



Número: **0802864-34.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **13ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **28/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 10.125,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes                                |                    | Procurador/Terceiro vinculado                            |                            |
|---------------------------------------|--------------------|--|----------------------------|
| EDSON SILVA DOS SANTOS (AUTOR)        |                    | IRINA NUNES CABRAL DE PAULO (ADVOGADO)                   |                            |
| MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU) |                    |  |                            |
| Documentos                            |                    |  |                            |
| Id.                                   | Data da Assinatura | Documento  | Tipo                       |
| 18856005                              | 28/01/2019 11:35   | <a href="#">Petição Inicial</a>                          | Petição Inicial            |
| 18856789                              | 28/01/2019 11:35   | <a href="#">INICIAL</a>                                  | Informações Prestadas      |
| 18856804                              | 28/01/2019 11:35   | <a href="#">PROCURAÇÃO E DECLARAÇÃO DE POBREZA</a>       | Procuração                 |
| 18856818                              | 28/01/2019 11:35   | <a href="#">RG</a>                                       | Documento de Identificação |
| 18856843                              | 28/01/2019 11:35   | <a href="#">CPF</a>                                      | Documento de Identificação |
| 18856823                              | 28/01/2019 11:35   | <a href="#">COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA</a>                | Documento de Comprovação   |
| 18856870                              | 28/01/2019 11:35   | <a href="#">BOLETIM DE OCORRÊNCIA</a>                    | Documento de Comprovação   |
| 18856874                              | 28/01/2019 11:35   | <a href="#">RESUMO DE ALTA</a>                           | Documento de Comprovação   |
| 18856882                              | 28/01/2019 11:35   | <a href="#">LAUDO MÉDICO HOSPITAL DE TRAUMA</a>          | Documento de Comprovação   |
| 18856887                              | 28/01/2019 11:35   | <a href="#">RECEITUÁRIO 01</a>                           | Documento de Comprovação   |
| 18856927                              | 28/01/2019 11:35   | <a href="#">RECEITUÁRIO 02</a>                           | Documento de Comprovação   |
| 18856939                              | 28/01/2019 11:35   | <a href="#">RECEITUÁRIO 03</a>                           | Documento de Comprovação   |
| 18856959                              | 28/01/2019 11:35   | <a href="#">PRONTUÁRIO MÉDICO I</a>                      | Documento de Comprovação   |
| 18856968                              | 28/01/2019 11:35   | <a href="#">PRONTUÁRIO MÉDICO II</a>                     | Documento de Comprovação   |
| 18856986                              | 28/01/2019 11:35   | <a href="#">PRONTUÁRIO MÉDICO III</a>                    | Documento de Comprovação   |
| 18856996                              | 28/01/2019 11:35   | <a href="#">PAGAMENTO ADMINISTRATIVO</a>                 | Documento de Comprovação   |
| 26628728                              | 28/11/2019 15:37   | <a href="#">Despacho</a>                                 | Despacho                   |
| 29748969                              | 13/04/2020 16:13   | <a href="#">Despacho</a>                                 | Despacho                   |
| 30413597                              | 06/05/2020 09:36   | <a href="#">Petição</a>                                  | Petição                    |
| 30414400                              | 06/05/2020 09:36   | <a href="#">REITERAÇÃO DE PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA</a> | Informações Prestadas      |

|              |                  |                                |   |
|--------------|------------------|--------------------------------|---|
| 30414<br>405 | 06/05/2020 09:36 | <a href="#">GUIA DE CUSTAS</a> | Guias de Recolhimento/ Deposito/ Custas |
| 30595<br>168 | 12/05/2020 16:22 | <a href="#">Despacho</a>       | Despacho                                |

SEGUE PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS ANEXOS



# C&C | Cabral & Coutinho Advogados

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA  
CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA-PB

**EDSON SILVA DOS SANTOS**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG nº. 2.820.816 SSP/PB e inscrito no CPF sob nº. 053.042.684-66, residente e domiciliado no Sítio Quatigereba, s/nº., Área Rural, Itapororoca, CEP 58.275-000 no Estado da Paraíba, vem à presença de Vossa Excelência, por seus advogados abaixo assinados, com escritório profissional sito à Avenida Coremas, nº 172, Bairro Centro, João Pessoa, CEP 58.013.430 no Estado da Paraíba, propor a presente...

---

## **AÇÃO DE COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO - DPVAT**

---

Em face da **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**, empresa com sede à Avenida Presidente Epitácio Pessoa, nº 723, bairro dos Estados, João Pessoa/PB, CEP 58.030.000, inscrita no CNPJ sob nº 61.074.175./0001-38, com endereço eletrônico: [mdneves@mpfre.com.br](mailto:mdneves@mpfre.com.br), pelos fatos e fundamentos jurídicos que passa a expor:

### **1. PRELIMINARMENTE.**

#### **1.1 DA JUSTIÇA GRATUITA**

---

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB  
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99113-0753  
E-mail: [cabralcoutintheadvogados@gmail.com](mailto:cabralcoutintheadvogados@gmail.com)/[ccf.advs@gmail.com](mailto:ccf.advs@gmail.com)



# C&C | Cabral & Coutinho Advogados

Inicialmente, requer a Vossa Excelência que seja deferido o benefício de Gratuidade de Justiça, com fulcro na Lei nº 1.060/50, com as alterações introduzidas pela Lei nº 7.510/86, por não ter o Promovente condição de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do seu sustento, conforme declaração acostada à presente inicial.

## **1.2 DA DISPENSA DE REALIZAÇÃO DE AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO.**

Tendo em vista que a Seguradora Promovida não costuma lançar propostas de acordos sem a prévia produção de prova pericial, nos termos do artigo 334, § 5º do Novo Código de Processo Civil, o Autor, desde já manifesta, pela natureza do litígio, não ter interesse na autocomposição, sendo oportuno retardar tal tentativa, por ocasião da instrução do processo.

## **1.3 DA LEGITIMIDADE PASSIVA**

Inicialmente, cumpre esclarecer que a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT foi criada com a única finalidade de atuar como administradora do Seguro Obrigatório DPVAT.

A Resolução CNSP de n.º 154 determinou a constituição de uma Seguradora especializada para administrar os Consórcios do Seguro DPVAT – anteriormente conhecido como “Convênio do Seguro Obrigatório DPVAT”.

Ademais, tem-se que a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT detém autorização da SUSEP - SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS, para operar no que tange ao Seguro Obrigatório DPVAT, conforme Portaria n.º 2797/07, destaque-se para o art. 5º, §3º, da referida Resolução:

“CAPÍTULO IV DOS CONSÓRCIOS Art. 5º. Para operar no seguro DPVAT, as sociedades seguradoras deverão aderir,

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB  
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99113-0753  
E-mail: cabralcoutinhoodvogados@gmail.com/ccf.advs@gmail.com



# C&C | Cabral & Coutinho Advogados

simultaneamente, aos dois Consórcios específicos, um englobando as categorias 1, 2, 9 e 10 e o outro, as categorias 3 e 4. (...). § 3º. Cada um dos consórcios TERÁ COMO ENTIDADE LÍDER UMA SEGURADORA ESPECIALIZADA em seguro DPVAT, podendo a mesma seguradora ser a entidade líder dos dois consórcios previstos no caput deste artigo.”

Não obstante, tem-se que no art. 8º da mesma Resolução, encontra-se o principal motivo, da SUBSTITUIÇÃO ora pleiteada, senão vejamos:

“§ 8º. OS PAGAMENTOS DE INDENIZAÇÕES serão realizados pelos consórcios, REPRESENTADOS POR SEUS RESPECTIVOS LÍDERES.”

Desta forma, é fácil visualizar que os pagamentos de indenizações oriundas do Seguro Obrigatório DPVAT serão, impreterivelmente, pagos pela SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT.

## 1.4 DA COMPETÊNCIA TERRITORIAL

---

Insta ressaltar, que o foro competente para apreciar demandas cujo objeto, seja a cobrança do seguro DPVAT, deverá ser fixado segundo o livre discernimento do Autor, conforme preconiza a Súmula 540 do Superior Tribunal de Justiça, nos seguintes termos:

Súmula 540 – STJ: Na ação de cobrança do seguro DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os foros do seu domicílio, do local do acidente ou ainda do domicílio do réu.

## 2. DO ESCOÇO FÁTICO

---

No dia 08/06/2017, o Autor sofreu um acidente de trânsito quando conduzia a motocicleta HONDA/CG 150 TITAN ES de placa MNT-1421/PB,

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB  
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99113-0753  
E-mail: cabralcoutintheadvogados@gmail.com/ccf.advs@gmail.com



# C&C | Cabral & Coutinho Advogados

pela Rodovia que liga a cidade de Itapororoca-PB à cidade de Mamanguape-PB, momento em que em virtude da chuva, o veículo derrapou na estrada molhada vindo a cair sobre o solo, tendo sido socorrido pelo SAMU e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, na cidade de João Pessoa-PB, conforme **ocorrência policial**, anexa.

Em decorrência de tal sinistro, restaram-lhe **FRATURA TEMPORAL + FRATURA DA OPN (OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ) + CONTUSÃO TEMPORAL E + HEMORRAGIA SUBARACNÓIDE TRAUMÁTICA + PNEUMOENCÉFALO + HEMOSSINUS (CID 10 S02.1 + S02.2 + S06.3 + S06.6 + S06.9 + S09.9)**, que lhe ocasionaram sequelas definitivas consoante laudo médico emitido pelo Dr. Ewerton Noronha Teixeira CRM – 2516/PB, e demais documentação probatória acostada aos autos.

Sendo assim, com respaldo na Lei nº. 11.482/2007, o Promovente formulou o pedido administrativo sob o nº. 3170653753, perante a Seguradora Promovida, no escopo de receber a indenização que lhe é devida por força do Seguro DPVAT.

Porém, em flagrante desrespeito aos parâmetros legais exigidos para a graduação da invalidez sofrida pelo Promovente e em total discrepância com a documentação hospitalar apresentada, após ser submetido ao exame pericial realizado por médico indicado pela própria Promovida, esta somente lhe pagou a importância de **R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais)**.

Restando evidente que o montante pago administrativamente pela Segurado Ré não condiz com a gravidade das lesões que acometeram o Promovente, não lhe resta outra alternativa, senão bater as portas do Poder Judiciário para fazer jus ao que lhe é devido, ou seja, a complementação da indenização do seguro DPVAT, **montante este a ser quantificado através de perícia médica e posterior enquadramento da invalidez na tabela de danos segmentares**, devidamente atualizado a partir do evento danoso.

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB  
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99113-0753  
E-mail: cabralcoutinhoodvogados@gmail.com/ccf.advs@gmail.com



## 3. DA FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA

---

Diante do que será exposto não restará dúvida do direito do Promovente de receber a indenização do seguro obrigatório DPVAT, uma vez que o valor que poderia ser recebido por este em caso de invalidez permanente é de 100%, ou seja, R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais) conforme determina a Lei nº 6.194/74.

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

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

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

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

Sendo que essa mesma lei prevê que a indenização seja paga de forma gradativa a repercussão da lesão em conformidade com artigo 3º §1º:

Art.3º

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do **caput** deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB  
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99113-0753  
E-mail: cabralcoutintheadvogados@gmail.com/ccf.advs@gmail.com



# C&C | Cabral & Coutinho Advogados

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais. (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

Nesse caso é imprescindível que seja realizada Perícia Judicial, para adequar a invalidez do Promovente a tabela contida na Lei nº 6.194/74, para que o pagamento seja feito de forma correta e justa, em conformidade com artigo 464 do CPC, sendo essencial a designação de um especialista para uma melhor avaliação.

Sendo entendimento do Tribunal de Justiça do Ceará a necessidade da Perícia conforme ementa abaixo:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO. QUITAÇÃO. INTERESSE DE AGIR SUBSISTENTE. INVALIDEZ PERMANENTE. GRADAÇÃO. POSSIBILIDADE. PREVISÃO LEGAL DESDE 1992. DILAÇÃO PROBATÓRIA. NECESSIDADE. PROVIMENTO PARCIAL. 1. A quitação do pagamento administrativo efetuado pela Seguradora não traduz renúncia, pelo beneficiário, da diferença entre o montante reputado devido e o recebido, subsistindo o interesse para ajuizar ação de cobrança de quantia complementar. 2. Em ação de cobrança de seguro obrigatório DPVAT por invalidez permanente, é indispensável restar comprovado o grau da lesão para definição da quantia devida, visto que o pagamento proporcional ao dano pessoal provocado pelo acidente de

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB  
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99113-0753  
E-mail: cabralcoutintheadvogados@gmail.com/ccf.advs@gmail.com



# C&C | Cabral & Coutinho Advogados

trânsito é possível desde 1992, ante a alteração da Lei nº 6.194/74 pela Lei nº 8.441, daquele ano. 3. Verificando o Tribunal de Justiça a necessidade de instrução processual para resolução da causa, é impossível o julgamento antecipado da apelação embasado na carência de prova, sob pena de cerceamento de defesa e violação ao princípio da boa fé objetiva. 4. Apelação conhecida e parcialmente provida unicamente para firmar a convicção de que o pagamento do seguro obrigatório DPVAT é vinculado ao grau de invalidez permanente, com subsequente cassação da sentença e determinação de envio dos fólios ao juízo singular para regular dilação probatória e prolação de novo decisório, prejudicados os demais pontos de insurreição. (TJCE, Ap. Cível. 2414-09.2010.8.06.0056, Rel. Des. FERNANDO LUIZ XIMENES ROCHA, PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL, julgado 29/08/2011, Dje 06/09/2011).

Sendo assim, há valor a ser recebido pelo Promovente, diante do pagamento a menor por parte da Seguradora.

## 3.1 DO DIREITO A ATUALIZAÇÃO A PARTIR DO EVENTO DANOSO

---

Ocorre, que desde a alteração da lei 6.194/74, promovida pela MP 340 de 29/12/2006, convertida na Lei 11.482/07 (alterando o teto de 40 salários mínimos para R\$ 13.500,00), não foram introduzidos mecanismos de correção do teto indenizatório. Reduzindo a capacidade indenizatória.

A ausência da correção do teto indenizatório implica na desvalorização do valor indenizatório.

Diante do exposto considerando a natureza eminentemente social do seguro DPVAT, tem-se como uma necessidade a respectiva atualização. O equilíbrio deve ser restabelecido.

Essa atualização faz-se necessária, visto que a mesma não importa em acréscimo no valor originário, atuando tão somente como mecanismo de compensação dos efeitos da inflação, impedindo, assim, a desvalorização do

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB  
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99113-0753  
E-mail: cabralcoutintheadvogados@gmail.com/ccf.advs@gmail.com



# C&C | Cabral & Coutinho Advogados

valor real da moeda. O valor da indenização deve ser atualizado desde a data do acidente até a data do recebimento, conforme entendimento do STJ em recurso repetitivo.

Destarte, a correção monetária é simples manutenção do valor da moeda, em face da incidência do tempo, evitando, desta forma, a sua desvalorização. Com isto não acarretará prejuízo ao segurado, bem como enriquecimento sem causa em favor da seguradora.

Neste sentido, cito a Decisão do STJ, julgada sob o rito de recurso repetitivo.

**RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. SEGURO DPVAT. INDENIZAÇÃO. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA. TERMO 'A QUO'. DATA DO EVENTO DANOSO. ART. 543-C DO CPC. 1. Polêmica em torno da forma de atualização monetária das indenizações previstas no art. 3º da Lei 6.194/74, com redação dada pela Medida Provisória n. 340/2006, convertida na Lei 11.482/07, em face da omissão legislativa acerca da incidência de correção monetária. 2. Controvérsia em torno da existência de omissão legislativa ou de silêncio eloquente da lei. 3. Manifestação expressa do STF, ao analisar a ausência de menção ao direito de correção monetária no art. 3º da Lei nº 6.194/74, com a redação da Lei nº 11.482/2007, no sentido da inexistência de inconstitucionalidade por omissão (ADI 4.350/DF). 4. Para os fins do art. 543-C do CPC: A incidência de atualização monetária nas indenizações por morte ou invalidez do seguro DPVAT, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6194/74, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, opera-se desde a data do evento danoso. 5. Aplicação da tese ao caso concreto para estabelecer como termo inicial da correção monetária a data do evento danoso. 6. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.**

(STJ - REsp: 1483620 SC 2014/0245497-6, Relator: Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Data de Julgamento: 27/05/2015, S2 - SEGUNDA SEÇÃO, Data de Publicação: DJe 02/06/2015).

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB  
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99113-0753  
E-mail: cabralcouthoadvogados@gmail.com/ccf.advs@gmail.com



# C&C | Cabral & Coutinho Advogados

A correção é mecanismo de extrema importância e deve ser implementada. A ausência deste instrumento só beneficia a seguradora, e apesar de em alguns casos o valor ser pequeno, não deixa ainda assim de ser um direito do Beneficiário da Indenização.

## 4. DOS PEDIDOS

---

*Diante todo o exposto requerer:*

- a) Seja concedido o benefício de assistência jurídica gratuita ao Promovente, tendo em vista que não possui condições econômicas para arcar com as custas processuais, sem prejuízo de seu próprio sustento e sua família;
- b) Requer que determine a citação da Demandada, na pessoa de seus representantes legais, para, querendo, responder a presente ação, sob pena de revelia;
- c) A procedência da ação, determinando que a parte Demandada efetue o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT no valor correspondente a invalidez permanente no importe de R\$ 10.125,00 (dez mil cento e vinte e cinco reais) acrescido de juros e atualização monetária a contar da data do evento danoso;
- d) A condenação da parte Promovida nas custas processuais e pagamento de honorários sucumbências arbitradas por Vossa Excelência nos termos do artigo 85 do CPC;
- e) Seja fixada a competência territorial segundo os critérios estabelecidos pela Súmula 540 do Superior Tribunal de Justiça;
- f) A parte Promovente opta pela não realização de audiência de conciliação nos termos do artigo 319 inciso VII do CPC;

## DAS PROVAS

---

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB  
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99113-0753  
E-mail: cabralcoutintheadvogados@gmail.com/ccf.advs@gmail.com



# C&C | Cabral & Coutinho Advogados

Protesta pela apresentação de todos os meios de provas em direito admitidos, além dos documentos acostados a essa Exordial, bem como e sobretudo, pela produção de prova pericial.

Dá-se a causa o valor de R\$ 10.125,00 (dez mil cento e vinte e cinco reais).

Termos em que

Pede e Espera Deferimento.

João Pessoa-PB, 28 de janeiro de 2019.

**IRINA NUNES CABRAL DE PAULO**  
**OAB/PB 12.554**

**ADAILSON LUIZ DE QUEIROZ COUTINHO NETO**  
**OAB/PB 22.742**

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB  
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99113-0753  
E-mail: cabralcoutintheadvogados@gmail.com/ccf.advs@gmail.com



Cabral & Coutinho  
Advogados

**PROCURAÇÃO**

**OUTORGANTE:** Edson Silva dos Santos, brasileiro (a);  
estado civil: solteiro; profissão: Agricultor; portador (a) do RG  
nº 282.0836, inscrito (a) no CPF sob o nº. 053.042.684-66, residente e  
domiciliado (a) à Sit Quatiquela, s/nº, Area Rural Cidade Itapororoca, UF PB

**OUTORGADO(S):** OS ADVOGADOS IRINA NUNES CABRAL DE PAULO – OAB/PB 12.554 e  
ADAILSON LUIZ DE QUEIROZ COUTINHO NETO – OAB-PB 22.742, com escritório profissional  
estabelecido à Av. Coremas, nº. 172, bairro do Centro, Cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba –  
CEP 58.013-430.

**FINALIDADE:** Defender os direitos e interesses do (a) outorgante, nas causas administrativas e  
judiciais em que figura no pólo ativo ou passivo, em especial para representá-la junto a JUSTIÇA  
CÍVEL DA COMARCA João Pessoa - PB / Itapororoca - PB

**PODERES:** Amplos e ilimitados poderes, com a cláusula “AD JUDICIA”, a fim de, em juízo ou fora  
dele, defender os direitos e interesses Do (a) Outorgante, podendo, para tanto, formular pedidos,  
assinar petições e intimações, apresentar recursos nos Tribunais competentes e acompanhá-los ate  
decisão final. Poderes especiais para peticionar junto a órgãos públicos, inclusive autarquias,  
empresas publicas e mistas, podendo, ainda, confessar, desistir, acordar, discordar, transigir, firmar  
compromissos e acordos, receber e dar quitação, levantar Alvará judicial enfim, praticar todos os  
atos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, com ou  
sem reserva de poderes.

Ficam os Outorgados autorizados, desde já, a proceder ao recebimento dos honorários profissionais  
na forma do artigo 22, § 4º, do Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil.

João Pessoa-PB, 06, de Novembro de 2018.

Edson Silva dos Santos  
OUTORGANTE

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB  
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99626-1510/99113-0753/99918-1400  
E-mail: ccf.advs@gmail.com



Cabral & Coutinho  
Advogados

**DECLARAÇÃO**

Pelo Presente Instrumento Particular:  
Edison Silva dos Santos, brasileiro (a); estado civil: solteiro; profissão: Agricultor; inscrito (a) no CPF nº. 053.042.694-66, portador (a) da cédula de identidade nº 282.0816, residente e domiciliado (a) na Sit Quatipulo, s/nº, Área Rural cidade de Taperoana, UF PB.

Com fundamento no art. 1º da Lei nº 7.115/83, **declara** neste ato, sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, para todos os efeitos legais, **ser pobre na acepção jurídica do termo**, enquadrando-se na concessão prevista na Lei nº 1.060/50 e posteriores alterações, pois a sua "situação econômica" não lhe permite pagar as "custas" do processo e os "honorários de advogado" **sem prejuízo do sustento próprio ou da família.**

João Pessoa - PB, 06 de novembro de 2018.

Edison Silva dos Santos

**DECLARANTE**

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB  
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99626-1510/99113-0753/99918-1400  
E-mail: ccf.advs@gmail.com



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P.917



*Edson Silva dos Santos*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CASA DA MEMÓRIA DO BRASIL

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO  
GERAL

2820816

DATA DE  
EXPEDIÇÃO

21 SET 2000

NOME

EDSON SILVA DOS SANTOS

FILIAÇÃO

José Pedro dos Santos

Suzete Felipe da Silva

NATURALIDADE

Mamanguape -PB

28.02.1984

DATA DE NASCIMENTO

LOC ORIGEM

Cert. Nasc. 7351. Fls. 263-liv. 10

CPF

Jose Pissos

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 09/08/83

P5F2  
074.318





MINISTÉRIO DA FAZENDA  
**Receita Federal**  
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

**053.042.684-66**

Nome

**EDSON SILVA DOS SANTOS**

Nascimento

**28/02/1984**

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



**ALEXANDRE SILVA DOS SANTOS**  
SIT QUATIGEREBÁ, S/N - ÁREA RURAL  
ITAPOROROÇA/PB CEP: 5675000 (AG 14)



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-680  
CNPJ 09 036 183/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0

Classe/Subcls RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO  
Roteiro: 7 - 17 - 477-1930 Referência: Jul / 2017  
Nº medidor: 00001392796 Emissão: 13/07/2017

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 000 529 533  
Código para Débito Automático: 00013220082

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 083 0196** Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

| Conta referente a | Apresentação | Data prevista da próxima leitura | CPF/ CNPJ/ RANI          |
|-------------------|--------------|----------------------------------|--------------------------|
| Jul / 2017        | 13/07/2017   | 15/08/2017                       | 4183334403<br>Insc. Est. |

**UC (Unidade Consumidora): 5/1322008-2**

**Canal de contato**

Prezado Cliente  
A partir deste mês, as contas contarão com um novo layout para tornar ainda mais claras e compreensíveis as informações e os demonstrativos de consumo, alíquotas, tarifa e composição da fatura. O valor da tarifa, passou a ser apresentado acrescido dos impostos ICMS, PIS e COFINS, demonstrando o preço total da energia paga pelo cliente. Essa modificação não impacta nos valores finais pagos pelos clientes.

| Anterior | Atual   | Constante | Consumo | Dias |
|----------|---------|-----------|---------|------|
| Data     | Leitura | Data      | Leitura |      |
| 12/06/17 | 2053    | 13/07/17  | 2100    | 31   |

**Demonstrativo**

| CCI  | Descrição       | Quantidade          | Tarifa   | Valor Base Calc. | Aliq. | ICMS(R\$)       | Base Calc. | Pis(R\$)  | Cofins(R\$) |
|------|-----------------|---------------------|----------|------------------|-------|-----------------|------------|-----------|-------------|
|      |                 | Tributos Total(R\$) |          | ICMS(R\$)        | ICMS  | Pis/Cofins(R\$) | (0,8072%)  | (3,7081%) |             |
| 0601 | Consumo em kWh  | 47,000              | 0,455420 | 21,40            | 0,00  | 0               | 0,00       | 21,40     | 0,17        |
| 0601 | Adic. B Amarela |                     |          | 0,41             | 0,00  | 0               | 0,00       | 0,41      | 0,00        |

| CCI | Código de Classificação do Item | TOTAL |      |      |       |      |      |
|-----|---------------------------------|-------|------|------|-------|------|------|
|     |                                 | 21,81 | 0,00 | 0,00 | 21,81 | 0,17 | 0,80 |

Média últimos meses (kWh)

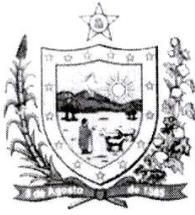
**VENCIMENTO 20/07/2017**

**TOTAL A PAGAR R\$ 21,81**

**Histórico de Consumo (kWh)**

|        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 55     | 48     | 50     | 58     | 46     | 47     | 54     | 52     | 50     | 45     | 53     | 44     |
| Jur/17 | Mai/17 | Abr/17 | Mar/17 | Fev/17 | Jan/17 | Dez/16 | Nov/16 | Out/16 | Set/16 | Ago/16 | Jul/16 |





**GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA**  
Secretaria de Estado da Segurança e da Defesa Social  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
7ª Delegacia Distrital De Cabedelo



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

**N.º 134 /2017**

**OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM LESÃO CORPORAL**

**COMUNICANTE:** EDSON SILVA DOS SANTOS, **ESTADO CIVIL:** SOLTEIRO, **NATALIDADE:** MAMANGUAPE-PB, **PROFISSÃO:** AGRICULTOR, **DATA DE NASCIMENTO:** 28/02/1984 **IDADE:** 33 ANOS, **RG:** 2.820.816 SSP/PB, **CPF:** 053.042.684-66, **FILIAÇÃO:** JOSÉ PEDRO DOS SANTOS E SUZETE FELIPE DA SILVA, **ENDEREÇO:** SÍTIO QUATIGEREBA, S/Nº, ZONA RURAL, ITAPOROROCA-PB, **TELEFONE:** 83-98891-6596, **GRAU DE INSTRUÇÃO:** ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO, **COR DA PELE:** MORENO, **DIA DO OCORRIDO:** 08/06/2017 **LOCAL DO FATO:** RODOVIA PB 057, ITAPOROROCA-PB

**NARRATIVA:** EDSON SILVA DOS SANTOS AFIRMA QUE NO DIA 08/06/2017 QUANDO CONDUZIA A MOTOCICLETA DE MARCA HONDA/CG150 TITAN ES DE PLACA MNT-1421/PB CHASSI Nº. 9C2KC08508R142408 DE PROPRIEDADE DO SR ANTONIO NASCIMENTO DA SILVA PELA RODOVIA QUE LIGA A CIDADE DE ITAPOROROCA-PB À CIDADE DE MAMANGUAPE, NAS PROXIMIDADES DA OFICINA MECÂNICA "RICA MOTO", MOMENTO EM QUE PERDEU O CONTROLE DA DIREÇÃO DO VEÍCULO, DERRAPANDO EM VIRTUDE DA CHUVA QUE DEIXOU A PISTA MOLHADA E, EM DECORRÊNCIA DE TAL FATO, VEIO A CAIR SOBRE O SOLO, TENDO SIDO SOCORRIDO PELO SAMUE ENCAMINHADO AO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, NA CIDADE DE JOÃO PESSOA-PB, ONDE TEVE O SEU ATENDIMENTO REALIZADO AS 22:53H E SIDO DIAGNOSTICADO COM FRATURA TEMPORAL + FRATURA DA OPN (OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ) + CONTUSÃO TEMPORAL E + HEMORRAGIA SUBARACNOÍDE TRAUMÁTICA + PNEUMOENCÉFALO + HEMOSSINUS CID 10 S02.1 + S02.2 + S06.3 + S06.9 + S09.9, COFORME LAUDO MÉDICO EMITIDO PELO DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA, CRM: 2516/PB. POR ESTE MOTIVO NOTIFICOU O FATO. O REFERIDO É VERDADE, DOU FÉ.

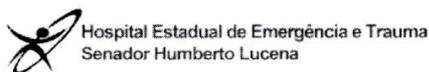
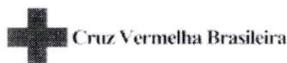
Elaborado por: **VANILDO WANDERLEY LINS FILHO**, Policial Civil.

Cabedelo-PB, 24 de novembro de 2017

**Vanildo Wanderley Lins Filho**  
Agente de Investigação - Polícia Civil  
Matriculad 186.288-1

*\*Edson Silva dos Santos*





Documento de Alta

|  |                           |   |   |
|--|---------------------------|---|---|
| <b>Nome:</b><br>EDSON SILVA DOS SANTOS   |                           | <b>Número Prontuário:</b><br>102465               |   |
| <b>Data de</b><br>28/02/1985   | <b>Sexo:</b><br>Masculino | <b>Data de Internação:</b><br>09/06/2017 18:30:32 | <b>Data de Alta:</b><br>21/06/2017 10:08:32 |
| <b>Motivo da alta:</b><br>ALTA HOSPITALAR  |                           |   |   |
| <b>Conduta:</b><br>ALTA DA NEUROCIRURGIA   |                           |   |   |
| <b>Resumo da Internação:</b><br>PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO EM 08/06/17 ECG 13 COM DISFASIA MOTORA IMPORTANTE TC CRANIO SERIADA - CONTUSÃO TEMPORAL ESQUERDA EM FASE FINAL DE REABSORÇÃO MOBILIZA 4MM SEM DEFICIT APARENTE   |                           |   |   |
| <b>Resultado de Exames:</b><br>FAST Ausencia de liquido livre na cavidade peritoneal. Ausencia de lesões parenquimatosa relacionadas ao trauma TC CRANIO (08/06) Pequenas contusões parenquimatosas na região temporal esquerda, associado a pneumoencefalo. Tronco cerebral e cerebelo de aspecto conservado. Não há calcificações patológicas. Sistema ventricular com morfologia e dimensões normais. Sinais de hemorragia subaracnoidea. Sinais de hematoma subdural laminar na região temporal e frontal esquerdas. Estruturas da linha mediana sem desvios significativos. TC SEIOS DA FACE: Fraturas nas mastóides, associado a conteúdo hematico preenchendo suas células. Material denso no interior dos seios frontal direito, células etmoidias e seios esfenoidais, podendo corresponder a hemossinus. Aeração normal das demais cavidades paranasais. Estruturas ósseas conservadas. Septo nasal sem desvios expressivos TC CRANIO 15/06 - Área hipodensa mal definida na projeção temporal á esquerda com discretos focos de transformação hemorrágica subaracnóide de permeio. Demais segmentos de parênquima cerebral com morfologia e coeficientes de atenuação normais. Tronco cerebral e cerebelo de aspecto conservado. Não há calcificações patológicas. Sistema ventricular com morfologia e dimensões normais |                           |   |   |
| <b>Tratamento:</b><br>TRATAMENTO CONSERVADOR   |                           |   |   |
| <b>Diagnóstico:</b><br>S06.3 - Traumatismo cerebral focal  |                           |   |   |
| <b>Recomendações:</b><br>REPOUSO POR 90 DIAS ORIENTAÇÃO PARA AMBULATÓRIO DO HTOP - NEUROCIRURGIA   |                           |   |   |

Data: 21/06/2017

  
THAISE ELLEN DE MOURA AGRA  
CRM: 5247 - PB





## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE EDSON SILVA DOS SANTOS

DADOS DE NASCIMENTO 28/02/84

NOME DA MÃE SUZETE FELIPE DA SILVA

### DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.006.153

Nº PRONTUARIO 102.465

DATA DO ATENDIMENTO 08/06/17

HORA DO ATENDIMENTO 22:53

MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA

DIAGNÓSTICO (S) FRATURA TEMPORAL + FRATURA DA OPN (OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ) + CONTUSÃO TEMPORAL E + HEMORRAGIA SUBARACNOÍDE TRAUMÁTICA + PNEUMOENCÉFALO + HEMOSSINUS

CID 10 S 02.1 + S 02.2 + S 06.3 + S 06.6 + S 06.9 + S 09.9

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta, apresentando TCE, desorientação e confusão mental, trauma com escoriações de face + otorragia E e epistaxe. Relato de está alcoolizado. Glasgow 14. Avaliado pela equipe da urgência/emergência.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do crânio  
TC da face  
RX dos seios da face - FM e MN  
RX da coluna cervical - AP e P  
RX do tórax - AP  
RX da bacia - AP  
USG do abdome total - FAST

### TRATAMENTO:

Fratura temporal + fratura da opn + hemossinus à TC da face. Contusão temporal E + hemorragia subaracnóide traumática + pneumoencéfalo à TC do crânio. Sem alteração à USG e aos RX. Realizado internamento e tratamento conservador aos cuidados da equipe da Neurocirurgia e da BucoMaxilofacial.

ALTA HOSPITALAR: 21/06/17

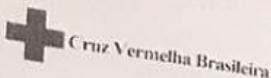
DATA DA EMISSÃO: 05/04/17

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA  
MÉDICO ORBHEETSPL  
CRM - 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira  
CRM: 2516/PB

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





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



Idade 32

BAE: 1006153

## Receituário

Paciente: EDSON SILVA DOS SANTOS

Data: 21/06/2017 10:14:30

Sexo: Masculino

CPF: Não Informado

USO ORAL:

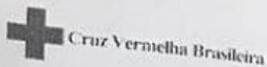
DIPIRONA 1G -----01 CX  
TOMAR 1CP VO 6/6H SE DOR

DICLOFENACO 50MG -----01 CX  
TOMAR 01 CP VO 8/8H SE DOR

  
Dr<sup>a</sup>. THAISE ELLEN DE MOURA AGRA  
5247/PB

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





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



**Receituário de Controle Especial**

**Unidade de Saúde**

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro

**Paciente**

EDSON SILVA DOS SANTOS

Nº Cartão do SUS  
709708007216490

**Endereço do paciente**

Sítio SÍTIO QUATIJERAMA, SN, ITAPOROROCA-PB-58275000

USO ORAL

1 - FENITOINA ( HIDANTAL) -----03 CX  
TOMAR 01 COMPRIMIDO VO 8/8H ( 6/14/22H)

21/06/2017  
Data

Dr. THAISE ELLEN DE MOURA AGRA  
5247/PB

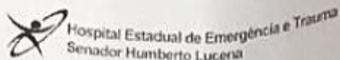
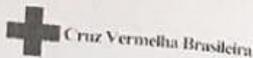
**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**

Nome completo: \_\_\_\_\_  
 Identidade: \_\_\_\_\_  
 Org. Emissor: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
 Cidade: \_\_\_\_\_  
 Telefone: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR**

Ass. Farmacêutico \_\_\_\_\_  
 Data \_\_\_\_\_





Unidade de Saúde

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro

Paciente

EDSON SILVA DOS SANTOS

Nº Cartão do SUS  
709708007216490

Endereço do paciente

Sítio SÍTIO QUATIJERAMA, SN, ITAPOROROCA-PB-58275000

Receituário de Controle Especial

USO ORAL

1- CIPROFLOXACINA 500MG .....14CP  
TOMAR 01 CP VO 12/12H POR 7 DIAS

21/06/2017

Data

Drª. THAISE ELLEN DE MOURA AGRA  
5247/PB

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome completo: \_\_\_\_\_

Identidade: \_\_\_\_\_

Org. Emissor: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

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

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

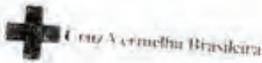
UF: \_\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Ass. Farmacêutico \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



AV. ORESTES LISBOA, s/n - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1006153



Identificação do paciente

|                                     |                                  |   |
|-------------------------------------|----------------------------------|---|
| ID<br>1178967                       | Nome<br>EDSON SILVA DOS SANTOS   | Sexo<br>Masculino   |
| Data de nascimento<br>28/02/1985    | Idade<br>32 anos 3 meses 11 dias | Estado civil  |
| Mãe<br>SUZETE FELIPE DA SILVA       | Religião                         | Prontuário  |
| Escolaridade                        | Pai<br>JOSE PEDRO DOS SANTOS     | Responsável (Parentesco)<br>ALEXANDRE SILVA DOS SANTOS - FILHO(A) |
| DDD Móvel<br>83                     | Fone Móvel<br>88916596           | DDD Fixo  |
| Tipo documento                      | Número documento                 | Fone Fixo   |
| Local de procedência<br>ITAPOROROCA | Nº Cns                           | UF<br>PB  |
| Email                               | Naturalidade<br>JOAO PESSOA      | Tipo<br>MUNICIPIO   |
|                                     |                                  | CBO/R   |

Endereço

|                 |  |                      |                                |
|-----------------|--|----------------------|--------------------------------|
| CEP<br>58275000 | Município de residência<br>ITAPOROROCA | UF<br>PB             | Logradouro<br>SITIO QUATUERAMA |
| Número<br>SN    | Complemento                            | Bairro<br>ZONA RURAL |                                |

Admissão

|                                    |  |                                       |
|------------------------------------|--|---------------------------------------|
| Data e Hora<br>08/06/2017 22:53:41 | Número da pulseira<br>1000006203343              | Convênio<br>SUS                       |
| Especialidade<br>CIRURGIA GERAL    | Clinica  |                                       |
| Classificação de risco             |  |                                       |
| Caráter de atendimento             | Motivo do atendimento<br>ACIDENTE DE MOTOCICLETA | Origem do paciente<br>RUA             |
|                                    |  | Detalhe do acidente<br>QUEDA / OUTROS |

Indicadores e Transporte

|                            |                       |                           |               |
|----------------------------|-----------------------|---------------------------|---------------|
| Caso policial<br>Não       | Plano de saúde<br>Não | Veio de ambulância<br>Não | Trauma<br>Não |
| Meio de transporte<br>SAMU | Quem transportou      |                           |               |

Sinais Vitais

|    |   |      |       |             |
|----|---|------|-------|-------------|
| PA | X | mmHg | Pulso | Temperatura |
|----|---|------|-------|-------------|

Exames complementares

|            |            |           |        |            |         |                     |
|------------|------------|-----------|--------|------------|---------|---------------------|
| Raio X [ ] | Sangue [ ] | Urina [ ] | TC [ ] | Liquor [ ] | ECG [ ] | Ultrasonografia [ ] |
|------------|------------|-----------|--------|------------|---------|---------------------|

Dados clínicos: Paciente vítima/ acidente moto; e/ HD: TCE(?) + politrauma(?); encaminhado ao CDI (RXS+TC/rae); laq. Avs: NCR/BMF; EGR, COTE; SK

Le. Renata C. Cavalcanti  
CD

|             |  |            |                |
|-------------|--|------------|----------------|
| Diagnóstico | Atendido por<br>JOSE MARCIO BATISTA DA SILVA | TOMOGRAFIA | Tempo<br>49seg |
|-------------|--|------------|----------------|

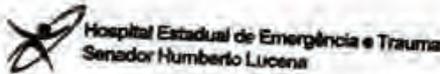
TIPO ... Imprimir

DATA ... 15/06/17

HORA ...

RAD: ...





Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090  
Tel:  
CNES: 6121221

|  |                                   |   |  |                                      |
|--|-----------------------------------|---|--|--------------------------------------|
| Paciente<br><b>EDSON SILVA DOS SANTOS</b>      |                                   | BAE<br>1006153                                | Data/Hora Entrada<br>08/06/2017 22:53:41 | Data Baixa                           |
| Data de nascimento<br>28/02/1985               | Idade<br>32                       | Sexo<br>Masculino                             | CNS                                      | Telefone de Contato<br>(83) 88916596 |
| Mãe<br>SUZETE FELIPE DA SILVA                  |                                   |   |  | Prontuário                           |
| Endereço<br>SÍTIO QUATIJERAMA, SN              |                                   | Beiró<br>ZONA RURAL                           | Município<br>ITAPOROROCA                 | UF<br>PB                             |
| Acidente<br>QUEDA / OUTROS                     | Motivo<br>ACIDENTE DE MOTOCICLETA | Profissional<br>TONNY WYSLLEN MOURA DE AQUINO |  | Nº Cons. Regional<br>10187/PB        |
| Data/Hora Classificação<br>08/06/2017 22:53:41 |                                   | Data/Hora Prescrição<br>08/06/2017 23:05:15   |  |                                      |

### Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO. ALCOLIZADO, NÃO USAVA CAPACETE. TCE E TRAUMA DE FACE, APRESENTANDO OTORRAGIA E EPISTAXE. NÃO COLABORATIVO;

### CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA (OBSERVAÇÕES: TCE)  
SOLICITAÇÃO DE PARECER BUCOMAXILO (OBSERVAÇÕES: TCE)

### EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TCE)  
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL PERFIL, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TCE)  
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA), (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)  
ULTRASSONOGRAMA - FAST, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)  
RADIOGRAFIA DE BACIA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TRAUMA)  
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: TCE)

### CID10

| Código | Descrição                    |
|--------|------------------------------|
| T14.9  | Traumatismo não especificado |

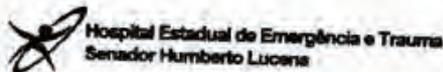
### Conduta

Em observação

TONNY WYSLLEN MOURA DE AQUINO  
(10187/PB)

EDSON SILVA DOS SANTOS





CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA  
Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090  
Tel: 32165700  
CNES: 445365

|  |                                   |   |                                      |
|--|-----------------------------------|---|--------------------------------------|
| Paciente<br><b>EDSON SILVA DOS SANTOS</b>      | BAE<br>1006153                    | Data/Hora Entrada<br>08/06/2017 22:53:41        | Data Baixa                           |
| Data de nascimento<br>28/02/1985               | Idade<br>32                       | Sexo<br>Masculino                               | CNS                                  |
| Mãe<br><b>SUZETE FELIPE DA SILVA</b>           |                                   |   | Telefone de Contato<br>(83) 88916596 |
| Endereço<br>SÍTIO QUATJERAMA, SN               | Bairro<br>ZONA RURAL              | Município<br>ITAPOROROCA                        | Prontuário                           |
| Acidente<br>QUEDA / OUTROS                     | Motivo<br>ACIDENTE DE MOTOCICLETA | Profissional<br>LEONARDO COSTA DE ALMEIDA PAIVA | UF<br>PB                             |
| Data/Hora Classificação<br>08/06/2017 22:53:41 |                                   | Data/Hora Prescrição<br>09/06/2017 10:18:14     | Nº Cons. Regional<br>4550/PB         |

### Anamnese

PACIENTE REAVALIADO PELA BMF. SEM FRATURAS EM FACE. CD: ALTA DA BMF COM ORIENTAÇÕES.

### CID10

| Código | Descrição                    |
|--------|------------------------------|
| T14.9  | Traumatismo não especificado |

### Conduta

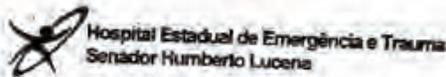
Paciente encaminhado com sucesso para a seção

**Dr. Leonardo Paiva**  
Cirurgia e Traumatologia  
Boca - Mão - Facial  
CRO-PB 4550

LEONARDO COSTA DE ALMEIDA PAIVA  
(4550/PB)

EDSON SILVA DOS SANTOS





Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090  
 Tel:  
 CNES: 6121221

|   |  |  |   |   |
|---|--|--|---|---|
| Paciente<br><b>EDSON SILVA DOS SANTOS</b>             |  | BAE<br><b>1006153</b>                              | Data/Hora Entrada<br><b>08/06/2017 22:53:41</b> | Data Baixa                                  |
| Data de nascimento<br><b>28/02/1985</b>               | Idade<br><b>32</b>                       | Sexo<br><b>Masculino</b>                           | CNS   | Telefone de Contato<br><b>(83) 88915596</b> |
| Mãe<br><b>SUZETE FELIPE DA SILVA</b>                  |  |  |   | Prontuário                                  |
| Endereço<br><b>SÍTIO QUATIJERAMA, SN</b>              |  | Bairro<br><b>ZONA RURAL</b>                        | Município<br><b>ITAPOROROCA</b>                 | UF<br><b>PB</b>                             |
| Acidente<br><b>QUEDA / OUTROS</b>                     | Motivo<br><b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b> | Profissional<br><b>JOSE LOPES DE SOUSA FILHO</b>   | Nº Cons. Regional<br><b>6676/PB</b>             |   |
| Data/Hora Classificação<br><b>08/06/2017 22:53:41</b> |  | Data/Hora Prescrição<br><b>09/06/2017 09:29:24</b> |   |   |

**Anamnese**

TCE MODERADO FRATURA S+ CONTUSÕES ECG 14. ISO E REATIVAS OTORRAGIA DIREITA CD: INTERNAÇÃO + BMF

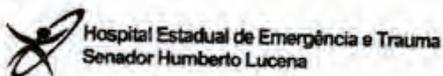
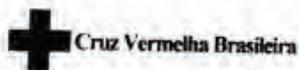
**DIETA**

DIETA, VIA ORAL

**MEDICAÇÃO**

- SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% DE 500 ML, ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V, 24H, DURANTE 24 HORA(S)
- ÁGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 6/6H  
Diluir
- DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), DILUIR 2,0 ML
- SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% DE 100 ML, ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 8/8H, DURANTE 8 HORA(S)  
Diluir
- ONDANSETRONA 4MG/2ML (AMPOLA), DILUIR 2,0 ML
- SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% DE 100 ML, ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 12/12H, DURANTE 12 HORA(S)  
Diluir
- TRAMADOL 100MG/2ML (AMPOLA), DILUIR 100,0 MG
- ÁGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H, DURANTE 8 HORA(S)  
Diluir
- FENITOINA 50MG /ML INJETAVEL, DILUIR 2,0 ML
- ÁGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 40,0 ML VIA E.V., 1X AO DIA, DURANTE 60 MIN(S)  
Diluir
- OMEPRAZOL 40 MG (FRASCO-AMPOLA COM DILUENTE), DILUIR 40,0 MG
- DIMETICONA 75MG/ML GOTAS, ADMINISTRAR 60,0 GOTA(S) VIA S.N.G, 6/6H
- CEFUROXIMA 750MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 750,0 MG VIA E.V., 8/8H, (OBSERVAÇÕES: POR 5 DIAS)





CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA  
Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090  
Tel: 32165700  
CNES: 445365

|   |  |   |  |   |
|---|--|---|--|---|
| Paciente<br><b>EDSON SILVA DOS SANTOS</b>             |  | BAE<br><b>1006153</b>                     | Data/Hora Entrada<br><b>08/06/2017 22:53:41</b>    | Data Baixa                                  |
| Data de nascimento<br><b>28/02/1985</b>               | Idade<br><b>32</b>                       | Sexo<br><b>Masculino</b>                  | CNS  | Telefone de Contato<br><b>(83) 88916596</b> |
| Mãe<br><b>SUZETE FELIPE DA SILVA</b>                  |  |   |  | Prontuário                                  |
| Endereço<br><b>SITIO QUATIJERAMA, SN</b>              |  | Bairro<br><b>ZONA RURAL</b>               | Município<br><b>ITAPOROROCA</b>                    | UF<br><b>PB</b>                             |
| Acidente<br><b>QUEDA / OUTROS</b>                     | Motivo<br><b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b> | Profissional<br><b>VICTOR DORIA VERAS</b> | Nº Cons. Regional<br><b>5426/PB</b>                |   |
| Data/Hora Classificação<br><b>08/06/2017 22:53:41</b> |  |   | Data/Hora Prescrição<br><b>09/06/2017 03:08:08</b> |   |

### Anamnese

PACIENTE COM SINTOMAS DE EMBREAGENS, NÃO COLABORATIVO A ANAMNESE E EXAME FÍSICO, AO EXAME DE IMAGEM OBSERVA-SE TRAÇO SUGESTIVO DE FRATURA DE OPN. ESPERANANDO MELHOR DO QUADRO PARA REAVALIAÇÃO.

### Conduta

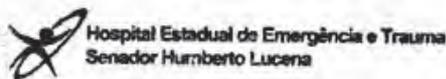
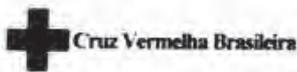
Em observação

~~Autran da Nogueira Alves~~  
Cirurgião Plástico - Membro do Conselho Regional de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia - CRO-PB: 4072

VICTOR DORIA VERAS  
(5426/PB)

EDSON SILVA DOS SANTOS





AREA LARANJA UDC  
Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090  
Tel: 32165700  
CNES: 2458276

|  |  |   |   |                                      |
|--|--|---|---|--------------------------------------|
| Paciente<br><b>EDSON SILVA DOS SANTOS</b>      |  | BAE<br>1006153  | Data/Hora Entrada<br>08/06/2017 22:53:41    | Data Baixa                           |
| Data de nascimento<br>28/02/1985               | Idade<br>32                              | Sexo<br>Masculino   | CNS   | Telefone de Contato<br>(83) 88916596 |
| Mãe<br><b>SUZETE FELIPE DA SILVA</b>           |  |   |   | Prontuário                           |
| Endereço<br><b>SITIO QUATIJERAMA, SN</b>       |  | Bairro<br>ZONA RURAL                                      | Município<br>ITAPOROROCA                    | UF<br>PB                             |
| Acidente<br><b>QUEDA / OUTROS</b>              | Motivo<br><b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b> | Profissional<br><b>EMERSON MAGNO FERNANDES DE ANDRADE</b> |   | Nº Cons. Regional<br>6215/PB         |
| Data/Hora Classificação<br>08/06/2017 22:53:41 |  |   | Data/Hora Prescrição<br>09/06/2017 00:30:36 |                                      |

### Anamnese

PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO, ALCOOLIZADO, NÃO USAVA CAPACETE. EVOLUINDO COM DESORIENTAÇÃO E CONFUSÃO MENTAL. - AO EXAME: GLASGOW 14 MOVIMENTAÇÃO ESPONTÂNEA DE MEMBROS PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES ESCORIAÇÕES EM FACE -TC DE CRÂNIO: HSA TRAUMÁTICA EM HEMISFÉRIO CEREBRAL ESQUERDA, CONTUSÃO CEREBRAL TEMPORAL ESQUERDA, PNEUMOCRÂNIO TEMPORAL ESQUERDO, FRATURA LINEAR TEMPORAL, SEM DESVIO DA LINHA MÉDIA. -HD: TCE / CONTUSÃO CEREBRAL / HSA TRAUMÁTICA / FRATURA CRANIANA -CD: ANALGESIA / OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA ATENTA/ TRATAMENTO CONSERVADOR DO TCE / REPETIR TC DE CRÂNIO CONTROLE EM 12 HORAS OU SE PIORA NEUROLÓGICA

### MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% DE 500 ML, ADMINISTRAR 1000,0 ML VIA E.V, 24H, DURANTE 24 HORA(S)

ÁGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/6H

Diluir

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

ÁGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 40,0 ML VIA E.V., 1X AO DIA, DURANTE 60 MIN(S)

Diluir

OMEPRAZOL 40 MG (FRASCO-AMPOLA COM DILUENTE), DILUIR 40,0 MG

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

Diluir

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

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% DE 100 ML, ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 12/12H

Diluir

CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), DILUIR 100,0 MG

ÁGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 10,0 ML VIA E.V., 8/8H, DURANTE 8 HORA(S)

Diluir

FENTOINA 50MG /ML INJETAVEL, DILUIR 2,0 ML

MOGRAFIA  
TIPO ... CRÂNIO  
DATA ... 11/6/17  
HORA ... 14:35

### CUIDADOS

OBSERVAÇÃO DA CONSCIÊNCIA

CABECEIRA ELEVADA A 30°

Dr. Emerson Magno de Andrade  
NEUROCIRURGIÃO  
Neurocirurgia Funcional & Dor  
CRM-PB 6215

COMP. TEC. RAD. ... 0





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Santarém Humberto Lucena



GOVERNO DA PARAÍBA  
RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB - 58031090  
PRESCRIÇÃO MÉDICA

B

|  |                            |   |                         |  |  |
|--|----------------------------|---|-------------------------|--|--|
| Nome<br>EDSON SILVA DOS SANTOS                   | Data de<br>28/02/1985      | Sexo<br>MASCULINO                         | Nº<br>1006153           | Nº<br>102465                               | Data Prescrição<br>20/06/2017 09:34:53 |
| Motivo do Atendimento<br>ACIDENTE DE MOTOCICLETA | Sector<br>AREA LARANJA UDC | Posto de Trabalho<br>AREA LARANJA - UDC B | Leito<br>LEITO EXTRA 02 | Prescrição válida a<br>20/06/2017 09:34:53 |  |

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

| Nome do medicamento                            | Dose   | U.M. | VL | Via de | Veloc. Inf. | Posologia | Orientação de Uso | Aprazamento  |
|--|--------|------|----|--------|-------------|-----------|-------------------|--------------|
| 1 DIETA  | 0.0    |      |    |        |             |           |                   |              |
| 2 Solução Fisiológica 0,9%                     | 2000.0 | ML   |    | ORAL   |             |           |                   |              |
| 3 DAPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)              | 2.0    | ML   |    | E.V.   | 24H         |           |                   | 100 2x 24 08 |
| Diluir em AGUA DESTILADA                       | 10.0   | ML   |    | E.V.   | 8/8H        |           |                   | 100 2x 24 08 |
| 4 ONDANSETRONA 4MG/2ML                         | 2.0    | ML   |    | E.V.   | 8/8H        |           |                   | 100 2x 24 08 |
| Diluir em Solução Fisiológica 0,9%             | 100.0  | ML   |    | E.V.   | 8/8H        |           |                   | 100 2x 24 08 |
| 5 TRAMADOL 100MG/2ML (AMPOLA)                  | 100.0  | MG   |    | E.V.   | 12/12H      |           |                   | 100 2x 24 08 |
| Diluir em Solução Fisiológica 0,9%             | 100.0  | ML   |    | E.V.   | 8/8H        |           |                   | 100 2x 24 08 |
| 6 FENITOINA 50MG /ML INJETAVEL                 | 2.0    | ML   |    | E.V.   | 12/12H      |           |                   | 100 2x 24 08 |
| Diluir em AGUA DESTILADA                       | 10.0   | ML   |    | E.V.   | 8/8H        |           |                   | 100 2x 24 08 |
| 7 OMEPRAZOL 40 MG (FRASCO-AMPOLA COM DILUENTE) | 40.0   | MG   |    | E.V.   | 1X AO DIA   |           |                   | 100 2x 24 08 |
| Diluir em AGUA DESTILADA                       | 40.0   | ML   |    | E.V.   | 1X AO DIA   |           |                   | 100 2x 24 08 |
| 8 OBSERVAÇÃO DA CONSCIÊNCIA                    | 0.0    |      |    |        |             |           |                   |              |
| 9 CABECEIRA ELEVADA A 30°                      | 0.0    |      |    |        |             |           |                   |              |
| 10 AFERIR PA E FC                              | 0.0    |      |    |        |             |           |                   |              |

THAISE ELLEN DE MOURA AGRAS  
CRM: 5247

Assinatura e Carimbo do Profissional

20 de Junho de 2017





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO DA PARAÍBA

RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB - 58031090

PRESCRIÇÃO MÉDICA

|                       |                         |         |                  |                   |                      |       |                |                     |         |                     |        |                 |                     |
|-----------------------|-------------------------|---------|------------------|-------------------|----------------------|-------|----------------|---------------------|---------|---------------------|--------|-----------------|---------------------|
| Nome                  | EDSON SILVA DOS SANTOS  | Data de | 28/02/1985       | Idade             | 32                   | Sexo  | MASCULINO      | Nº                  | 1006153 | Nº                  | 102465 | Data Prescrição | 19/06/2017 11:39:57 |
| Motivo do Atendimento | ACIDENTE DE MOTOCICLETA | Sector  | AREA LARANJA UDC | Posto de Trabalho | AREA LARANJA - UDC B | Leito | LEITO EXTRA 02 | Prescrição válida a |         | 19/06/2017 11:39:57 |        |                 |                     |

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

| Norma do medicamento                           | Dose   | U.M. | VL | Via de | Veloc. Inf. | Posologia | Orientação de Uso | Aproçamento |
|--|--------|------|----|--------|-------------|-----------|-------------------|-------------|
| 1 DIETA  | 0.0    |      |    | ORAL   |             |           |                   |             |
| 2 Solução Fisiológica 0,9%                     | 3000.0 | ML   |    | E.V.   |             | 24H       |                   | CABRER      |
| 3 DILUIR em AGUA DESTILADA                     | 2.0    | ML   |    | E.V.   |             | 6/6H      | 26 24 20          |             |
| 4 ONDANSETRONIA 4MG/2ML                        | 2.0    | ML   |    | E.V.   |             | 1/8H      | 26 24 08          |             |
| 5 TRAMADOL 100MG/2ML (AMPOLA)                  | 100.0  | MG   |    | E.V.   |             | 12/12H    | 26 24             |             |
| 6 FENITONA 50MG /ML INJETAVEL                  | 2.0    | ML   |    | E.V.   |             | 8/8H      | 26 24 08          |             |
| 7 OMEPRAZOL 40 MG (FRASCO-AMPOLA COM DILUENTE) | 40.0   | MG   |    | E.V.   |             | 1X AO DIA | 06                |             |
| 8 OBSERVAÇÃO DA CONSCIENCIA                    | 0.0    |      |    |        |             |           |                   |             |
| 9 CABECEIRA ELEVADA A 30°                      | 0.0    |      |    |        |             |           |                   |             |
| 10 AFERIR PA E FC                              | 0.0    |      |    |        |             |           |                   |             |

19 de Junho de 2017

Gustavo V. Neves Porto  
CRM: 7650/PB  
Neurocirurgião

Assinatura do Profissional

GUSTAVO VICTOR NEVES PORTO  
CRM: 7650







Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Semeador Humildade Luozena



RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB - 58031090

PRESCRIÇÃO MÉDICA

|                       |                         |         |                  |                   |                      |       |                |                     |         |                     |        |                 |                     |
|-----------------------|-------------------------|---------|------------------|-------------------|----------------------|-------|----------------|---------------------|---------|---------------------|--------|-----------------|---------------------|
| Nome                  | EDSON SILVA DOS SANTOS  | Data de | 28/02/1985       | Idade             | 32                   | Sexo  | MASCULINO      | Nº                  | 1006153 | Nº                  | 102465 | Data Prescrição | 17/06/2017 08:25:24 |
| Motivo do Atendimento | ACIDENTE DE MOTOCICLETA | Sector  | AREA LARANJA UDC | Posto de Trabalho | AREA LARANJA - UDC B | Leito | LEITO EXTRA 02 | Prescrição válida a |         | 17/06/2017 08:25:24 |        |                 |                     |

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

| Nome do medicamento                            | Dose   | U.M. | VL | Via de | Veloc. Inf. | Posologia | Orientação de Uso | Aproximado  |
|--|--------|------|----|--------|-------------|-----------|-------------------|-------------|
| 1 DIETA  | 0.0    |      |    |        |             | ORAL      |                   | comi        |
| 2 Solução Fisiológica 0,9%                     | 2000.0 | ML   |    |        |             | E.V.      |                   | 16 25 04 14 |
| 3 DIFIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)              | 2.0    | ML   |    |        |             | E.V.      |                   | 16 25 04 30 |
| Diluir em                                      | 10.0   | ML   |    |        |             |           |                   |             |
| 4 ONDANSETRONA 8MG/2ML                         | 2.0    | ML   |    |        |             | E.V.      |                   | 16 25 04 30 |
| Diluir em                                      | 10.0   | ML   |    |        |             |           |                   |             |
| 5 TRAMADOL 100MG/2ML (AMPOLA)                  | 100.0  | MG   |    |        |             | E.V.      |                   | 16 25 04    |
| Diluir em                                      | 100.0  | ML   |    |        |             |           |                   |             |
| 6 FENTONIA 50MG/ML INJETAVEL                   | 3.0    | ML   |    |        |             | E.V.      |                   | 16 25 04 30 |
| Diluir em                                      | 10.0   | ML   |    |        |             |           |                   |             |
| 7 OMEPRAZOL 40 MG (FRASCO-AMPOLA COM DILUENTE) | 40.0   | MG   |    |        |             | E.V.      |                   | 16 25 04    |
| Diluir em                                      | 40.0   | ML   |    |        |             |           |                   |             |
| 8 CEFUROXIMA 750MG                             | 750.0  | MG   |    |        |             | E.V.      |                   | 16 25 04    |
| OBSERVAÇÃO DA CONSCIÊNCIA                      |        |      |    |        |             |           |                   |             |
| 9 OBSERVAÇÃO DA CONSCIÊNCIA                    | 0.0    |      |    |        |             |           |                   | 16 25 04    |
| 10 CABECEIRA ELEVADA A 30°                     | 0.0    |      |    |        |             |           |                   | 16 25 04    |
| 11 AFERIR PA E FC                              | 0.0    |      |    |        |             |           |                   | 16 25 04    |

Observação: POH 5 DIAS  
Tomas Catão Monte Raso  
CRM: 7742

TOMAS CATÃO MONTE RASO  
CRM: 7742

Assinatura Carimbo do Profissional



RUA ORESTES LISBOA, Nº 1 - PEDRO GONÇALVES - JUAZ DE PESSOAS - F. 3 - 58031090

Laranjeira

PRESCRIÇÃO MÉDICA

|                       |                         |                   |                         |                     |                     |
|-----------------------|-------------------------|-------------------|-------------------------|---------------------|---------------------|
| Nome                  | EDSON SILVA DOS SANTOS  | Nº                | 102465                  | Data Prescrição     | 16/06/2017 11:27:04 |
| Motivo do Atendimento | ACIDENTE DE MOTOCICLETA | Sexo              | MASCULINO               | Prescrição válida a | 16/06/2017 11:27:04 |
|                       |                         | Idade             | 32                      |                     |                     |
|                       |                         | Posto de Trabalho | AREA LARANJEIRA - UDC B |                     |                     |
|                       |                         |                   | LEITO EXTRA 02          |                     |                     |
|                       |                         |                   | 1006153                 |                     |                     |
|                       |                         |                   | LEITO                   |                     |                     |
|                       |                         |                   |                         |                     |                     |

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

| Nome do medicamento                          | Dose   | U.M. | V.L. | Via de | Veloc. Inf. | Posologia | Orientação de Uso      | Aprazamento |
|--|--------|------|------|--------|-------------|-----------|------------------------|-------------|
| 1 DIETA                                      | 0,0    |      |      | ORAL   |             |           |                        |             |
| 2 Solução Fisiológica 0,9%                   | 2000,0 | ML   |      | E.V.   |             | 24H       |                        |             |
| DIPYROMA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)              | 2,0    | ML   |      | E.V.   |             | 6/6H      |                        |             |
| Diluir em AGUA DESTILADA                     | 10,0   | ML   |      |        |             |           |                        |             |
| ONDANSETRONA 4MG/2ML                         | 2,0    | ML   |      | E.V.   |             | 8/8H      |                        |             |
| Diluir em Solução Fisiológica 0,9%           | 100,0  | ML   |      |        |             |           |                        |             |
| TRAMADOL 100MG/2ML (AMPOLA)                  | 100,0  | MG   |      | E.V.   |             | 12/12H    |                        |             |
| Diluir em Solução Fisiológica 0,9%           | 100,0  | ML   |      |        |             |           |                        |             |
| FENTONINA 50MG/ML INJETAVEL                  | 2,0    | ML   |      | E.V.   |             | 8/8H      |                        |             |
| Diluir em AGUA DESTILADA                     | 10,0   | ML   |      |        |             |           |                        |             |
| OMEPRAZOL 40 MG (FRASCO-AMPOLA COM DILUENTE) | 40,0   | MG   |      | E.V.   |             | 1X AO DIA |                        |             |
| Diluir em AGUA DESTILADA                     | 40,0   | ML   |      |        |             |           |                        |             |
| 8 CEFUROXIMA 750MG                           | 750,0  | MG   |      | E.V.   |             | 8/8H      | Observação: POR 5 DIAS |             |
| 9 OBSERVAÇÃO DA CONSCIÊNCIA                  | 0,0    |      |      |        |             |           |                        |             |
| 10 CABECEIRA ELEVADA A 30°                   | 0,0    |      |      |        |             |           |                        |             |
| 11 AFERIR PA E FC                            | 0,0    |      |      |        |             |           |                        |             |

Tomas Catao Monte Raso  
 Nota: 15/10/17  
 16 de Junho de 2017  
 CRM: 7742

Assinatura e Carimbo do Profissional

TOMAS CATAO MONTE RASO  
 CRM: 7742





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Sede: Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB - 580331090

PRESCRIÇÃO MÉDICA

|                       |                         |         |                  |                    |                      |       |                |                     |                     |    |        |                 |                     |
|-----------------------|-------------------------|---------|------------------|--------------------|----------------------|-------|----------------|---------------------|---------------------|----|--------|-----------------|---------------------|
| Nome                  | EDSON SILVA DOS SANTOS  | Data de | 28/02/1985       | Idade              | 32                   | Sexo  | MASCULINO      | Nº                  | 1006153             | Nº | 102485 | Data Prescrição | 15/06/2017 09:19:08 |
| Motivo do Atendimento | ACIDENTE DE MOTOCICLETA | Sector  | AREA LARANJA UDC | Posito de Trabalho | AREA LARANJA - UDC B | Leito | LEITO EXTRA 02 | Prescrição válida a | 15/06/2017 09:19:08 |    |        |                 |                     |

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

| Nome do medicamento                            | Dose   | U.M. | VL | Via de | Veloc. Inf. | Posologia | Orientação de Uso            | Aprazamento |
|--|--------|------|----|--------|-------------|-----------|------------------------------|-------------|
| 1 DIETA  | 00     |      |    | ORAL   |             |           |                              |             |
| 2 Solução Fisiológica 0,9%                     | 2000,0 | ML   |    | E.V    |             | 24H       | 15                           | 21          |
| 3 DÍPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)              | 20     | ML   |    | E.V.   |             | 6/6H      | 16                           | 22          |
| Diluir em                                      | 11,0   | ML   |    |        |             |           | 16                           | 20          |
| 4 ONDANSETRONA 4MG/2ML                         | 20     | ML   |    | E.V    |             | 6/6H      | 16                           | 24          |
| Diluir em                                      | 100,0  | ML   |    |        |             |           | 16                           | 08          |
| 5 TRAMADOL 100MG/2ML (AMPOLA)                  | 100,0  | MG   |    | E.V    |             | 12/12H    | 16                           | 24          |
| Diluir em                                      | 100,0  | ML   |    |        |             |           | 16                           | 24          |
| 6 FENTONIA 50MG/ML INJETAVEL                   | 20     | ML   |    | E.V    |             | 6/6H      | 16                           | 24          |
| Diluir em                                      | 10,0   | ML   |    |        |             |           | 16                           | 08          |
| 7 OMEPRAZOL 40 MG (FRASCO-AMPOLA COM DILUENTE) | 40,0   | MG   |    | E.V.   |             | 1X AO DIA | 06                           |             |
| Diluir em                                      | 40,0   | ML   |    |        |             |           |                              |             |
| 8 CEFUROXIMA 750MG                             | 750,0  | MG   |    | E.V.   |             | 6/6H      | Observar labor POR 3 DIAS    | 16          |
| 9 CETOPROFENO 100 MG                           | 10     | MG   |    | E.V.   |             | 12/12H    | Observar doc SF 100ML 12/12H | 16          |
| 10 OBSERVAÇÃO DA CONSCIÊNCIA                   | 00     |      |    |        |             |           |                              |             |
| 11 CABECEIRA ELEVADA A 30°                     | 00     |      |    |        |             |           |                              |             |
| 12 AFERIR PA E FC                              | 00     |      |    |        |             |           |                              |             |

15 de Junho de 2017

THAISE ELLEN DE MOURA AGRAS  
CRM: 5247

Assinatura e Carimbo do Profissional

*Assinatura TC com bol*





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB - 58031090

PRESCRIÇÃO MÉDICA

|  |                            |   |                         |  |              |  |
|--|----------------------------|---|-------------------------|--|--------------|--|
| Nome<br>EDSON SILVA DOS SANTOS                   | Data de<br>28/02/1985      | Idade<br>32                               | Sexo<br>MASCULINO       | Nº<br>1006153                              | Nº<br>102465 | Data Prescrição<br>14/06/2017 10:53:35 |
| Motivo do Atendimento<br>ACIDENTE DE MOTOCICLETA | Sector<br>AREA LARANJA UDC | Posto de Trabalho<br>AREA LARANJA - UDC B | Leito<br>LEITO EXTRA 02 | Prescrição válida a<br>14/06/2017 10:53:35 |              |  |

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

| Nome do medicamento                            | Dose   | U.M. | VL | Via de | Valor Inf. | Posologia | Orientação de Uso           | Aprezimento    |
|--|--------|------|----|--------|------------|-----------|-----------------------------|----------------|
| 1 DIETA  | 0.0    |      |    | ORAL   |            |           |                             | Oral           |
| 2 Solução Fisiológica 0,9%                     | 2000.0 | ML   |    | E.V.   |            | 24H       |                             | Oral           |
| 3 DIFIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)              | 2.0    | ML   |    | E.V.   |            | 6/6H      |                             | 16 2x6 04/1 06 |
| 4 ONDANSETRONA 4MG/2ML                         | 2.0    | ML   |    | E.V.   |            | 8/8H      |                             | 16 2x1 04      |
| 5 TRAMADOL 100MG/2ML (AMPOLA)                  | 100.0  | ML   |    | E.V.   |            | 12/12H    |                             | 16 04          |
| 6 FENTONIA 50MG/ML INJETAVEL                   | 2.0    | ML   |    | E.V.   |            | 8/8H      |                             | 16 2x1 04      |
| 7 OMEPRAZOL 40 MG (FRASCO-AMPOLA COM DILUENTE) | 40.0   | ML   |    | E.V.   |            | 1X AO DIA |                             | 06             |
| 8 CEFTRIAXOMA 750MG                            | 750.0  | MG   |    | E.V.   |            | 8/8H      | Observação: POR 3 DIAS      | 16 2x1 04      |
| 9 CETOPROFENO 100 MG                           | 1.0    | MG   |    | E.V.   |            | 12/12H    | Observação: SF 100ML 12/12H | 16 04          |
| 10 OBSERVAÇÃO DA CEFTRIAXOMA                   | 0.0    |      |    |        |            |           |                             | Att.           |
| 11 CABECEIRA ELEVADA A 30°                     | 0.0    |      |    |        |            |           |                             | Att.           |
| 12 AFERIR PA E FC                              | 0.0    |      |    |        |            |           |                             | Att.           |

14 de Junho de 2017

THAISE ELLEN DE MOURA AGRA  
CRM: 5247

Assinatura e Carimbo do Profissional





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Santador Humberto Lucena



B

RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB - 5803 1090

PRESCRIÇÃO MÉDICA

|                       |                         |         |                  |                   |                      |       |                |                     |         |                     |        |                 |                     |
|-----------------------|-------------------------|---------|------------------|-------------------|----------------------|-------|----------------|---------------------|---------|---------------------|--------|-----------------|---------------------|
| Nome                  | EDSON SILVA DOS SANTOS  | Data de | 28/02/1985       | Idade             | 32                   | Sexo  | MASCULINO      | Nº                  | 1006153 | Nº                  | 102465 | Data Prescrição | 13/06/2017 12:19:44 |
| Motivo do Atendimento | ACIDENTE DE MOTOCICLETA | Seior   | AREA LARANJA UDC | Posto de Trabalho | AREA LARANJA - UDC B | Leito | LEITO EXTRA 02 | Prescrição válida a |         | 13/06/2017 12:19:44 |        |                 |                     |

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

| Nome do medicamento                          | Dose   | U.M. | VL | Via de | Veloc. Int. | Posologia | Orientação de Uso | Aprezimento |
|--|--------|------|----|--------|-------------|-----------|-------------------|-------------|
| 1 DIETA                                      | 0,0    |      |    | ORAL   |             | 24H       |                   | Clinto      |
| 2 Solução Fisiológica 0,9%                   | 2000,0 | ML   |    | E.V.   |             | 6/6H      |                   | 100 24h 08  |
| DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)              | 2,0    | ML   |    | E.V.   |             | 8/8H      |                   | 100 24h 08  |
| Diluir em AGUA DESTILADA                     | 10,0   | ML   |    | E.V.   |             | 12/12H    |                   | 100 24h 08  |
| ONDANSETRONA 4MG/2ML                         | 2,0    | ML   |    | E.V.   |             | 8/8H      |                   | 100 24h 08  |
| Diluir em Solução Fisiológica 0,9%           | 100,0  | ML   |    | E.V.   |             | 12/12H    |                   | 100 24h 08  |
| TRAMADOL 100MG/2ML (AMPOLA)                  | 100,0  | MG   |    | E.V.   |             | 8/8H      |                   | 100 24h 08  |
| Diluir em Solução Fisiológica 0,9%           | 100,0  | ML   |    | E.V.   |             | 12/12H    |                   | 100 24h 08  |
| FENITONA 50MG ML INJETAVEL                   | 2,0    | ML   |    | E.V.   |             | 1X AO DIA |                   | 100 24h 08  |
| Diluir em AGUA DESTILADA                     | 10,0   | ML   |    | E.V.   |             | 8/8H      |                   | 100 24h 08  |
| OMEPRAZOL 40 MG (FRASCO-AMPOLA COM DILUENTE) | 40,0   | MG   |    | E.V.   |             | 12/12H    |                   | 100 24h 08  |
| Diluir em AGUA DESTILADA                     | 40,0   | ML   |    | E.V.   |             | 8/8H      |                   | 100 24h 08  |
| 3 OEFUROXIMA 150MG                           | 750,0  | MG   |    | E.V.   |             | 12/12H    |                   | 100 24h 08  |
| 9 CETOPROFENO 100 MG                         | 1,0    | MG   |    | E.V.   |             | 8/8H      |                   | 100 24h 08  |
| 10 OBSERVAÇÃO DA CONSCIÊNCIA                 | 0,0    |      |    |        |             |           |                   | 100 24h 08  |
| 11 CABECEIRA ELEVADA A 30°                   | 0,0    |      |    |        |             |           |                   | 100 24h 08  |
| 12 AFERRIR PA E FC                           | 0,0    |      |    |        |             |           |                   | 100 24h 08  |

13 de Junho de 2017

PA 261 1081  
 HGT 16 (102 124) 91 1081

THAISE ELLEN DE MOURA AGUIAR  
 CRM: 5247

Assinatura e Carimbo do Profissional





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO DA PARAIBA

B

RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB - 58031080

PRESCRIÇÃO MÉDICA

|                       |                         |         |                  |                   |                      |       |           |                 |         |                     |        |                     |                     |
|-----------------------|-------------------------|---------|------------------|-------------------|----------------------|-------|-----------|-----------------|---------|---------------------|--------|---------------------|---------------------|
| Nome                  | EDSON SILVA DOS SANTOS  | Data de | 28/02/1985       | Idade             | 32                   | Sexo  | MASCULINO | Nº              | 1008153 | Nº                  | 102465 | Data Prescrição     | 12/06/2017 11:23:20 |
| Motivo do Atendimento | ACIDENTE DE MOTOCICLETA | Sector  | AREA LARANJA UDC | Posto de Trabalho | AREA LARANJA - UDC P | Leito |           | FOLIO EXTPA: 02 |         | Prescrição válida a |        | 12/06/2017 11:23:20 |                     |

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

| Nome do medicamento                            | Dose   | U.M. | VL | Via de | Veloc. Inj. | Posologia | Orientação de Uso      | Aprazamento |
|--|--------|------|----|--------|-------------|-----------|------------------------|-------------|
| 1 DIETA  | 0.0    |      |    | ORAL   |             |           |                        |             |
| 2 Solução Fisiológica 0,9%                     | 2000.0 | ML   |    | EV     |             | 24H       |                        |             |
| 3 DIPHENHIDRAMINA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)       | 2.0    | ML   |    | EV     |             | 8/8H      |                        |             |
| 4 ONDANSETRONA 4MG/2ML                         | 2.0    | ML   |    | EV     |             | 8/8H      |                        |             |
| 5 TRAMADOL 100MG/2ML (AMPOLA)                  | 100.0  | MG   |    | EV     |             | 12/12H    |                        |             |
| 6 FENITOINA 50MG /ML INJETAVEL                 | 2.0    | ML   |    | EV     |             | 8/8H      |                        |             |
| 7 OMEPRAZOL 40 MG (FRASCO-AMPOLA COM DILUENTE) | 40.0   | MG   |    | EV     |             | 1X AO DIA |                        |             |
| 8 DIMETICONA 75MG/ML GOTAS                     | 80.0   | GTS  |    | SING   |             | 8/8H      | Observação: POR 5 DIAS |             |
| 9 CEFUROXIMA 750MG                             | 750.0  | MG   |    | EV     |             | 8/8H      |                        |             |
| 10 OBSERVAÇÃO DA CONSCÍENCIA                   | 0.0    |      |    |        |             |           |                        |             |
| 11 CABECEIRA ELEVADA A 30°                     | 0.0    |      |    |        |             |           |                        |             |
| 12 AFERR PA E FC                               | 0.0    |      |    |        |             |           |                        |             |

12 de Junho de 2017

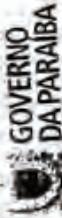
GUSTAVO VICTOR NEVES PORTO  
CRM: 7650

Assinatura e Carimbo do Profissional  
Gustavo V. Neves Porto  
CRM: 7650/PB  
Neurocirurgião





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Luçon



RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB - 58031090

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nº 1006153  
Leito LEITO EXTRA 02  
Data Prescrição 11/06/2017 12:49:19  
Prescrição válida a 11/06/2017 12:49:19

Nome EDSON SILVA DOS SANTOS  
Motivo do Atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA  
Data de 28/02/1985  
Idade 32  
Sexo MASCULINO  
Posto de Trabalho AREA LARANJA - UDC B  
Setor AREA LARANJA UDC

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

| Nome do medicamento                          | Dose   | U.M. | VL | Via de | Veloc. Int. | Posologia | Orientação de Uso | Apropramento |
|--|--------|------|----|--------|-------------|-----------|-------------------|--------------|
| 1 DIETA                                      | 0.0    |      |    | ORAL   |             | 24H       | 16                | 16           |
| 2 Solução Fisiológica 0,9%                   | 2000.0 | ML   |    | E.V.   |             |           | 16                | 16           |
| DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)              | 2.0    | ML   |    | E.V.   |             | 6/8H      | 16                | 16           |
| Diluir em AGUA DESTILADA                     | 10.0   | ML   |    |        |             | 10/8H     | 16                | 16           |
| 3  | 2.0    | ML   |    | E.V.   |             | 12/12H    | 16                | 16           |
| ONDANSETRONA 4MG/2ML                         | 100.0  | ML   |    | E.V.   |             | 6/8H      | 16                | 16           |
| Diluir em Solução Fisiológica 0,9%           | 100.0  | ML   |    |        |             | 1X AO DIA | 16                | 16           |
| 4  | 100.0  | MG   |    | E.V.   |             | 6/8H      | 16                | 16           |
| TRAMADOL 100MG/2ML (AMPOLA)                  | 100.0  | ML   |    | E.V.   |             | 1X AO DIA | 16                | 16           |
| Diluir em Solução Fisiológica 0,9%           | 2.0    | ML   |    |        |             | 6/8H      | 16                | 16           |
| 5  | 10.0   | ML   |    | E.V.   |             | 1X AO DIA | 16                | 16           |
| FENTONINA 50MG /ML INJETAVEL                 | 10.0   | ML   |    |        |             | 6/8H      | 16                | 16           |
| Diluir em AGUA DESTILADA                     | 40.0   | ML   |    |        |             | 6/8H      | 16                | 16           |
| 6  | 40.0   | MG   |    | E.V.   |             | 1X AO DIA | 16                | 16           |
| OMEPRAZOL 40 MG (FRASCO-AMPOLA COM DILUENTE) | 40.0   | ML   |    |        |             | 6/8H      | 16                | 16           |
| Diluir em AGUA DESTILADA                     | 40.0   | GTB  |    | S.N.S  |             | 6/8H      | 16                | 16           |
| 7  | 750.0  | MG   |    | E.V.   |             | 6/8H      | 16                | 16           |
| 8 DIMETICONA 70MG/ML GOTAS                   | 750.0  | MG   |    |        |             | 6/8H      | 16                | 16           |
| 9 CEFUROXIMA 150MG                           | 0.0    |      |    |        |             | 6/8H      | 16                | 16           |
| 10 OBSERVAÇÃO DA CONSCIÊNCIA                 | 0.0    |      |    |        |             | 6/8H      | 16                | 16           |
| 11 CABECEIRA ELEVADA A 30°                   | 0.0    |      |    |        |             | 6/8H      | 16                | 16           |
| 12 AFERIR PA E FC                            | 0.0    |      |    |        |             | 6/8H      | 16                | 16           |

Observação POR 5 DIAS

11 de Junho de 2017

GUSTAVO VICTOR NEVES PORTO  
CRM: 7650

Gustavo Victor Neves Porto  
CRM: 7650  
Neurocirurgião





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB - 58031090

PRESCRIÇÃO MÉDICA

|                       |                         |                     |                     |
|-----------------------|-------------------------|---------------------|---------------------|
| Nome                  | EDSON SILVA DOS SANTOS  | Data de Prescrição  | 10/06/2017 10:15:01 |
| Motivo do Atendimento | ACIDENTE DE MOTOCICLETA | Nº                  | 102465              |
| Sector                | AREA LARANJA UDC        | Nº                  | 1006153             |
| Idade                 | 32                      | Sexo                | MASCULINO           |
| Data de               | 28/02/1985              | Leito               | LEITO EXTRA 02      |
| Posto de Trabalho     | AREA LARANJA - UDC B    | Prescrição válida a | 10/06/2017 10:15:01 |

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

| Nome do medicamento                          | Dose    | U.M. | VL | Via de | Valido em | Frequencia | Orientação de Uso | Apropramento |
|--|---------|------|----|--------|-----------|------------|-------------------|--------------|
| 1 DIETA                                      | 0.0     |      |    | ORAL   |           |            |                   |              |
| 2 Solução Fisológica 0,9%                    | 20x40.0 | ML   |    | E.V.   |           |            |                   |              |
| DIPYRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)              | 2.0     | ML   |    | E.V.   |           |            |                   |              |
| Diluir em AGUA DESTILADA                     | 10.0    | ML   |    |        |           |            |                   |              |
| ONDANSETRONA 4MG/2ML                         | 2.0     | ML   |    | E.V.   |           |            |                   |              |
| Diluir em Solução Fisológica 0,9%            | 100.0   | ML   |    |        |           |            |                   |              |
| TRAMADOL 100MG/2ML (AMPOLA)                  | 100.0   | MG   |    | E.V.   |           |            |                   |              |
| Diluir em Solução Fisológica 0,9%            | 100.0   | ML   |    |        |           |            |                   |              |
| FENITONA 50MG/ML (AMPOLA)                    | 2.0     | ML   |    | E.V.   |           |            |                   |              |
| Diluir em AGUA DESTILADA                     | 10.0    | ML   |    |        |           |            |                   |              |
| OMEPRAZOL 40 MG (FRASCO-AMPOLA COM DILUENTE) | 40.0    | MG   |    | E.V.   |           |            |                   |              |
| Diluir em AGUA DESTILADA                     | 40.0    | ML   |    |        |           |            |                   |              |
| OMETOCINA 750MG/5ML                          | 0.0     | 5TB  |    | E.V.   |           |            |                   |              |
| CEFUROXIMA 750MG                             | 750.0   | MG   |    | E.V.   |           |            |                   |              |
| OBSERVAÇÃO DA COMISSÃO                       | 0.0     |      |    |        |           |            |                   |              |
| CABECEIRA ELEVADA A 30°                      | 0.0     |      |    |        |           |            |                   |              |
| APERTAR PA E FC                              | 0.0     |      |    |        |           |            |                   |              |

GUSTAVO VICTOR NEVES PORTO  
CRM: 7650

GUSTAVO VICTOR NEVES PORTO  
CRM: 7650

10 de Junho de 2017





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Luzena



GOVERNO DA PARAÍBA

RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB - 58031090

OBS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

|                       |                         |         |            |                   |    |      |           |    |         |    |  |                     |                     |
|-----------------------|-------------------------|---------|------------|-------------------|----|------|-----------|----|---------|----|--|---------------------|---------------------|
| Nome                  | EDSON SILVA DOS SANTOS  | Data de | 28/02/1985 | Idade             | 32 | Sexo | MASCULINO | Nº | 1006153 | Nº |  | Data Prescrição     | 09/06/2017 09:29:24 |
| Motivo do Atendimento | ACIDENTE DE MOTOCICLETA | Sector  |            | Posto de Trabalho |    |      |           |    | Leito   |    |  | Prescrição válida a | 09/06/2017 09:29:24 |

| Nome do medicamento                            | Dose   | U.M. | VL | Via de | Veloc. Inf. | Posologia | Orientação de Uso | Apropramento |
|--|--------|------|----|--------|-------------|-----------|-------------------|--------------|
| 1 DIETA  | 0.0    |      |    | ORAL   |             |           |                   |              |
| 2 Solução Fisológica 0,9%                      | 2000.0 | ML   |    | E.V.   |             | 2x        |                   |              |
| DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)                | 2.0    | ML   |    | E.V.   |             | 6/6H      | 36 22 08          |              |
| Diluir em: AGUA DESTILADA                      | 10.0   | ML   |    |        |             |           |                   |              |
| 4 CARCABETRONA 300MG/ML                        | 2.0    | ML   |    | E.V.   |             | 6/6H      | 36 22 08          |              |
| Diluir em: Solução Fisológica 0,9%             | 100.0  | ML   |    |        |             |           |                   |              |
| 5 TRAMADOL 100MG/2ML (AMPOLA)                  | 100.0  | MG   |    | E.V.   |             | 12/12H    | 36 04             |              |
| Diluir em: Solução Fisológica 0,9%             | 100.0  | ML   |    |        |             |           |                   |              |
| 6 FENITOINA 300MG ML (FRASCO)                  | 2.0    | ML   |    | E.V.   |             | 6/6H      | 36 22 08          |              |
| Diluir em: AGUA DESTILADA                      | 10.0   | ML   |    |        |             |           |                   |              |
| 7 OMEPRAZOL 40 MG (FRASCO-AMPOLA COM DILUENTE) | 40.0   | MG   |    | E.V.   |             | 1X AO DIA | 06                |              |
| Diluir em: AGUA DESTILADA                      | 40.0   | ML   |    |        |             |           |                   |              |
| 8 INJEÇÃO 1ml                                  | 400.0  | GTS  |    | S.M.B  |             | 6/6H      | 36 22 08          |              |
| 9 CEFUROXIMA 750MG                             | 750.0  | MG   |    | E.V.   |             | 6/6H      | 36 22 08          |              |

Observação POR 5 DIAS

Assinatura e Carimbo do Profissional

Jose Lopes de Sousa Filho

JOSE LOPES DE SOUSA FILHO  
CRM: 6676  
22 H6T = (132)

09 de Junho de 2017





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO DA PARAIBA

RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB - 58031090

PRESCRIÇÃO MÉDICA

|  |                       |                   |                   |  |  |
|--|-----------------------|-------------------|-------------------|--|--|
| Nome<br>EDSON SILVA DOS SANTOS                   | Data de<br>28/02/1985 | Idade<br>32       | Sexo<br>MASCULINO | Nº<br>1006153                              | Data Prescrição<br>09/06/2017 00:30:36 |
| Motivo do Atendimento<br>ACIDENTE DE MOTOCICLETA | Sector                | Posto de Trabalho | Leito             | Prescrição válida a<br>09/06/2017 00:30:36 |  |

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

| Nome do medicamento                            | Dose   | U.M. | Via | Mis de | Velos. inf. | Posologia | Orientação de Uso | Aprazamento |
|--|--------|------|-----|--------|-------------|-----------|-------------------|-------------|
| 1 Solução Fisiológica 0,9%                     | 1000,0 | ML   |     | E.V.   |             | 24H       |                   |             |
| 2 IPIRONA 200 MG/ML (AMPOLA 2ML)               | 2,0    | ML   |     | E.V.   |             | 8/8H      |                   |             |
| Diluir em: AGUA DESTILADA                      | 10,0   | ML   |     |        |             |           |                   |             |
| 3 OMEPRAZOL 40 MG (FRASCO-AMPOLA COM DILUENTE) | 40,0   | MG   |     | E.V.   |             | 1X AO DIA |                   |             |
| Diluir em: AGUA DESTILADA                      | 40,0   | ML   |     |        |             |           |                   |             |
| 4 GIDANSETRONA 4MG/2ML                         | 2,0    | ML   |     | E.V.   |             | 8/8H      |                   |             |
| Diluir em: Solução Fisiológica 0,9%            | 100,0  | ML   |     |        |             |           |                   |             |
| 5 CETOPROFENO 100 MG                           | 100,0  | MG   |     | E.V.   |             | 12/12H    |                   |             |
| Diluir em: Solução Fisiológica 0,9%            | 100,0  | ML   |     |        |             |           |                   |             |
| 6 FENTONINA 50MG/ML INJETAVEL                  | 2,0    | ML   |     | E.V.   |             | 8/8H      |                   |             |
| Diluir em: AGUA DESTILADA                      | 10,0   | ML   |     |        |             |           |                   |             |
| 7 OBSERVAÇÃO DA CONSCIÊNCIA                    | 0,0    |      |     |        |             |           |                   |             |
| 8 TACICICINA ELVADA 100 MG                     | 0,0    |      |     |        |             |           |                   |             |
| 9 AFERIR PA E FC                               | 0,0    |      |     |        |             |           |                   |             |

09 de Junho de 2017

EMERSON MAGNO FERNANDES DE  
CRM: 6215

Dr. Emerson Magno de Andrade  
NEUROLOGIA  
Neurologia Funcional & Dor  
CRM: 6215

Assinatura e Carimbo do Profissional





RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB - 58031090

PRESCRIÇÃO MÉDICA

|                       |                         |                     |                     |
|-----------------------|-------------------------|---------------------|---------------------|
| Nome                  | EDSON SILVA DOS SANTOS  | Data de Prescrição  | 08/06/2017 23:05:15 |
| Motivo do Atendimento | ACIDENTE DE MOTOCICLETA | Nº                  | 1006153             |
| Idade                 | 32                      | Sexo                | MASCULINO           |
| Data de Nascimento    | 28/02/1985              | Posto de Trabalho   | Leito               |
| Setor                 |                         | Prescrição válida a | 08/06/2017 23:05:15 |

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

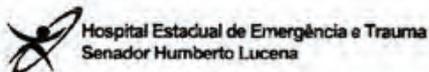
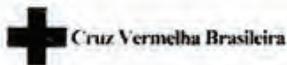
| Nº | Medicamento                         | Dose | U.M. | V.L. | V.M. | V.D. | Yeloc. Inf. | Patologia | Observação     | Atualização |
|----|-------------------------------------|------|------|------|------|------|-------------|-----------|----------------|-------------|
| 1  | SECRETARIA DE PARECER NEUROCIRURGIA | 0.0  |      |      |      |      |             |           | Observação:TCE |             |
| 2  | SECRETARIA DE PARECER               | 0.0  |      |      |      |      |             |           | Observação:TCE |             |

08 de Junho de 2017

TONNY WYSLLEN MOURA DE AQUINO  
CRM: 10187

Assinatura e Carimbo do Profissional





AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM  
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700

Impresso por: THAISE  
ELLEN DE MOURA AGRA  
Em: 21/06/2017 10:08:21

|   |                    |  |   |                             |
|---|--------------------|--|---|-----------------------------|
| Paciente<br><b>EDSON SILVA DOS SANTOS</b>   |                    | Boletim de Atendimento<br><b>1006153</b> | Data/Hora Entrada<br><b>08/06/2017 22:53:41</b> | Data/Hora Saída             |
| Data de nascimento<br><b>28/02/1985</b>     | Idade<br><b>32</b> | Sexo<br><b>Masculino</b>                 | CNS<br><b>709708007216490</b>                   | Prontuário<br><b>102465</b> |
| Tempo de Internação<br><b>11d 15h 38min</b> |                    | Convênio<br><b>SUS</b>                   | Plantão<br><b>DIURNO</b>                        |                             |

### EVOLUÇÃO DO PACIENTE (THAISE ELLEN DE MOURA AGRA - 21/06/2017 10:08:15)

#### EVOLUÇÃO DO PACIENTE

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

#TCE 08/06/17

GCS 13 - DISFASIA IMPORTANTE

CT 08/06/2017: CONTUSÃO TEMPORAL + HSAT - CT 11/6 - ESTÁVEL

TC 15/06- CONTUSÃO TEMPORAL ESQUERDA EM ABSORÇÃO FINAL+ EDEMA

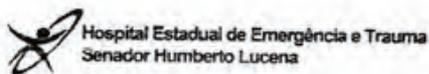
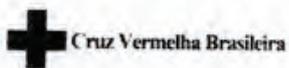
QUADRO CLINICO MANTIDO, SEM INTERCORRÊNCIA CLINICA

CD: ALTA HOSPITALAR COM PRESCRIÇÃO( DAPIRONA/DICLOFENACO/TYLEX/HIDANTAL) + ATESTADO E ORIENTAÇÃO PARA AMBULATORIO

Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 02  
Profissional responsável pela informação: THAISE ELLEN DE MOURA AGRA

Número Conselho: 5247





AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM  
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700

Impresso por: THAISE  
ELLEN DE MOURA AGRA  
Em: 20/06/2017 09:33:52

|  |                    |  |   |                             |
|--|--------------------|--|---|-----------------------------|
| Paciente<br><b>EDSON SILVA DOS SANTOS</b>  |                    | Boletim de Atendimento<br><b>1006153</b> | Data/Hora Entrada<br><b>08/06/2017 22:53:41</b> | Data/Hora Saída             |
| Data de nascimento<br><b>28/02/1985</b>    | Idade<br><b>32</b> | Sexo<br><b>Masculino</b>                 | CNS<br><b>709708007216490</b>                   | Prontuário<br><b>102465</b> |
| Tempo de Internação<br><b>10d 15h 3min</b> |                    | Convênio<br><b>SUS</b>                   | Plantão<br><b>DIURNO</b>                        |                             |

### EVOLUÇÃO DO PACIENTE (THAISE ELLEN DE MOURA AGRA - 20/06/2017 09:33:38)

#### EVOLUÇÃO DO PACIENTE

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

#TCE 08/06/17

GCS 13 - DISFASIA IMPORTANTE

CT 08/06/2017: CONTUSÃO TEMPORAL + HSAT - CT 11/6 - ESTÁVEL

RECUSA ATENDIMENTO MEDICO

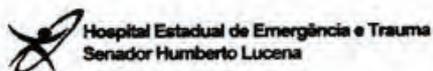
TC 15/06- CONTUSÃO TEMPORAL ESQUERDA EM ABSORÇÃO + EDEMA

CD: TC CRANIO + LAB PARA PROGRAMAR ALTA

Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 02  
Profissional responsável pela informação: THAISE ELLEN DE MOURA AGRA

Número Conselho: 5247





AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM  
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700

Impresso por: GUSTAVO  
VICTOR NEVES PORTO  
Em: 19/06/2017 11:38:41

|   |                    |  |   |                             |
|---|--------------------|--|---|-----------------------------|
| Paciente<br><b>EDSON SILVA DOS SANTOS</b> |                    | Boletim de Atendimento<br><b>1006153</b> | Data/Hora Entrada<br><b>08/06/2017 22:53:41</b> | Data/Hora Saída             |
| Data de nascimento<br><b>28/02/1985</b>   | Idade<br><b>32</b> | Sexo<br><b>Masculino</b>                 | CNS<br><b>709708007216490</b>                   | Prontuário<br><b>102465</b> |
| Tempo de Internação<br><b>9d 17h 8min</b> |                    | Convênio<br><b>SUS</b>                   | Plantão<br><b>DIURNO</b>                        |                             |

### **EVOLUÇÃO DO PACIENTE (GUSTAVO VICTOR NEVES PORTO - 19/06/2017 11:38:28)**

#### **EVOLUÇÃO DO PACIENTE**

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

TCE 08/06/17

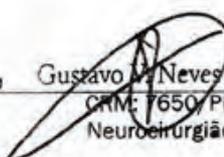
GCS 13 - DISFASIA IMPORTANTE

CT 08/06/2017: CONTUSÃO TEMPORAL + HSAT - CT 11/6 - ESTÁVEL

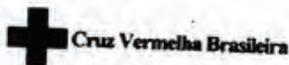
CONDUTA: SOLICITO TC + LAB CONTROLE

CD: OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA - MANTIDO

Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 02  
Profissional responsável pela informação: GUSTAVO VICTOR NEVES PORTO

  
Gustavo V. Neves Porto  
CRM: 7650/PB  
Neurocirurgião  
Número Conselho: 7650





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM  
CNS: 2458276 - Tel.: 8352165700

Impresso por: TOMAS  
CATAO MONTE RASO  
Em: 17/06/2017 08:20:42

|  |                    |  |   |                             |
|--|--------------------|--|---|-----------------------------|
| Paciente<br><b>EDSON SILVA DOS SANTOS</b>  |                    | Boletim de Atendimento<br><b>1006153</b> | Data/Hora Entrada<br><b>08/06/2017 22:53:41</b> | Data/Hora Saída             |
| Data de nascimento<br><b>28/02/1985</b>    | Idade<br><b>32</b> | Sexo<br><b>Masculino</b>                 | CNS<br><b>709708007216490</b>                   | Prontuário<br><b>102465</b> |
| Tempo de Internação<br><b>7d 13h 50min</b> |                    | Convênio<br><b>SUS</b>                   | Plantão<br><b>DIURNO</b>                        |                             |

**EVOLUÇÃO DO PACIENTE (TOMAS CATAO MONTE RASO - 17/06/2017 08:20:36)**

**EVOLUÇÃO DO PACIENTE**

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

TCE 08/06/17

GCS 14 - CONFUSO

CT 08/06/2017: CONTUSÃO TEMPORAL + HSAT - CT 11/6 - ESTÁVEL

TC: 15/06 - CONTUSÃO ESTÁVEL COM EDEMA HEMISF ESQ

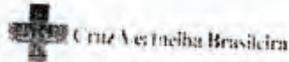
CD: OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA - MANTIDO

Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 02  
Profissional responsável pela informação: TOMAS CATAO MONTE RASO

*Tomas Catao Monte Raso*  
Neurologista  
CRM/PA 7742

Número Conselho: 7742





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM  
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700

Impresso por: TOMAS  
CATAO MONTE RASO  
Em: 16/06/2017 11:26:00

|  |                    |  |   |                             |
|--|--------------------|--|---|-----------------------------|
| Paciente<br><b>EDSON SILVA DOS SANTOS</b>  |                    | Boletim.de Atendimento<br><b>1006153</b> | Data/Hora Entrada<br><b>08/06/2017 22:53:41</b> | Data/Hora Saída             |
| Data de nascimento<br><b>28/02/1985</b>    | Idade<br><b>32</b> | Sexo<br><b>Masculino</b>                 | CNS<br><b>709708007216490</b>                   | Prontuário<br><b>102465</b> |
| Tempo de Internação<br><b>6d 16h 56min</b> |                    | Convênio<br><b>SUS</b>                   | Plantão<br><b>DIURNO</b>                        |                             |

**EVOLUÇÃO DO PACIENTE (TOMAS CATAO MONTE RASO - 16/06/2017 11:25:54)**

**EVOLUÇÃO DO PACIENTE**

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

TCE 08/06/17

GCS 14 - CONFUSO

CT 08/06/2017: CONTUSÃO TEMPORAL + HSAT - CT 11/6 - ESTÁVEL

TC: 15/06 - CONTUSÃO ESTÁVEL COM EDEMA HEMISF ESQ

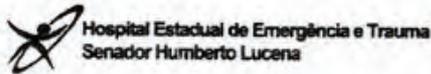
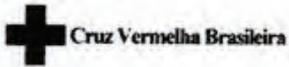
CD: OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA - MANTIDO

Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 02  
Profissional responsável pela informação: TOMAS CATAO MONTE RASO

*Tomas Catao Monte Raso*  
Neurocirurgia  
CRM/PB 7742

Número Conselho: 7742





AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM  
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700

Impresso por: THAISE  
ELLEN DE MOURA AGRA  
Em: 14/06/2017 10:50:06

|  |                    |  |   |                             |
|--|--------------------|--|---|-----------------------------|
| Paciente<br><b>EDSON SILVA DOS SANTOS</b>  |                    | Boletim de Atendimento<br><b>1006153</b> | Data/Hora Entrada<br><b>08/06/2017 22:53:41</b> | Data/Hora Saída             |
| Data de nascimento<br><b>28/02/1985</b>    | Idade<br><b>32</b> | Sexo<br><b>Masculino</b>                 | CNS<br><b>709708007216490</b>                   | Prontuário<br><b>102465</b> |
| Tempo de Internação<br><b>4d 16h 20min</b> |                    | Convênio<br><b>SUS</b>                   | Plantão<br><b>DIURNO</b>                        |                             |

**EVOLUÇÃO DO PACIENTE (THAISE ELLEN DE MOURA AGRA - 14/06/2017 10:50:01)**

**EVOLUÇÃO DO PACIENTE**

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

TCE 08/06/17

GCS 13 - DISFASIA IMPORTANTE

CT 08/06/2017: CONTUSÃO TEMPORAL + HSAT - CT 11/6 - ESTÁVEL

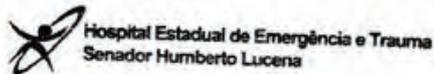
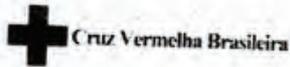
CONDUTA: SOLICITO TC + LAB CONTROLE

CD: OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA - MANTIDO

Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 02  
Profissional responsável pela informação: THAISE ELLEN DE MOURA AGRA

Número Conselho: 5247





AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM  
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700

Impresso por: THAISE  
ELLEN DE MOURA AGRA  
Em: 13/06/2017 12:18:22

|  |                    |  |   |                             |
|--|--------------------|--|---|-----------------------------|
| Paciente<br><b>EDSON SILVA DOS SANTOS</b>  |                    | Boletim de Atendimento<br><b>1006153</b> | Data/Hora Entrada<br><b>08/06/2017 22:53:41</b> | Data/Hora Saída             |
| Data de nascimento<br><b>28/02/1985</b>    | Idade<br><b>32</b> | Sexo<br><b>Masculino</b>                 | CNS   | Prontuário<br><b>102465</b> |
| Tempo de Internação<br><b>3d 17h 48min</b> |                    | Convênio<br><b>SUS</b>                   |   | Plantão<br><b>DIURNO</b>    |

**EVOLUÇÃO DO PACIENTE (THAISE ELLEN DE MOURA AGRA - 13/06/2017 12:18:18)**

**EVOLUÇÃO DO PACIENTE**

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

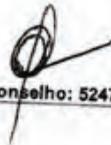
TCE 08/06/17

GCS 14, PIFR

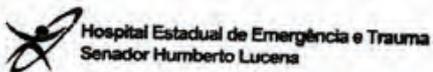
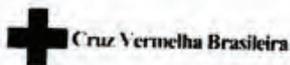
CT 08/06/2017: CONTUSÃO TEMPORAL + HSAT - CT 11/6 - ESTÁVEL

CD: OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA - MANTIDO

Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 02  
Profissional responsável pela informação: THAISE ELLEN DE MOURA AGRA

  
Número Conselho: 5247





AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM  
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700

Impresso por: GUSTAVO  
VICTOR NEVES PORTO  
Em: 12/06/2017 11:22:22

|  |                    |  |   |                             |
|--|--------------------|--|---|-----------------------------|
| Paciente<br><b>EDSON SILVA DOS SANTOS</b>  |                    | Boletim de Atendimento<br><b>1006153</b> | Data/Hora Entrada<br><b>08/06/2017 22:53:41</b> | Data/Hora Saída             |
| Data de nascimento<br><b>28/02/1985</b>    | Idade<br><b>32</b> | Sexo<br><b>Masculino</b>                 | CNS   | Prontuário<br><b>102465</b> |
| Tempo de Internação<br><b>2d 16h 52min</b> |                    | Convênio<br><b>SUS</b>                   | Plantão<br><b>DIURNO</b>                        |                             |

**EVOLUÇÃO DO PACIENTE (GUSTAVO VICTOR NEVES PORTO - 12/06/2017 11:22:12)**

**EVOLUÇÃO DO PACIENTE**

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

TCE 08/06/17

GCS 14, PIFR

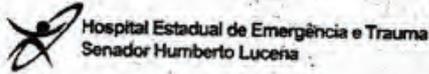
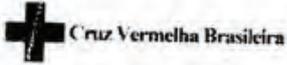
CT 08/06/2017: CONTUSÃO TEMPORAL + HSAT - CT 11/6 - ESTÁVEL

CD: OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA

Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 02  
Profissional responsável pela informação: GUSTAVO VICTOR NEVES PORTO

*Gustavo V. Neves Porto*  
CRM: 7650/PB  
Neurocirurgião  
Número Conselho: 7650





AV. ORESTES LISBOA, S/N - REDRO GONDIM  
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700

Impresso por: GUSTAVO  
VICTOR NEVES PORTO  
Em: 11/06/2017 12:48:12

|  |                    |  |   |                             |
|--|--------------------|--|---|-----------------------------|
| Paciente<br><b>EDSON SILVA DOS SANTOS</b>  |                    | Boletim de Atendimento<br><b>1006153</b> | Data/Hora Entrada<br><b>08/06/2017 22:53:41</b> | Data/Hora Saída             |
| Data de nascimento<br><b>28/02/1985</b>    | Idade<br><b>32</b> | Sexo<br><b>Masculino</b>                 | CNS   | Prontuário<br><b>102465</b> |
| Tempo de Internação<br><b>1d 18h 18min</b> |                    | Convênio<br><b>SUS</b>                   | Plantão<br><b>DIURNO</b>                        |                             |

**EVOLUÇÃO DO PACIENTE (GUSTAVO VICTOR NEVES PORTO - 11/06/2017 12:48:01)**

**EVOLUÇÃO DO PACIENTE**

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

TCE 08/06/17

GCS 14, PIFR

CT 08/06/2017: CONTUSÃO TEMPORAL + HSAT

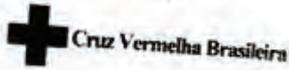
CD: OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA + CT CONTROLE

ct controle não foi realizado ontem - solicito que seja realizado para reavaliação do paciente

Seção: AREA LARANJA - UDC B    Leito: LEITO EXTRA 02  
Profissional responsável pela Informação: GUSTAVO VICTOR NEVES PORTO

*Gustavo Victor Neves Porto*  
 CRM: 7650/PB  
 Neurologia  
 Número Conselho: 7650





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM  
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700

Impresso por: GUSTAVO  
VICTOR NEVES PORTO  
Em: 10/06/2017 10:13:11

|   |                                   |  |                   |
|---|-----------------------------------|--|-------------------|
| Paciente<br><b>EDSON SILVA DOS SANTOS</b> | Boletim de Atendimento<br>1006153 | Data/Hora Entrada<br>08/06/2017 22:53:41 | Data/Hora Saída   |
| Data de nascimento<br>28/02/1985          | Idade<br>32                       | Sexo<br>Masculino                        | CNS               |
| Tempo de Internação<br>15h 43min          | Convênio<br>SUS                   | Prontuário<br>102465                     | Plantão<br>DIURNO |

**EVOLUÇÃO DO PACIENTE (GUSTAVO VICTOR NEVES PORTO - 10/06/2017 10:13:01)**

**EVOLUÇÃO DO PACIENTE**

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

TCE 08/06/17

GCS 14, PIFR

CT 08/06/2017: CONTUSÃO TEMPORAL + HSAT

CD: OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA + CT CONTROLE

Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 02  
Profissional responsável pela informação: GUSTAVO VICTOR NEVES PORTO

*Gustavo Victor Neves Porto*  
CRM 1650/PB  
Neurocirurgia

Número Conselho: 7650



Rio de Janeiro, 12 de Janeiro de 2018

Carta nº: 12229913

A/C: EDSON SILVA DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3170653753  
Vitima: EDSON SILVA DOS SANTOS  
Data do Acidente: 08/06/2017  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: ADAILSON LUIZ DE QUEIROZ COUTINHO NETO

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

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: EDSON SILVA DOS SANTOS

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 001

Agência: 000002179-2

Conta: 000010015426-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

|                  |     |          |
|------------------|-----|----------|
| Multa:           | R\$ | 0,00     |
| Juros:           | R\$ | 0,00     |
| Total creditado: | R\$ | 3.375,00 |

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

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 100%) 25,00%

|   |     |          |
|---|-----|----------|
| Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 = | R\$ | 3.375,00 |
|---|-----|----------|

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 0067500676 - carta\_15R - INVALIDEZ

0020338





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**13ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0802864-34.2019.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Averbo de suspeito por questão de foro íntimo.

Ao Substituto legal.

JOÃO PESSOA, 28 de novembro de 2019.

Juiz(a) de Direito





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**13ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0802864-34.2019.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Trata de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, ajuizada por EDSON SILVA DOS SANTOS, em face da MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A, todos devidamente qualificados.

Pois bem. Quanto à gratuidade de justiça, a premissa é de que “o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos” (art. 5º, LXXIV, CF/88).

Nos dias atuais, mais do que nunca, a total gratuidade da justiça só deve ser garantida àqueles para quem qualquer contribuição, ainda que mínima, possa representar verdadeiro impedimento de acesso à Justiça. E, sendo assim, para analisar o pedido de gratuidade judiciária, entendo que a parte (concretamente) deve comprovar que, de fato, merece a assistência irrestrita do Estado, sob pena de desvirtuamento do benefício processual, especialmente, ao se levar em consideração a possibilidade de parcelamento ou redução percentual das despesas processuais. (art. 98, §§ 5º e 6º, do CPC).

Acerca do tema, eis o entendimento pacífico do colendo STJ:

AGRAVO INTERNO. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE EXECUÇÃO. ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA. DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA. PRESUNÇÃO RELATIVA. NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. 1. É assente o entendimento nesta Corte, segundo o qual a presunção de hipossuficiência da declaração feita pelo requerente do benefício da justiça gratuita é relativa, sendo possível ao juiz exigir a sua comprovação. Precedentes do STJ. 2. O reexame de fatos e provas em recurso especial é inadmissível. 3. Agravo interno provido. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa parte, não provido. (AgInt no Recurso Especial nº 1.670.585/SP (2017/0103984-6), STJ, Rel. Nancy Andrighi. DJe 24.11.2017).

Portanto, as benesses da gratuidade total e irrestrita só deve ser garantida para quem, qualquer contribuição, ainda que mínima, possa representar verdadeiro impedimento de acesso à Justiça.

Assim, para que este Juízo possa aquilatar a necessidade da assistência irrestrita do Estado, a parte autora deve EMENDAR a peça póstica em 15 dias e apresentar:

- 1) documento idôneo de comprovação da renda mensal do autor, tais como: cópia de sua última declaração de imposto de renda e, em sendo isento, comprovar mediante declaração escrita e assinada pelo próprio interessado, conforme previsto na lei 7.115/83;
- 2) último contracheque ou documento similar;
- 3) guia de custas iniciais (art. 386, § 3º, do Código de Normas Judiciais (Provimento CGJ nº 49/2019, sob pena de indeferimento da gratuidade judiciária;



Ciente de que deixando de apresentar qualquer um dos documentos solicitados, a gratuidade será indeferida de pronto. Ressalto que a presente medida não caracteriza óbice de acesso ao Judiciário, pois a parte pode ajuizar a demanda perante os Juizados Especiais Cíveis sem qualquer ônus.

Não cumprida a determinação supra, fica desde já indeferida a gratuidade da justiça, devendo a parte autora ser intimada para adimplir o valor das custas, no prazo de quinze dias, sob pena de cancelamento da distribuição e extinção do processo sem resolução do mérito.

Intimação necessária.

JOÃO PESSOA, 8 de abril de 2020.

ANDRÉA CARLA MENDES NUNES GALDINO

Juiz(a) de Direito

PORTARIA GAPRE nº 578 de 06/04/2020.



SEGUE PETIÇÃO ANEXA



# C&C | Cabral & Coutinho Advogados

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 13ª VARA  
CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA - PB.

Processo nº. 0802864-34.2019.8.15.2001

**EDSON SILVA DOS SANTOS**, já qualificado nos autos da ação em epígrafe, por intermédio dos seus advogados e procuradores devidamente constituídos, em atendimento ao despacho exarado no ID 29748969, vem à presença de V. Exa. expor e requerer o que se segue:

Ab initio, insta esclarecer que se trata o Promovente de um simples agricultor que não possui vínculo de emprego, nem tampouco renda fixa ou declarada. Aliás, em razão das sequelas decorrentes do acidente que o acometeu, se encontra atualmente incapacitado de desenvolver qualquer atividade laborativa que lhe garanta o sustento.

Diante de tal realidade, se torna crível que nestas condições não disponha o Autor de outros meios documentais para comprovar a sua situação financeira, senão através da declaração de hipossuficiência firmada e carreada aos autos, onde o mesmo se declara “pobre na forma da Lei”, assumindo o ônus de sofrer as penalidades jurídicas por eventual falsidade em sua afirmação.

Ora, é de conhecimento geral que o Estado da Paraíba possui as mais elevadas custas processuais, o que faz total discrepância com o poder aquisitivo da maioria da sua população, não sendo diferente com o que ocorre com a Demandante, uma vez que, caso seja obrigado a arcar com a vultosa quantia de **R\$ 730,00 (setecentos e trinta reais e cinquenta e sete centavos)** como condição para ingressar com a presente ação, tal fato poderá

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB  
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99113-0753  
E-mail: cabralcoutintheadvogados@gmail.com/ccf.advs@gmail.com



# C&C | Cabral & Coutinho Advogados

comprometer significativamente a sua própria subsistência e a dos que dele dependem (Guia de custas processuais anexas).

Como se sabe, a lei exige para que a parte obtenha os benefícios da assistência judiciária gratuita, tão somente a sua simples afirmação na petição inicial de que não está em condições de pagar as custas processuais e os honorários advocatícios sem prejuízo próprio ou da sua família.

Isto é, a declaração de insuficiência econômica é presumida verdadeira podendo ser feita por simples afirmação do declarante ou do seu advogado, desde que munido de procuração com poderes específicos para esse fim, nos termos do artigo 99 §3º do CPC.

Neste viés, a própria Constituição Federal, não impõe ao necessitado o ônus de provar sua incapacidade financeira, sob pena de inevitável restrição do acesso à justiça, consagrado como direito fundamental (CF/88, art. 5º, XXXV).

Desse modo, a simples declaração de insuficiência de recursos feita pela pessoa natural é eficaz para incidir a presunção legal ou judicial.

Ademais, importante destacar, o juiz somente pode indeferir o pedido de concessão do benefício da justiça gratuita se houver nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão da gratuidade.

Dito isto, **reitera** o pedido de que sejam concedidos ao Autor os benefícios da **JUSTIÇA GRATUITA**, propugnando pela **PROCEDÊNCIA** da ação em todo o seu teor.

Nestes termos,  
Pede deferimento.

João Pessoa-PB, 06 de maio de 2020.

**IRINA NUNES CABRAL DE PAULO**  
**OAB/PB 12.554**

**ADAILSON LUIZ DE QUEIROZ COUTINHO NETO**  
**OAB/PB 22.742**

Av. Coremas, 172, Centro, sala 01/02 – João Pessoa/PB  
Fone: (83) 3506-1910/98849-5530/98876-1635/99113-0753  
E-mail: cabralcouthoadvogados@gmail.com/ccf.advs@gmail.com



|  |                         |  |  |
|--|-------------------------|--|--|
|  <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b><br>Guia de Recolhimento de Custas e Taxas<br>Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98<br>(Via da parte)                     |                         |  | Número do boleto:<br>200.1.20.28440/01 |
|  |                         |  | Data de emissão:<br>06/05/2020         |
| Nº do Processo:<br>0802864-34.2019.815.2001  | Comarca:<br>Joao Pessoa | Classe Processual:<br>PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7 | Data de vencimento:<br>31/05/2020      |
| Número da guia: 200.2020.628440      Tipo da Guia: Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita   |                         |  | UFR vigente:<br>R\$ 51,78              |
| <b>Detalhamento:</b><br>- Custas Processuais: R\$ 517,80 <b>Promovente:</b> EDSON SILVA DOS SANTOS<br>- Taxa Judiciária: R\$ 151,87<br>- Despesas processuais com mandados: R\$ 59,55 <b>Promovido:</b> MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A<br>- Taxa bancária: R\$ 1,35 |                         |  | Conta FEJPA:<br>1618-7/228.039-6       |
| <b>Observações:</b><br>- Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.   |                         |  | Parcela:<br>1/1                        |
|  |                         |  | Valor total:<br>R\$ 730,57             |
|  |                         |  | Desconto total:<br>R\$ 0,00            |
| 866800000071 305709283181 520200531207 012028440019<br>   |                         |  | Valor final:<br>R\$ 730,57             |

|   |                         |  |  |
|---|-------------------------|--|--|
|  <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b><br>Guia de Recolhimento de Custas e Taxas<br>Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98<br>(Via do processo) |                         |  | Número do boleto:<br>200.1.20.28440/01 |
|   |                         |  | Data de emissão:<br>06/05/2020         |
| Nº do Processo:<br>0802864-34.2019.815.2001   | Comarca:<br>Joao Pessoa | Classe Processual:<br>PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7 | Data de vencimento:<br>31/05/2020      |
| Número da guia: 200.2020.628440      Tipo de Guia: Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita  |                         |  | UFR vigente:<br>R\$ 51,78              |
| <b>Promovente:</b> EDSON SILVA DOS SANTOS <b>Promovido:</b> MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A   |                         |  | Conta FEJPA:<br>1618-7/228.039-6       |
| <b>Detalhamento:</b><br>- Despesas processuais com mandados: R\$ 59,55<br>- 1x Citação (BAIRRO DOS ESTADOS) R\$ 59,55   |                         |  | Parcela:<br>1/1                        |
|   |                         |  | Valor total:<br>R\$ 730,57             |
|   |                         |  | Desconto total:<br>R\$ 0,00            |
|   |                         |  | Valor final:<br>R\$ 730,57             |

|  |                         |  |  |
|--|-------------------------|--|--|
|  <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b><br>Guia de Recolhimento de Custas e Taxas<br>Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98<br>(Via do banco)                   |                         |  | Número do boleto:<br>200.1.20.28440/01 |
|  |                         |  | Data de emissão:<br>06/05/2020         |
| Nº do Processo:<br>0802864-34.2019.815.2001  | Comarca:<br>Joao Pessoa | Classe Processual:<br>PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7 | Data de vencimento:<br>31/05/2020      |
| Número da guia: 200.2020.628440      Tipo de Guia: Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita   |                         |  | UFR vigente:<br>R\$ 51,78              |
| <b>Detalhamento:</b><br>- Custas Processuais: R\$ 517,80 <b>Promovente:</b> EDSON SILVA DOS SANTOS<br>- Taxa Judiciária: R\$ 151,87<br>- Despesas processuais com mandados: R\$ 59,55 <b>Promovido:</b> MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A<br>- Taxa bancária: R\$ 1,35 |                         |  | Conta FEJPA:<br>1618-7/228.039-6       |
| <b>Observações:</b><br>- Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.   |                         |  | Parcela:<br>1/1                        |
|  |                         |  | Valor total:<br>R\$ 730,57             |
|  |                         |  | Desconto total:<br>R\$ 0,00            |
| 866800000071 305709283181 520200531207 012028440019<br>   |                         |  | Valor final:<br>R\$ 730,57             |





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**13ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0802864-34.2019.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Defiro o pedido de justiça gratuita.

Nas ações de cobrança de DPVAT, dificilmente ocorre acordo antes de realizada a perícia, a audiência de conciliação pode ser postergada para momento posterior ao da perícia, fazendo-se adaptações no procedimento que conduzam à máxima efetividade dos atos processuais e à maior celeridade do processo.

Assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação. Cite-se o réu para contestar no prazo de 15 dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial. Da análise da inicial, já verifico a necessidade de prova pericial.

**Nomeio perito o Dr. LUCIANO JOSE LIRA MENDES, médico ortopedista, telefones (83) (83) 99984-8151, e-mail: LUCIANOJLIRAMENDES@BOL.COM.BR. Fixo o valor dos honorários periciais no patamar de R\$ 200,00 (duzentos) reais em razão do Convênio nº 015/2014-TJ/PB celebrado entre a Seguradoras e o TJPB.**

Assim, intime-se a parte ré para, no prazo de dez dias, depositar em conta judicial o valor designado, correspondentes aos honorários periciais. Não se realizando o depósito, serão considerados verdadeiros, salvo prova documental em contrário, os fatos aduzidos na inicial, pertinentes às lesões e sequelas sofridas pelo autor.

Após, intime-se o perito nomeado para dizer dia, hora e local para a realização do exame clínico para fins de perícia, que deve ser aprazado com antecedência de 60 dias, e fixando o prazo de 20 (vinte dias) para a entrega do laudo, a contar da data do exame clínico. Desde já, formulo os seguintes quesitos: 1- Quais as lesões sofridas pelo autor? 2- As lesões decorreram de acidente de veículo? 3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente? 4- Totalmente ou em parte? 5 Em que percentual? 6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica? 7- A incapacidade é temporária ou permanente? 8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral ou fisiológica? 9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta? 10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média (50%), leve (25%) ou residual (10% ou menos)? Intime-se a parte ré para indicar assistente técnico e apresentar outros quesitos diferentes dos formulados por este juízo, no prazo de contestação.



A parte autora já teve tal oportunidade na inicial. Os quesitos devem ser apresentados em duas vias para serem entregues em secretaria, além da via de protocolo do advogado, sendo uma via para ficar no processo e outra via para ser remetida ao perito. Após apresentado o laudo, intimem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 15 (quinze) dias e informarem se têm interesse em audiência de conciliação, bem como expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais. Solicitada por ambas as partes audiência de conciliação, a secretaria apraze a audiência. Se somente uma parte ou nenhuma requerer a realização de audiência de conciliação, e cumpridas as diligências acima determinadas, tragam-me conclusos para sentença.

Cumpra-se.

JOÃO PESSOA, 12 de maio de 2020.

Juiz(a) de Direito

