE**7. AVALIAÇÃO GERAL:**

HORA	PA	T	FC/P	SPO2	GLICÉMIA	DURESE	DÍABETO DE DOR	PESO	ASSINATURA	DISPOSITIVOS	DATA DE INSERÇÃO
(mmHg)	(mmHg)	(°C)	(bpm)	(%)	(mg/dL)	(min)	(0:10)	(Kg)			
11/10/2020 08:34	83	—	—	—	—	—	—	—	SOG/SNG/5NE		
									SVF		
									CIRCUITO DE VM		
									FILTRO DE VM		
									UMIDIFICADOR		
									ASPIRADOR		
									LATEX		
									EQUIPO SIMPLES		



FICHA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - ALA NEURO/BMF (BASEADO NAS NHB DE W. HORTA)

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: YANE MACHADO Idade: _____ Sexo: _____ Enf/leito 3 ~ 2

2. HISTÓRIA PREGRESSA

Internações prévias: Motivo: Alterações Qual? Doença HAS DMD

Tabagista Etilista Neoplasia Drogas Outros: _____ Medicamentos em uso: _____

3. DOENÇA ATUAL:

MOTIVO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR DIAGNÓSTICO MÉDICO: _____

4. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES FÍSICO-BIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA: CONSCIENTE ORIENTADO CONFUSO LETÁRGO COMATOSO

MOBILIDADE FÍSICA: PRESERVADA PLEGIA PARÉSIA PARESTESIA LOCAL: _____

LINGUAGEM: DISPONÍVEL DISARTÍRIA RESPIRAÇÃO: ESPONTÂNEA CATETER NASAL VENTURI TIRAOQUESTOMIA VMI OUTROS

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS:

ALTERAÇÃO: VISÃO AUDIÇÃO TATO OLFAUTO PALadar OBS: _____

SEGURANÇA FÍSICA: TRANQUILLO AGITADO AGRESSIVO RISCO DE QUEDA OBS: _____

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR: PULSO: REGULAR IRREGULAR OUTROS: _____

EDEMA: LOCAL OBS: _____

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES: (INTESTINAL E URINÁRIA)

TIPO SOMÁTICO: NUTRIDO ENAGRECIDO IACUETÍCO OBESO

ALIMENTAÇÃO: VO SNG SNE OUTROS:

ELIMINAÇÃO INTESTINAL: NORMAL ALTERADO OUTROS: _____

ELIMINAÇÃO URINÁRIA: ESPONTÂNEA SUD INCONTINÊNCIA OUTROS: _____

INTEGRIDADE FÍSICA E CULTÂNEO-MUCOSA

COLORAÇÃO DA PELE: NORMOCORADA HIPOCORADA

PELE: INTEGRA LESÃO OUTROS: _____

LESÃO POR PRESSÃO: SIM NÃO ESTÁGIO (BRADEN): _____ local: _____

localização anatômica da ferida: Durante em: _____

CUIDADO CORPORAL E SONO/REPOUSO

CUIDADO CORPORAL: INDEPENDENTE DEPENDENTE PARCIALMENTE DEPENDENTE

HIGIENE CORPÓRAL: SATISFATÓRIA INSATISFATÓRIA HIGIENE BUCAL: SATISFATÓRIA INSATISFATÓRIA

LIMITAÇÃO FÍSICA: ACAMADO CADIA DE RODAS SONO / REPOUSO: PRESERVADO INSÔNIA

5. AVAIIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSESSUAIS

COMUNICAÇÃO: PRESERVADA PREJUDICADA

SENTIMENTOS/ COMPORTAMENTOS: COOPERATIVO OUTROS: _____

RELIGião: PRATICANTE NÃO PRATICANTE

7. AVALIAÇÃO GERAL:

HORA	PA	T	FC/P	SPO2	GLUCEMIA	DIURESE	DÉBITO DE DRENAGEM/ml	DOR	PESO	ASSINATURA	DISPOSITIVOS	DATA DE INSCRIÇÃO
	(mmHg)	(°C)	(bpm)	(%)	(mg/dl)	(ml)	(ml/h)	(0 a 10)	(kg)		SOG/SNG/SNE	
											SUF	
											CIRCUITO DE VMA	
											FILTRO DE VMA	
											UMIDIFICADOR	
											ASPIRADOR	
											LATEX	
											ÉQUIPO SIMPLES	

8. DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICOS / FATORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS
PATRÔS RESPIRATÓRIOS: () ANSIEDADE () DOR () FADIGA RIO NERVOZAZ () JOSESIDADE () OUTRO	() ALTRACOES NA PROFUNDIDADE RESPIRATÓRIA () DISNÉIA () IBATIMENTO DE ASA DE NARZ () ORTOPNEIA () OUTRO
DÉFICIT NO AUTO-CUIDADO PARA: () PREJUIZO NEUROMUSCULAR () DOR () OUTRO	() INCAPACIDADE DE ACESSAR O BANHEIRO () INCAPACIDADE DE LAVAR O CORPO
BANHO	
DOR AGUDA	() AGENTES LESIVOS (EX: BIOLÓGICOS, QUÍMICOS)
HIPERTERMIA	() OUTROS () ANESTESIA; () DESIDRATAÇÃO () TRAUMA () OUTRO
INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	() EXTREMOS DE IDADE () CIRCULAÇÃO PREJUDICADA () HIPOTERMIA () IMOBILIZAÇÃO FÍSICA () OUTRO
RISCO DE INFECÇÃO	() ASCITE () QUEIMADURA () VÓmito () DIARRÉIA vírus de estreptococo () DRENOS () OUTROS () RALIMENTO DA EXPOSIÇÃO AMBIENTAL À PATÓGENOS () PROCEDIMENTOS INVASIVOS () OUTRO
OUTRO	
PREScriÇÃO DE ENFERMAGEM:	APRAZAMENTO
() MANTER OXIMETRIA CONTÍNUA E ANOTAR VALORES DE SPO2 E COMUNICAR SE FOR MENOR QUE 95%	() IMPROVIMENTO RESPIRATÓRIO EFICAZ
() OBSERVAR E ANOTAR CONDIÇÕES DE PERFUSÃO PERIFÉRICA	() PADRÃO RESPIRATÓRIO EFICAZ
() ENCAMINHAR AO BANHO DE CHUVEIRO	() JALUXÍLIO DIÁRIO AS NECESSIDADES DE HIGIENE
() REALIZAR BANHO NO LEITO (SN) E LAVAGEM DO CABELO	() CONTROLE DA DOR MELHORADO OU AUSENTE)
() EXPLICAR AO PACIENTE AS POSSÍVEIS CAUSAS DA DOR	
() AVAIIAR CARACTERÍSTICAS, INTENSIDADE, LOCAL DA DOR	
() AVAIIAR ALTERAÇÕES DE SINAIS VITAIS	
() ADMINISTRAR ANALGÉSICOS CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA E REAVALUAR A DOR APÓS ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO	
() APÓS ADMINISTRAR ANTITÉRMICOS, AVAIIAR E REGISTRAR OS RESULTADOS	
SULTADOS	
() INCENTIVAR A INGESTÃO DE LÍQUIDOS	() MANUTENÇÃO DA TEMPERÂ-TURA CORPORAL DENTRO DOS LIMITES FISIOLÓGICOS
() REALIZAR HIGIENE E CURATIVO DE ACORDO COM A NECESSIDADE () VERIFICAR CONDIÇÕES DE HIDRATAÇÃO DO PACIENTE (MUCOSA, EDEMA, PULSO)	() MELHORAR A INTEGRIDADE DA PELE () RISCO DE DESEQUILÍBRIO DIMINUÍDO
() OBSERVAR LOCAL DA FERIDA E INSERÇÃO DO DISPOSITIVO VENOSO PARA SINAIS FLOGÉTICOS	() DIVINUIR O RISCO DE INFECÇÃO
() TROCAR ACESSO VENOSO PERIFÉRICO (T.CADA 72HS)	
() REALIZAR DESINFECÇÃO COM ALCOOL A 70% NOS DISPOSITIVOS ENDovenosos SANTES DE ADMINISTRAR A MEDICAÇÃO	
OUTRO	
9. RISCO DE QUEDA (ESCALA DE NORSE)	
HISTÓRIA DE QUEDA NESTE INTERNAMENTO OU NOS ÚLTIMOS 3 MESES? () SIM () NÃO	
DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO? () SIM () NÃO AJUDA PARA CAMINHAR? () SIM () NÃO	
TERAPIA INTRAVENOSA? () SIM () NÃO ESTADO MENTAL? () AGITADO () DISTURBIO NEUROLÓGICO	
POSTURA NO ANDAR E NA TRANSFERÊNCIA?	
ASSINATURA E CARIMBO:	



1. IDENTIFICAÇÃO *Kury* *Profissional*

Nome:

Idade: 34 anos

Sexo:

En/leito

3-2

2. HISTÓRIA PREGRESA

Internações anteriores: Motivo: Alergias () Qual?Doença (HAS (DM)Tabagista () Etilista () Neoplasia () Drogas () Outros: _____ Medicamentos em uso:

3. DOENÇA ATUAL:

MOTIVO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR DIAGNÓSTICO MEDICO: *Extrusão da bexiga, obstrução de fluxo urinário*

4. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICO-BIOLÓGICAS

- REGULAÇÃO NEUROLÓGICA: CONSCIENTE (ORIENTADO (CONFUSO (LETÁRGO (COMATOSOMOBILIDADE FÍSICA: PRESERVADA (PLEGIA (PARESIA (PARESTESIA, LOCAL: _____LINGUAGEM: DISFONIA (DISARTRIA- RESPIRAÇÃO: ESPONTÂNEA (CATETER NASAL (VENTURI (TRAQUEOSTOMIA (VMI (OUTROS

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS:

ALTERAÇÃO: VISÃO (AUDIÇÃO (TATO (OLFATO (PALadar OBS: _____- SEGURANÇA FÍSICA: TRANSTO (ACTITATO (AGRESSIVO (RISCO DE QUEDA OBS: _____- REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR: PULSO: REGULAR (IRREGULAR (OUTROS: _____EDEMA: LOCAL: OBS: _____

- ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES: (INTESTINAL E URINÁRIA)

TIPO SOMÁTICO: NUTRIDO (ENAGRECIDO (ICACÉTICO (OBESODENTIDAÇÃO: COMPLETA (INCOMPLETA- ALIMENTAÇÃO: (N) VO (SNG (SNE (OUTROS: _____- ELIMINAÇÃO INTESTINAL: NORMAL (ALTERADO (OUTROS: _____- ELIMINAÇÃO URINÁRIA: ESPONTÂNEA (SVU (INCONTINÊNCIA (OUTROS: _____

INTEGRIDADE FÍSICA: CULTÂNEO-MUCOSA

COLORAÇÃO DA PELE: NORMOCORADA (HIPOCORADAPELE: INTEGRA (LESÃO (OUTROS: _____LESÃO POR PRESSÃO: ISIM (NÃO ESTÁGIO (BRADEN): _____ Local: _____

localização anatômica da ferida; Curativo em: _____ / _____ / _____

CUIDADO CORPORAL: INDEPENDENTE (DEPENDENTE (PARCIALMENTE DEPENDENTE- HIGIENE CORPORAL: (SATISFATÓRIA (INSATISFATÓRIAHIGIENE BUCAL: SATISFATÓRIA (INSATISFATÓRIA- LIMITAÇÃO FÍSICA: ACAMADO (CADIA DE RODAS - SONO/REPOSO: PRESERVADO (INSÔNIA

5. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICO-SOCIAIS

- COMUNICAÇÃO: PRESERVADA (PREJUDICADA- SENTIMENTO / COMPORTAMENTOS: COOPERATIVO (OUTROS: _____

6. NECESSIDADE PSICO-ESPIRITUALIS:

RELIGIOSO: _____ (PARTICIPANTE (NÃO PRATICANTE

7. AVALIAÇÃO GERAL:

HORA	PA	T	FC/P	SPO2	Glicemia (mg/dL)	DURESE (min)	DÉBITO DE DOR (0 a 10)	PESO (Kg)	ASSINATURA	DISPOSITIVOS	DATA DE INSERÇÃO
	(mmHg)	(°C)	(bpm)	(%)	(mg/dL)	(mL)	(0 a 10)	(Kg)	SOG/SENSE		
16:10	110x60	36,4	85	20			2		SOF		
									CIRCUITO DE VM		
									FILTRO DE VM		
									UMIDIFICADOR		
									ASPIRADOR		
									LATEX		
									EQUIPO SIMPLES		

Paciente negou eliminação retal, bcocente, urinário em tempo, vrgo, menbra-
-da normofuncionante, reumático, hiperestímulo. Oz amburis, bco acutigê por V.O. Alminha
ANOTACÕES/INTERCORRÊNCIAS DE ENFERMAGEM: coracis pronunciado, condutos a 1 dia, invenção (GIC).
AVP fm MSE. Realizou os cuidados de enfermagem, saiu reb fm cuidados de equipe.

8. DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		
FATORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICA DE ENFERMADAS	
() ANSIEDADE () DOR () FADIGA () OBESIDADE () OUTRO () PREUZO NEUROMUSCULAR () DOR () OUTRO	() ALTAEÇOES NA PROFUNDIDADE RESPIRATORIA () JOSEFÉIA () IRAMENTO DE ASA DE MARIZ () CONTORPÊIA () OUTRO () INCAPACIDADE DE ACESSAR O BANHEIRO () INCAPACIDADE DE LAVAR O CORPO	
() AGENTES LESIVOS (EX: BIOLÓGICOS, QUÍMICOS) () OUTROS () ANESTESIA () DESIDRATAÇÃO () TRAUMA () OUTRO	() ALTERAÇOES NA PRESSÃO SANGUÍNEA () RELATO VERBAL DE DOR () IRAMENTO DA TEMPERATURA CORPO- RAL ACIMA DOS PARÂMETROS NORMAIS () ITICULCARDIA () TAQUIPNÉIA	
() EXTREMOS DE IDADE () CIRCULAÇÃO PREJUDICADA () HIFOTERMIA () IMOBILIZAÇÃO FÍSICA () OUTRO () ASCITE () QUEIMADURA () VÔMITO () DIARREIA () DRENOS () OUTROS	() IRAMENTO DE CAMADAS DA PELE () OUTRO () DISTRUIÇÃO DE CAMADAS DA PELE () OUTRO () ROMPIMENTO DA SUPERFÍCIE DA PELE	
() IRAMENTO DA EXPOSIÇÃO AMBIENTAL À PATÓGENOS () PROCEDIMENTOS INVASIVOS () OUTRO		
INFERNERAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
ELÉTRICA CONTINUA E ANOTAR VALORES DE SPO2 E OR MENOR QUE 95% NOTAR CONDIÇOES DE PERFUSÃO PERIFÉRICA NO BANHO DE CHUVEIRO NO LEITO (SN) E LAVAGEM DO CABELO ACIDENTE AS POSSÍVEIS CAUSAS DA DOR CARACTERÍSTICAS, INTENSIDADE E LOCAL DA DOR ACOES DE SINAIS VITais ANALGÉSICOS CONFORME PRESCRIÇÃO JAR A DOR APÓS ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO TRAR ANTÍTÉRMICOS, AVALIAR E REGISTRAR OS RE-		() MELHORAR PERFUSÃO TISSULAR () PADRÃO RESPIRATÓRIO EFICAZ () AUXÍLIO DIÁRIO ÀS NECESSI- DADES DE HIGIENE () CONTROLE DA DOR (MELHO- RADA OU AUSENTE)
ENGESTÃO DE LÍQUIDOS EFEVE E CURATIVO DE ACORDO COM A NECESSIDADE DE HIGIENIZAÇÃO DO PACIENTE(MUCOSA, EDEMA, PULSO) DA FERIDA E INSERÇÃO DO DISPOSITIVO VENOSO (ISTICOS)		() MANUTENÇÃO DA TEMPE- TURA CORPORAL DENTRO DOS LI- MITES FISIOLÓGICOS () MELHORAR A INTEGRIDADE DA PELE () RISCO DE DESEQUILÍBRIO DÍMINUIDO () DIMINUIR O RISCO DE INFEC- ÇÃO
O VENOSO PERIFÉRICO À CADA 12HS EFECÇÃO COM ÁLCOL À 70% NOS DISPOSI- FOS ANTES DE ADMINISTRAR A MEDICAÇÃO		
A (ESCALA DE MORSE)		
DA NESTE INTERVIMENTO OU NOS ÚLTIMOS 3 MESES () SIM () NÃO CONDUÍTARIO? () SIM () NÃO AJUDA PARA CAMINHAR? () SIM () NÃO ESTADO MENTAL? () AGITADO () DISTURBIO NEUROLOGICO DAR E NA TRANSFERÊNCIA? RISCO DE QUEDA? () SIM () NÃO		
RIMBO:		

Emerson Tiago da Silveira
Eduardo Gómez
COTEC/UFSC
COREN/SC 433.123

AC de enfermagem Unifacisa

Mat. 1822010029



HORTA

FICHA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - ALA NEURO/BMF (BASEADO NAS NHB DE W. HORTA)

1. IDENTIFICAÇÃONome: WILSON HORTA Idade: 24 Sexo: M Enf/leito 3 - 2**2. HISTÓRIA PREGRESA**

Internações prévias: () Motivo: Alergias () Quais?

Doença () HAS () DM

() Tabagista () Etilista () Neoplasia () Drogas () Outros: _____ Medicamentos em uso:

3. DOENÇA ATUAL:

MOTIVO DA INTERRAÇÃO HOSPITALAR DIAGNÓSTICO MÉDICO: _____

4. AVAIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICO BIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA: (X) CONSCIENTE () ORIENTADO () CONFUSO () LETÁRGO () COMATOSO

MOBILIDADE FÍSICA: () PRESERVADA () PIEGIA () PARESIA () PARESTESIA LOCAL: _____

LINGUAGEM: () DISTONIA () DISARTRIA

RESPIRAÇÃO: (X) ESPONTÂNEA () CATETER NASAL () VENTURI () TRAQUEOSTOMIA () VMI () OUTROS

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS:

ALTERAÇÃO: () VISÃO () AUDIÇÃO () TATO () OLFATO () PALadar () OUTROS OBS: _____

SEGURANÇA FÍSICA: TRANQUIL () AGITADO () AGRESSIVO () RISCO DE Queda () OUTROS OBS: _____

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR: PUSSO: (X) REGULAR () IRREGULAR () OUTROS: ALTO NSE

EDEMA: () LOCAL OBS: _____

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES: (INTESTINAL E URINÁRIA)

TIPO SOMÁTICO: (V) NUTRIDO () EMAGRECIDO () JAQUÉTICO () OBESO

DENTIÇÃO: () COMPLETA () INCOMPLETA

ALIMENTAÇÃO: (X) VO () SNG () SNE () OUTROS:

ELIMINAÇÃO INTESTINAL: () NORMAL (X) ALTERADO () OUTROS: PARCIALMENTE NOJ. E NUSO.

ELIMINAÇÃO URINARIA: (X) ESPONTÂNEA () SVU () INCONTINÊNCIA () OUTROS: _____

INTEGRIDADE FÍSICA E CULTÂNEO-MUCOSA

COLORAÇÃO DA PELE: (X) NORMOCORADA () HIPOCORADA

PELE: (Q) INTEGRA () LESÃO () OUTROS: _____

LEIÃO POR PRESSÃO: () SIM () NÃO ESTÁGIO (BRADEN): _____ local: _____

localização anatômica da ferida: _____

CUIDADO CORPORAL: () INDEFERENTE (X) DEPENDENTE () PARCIALMENTE DEPENDENTE

HIGIENE CORPORAL: (X) SATISFATORIA () INSATISFATORIA HIGIENE BUCAL: () SATISFATORIA () INSATISFATORIA

LIMITAÇÃO FÍSICA: (X) ACAMADO () CADENA DE RODAS SONO / REPOSO: () PRESERVADO () INSÔNIA

COMUNICAÇÃO: (X) PRESERVADA () PREJUDICADA

SENTIMENTO/COMPORTAMENTOS: () COOPERATIVO () OUTROS: _____

6. NECESSIDADE PSICOESPIRITUAIS:

RELIGIÃO: _____ () PRATICANTE () NÃO PRATICANTE

7. AVAIAÇÃO GERAL:

HORA PA (mmg)	T (°C)	FC/P (bpm)	SPO2 (%)	GLICÉMIA (mg/dL)	DIURESE (mL)	DÉBITO DE DOR (0 a 10)	PESO (Kg)	ASSINATURA DISPOSITIVOS	DATA DE INSERÇÃO
16:10	30	70	90	100	6/10	6/10	68	SOF/ANG/SNE	SVF
									CIRCUITO DE VM
									FILTRO DE VM
									UMIDIFICADOR
									ASPIRADOR
									LATEX
									EQUIPO SIMPLES

Pet auscultá claramente estertes, com dureza e gra entado em tempo e espasgo, hemorragia, normofenico, normocaudado, eutônico. OZ ambien PE, baixa ocorrência ve, as membranas viscerais pressurizada, cometa poço no 4 ANOTACOES/INTERFERENCIAS DE ENFERMAGEM: diab (SIC). Restrito ao auto. AVP MSE Usouc sintomas do. Rodo 2000 quando de enfermagem. usag. Véio on curadas da equina.

B. DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICOS		FATORES RELACIONADOS		CARACTERÍSTICA DEFINIDORAS	
PÁTRIO RESPIRATÓRIO	() ANSIEDADE () DOR () FADIGA	() INTERAÇÕES NA PROFUNDIDADE RESPIRATÓRIA () DISPNEIA () BATOMENTO DE ASA DE MARIZ () ORTOPNÉIA () OUTRO			
PROBLEMA	() OBESIDADE () OUTRO	() INCAPACIDADE DE ACESSAR O BANHEIRO () INCAPACIDADE DE LAVAR O CORPO			
DIFÍCIL AUTO-CUIDADO PARA BANHO	() PREJUÍZO NEUROMUSCULAR () DOR () OUTRO	() ALTERAÇÕES NA PRESSÃO SANGUÍNEA () RELATO VERBAL DE DOR			
DOR AGUDA	() AGENTES LESIVOS (EX: BIOLOGICOS, QUÍMICOS) () OUTROS	() AUMENTO DA TEMPERATURA CORPORAL () ACIMA DOS PARÂMETROS NORMAIS () TAQUINÉMIA			
HIPERTERMIA	() ANESTESIA () DESDRAGATAÇÃO () TRAUMA () OUTRO	() ESTRUCÇÃO DE CAMADAS DA PELE () OUTRO () ROMPIMENTO DA SUPERFÍCIE DA PELE			
INTEGRIDADE DA PELLE PREJUDICADA	() EXTREMOS DE IDADE () CIRCULAÇÃO PREJUDICADA () HIPOTERMIA () IMOBILIZAÇÃO FÍSICA () OUTRO () DRENAGEM () OUTROS	() DRENAGEM () OUTROS () DIARREIA			
BIO ELETROTÔNICO	() DRENAGEM () OUTROS				
RISCO DE INFECÇÃO	() ALIMENTO DA EXPOSIÇÃO AMBIENTAL À PATÓGENOS () PROCEDIMENTOS INVASIVOS () OUTRO				
OUTRO					
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRESENTAMENTO		RESULTADOS ESPERADOS	
() MANTER OXIMETRIA CONTÍNUA E ANOTAR VALORES DE SPO2 E COMUNICAR SE FOR MENOR QUE 95%		() IMELHORAR PERFUSÃO TISSULAR () PADRÃO RESPIRATÓRIO EFICAZ			
() OBSERVAR E ANOTAR CONDIÇÕES DE PERFUSÃO PERIFÉRICA					
() ENCAMINHAR AO BANHO DE CHUVITEIRO					
() REALIZAR BANHO NO EFTO SII - LAVAGEM DO CABELO					
() EXPLICAÇÃO AO PACIENTE SOBRE OS POSSÍVEIS CAUSAS DA DOR					
() AVAIIAR CARACTERÍSTICAS, INTENSIDADE E LOCAL DA DOR					
() AVAIIAR ALTERAÇÕES DE SINAIS VITALS					
() ADMINISTRAR ANALGÉSICOS CONFORME PRESCRIÇÃO					
() MEDICAMENTO E REVALIAR A DOR APÓS ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO					
() AVAIIAR ANTITÉRMICOS, AVALIAR E REGISTRAR OS RESULTADOS					
SUTADOS					
() INCENTIVAR A INGESTÃO DE LÍQUIDOS					
() REALIZAR HIGIENE E CURATIVO DE ACORDO COM A NECESSIDADE					
() VERIFICAR CONDIÇÕES DE HIDRATAÇÃO DO PACIENTE (AUSCULTA, EDEMA, PULSO)					
() OBSERVAR LOCAL DA FERIDA E INSERÇÃO DO DISPOSITIVO VENOSO PARA SINUS FLÔSISTÍCOS					
() TROCAR-ACESSO VENOSO PERIFÉRICO À CADA 72HS					
() REALIZAR DESINFECÇÃO COM ÁLCOLIC A 70% NOS DISPOSITIVOS ENDOVENOSOS ANTES DE ADMINISTRAR A MEDICAÇÃO					
OUTRO					

9. RISCO DE QUEDA (ESCALA DE MORSE)	HISTÓRIA DE QUEDA NESTE INTERNAMENTO OU nos ÚLTIMOS 3 MESES? (SIM /) NÃO
DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO?	(SIM /) NÃO AJUDA PARA CAMINHAR? (SIM /) NÃO
TERAPIA INTRAVENOSA?	(SIM /) NÃO ESTÁ MENTALMENTE? (SIM /) NÃO
POSTURA NO ANDAR E NA TRANSFERÊNCIA?	(SIM /) NÃO AGITADO (DISTURBIO NEUROLOGICO RISCO DE QUEDA? (SIM /) NÃO
ASSINATURA E CARIMBO: AC de em Pronto-Atendimento	Michelle Duarte Barcelos
Wat: 34220100 DOB: 32	Emerson Tijerino Alves Enfermeiro RH 125 CORPO CLÍNICO



FICHA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - ÁREA AMARELA (BASEADOS NAS NHB DE W. HORTA)

1. IDENTIFICAÇÃO:

NOME: JULIO MATTOS TÍTULO:

DATA: 20/01/19

IDADE: 24 ANOS

SEXO: MASC.

ENFERMEIRO: S. S.

DATA: 20/01/19

2. HISTÓRIA PREGRESA:

Internações previas: Motivo: Alergias: Qual? Urticaria

Doença: HAS DM

Medicamentos em uso:

Tatagosta Enfesta Neoplasia Drogas Outros:

3. DOENÇA ATUAL:

MOTIVO DA INTRONIZAÇÃO HOSPITALAR: DIAGNÓSTICO MÉDICO: Fratura de Tíbita

4. AVAIIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICO BIOLÓGICAS:

REGULAÇÃO NEUROLOGICA: CONSCIENTE: ORIENTADO CONFUSO LETÁRGO COMATOZO

MORALIDADE FÍSICA: PRESERVADA PLEIA PARESIA PARESTESIA LOCAL:

LINGUAGEM: DISFONIA DISARTRIA

RESPIRAÇÃO: ESPONTÂNEA CATEPSIA NASAL VENTURI TRAQUEOESOFAGIA VMI OUTROS

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS:

ALTERAÇÃO: VISÃO AUDIÇÃO TATO OLFATO PALadar OBS: _____

SEGURANÇA FÍSICA: TRANQUILO ACTUADO AGRESSIVO RISCO DE DILEDA OBS: _____

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR: PULSO: REGULAR IRREGULAR OUTROS: _____

EDEMA: LOCAL: OBS: Tecido

AUMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES: (INTESTINAL E URINÁRIA)

TIPO SOMÁTICO: NUTRIÇÃO: MAGRÍSCO ACQUÉTICO OBESO DENTIÇÃO: COMPLETA INCOMPLETA

ALIMENTAÇÃO: ALIMENTO LÍQUIDO SWE OUTROS:

ELIMINAÇÃO INTESTINAL: NORMAL AUTÔMATO OUTROS:

ELIMINAÇÃO URINARIA: ESPONTÂNEA SVU INCONTINÊNCIA OUTROS:

INTEGRIDADE FÍSICA E CULTÂNEO-MUCOSA

COLORAÇÃO DA PELE: NORMOCORADA HIPOCORADA

PELE: INTACTA LESÃO OUTROS: _____

LESÃO POR PRESSÃO: SIM NÃO ESTÁGIO (BRADEN): _____ local: _____

Localização anatômica da ferida: Cervical em: _____



CUIDADO CORRORAL E SONO/REPOUSO

CUIDADO CORRORAL: INDEPENDENTE DEPENDENTE PARCIALMENTE DEPENDENTE

HIGIENE CORPORAL: SATISFATORIA INSATISFATORIA

HIGIENE BUCAL: SATISFACTORIA INSATISFACTORIA

LIMITAÇÃO FÍSICA: ATIVAMENTO CAPTAÇÃO RODAS

SONO / REPOUSO: PRESERVADO INSÔNIA

S. AVAIIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO: PRATICOADA PRATICANTE

SENTIMENTO / COMPORTAMENTOS: COUPLETIVO OUTROS:

6. NECESSIDADE PSICOSSOCIAIS:

RELIGIOSO: PRATICANTE NÃO PRATICANTE

7. AVALIAÇÃO GERAL:

HORA: PA	T: (mmHg)	ECG: (bpm)	SPO2 (%)	GLICEMIA: (mg/dL)	DURESE: (min)	DÉBITO DE DOR: (0-10)	PESO: (kg)	ASSINATURA:	DISPOSITIVOS:	DATA DE INSERÇÃO:
									SOG/SNS/SUE	
									SUF	
									CIRCUITO DE VM	
									FILTRIO DE VM	
									UMIDIFICADOR	
									ASPIRADOR	
									LATEX	
									EQUIPO SIMPLES	

ANOTAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS DE ENFERMAGEM:

8. DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	
DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS
PADRÃO RESPIRATÓRIO: [] ANSIEDADE [] DOR [] FANÍGICA [] INFEZIAZ [] DEFÍCIT NO AUTO-CUIDADO PARA [] CUIDADO PARA [] BANHO	[] INTOLERÂNCIA NA INHALAÇÃO DE PRÉ-MEDICAMENTO (DOPA-NEFRINA); [] INTOLERÂNCIA DA Água, na Zona, é frotinha de [] INCAPACIDADE DE ACESSAR O BANHEIRO [] INCAPACIDADE DE LAVAR O CORPO
DOR AGUDA [] OUTROS	[] ALTERAÇÕES NA PRESSÃO SANGUÍNEA [] RELATO VERBAL DE DOR
HIPERTERMIA [] ANESTESIA [] DESIDRATAÇÃO & TRAUMA [] OUTRO	[] ALTA TERMO-REGULAÇÃO DOS PARÂMETROS NORMAIS [] INCURVARDIA / TACQUINÉIA
MOBILIDADE FÍSICA [] PREJUDICADA	[] MOBILIDADE PARA VIRAR SE [] MOBILIZANDO OS MÚSCULOS ESQUELÉTICO
RISCO DE INFECÇÃO	[] AUMENTO DA EXPOSIÇÃO AMBIENTAL À PATÓGENOS [] PROCEDIMENTOS INVASIVOS (OUTRO)
OUTRO	
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	
[] MANTER OXIMETRIA CONTÍNUA E ANOTAR VALORES DE SPO2 E COMUNICAR SE FOR MENOR QUE 95%	APRASAMENTO
[] OBSERVAR E ANOTAR CONDIÇÕES DE PERFUSÃO PERIFÉRICA	
[] ENCAMINHAR AO BANHO NO LEITO (SN) E LAVAGEM DO CABELO	
[] REPLICAR AO PACIENTE AS POSSÍVEIS CAUSAS DA DOR	RESULTADOS ESPERADOS
[] AVAVALAR CARACTERÍSTICAS, INTENSIDADE E LOCAL DA DOR	[] REALIZAR MH/REFUSÃO TISSULAR [] PADRÃO RESPIRATÓRIO É FICAZ
[] AVAVALAR ALTERAÇÕES DE JUNHAS VITAS	[] AXIOLÓGICO DANDO AS NECESSIDADES DE HIGIENE
[] ADMINISTRAR ANALGÉSICOS CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA E REAVALIAR A DOR APÓS ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO	[] CONTROLE DA DOR MELHORADA (AUSS: MTE)
[] (APÓS ADMINISTRAÇÃO ANTIETÉMICOS, AVAVALAR OS RESULTADOS)	
[] INCENTIVAR A INGESTÃO DE LÍQUIDOS	
[] ORIENTAR E ESTIMULAR A MOVIMENTAÇÃO INCLITO	
[] AUXILIAR O PACIENTE A DEAMBULAR CONFORME APROPRIADO	
[] OBSERVAR LOCAL DA FERIDA E INSERÇÃO DO DISPOSITIVO VENOSO PARA SINUS FLOGÍSTICOS	
[] TROCAR ACESSO VENOSO PERIFÉRICO À CADA (215)	
OUTRO	
9. RISCO DE QUEDA (ESCALA DE MORSE)	
HISTÓRIA DE QUEDA NESTE INTERNAMENTO OU NOS ÚLTIMOS 3 MESES? [] SIM [] NÃO	
DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO? [] SIM [] NÃO AJUDA PARA CAMINHAR? [] SIM [] NÃO	
TERAPIA INTRAVENOSA? [] SIM [] NÃO ESTADO MENTAL? [] AGITADO [] DISTÚRIO NEUROLOGICO	
POSTURA NO ANDAR E NA TRANSFERÊNCIA?	
ASSINATURA E CARIMBO:	



Eduardo Henrique da Costa
Sobrepor FSSD022-ENF

	SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CAMPINA GRANDE - PARAÍBA
PACIENTE:	YURI MATHEUS TARRARIGUE DE MEDEIROS

PACIENTE: YURI MATHEUS TARRARIGUE DE MEDEIROS
DATA DO EXAME: 08/10/2019

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL – “FAST”

METODOLOGIA:¹
Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico na frequência de 4,0 MHz.

ANÁLISE:

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

Ausência de lesões ecográficas relacionadas ao trauma no fígado, baço, rins e bexiga identificáveis ao método.

Observação: Resaltamos a baixa sensibilidade da ultrassonografia na detecção de lesões em órgãos sólidos e vísceras ócias, assim como de hemorragia intra-abdominal, não havendo critérios ecográficos seguros para indicação de alta hospitalar, baseando-se apenas no resultado negativo da ultrassonografia.

Segundo orientação do Conselho Americano de Radiologia, pacientes com USG FAST negativo devem permanecer em observação em um hospital.

Observação: Soltam-nos ainda que o método considera prático-simplificado para avaliação de pacientes vítimas de trauma abdominal feito de forma hiperdinâmica, é a tomografia computadorizada de abdômen com contraste, ficando a necessidade de sua realização a cargo do médico assistente.

Dra Iara Rosana L. Amorim
CRM 4386





Assinado eletronicamente por: TIAGO GURJAO COUTINHO DE AZEVEDO - 01/09/2020 09:59:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090109594792600000032363589>
Número do documento: 20090109594792600000032363589

Num. 33826630 - Pág. 59

GOVERNO DA PARÁBA	SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CAMPINA GRANDE - PARÁBA
PACIENTE:	YURI MATHÉUS TARRARIQUE DE SOUZA
DATA DO EXAME:	12/02/2019

ULTRASSONOGRAFIA DO CONTEÚDO ESCROTAL.

METODOLOGIA:
Exame realizado em modo bidimensional com transdutor linear multifrequencial.

ANÁLISE:

Testículos ôpicos, com forma, dimensões e contornos normais. Textura acústica homogênea. Não evidencio formações nodulares sólidas, císticas ou mistas em parênquima testicular bilateralmente.

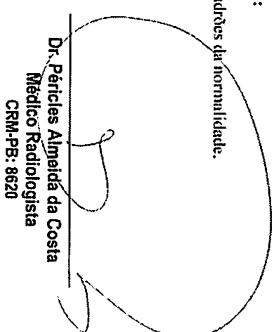
Ausência de coleções líquidas na túnica vaginal bilateralmente.

Epididímos de aspecto ecográfico preservado, observando-se diminuto cisto simples na cauda do epididímo direito, medindo 0,3 cm.

Ausência de sinais de varicocelos ou hidrocele bilateralmente.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

* Estudo ecográfico dentro dos padrões da normalidade.





Assinado eletronicamente por: TIAGO GURJAO COUTINHO DE AZEVEDO - 01/09/2020 09:59:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090109594792600000032363589>
Número do documento: 20090109594792600000032363589

Num. 33826630 - Pág. 61



Assinado eletronicamente por: TIAGO GURJAO COUTINHO DE AZEVEDO - 01/09/2020 09:59:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090109594792600000032363589>
Número do documento: 20090109594792600000032363589

Num. 33826630 - Pág. 63



Assinado eletronicamente por: TIAGO GURJAO COUTINHO DE AZEVEDO - 01/09/2020 09:59:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090109594792600000032363589>
Número do documento: 20090109594792600000032363589

Num. 33826630 - Pág. 65

20/10/2019
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DAS LHEZ GONÇALVES FERREIRAS - HTCC - Painel Administrativo
Av. Am. Praia, nº 1000, Pernambuco, 54010-000 - MARINA, Campina Grande - PB, CEP: 58425-200
Nome : Júlio Cesar Ribeiro De Castro
Data: 20/10/2019
Nome : Júlio Cesar Ribeiro De Castro
NOME : Júlio Cesar Ribeiro De Castro
GOVERNO
DA PARAÍBA

RESUMO DE ALTA

Nome do Paciente: VURI MATHEUS TARRARIGUE DE MEDEIROS

Data da Internação: 08/10/2019 Data da Alta: 20/10/2019

Registro: 2010720

Tempo de Permanência: 18178

Diagnóstico Inicial: 0408050519

Diagnóstico Final:

Cirurgia:RAFI Data: 18/10/2019

Equipe:

Cirurgião:AMARO JORGE PINTO NETO

Aux 1:

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesiista:

Medicamentos:

Resumo Clínico(História, Evolução, Terapêutica e Complicações):PACIENTE ADMITIDO
DEVIDO FRATURA DIAFISÁRIA DE FEMUR D, SUBMETIDO A TRATAMENTO
CIRÚRGICO ORTOPÉDICO

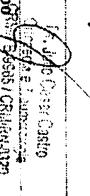
Orientações:ORIENTO NAO PISAR

Medicações para Casa:CI PROXLOXACINO + XARELTO + LOXONIN

Retorno no Ambulatório de :ORTOPEDIA em :04/11/2019 para refirada de pontos

Condições de Alta::Melhorado

Data: 20/10/2019

Assinatura/Cartimbó: 
Assinatura/Cartimbó: 

RESPONSÁVEL : Julio Cesar Ribeiro De Castro



Assinado eletronicamente por: TIAGO GURJAO COUTINHO DE AZEVEDO - 01/09/2020 09:59:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090109594792600000032363589>
Número do documento: 20090109594792600000032363589

Num. 33826630 - Pág. 67

Ass. Dr. Júlio Cesar Ribeiro De Castro
Ass. Dr. Júlio Cesar Ribeiro De Castro

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do paciente: 3010720 Paciente: YURI MATHEUS TARRAQUÉ DE MEDEIROS Idade: 024 Sexo: M
Nome da Mae: KELVIA SILMARA TARRAQUÉ DE SOUZA Data de Nascimento: 08/05/1995 Admissão: 08/10/2019 DILH - 11
Clínica: ORTOPEDIA 2 Enfermagem: 3 Letra: 2 Diagnóstico: FX DE PERNUR D

Data: 19/10/2019
MÉDICO: Dr. Júlio Cesar Ribeiro De Castro
Prestador: Dr. Júlio Cesar Ribeiro De Castro
Prescrição: Dr. Júlio Cesar Ribeiro De Castro
Aprovação: Dr. Júlio Cesar Ribeiro De Castro
Assinatura: Dr. Júlio Cesar Ribeiro De Castro

CNPJ: 10.848.190/0001-55
Data: 19/10/2019
Hrs: 11:19:52
Médico (s) Disponível: Júlio Cesar Ribeiro De Castro

Item	Prescrição	Aprovação
1	DIA: LIVRE	JCR
2	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML E.V. FRASCO. 6frsh	JCR
3	CETRAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. INR.	JCR
4	AMP. 12h/12h ID Reconstituir 10 ML ABD. Diluir em 100 ML SF	JCR
5	RETIRAR DRENÓ DE SUCCAO A TARDE	JCR
6	DIPRONEA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 6h/6h	JCR
7	TEXOCICAM 20 MG SEM DILUIENTE E.V. IFRA AMP 12h/12h	JCR
8	Reconstituir 2ML ABD. RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. LAMPOLA. 12h/12h	JCR
9	Diluir em 100 ML SF	JCR
10	HEPARINA SODICA 5000 UU 0,25 ML SUBCUTANEA S.C. LAMPOLA. 12h/12h	JCR
11	TRANSMALOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. LAMPOLA. FAZER SE NECESSARIO	JCR
12	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITais	JCR
13	CURATIVOS	JCR
EVOLUÇÃO		JCR
DATA: 19/10/2019	HORA: 11:16:10	JCR
P DPO		JCR
BEG. ESTÁVEL, SEM INTERCORRÊNCIAS.		JCR
DIURESE: -		JCR
EVACUAÇÕES: +		JCR
FO LIMPA E SECA		JCR
DRENÓ SUCCAO OK		JCR
CD: VPM		JCR
RETRAR DRENÔ SUCCAO		JCR

ASSINATURA + CARMIMBO
Julio Cesar Ribeiro De Castro





Assinado eletronicamente

88
88 - 100x40
P. 86
T. 36.9



18/10/2019

10.1.1.148projetoetapa.php?data=2019-10-18&conar=2010720&IDC=55797

CNPJ: 08.848.190/0001-55
Data: 18/10/2019
Itens: 15.3951
Medico (0) Durisca : Euler Fabrício Alves Cruz



LÉGUA
BRASILEIRA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 2010720 | Paciente: YURI MATHEUS TARRARIQUE DE NIEBROS

Nome da Mãe: KELAYA SILMARA TARRARIQUE DE SOUZA | Idade: 024 | Sexo: M

Data de Nascimento: 08/05/1995 | Admissão: 18/10/2019 DHU - 10

ClinicasORTOPEDIA 2 | Endometriose: 3 | Leito: 2 | Diagnóstico: FX DE FEMUR D

DIA: 18/10/2019

MEDICAMENTO: Euler Fabrício Alves Cruz /

Item	Prescrição	Aprovaamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. FRÍSCO 6h/6h	
3	CEFRAXONA SÓDICA 1G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. IPKA AMP 12m/20m 001 ID	24
4	Reconstituir 10 mL ABD. Diluir em 100 mL SF	
5	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/50ML 2 ML E.V. FRÍSCO	25
6	TENONICAN 20 MG SEM IDUENTE E.V. IPKA AMP 12h/12h	
7	RENTITONA CLORIDRATO 50 MG/50ML 2ML E.V. IPKA/NOVA 12h/12h	
8	Diluir em 100 mL SF	
9	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/25ML 2 ML E.V. TAMPOLÁ FAZER SE NECESSARIO	
10	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

EVOLUÇÃO

DATA: 18/10/2019 HORA: 15:39:11

PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO SEM INTERCORRÊNCIAS.

CONSULTA: VIDE PRESCRIÇÃO MÉDICA; SOLICITADO RÁTIO X DE CONTROLE.

ASSINATURA: + CARIMBO

Euler Fabrício Alves Cruz

Dr. Euler Fabrício Alves Cruz
Assistente Administrativo

20/10/19 06h00m
QD. QD.
3 EG, 25%
S 2 - 8x2
F 0 1 - Q2 0 8x1
QD. A 1/2 25% 1/2 1

CNPJ: 10.848.190/0001-55
Data: 17/10/2019
Horas: 07:29:17
Mélico (a) Diariista : Schuhert Luigi Costa Rodrigues

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 2010720 | Paciente: YURI MATHEUS TARRARIQUE DE MEDEIROS | Idade: 024 | Sexo: M
Nome da Mãe: KELVIA SILMARA TARRARIQUE DE SOUZA | Data de Nascimento: 08/05/1995 | Admissão: 08/10/2019 DH - 9

DIA 17/09/2019		Medicina / Schubert Luigi Costa Rodrigues /	
	Item	Prescrição	Arranjoamento
1	DIETA LIVRE	C/Vita 200 Q pept JUN du 00-00 h)	16/09/2019 24/09/2019
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML	E.V. TRASCO 600ml	23/09/2019 23/09/2019
3	DIPRANAS SODÍCA 500MG/2ML	E.V. 2ML	23/09/2019 23/09/2019
4	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/0,4ML	S.C. ISER(INGA. 24h/24h (ADM AS 14h) 24h/24h (ADM AS 23h)	23/09/2019 23/09/2019
5	DIAZEPAM 10 MG V.O. ICOMP. 24h/24h	(ADM AS 23h)	23/09/2019 23/09/2019
6	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML	E.V. TAMBOLA, FAZER SIE	23/09/2019 23/09/2019
	NECESSARIO		

7 FISIOTERAPIA MOTORA
8 DESENVOLVIMENTO MUDANÇA 2h/2h
9 CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITais

卷之三

THE JOURNAL OF

Digitized by srujanika@gmail.com

ENRACIACIVE

CH: VIM + AGUARDIA CIRURGIA

ASSINATURA + CARIMBO

Schubert Luiz Costa Rodrigues
C573

15:50h - Enviou a previsão de 18/10.
Zero chuva + temperatura clara e dia no norte
do Brasil.

Dr. Ana Maria da S. Bassanezi
Dr. Ana Maria da S. Bassanezi
Dr. Ana Maria da S. Bassanezi



CNPJ: 10.848.190/0001-55

Dara:

16/10/2019

Hora:

10:30:44

Médico (a) Diarista : Schubert Luiz Costa Rodrigues

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2010720 Paciente: YURI MATHEUS TARRARIGUE DE MEDEIROS
Nome da Mãe: KELVIA SILMARA TARRARIGUE DE SOUZA Data de Nascimento: 08/05/1995 Idade: 024 Sexo: M
Hora: 10:30:44 Admissão: 08/10/2019 DIH: 1.8

Clínico/ORTOPÉDIA 2 Enfermaria: 3 Letra: 2 Diagnóstico: FX DE FEMUR D

DATA: 16/10/2019	MEDICO(A): Schubert Luiz Costa Rodrigues /
Item	Prescrição
1	DIETA LIVRE
2	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML EV FRASCO 06/06
3	DIPRONEA SODICA 500 MG/ML 2 ML EV 06/06
4	ENOXAQUARINA SODICA 40MG/4ML SC SERINGA 2ML/25ML (ADM AS 14h)
5	DIAZEPAM 10 MG VO 1CÓP 2ML/25ML (ADM AS 22h)
6	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2ML EV 1AMPOLA FAZER SE NECESSARIO
7	FISIOTERAPIA NOTORIA
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITIAIS
9	DECUBITO MUDANÇA 2h/2h
Evolução:	Urocoz/peço 2mg - Jcp, Jc, Jc, a mdt. SUSPENSO (22)
DATA: 16/10/2019	HORA: 10:30:44

8º DIH

BRG. ESTÁVEL, SEM INTERCORRÊNCIAS, REFERE NOR LOVIRAR.

DIURESE +
EVACUAÇÕES-JÁ 5 DIAS
PACIENTE RECUSOU FLEET.

USG DE BOLSA ESCROTA SEM ALTERAÇÕES. Dr. Schubert Costa
Ortopedista e Traumatologista
CRM/PR 5123

CD: VPM + AGUARDA CIRURGIA

ASSINATURA -GERTIMBO

Schubert Luiz Costa Rodrigues

A. S. Nogueira
Ana Paula Nogueira
16/10/2019 10:30:44
Câmara Criminal
CPFB 5123





CNPJ: 10.848.190/0001-55
Data: 19/10/2019
Horas: 10:01:20
Medico (a) Diárias : Schubert Luiz Costa Rodrigues

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 2010720
Paciente: YURI MATHEUS TARRARIGUE DE MEDEIROS
Idade: 024
Nome da Mãe: KELVIA SILMARA TARRARIGUE DE SOUZA
Data de Nascimento: 08/03/1995
Clínica: ORTOPEDIA 2
Endereço: Rua: F 2 DE FEVER D
Leito: 2
Diagnóstico: FX DE FEMUR D

DATA: 15/10/2019

MÉDICO(S): Schubert Luiz Costa Rodrigues /

Item:	Prescrito	Apresentamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORÔ FÍSIOLOGICO 9,5% 500ML E.V. IFRASCO. 6166	
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2ML E.V. 6166	
4	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/ML 1ML S.C. ISFRINGA. 240024H (ADM AS 14h), 1x200 mg po 2x22.	
5	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/ML 1ML E.W. IAMPOLA. FAZER SE	
6	NECESSARIO	
7	DIAZEPAM 10 MG VO. 1C/1D/1H 24h (ADM AS 22h)	
8	FISIOTERAPIA MOTORA	
9	GUIDAOS GERAIS + SINAIS VITIAIS	
	DECUBITO MUDANÇA 20/25	
	EVOLUÇÃO	

DATA: 15/10/2019 HORA: 10:00:53

7º DH

BEG. ESTÁVEL SEM INTERCORRÊNCIAS. REFERE DOR LOMBAR.

DIURESE: +
EVACUAÇÕES: MÁS 5 DIAS
PACIENTE RECUSOU FLERT.

USG DE BOLSA ESCROTAL SEM ALTERAÇÕES.

Dr. Schubert Luiz Costa Rodrigues
Assistente de Cirurgia
CNPJ: 53.23

CD: VPM + AGENDA, CIRURGIA

ASSINATURA + CARIMBO

Schubert Luiz Costa Rodrigues



15 PA: 140 P. 72 T. 354
Aprovação
PA




SOCIETY OF
ORTHOPEDICS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prenúncio: 2010720 Paciente: YURI MATHEUS TARRAQUÉ DE MEDEIROS Idade: 024 Sexo: M
Nome da Mãe: KELVIA SHIMARA TARRAQUÉ DE SOUZA Dia de Nascimento: 08/05/1995 Admissão: 08/10/2019 DH - 6
ClinicasORTOPEDIA 2 Endereço: 3 Largo: 2 Diagnóstico: RX DE FEMUR D

DATA: 14/10/2019

MÉDICO(A): Schubert Luigi Costa Rodrigues /

Item	Prescrição	Apresentação
1	DIETA LIVRE	CT
2	SHOROFISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. ITIGÁSCO: 6h/6h	CT
3	DIPRACA SÓDICA 500 MG/500ML 2 ML E.V. 6h/6h	CT
4	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/ML 1ML S.C. ISERINGA: 24h/24h (ADM AS 14h)	CT
5	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. TAMPOLA, FAZER SE	SIN
6	NECESSARIO	20
7	DIAZEPAM 10 MG V.O. ICOMP: 24h/24h (ADM AS 22h)	CT
8	FISIOTERAPIA MOTORA	CT
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITIAIS	CT
	DECHÍTO MUDANÇA 2h/2h	CT
	EVOLUÇÃO	CT

DATA: 14/10/2019 HORA: 09:06:57

6º DH

BEG. ESTAVEL, SEM INTERCORRENCIAS, REFERTE DOR LOMBAR.

DIURESE +

EVACUAÇÕES - HÁ 5 DIAS

PACIENTE RECUSOU PLEITO.

USG DE BOLSA, ESCROTAL SEM ALTERAÇÕES.

CD: VPM + AGUARDA CIRURGIA

ASSINATURA + CARIMBO
Schubert Luigi Costa Rodrigues


Dr. Schubert Luigi Costa Rodrigues
CRMESP 5523

CNPJ: 10.848.102/0001-55

Data: 14/10/2019

Hora: 09:06:57

Nome: (a) Diarista: Schubert Luigi Costa Rodrigues



Assinado eletronicamente por: TIAGO GURJAO COUTINHO DE AZEVEDO - 01/09/2020 09:59:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090109594792600000032363589>
Número do documento: 20090109594792600000032363589

Num. 33826630 - Pág. 77

ESTADO DE SÃO PAULO
MUNICÍPIO DE SANTOS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prenúncio: 2010720 Paciente: YURI MATHEUS TARRARUGUE DE MEDEIROS
Nome da Mae: KELVIA SILMARA TARRARUGUE DE SOUZA Data de Nascimento: 08/05/1995 Admissão: 08/10/2019 DIH - 5

ClinicorTOPEDIA: 2 Entfermagem: 3 Leito: 2 Diagnóstico: FX DIFERENCI D
MÉDICO(M): Yury de Paiva Camara / Prescrição
Item: Apresentação

1	DIETA LIVRE	Prescrição
2	SORO FISIOLOGICO 5% 500ML X 2 IPASCO 6L/6h	Apresentação
3	DIPROKA SÓDICA 500MG/500ML 2 ML X 1 IPASCO 6L/6h	
4	TEONOXICAMI 20 MG SEM DILUENTE Recomendação: 2ML ABD.	
5	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/0,6ML 3C. ISERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h)	
6	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/1ML E.V. IANPOLA FAZER SE NECESSARIO	
7	BLAZENAM 10 MG VO. (COMP. 24x24) (ADM AS 22h)	
8	FISIOTERAPIA MOTORA	
9	CIUDADOS GERAIS + SINAIS VITais	
10	DECUBITO MUDANÇA 2x2h	

EVOLUÇÃO

DATA:10/10/2019 HORA:10:32:43

5º DIH

BEG. ESTÁVEL, SEM INFECÇÕES, SEM REFÉRE DOR LOMBAR.

DURESE: -

EVACUAÇÕES: HA. DIAS

PACIENTE RECUSOU FLETI.

USO DE BOLSA ESCROTAL SEM ALTERAÇÕES.

CD: VPM - AGUARDANDO CIRURGIA

ASSINATURA - CARIMBO
Yury de Paiva Camara

Dr. Yury de Paiva Camara
Ginecologista

CNPJ: 10.848.190/0001-55
Data: 10/10/2019
Horas: 10:34:03
Médico (s) Disponível: Yury de Paiva Camara

OK



Aro 07:40 mm
PA = 110 X 70
 $P = 95$
 $T = 36.2^{\circ}C$





PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 2010720 Paciente: YURI MATHEUS TARRARUGUE DE MEDEIROS
Nome da Mãe: KELVIA SILMARA TARRARUGUE DE SOUZA Data de Nascimento: 08/05/1995
Clinico/ORTOPEDIA 2 Falecimento: 3 Letra: 2 Diagnóstico: FX DE FEMUR D

Data: 024 Sexo: M
Admissão: 06/10/2019 DH - 4

CNPJ: 10.448.190/0001-55

Data: 12/10/2019
Hora: 11:17:32
Médico (a) Diarista : Euler Fabrício Alves Cruz

Item	Prescrição	Aprendizado
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML E.V. IFRASCO. 6166	
3	IMPRONA SODICA 500MGML 2ML E.V. 6166	
4	TEXONICAM 2ML ABD.	
5	MONOBASICO SÓDICO FOSFATO MONODRÁTICO 160 MG/ML + DIBÁSICO SÓDICO POSEATO HIDRATADO 60 MG/ML 150 ML RETAL. IFRASCO.	
6	EXONAPARINA SODICA 40 MG/ML 2ML S.C. ISERINGA 24X24 (ADM/AS 140)	
7	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/ML 2ML E.V. IANPOLA FAZER SE NECESSARIO	
8	DIAZEPAM 10 MG VO 10 COMP 2h/24h (ADM/AS 220)	
9	FISSOTERAPIA MOTORA	
10	CLÍUDADOS GERAIS + SINUS VTAIS	
11	DECUBITO MUDANÇA 2h/2h	
EVOLUÇÃO	12. LOCALIZAÇÃO NO 8&9 DORSAL 14/2 C+4 C+4 C+4 C+4	
DATA: 12/10/2019	HORA: 11:06:51	
4º DH		

BEG. ESTÁVEL SEM INTERCORRÊNCIAS.

DIURESE +

EVACUAÇÕES.

ONTEM FOI PRESCRITO FLETEN ENEMA, MAS O PACIENTE RECUSOU-SE.
CID: VPM + AGUARDIX, CIRURGIA

ASSINATURA: CARIMBO Euler Fabrício Alves Cruz
Data: 12/10/2019
CRM-PR 5907

relevo dor no solo medial e lateral da coxa. Desconforto.
Solenostodas usso da sola, náuseas e dor de cabeça.
já dormiu.

Euler Fabrício Alves Cruz
CRM-PR 5907



12/70/9 - PA: 109/13. Fe: 15-136-1 Admínistrador
520125





Assinado eletronicamente por: TIAGO GURJAO COUTINHO DE AZEVEDO - 01/09/2020 09:59:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090109594792600000032363589>
Número do documento: 20090109594792600000032363589

Num. 33826630 - Pág. 83



Assinado eletronicamente por: TIAGO GURJAO COUTINHO DE AZEVEDO - 01/09/2020 09:59:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090109594792600000032363589>
Número do documento: 20090109594792600000032363589

Num. 33826630 - Pág. 85

10/10/2019

10.1.1.148/pesqobjetivo.php?dataini=2019-10-03&datafim=2019-10-20&IDC=53253

CNPJ: 00.848.900/0001-55

Data: 10/10/2019

Horas: 09:26:49

Médico (n) Diária : Schubert Luigi Costa Rodrigues



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 2010720 Paciente: YURI MATHEUS TARRAQUE DE MEDEIROS
Nome da mãe: KELMA SILMARA TARRAQUE DE SOUZA Data de Nascimento: 08/05/1995

Admissão: 08/10/2019 DHU - 2

Clinicorúpted 2 Enfermaria: 3 Leitor: 2 Diagnóstico: FX DE FEMUR D

DATA: 10/10/2019

MÉDICO (n): Schubert Luigi Costa Rodrigues /

Prescrição

Aprovação

Hem	Prescrição	Aprovação
1	BETA LIVRE	15/10/2019
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML EV/FRISCO, 06/08	15/10/2019
3	BIPROTONA SÓDICA 500 MG/500ML 2ML EV, 06/08	15/10/2019
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUIR 2ML EV, IFPA AMR, 12h/12h	15/10/2019
5	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/64 ML SC, ISERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h)	15/10/2019
6	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 1ML EV, FANTOLA, FAZER SE	15/10/2019
7	NECESSARIO	15/10/2019
8	FISIOFERMIA MOTORA	15/10/2019
9	CUIDADOS GERAIS- SINAIS VITais	15/10/2019
10	DECÚBITO MUDANÇA - 2h/2h	15/10/2019
11	EVOLUÇÃO	15/10/2019

DATA: 10/10/2019 HORA: 09:28:16

2º DHU

IEG, ESTÁVEL, SEM INTERCORRÊNCIAS.

DURESE +

EVAÇÃO/CÔNS.

CD: VPM + AGUARDA CIRURGIA
Dr. Schubert Luigi Costa Rodrigues
Ortopedista e Cirurgião de Coluna
CRM-SP 3522
ASSINATURA + CARIMBO
Schubert Luigi Costa Rodrigues

10/10 Pa-110 P.71 T. 36,8
10/10 P.71 T. 36,8

infraçao



Assinado eletronicamente por: TIAGO GURJAO COUTINHO DE AZEVEDO - 01/09/2020 09:59:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090109594792600000032363589>
Número do documento: 20090109594792600000032363589

Num. 33826630 - Pág. 87

09/07/2019

10.1.1.148/projeto/ncg/imprimevap.php?dataev=2019-10-09&contar=2010720&IDC=53082

CNPJ: 10.848.190/0001-55
Data: 09/10/2019
Horas: 13:21:03

Medico (a) Diariu : Yury de Paiva Camara



SUS-SP

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do recrutamento: 2010720 Paciente: YURI MATHEUS TARRARIGUE DE MEDEIROS

Idade: 024 Sexo: M

Nome da Mãe: KELVIA SHIRLARA TARRARIGUE DE SOUZA

Data de Nascimento: 08/05/1995 Administração: 08/10/2019 DH - 1

Chinuz AMARELA Enfermagem Leito: 2 Diagnóstico: FX DE FEMUR D

DATA: 09/10/2019

APLICOU(A): Yury de Paiva Camara /

Item	Prescrição	Apresentação
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. FRASCO, 60/60	
3	BIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 60/60	
4	TENOXICAM 20 MG SEM DIURETICO E.V. 10/10 AMP, 120/120	
5	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. ISERINGA, 24h/24h (ADM AS 145)	
6	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. VAMPOLA FAZER SE NECESSARIO	
7	FISIOTERAPIA MOTORA	
8	RECIBITO MUDANÇA 20/20	
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITais	

EVOLUÇÃO

DATA: 09/10/2019 HORA: 13:19:21

1º DH

BFG, ESTÁVEL, SEM INTERCORRÊNCIAS.

DIURESE: +

EXACUATÓES: -

CP: VPM + AGH ARDA CHURGIA

ASSINATURA + CARIMBO

Yury de Paiva Camara

Dr. Yury de Paiva Camara





Assinado eletronicamente por: TIAGO GURJAO COUTINHO DE AZEVEDO - 01/09/2020 09:59:49
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090109594792600000032363589>
Número do documento: 20090109594792600000032363589

Num. 33826630 - Pág. 89

08/10/2019

HTCG-Panef Administrativo

Data: 08/10/2019

Horas: 18:52:24

Médico (a) Diarista : João Paulo Oliveira Nunes

E-mail:

Q.




GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2010720

Paciente: YURI MATHEUS TARRARIQUE DE MEDEIROS

Idade: 024

Nome da Mãe: KELVIA SILMARA TARRARIQUE DE SOUZA

Data de Nascimento: 08/05/1995

Sexo: M

Clínica: AMARELA

Enfermeiro: S Leitor: 2

Diagnóstico: FX DE FEMUR D

DATA: 08/10/2019

MÉDICO(A): João Paulo Oliveira Nunes /

Item	Prescrição	Apartamento
1	DIETA LIVRE	
2	SOROFISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. IFRASCO, 6h/6h	
3	DIPRONE SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 6h/6h	
4	TENDOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 6h/6h	
5	RECONSTITUIR 2ML ABD.	
6	OMEPRAZOL 40 MG/40MG IFRÁ AMP. 24h/24h (ADM AS 6h)	
7	Diluir em 10 ML DILUENTE PROPRIO ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/40 ML S.C. ISERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h)	
8	TRAMADOL CI ORUDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. IAMPOLA FAZER SE NECESSARIO	
9	FISIOTERAPIA MOTORA	
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITIAIS	



ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

COMARCA DE CAMPINA GRANDE

2ª VARA CÍVEL

Processo n° 0815668-83.2020.8.15.0001

AUTOR: YURI MATHEUS TARRADT DE MENEZES

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

Vistos.

defiro a gratuitade requerida.

1. A atual sistemática adotada pelo Código de Processo Civil estabelece, como regra, a designação de audiência de conciliação ou de mediação como ato subsequente ao recebimento da petição inicial das ações de procedimento comum, nos termos do art. 334, *caput*, do CPC/2015;

2. Nada obstante, o § 4º do mesmo dispositivo legal traz duas hipóteses em que a sobredita audiência não será realizada, a saber: a) se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual; b) quando não se admitir a autocomposição;

3. Assim sendo, **excepcionalmente, a sessão conciliatória poderá ser dispensada pelo juiz**, caso se enquadre em uma das duas hipóteses elencadas acima, ou, ainda, em casos de procedimentos especiais, regidos por legislações específicas e pelo próprio CPC/2015;

4. A presente demanda se insere nos casos em que, de acordo com a nova orientação do NUPEMEC, deve-se procurar evitar remeter aos CEJUSCs "feitos que demandem ações repetitivas, conhecidamente sem chance de conciliação, tais como revisionais de contrato, DPVAT, em que se tem conhecimento que as empresas tradicionalmente não fazem acordos" (Des. Leandro dos Santos, Ofício Circular 003/2018).

5. Desse modo, ainda que se tratem de direitos disponíveis, observa-se de outros processos análogos em tramitação nas varas cíveis desta comarca que **a designação da audiência de conciliação em ações envolvendo a empresa promovida vem se revelando como ato processual inútil**;

6. Por tais fundamentos, e ainda tendo por base os princípios da celeridade e da efetividade processual, insculpidos nos arts. 4º e 6º do CPC/2015, e, ainda, utilizando por analogia o art. 334, § 4º, do mesmo código, **deixo, por ora, de designar a audiência de conciliação no presente caso**;



Assinado eletronicamente por: ELY JORGE TRINDADE - 11/09/2020 14:28:51
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091114284903900000032715354>
Número do documento: 20091114284903900000032715354

Num. 34205883 - Pág. 1

7. Ressalte-se, por oportuno, que a não designação da audiência nesta fase processual não impede que uma sessão conciliatória seja marcada em momento posterior, a requerimento das partes ou até mesmo de ofício por este juízo, caso as circunstâncias do caso demonstrem haver utilidade na sua realização, nos termos do art. 139, V, do CPC/2015;

8. Diante do exposto, **intime-se a parte autora do teor deste despacho** e, em seguida, **cite-se a parte demandada para oferecer contestação**, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, cujo termo inicial será a data prevista no art. 231 do CPC/2015, de acordo com o modo como for feita a citação, conforme determina o art. 335, *caput* e inciso III, do CPC/2015;

9. Advirta-se que caso a parte ré não ofereça contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiros os fatos alegados pela parte autora (art. 344 do CPC/2015), salvo as exceções previstas no art. 345 do CPC/2015;

10. Apresentada a contestação, e caso esta venha instruída com prova documental e/ou se alegue quaisquer das matérias constantes dos arts. 350 e 351 do CPC/2015, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar impugnação.

11. Por fim, intime-se para especificação de provas que pretendam produzir, ou requerimento de julgamento antecipado, no prazo comum de 15 dias.

Campina Grande, data e assinatura do sistema.





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

MANDADO DE INTIMAÇÃO

Processo n° 0815668-83.2020.8.15.0001

AUTOR: YURI MATHEUS TARRADT DE MENEZES

Advogados do(a) AUTOR: BRUNO MACEDO DE OLIVEIRA - PB27056, TIAGO GURJAO COUTINHO DE AZEVEDO - PB16866

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

Em cumprimento a determinação proferida no processo supra indicado, **I N T I M O** a parte **promovente** na pessoa de seu Procurador e Advogado(a), **acima indicado**, do teor do despacho/decisão abaixo transcrito:

Processo n° 0815668-83.2020.8.15.0001

AUTOR: YURI MATHEUS TARRADT DE MENEZES

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

Vistos.

defiro a gratuitade requerida.

1. A atual sistemática adotada pelo Código de Processo Civil estabelece, como regra, a designação de audiência de conciliação ou de mediação como ato subsequente ao recebimento da petição inicial das ações de procedimento comum, nos termos do art. 334, *caput*, do CPC/2015;

2. Nada obstante, o § 4º do mesmo dispositivo legal traz duas hipóteses em que a sobredita audiência não será realizada, a saber:
a) se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual; b) quando não se admitir a autocomposição;



Assinado eletronicamente por: SILVIA FERNANDA AIRES BENJAMIN - 24/09/2020 12:05:15
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092412051516200000033179924>
Número do documento: 20092412051516200000033179924

Num. 34706516 - Pág. 1

3. Assim sendo, **excepcionalmente, a sessão conciliatória poderá ser dispensada pelo juízo**, caso se enquadre em uma das duas hipóteses elencadas acima, ou, ainda, em casos de procedimentos especiais, regidos por legislações específicas e pelo próprio CPC/2015;

4. A presente demanda se insere nos casos em que, de acordo com a nova orientação do NUPEMEC, deve-se procurar evitar remeter aos CEJUSC's "feitos que demandem ações repetitivas, conhecidamente sem chance de conciliação, tais como revisionais de contrato, DPVAT, em que se tem conhecimento que as empresas tradicionalmente não fazem acordos" (Des. Leandro dos Santos, Ofício Circular 003/2018).

5. Desse modo, ainda que se tratem de direitos disponíveis, observa-se de outros processos análogos em tramitação nas varas cíveis desta comarca que **a designação da audiência de conciliação em ações envolvendo a empresa promovida vem se revelando como ato processual inútil**;

6. Por tais fundamentos, e ainda tendo por base os princípios da celeridade e da efetividade processual, insculpidos nos arts. 4º e 6º do CPC/2015, e, ainda, utilizando por analogia o art. 334, § 4º, do mesmo código, **deixo, por ora, de designar a audiência de conciliação no presente caso**;

7. Ressalte-se, por oportuno, que a não designação da audiência nesta fase processual não impede que uma sessão conciliatória seja marcada em momento posterior, a requerimento das partes ou até mesmo de ofício por este juízo, caso as circunstâncias do caso demonstrem haver utilidade na sua realização, nos termos do art. 139, V, do CPC/2015;

8. Diante do exposto, **intime-se a parte autora do teor deste despacho** e, em seguida, **cite-se a parte demandada para oferecer contestação**, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, cujo termo inicial será a data prevista no art. 231 do CPC/2015, de acordo com o modo como for feita a citação, conforme determina o art. 335, *caput* e inciso III, do CPC/2015;

9. Advirta-se que caso a parte ré não ofereça contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiros os fatos alegados pela parte autora (art. 344 do CPC/2015), salvo as exceções previstas no art. 345 do CPC/2015;

10. Apresentada a contestação, e caso esta venha instruída com prova documental e/ou se alegue quaisquer das matérias constantes dos arts. 350 e 351 do CPC/2015, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar impugnação.

11. Por fim, intime-se para especificação de provas que pretendam produzir, ou requerimento de julgamento antecipado, no prazo comum de 15 dias.

Campina Grande, data e assinatura do sistema.

Assinado eletronicamente por: **ELY JORGE TRINDADE**

Campina Grande-PB, 24 de setembro de 2020

De ordem, **SILVIA FERNANDA AIRES BENJAMIN**

ANALISTA/TÉCNICO JUDICIÁRIO

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



Assinado eletronicamente por: SILVIA FERNANDA AIRES BENJAMIN - 24/09/2020 12:05:15
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092412051516200000033179924>
Número do documento: 20092412051516200000033179924

Num. 34706516 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SILVIA FERNANDA AIRES BENJAMIN - 24/09/2020 12:05:15
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092412051516200000033179924>
Número do documento: 20092412051516200000033179924

Num. 34706516 - Pág. 3

Poder Judiciário da Paraíba

2º Vara Cível

Comarca de Campina Grande - PB.

DESTINATÁRIO(A):

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

Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5 Andar, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205
CARTA DE CITAÇÃO/INTIMAÇÃO REF. PROCESSO N° 0815668-83.2020.8.15.0001

REMETENTE:

UNIDADE JUDICIÁRIA: 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE - PB

RUA VICE PREFEITO ANTÔNIO DE CARVALHO, S/N

BAIRRO DA LIBERDADE

CIDADE: CAMPINA GRANDE - PB

CEP: 58410-050



Assinado eletronicamente por: SILVIA FERNANDA AIRES BENJAMIN - 24/09/2020 12:05:16
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092412051616500000033180325>
Número do documento: 20092412051616500000033180325

Num. 34706517 - Pág. 1

FONE: (083) 3310-2437



Assinado eletronicamente por: SILVIA FERNANDA AIRES BENJAMIN - 24/09/2020 12:05:16
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092412051616500000033180325>
Número do documento: 20092412051616500000033180325

Num. 34706517 - Pág. 2



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

CARTA DE CITAÇÃO

Processo nº 0815668-83.2020.8.15.0001

AUTOR: YURI MATHEUS TARRADT DE MENEZES

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

De ordem do Excelentíssimo Senhor Doutor Juiz de Direito desta 2^a Vara Cível da Comarca de Campina Grande, PB, em seu cumprimento e em conformidade com o despacho/decisão proferida no processo acima indicada, **CITO** a parte promovida **Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., através de seu representante legal**, dos termos da ação acima nominada, e, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias apresentar contestação, cujo termo inicial será a data prevista no art. 231 do CPC/2015, de acordo com o modo como for feita a citação, conforme determina o art. 335, caput e inciso III, do CPC/2015, restando advertido(a) que não sendo contestada a ação, será considerada revél e presumir-se-ão verdadeiros os fatos alegados pela parte autora (NCPC, art. 344), salvo as exceções previstas no art. 345 do NCPC.

Campina Grande-PB, 24 de setembro de 2020

De ordem, SILVIA FERNANDA AIRES BENJAMIN

Técnico(a) Judiciário(a)

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

PARA VISUALIZAR A PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS ACESSE O LINK:<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:



Assinado eletronicamente por: SILVIA FERNANDA AIRES BENJAMIN - 24/09/2020 12:05:16
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092412051616500000033180325>
Número do documento: 20092412051616500000033180325

Num. 34706517 - Pág. 3

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	20090109594123800000032342250
Ação DPVAT - Yuri	Outros Documentos	20090109594289100000032363580
Documentos pessoais - Yuri Matheus	Documento de Identificação	20090109594435600000032363583
Procuração - Yuri Matheus	Procuração	20090109594550900000032363586
Pedido de Seguro Dpvat Negado - Yuri Matheus	Documento de Comprovação	20090109594661000000032363588
Processo administrativo - Yuri Matheus Tarradt De Menezes CPF - 094.400.964-62	Documento de Comprovação	20090109594792600000032363589
Despacho	Despacho	20091114284903900000032715354



Assinado eletronicamente por: SILVIA FERNANDA AIRES BENJAMIN - 24/09/2020 12:05:16
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092412051616500000033180325>
Número do documento: 20092412051616500000033180325

Num. 34706517 - Pág. 4

Ciente



Assinado eletronicamente por: TIAGO GURJAO COUTINHO DE AZEVEDO - 25/09/2020 09:09:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092509093951300000033214641>
Número do documento: 20092509093951300000033214641

Num. 34744357 - Pág. 1