



Número: **0822132-26.2020.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **8ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **07/10/2020**

Valor da causa: **R\$ 4.750,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
PAULO SERGIO DE OLIVEIRA (AUTOR)		EMMANUEL SARAIVA FERREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
35225334	07/10/2020 16:50	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
35226919	07/10/2020 16:50	<a href="#">PETIÇÃO INICIAL - COMPLEMENTAÇÃO - PAULO SÉRGIO DE OLIVEIRA</a>	Documento de Comprovação
35225343	07/10/2020 16:50	<a href="#">PETIÇÃO INICIAL - COMPLEMENTAÇÃO - PAULO SÉRGIO DE OLIVEIRA</a>	Outros Documentos
35225346	07/10/2020 16:50	<a href="#">PROCURAÇÃO, DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA E CONTRATO DE HONORÁRIOS</a>	Procuração
35225348	07/10/2020 16:50	<a href="#">COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA</a>	Documento de Comprovação
35225801	07/10/2020 16:50	<a href="#">DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO</a>	Documento de Identificação
35225825	07/10/2020 16:50	<a href="#">B O</a>	Documento de Comprovação
35226911	07/10/2020 16:50	<a href="#">DECLARAÇÃO DO SAMU</a>	Documento de Comprovação
35226912	07/10/2020 16:50	<a href="#">DUT</a>	Documento de Comprovação
35226917	07/10/2020 16:50	<a href="#">COMPROVANTE DE PAGAMENTO ADMINISTRATIVO</a>	Documento de Comprovação
35227822	08/10/2020 15:36	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
35300425	09/10/2020 07:53	<a href="#">Certidão- Não existe ação semelhante</a>	Certidão
35300441	09/10/2020 07:58	<a href="#">Carta</a>	Carta

EM ANEXO





CAMPINA ADVOGADOS ASSOCIADOS

**Emmanuel Saraiva Ferreira**

Rua Floriano Peixoto, 4519, Malvinas

Campina Grande – Paraíba

Tel (83) 99991-1313

**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA  
CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE/PB,**

**PAULO SÉRGIO DE OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, motorista, Portador do RG nº 3.734.982 - SSP/PB e Inscrito no CPF/MF sob o nº 015.574.934-05, residente e domiciliado na Rua Renata Nascimento – Nº 299 B – Bairro Serrotão - Campina Grande/PB – CEP 58.434-149 - por intermédio de seu bastante procurador que esta subscreve, com escritório profissional localizado no endereço acima em epígrafe, onde deverá receber as intimações, vem perante V. Ex<sup>a</sup>, propor a presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA, c/c, REPARAÇÃO DE DANOS MATERIAIS.**  
**(COMPLEMENTO DO SEGURO DPVAT)**

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, Inscrita no CNPJ de nº 09.248.608/0001-04, com endereço situado na Rua da Assembleia nº 100, 21º andar, Rio de Janeiro, CEP: 20.011-904, **podendo ser citada por meio eletrônico, via eletrônica através do e-mail: [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br), conforme Artigos 5º, 6º e 9º da Lei nº 11.419/2006 e Artigos 231, V, 246, V, §§ 1º e 2º, 270, e 1.051, do Código de Processo Civil, expondo e requerendo ao final o seguinte:**



## **- DOS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA**

Aduz preliminarmente, a parte autora que se encontra desempregada, não tendo meios de prover o pagamento das custas processuais, visto que, como prova deve ser observado nos documentos inclusos aos autos que demonstram que se encontra fora do mercado de trabalho.

Ora Preclaro Julgador, o novo Código de Processo Civil, instituído pela Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015, ampliou e inovou o texto codificado anterior, possibilitando ao jurisdicionado maior facilidade para acesso ao Poder Judiciário, onde o novo estatuto processual busca dar efetividade ao estatuído na Constituição cidadã: assistência jurídica integral (art. 5º, LXXIV).

A realidade social dos trabalhadores de nosso país já estava fragilizada sendo que, com a chegada da pandemia, o quadro se agravou ainda mais, sendo que, nas camadas mais pobres da sociedade o desemprego e a pobreza são mais perceptíveis, posto que, são ainda frutos de uma política de governos desastrosos que se instalaram se o quadro atual já se encontrava difícil com a chegada do **Covid-19**, a situação se agravou mais ainda no Brasil. Atualmente conta com aproximadamente **36,6 milhões de brasileiros que estão desempregados, segundo aponta pesquisa do IBGE.**

Na acepção jurídica do termo, necessitado não é apenas o miserável, mas, sim, **“todo aquele cuja situação econômica não lhe permita pagar as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo do sustento próprio ou da família”** (art. 2º, parágrafo único, da Lei nº 1.060/50).

A Súmula 481, do E. Superior Tribunal de Justiça, determina:

**“Faz jus ao benefício da justiça gratuita a pessoa jurídica com ou sem fins lucrativos que demonstrar sua impossibilidade de arcar com os encargos processuais”.**

Alinhado a necessidade de superar essa barreira, o ordenamento jurídico pátrio, tanto na órbita constitucional quanto infraconstitucional, garante a assistência judiciária gratuita aos litigantes que não conseguem arcar com os encargos processuais. Assim, colhe-se da Constituição, em seu artigo 5º, inciso LXXIV: **“o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos”**

Os nossos tribunais superiores encontram-se com posicionamento inovado com a entrada com o Código de Processo Civil, passando a se posicionar da seguinte forma, *opus citatum*:



"O benefício da justiça gratuita pode ser pleiteado a qualquer tempo, bastando, para obtenção do benefício, a simples afirmação do requerente de que não está em condições de arcar com as custas do processo e com os honorários advocatícios." (Agravado Regimental nº 0801570-70.2013.8.12.0018, **1ª Câmara Cível do TJMS, Rel. Divoncir Schreiner Maran. J. 15.09.2015).**"

#### **E ainda:**

"Não se vislumbrando do caderno processual elementos de convicção que, à luz do [artigo 99, § 2º](#), do [Novo Código de Processo Civil](#), culminem por infirmar a presunção derivada da declaração acostada, é de se conceder o benefício, máxime considerando que a parte afirma estar desempregada e que auferia apenas auxílio doença previdenciário em valores mensais modestos, notadamente nos dias atuais, levando-se em conta, ainda, possuir dois filhos menores, ressalvada, todavia, a possibilidade de a presunção ser afastada com base em provas que porventura surgirem no curso da lide. Recurso conhecido e provido." (TJMS; AI 1407941-50.2016.8.12.0000; **2ª Câmara Cível**; Rel. Juiz Jairo Roberto de Quadros; DJMS 16/09/2016; Pág. 82)."

Requer a parte autora, os benefícios da Justiça Gratuita, pelo fato de não ter condições de prover pagamento das custas processuais.

.

#### **SINOPSE DOS FATOS**

A autora foi vítima de acidente de trânsito, fato ocorrido no dia **01 de Junho de 2020**, por volta das 12h50min, conduzia um CICLOMOTOR L13154 - Cor Vermelha – Ano/Modelo 2012/2012 - **Placa QFL4713/PB** - Chassi LXYXCBL09D0533756, licenciada em nome de José Fábio Moreira da Silva, quando trafegava pela Rua Cel Eufrásio Câmara – Bairro Monte Santo, momento em que um veículo de marca, placa e condutor desconhecidos, que evadiu do local sem prestar qualquer tipo de socorro, invadiu o cruzamento e avançou a via preferencial que o autor trafegava, causando uma forte colisão que originou no arremesso brusco do autor ao solo com graves lesões. O autor foi socorrido pelo (SAMU) Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, recebendo os primeiros socorros no local do acidente e em seguida foi encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, em Campina Grande/PB, conforme se faz prova através de documentos inerentes ao sinistro, em anexo.

Concernente à gravidade das lesões, o requerente fora submetido a intervenções médicas, inclusive cirúrgica, devido a **FRATURA DO JOELHO ESQUERDO**, cujas sequelas comprometem as funções do membro em comento, dentre outras complicações físicas, que interferem na realização de suas atividades laborativas, conforme prontuário médico, em anexo.



Devido ao fato decorrer de acidente de trânsito, o requerente buscou a indenização administrativamente junto à Ré, através do processo número **3200323755**, sendo que, a seguradora pagou a promovente apenas a importância de **R\$1.687,50 ( um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**

A parte autora impugna os valores pagos administrativamente pela demandada, por absoluta falta de transparência, critérios médicos que possa aquilatar, mensurar a graduação da invalidez, o quantum devido, sendo que, neste sentido o art. 5º, § 5º da Lei nº 6.194/74, é claro ao determinar que o pagamento deverá ser quantificado em obediência a tabela fixada no art. 31, II da Lei nº 11.945/2009.

Outro fato preponderante é que não existe qualquer esfera recursal que possibilite a parte requerente, recorrer, contra os valores pagos administrativamente pela Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, ou seja, tratando-se de DPVAT, a vítima é obrigada a receber os valores pagos pela autarquia sem que possa discutir sobre o quantum, tratando-se de uma afronta a determinação legal fixada na norma jurídica.

**A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, responsável pelo pagamento das indenizações, afirma que o quantum devido deve obedecer Circular do CNSP- (CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS), sendo que, geralmente utiliza-se de parâmetros ilegais, para definir do ponto de vista administrativo o valor a ser pago aos beneficiários, tratando-se de pagamentos administrativos que desafiam a Lei nº 11.945/2009.

Acontece que o valor da indenização decorrente do DPVAT, não pode ficar a critério da demandada, visto que, se existe uma norma que regula os valores da indenização estas devem ser respeitadas. A Lei n. 6.194/74, determina que o pagamento do DPVAT, deverá ocorrer dentro de quinze dias, bastando apenas a simples ocorrência do acidente.

O art. 33, inciso IV, alínea "a", da Lei nº. 11.945/2009 estatuiu, expressamente, como início de vigência da disposição supra o dia 16 de dezembro de 2008, portanto, para os acidentes de ocorrência anterior à data de vigência da Medida Provisória nº. 340/2006 (29/12/2006), aplica-se a primitiva redação da Lei nº. 6.194/1974, onde vinculava o valor da indenização ao salário mínimo, passando-se, após esse marco temporal, a adotar os novos parâmetros delineados pela citada medida provisória e ratificados pela Lei nº. 11.482/2007. Destarte, devem as seguradoras conveniadas obedecerem a Tabela, firmada no art. 31, II, da Lei nº 11.945/2009, não sendo lícito, a autarquia ré, pagar o valor que entende de forma unilateral, pois as perícias são patrocinadas pela requerida não ocorrendo qualquer fiscalização, das instituições, em especial do Ministério Público, ou, Polícia Judiciária, quanto aos critérios de pagamento as vítimas de acidentes de trânsito em nosso país.



O fato é que enquanto o cidadão comum é vítima de altos valores decorrentes do seguro DPVAT, o Tribunal de Contas de União (TCU), realizou auditoria no Seguro de Danos Pessoais por Veículos Automotores de Via Terrestre (seguro DPVAT), e apontou doze achados de irregularidades que demonstram a necessidade de se rediscutir e mudar o atual modelo de gestão da Seguradora. A auditoria foi realizada entre março de 2014 e maio de 2015, com o objetivo de verificar os atos de regulação e fiscalização da entidade no que tange à formação e à pertinência dos custos que compõem o prêmio de DPVAT. **Fonte- (Acórdão 2609/2016 – TCU – Plenário-Sessão: 11/10/2016).**

## **- DO DIREITO**

A Lei n. 8.841, de 13 de julho de 1992, estabelece, disciplina e regulamenta o seguro DPVAT, em nosso país, preceitua dentre vários critérios que após a entrega dos documentos da vítima e do beneficiário, a seguradora terá 15 (quinze) dias para pagar o seguro aos que dela fazem “jus”.

Quanto ao Direito à percepção do seguro a Lei n. 6.194/74, em seu art. 5º preceitua que:

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

No mesmo curso:

**A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores e prazos nos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as seguradoras que operem no seguro objeto desta lei. (Grifo Nosso)**

## **- DA JURISPRUDÊNCIA**

A Jurisprudência Pátria, exaurida pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte, tem entendimento consolidado em idêntico pedido:

(AC nº 2012.018378-9, AC nº 2013.002870-9 e AC nº 2012.013210-8, de Relatoria do Des. Amílcar Maia, 1ª Câmara Cível, j. 30/01/2014; AC nº 2013.018028-1, Rel. Des. Expedito Ferreira, 1ª Câmara Cível, j. 19/12/2013; AC nº 2013.013182-4, Rel. Des. João Rebouças, 3ª Câmara Cível, j. 28/01/2014; AC nº 2012.017060-3, Rel. Des. Ibanez Monteiro, 2ª Câmara Cível, j. 05/11/2013).



Já o Superior Tribunal de Justiça tem o entendimento sumulado, por meio do Enunciado nº 474, de que a indenização deve ser paga de acordo com o grau da debilidade sofrida. Vejamos:

Súmula 474/STJ:

**"A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez."**

Para que Vossa Excelência, possa ter uma ideia da materialidade dos valores envolvidos, em 2015 a arrecadação total do Seguro DPVAT somou mais de R\$ 8 bilhões, segundo as demonstrações financeiras da Seguradora Líder. Saliente-se que desse montante, R\$ 4,326 bilhões (50%) foi destinado à operacionalização do seguro, sendo R\$ 3,381 bilhões gastos com o pagamento de indenizações às vítimas de acidentes. No mesmo exercício, o lucro líquido da seguradora Líder foi de R\$ 2,62 milhões, e o resultado total destinado a cada seguradora, na proporção de sua participação nos consórcios, foi de R\$ 172,6 milhões.

Não existe outra forma para solucionar o litígio, desta feita vem o autor invocar a tutela jurisdicional do Estado, por intermédio de seu órgão judiciário, para dirimir tal conflito.

Informa ainda a parte autora que não tem como dimensionar, reportar, quantificar o valor da causa de forma absoluta, visto que, é vedada por força do art. 31, II da Lei 11.945/2009, mesmo porque no DPVAT, somente após da realização da prova pericial, o Douto Magistrado, poderá proferir o seu veredicto.

Destarte, é impossível a defesa ao distribuir a lide, informar o quantum a ser indenizado, visto que, somente o médico após a perícia, poderá quantificar o dano o qual encontra-se exposto o beneficiário, ora promovente.

## **- DO REQUERIMENTO**

Pelo Exposto, requer a V.Ex.<sup>a</sup>., com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c, no art. 5º, da Lei n. 6.194/74, requerer a procedência da presente, para o fim de condenar a requerida, ao pagamento da **COMPLEMENTAÇÃO DO SEGURO DPVAT**, cuja verba indenizatória em epígrafe, só poderá ser mensurada após da realização da perícia médica, nos termos do art. 31, II da Lei 11.945/09, requerendo ainda o seguinte:

**01**-Seja citada a Promovida, no endereço declinado na exordial, via eletrônica, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;





**02** - Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitido, especialmente, **requer a produção de Prova Pericial**, para quantificar o grau de lesão, sendo nomeado perito de confiança do Juízo, conforme Convênio firmado entre o TJPB e a Seguradora Líder;

**03** – Requer os benefícios da Justiça Gratuita, tendo em vista que a autora é pobre na forma da lei.

**04** - Seja a demandada condenada em 20%, sobre o valor da causa, referente a honorários advocatícios, nos termos do art. 85 e seguintes do CPC;

**05** - Nos termos do art. 334, § 5º, do Código de Processo Civil, requer a parte autora e desde já manifesta, pela natureza do litígio, seu desinteresse em auto composição, audiência conciliatória, visto que, em demandas similares inexistente qualquer proposta apresentado pela Seguradora Líder, visto que, é vedado apresentação de qualquer proposta de acordo sem que antes tenha sido realizado a prova pericia, por força da determinação legal, firmada no art. 31,II da Lei 11.945/2009;

**06-** Requer apresentação de cópia da documentação administrativa que está em poder da requerida, objetivando instruir a lide;

**07-** Requer a parte autora ainda, que seja julgada procedente a presente lide para condenar a promovida a indenizar a parte autora no pagamento da diferença cujo quantum deverá ser dimensionado, quantificado na realização da prova pericial, nos termos do art. 31, II da Lei 11.945/2009;

Dar-se-á o presente valor de **R\$ 4.750,00 (quatro mil e setecentos e cinquenta reais)** para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos.

Pede e Espera Deferimento.

Campina Grande -PB, 06 de outubro de 2020.

**Emmanuel Saraiva Ferreira**  
**OAB/PB 16.928**



## **QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE**

Conforme o Código de Ética Médica nos seus artigos 59; 83; 102; 112, para fins de perícia médico-legal e no resguardo dos interesses da Justiça e do próprio paciente, presta as seguintes informações:

PACIENTE:

\_\_\_\_\_.

O PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, por volta das \_\_\_\_\_ horas, apresentando ferimento produzido por ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.

DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE PERIGO DE VIDA? DE QUE FORMA?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

DAS LESÕES SOFRIDAS, HOVERAM SEQÜELAS PERMANENTES? QUANTIFICAR A INVALIDEZ DO PONTO DE VISTA FUNCIONAL. (MENCIONAR O MEMBRO, SENTIDO, ÓRGÃO OU FUNÇÃO PERMANENTEMENTE DEBILITADOS):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

EXISTEM SEQUELAS RESIDUAIS?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

Se a INVALIDEZ ou DEBILIDADE do autor é em grau: MÍNIMO, MÉDIO, OU, GRAVE?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

QUAL A REPERCUSSÃO FUNCIONAL DA DEBILIDADE NO MEMBRO SUPERIOR/INFERIOR, ATINGIDO?

\_\_\_\_\_

Sem mais, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.  
(Assinatura – carimbo – CRM)





**- CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS**

Pelo presente instrumento de contrato, firmado entre as partes de um lado, doravante identificado como contratante: **Paulo Sergio de Oliveira, brasileiro, solteiro, Motorista, do RG nº 3734982 SSP/PB e CPF nº 015. 547.934-05, residente e domiciliado na Rua: Renata nascimento nº 299B, Serrotão, Campina Grande-PB, CEP 58100000**, contrata com o advogado **Emmanuel Saraiva Ferreira**, brasileiro, solteiro, advogado, portador da OAB/PB 16.928, com endereço profissional situado a Rua Floriano Peixoto, 4510, Malvinas, em Campina Grande - Paraíba, doravante identificados como contratados, a prestação dos seguintes serviços profissionais:

1- A parte contratante celebra com os contratados, a prestação de serviços advocatícios, com objetivo de ajuizar ação própria junto a Comarca de Campina Grande- Paraíba, tendo como parte demandada, a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT;

2- A parte contratante, não pagara qualquer valor aos contratados de imediato, sendo que, ao final na lide, ocorrendo procedência caberá a parte contratante, pagar aos contratados o valor correspondente à 30% (trinta por cento), sob o valor da condenação, independente da verba sucumbencial a ser arbitrada pelo Juízo, da causa, firmados na cláusula- *ad exitum* (quando o pagamento só é feito se a decisão for favorável à parte contratante);

3- Em caso de insucesso da demanda, a parte contratante, não desembolsara, quaisquer valores aos contratados, o risco será arcado pelos advogados contratados, independente do ônus de deslocamentos, alimentação, contratação de outros advogados, dentre outras despesas até a entrega final da pretensão requerida;

4- Em caso de desistência da demanda, ou, revogação dos poderes em favor de outros outorgados, devera a parte contratante, pagar aos contratados, o valor correspondente à 30% (vinte por cento) sob o valor da causa;

5- Nos termos do art. 22, § 4º da Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994, caberá a parte contratada, requerer a expedição do competente alvará judicial, em separado ao da parte contratante, ao fim da lide..

Elegem as partes, para dirimir quaisquer dúvidas, e execução inclusive o presente, a comarca de Campina Grande - Paraíba;

Nada mais a constar vai o presente devidamente assinado para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Campina Grande- Paraíba, aos 04 de Setembro de 2020.

Contratante: Paulo Sergio de Oliveira

Contratado: Emmanuel Saraiva Ferreira

Testemunhas: Guilherme Manuel P. Pereira

CPF nº 083.601.174-03

Testemunhas: \_\_\_\_\_

CPF nº \_\_\_\_\_

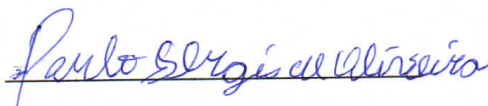


## DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Paulo Sergio de Oliveira, brasileiro, solteiro, Motorista, do RG nº 3734982 SSP/PB e CPF nº 015. 547.934-05, residente e domiciliado na Rua: Renata nascimento nº 299B, Serrotão , Campina Grande-PB, CEP 58100000 . Declaro que não posso suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos da Lei 1.060/50, pobre no sentido legal da acepção da palavra. Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Campina Grande- Paraíba, aos 04 de Setembro de 2020.



Declarante.



## **PROCURAÇÃO “Ad Judicia”**

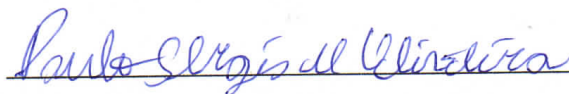
**OUTORGANTE(S):** Paulo Sergio de Oliveira, brasileiro, solteiro, Motorista, do RG nº 3734982 SSP/PB e CPF nº 015. 547.934-05, residente e domiciliado na Rua: Renata nascimento nº 299B, Serrotão , Campina Grande-PB, CEP 58100000 neste ato nomeia e constitui como seu bastante procurador e advogado:

**OUTORGADO(S):**

---

Emmanuel Saraiva Ferreira, brasileiro, solteiro, advogado, portador da OAB/PB 16.928, podendo ser intimado no escritório profissional situado a Rua Floriano Peixoto, 4510, Malvinas, em Campina Grande - Paraíba, com os poderes especial de patrocinar defesa do outorgante junto a processo junto a Comarca de Campina Grande- Paraíba, podendo os outorgados, requererem o que necessário for junto a quaisquer órgãos administrativos, judiciais para tanto, praticar todos os atos, constantes da **CLÁUSULA AD JUDICIA ET EXTRA**, para o foro em geral, para defender o outorgante, bem como em qualquer órgão do Poder Judiciário e/ou extrajudicialmente, em qualquer grau de jurisdição, e diante de qualquer ente/órgão da Administração Pública direta e indireta, podendo, para tanto, propor ação e dela variar, contestar, recorrer, requerer, embargar, transigir, passar recibos, receber e dar quitação, desistir, renunciar, firmar acordos, requerer o benefício da gratuidade judiciária e tudo o mais praticar a bem do completo e fiel patrocínio de toda e qualquer pretensão do outorgante, podendo ainda levantar, receber, dar quitação, inclusive o “alvará judicial”, decorrente da presente demandada, substabelecer a outrem, com ou sem reserva de poderes, se lhe convier, dando o outorgante tudo por bom, firme e valioso, como se por ele houvesse sido praticado.

Campina Grande- Paraíba, aos 04 de Setembro de 2020.



Outorgante





# CAIXA

A vida pede mais que um banco



CTO REGISTRO DE PLS DATA DE POSTAGEM: 11/06/2020

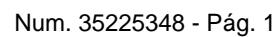
PAULO SERGIO DE OLIVEIRA  
R RENATA DO NASCIMENTO CRU, 289, B  
SERROTAO  
58434-149 CAMPINA GRANDE PB



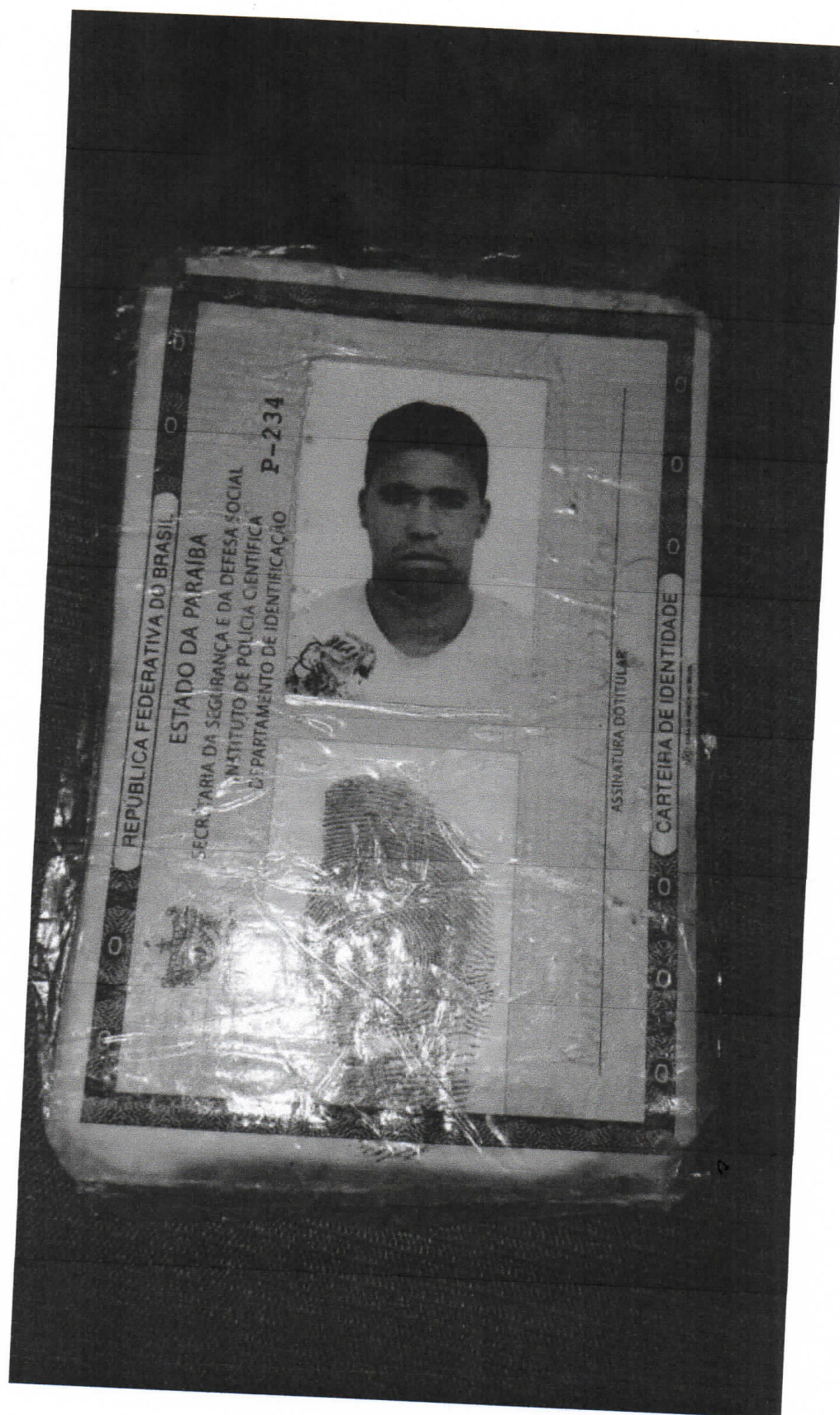
12113070712076633530714433110020



IN 7-146 DE 2910368











GOVERNO DO ESTADO DA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA  
DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO  
Rua Raimundo Nonato de Araújo, S/N - Catolé - Campina Grande - 58410163 - (83) 3910-9319



OCCORRÊNCIA Nº 000150/20

### CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000150/20 registrada em 04/09/2020, que passo a transcrever na íntegra: Aos quatro dias do mês de setembro do ano de 2020, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 08:50 horas, compareceu o Sr. PAULO SÉRGIO DE OLIVEIRA, com 38 anos de idade, filho de NÃO INFORMADO e RITA NUNES DE OLIVEIRA, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de CAMPINA GRANDE - PB, Solteiro, escolaridade Medio Completo, profissão , portador da Cédula de Identidade Nº 3.734.482, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 01557493405, residindo à rua RENATA DO NASCIMENTO CRUZ, 299, bairro SERROTÃO, na cidade de Campina Grande - PB.

#### Declarou que:

Informa o comunicante que, por volta das 12h50min do dia 01.06.2020, estava trafegando pela Rua Cel. Eufrásio Câmara, Bairro do Monte Santo, nesta cidade de Campina Grande/PB, conduzindo o CICLOMOTOR/L13154, ano/modelo 2012/2012, cor vermelha, chassi nº LXYCBL09D0533756, de placa QFL-4713/PB, licenciada em nome de José Fabio Moreira da Silva, quando um veículo de marca, placas e demais características não identificadas, inclusive o condutor, invadiu o cruzamento e avançou a via preferencial por onde o comunicante transitava, sendo inevitável a colisão, sendo o comunicante jogado ao solo, sofrendo ferimentos graves, recebendo os primeiros atendimentos através do SAMU e encaminhado para o hospital de Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamentos médicos, conforme documentos apresentados nesta Delegacia, enquanto que o condutor do veículo causador do acidente evadiu-se do local; Que, no momento do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não encontrando-se o comunicante sob a influência de bebida alcoólica, não sendo realizada perícia técnica no local do acidente; Que, manifesta o desejo de não representar criminalmente contra o condutor do veículo causador do acidente, caso o mesmo seja identificado. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Campina Grande, Sexta-feira, 4 de Setembro de 2020

*Paulo Sérgio de Oliveira*

PAULO SÉRGIO DE OLIVEIRA

Declarante

*José Alberto do Nascimento*

ESCRIVÃO DE POLÍCIA CIVIL

Mat. 090.241-1

JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão





*Somos todos*  
**PARAIBA**  
Governo do Estado

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 11/06/2020

Horas: 08:54:51

Médico(a) / Diarista: Nattan Santos Rozendo De Oliveira

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2165482 Paciente: PAULO SERGIO DE OLIVEIRA Idade: 037 Sexo: M

Nome da Mãe: RITA NUNES DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 06/08/1982 Admissão: 06/06/2020 DIH - 5

Clinica: ALA AMARELA Enfermaria: 8 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA AVULSAO DO LCP JOELHO ESQUERDO

DIA 11/06/2020

MÉDICO(A): Nattan Santos Rozendo De Oliveira /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V, 24h/24h (ADM AS 6h)	
3	CEFTRIAXONA DISSODICA 1G INTRAVENOSO E.V, 1Frasco/Ampola, 12h/12h	
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 01AMPOLA, 6h/6h	
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h	
6	Reconstituir 2ML ABD, OMEPRAZOL 20 MG V.O, 01 COMP, 24h/24h (ADM AS 8h) Diluir em O	

### EVOLUÇÃO

DATA: 11/06/2020 HORA: 08:53:42

PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO, SEM INTERCORRÊNCIAS

CD:

ALTA HOSPITALAR, VIDE RESUMO DE ALTA

ASSINATURA + CARIMBO

Nattan Santos Rozendo De Oliveira

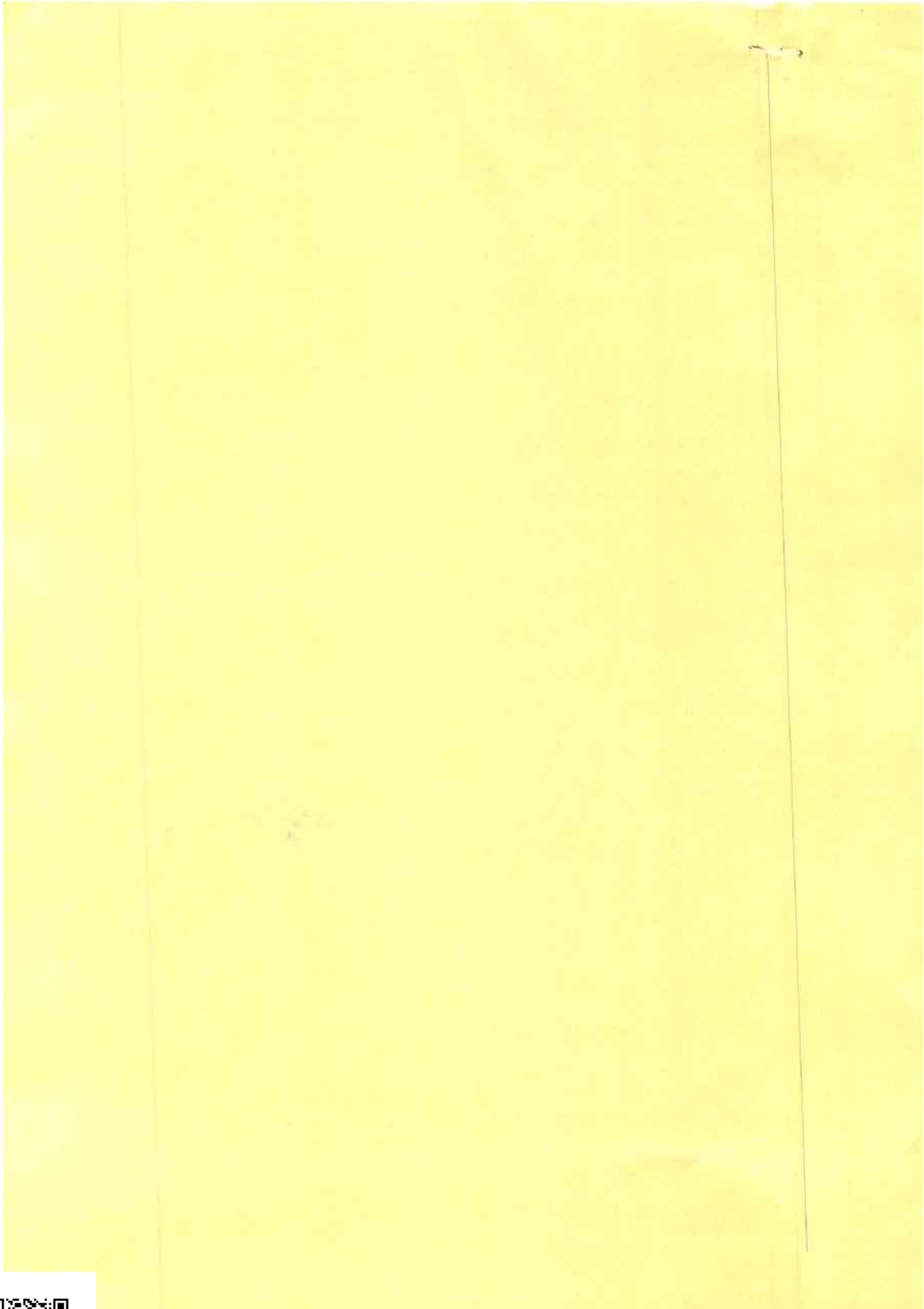
Nattan Rozendo  
Médico  
CRM-PB 10753



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 07/10/2020 16:50:34

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100716503332900000033660628>

Número do documento: 20100716503332900000033660628







HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 11/06/2020  
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 03 NOME : Nattan Santos Rozendo De Oliveira

**PARAIBA**  
Governo do Estado



*Serviço Social*  
**PARAIBA**  
Governo do Estado

## RESUMO DE ALTA

Nome do Paciente: PAULO SERGIO DE OLIVEIRA

Data da Internação: 06/06/2020

Data da Alta: 11/06/2020

Registro: 2165482

Tempo de Permanência: -18420

Diagnóstico Inicial: AVULSAO DO OLHO

Diagnóstico Final:

Principais Exames: NÃO

Cirurgia: OSTEOSINTESE

Data:

Equipe:

Cirurgião: BRUNO BEZERRA BRILHANTE

Aux 1:

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

Medicamentos:

Infecção F.O: NÃO

Coleta de Material: NÃO

Bacteriologia: NÃO

Anatomopatológico: NÃO

Resumo Clínico (História, Evolução, Terapêutica e Complicações): PACIENTE EM BEG, SEM INTERCORRENCIAS

Orientações: ORIENTO A LAVAR BEM A FERIDA OPERATÓRIA, EVITAR PISAR NO CHÃO COM O MEMBRO CIRURGIADO, USAR TALA JOELHEIRA POR 8 DIAS OU ATÉ O RETORNO, DADO CARTÃO DE RETORNO, DADO ATESTADO MÉDICO, ENCAMINHADO AO FISIOTERAPEUTA

Medicações para Casa: CIPROFLOXACINO, DIPIRONA E XARELTO

Condições de Alta: Melhorado

Data: 11/06/2020

Nattan Rozendo  
Médico  
CRM-PB 70753

Assinatura/Carimbo  
Nattan Santos Rozendo De Oliveira

RESPONSÁVEL : Nattan Santos Rozendo De Oliveira





Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 07/10/2020 16:50:34

http://pje.tpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100716503332900000033660628

Número do documento: 20100716503332900000033660628



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



#### ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 2165281

CLASS. DE RISCO: VERDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52  
Av. Mai. Floriano Peixoto, 4700 - Matinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 06/06/2020  
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente : acolhimento

PACIENTE: PAULO SERGIO DE

CEP: 58400002

Nascimento: 06/08/1982

OLIVEIRA

Endereço: R. RENATO DO NASCIMENTO

Sexo: M

Telefone:

Cidade: Campina Grande

Idade: 037

Bairro: BODOCONGO III

RG:

Nº: 299

Profissão:

Nome da Mãe: RITA NUNES DE OLIVEIRA

CNPJ: 060882

CONVÊNIO: SUS

Responsável:

Data de

Atend: 06/06/2020

Hora: 11:37:59

Motivo: INTERCORRÊNCIA

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (identifique o local com o número correspondente ao lado)

1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crepitação
6. Dor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Enfisema subcutâneo
10. Emagamento
11. Equimose
12. F. Alma branca
13. F. Alma de fogo
14. F. Coritudo
15. F. Cortante
16. F. Corto-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Inguirimento Venoso
23. Laceração
24. Lesão tendinosa
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Encaixado
29. Otorrágia
30. Paralisia
31. Parestesia
32. Parestesia
33. Queimadura
34. Rinite
35. Sinais de isquemia
- 36.

OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada =

%

Grau

( ) 1º Grau

( ) 2º Grau

( ) 3º Grau

DIGNOSTICO / CID:

Fratura bacia LCB joelho

10.1.1.148/projeitohtg/impreclassi.php?contar=2165281&dataatend=2020-06-06&horaatend=11:38:47

HTCG- Painel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DADOS

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

Alto

SERVIÇOS REALIZADOS:

DESTINO DO PACIENTE / / às : hs.

( ) Centro cirúrgico \_\_\_\_\_  
( ) Internação (setor) \_\_\_\_\_  
( ) Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL \_\_\_\_\_

*Paula Sérgio de Oliveira*  
(Ass. do paciente ou responsável quando necessário)

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

148/proiectohtcg/impresclassi.php?conta=216528&dataafend=2020-06-06&horaatend=11:38:47

Num. 35225825 - Pág. 5





GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

## REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	Paulo Sérgio de Jesus										PRONTUÁRIO:
IDADE:	SEXO	COR:		PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:			
	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>									

DADOS CLÍNICOS:

ps. op

**RAIO X  
REALIZADO EM:**  
12/06/20

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Rx do pulso (E) AP/

URGÊNCIA: ☐

ROTINA: ☐

DATA:

10/06/20

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Dr. EYMERSON MOTA  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM-PB 0000

Carimbo e Assinatura do Médico

MOD 002





## PRESCRIÇÃO MÉDICA

CNPJ: 10.848.190/0001-55  
Data: 10/06/2020

Horas: 10:29:23

Médico (a) Dtorista : Everlan Da Silva Meira

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2165482 Paciente: PAULO SERGIO DE OLIVEIRA Idade: 037 Sexo: M

Nome da Mãe: RITA NUNES DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 06/08/1982 Admissão: 06/06/2020 DIH - 4

Clinica: ALA AMARELA Enfermaria: 8 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA AVULSAO DO LCP JOELHO ESQUERDO

8.2

DIA 10/06/2020

MÉDICO(A): Everlan Da Silva Meira /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE / opk VRPA	END
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 24h/24h (ADM AS 6h)	22
3	CEFTRIAXONA DISSODICA 1G INTRAVENOSO E.V. 1Frasco/Ampola, 12h/12h	22 28 24 06
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 01AMPOLA, 6h/6h	22 28 24 06
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h	22 28 24 06
6	Reconstituir 2ML ABD.	06
7	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 01COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	06
8	Reconstituir em 100ml	

### EVOLUÇÃO

DATA: 10/06/2020 HORA: 10:28:36

POI

PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO, SEM INTERCORRÊNCIAS

CD:VPM-RX DE CONTROLE

ASSINATURA + CARIMBO

Everlan Da Silva Meira

Dr. Everlan Da Silva Meira







**ANOTAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS DE ENFERMAGEM:**

Paciente estável apresentando vômito após cirurgia medicado conforme prescrição médica segue os cuidados da enfermagem.

Paciente estável  
sem queixas  
segue os cuidados  
da enfermagem.

**8. DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM**

DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICA DEFINIDORAS
PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	( ) ANSIEDADE ( ) DOR ( ) FADIGA ( ) OBESIDADE ( ) OUTRO	( ) ALTERAÇÕES NA PROFUNDIDADE RESPIRATÓRIA ( ) DISPNEIA ( ) BATIMENTO DE ASA DE NARIZ ( ) ORTOPNEIA ( ) OUTRO
DEFICIT NO AUTOCUIDADO PARA BANHO	( ) PREJUÍZO NEUROMUSCULAR ( ) DOR ( ) OUTRO	( ) INCAPACIDADE DE ACESSAR O BANHEIRO ( ) INCAPACIDADE DE LAVAR O CORPO
DOR AGUDA	( ) AGENTES LESIVOS (EX: BIOLÓGICOS, QUÍMICOS) ( ) OUTROS	( ) ALTERAÇÕES NA PRESSÃO SANGÜÍNEA ( ) RELATO VERBAL DE DOR
HIPERTERMIA	( ) ANESTESIA ( ) DESIDRATAÇÃO ( ) TRAUMA ( ) OUTRO	( ) AUMENTO DA TEMPERATURA CORPORAL ACIMA DOS PARÂMETROS NORMAIS ( ) TAQUICARDIA ( ) TAQUIPNEIA
MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	( ) ANSIEDADE ( ) DESCONFORTO ( ) RIGIDEZ ARTICULAR ( ) PREJUÍZOS MÚSCULO-ESQUELÉTICO	( ) DIFICULDADE PARA VIRAR-SE ( ) MOVIMENTOS DESCONTROLADOS
RISCO DE INFECÇÃO	( ) AUMENTO DA EXPOSIÇÃO AMBIENTAL À PATÓGENOS (X) PROCEDIMENTOS INVASIVOS ( ) OUTRO	
OUTRO		
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		RESULTADOS ESPERADOS
(X) MANTER OXIMETRIA CONTÍNUA E ANOTAR VALORES DE SPO2 E COMUNICAR SE FOR MENOR QUE 95%		( ) MELHORAR PERFUSÃO TISSULAR ( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO EFICAZ
(X) OBSERVAR E ANOTAR CONDIÇÕES DE PERFUSÃO PERIFÉRICA		
( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE CHUVEIRO ( ) REALIZAR BANHO NO LEITO (SN) E LAVAGEM DO CABELO		( ) AUXÍLIO DIÁRIO ÀS NECESSIDADES DE HIGIENE
( ) EXPLICAR AO PACIENTE AS POSSÍVEIS CAUSAS DA DOR ( ) AVALIAR CARACTERÍSTICAS, INTENSIDADE E LOCAL DA DOR (X) AVALIAR ALTERAÇÕES DE SINAIS VITAIS ( ) ADMINISTRAR ANALGÉSICOS CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA E REAVALIAR A DOR APÓS ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO		( ) CONTROLE DA DOR ( MELHORADA OU AUSENTE)
( ) APÓS ADMINISTRAR ANTITÉRMICOS, AVALIAR E REGISTRAR OS RESULTADOS ( ) INCENTIVAR A INGESTÃO DE LÍQUIDOS		( ) MANUTENÇÃO DA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DOS LIMITES FISIOLÓGICOS
( ) ORIENTAR E ESTIMULAR A MOVIMENTAÇÃO NO LEITO ( ) AUXILIAR O PACIENTE A DEAMBULAR CONFORME APROPRIADO		( ) MOBILIDADE FÍSICA MELHORADA
(X) OBSERVAR LOCAL DA FERIDA E INSERÇÃO DO DISPOSITIVO VENOSO PARA SINAIS FLOGÍSTICOS (X) TROCAR ACESSO VENOSO PERIFÉRICO À CADA 72HS		(X) DIMINUIR O RISCO DE INFECÇÃO
OUTRO		

**9. RISCO DE QUEDA (ESCALA DE MORSE)**

HISTÓRIA DE QUEDA NESTE INTERNAMENTO OU NOS ÚLTIMOS 3 MESES? ( ) SIM ( ) NÃO  
 DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO? ( ) SIM ( ) NÃO AJUDA PARA CAMINHAR? ( ) SIM ( ) NÃO  
 TERAPIA INTRAVENOSA? ( ) SIM ( ) NÃO ESTADO MENTAL? ( ) AGITADO ( ) DISTÚRBO NEUROLÓGICO  
 POSTURA NO ANDAR E NA TRANSFERÊNCIA? RISCO DE QUEDA? ( ) SIM ( ) NÃO

FONTE:

ASSINATURA E CARIMBO:

368265  
concluído





Número do Prontuário: 192914 DATA DA CIRURGIA: 10/06/2020

Número do Atendimento: 2165482 Clín: ALA AMARELA / Enf: 8 / Lei: 2

### DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: PAULO SERGIO DE OLIVEIRA

Data da Internação: 06/06/2020

Atendimento: 2165482

Diagnostico Pré-Operatório: AVULSÃO LCP

Diagnostico Pós-Operatório:

Cirurgia: OSTEOSINTESE Data da Cirurgia: 10/06/2020

Equipe:

Cirurgião: BRUNO BEZERRA BRILHANTE

AL: EVERLAN DA SILVA MEIRA

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador:

Anestesista: MARIA DO SOCORRO ABRANTES DE OLIVEIRA

Tipo de anestesia: RAQUIANESTESIA

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato: NÃO

Acidente Durante Operação: NÃO

Descrição da Operação: 1. PACIENTE EM DV, SOB ANESTESIA  
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA E APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS  
3. INCISÃO POSTERIOR + DISSECÇÃO POR PLANOS + HEMOSTASIA  
4. REDUÇÃO CRUENTA DE FX + PASSAGEM DE FIO GUIA + OSTEOSINTESE COM  
PARAFUSO DE HERBERT NÚMERO 30  
5. REINSERÇÃO DO LCP COM ETHIBOND 5.0  
6. LAVADO DE FO COM SF  
7. FECHAMENTO POR PLANOS  
8. CURATIVO

Data 10/06/2020

Assinatura/Carimbo  
Everlan Da Silva Meira

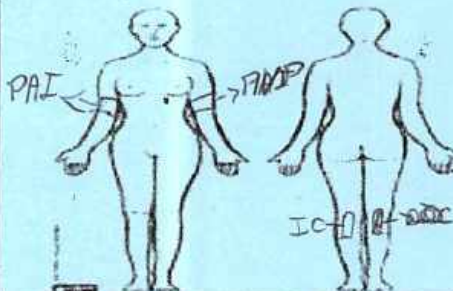
Dr. Everlan Meira  
CRM-PB 9908





LEGENDA PARA SINALIZAÇÃO DE ACESSOS/DRENOS/LOCALIZAÇÃO DA CIRURGIA

AVP - ACESSO VENOSO PERIFÉRICO ✓  
 AVC - ACESSO VENOSO CENTRAL  
 IC - INCISÃO CIRÚRGICA ✓  
 C - COLOSTOMIA  
 N - NEFROSTOMIA  
 PB - LOCALIZAÇÃO DA PLACA DE BISTURI  
 PAI - PRESSÃO ARTERIAL INVASIVA ✓  
 DVE - DRENAGEM VENTRICULAR EXTERNA  
 DB - DRENO DE BLAKE



RESPONSÁVEIS DE SALA/REGISTRO NO CONSELHO: *Maria José B. Claudino* Paciente encaminhado: ( ) SRPA ( ) UTI ( ) ENFERMARIA ( ) OUTRO:  
 EQUIPE DE TRANSPORTE: *Manoel*

PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO- SRPA

HORA DE ADMISSÃO: *09:10*

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	( ) ACORDADO (X) SONOLENTO ( ) ACORDA QUANDO CHAMA ( ) DORMINDO
ESCALA DE DOR (CIRCULE O NÚMERO)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
TROCADO CURATIVO	( ) SIM /VEZES / NÃO
DESPREZADO DRENAGEM DE SONDA E/OU DRENO	( ) SIM /VEZES / NÃO
DESPREZADO DIURESE	( ) SIM /VEZES / NÃO
MOTIVO:	
VOLUME TOTAL:	
ASPECTO/COR:	
VOLUME TOTAL:	
ASPECTO/COR:	
SINAIS VITAIS	
HR/PA/SSVV	PC
113 x 71	85
124 x 76	86
108 x 81	87
TEMPERATURA	FR
36,5	=
SpO2	HGT
97%	=
96%	=
94%	=

ÍNDICE DE ALDRETE-KROULIK

HORA	CONSCIÊNCIA	RESPIRAÇÃO	SATURACÃO	CIRCULAÇÃO	ATIVIDADE	I.A.K. /TOTAL
ENTRADA:						
SAÍDA:						

INTERCORRÊNCIAS NA SRPA

( ) NÁUSEAS ( ) VÔMITOS ( ) SANGRAMENTOS ( ) DOR ( ) ALTERAÇÃO P.A. ( ) ALTERAÇÃO F.C. ( ) TREMORES  
 ( ) EDEMAS ( ) BEXIGOMA ( ) DESSATURACÃO ( ) HIPERTERMIA ( ) ANAFILAXIA ( ) PCR REVERTIDA ( ) ÓBITO

AValiação de enfermagem: relato de intercorrências e condutas na SRPA

*sem intercorrências.*

TRANSFERIDO PARA: (X) ENFERMARIA /LEITO: ( ) UTI/LEITO:	ALTA DO SRPA: (X) SIM ( ) NÃO	ALTA HOSPITALAR: (X) SIM ( ) NÃO
PRESCRIÇÃO MÉDICA: (X) SIM ( ) NÃO		
DESCRIÇÃO CIRÚRGICA: (X) SIM ( ) NÃO		
REQUISIÇÃO EXAMES: (X) SIM ( ) NÃO <i>Roux-x</i>		
REQUISIÇÃO ANATOMO-PATOLÓGICO: ( ) SIM ( ) NÃO		
REQUISIÇÃO CULTURA: ( ) SIM ( ) NÃO		
RESPONSÁVEL/REGISTRO NO CONSELHO: <i>Araceli</i>	DATA/HORA: <i>10/10/20</i>	

AValiação de anestesia: relato de intercorrências e condutas na SRPA

RESPONSÁVEL/REGISTRO NO CONSELHO:

ALTA DA SRPA  
DATA/HORA:







## FICHA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

PACIENTE: <u>Paulo Sérgio da Oliveira</u>	IDADE: <u>37</u>
DATA DE CHEGADA NO CC: <u>10/06/20</u>	HORA: <u>07:00</u>
CIRURGIA PROGRAMADA: <u>LCP</u>	CIRURGIÃO RESPONSÁVEL: <u>Dr. Bruno Brilhante</u>

## ACOLHIMENTO

ESTADO GERAL:	( ) GRAVE ( ) COMPROMETIDO ( ) REGULAR (X) BOM
PREPARO:	(X) JEJUM TEMPO DE JEJUM: (X) RETIRADA DE PRÓTESES ( ) RETIRADA DE ADORNOS
ACESSO VENOSO:	(X) SIM ( ) NÃO ( ) AVP ( ) AVC LOCAL: <u>HS</u>
VENTILAÇÃO:	( ) AR AMBIENTE ( ) M.V. ( ) INTUBADO ( ) TQT
ANTECEDENTES:	( ) HIPERTENSÃO ( ) DIABETES ( ) DOENÇA RENAL ( ) AVC ( ) MARCAPASSO ( ) CONVULSÃO ( ) TABAGISTA ( ) ISOLAMENTO DE:

## DEVIDO À:

MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO: ( ) SIM (X) NÃO	NOMES:
RESERVAS SANGÜÍNEAS: ( ) SIM (X) NÃO	( ) CONC. HEMÁCIAS ( ) PLASMA ( ) PLAQUETAS ( ) CRIOPRECIPITADO

CIRURGIAS ANTERIORES:	QUANDO:
EXAMES	(X) RISCO CIRÚRGICO (X) EX. LAB. (X) ARAIO-X ( ) USG ( ) TOMOGRAFIA
PRE-OPERATÓRIOS:	TERMO DE CONSENTIMENTO: ( ) PARA CIRURGIA ( ) NSA ( ) OUTROS:
NECESSITA DE MARCAÇÃO DE LATERALIDADE:	( ) SIM ( ) NÃO LOCAL:

## PRIMEIRA ETAPA DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

O PACIENTE CONFIRMA: ( ) IDENTIDADE ( ) LOCAL DO PROCEDIMENTO	ALERGIAS CONHECIDAS: (X) NÃO ( ) SIM, DEVIDO A
(X) PROCEDIMENTO A SER REALIZADO	RISCO DE VIA AÉREA DIFÍCIL: (X) NÃO ( ) SIM
(X) CHEGAGEM DE MATERIAL DE ANESTESIA	MATERIAL NECESSÁRIO EM S.O.: ( ) NÃO (X) SIM
(X) EQUIPAMENTOS DE MONITORIZAÇÃO	RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA >500ML (7ML/KG EM CRIANÇA): ( ) SIM (X) NÃO
(X) MATERIAL DISPONÍVEL EM S.O. DENTRO DAS NORMAS DE ESTERILIZAÇÃO	OBSERVAÇÕES:

## ACOLHIDO POR:

Ass. Danelli R. J. T.

## TRANSOPERATÓRIO

## SALA:

POSICIONAMENTO:	( ) DECÚBITO DORSAL (X) DECÚBITO VENTRAL ( ) DECÚBITO LATERAL ( ) LITÔTOMICA ( ) GENUPEITORAL ( ) OUTRAS:
PLACA DE BISTURI:	(X) SIM ( ) NÃO LOCAL: <u>TOMAX</u>
EQUIPAMENTOS:	(X) BISTURI ELÉTRICO ( ) MICROSCÓPIO ( ) TORRE VDL ( ) ARCO CIRÚRGICO ( ) LASER ( ) OUTROS:
USO DE COXINS:	(X) SIM ( ) NÃO LOCAL: <u>Tela</u>

## SEGUNDA ETAPA DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

(X) TODOS OS MEMBROS DA SALA SE CONHECEM	(X) NOME DO PACIENTE (X) LOCAL DO PROCEDIMENTO
(X) PASSOS CRÍTICOS DA CIRURGIA; DURAÇÃO ESTIMADA: <u>1h.50'</u>	(X) CIRURGIA PROGRAMADA
(X) PREOCUPAÇÕES EM RELAÇÃO A ANESTESIA	(X) PROFILAXIA ANTIMICROBIANA COM
	(X) EXAMES ESSENCIAIS DISPONÍVEIS DA S.O.

## MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS PELO ANESTESISTA

HORA: <u>07h.30</u>	<u>Droperidol + Neocaina</u>	HORA:	
HORA: <u>07h.35</u>	<u>Propofol</u>	HORA:	
HORA: <u>07h.35</u>	<u>Midazolam + Diprivena + Dexametasona</u>	HORA:	
HORA:	<u>doem + Tenax</u>	HORA:	
HORÁRIO	PA	F.C	SPO2
ADMISSÃO NA S.O.: <u>07h.30</u>	<u>123 X 84</u>	<u>68 bpm</u>	<u>99 %</u>
FIM DA CIRURGIA: <u>09h.00</u>	<u>130 X 77</u>	<u>73</u>	<u>99 %</u>

PROCEDIMENTOS	REALIZADO POR:	DRENOS E CANULAS
( ) TOT n.º ( ) SNG n.º ( ) SNE n.º		( ) PENROSE LATEX ( ) PENROSE SILICONE
( ) ACESSO CENTRAL TIPO: LOCAL:		( ) WATERMAN ( ) BLAKE
( ) AVP: CATETER N.º		( ) GUEDEL ( ) SUCÇÃO
( ) PAM CATETER N.º LOCAL:		( ) DRENO TORÁCICO ( ) DRENO DE MEDIASTINO
( ) SVD n.º BALÃO COM ml ABD ( ) SVA		( ) IRRIGAÇÃO VESICAL

## TERCEIRA ETAPA DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

(X) NOME DO PROCEDIMENTO	( ) CONTAGEM DE COMPRESSAS
(X) ALGUMA PREOCUPAÇÃO EM RELAÇÃO A RECUPERAÇÃO DO PACIENTE.	(X) MATERIAIS PARA EXAMES (X) NÃO ( ) SIM
QUAL:	
PROBLEMAS COM EQUIPAMENTOS: (X) NÃO ( ) SIM	
QUAL:	

OBSERVAÇÕES DE SALA:	
INTEGRADORES DOS MATERIAIS	

Integron

STEAM

Trazanto

1125-112

Chemical Integrator

Tipo 3 (ISO 11140-1)

2024-11

Integron

STEAM

Trazanto

1125-112

Chemical Integrator

Tipo 3 (ISO 11140-1)

2024-11



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 07/10/2020 16:50:34

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100716503332900000033660628>

Número do documento: 20100716503332900000033660628



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECC		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <i>Paulo Sergio do Vale</i>			IDADE:	SEXO:	COR:
DATA: <i>10/06/20</i>	PRESSÃO ARTERIAL:	PULSO:	RESPIRAÇÃO:	TEMPERATURA:	PESO:	ALTURA:	
TIPO SANGÜÍNEO:	HEMÁCIAS:	HEMOGLOBINA:	HEMATÓCRITO:	GLICEMIA:	URÉIA:	OUTROS:	
URINA:							
AP. RESPIRATÓRIO:					ASMA:	BRONQUITE:	
AP. CIRCULATÓRIO:					ELETROCARDIOGRAMA:		
AP. DIGESTIVO:			DENTES:	PESCOÇO:	AP. URINÁRIO:		
ESTADO MENTAL:			ATÁRAXICOS:	CORTICÓIDES:	ALERGIA:	HIPOTENSORES:	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:					ESTADO FÍSICO:	RISCO:	
ANESTESIAS ANTERIORES:							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA:				APLICADA ÀS:	EFEITO:		
AGENTES ANESTÉSICOS:					INDUÇÃO		
LÍQUIDOS:					Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____		
					Laríngeo espasmo: _____ Lenta: _____		
CÓDIGOS					Náuseas: _____ Vômitos: _____		
					Outros: _____		
VP. ARTERIAL: AX - A1					MANUTENÇÃO		
PULSO: O - RESPIRAÇÃO					<i>Abordagem</i> <i>Desafio</i> <i>mescler</i> <i>Depressão</i>		
ESIA: O - OPERAÇÃO					ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____		
					Não, por quê? _____		
					DESPERTAR		
					Reflexos na SO: _____		
					Obstr.: _____ Co <sub>2</sub> : _____ Excit.: _____		
					Náuseas: _____ Vômitos: _____		
					Outros: _____		
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES:					Com cânula: _____		
					Paro o Leito Sim _____ Não _____		
					CONDIÇÕES:		
POSICÃO:							
AGENTES:	<i>neocana p/ sedar + suco</i>						
TÉCNICA:	<i>Apneia p/ suco</i>				CÂNULAS		
OPERAÇÃO:	<i>176 curvas de um fresh post fresh</i>						
CIRURGIÕES:	<i>Dr. Bruno Bulhões + Dr. Carlos</i>						
ANESTESISTAS:	<i>Sérvio</i>						
OBSERVAÇÕES:							
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS.					PERDA SANGÜÍNEA		

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 07/10/2020 16:50:34

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100716503332900000033660628

Número do documento: 20100716503332900000033660628

Num. 35225825 - Pág. 13

**PEDIDO DE FATURAMENTO**

NOME DO HOSPITAL **HOSPITAL DE INSUMAS**

CIDADE **G. GRANDE** TEL / FAX / E-MAIL:

NOME DO PACIENTE **Paulo SERGIO DE OLIVEIRA**

Nº DO PRONTUÁRIO **2163482** Nº AL. H. Cód. PROCEDIMENTO CONVÊNIO

PROCEDIMENTO REALIZADO **TRAT. DE FRAÇÃO LIGAMENTO POSTERIOR**

PRODUTO	REF.	QUANT.	CÓD. ROMP.
<b>PROF. ANILDO TIT HERBERT</b>			
<b>Nº 30 mm - I</b>		<b>01</b>	

DATA DA UTILIZAÇÃO **10/16/20** DATA DA COMUNICAÇÃO MÉDICO RESPONSÁVEL **Dr. Carlos André Silva Lima**

OBSERVAÇÕES **Dr. Sérgio de Oliveira**  
**Dr. Sérgio de Oliveira**

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

**Carlos André da Silva Lima**  
COREN-PB 1.115.838-TE

**Dr. Everlan Meira**  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM-PB 9900



00888

MT

MT

10/10/2020

10/10/2020

10/10/2020

10/10/2020

10/10/2020

10/10/2020

10

10/10/2020

10/10/2020

10/10/2020

10/10/2020


10/10/2020

10/10/2020



PA 123x84 - 130x77  
FC 68 - 73 bpm  
O2 99% - 99%

# Q. 07h.30' **NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL**

PACIENTE: <b>Paulo Sergio de Oliveira D.M. 06.08.1982</b>						 <b>GOVERNO DA PARAIBA</b> SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO		
		<b>Sus</b>	<b>37 anos</b>	<b>2163482</b>		
CIRURGIA <b>Pro. Cirurgico e Hixação</b>			CIRURGIÃO <b>Dr. Bruno Bulhante + Dr. Everlam</b>			
ANESTESIA <b>Ligamento Cruzado posterior</b>			ANESTESIA <b>Dr. Soromo Alcantares</b>			
INSTRUMENTADORA <b>Andre</b>			DATA <b>10.06.2020</b>	INÍCIO <b>07h.20'</b>	FIM <b>09h.00</b>	
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	
			Catel. p/ O <sub>2</sub>		Catgut cromado Sertix	
			Catel. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
			Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
01	Dimore amp. <b>0.2mg</b>	30	Compressa Pequena		Catgut Simples	
			Cotonoide		Catgut Simples Sertix	
			Dreno		Catgut Simples Sertix	
			Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
			Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
			Dreno Pezzer nº	05	Ethibond 5 III	
			Equipo de Macrogotas		Ethibond	
01	Mercaína <b>0.50% ml</b>	01	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
			Equipo de Sangue		Fio de Algodrão Sertix	
			Equipo de PVC		Fio de Algodrão Sertix	
			Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodrão Sutupak	
			Furacim ml	01	Fio de Algodrão Sutupak 0	
			Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardíaca	
			H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> ml	09	Mononylon 2.0 "	
			Intracath Adulto	09	Mononylon 2.0	
			Intracath Infantil		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi nº 23 "		Prolene Sertix	
04	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix	
01	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix	
02	Dipirona amp.		Luvas 7.0	01	Vicryl Sertix 0	
01	Flaxidol amp. <b>Nauseidron</b>		Luvas 7.5		Vicryl Sertix	
09	Flebotomid amp. <b>Tenoxicam</b>		Luvas 8.0		Vicryl Sertix	
			Luvas 8.5			
			Oxigênio l/m <sup>2</sup> <b>P/min</b>			
			Polifix			
			PVPI Degemante ml			
			PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS	
			Sabão Antisséptico	03	SE Normotérmico fr 500 ml "	
			Saco coletor <b>Lixal/oupa</b>		SG Gelado fr 500 ml	
			Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
			Seringa desc. 20 ml	01	SG Ringr fr 500 ml	
			Seringa desc. 05 ml	03	SE fr 500 ml <b>P/limpeza</b>	
			Sonda <b>Seringa 3ml</b>			
			Sonda folley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
01	Cefalotina 1g		Sonda Nasogátrica		<b>T.M. - Implantes</b>	
			Sonda Uretral nº	01	<b>Parafuso de Herbert Nº 30</b>	
			Sterydrem ml			
			Torneirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml			
			Gelcon 18			
03	Agulha desc. 25 x 7		Látex	EQUIPAMENTOS		
			<b>05 Eletrodo</b>	(X) Oxímetro de Pulso	( ) Foco Auxiliar	
01	Agulha desc. 3 x 4,5		<b>03 Algodão Est.</b>	( ) Serra	(X) Eletrocautério	
03	Agulha p/ raque nº <b>25</b>		<b>03 Foli xa Smarch</b>	( ) Desfibrilador	( ) Oxícapiógrafo	
				(X) Foco Frontal	(X) Cardiomonitor	
				( ) Fonte de Luz	(X) Perfurador Elétrico	
09	Ataduras de Crepon <b>30cm</b>			CIRCULANTE RESPONSÁVEL		
				<b>Maria José B. Claudino</b>		
				Téc. Enfermagem		
				COREN-PB 250741 MOD 066		

ORSS: Retirado o ganote

Maria José

Maria José B. Claudino  
Téc. Enfermagem  
COREN-PB 250741 MOD 066



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 07/10/2020 16:50:34

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100716503332900000033660628

Número do documento: 20100716503332900000033660628



CNPI: 10.848.190/0001-55

Data: 09/06/2020

Horas: 09:26:57

Médico(a) Diarista: Nattan Santos Rozendo De Oliveira

# PRESCRIÇÃO MÉDICA

## DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2165482 Paciente: PAULO SERGIO DE OLIVEIRA Idade: 037 Sexo: M

Nome da Mãe: RITA NUNES DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 06/08/1982 Admissão: 06/06/2020 DIH - 3

Clínica: ALA AMARELA Enfermaria: 8 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA AVULSAO DO LCP JOELHO ESQUERDO

DIA 09/06/2020

MÉDICO(A): Nattan Santos Rozendo De Oliveira /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 24h/24h (ADM AS 6h)	
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 01 AMPOLA, 6h/6h	
4	ENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1 FRA AMP, 12h/12h	
5	Reconstituir 2ML ABD,	
	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 01 COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	
5	Diluir em O	

## EVOLUÇÃO

DATA: 09/06/2020 HORA: 09:26:18

03 DIH

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM DOR E INCAPACIDADE FUNCIONAL DO JOELHO ESQUERDO

CD: AGUARDANDO CIRURGIA

ASSINATURA + CARIMBO

Nattan Santos Rozendo De Oliveira

Nattan Rozendo  
MÉDICO  
CRM-PB 10753



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 07/10/2020 16:50:34

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100716503332900000033660628>

Número do documento: 20100716503332900000033660628

Num. 35225825 - Pág. 17



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

1. IDENTIFICAÇÃO Paulo Sergio de Oliveira  
 Nome: Paulo Sergio de Oliveira Idade: 37 Sexo: M Enf/Leito: 8.2

2. HISTÓRIA PREGRESSA

Internações prévias ( ) Motivo: Alergias ( ) Qual? Doença ( ) HAS ( ) DM  
 ( ) Tabagista ( ) Etílica ( ) Neoplasia ( ) Drogas ( ) Outros: Medicações em uso:

3. DOENÇA ATUAL:

MOTIVO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR DIAGNÓSTICO MÉDICO: Ex. Amulção do LCP fecho E

4. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICO BIOLÓGICAS

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

MOBILIDADE FÍSICA: (X) PRESERVADA ( ) PLEGIA (X) PARESIA ( ) PARESTESIA. LOCAL: \_\_\_\_\_

LINGUAGEM: ( ) DISFONIA ( ) DISARTRIA

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS:

ALTERAÇÃO: ( ) VISÃO ( ) AUDIÇÃO ( ) TATO ( ) OLFATO ( ) PALADAR OBS.: \_\_\_\_\_

SEGURANÇA FÍSICA: (X) TRANQUILO ( ) AGITADO ( ) AGRESSIVO ( ) RISCO DE QUEDA OBS.: \_\_\_\_\_

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR: PULSO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( ) OUTROS: \_\_\_\_\_

EDEMA: ( ) LOCAL OBS.: \_\_\_\_\_

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES: (INTESTINAL E URINÁRIA)

TIPO SOMÁTICO: (X) NUTRIDO ( ) EMAGRECIDO ( ) CAQUÉTICO ( ) OBESO DENTIÇÃO: ( ) COMPLETA ( ) INCOMPLETA

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

ELIMINAÇÃO INTESTINAL: (X) NORMAL ( ) ALTERADO ( ) OUTROS: \_\_\_\_\_

ELIMINAÇÃO URINÁRIA: (X) ESPONTÂNEA ( ) SVD ( ) INCONTINÊNCIA ( ) OUTROS: \_\_\_\_\_

INTEGRIDADE FÍSICA E CULTÂNEO-MUCOSA

COLORAÇÃO DA PELE: (X) NORMOCORADA ( ) HIPOCORADA

PELE: (X) ÍNTEGRA ( ) LESÃO ( ) OUTROS: \_\_\_\_\_

LESÃO POR PRESSÃO: ( ) SIM (X) NÃO ESTÁGIO (BRADEN): \_\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_

localização anatômica da ferida: Curativo em: \_\_\_\_\_

CUIDADO CORPORAL E SONO/REPOUSO

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

HIGIENE CORPORAL: (X) SATISFATÓRIA ( ) INSATISFATÓRIA HIGIENE BUCAL: (X) SATISFATÓRIA ( ) INSATISFATÓRIA

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

5. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO: (X) PRESERVADA ( ) PREJUDICADA

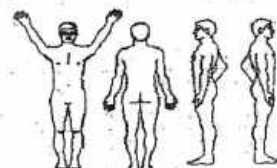
SENTIMENTO/COMPORTAMENTOS: (X) COOPERATIVO ( ) OUTROS: \_\_\_\_\_

6. NECESSIDADE PSÍCOESPIRITUAIS:

RELIGIÃO: ( ) PRATICANTE ( ) NÃO PRATICANTE

7. AVALIAÇÃO GERAL:

HORA	PA	T	FC/P	SPO2	GLICEMIA	DIURESE	DÉBITO DE	DOR	PESO	ASSINATURA	DISPOSITIVOS	DATA DE INSERÇÃO
	(mmHg)	(Pc)	(bpm)	(%)	(mg/dL)	(ml)	DRENO(ml)	(0a10)	(Kg)			
10:00	110	80									SOG/SNG/SNE	
											SVE	
											CIRCUITO DE VM	
											FILTRO DE VM	
											UMIDIFICADOR	
											ASPIRADOR	
											LATEX	
											EQUIPO SIMPLES	



Fonte: paciente e familiares, em consultas presenciais e durante o cuidado da enfermagem.

ANOTAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS DE ENFERMAGEM:

8. DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS
PADRÃO RESPIRATÓRIO	( ) ANSIEDADE ( ) DOR ( ) FADIGA
DEFICIT NO AUTO-CUIDADO PARA BANHO	( ) PREJUÍZO NEUROMUSCULAR ( ) DOR
DOR AGUDA	( ) AGENTES LESIVOS (EX: BIOLÓGICOS, QUÍMICOS)
HIPERTERMIA	( ) ANESTESIA ( ) DESIDRATAÇÃO ( ) TRAUMA
MOBILIDADE FÍSICA	( ) ANSIEDADE ( ) DESCONFORTO ( ) RIGIDEZ ARTICULAR
PREJUDICADA	( ) PREJUÍZOS MÚSCULO-ESQUELÉTICO
RISCO DE INFECÇÃO	( ) AUMENTO DA EXPOSIÇÃO AMBIENTAL A PATÓGENOS
OUTRO	( ) PROCEDIMENTOS INVASIVOS ( ) OUTRO

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) MANTER OXIMETRIA CONTÍNUA E ANOTAR VALORES DE SPO2 E COMUNICAR SE FOR MENOR QUE 95%		( ) MELHORAR PERFUSÃO TISSULAR
( ) OBSERVAR E ANOTAR CONDIÇÕES DE PERFUSÃO PERIFÉRICA		( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO EFICAZ
( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE CHUVEIRO		( ) AUXÍLIO DIÁRIO ÀS NECESSIDADES DE HIGIENE
( ) REALIZAR BANHO NO LEITO (SN) E LAVAGEM DO CABELO		( ) CONTROLE DA DOR (MELHORA OU AUSENTE)
( ) AVALIAR CARACTERÍSTICAS, INTENSIDADE E LOCAL DA DOR	6/6/20	( ) MANUTENÇÃO DA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DOS LIMITES FISIOLÓGICOS
( ) AVALIAR ALTERAÇÕES DE SINAIS VITAIS		( ) MOBILIDADE FÍSICA MELHORADA
( ) AVALIAR A DOR APÓS ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO		( ) DIMINUIR O RISCO DE INFECÇÃO
( ) OBSERVAR ANTERIORES, AVALIAR E REGISTRAR OS RESULTADOS		
( ) INCENTIVAR A INGESTÃO DE LÍQUIDOS		
( ) ORIENTAR E ESTIMULAR A MOVIMENTAÇÃO NO LEITO		
( ) AUXILIAR O PACIENTE A DEAMBULAR CONFORME APROPRIADO		
( ) OBSERVAR LOCAL DA FERIDA E INSERÇÃO DO DISPOSITIVO VENOSO PARA SINAIS FLOGÍSTICOS		
( ) TROCAR ACESSO VENOSO PERIFÉRICO A CADA 72HS		
OUTRO		

9. RISCO DE QUEDA (ESCALA DE MORTSE)  
 HISTÓRIA DE QUEDA NESTE INTERNAMENTO OU NOS ÚLTIMOS 3 MESES? ( ) SIM (X) NÃO  
 DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO? ( ) SIM (X) NÃO AJUDA PARA CAMINHAR? ( ) SIM ( ) NÃO  
 TERAPIA INTRAVENOSA? (X) SIM ( ) NÃO ESTADO MENTAL? ( ) AGITADO ( ) DISTÚRBIO NEUROLÓGICO  
 POSTURA NO ANDAR E NA TRANSFERÊNCIA? (X) SIM ( ) NÃO  
 RISCO DE QUEDA? (X) SIM ( ) NÃO

FONTE:

ASSINATURA E CARIMBO:

Barbara Albuquerque Y. Araújo  
 COREN-PB 538.571-ENF

DATA: 09/06/2020







Somos todos  
**PARAIBA**  
Governo do Estado

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 08/06/2020

Horas: 10:34:44

Médico(a) / Diarista: Nattan Santos Rozendo De Oliveira

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 2165482 Paciente: PAULO SERGIO DE OLIVEIRA Idade: 037 Sexo: M

Nome da Mãe: RITA NUNES DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 06/08/1982 Admissão: 06/06/2020 DIH - 2

Clinica: ALA AMARELA Enfermaria: 8 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA AVULSAO DO LCP JOELHO ESQUERDO

8.2

DIA 08/06/2020

MÉDICO(A): Nattan Santos Rozendo De Oliveira /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 24h/24h (ADM AS 6h)	12
	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 01 AMPOLA, 6h/6h	12 18 24 06
	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1 FRA AMP, 12h/12h	12 24
4	Reconstituir 2ML ABD,	
	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 01 COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	06
5	Diluir em O	

### EVOLUÇÃO

DATA: 08/06/2020 HORA: 10:33:50

ok  
Joel

03 DIH

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM DOR E INCAPACIDADE FUNCIONAL DO JOELHO ESQUERDO

CD: AGUARDANDO CIRURGIA

ASSINATURA + CARIMBO

Nattan Santos Rozendo De Oliveira

Nattan Rozendo  
Médico  
CRM 10753



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 07/10/2020 16:50:34

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100716503332900000033660628>

Número do documento: 20100716503332900000033660628

Num. 35225825 - Pág. 20



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

## 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Paulo Sérgio de Oliveira Idade: 37 Sexo: M Enf/Leito: 8.2 data:   /  /  

## 2. HISTÓRIA PREGRESSA

Internações prévias ( ) Motivo: Alergias ( ) Qual? Doença ( ) HAS ( ) DM  
( ) Tabagista ( ) Etílica ( ) Neoplasia ( ) Drogas ( ) Outros:    Medicamentos em uso:   

## 3. DOENÇA ATUAL:

MOTIVO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR DIAGNÓSTICO MÉDICO: F. Pulso do LCP julho 5

## 4. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICO BIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA: ☒ CONSCIENTE ☒ ORIENTADO ( ) CONFUSO ( ) LETÁRGICO ( ) COMATOSO

MOBILIDADE FÍSICA: ( ) PRESERVADA ( ) PLEGIA ( ) PARESIA ( ) PARESTESIA. LOCAL:   

LINGUAGEM: ( ) DISFONIA ( ) DISARTRIA

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS:

ALTERAÇÃO: ( ) VISÃO ( ) AUDIÇÃO ( ) TATO ( ) OLFATO ( ) PALADAR OBS.:   

SEGURANÇA FÍSICA: TRANQUILO ☒ AGITADO ( ) AGRESSIVO ( ) RISCO DE QUEDA OBS.:   

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

EDEMA: ( ) LOCAL OBS.:   

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES: (INTESTINAL E URINÁRIA)

TIPO SOMÁTICO: ☒ NUTRIDO ( ) EMAGRECIDO ( ) CAQUÉTICO ( ) OBESO DENTIÇÃO: ( ) COMPLETA ( ) INCOMPLETA

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

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

ELIMINAÇÃO URINÁRIA: ☒ ESPONTÂNEA ( ) SVD ( ) INCONTINÊNCIA ( ) OUTROS:   

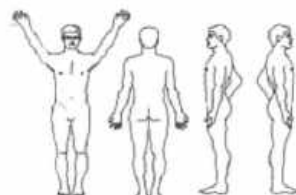
INTEGRIDADE FÍSICA E CULTÂNEO-MUCOSA

COLORAÇÃO DA PELE: ☒ NORMOCORADA ( ) HIPOCORADA

PELE: ( ) ÍNTEGRA ( ) LESÃO ( ) OUTROS:   

LESÃO POR PRESSÃO: ( ) SIM ( ) NÃO ESTÁGIO (BRADEN):    Local:   

localização anatômica da ferida:    Curativo em:   /  /  .



CUIDADO CORPORAL E SONO/REPOUSO

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

HIGIENE CORPORAL: ☒ SATISFATÓRIA ( ) INSATISFATÓRIA HIGIENE BUCAL: ☒ SATISFATÓRIA ( ) INSATISFATÓRIA

POSTURA FÍSICA: ( ) ACAMADO ( ) CADEIA DE RODAS SONO / REPOUSO: ☒ PRESERVADO ( ) INSÔNIA

## 5. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO: ☒ PRESERVADA ( ) PREJUDICADA

SENTIMENTO/ COMPORTAMENTOS: ☒ COOPERATIVO ( ) OUTROS:   

## 6. NECESSIDADE PSICOESPIRITUAIS:

RELIGIÃO:    ( ) PRATICANTE ( ) NÃO PRATICANTE

## 7. AVALIAÇÃO GERAL:

HORA	PA	T	FC/P	SPO2	GLICEMIA	DIURESE	DÉBITO DE	DOR	PESO	ASSINATURA	DISPOSITIVOS	DATA DE
	(mmHg)	(°C)	(bpm)	(%)	(mg/dL)	(ml)	DRENO(ml)	(0a10)	(Kg)			INSERÇÃO
10:00											SOG/SNG/SNE	
											SVF	
											CIRCUITO DE VM	
											FILTRO DE VM	
											UMIDIFICADOR	
											ASPIRADOR	
											LATEX	
											EQUIPO SIMPLES	





HISTÓRIA DE QUEDA NESTE INTERNAMENTO OU NOS ÚLTIMOS 3 MESES? ☒ SIM ( ) NÃO  
DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO? ☒ SIM ( ) NÃO AJUDA PARA CAMINHAR? ☒ SIM ( ) NÃO  
TERAPIA INTRAVENOSAS? ☒ SIM ( ) NÃO ESTADO MENTAL? ☒ AGITADO ( ) DISTÚRBIO NEUROLÓGICO  
POSTURA NO ANDAR E NA TRANSFERÊNCIA? ☒ RISCO DE QUEDA? ☒ SIM ( ) NÃO

9. RISCO DE QUEDA (ESCALA DE MORSE)		
OUTRO		
TIVOS ENDOVENOSOS ANTES DE ADMINISTRAR A MEDICAÇÃO		
( ) REALIZAR DESINFECÇÃO COM ALCOL 70% NOS DISPOSITIVOS		
( ) TROCAR ACESSO VENOSO PERIFÉRICO A CADA 72HS		
PARA SINAIS FLOGÍSTICOS		
( ) OBSERVAR LOCAL DA FERIDA E INSERÇÃO DO DISPOSITIVO VENOSO		
( ) VERIFICAR CONDIÇÕES DE HIDRATAÇÃO DO PACIENTE (MUCOSA, EDEMA, PULSO)		
( ) REALIZAR HIGIENE E CURATIVO DE ACORDO COM A NECESSIDADE		
( ) MELHORAR A INTEGRIDADE DA PELE		
( ) RISCO DE DESEQUILÍBRIO DIMINUÍDO		
( ) DIMINUIR O RISCO DE INFECÇÃO		
( ) INCENTIVAR A INGESTÃO DE LÍQUIDOS		
SULTADOS		
( ) APÓS ADMINISTRAR ANTITÉRMICOS, AVALIAR E REGISTRAR OS RESULTADOS		
( ) AVALIAR A DOR APÓS ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO		
( ) ADMINISTRAR ANALGÉSICOS CONFORME PRESCRIÇÃO		
( ) AVALIAR ALTERAÇÕES DE SINAIS VITAIS		
( ) AVALIAR CARACTERÍSTICAS, INTENSIDADE E LOCAL DA DOR		
( ) EXPLICAR AO PACIENTE AS POSSÍVEIS CAUSAS DA DOR		
( ) REALIZAR BANHO NO LETO (SN) E LAVAGEM DO CABELO		
( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE CHUVEIRO		
( ) OBSERVAR E ANOTAR CONDIÇÕES DE PERFUSÃO PERIFÉRICA		
COMUNICAR SE FOR MENOR QUE 95%		
( ) MANTER OXIMETRIA CONTÍNUA E ANOTAR VALORES DE SPO2 E		
( ) MELHORAR PERFUSÃO TISSULAR		
( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO EFICAZ		
( ) AUXÍLIO DIÁRIO ÀS NECESSIDADES DE HIGIENE		
( ) CONTROLE DA DOR (MELHORA OU AUSENTE)		
( ) MANUTENÇÃO DA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DOS LIMITES FISIOLÓGICOS		
( ) MELHORAR A INTEGRIDADE DA PELE		
( ) RISCO DE DESEQUILÍBRIO DIMINUÍDO		
( ) DIMINUIR O RISCO DE INFECÇÃO		
OUTRO		
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS

8. DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		
DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICA DEFINIDORA
PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	( ) ANSIEDADE ( ) DOR ( ) FADIGA	( ) ALTERAÇÕES NA PROFUNDIDADE RESPIRATÓRIA ( ) DISPNEIA
DÉFICIT NO AUTO-CUIDADO PARA BANHO	( ) PREJUÍZO NEUROMUSCULAR ( ) DOR	( ) INCAPACIDADE DE ACESSAR O BANHEIRO
DOR AGUDA	( ) AGENTES LESIVOS (EX: BIOLÓGICOS, QUÍMICOS)	( ) ALTERAÇÕES NA PRESSÃO SANGÜÍNEA
HIPERTERMIA	( ) ANESTESIA ( ) DESIDRATAÇÃO ( ) TRAUMA	( ) AUMENTO DA TEMPERATURA CORPORAL ACIMA DOS PARÂMETROS NORMAIS
INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	( ) EXTREMOS DE IDADE ( ) CIRCUNSCRIÇÃO PREJUDICADA	( ) TAQUICARDIA ( ) TAQUIPNEIA
BRIO ELETROLÍTICO	( ) ASCITE ( ) QUEIMADURA ( ) VÔMITO ( ) DIARREIA	( ) ROMPIMENTO DA SUPERFÍCIE DA PELE
RISCO DE INFECÇÃO	( ) AUMENTO DA EXPOSIÇÃO AMBIENTAL A PATÓGENOS	( ) PROCEDIMENTOS INVASIVOS ( ) OUTRO
OUTRO		

ANOTAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS DE ENFERMAGEM:







Somos todos  
**PARAÍBA**  
Governo do Estado

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 07/06/2020

Horas: 08:17:58

Médico (a) / Diarista: Matheus Pedroso Cavalcanti De Souza

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 2165482 Paciente: PAULO SERGIO DE OLIVEIRA Idade: 037 Sexo: M

Nome da Mãe: RITA NUNES DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 06/08/1982 Admissão: 06/06/2020 DIH - 1

Clinica: ALA AMARELA Enfermaria: 8 Leito: 8 Diagnóstico: FRATURA AVULSAO DO LCP JOELHO ESQUERDO

DIA 07/06/2020

MÉDICO(A): Matheus Pedroso Cavalcanti De Souza /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V, 12h/12h	01x 18 20
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 01 AMPOLA, 6h/6h	12 18 24 06
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 01 FRA AMP, 12h/12h	12 24
5	Reconstituir 2ML ABD, OMEPRAZOL INJ 40MG 01 FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	06
	Diluir em 10 ML DILUENTE PRÓPRIO	

### EVOLUÇÃO

DATA: 07/06/2020 HORA: 08:17:14

02 DIH

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM DOR E INCAPACIDADE FUNCIONAL DO JOELHO ESQUERDO

AO EXAME

DOR E EDEMA DO JOELHO ESQUERDO

CD: AGUARDA RESULTADO DE TOMOGRAFIA PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO

ASSINATURA + CARIMBO

Matheus Pedroso Cavalcanti De Souza

Dr. Matheus Pedroso  
MÉDICO  
CRM-PB-12403



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 07/10/2020 16:50:34

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100716503332900000033660628>

Número do documento: 20100716503332900000033660628



GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA D. LUIZ GONZAGA FERNANDES

## REQUISIÇÃO DE EXAME

NOME:		Paula Sergio de Oliveira										PRONTUÁRIO:	
IDADE:	SEXO	COR:		PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:					
	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>											

DADOS CLÍNICOS:

RAIO X  
REALIZADO EM:  
07/10/2020

929

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Raio-x Joelho @ - AP  
- PF

Dr. Valth Menezes Guimarães  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM-PB 6326 / TEOT 15.090

URGÊNCIA: <input type="checkbox"/>	ROTINA: <input type="checkbox"/>
DATA:	HORA DA SOLICITAÇÃO:

Carimbo e Assinatura do Médico



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 07/10/2020 16:50:34

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100716503332900000033660628>

Número do documento: 20100716503332900000033660628

Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 07/10/2020 16:50:34  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100716503332900000033660628  
Número do documento: 20100716503332900000033660628





Sr(a): PAULO SERGIO DE OLIVEIRA      Protocolo: 0000531195      RG: NÃO INFORMADO  
Dr(a): JOSE RENNÁ GOMES      Data: 07-06-2020 17:09      Origem: AREA AMARELA  
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES      Idade: 37 anos      Destino: AREA AMARELA

**HEMOGRAMA**

[DATA DA COLETA: 07/06/2020 17:07 ]

**Resultados**

**Valores de Referências**

**SÉRIE VERMELHA**

Eritrócitos.....	3,90 milhões/mm <sup>3</sup>	4,2 à 6,0 milhões/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina.....	11,6 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	34,0 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	87 fL	80,0 à 100,0 fL
H.C.M.....	30 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	34 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

**SÉRIE BRANCA**

Leucócitos.....	3.700 /mm <sup>3</sup>	5.000 à 10.000 /mm <sup>3</sup>
	(%)	(/mm <sup>3</sup> )

**Neutrofilos**

Promielócitos.....	0	0	
Mielócitos.....	0	0	
Metamielócitos.....	0	0	
Bastonetes.....	1,0	37	
Segmentados.....	64,0	2.368	40 à 70 % - 1.000 à 6.500 / mm <sup>3</sup>
Eosinófilos.....	0	0	0 à 6,0 % - até 500 / mm <sup>3</sup>
Basófilos.....	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm <sup>3</sup>

**Linfocitos**

Típicos.....	35,0	1.295	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm <sup>3</sup>
Atípicos ou Reativos.....	0	0	
Monócitos.....	0	0	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm <sup>3</sup>
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	258.000 mm <sup>3</sup>		140.000 à 400.000 mm <sup>3</sup>

**OBSERVAÇÕES..... Contagens revisadas e confirmadas.**

Material: SANGUE TOTAL

Método: RESISTIVIDADE - IMPEDÂNCIA - MICROSCOPIA

Geraldo Ramalho da Fonseca Neto  
Biomédico  
CRBM - 5010

Emissão : 07/06/2020 20:17 - Página 1 de 3

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 935F-F91E-F4DC-5BFC-2966-582B-A6E8-6A24



Sr(a):	PAULO SERGIO DE OLIVEIRA	Protocolo:	0000531195	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	JOSE RENNÁ GOMES	Data:	07-06-2020 17:09	Origem:	AREA AMARELA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	37 anos	Destino:	AREA AMARELA

**TEMPO DE COAGULACAO..... 8' 00"**

[DATA DA COLETA: 07/06/2020 17:08 ]

Material: Sangue

Método: Lee-White

Valores de Referência:  
DE 5 A 10 MINUTOS

**TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA**

[DATA DA COLETA: 07/06/2020 17:08 ]

TEMPO DE PROTROMBINA.....11.0 segundos

ATIVIDADE DE PROTROMBINA 110 %

INR..... 0.90

10 a 15 Segundos

70% a 100% de atividade de protrobina.

VALOR DE REFERÊNCIA:

Em pessoas

padrão.....

1.0 a 1.30


Em pacientes que fazem uso de  
anticoagulantes orais: 2.0 a 3.5

Resultados anteriores:

Plasma Controle..... 12.5

Material: PLASMA CITRATADO

Método: COAGULOMÉTRICO

  
Geraldo Ramalho da Fonseca Neto  
Biomédico  
CRBM - 5010

Emissão : 07/06/2020 20:17 - Página 2 de 3

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: D07B-E66C-D1CE-0E7E-C370-B624-577B-B7E6





ESTADO DA PARAIBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS  
GONZAGA FERNANDES  
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS  
Sistema  
Único  
de  
Saúde

Sr(a):	PAULO SERGIO DE OLIVEIRA	Protocolo:	0000531195	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	SEM IDENTIFICACAO MEDICA	Data:	07-06-2020 17:09	Origem:	AREA AMARELA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	37 anos	Destino:	AREA AMARELA

TEMPO DE SANGRAMENTO ..... 2' 00"

[DATA DA COLETA: 07/06/2020 18:10 ]

Material: sangue

Método: Duke

Valores de Referência:  
DE 1 A 3 MINUTOS.

  
Geraldo Ramalho da Fonseca Neto  
Biomédico  
CRBM - 5010

Emissão : 07/06/2020 20:17 - Página 3 de 3

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 808D-5AAB-3CDD-6303-5815-DF09-A70B-58FD







CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 06/06/2020

Horas: 20:04:46

Médico (a) Diarista : Jose Renna Gomes Da Silva

# PRESCRIÇÃO MÉDICA

## DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2165482 Paciente: PAULO SERGIO DE OLIVEIRA Idade: 037 Sexo: M

Nome da Mãe: RITA NUNES DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 06/08/1982 Admissão: 06/06/2020 DIH - 0

Clínica: ALA AMARELA Enfermaria: 2 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA AVULSAO DO LCP JOELHO ESQUERDO

8-2 @OK

DIA 06/06/2020

MÉDICO(A): Jose Renna Gomes Da Silva /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V, 12h/12h	SND
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 01 AMPOLA, 6h/6h	00 06
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 01 FRA AMP, 12h/12h	00
5	Reconstituir 2ML ABD, OMEPRAZOL INJ 40MG 01 FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	06
	Diluir em 10 ML DILUENTE PRÓPRIO	

## EVOLUÇÃO

PA = 120 x 80 mm/Hg.

DATA: 06/06/2020 HORA: 20:01:09

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM DOR E INCAPACIDADE FUNCIONAL DO JOELHO ESQUERDO

AO EXAME

DOR E EDEMA DO JOELHO ESQUERDO

CD: AGUARDA RESULTADO DE TOMOGRAFIA PARA TRATAMENTO CIRURGICO

ASSINATURA + CARIMBO

Jose Renna Gomes Da Silva

Dr. José Renna Gomes Da Silva  
Ortopedista  
CRM-PB 15267




Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 07/10/2020 16:50:34

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100716503332900000033660628>

Número do documento: 20100716503332900000033660628


Num. 35225825 - Pág. 29

Data da internação: 06/06/2020 Hora: 19:57:00

 <b>Sistema Único de Saúde</b> <b>Ministério da Saúde</b>		<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>	
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b> 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: <b>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES</b>		2 - CNES: <b>2362856</b>	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: <b>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES</b>		4 - CNES: <b>2362856</b>	
<b>Identificação do Paciente</b> 5 - NOME DO PACIENTE: <b>PAULO SERGIO DE OLIVEIRA</b>		6 - Nº DO PRONTUÁRIO: <b>2165482</b>	
7 - CARTÃO DO SUS:		8 - DATA DE NASCIMENTO: <b>06/08/1982</b>	
9 - SEXO: Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>		10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: <b>RITA NUNES DE OLIVEIRA</b>	
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): <b>R RENATO DO NASCIMENTO, 299, BODOCONGO III</b>		12 - TELEFONE DE CONTATO: DDD <b>83</b> Nº DE TELEFONE	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: <b>Campina Grande</b>		14 - CÓDIGO MUNICÍPIO: <b>250400</b>	
15 - UF: <b>PB</b>		16 - CEP: <b>58400002</b>	
<b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: <b>PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM DOR E INCAPACIDADE FUNCIONAL DO JOELHO ESQUERDO</b>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: <b>NECESSIDADE DE TOMOGRAFIA PARA DIFINIR TRATAMENTO</b>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): <b>EXAME FÍSICO + RADIOGRAFIA</b>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL: <b>FRATURA AVULSAO DO LCP JOELHO ESQUERDO</b>			
21 - CID 10 PRINCIPAL: 			
22 - CID 10 SECUNDÁRIO: 			
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS: 			
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO:		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:	
26 - CLÍNICA:		27 - CARATER DA INTERNAÇÃO:	
28 - DOCUMENTO (X) CNS ( ) CPF:		29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: <b>980016296973832</b>	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: <b>JOSE RENNA GOMES DA SILVA</b>		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO: <b>06/06/2020</b>	
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):			
<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)</b>			
33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO		36 - CNPJ DA SEGURADORA:	
34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		37 - Nº DO BILHETE:	
35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		38 - SÉRIE:	
39 - CNPJ EMPRESA:		40 - CNAE DA EMPRESA:	
41 - CBOR:			
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO			
<b>AUTORIZAÇÃO</b>			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:		44 - COD. ORGÃO EMISSOR:	
45 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF:		46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:		48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):	



Data da internação: 06/06/2020 Hora: 19:57:00

 <b>Sistema Único de Saúde</b>		<b>Ministério da Saúde</b>		<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>	
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>				<b>1 - CNES</b>	
<b>1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE</b> HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				2362856	
<b>3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE</b> HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				<b>4 - CNES</b> 2362856	
<b>Identificação do Paciente</b>				<b>6 - N° DO PRONTUÁRIO</b>	
<b>5 - NOME DO PACIENTE</b> PAULO SERGIO DE OLIVEIRA				2165482	
<b>7 - CARTÃO DO SUS</b>		<b>8 - DATA DE NASCIMENTO</b> 06/08/1982		<b>9 - SEXO</b> Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>	
<b>10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL</b> RITA NUNES DE OLIVEIRA				<b>11 - TELEFONE DE CONTATO</b> DD 83 N° DE TELEFONE	
<b>12 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO)</b> R RENATO DO NASCIMENTO , 299 , BODOCONGO III					
<b>13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA</b> Campina Grande				<b>14 - Cód. IBGE</b> 550400	<b>15 - UF</b> PB
				<b>16 - CEP</b> 58400002	
<b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>					
<b>17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS</b> PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM DOR E INCAPACIDADE FUNCIONAL DO JOELHO ESQUERDO					
<b>18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO</b> NECESSIDADE DE TOMOGRAFIA PARA DIFINIR TRATAENTO					
<b>19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)</b> EXAME FISICO + RADIOGRAFIA					
<b>20 - DIAGNÓSTICO INICIAL</b> FRATURA AVULSAO DO LCP JOELHO ESQUERDO		<b>21 - CID 10 PRINCIPAL</b>		<b>22 - CID 10 SECUNDARIO</b>	
				<b>23 - CID 19 CAUSAS ASSOCIADAS</b>	
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>					
<b>24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>				<b>25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO</b>	
<b>26 - CLÍNICA</b>		<b>27 - CARATER DA INTERNAÇÃO</b> 02		<b>28 - DOCUMENTO (X) CNS ( ) CPF</b> 980016296973832	
<b>29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</b>				<b>30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</b> JOSE RENNA GOMES DA SILVA	
<b>31 - DATA DA SOLICITAÇÃO</b> 06/06/2020				<b>32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)</b>	
<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)</b>					
<b>33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO</b>		<b>36 - CNPJ DA SEGURADORA</b>		<b>37 - N° DO BILHETE</b>	
<b>34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO</b>		<b>39 - CNPJ EMPRESA</b>		<b>40 - CNAE DA EMPRESA</b>	
<b>35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO</b>		<b>41 - CBOR</b>			
<b>42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA</b> ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO					
<b>AUTORIZAÇÃO</b>					
<b>43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</b>		<b>44 - COD. ORGÃO EMISSOR</b>		<b>45 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>	
<b>45 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF</b>		<b>46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</b>			
<b>47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO</b> / /		<b>48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)</b>			





# RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL



## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NOME: Nattan Santos Rozendo De Oliveira

CRM: 10753

AV MARECHAL FLORIANO  
PEIXOTO, 4700 - MALVINAS

CAMPINA GRANDE - PB, CEP:  
58400002

TEL: 33105850

1ª Via Retenção da Farmácia ou  
Drogaria

2ª Orientação Ao Paciente

Nattan Rozendo

MÉDICO  
CRM-PB 10753

CARIMBO DO MÉDICO

Paciente: PAULO SERGIO DE OLIVEIRA

Endereço: R RENATO DO NASCIMENTO, 299 Bairro: BODOCONGO  
III Cidade: Campina Grande

## PRESCRIÇÃO:

CIPROFLOXACINO 500MG ..... 14CP

TOMAR 01CP 12/12HORAS POR 07 DIAS

Data: 11/06/2020

Nattan Rozendo  
MÉDICO  
CRM-PB 10753

## IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

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

Endereço: \_\_\_\_\_

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

Fone: \_\_\_\_\_

## IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Assinatura do Farmacêutico



### CARTÃO DE RETORNO

PACIENTE:

Paulo Sérgio de Oliveira

DATA DO ATENDIMENTO:

10 / 06 / 2020

Nº PRONTUÁRIO:

FICHA:

DIAGNÓSTICO:

Assalção CCP

PROCEDIMENTO:

MÉDICO (CARIMBO):

D. Bruno Siqueira







HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E PRÁTICA DE ESPECIALIDADES HERNANDES - CNES Nº 3.204.016-01  
 Av. 101, Paraisópolis, 400 - Maricá, Campos Gerais - RJ, CEP: 26.111-000  
 Fone: (21) 347-7000  
 E-mail: hospital@hje.com.br

**PARAIBA**  
 Estado do Rio de Janeiro

**RESUMO DE ALTA**

Nome do Paciente: **PAULO SERGIO DE OLIVEIRA**

Data da Internação: **06/06/2020** Data da Alta: **11/06/2020**

Registro: **2165482**

Tempo de Permanência: **18420**

Diagnóstico Inicial: **AVULSAO DO OIHO**

Diagnóstico Final:

Principais Exames: **NÃO**

Cirurgia: **OSTEOSSINTESE** Data:

Equipe:  
 Cirurgião: **BRUNO BEZERRA BRILHANTE**  
 Aux 1:  
 Aux 2:  
 Aux 3:  
 Aux 4:  
 Anestesiologista:  
 Medicamentos:

Infecção FO: **NAO**

Coleta de Material: **NAO**

Bacteriologia: **NÃO**

Anatomopatológico: **NÃO**

Resumo Clínico (História, Evolução, Terapêutica e Complicações): **PACIENTE EM REG. SEM INTERCORRENCIAS**

Orientações: **ORIENTADO A LAVAR BEM A FERIDA OPERATÓRIA, EVITAR PISAR NO CHÃO COM O MEMBRO CIRURGIADO, USAR TALA JOELHOIRA POR 8 DIAS OU ATÉ O RETORNO, DADO CARTÃO DE RETORNO, DADO ATESTADO MÉDICO, ENCAMINHADO AO FISIOTERAPEUTA**

Medicações para Casa: **CIPROFLOXACINO, DIFERONA E XARELTO**

Condições de Alta: **Melhorado**

Data: **11/06/2020**

Assinatura: **Nattan Santos Rozendo De Oliveira**

RESPONSÁVEL: **Nattan Santos Rozendo De Oliveira**





GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

**Receituário Simples**

ENCAMINHAMENTO

AO EXTERNA PEDIATRIA

ENCAMINHADO O PACIENTE PAULO SERGIO  
FRANCO SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRUR-  
GICO DEVIDO A LESÃO DO LCA APÓS  
QUEDA DE NINHO. SOMENTE AVALIAÇÃO.  
CRATO

ANEXO 001

11/06/2020

Data

Emmanuel Botelho  
Médico  
CRM-PB 10277

Médico





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



## DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

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

DATA: 1/6/2020	HORA: 12:50 HRS	ID Nº: 2006010103
NOME: PAULO SÉRGIO DE OLIVEIRA		
QUEIXA: ACIDENTE DE TRÂNSITO		
LOCAL: RUA CORONEL EUFRÁSIO CÂMARA - MONTE SANTO		
COMPLEMENTO:		
CIDADE: CAMPINA GRANDE / PB		
<b>DADOS DA REMOÇÃO</b>		
Paciente removido para o Hospital de Emergência e Trauma		

Campina Grande, 3 de julho de 2020.

*Deoclecio F Nascimento* MAT. 14393

Deoclecio F Nascimento  
Coordenação Administrativa  
SAMU REGIONAL CG - 192

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





MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA	
<b>DETRAN - PB</b> CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO Nº 015456071170 VIA 1 0113567252-7 00/00000000 2019 EXERCÍCIO 2019	
NOME: JOSE FABIO MOREIRA DA SILVA PLACA: QEL4713/PB CPF/CNPJ: 05061974417 PLACA ANT./UF: NOVO PB CLASSE: LXYYXCBLO9D0533756 ESPECIE TIPO: PAS/CICLOMOTO/NAO APLIC MARCA/MODELO: GASOLINA	
<b>CONTRAN</b> AUTENTICAÇÃO MECÂNICA 2ª V/4 /CV PARTIC CATEGORIA COR PREDOMINANTE VERMELHA COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 1ª VENC. COTAS IPVA ISENTO 00/00/0000 FAVIA IPVA: PARCELAMENTO / COTAS 2ª A ***** 0 3ª PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO ***** SEGURO P A G O 25/11/2019 SEM RESERVA DE DOMÍNIO OBSERVAÇÕES CAMPINA GRANDE - PB LOCAL DATA 25/11/2019 99999999	
<b>PB Nº 015456071170 BILHETE DE SEGURO DPVAT</b> SEGURO OBRIGATORIO DE 1 ANOS PESSOAS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA www.seguradoralider.com.br SAC DPVAT 0600 022 1204 EXERCÍCIO 2019 DATA EMISSÃO 25/11/2019 VIA 1 05061974417 CPF/CNPJ BEHAVIA 01135672527 CIL. TARE 8 ANO FAB. 2012 MARCA/MODELO CICLOMOTOR/L13154 1ª CHASSI LXYYXCBLO9D0533756 PRÊMIO TARIFÁRIO FNS (R\$) ***** CUSTO DO BILHETE (R\$) ***** CUSTO DO SEGURO (R\$) ***** IOF (R\$) ***** TOTAL RESERVA REL. SEGURO (R\$) P A G O COTA ÚNICA PAGAMENTO PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 25/11/2019 <b>SEGURADORA LÍDER - DPVAT</b> CNPJ 09.240.000/0001-04 90465-1530078-20191125 ABR / 2019	

## BARRETOS-SP, 17/09/2020

Ao

Sr(a): PAULO SERGIO DE OLIVEIRA

CEP: 58.433-310

Ref: LIBERAÇÃO DE PAGAMENTO

Sinistro: 2-INVALIDEZ

Protocolo: 385827

**Sinistrado: PAULO SERGIO DE OLIVEIRA**

Prezado Senhor(a)

Informamos que consta em relatório fornecido pela Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, a liberação do pagamento no valor de R\$ **1.687,50** referente ao benefício do Seguro DPVAT da vítima acima citada, a partir do dia **17/09/2020**

Atenciosamente,

UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

PRAÇA OTAVIO ROCHA, 65 SALA 21 - CENTRO CIDADE: PORTO ALEGRE - RS - CEP: 90020140 TEL:

(051) 30619606 - FAX: 30619606





## **PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA**

### **COMARCA DE CAMPINA GRANDE**





## **JUÍZO DE DIREITO DA OITAVA VARA CÍVEL**

Processo nº 0822132-26.2020.8.15.0001

### **DESPACHO**

Vistos, etc.

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, em que a parte autora pleiteia o pagamento de indenização atinente ao mencionado seguro.

Na conformidade da nova sistemática do CPC, sabe-se que, em seu art. 334, há determinação expressa para designação de audiência prévia de conciliação/mediação antes da apresentação de defesa do réu, no intuito de tentar promover a composição amigável entre as partes. Tal norma admite apenas duas hipóteses de exceção, a saber: havendo manifestação de vontade de ambas as partes pela não realização da audiência e quando o feito não admitir composição.

Em demandas desta natureza, apesar deste Juízo já ter determinado a designação de diversas audiências, as Seguradoras, de forma reiterada, afirmam acerca da inviabilidade de qualquer acordo antes da realização da prova técnica.



Desta feita, diante da necessidade de prévia perícia médica, *infrutífera será qualquer tentativa de acordo antes da prova técnica.*

Assim, pelas razões expostas, deixo de aprazar audiência de conciliação prévia.

**Certifique** a Escrivania se existe ação semelhante ajuizada pela parte autora, em tramitação ou já arquivada.

Não havendo, **cite-se** a parte promovida, para, no prazo de 15 dias, querendo, apresentar contestação, sob pena de revelia.

Após, **intime-se** a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresentar réplica à contestação, nos termos do art. 351 do CPC.

Por fim, **defiro** o pedido de gratuidade da justiça, com fundamento na alegação de insuficiência de recursos para pagar as despesas processuais/custas, constante da petição inicial, nos termos do que dispõem os arts. 98 e 99, § 3º, do CPC.

Cumpra-se.

Campina Grande, data e assinatura digitais.

Renata Barros de Assunção Paiva

Juíza de Direito





**Estado da Paraíba - Poder Judiciário**

**Comarca de Campina Grande**

**Juízo de Direito da 8.<sup>a</sup> Vara Cível**

**Fórum Affonso Campos, rua Vice-prefeito Antônio Carvalho de Sousa, s/n, Estação Velha,**





**Campina Grande-PB – Telefone (083) 3310-2540 – CEP 58.410-050**

**Número do Processo: 0822132-26.2020.8.15.0001**

**Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

**Assunto: [Acidente de Trânsito]**

**AUTOR: PAULO SERGIO DE OLIVEIRA**

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

### **Certidão**

Certifico e dou fé que, consultei os sistemas STI e PJE e não encontrei nenhuma ação semelhante ajuizada pela parte autora, em tramitação ou já arquivada.

Campina Grande-PB, 9 de outubro de 2020.

CIRLENE NAZARE PEREIRA WANDERLEI

Anal./Téc. Judiciário





Poder Judiciário da Paraíba  
8º Vara Cível  
Comarca de Campina Grande

---

Processo nº 0822132-26.2020.8.15.0001

**DESTINATÁRIO(A):** SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.  
Edifício Citibank, Rua da Assembléia 100, 21 andar, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20011-904

**REMETENTE:**

UNIDADE JUDICIÁRIA: 8.ª VARA CÍVEL DE CAMPINA GRANDE - FÓRUM AFFONSO CAMPOS

RUA: VICE-PREFEITO ANTÔNIO CARVALHO DE SOUSA, S/N

BAIRRO: ESTAÇÃO VELHA

CIDADE: CAMPINA GRANDE-PB

CEP: 58.410-050

---

Nº do processo: 0822132-26.2020.8.15.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: PAULO SERGIO DE OLIVEIRA

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

**CARTA DE CITAÇÃO**



De ordem da MM Juíza de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, **CITO: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, inscrita no CNPJ de nº 09.248.608/0001-04, Edifício Citibank, Rua da Assembleia 100, 21 andar, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20011-904, para que tome conhecimento de todo o conteúdo da Ação supra e, querendo, contestá-la, no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do artigo 247 e seguintes do CPC.

ADVERTÊNCIA: Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, serão presumidos como verdadeiros os fatos alegados contra ele(a).

Campina Grande-PB, 9 de outubro de 2020.

De ordem,

**CIRLENE NAZARE PEREIRA WANDERLEI**

Téc./Anal. Judiciário

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

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ E DOCUMENTOS DO PROCESSO ACIMA MENCIONADO ACESSE O LINK:  
<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100907581309200000033729530> CAMPO "Número do documento"  
INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	20100716502272100000033660141
PETIÇÃO INICIAL - COMPLEMENTAÇÃO - PAULO SÉRGIO DE OLIVEIRA	Documento de Comprovação	20100716502517600000033661062
PETIÇÃO INICIAL - COMPLEMENTAÇÃO - PAULO SÉRGIO DE OLIVEIRA	Outros Documentos	20100716502798800000033660148
PROCURAÇÃO, DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFIÊNCIA E CONTRATO DE HONORÁRIOS	Procuração	20100716502949800000033660151
COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA	Documento de Comprovação	20100716503110300000033660153
DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	Documento de Identificação	20100716503204400000033660156
B O	Documento de Comprovação	20100716503332900000033660628
DECLARAÇÃO DO SAMU	Documento de Comprovação	20100716503496100000033661056
DUT	Documento de Comprovação	20100716503596500000033661057
COMPROVANTE DE PAGAMENTO ADMINISTRATIVO	Documento de Comprovação	20100716503677200000033661061
Despacho	Despacho	20100815364109800000033662168
Certidão- Não existe ação semelhante	Certidão	20100907531841700000033728918

