



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
35225 334	07/10/2020 16:50	<u>Petição Inicial</u>	Petição Inicial
35226 919	07/10/2020 16:50	<u>PETIÇÃO INICIAL - COMPLEMENTAÇÃO - PAULO SÉRGIO DE OLIVEIRA</u>	Documento de Comprovação
35225 343	07/10/2020 16:50	<u>PETIÇÃO INICIAL - COMPLEMENTAÇÃO - PAULO SÉRGIO DE OLIVEIRA</u>	Outros Documentos
35225 346	07/10/2020 16:50	<u>PROCURAÇÃO, DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFIÊNCIA E CONTRATO DE HONORÁRIOS</u>	Procuração
35225 348	07/10/2020 16:50	<u>COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA</u>	Documento de Comprovação
35225 801	07/10/2020 16:50	<u>DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO</u>	Documento de Identificação
35225 825	07/10/2020 16:50	<u>B.O</u>	Documento de Comprovação
35226 911	07/10/2020 16:50	<u>DECLARAÇÃO DO SAMU</u>	Documento de Comprovação
35226 912	07/10/2020 16:50	<u>DUT</u>	Documento de Comprovação
35226 917	07/10/2020 16:50	<u>COMPROVANTE DE PAGAMENTO ADMINISTRATIVO</u>	Documento de Comprovação
35227 822	08/10/2020 15:36	<u>Despacho</u>	Despacho
35300 425	09/10/2020 07:53	<u>Certidão- Não existe ação semelhante</u>	Certidão
35300 441	09/10/2020 07:58	<u>Carta</u>	Carta

EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 07/10/2020 16:50:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2010071650227210000033660141>
Número do documento: 2010071650227210000033660141

Num. 35225334 - Pág. 1



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^a, 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.seguradoraslider.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." (Agravo 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 [artigo99, § 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 aufera 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 Noso)

-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.^a., 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 inexiste 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, HOUVERAM SEQUÉLAS 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 REPERCUSSAO 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 pagará 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 Juizo, da causa, firmados na clausula- *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, deverá 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: MM

Testemunhas: Gerson M. Ferreira
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):

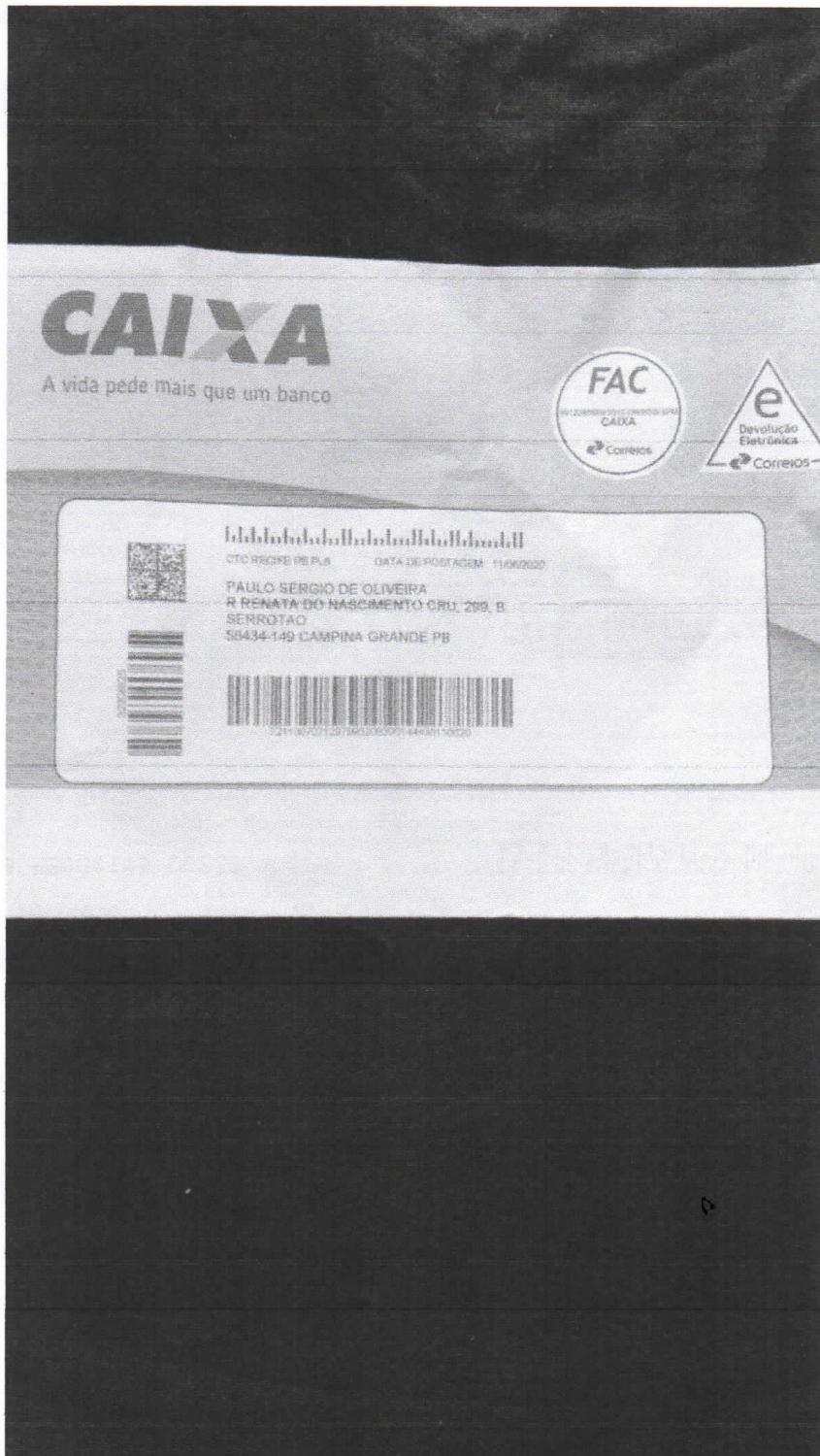
Emmanuel Saraiva Ferreira, brasileiro, solteiro, advogado, portador da OAB/PB 16.928, podendo serem intimado no escritório profissional situado a Rua Floriano Peixoto, 4510, Malvinas, em Campina Grande - Paraíba, com os poderes especial de patrocinar defesa do outorgante junto a processo junto a Comarca 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.

Paulo Sergio de Oliveira

Outorgante





Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 07/10/2020 16:50:30
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100716502949800000033660151>
Número do documento: 20100716502949800000033660151

Num. 35225346 - Pág. 1

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

3.734.982

DATA DE
EXPEDÇÃO

03/02/2009

NOME

PAULO SÉRGIO DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO

RITA NUNES DE OLIVEIRA

NATURALIDADE

DATA DE NASCIMENTO

CAMPINA GRANDE-PB
DOC ORIGEM

NASC.N.7895 FLS.174 LIV.A/07

CPF

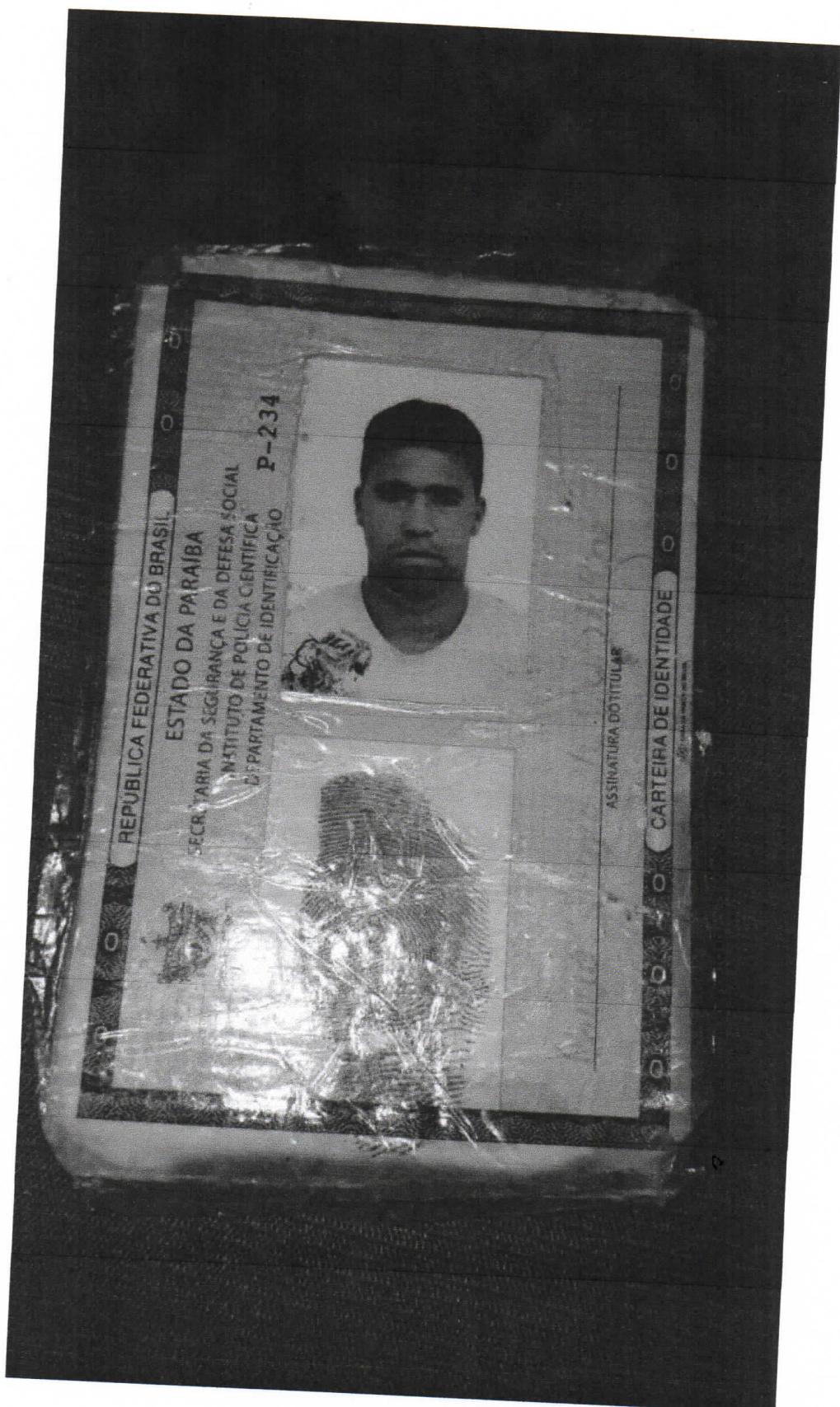
015.574.934-05

Jóão Pessoa - PB

SERVIÇO DA DIRETORIA
DE REGISTRO CIVIL

LITOGRAFIA MECÂNICA





Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 07/10/2020 16:50:31
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100716503110300000033660153>
Número do documento: 20100716503110300000033660153

Num. 35225348 - Pág. 2



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) 3210-9319



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 N° 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 N° 3.734.482, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de N° 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 cide de Campina Grande/PB, conduzindo o CICLOMOTOR/L13154, ano/modelo 2012/2012, cor vermelha, chassi nº LXYXCBL09D0533756, 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



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 JOEHO ESQUERDO

DIA 11/06/2020

MÉDICO(A): Nattan Santos Rozendo De Oliveira /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLOGICO 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, 01COMP, 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:

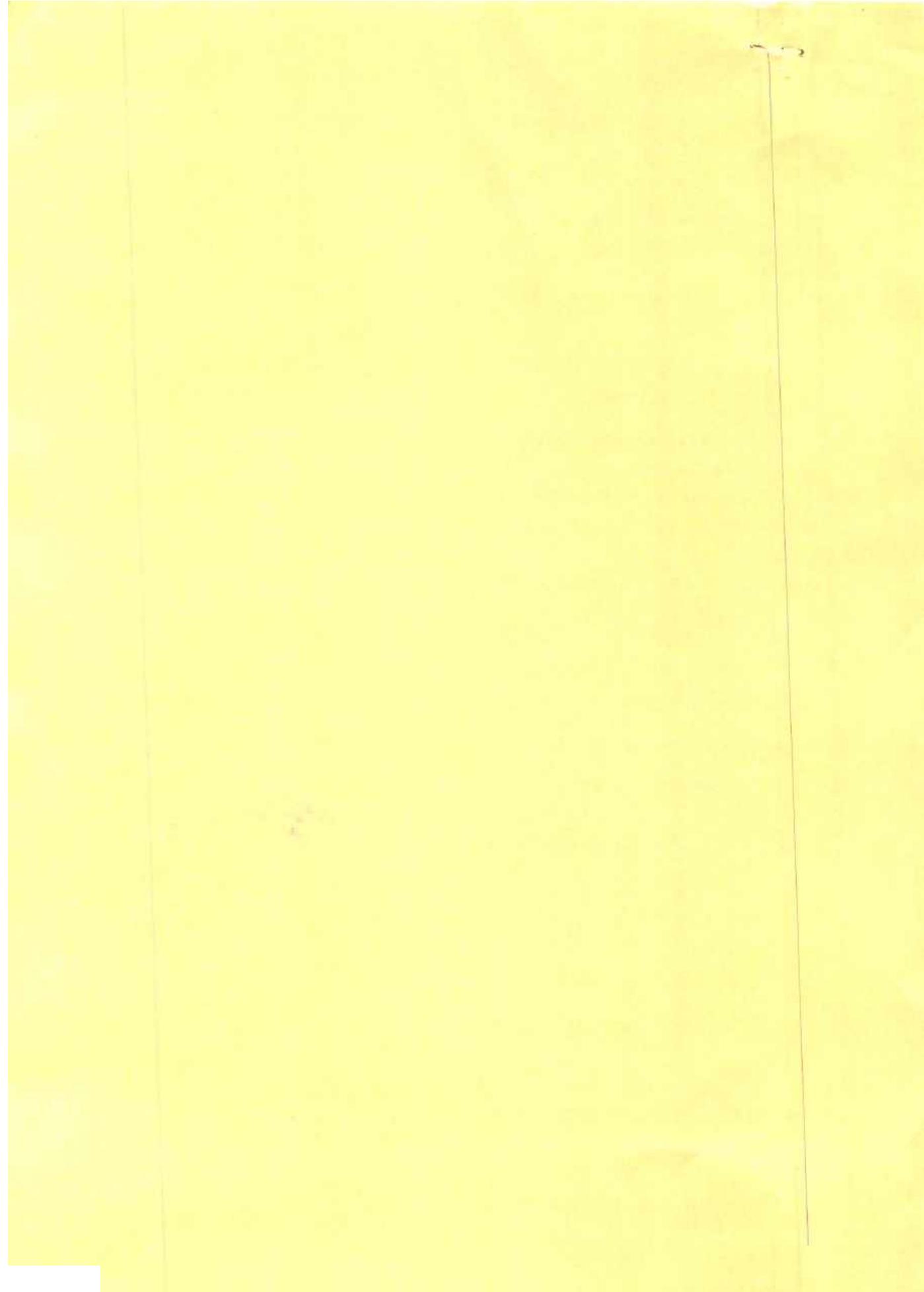
ALTA HOSPITALAR, VIDE RESUMO DE ALTA

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

Num. 35225825 - Pág. 2



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
Boleto de Emergência (B.E) - Modelo 03

Data: 11/06/2020
NOME : Nattan Santos Rozendo De Oliveira



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: OSTEOSINTSESE 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

Nattan Rozendo
MÉDICO
CRM-PB 10753

Data: 11/06/2020

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

Número do documento: 20100716503332900000033660628

DESTINO DO PACIENTE	/	/	às _____ : _____ hs.	SERVIÇOS REALIZADOS:		CÓDIGO/PROCEDIMENTO	CBO	IDADE
				CENTRO CIRÚRGICO	INTENÇÃO SETOR			
<input type="checkbox"/>	Centro cirúrgico			<input type="checkbox"/>	Alta hospitalar /	<input type="checkbox"/>	A revelia	
<input type="checkbox"/>	Internação Setor			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Decisão Médica	
<input type="checkbox"/>	Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Óbito	
<i>Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)</i>								
<i>Adriano Sylvestre</i>								



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

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	<i>Paulo Braga</i>					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:

fd. op

*Requisitado em:
10/10/2020*

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Re de ferreira (E) AP) Payer

URGÊNCIA: <input type="checkbox"/>	ROTINA: <input type="checkbox"/>
DATA: <i>10/10/2020</i>	HORA DA SOLICITAÇÃO:

*Dr. Emanuel Saraiva Ferreira
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
CRM-PB #1010*

Carimbo e Assinatura do Médico

Mod. 002





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 - 4
Clínica: ALA AMARELA Enfermaria: 8 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA AVULSAO DO LCP JOEHO ESQUERDO

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

Horas: 10:29:23

Médico (a) Durante

Médico (a) Enfermeira : Everlan Da Silva Meira

DIA 10/06/2020

MÉDICO(A): Everlan Da Silva Meira /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE / opk VRPA	END
2	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML E.V. 24h/24h (ADM AS 6h)	22
3	CEFTRIAXONA DISSODICA 1G INTRAVENOSO E.V. 1 Frasco/Ampola, 12h/12h	22
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 01AMPOLA, 6h/6h	22 18 24 06
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1 FRA AMP. 12h/12h	22
6	Reconstituir 2ML ABD.	22
	JEPRAZOL 20 MG VO, 01COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	06
6	entrar em 0	

Evolução Geral

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

Re Dr. ^{the} Carlisle
Anderson, LRA, or, 8185 44 ~~12~~ ob

poi

PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO, SEM INTERCORRÊNCIAS

CD;VPM+RX DE CONTROLE

ASSINATURA / CARIMBO

François Boisjoly - Mémoires

Dr. Everlast
Jr.



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 07/10/2020 16:50:34
<http://pj.e-justice.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2010071650333290000033660628>
Número do documento: 2010071650333290000033660628

Num. 35225825 - Pág. 7

ANOTAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS DE ENFERMAGEM:

Paciente estável apresentando roinite
após cirurgia médica conforme prescrição
medicamento responde os cuidados da enfermagem.

Paciente estável
sem queixas
segue os cuidados da enfermagem

8. DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS	CARACTERÍSICA DEFINIDORAS
PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	() ANSIEDADE () DOR () FADIGA () OBESIDADE () OUTRO	() ALTERAÇÕES NA PROFUNDIDADE RESPIRATÓRIA () DISPNEIA () BATIMENTO DE ASA DE NARIZ () ORTOPNPÉIA () OUTRO
DEFÍCIT NO AUTOCUIDADO PARA BANHO	() PREJUIZO NEUROMUSCULAR () DOR () OUTRO	() INCAPACIDADE DE ACESSAR O BANHEIRO () INCAPACIDADE DE LAVAR O CORPO
DOR AGUDA	() AGENTES LESIVOS (EX: BIOLÓGICOS, QUÍMICOS) () OUTROS	() ALTERAÇÕES NA PRESSÃO SANGUÍNEA () RELATO VERBAL DE DOR
HIPERTERMIA	() ANESTESIA () DESIDRATAÇÃO () TRAUMA () OUTRO	() AUMENTO DA TEMPERATURA CORPORAL ACIMA DOS PARÂMETROS NORMAIS () TAQUICARDIA () TAQUIPNÉIA
MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	() ANSIEDADE () DESCONFORTO () RIGIDEZ ARTICULAR () PREJUIZOS MÚSCULO-ESQUELÉTICO	() DIFICULDADE PARA VIRAR-SE () MOVIMENTOS DESCONTROLADOS
RISCO DE INFECÇÃO	() AUMENTO DA EXPOSIÇÃO AMBIENTAL À PATÓGENOS () PROCEDIMENTOS INVASIVOS () OUTRO	
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 () PADRÃO RESPIRATÓRIO EFICAZ
() OBSERVAR E ANOTAR CONDIÇÕES DE PERFUSÃO PERIFÉRICA	S/N	
() 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 () 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 LIQUÍDOS		() 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
() OBSERVAR LOCAL DA FERIDA E INSERÇÃO DO DISPOSITIVO VENOSO PARA SINAIS FLOGÍSTICOS () TROCAR ACESSO VENOSO PERIFÉRICO À CADA 72HS		() DIMINUIR O RISCO DE INFECÇÃO
OUTRO	cont	

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 () DISTÚRBIO NEUROLÓGICO

POSTURA NO ANDAR E NA TRANSFERÊNCIA? RISCO DE QUEDA? () SIM () NÃO

FONTE:

ASSINATURA E CARIMBO:

368265
coleto



Número do Prontuário: 192914

DATA DA CIRURGIA: 10/06/2020

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

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: PAULO SERGIO DE OLIVEIRA

Data da Internação: 06/06/2020

Atendimento: 2165482

Diagnóstico Pré-Operatório: AVULSAO LCP

Diagnóstico Pós-Operatório:

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

Equipe:

Cirurgião: BRUNO BEZERRA BRILHANTE

Al. 1: EVERLAN DA SILVA MEIRA

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador:

Anestesista: MARIA DO SOCORRO ABRANTES DE OLIVEIRA

Tipo de anestesia: RAQUIANESTESA

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato: NÃO

Acidente Durante Operação: NÃO

Descrição da Operação:
1. PACIENTE EM DV, SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTISEPSIA 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. TURA POR PLANOS
8. URATIVO

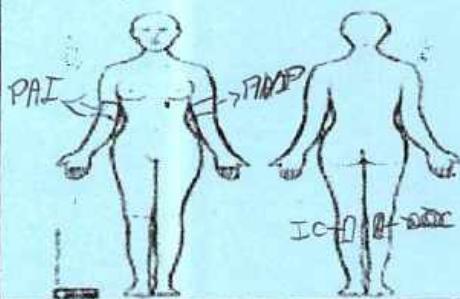
Data 10/06/2020

Assinatura/Carimbo
Everlan Da Silva Meira



LEGENDA PARA SINALIZAÇÃO DE ACESSOS/DRENO/LOCALIZAÇÃO DA CIRURGIA

AVP - ACESSO VENOSO PERIFÉRICO ✓ DT - DRENO TORÁCICO
 AVC - ACESSO VENOSO CENTRAL DP - DRENO PENROSE
 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*
 REC - Enfermagem
 COREN-PB 250774
 PACIENTE ENCAMINHADO: () SRPA () UTI () ENFERMARIA () OUTRO:

EQUIPE DE TRANSPORTE: *Manoel* HORA DE ADMISSÃO: *09:10*

PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO- SRPA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	() ACORDADO	(X) SONOLENTO	() ACORDA QUANDO CHAMA	() DORMINDO	HORA DE ADMISSÃO: 09:10							
ESCALA DE DOR (CIRCULE O NÚMERO)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	LEVE				MODERADA				INTENSA			
TROCADO CURATIVO	() SIM	/VEZES	() NÃO	MOTIVO:								
DESPREZADO					VOLUME TOTAL:							
DRENAGEM DE SONDA E/O DRENO	() SIM	/VEZES	() NÃO	ASPECTO/COR:								
DESPREZADO DIURESE	() SIM	/VEZES	() NÃO	VOLUME TOTAL:				ASPECTO/COR:				
SINAIS VITais												
HORA/SSVV	FC	P.A.	TEMPERATURA	FR	SpO2	HGT						
09:30	65	113x71	37	=	97%							
09:10	87	324 76	100.81	=	96%							
<i>2</i>												
<i>2</i>												
<i>2</i>												

ÍNDICE DE ALDRETE-KROULIK

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

INTERCORRÊNCIAS NA SRPA

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

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM: RELATO DE INTERCORRÊNCIAS E CONDUTAS NA SRPA

Dem intercorrências.

TRANSFERIDO PARA: () ENFERMARIA / LEITO: () UTI/LEITO:	ALTA DO SRPA: () SIM () NÃO	ALTA HOSPITALAR: () SIM () NÃO
OUTRO:		
PRESCRIÇÃO MÉDICA:	() SIM () NÃO	
DESCRÍÇÃO CIRÚRGICA:	() SIM () NÃO	
REQUISIÇÃO EXAMES:	() SIM () NÃO <i>Ranaw-K</i>	
REQUISIÇÃO ANATOMO-PATOLÓGICO:	() SIM () NÃO	
REQUISIÇÃO CULTURA:	() SIM () NÃO	
RESPONSÁVEL/REGISTRO NO CONSELHO:	<i>Anaíca</i>	DATA/HORA: <i>10/10/2020</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: Paulo Sérgio da Mônica IDADE: 37
 DATA DE CHEGADA NO CC: 10/06/20 HORA: 07:00
 CIRURGIA PROGRAMADA: LCP CIRURGIÃO RESPONSÁVEL: Dr. Bruno Brilhante

ACOLHIMENTO			
ESTADO GERAL:	<input checked="" type="checkbox"/> GRAVE <input type="checkbox"/> COMPROMETIDO <input type="checkbox"/> REGULAR <input checked="" type="checkbox"/> BOM		
PREPARO:	<input checked="" type="checkbox"/> JEJUM TEMPO DE JEJUM: <u>6</u> <input type="checkbox"/> RETIRADA DE PRÓTESES <input type="checkbox"/> RETIRADA DE ADORNOS		
ACESSO VENOSO:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> AVP <input type="checkbox"/> AVC LOCAL: <u>H5</u>		
VENTILAÇÃO:	<input type="checkbox"/> AR AMBIENTE <input type="checkbox"/> M.V. <input type="checkbox"/> INTUBADO <input type="checkbox"/> TQT		
ANTECEDENTES:	<input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO <input type="checkbox"/> DIABETES <input type="checkbox"/> DOENÇA RENAL <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> MARCAPASSO <input type="checkbox"/> CONVULSÃO <input type="checkbox"/> TABAGISTA <input type="checkbox"/> ISOLAMENTO DE: _____	DEVIDO À: _____	
MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO:	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	NOMES:	
RESERVAS SANGUÍNEAS:	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> CONC. HEMÁCIAS <input type="checkbox"/> PLASMA <input type="checkbox"/> PLAQUETAS <input type="checkbox"/> CRIOPRECIPITADO	
CIRURGIAS ANTERIORES:			
EXAMES	<input checked="" type="checkbox"/> RISCO CIRÚRGICO <input checked="" type="checkbox"/> EX. LAB. <input checked="" type="checkbox"/> RAI-O-X <input type="checkbox"/> USG <input type="checkbox"/> TOMOGRAFIA	QUANDO:	
PRE-OPERATÓRIOS:	TERMO DE CONSENTIMENTO: <input type="checkbox"/> PARA CIRURGIA <input type="checkbox"/> NSA <input type="checkbox"/> OUTROS:		
NECESSIDADE DE MARCAÇÃO DE LATERALIDADE:	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	LOCAL:	
PRIMEIRA ETAPA DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA			
O PACIENTE CONFIRMA: <input type="checkbox"/> IDENTIDADE <input type="checkbox"/> LOCAL DO PROCEDIMENTO	ALERGIAS CONHECIDAS: <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, DEVIDO A: _____		
<input type="checkbox"/> PROCEDIMENTO A SER REALIZADO			
<input checked="" type="checkbox"/> CHECAGEM DE MATERIAL DE ANESTESIA	RISCO DE VIA AÉREA DIFÍCIL: <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM		
<input checked="" type="checkbox"/> EQUIPAMENTOS DE MONITORIZAÇÃO	MATERIAL NECESSÁRIO EM S.O.: <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> SIM		
RISCO DE PERDA SANGUÍNEA >500ML (7ML/KG EM CRIANÇA): <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input checked="" type="checkbox"/> MATERIAL DISPONÍVEL EM S.O. DENTRO DAS NORMAS DE ESTERILIZAÇÃO		
OBSERVAÇÕES:		ACOLHIDO POR: <u>Wagner R. Job</u>	

TRANSOPERATÓRIO				SALA:
POSICIONAMENTO:	<input type="checkbox"/> DECÚBITO DORSAL <input checked="" type="checkbox"/> DECÚBITO VENTRAL <input type="checkbox"/> DECÚBITO LATERAL	<input type="checkbox"/> LITOTÔMICA <input type="checkbox"/> GENUPEITORAL <input type="checkbox"/> OUTRAS:		
PLACA DE BISTURI:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	LOCAL: <u>Tórax</u>		
EQUIPAMENTOS:	<input checked="" type="checkbox"/> BISTURI ELÉTRICO <input type="checkbox"/> MICROSCÓPIO <input type="checkbox"/> TORRE VDL <input type="checkbox"/> ARCO CIRÚRGICO <input type="checkbox"/> LASER <input type="checkbox"/> OUTROS:			
USO DE COXINS:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	LOCAL: <u>Coluna</u>		
SEGUNDA ETAPA DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA				
<input checked="" type="checkbox"/> TODOS OS MEMBROS DA SALA SE CONHECEM	<input type="checkbox"/> NOME DO PACIENTE <input checked="" type="checkbox"/> LOCAL DO PROCEDIMENTO			
<input checked="" type="checkbox"/> PASSOS CRÍTICOS DA CIRURGIA; DURAÇÃO ESTIMADA: <u>1h 50'</u>	<input checked="" type="checkbox"/> CIRURGIA PROGRAMADA			
<input checked="" type="checkbox"/> PREOCUPAÇÕES EM RELAÇÃO A ANESTESIA	<input type="checkbox"/> PROFILAXIA ANTIMICROBIANA COM _____ <input checked="" type="checkbox"/> EXAMES ESSENCIAIS DISPONÍVEIS DA S.O. _____			
MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS PELO ANESTESISTA				
HORA: <u>07h 20</u>	Dimen + Neostamina		HORA: _____	
HORA: <u>07h 30</u>	Cefazolina		HORA: _____	
HORA: <u>07h 35</u>	Vitamina B12 + Dipironona + Deca		HORA: _____	
HORA: <u>07h 40</u>	Dexam + Tenoxicam		HORA: _____	
HORÁRIO	PA	F.C.	SPO2	
ADMISSÃO NA S.O.: <u>07h 20</u>	<u>123x84</u>	<u>68 bpm</u>	<u>98%</u>	
FIM DA CIRURGIA: <u>09h 00</u>	<u>130x77</u>	<u>73</u>	<u>99%</u>	

PROCEDIMENTOS	REALIZADO POR:	DRENOS E CANULAS
<input type="checkbox"/> TOT n.º <input type="checkbox"/> SNG n.º <input type="checkbox"/> SNE n.º		<input type="checkbox"/> PENROSE LATEX <input type="checkbox"/> PENROSE SILICONE
<input type="checkbox"/> ACESSO CENTRAL TIPO: _____ LOCAL: _____		<input type="checkbox"/> WATERMAN <input type="checkbox"/> BLAKE
<input type="checkbox"/> AVP: _____ CATETER N.º _____		<input type="checkbox"/> GUEDEL <input type="checkbox"/> SUCCÃO
<input type="checkbox"/> PAM CATETER N.º _____ LOCAL: _____		<input type="checkbox"/> DRENO TORÁCICO <input type="checkbox"/> DRENO DE MEDIASTINO
<input type="checkbox"/> SVD n.º _____ BALÃO COM _____ ml ABD <input type="checkbox"/> SVA		<input type="checkbox"/> IRRIGAÇÃO VESICAL

TERCEIRA ETAPA DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA	
<input checked="" type="checkbox"/> NOME DO PROCEDIMENTO	<input type="checkbox"/> CONTAGEM DE COMPRESSAS
<input checked="" type="checkbox"/> ALGUMA PREOCUPAÇÃO EM RELAÇÃO A RECUPERAÇÃO DO PACIENTE.	<input type="checkbox"/> MATERIAIS PARA EXAMES <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM QUAL: _____
PROBLEMAS COM EQUIPAMENTOS: <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM QUAL: _____	

OBSERVAÇÕES DE SALA: INTEGRADORES DOS MATERIAIS	
<input checked="" type="checkbox"/>	



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO:	
FOLHA DE ANESTESIA		Paulo Sérgio do Nascimento				IDADE	SEXO	COR
DATA	10/10/16	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO		ALTURA
TIPO SANGUÍNEO	HEMÁCIA	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS		
	URINA							
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE		
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA			
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO			
ESTADO MENTAL			ATARÁXICOS	CORTICOIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					ESTADO FÍSICO	RISCO		
ANESTESIAS ANTERIORES								
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA					APLICADA	ÁS	EFEITO	
AGENTES ANESTÉSICOS	Q:							
LÍQUIDOS								
CÓDIGOS VP ARTERIA PULSO: O + RESPIRAÇÃO EST: O - OPERAÇÃO AX - A	260 240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20	INDUÇÃO Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____ Laringo espasmo: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____						
		MANUTENÇÃO <i>Gesso de braço Desidratação náuseas e vômitos Depressão</i>						
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES		ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____ Não, por quê? _____						
POSIÇÃO		DESPERTAR Reflexos na SO: _____ Obstr.: _____ Co ₂ : _____ Excit: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____						
AGENTES	Com cânula: Paro o Leito Sim _____ Não _____							
TÉCNICA	CONDIÇÕES: _____							
OPERAÇÃO								
CIRURGIÕES								
ANESTESISTAS								
OBSERVAÇÕES								
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATORIAS.					PERDA SANGUÍNEA			

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB





Ortopedia - Neurologia - Buco

Rua Ciclame, 86 - Jardim Atlântico - Olinda - PE
CEP: 53.060-070 - www.tmcirurgica.com.br
Fone: (81) 3431.4960 | 3429.1960 | 99452.1153

09828

PEDIDO DE FATURAMENTO

NOME DO HOSPITAL

HOSPITAL DE TRAUMA

CIDADE

G. GRANDE TEL / FAX / E-MAIL:

NOME DO PACIENTE

Psdb Sérgio de Oliveira

Nº DO PRONTUÁRIO

Nº AL. H

CÓD. PROCEDIMENTO

CONVÉNIO

PROCEDIMENTO REALIZADO

115.1. Pm? de fractura ligamento posterior

Prof. André da Silva Lima Herbert

Nº 30 mm - I

REF.

QUANT.

CÓD. ROMP.

01

DATA DA UTILIZAÇÃO

DATA DA COMUNICAÇÃO

MÉDICO RESPONSÁVEL CRM

OBSERVAÇÕES

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

Embalagem Recife - F: (81) 99831.0833



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. 14

OAB/CE 111.000-17
OAB/CE 111.000-17



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. 15

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

Q. 07h.30'

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Paulo Sérgio de Oliveira D.N. 06.08.1982 QI LEITE CONVÉNIO IDADE REGISTRO 37anos 265482					 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
CIRURGIA TTO. Cirúrgico c/ fixações Ligamento Cruzado posterior ANESTESIA MIE Ráque + Sodacão		CIRURGIÃO Dr. Bruno Bulhante + Dr. Everlani ANESTESIA Dr. Sorocino Alvarantes			
INSTRUMENTADORA Andre	DATA 10.06.2020	INICIO 07h.20'	FIM 09h.00		
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
01	Adrenalina amp.	01	Catet. p/ Óxg.	Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.		Catet. De Urinar Sist. Fech.	Catgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.	30	Compressa Grande	Catgut cromado Sertix	
01	Dimore amp. 0,2mg,		Compressa Pequena	Catgut Simples	
	Dolantina amp.		Cotonoide	Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml		Dreno	Catgut Simples Serfix	
	Fenegam amp.		Dreno Kerr nº	Catgut Simples Sertix	
	Fentanil ml		Dreno Penrose nº	Cera p/ osso	
	Inova ml		Dreno Pezzer nº	05 Ethibond 5 111	
01	Ketalar ml.	01	Equipo de Macrogotas	Ethibond	
01	Mercaina 0,50% ml		Equipo de Macrogotas	Ethibond	
	Nubahin amp.		Equipo de Sangue	Fio de Algodão Sertix	
	Pavulon amp.		Equipo de PVC	Fio de Algodão Sertix	
	Protigmine amp.	05	Espadrapo Larco cm	Fio de Algodão Sutupak	
	Protóxido l/m		Furacim ml	01 Fio de Algodão Sutupak 0	
	Quelicin ml	05	Gase Pacote c/ 10 unidades	Fila cardíaca	
	Rapifén amp.		H ₂ O ml	09 Mononylon 2-0 "	
	Thionembutal ml		Intracath Adulto	09 Mononylon 2-0	
	Tracrium amp.		Intracath Infantil	Prolene Serfix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	09	Lâmina de Bisturi nº 23	11	Prolene Serfix
04	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Serfix
01	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Serfix
02	Dipirona amp.		Luvas 7.0	01 Vicryl Serfix 0	
01	Flaxidol amp. Nauseidon 06		Luvas 7.5		Vicryl Serfix
02	Fleboestid amp. Tenoxicam 03		Luvas 8.0		Vicryl Serfix
	Geramicina amp.	02	Luvas 8.5		
	Glicose amp.	5.0	Oxigênio l/m 8/l/min		
	Glucôn de Cálcio amp.		Polifix		
	Haemacel ml.	05	PVPi Degemante ml		
	Heparema ml.		PVPi Tópico ml.	Qtd.	SOROS
	Kanakion amp.	05	Sabão Antiséptico	03 SG Normotérmico fr 500 ml	"
	Lasix amp.	04	Saco coletor Lixol/noupar	SG Gelado fr 500 ml	
	Medrolinazol.	02	Seringa desc. 10 ml	SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Plasli amp.	01	Seringa desc. 20 ml	01 SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina	09	Seringa desc. 05 ml	03 SG fr 500 ml P/limpeza	
	Revivan amp.	01	Sonda Seringa 3ml		
	Stupitanon amp.		Sonda folley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE
01	Cefalotina 1g		Sonda Nasogástrica		TM - Implantes
			Sonda Uretral nº		
			Steridrem ml		
			Torneirinha		
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml		
	Aguilha desc. 25 x 7		Gelcon 18		
03	Aguilha desc. 28 x 20 - 40x12	01	Lates		EQUIPAMENTOS
	Aguilha desc. 3 x 4,5		05 Eletrodo		(X) Oxímetro de Pulso () Foco Auxiliar
01	Aguilha p/ ráque nº 25	05	Algodão Ort.		() Serra (X) Eletrocautério
03	Álcool de Enfermagem	03	Fixação Smach		() Desfibrilador () Oxicapilógrafo
	Álcool Iodado ml				(X) Foco Frontal (✓) Cardiomonitor
09	Ataduras de Crepon 30cm				() Fonte de Luz (X) Perfurador Elétrico
	Ataduras de Gessada				
	Azul metílico amp.				
	Benzina ml				

035: Retirado o ganote

- EQUIPAMENTOS
- (X) Oxímetro de Pulso () Foco Auxiliar
 - () Serra (X) Eletrocautério
 - () Desfibrilador () Oxicapilógrafo
 - (X) Foco Frontal (✓) Cardiomonitor
 - () Fonte de Luz (X) Perfurador Elétrico
- CIRCULANTE RESPONSÁVEL
- Maria José B. Claudino
 Tec. Enfermagem
 COREN-PB 250741 MOD 066



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

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

8.2

DIA 09/06/2020

MÉDICO(A): Nattan Santos Rozendo De Oliveira /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	<i>Nieto Jr e partir da cr 10:00h</i>
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 24h/24h (ADM AS 6h)	<i>96</i>
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 01AMPOLA, 6h/6h	<i>4</i> <i>15</i> <i>21</i> <i>96</i>
4	ENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRA AMP, 12h/12h	<i>12</i> <i>24</i>
5	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 01COMP. 24h/24h (ADM AS 8h)	<i>96</i>
	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



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

3. DOENÇA ATUAL:

MOTIVO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR DIAGNÓSTICO MÉDICO: *Fx Avulsão de LCP folho E*

4. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICO-BIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLOGICA: (X) CONSCIENTE () ORIENTADO () CONFUSO () LETÁRGO () 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 () OLFAUTO () PALADAR OBS: _____

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

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

DEDEMA: () 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) INTEGRA () 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

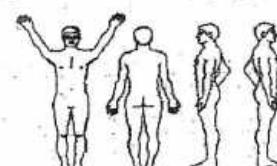
SENTIMENTO / COMPORTAMENTOS: (X) COOPERATIVO () OUTROS: _____

6. NECESSIDADE PSIGOESPIRITUais:

RELIGIÃO: _____ () PRATICANTE () NÃO PRATICANTE

7. AVALIAÇÃO GERAL:

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



8. DIAGNOSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	
CARACTERÍSTICA DEFINIDORAS	FATORES RELACIONADOS
PADRÃO RESPIRATÓRIO () ANSIEDADE () DOR () FADIGA () ALERGOGES NA PRESSÃO SANGUÍNEA () AGENTES LESIVOS (ex: Biológicos, químicos)	DOR AGUDA () OUTROS HIPERTERMIA () ANESTESIA () DESIDRATAÇÃO () TRAUMA () AUMENTO DA TEMPERATURA CORPO-RELATÓVIA VERBAL DE DOR () RALACIMA DOS PARÂMETROS NORMAIS () TAQUICARDIA () TAQUIPNEIA () MOBILIDADE FÍSICA () ANSIEDADE () DESCONFORTO () RIGIDEZ ARTICULAR () PREJUDICADA () PREJUDIZOS MUSCULO-ESENTELTICO () AUMENTO DA EXPOSIÇÃO AMBIENTAL A PATOGENOS () INFECÇÃO () PROCEDIMENTOS INVASIVOS () OUTRO
() INCAPACIDADE DE LEVAR O CORPO DEFERIT NO AUTO- () PREJUDIZO NEUROMUSCULAR () DOR () OUTRO	CUÍDADO PARA () INCAPACIDADE DE ACESSAR O BANHEIRO () INCAPACIDADE DE LEVAR O CORPO DEFERIT NO AUTO- () PREJUDIZO NEUROMUSCULAR () DOR () OUTRO
DIAGNOSTICO () ALERGOGES NA PROFUNDIDADE RESPIRATÓRIA () DISPNEIA () BARTIMENTO DE ASA DE MARIZ () ORTOPNEIA () OUTRO	BANHO () OUTRO () INCAPACIDADE DE LEVAR O CORPO DEFERIT NO AUTO- () PREJUDIZO NEUROMUSCULAR () DOR () OUTRO
PAUTA RESPIRATÓRIO () ANSIEDADE () DOR () FADIGA () ALERGOGES NA PROFUNDIDADE RESPIRATÓRIA () DISPNEIA () BARTIMENTO DE ASA DE MARIZ () ORTOPNEIA () OUTRO	DOR AGUDA () OUTROS HIPERTERMIA () ANESTESIA () DESIDRATAÇÃO () TRAUMA () AUMENTO DA TEMPERATURA CORPO-RELATÓVIA VERBAL DE DOR () RALACIMA DOS PARÂMETROS NORMAIS () TAQUICARDIA () TAQUIPNEIA () MOBILIDADE FÍSICA () ANSIEDADE () DESCONFORTO () RIGIDEZ ARTICULAR () PREJUDICADA () PREJUDIZOS MUSCULO-ESENTELTICO () AUMENTO DA EXPOSIÇÃO AMBIENTAL A PATOGENOS () INFECÇÃO () PROCEDIMENTOS INVASIVOS () OUTRO
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	RESULTADOS ESPERADOS () MELHORAR PERFUSÃO TISSULAR () MANTER OXIMETRIA CONTÍNUA E ANOTAR VALORES DE SP02 E CONDUZIR SE POR MENOR QUE 95% () AUXILIAR DIARIO AS NECESSI- () REAIALIZAR BANHO NO LEITO (SN) E LAVAGEM DO CABELO () EXPCLCAR AO PACIENTE AS POSSIBILIDADES DA DOR () AVAULAR CARACTERÍSTICAS, INTENSADE E LOCAL DA DOR () MEDICINA ALTERNATIVA ANALGÉSICOS CONFORME PRESCRIÇÃO () APÓS ADMINISTRAR ANTITERMICOS, AVAULAR E REGISTRAR OS RE- () MANUTENÇÃO DA TEMPERA- () TURA CORPORAL DENTRO DOS LI- () INCENTIVAR A INGESTAO DE SINAIS VITIAIS () SULTADOS () MANUTENÇÃO DA TEMPERA- () TURA CORPORAL DENTRO DOS LI- () INCENTIVAR A INGESTAO DE SINAIS VITIAIS () SULTADOS
OUTRO	() INCORRIGIR A ESTIMULAR A MOVIMENTAÇÃO NO LEITO () DRINRAR ACESO VENOSO PREFERENCIALMENTE A CADA 22HS () AUDDILAR LOCAL DA FERIDA E INSERGÁO DO DISPOSITIVO VENOSO () JOSEVAR SINUS FLOGISTICOS () OUTRO
9. RISCO DE QUEDA (ESCALA DE MORSE)	HISTÓRIA DE QUEDA NESTE INTERNAIMENTO OU OS ULTIMOS 3 MESES? () SIM () NAO () NAO ESTADO PARA CAMINHAR? () SIM () NAO () DISTURBO NEUROLÓGICO TERAPIA INTRAVENOSA? () SIM () NAO () AGITADO () DISTURBO NEUROLÓGICO POSTURA NO ANDAR E NA TRANSFERÊNCIA? () SIM () NAO () RISCO DE QUEDA? () SIM () NAO () RISCO DE QUEDA E CARIMBO: DATA: 09/06/2020

Because context & grammar, instead of meaning. Therefore words are exchanged.

ANOTACOES/INTERCRRNCIAS DE ENFERMAGEM:





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 FISIOLOGICO 0,9% 500ML E.V. 24h/24h (ADM AS 6h)	1e 12 18 24 06
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 01 AMPOLA, 6h/6h	12 24
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	
5	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 01COMP, 24h/24h (ADM AS 8h) Diluir em O	06

EVOLUÇÃO

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

03 DIH
Nattan Santos Rozendo De Oliveira

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





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 () Etilista () Neoplasia () Drogas () Outros: _____ Medicações em uso:

3. DOENÇA ATUAL:

MOTIVO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR DIAGNÓSTICO MÉDICO: F. multas de LCP julho 18

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 () OLFAUTO () PALADAR OBS.: _____

SENSE FÍSICA: TRANQUILO AGITADO () AGRESSIVO () RISCO DE QUEDA OBS.: _____

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

DEDEMA: () 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: () INTEGRA () LESÃO () OUTROS: _____

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

localização anaTômica da ferida; Curativo em: _____ / _____ / _____.

CUIDADO CORPORAL E SONO/REPOUSO

CUIDADO CORPORAL: () INDEPENDENTE () DEPENDENTE PARCIALMENTE DEPENDENTE

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

ATUAÇÃO 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 DRENO(ml)	DOR (0a10)	PESO (Kg)	ASSINATURA	DISPOSITIVOS	DATA DE INSERÇÃO
10:00											SOG/SNG/SNE	
											SVF	
											CIRCUITO DE VM	
											FILTRO DE VM	
											UMIDIFICADOR	
											ASPIRADOR	
											LATEX	
											EQUIPO SIMPLES	



POSIURA NO ANDAR E NA TRANSFERÊNCIA? RISCO DE QUEDA? SIM () NAO

TERAPIA INTRAVENOSA? (SIM) () NAO ESTADO MENTAL? () AGITADO () DISTURBIO NEUROLOGICO

DIAGNÓSTICO SECUNDARIO? () SIM () NÃO AJUDA CAMINHAR? () SIM () NÃO

HISTÓRIA DE QUEDA NESTE INTERNAMENTO OU OS ÚLTIMOS 3 MESES? SIM () NÃO

9. RISCO DE QUEDA (ESCALA DE MORSE)

DIAGNOSTICOS		CARACTERÍSCA RELACIONADAS		DIAGNOSTICO E PRESCRIGO DE ENFERMAGEM	
PARO RESPIRATÓ-	() ANSIEDADE () DOR () FADIGA	() ALTERAÇÕES NA PRESSÃO SANGUÍNEA	() OUTROS	() OBESIDADE () OUTRO	AO INFECCAZ
CUDADD PARA	() INCAPACIDADE DE ACESSAR O BANHEIRO	() RELATO VERBAL DE DOR	() OUTRO	() INCAPACIDADE DE LAVAR O CORPO	BANHO
DOR AGUDA	() AGENTES LESIVOS (EX: BIOLÓGICOS, QUÍMICOS)	() ALTERAÇÕES NA PRESSÃO SANGUÍNEA	() OUTROS	() OUTRO	DEFFICT NO AUTO-
HIPERTERMIA	() ANESTESIA () DESIDRATAÇÃO () TRAUMA	() AUMENTO DA TEMPERATURA CORPO-	() OUTRO	() OUTRO	DEFECTO PELICADA
		() RALACIMA DOS PARÂMETROS NORMAIS			PELE PREJUDICADA
		() TAQUICARDIA () TAQUIPNEIA			PELIC PELICADA
		() EXTRÊMOS DE IDADE () CIRCULAGÃO PREJUDICADA			PELE PELICADA
		() HIPOTERMIA () IMOBILIZAÇÃO FÍSICA () OUTRO			PELE PELICADA
		() DESTRUIÇÃO DA CÂMADA DA PELE () OUTRO			PELE PELICADA
		() ROMPIMENTO DA SUPERFÍCIE DA PELE			OUTRO
		() ACIDE () QUIMIADURA () VOMITO () DIARRÉIA			PELE PELICADA
		() DESORDEN () OUTROS			PELE PELICADA
		() AUMENTO DA EXPOSIÇÃO AMBIENTAL A PATOGENOS			RISCO DE
		() PROCEDIMENTOS INVASIVOS () OUTRO			OUTRO
		() INFECÇÃO			OUTRO
		() AUMENTO DA EXPOSIÇÃO AMBIENTAL A PATOGENOS			RISCO DE
		() DESORDEN () OUTROS			PELE PELICADA
		() AVALIAR ALTERRAÇÕES DE SINUS VITIAS			PELE PELICADA
		() EXPLUÍCAR CARACTERÍSTICAS, INTENSIDADE E LOCAL DA DOR			PELE PELICADA
		() CONTROLE DA DOR () MELHO-			PELE PELICADA
		() RADAR OU Ausente			PELE PELICADA
		() REAVALIAR BANHO NO LETO (SN) E LAVAGEM DO CABELO			PELE PELICADA
		() AUXILIAR DIÁRIO AS NECESI-			PELE PELICADA
		() ENCAIMINHAR AO BANHO DE CHUVERO			PELE PELICADA
		() OBSERVAR E ANOTAR CONDIÇÕES DE PERFUSÃO PERIFÉRICA			PELE PELICADA
		() MELHORAR PERFUSÃO TISSULAR			PELE PELICADA
		() COMUNICAR SE FOR MENOR QUE 95%			PELE PELICADA
		() MELHORAR VALORES DE SP02 E			PELE PELICADA
		() OBSERVAR OXIMETRIA CONTINUA E ANOTAR VALORES DE SP02 E			PELE PELICADA
		() MELHORAR PERFUSÃO TISSULAR			PELE PELICADA
		() AUXILIAR ALTERNAR ANTITERMICOS, AVAILAR E REGISTRAR OS RE-			SULTADOS
		() MANUTENGAO DA TEMPERA-			SULTADOS
		() INCENTIVAR A INGESTAO DE LÍQUIDOS			MÉDICA E REAVALIAR A DOR APÓS ADMINISTRAR A MEDICAGAO
		() MITES FISIOLÓGICOS			MÉDICA E REAVALIAR A DOR APÓS ADMINISTRAR A MEDICAGAO
		() MELHORAR A INTEGRIDADE DA PELE			MÉDICA E REAVALIAR A DOR APÓS ADMINISTRAR A MEDICAGAO
		() VERIFICAR CONDIÇÕES DE HIDRATACAO DO PACIENTE(MUCOSA, EDEMA, PULSO)			MÉDICA E REAVALIAR A DOR APÓS ADMINISTRAR A MEDICAGAO
		() OBSERVAR ACCESO VENOSO PERIFÉRICO A CADA 72HS			MÉDICA E REAVALIAR A DOR APÓS ADMINISTRAR A MEDICAGAO
		() TROCAR ACCESO VENOSO PERIFÉRICO A CADA 72HS			MÉDICA E REAVALIAR A DOR APÓS ADMINISTRAR A MEDICAGAO
		() REALIZAR DESINFECÇÃO COM ALCOOL A 70% NOS DISPSOSI-			MÉDICA E REAVALIAR A DOR APÓS ADMINISTRAR A MEDICAGAO
		() TIVOS ENDOVENOSOS ANTES DE ADMINISTRAR A MEDICAGAO			MÉDICA E REAVALIAR A DOR APÓS ADMINISTRAR A MEDICAGAO

ANOTACOES/INTERCORRENCIAS DE ENFERMAGEM:



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: 6 Leito: 6 Diagnóstico: FRATURA AVULSAO DO LCP JOELHO ESQUERDO

8-2

DIA 07/06/2020

MÉDICO(A): Matheus Pedroso Cavalcanti De Souza /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	01/06/2020
2	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML E.V, 12h/12h	16/06/2020
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 01AMPOLA, 6h/6h	17/06/2020
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 01FRA AMP, 12h/12h	18/06/2020
5	Reconstituir 2ML ABD,	19/06/2020
	OMEPRAZOL INJ 40MG 01FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	
	Diluir em 10 ML DILUENTE PROPRIO	06/07/2020

EVOLUÇÃO

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

02 DIH

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

Matheus Pedroso Cavalcanti De Souza

Dr. Matheus Pedroso

MÉDICO
CRM-PB-12-409





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

REQUISIÇÃO DE EXAME

NOME:	Paulo Sérgio de Oliveira								PRONTUÁRIO:
IDADE:	SEXO	COR:	PESO:	ALTURA:	CLINICA:	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
EXAMES:
01/06/2020

929

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Raio -> Joelho (D) - AP
(D) - PL

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

URGÊNCIA:

ROTINA:

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

Num. 35225825 - Pág. 25



**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): JOSE RENNÀ GOMES Data: 07-06-2020 17:09 Origem: ÁREA AMARELA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 37 anos Destino: ÁREA AMARELA

HEMOGRAM

[DATA DA COLETA: 07/06/2020 17:07:11]

Resultados		Valores de Referências
SÉRIE VERMELHA		
Eritróцитos.....	3.90 milhões/mm ³	4,2 à 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	11,6 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	34,0 %	40,0 a 52,5 %
V.C.M.....	87 fL	80,0 à 100,0 fL
H.C.M.....	30 pg	21,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.....	34 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA		
Leucócitos.....	3.700 /mm ³ (%)	5.000 à 10.000 /mm ³ (/mm ³)
Neutrofílos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	1,0	37
Segmentados.....	64,0	2.368 10 à 70 % - 1.800 à 6.500 / mm ³
Eosinófilos.....	0	0 0 à 6,0 % - até 500 / mm ³
Basófilos.....	0	0 0 à 2,0 % - até 100 / mm ³
Linfocitos		
Típicos.....	35,0	1.295 20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm ³
Atípicos ou Reativos.....	0	0
Monocitos.....	0	0 2,0 à 10 % - até 1.000 / mm ³
CONTAGEM DE PLACQUETAS	258.000/mm ³	140.000 a 400.000/mm ³

OBSERVAÇÕES Contagens revisadas e confirmadas

Journal of Management Education

Método: RESISTIVIDADE - IMPEDÂNCIA - MICROSCÓPIA

Geraldo Ramalho da Fonseca Neto
Biomédico
CPBM - 5010

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 935E-E912-BAD0-EBEC-295E-582B-36F8-6231



PNCQ
Programa Nacional
de Cine y de Quinceañeras



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 07/10/2020 16:50:34
<http://pj.e-justice.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2010071650333290000033660628>
Número do documento: 2010071650333290000033660628

Num. 35225825 - Pág. 26



ESTADO DA PARAÍBA
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): JOSE RENNÁ GOMES Data: 07-06-2020 17:09 Origem: ÁREA AMARELA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 37 anos Destino: ÁREA 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

10 a 15 Segundos

ATIVIDADE DE PROTROMBINA 110 %

70% a 100% de atividade de protrombina.

INR..... 0.90

VALOR DE REFERÊNCIA:

Em pessoas
saudáveis.....
1.0 a 1.30
Em pacientes que fizeram 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 5

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: D07B-E66C-D1CE-0E7E-C370-B624-5776-B7E6



@ PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



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. 27



ESTADO DA PARAÍBA
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: 1 de 3

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



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. 28



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

Clinica: ALA AMARELA Enfermaria: 2 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA AVULSAO DO LCP JOEHO ESQUERDO

8-2 OK

DIA 06/06/2020

MÉDICO(A): Jose Renna Gomes Da Silva /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	SND
2	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML E.V, 12h/12h	100 06
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 01AMPOLA, 6h/6h	
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, IFRA AMP, 12h/12h	
5	constituir 2ML ABD,	
	OMEPRAZOL INJ 40MG 01FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	
	Diluir em 10 ML DILUENTE PROPRIO	00

EVOLUÇÃO

PA = 120x80 mmHg.

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

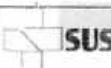
ASSINATURA + CARIMBO

Jose Renna Gomes Da Silva

Dr. José Renna Gomes Da Silva
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PB 120125267

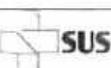


Data da internação: 06/06/2020 Hora: 19:57:00

 Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDÓ PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
Identificação do Estabelecimento de Saúde				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			2 - CNES 2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			4 - CNES 2362856	
Identificação do Paciente				
5 - NOME DO PACIENTE PAULO SERGIO DE OLIVEIRA			6 - N° DO PRONTUÁRIO 2165482	
7 - CARTÃO DO SUS		8 - DATA DE NASCIMENTO 06/08/1982	9 - SEXO Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL RITA NUNES DE OLIVEIRA			11 - TELEFONE DE CONTATO DDD 83 N° DE TELEFONE	
12 - ENDEREÇO (RUA, N°,BAIRRO) R RENATO DO NASCIMENTO , 299 , BODOCONGO III		13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande	14 - CÓDIGO MUNICÍPIO 250400	15 - UF PB 16 - CEP 58400002
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO				
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM DOR E INCAPACIDADE FUNCIONAL DO JOELHO ESQUERDO				
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO NECESSIDADE DE TOMOGRAFIA PARA DIFINIR TRATAENTO				
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) EXAME FÍSICO + RADIOGRAFIA				
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL FRATURA AVULSAO DO LCP JOELHO ESQUERDO		21 - CID 10 PRINCIPAL	22 - CID 10 SECUNDÁRIO	23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
PROCEDIMENTO SOLICITADO				
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO			25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
26 - CLÍNICA	27 - CARATER DA INTENÇÃO INTERNAÇÃO	28 - DOCUMENTO (X) CNS <input type="checkbox"/> CPF	29 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 980016296973832	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE JOSE RENNA GOMES DA SILVA		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 06/06/2020	32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) 	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)				
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	36 - CNPJ DA SEGURADORA			37 - N° DO BILHETE
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO				38 - SÉRIE
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO				
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO <input type="checkbox"/> EMPREGADOR	() AUTÔNOMO	() DESEMPREGADO	() APOSENTADO	() NÃO SEGURADO
AUTORIZAÇÃO				
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - COD. ORGÃO EMISSOR	49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
45 - DOCUMENTO () CNS <input checked="" type="checkbox"/> CPF	46 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO / /	48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)			



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

 Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR				
Identificação do Estabelecimento de Saúde						
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			2 - CNES 2362856			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			4 - CNES 2362856			
Identificação do Paciente						
5 - NOME DO PACIENTE PAULO SERGIO DE OLIVEIRA			6 - N° DO PRONTUÁRIO 2165482			
7 - CARTÃO DO SUS		8 - DATA DE NASCIMENTO 06/08/1982	9 - SEXO Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>			
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL RITA NUNES DE OLIVEIRA			11 - TELEFONE DE CONTATO DDD 83	Nº DE TELEFONE		
12 - ENDEREÇO (RUA, N.º BAIRRO) R RENATO DO NASCIMENTO , 299 , BODOCONGO III		13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande	14 - CÓD. IDGE MUNICÍPIO 250400	15 - UF PB		
16 - CEP 58400002						
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO						
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM DOR E INCAPACIDADE FUNCIONAL DO JOELHO ESQUERDO						
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO NECESSIDADE DE TOMOGRAFIA PARA DIFINIR TRATAENTO						
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) EXAME FÍSICO + RADIOGRAFIA						
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL FRATURA AVULSAO DO LCP JOELHO ESQUERDO		21 - CID 10 PRINCIPAL	22 - CID 10 SECUNDÁRIO	23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS		
PROCEDIMENTO SOLICITADO						
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				
26 - CLÍNICA		27 - CARATER DA INTERNACAO <input checked="" type="checkbox"/>	28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF	29 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 980016296973832		
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE JOSE RENNA GOMES DA SILVA		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 06/06/2020	32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) 			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)						
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	36 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - N° DO BILHETE		
38 - SÉRIE				39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNAE DA EMPRESA	41 - CBOR
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR	() AUTÔNOMO	() DESEMPREGADO	() APOSENTADO	() NÃO SEGURO		
AUTORIZAÇÃO					43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
44 - COD. ORGÃO EMISSOR		45 - DOCUMENTO () CNS () CPF		46 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		/ /		49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL



IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR

NOME: Nattan Santos Rozendo De Oliveira

CRM : 10753

AV MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 4700 - MALVINAS

CAMPINA GRANDE - PB, CEP:
58400002

TEL: 33105850

1º Via Retenção da Farmácia ou
Drogaria

2º Orientação Ao Paciente

Nattan Rozendo
MÉDICO
CRM-PB-10753

CARIMBO DO MÉDICO

Paciente: PAULO SERGIO DE OLIVEIRA

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

PRESCRIÇÃO:

CIPROFLOXACINO 500MG 14CP
TOMAR 01CP 12/12HORAS POR 07 DIAS

Nattan Rozendo
MÉDICO
CRM-PB-10753

Data: 11/06/2020

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident: _____ Órg. Emissor: _____

Endereço: _____

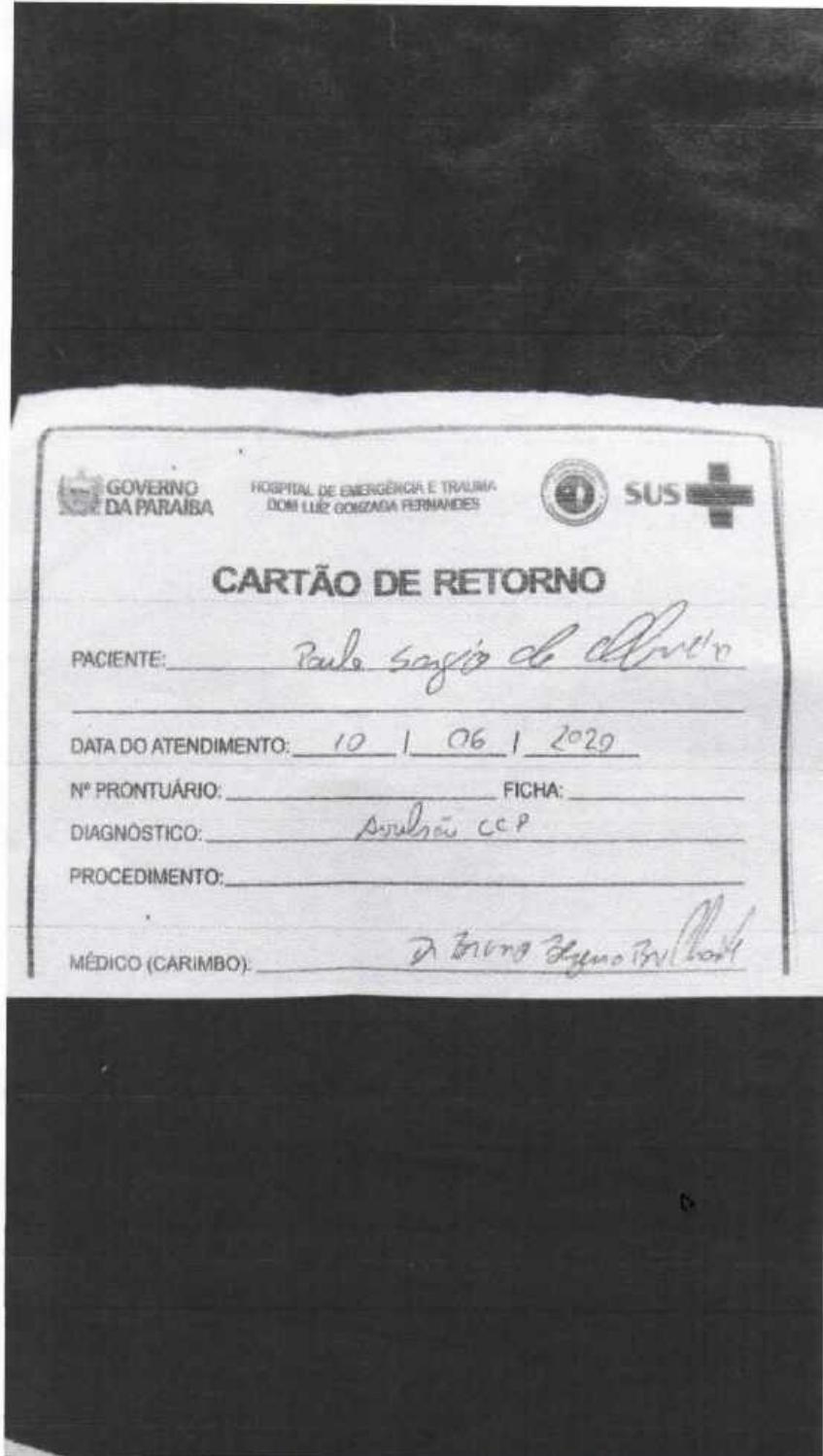
Cidade: _____ UF: _____

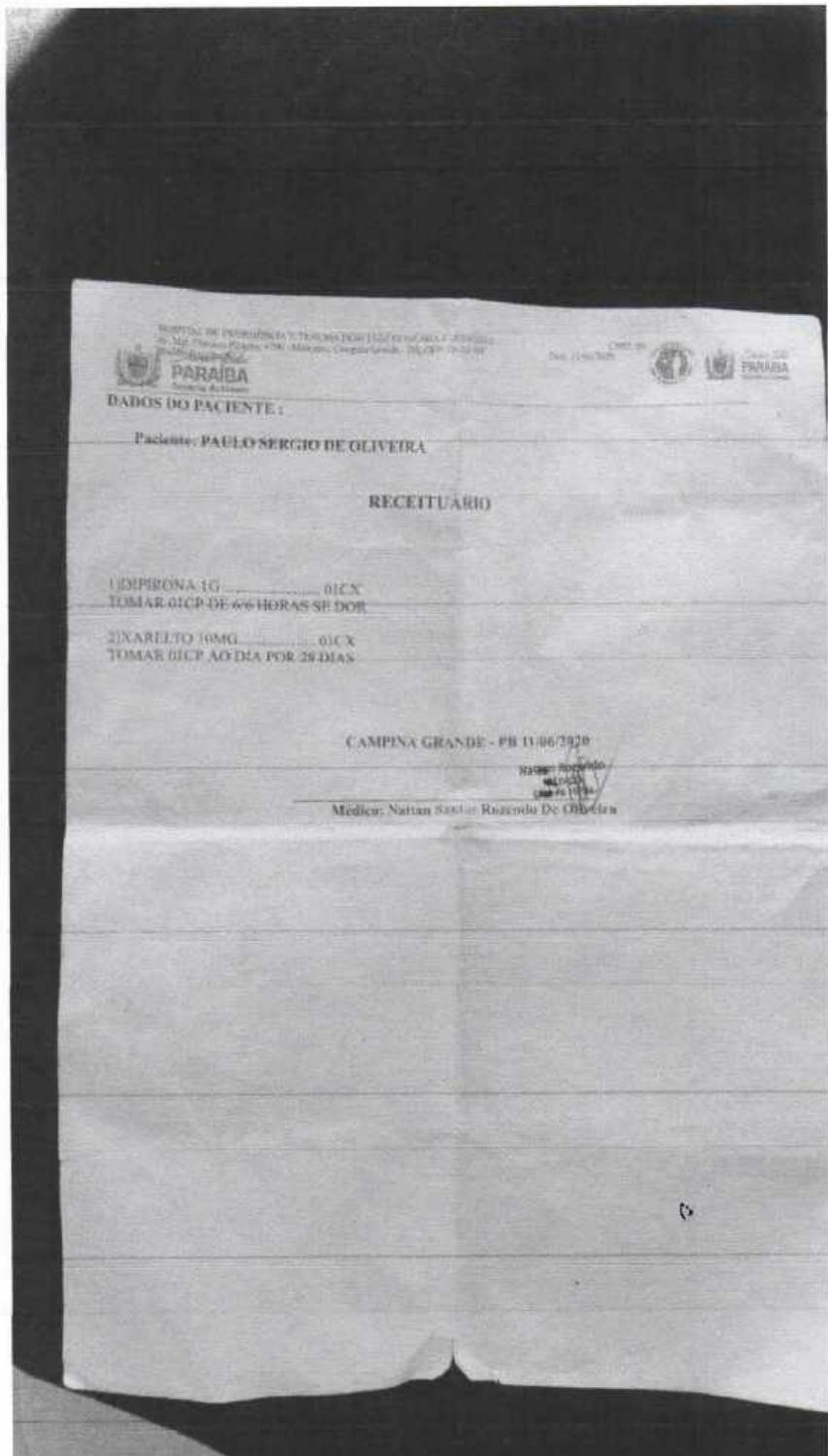
Fone: _____

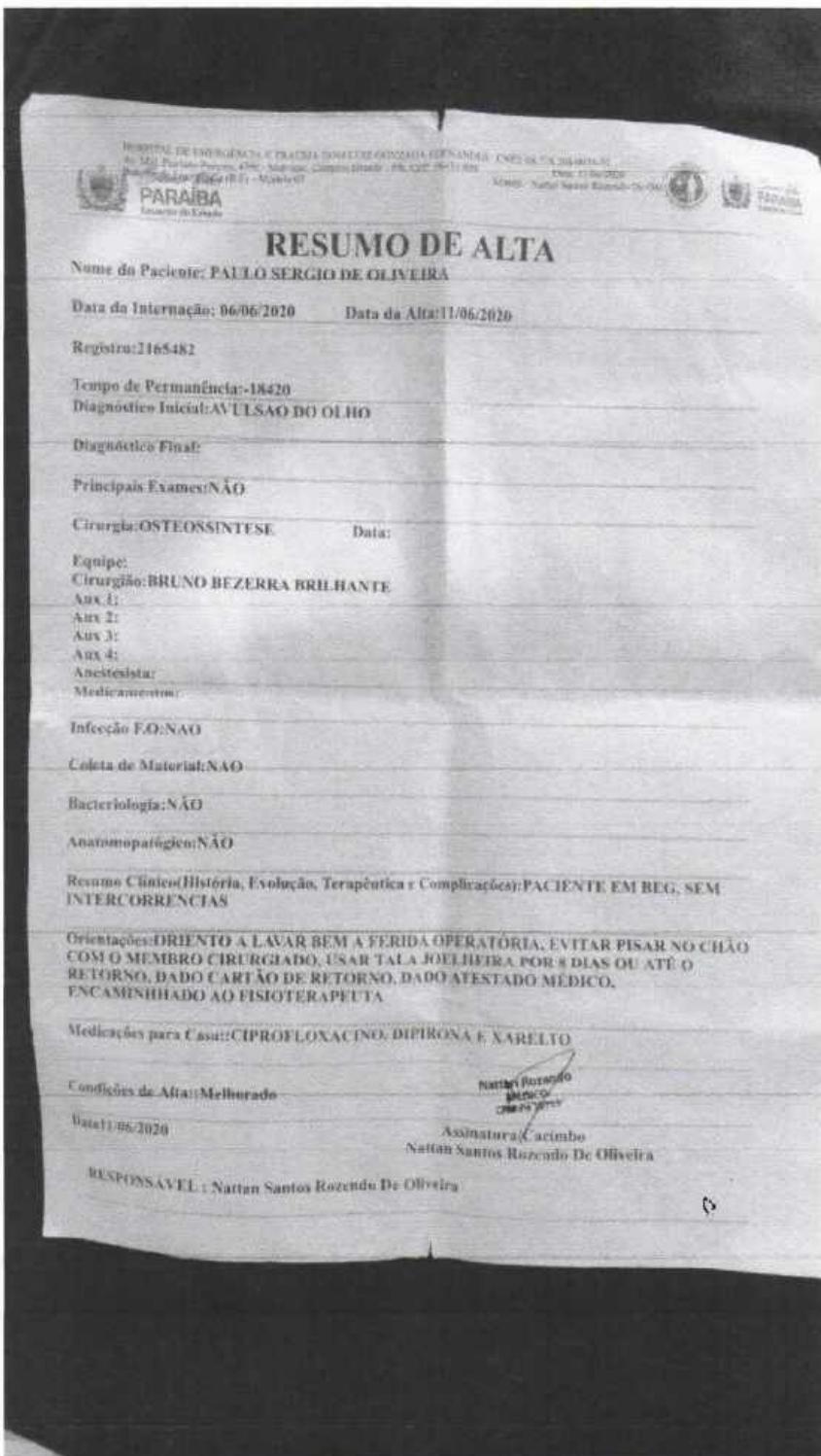
IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Data: _____ / _____ / _____
Assinatura do Farmacêutico











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

Receituário Simples

ENCAMINHAMENTO

AO FISIOTERAPEUTA,

ENCAMINHO O PACIENTE PAULO SÉRGIO
37 ANOS SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRUR-
GICO DENTRO A MÍDIA DO 10º ANOS
QUEDA DENTO. SONHO SURVIVENTE.
CIRATO

ANEXO 001

11/06/2020

Data

HILIAN BOZENDO
MÉDICO
CRM-PI 1022

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		
DADOS DA REMOÇÃO		
Paciente removido para o Hospital de Emergência e Trauma		

Campina Grande, 3 de julho de 2020.

192/2020 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		DENATRAN	
DETAN - PB	CERTIFCADO DE REGISTRO E IDENTIFICAÇÃO DE VÉHICULO	Nº 015456071170	
PLACA R 1	CPF / CNPJ 0113567252-7	DATA DE VENCIMENTO 00/0000000	PERÍODO DE VÉHICULO 00/0000000
JOSE FABIO MOREIRA DA SILVA		NOME	
CPF / CNPJ 05061974417	PLACA QFL4713/PB	EXERCÍCIO 2019	DATA DE VENCIMENTO 25/11/2019
NOVO	PB	LIXXCB09D0533756	CHASSI
PAS / CICLOMOTÔ / NAO APLIC		GASOLINA	COMBUSTIVEL
MAP / POF / CIL P/4	/ CV	PARTIC	CATEGORIA
IPVA ISENTO		VENC. COTA UNICA 00/00/0000	COR PREDOMINANTE VERMELHA
IPVA / IPVA- *****	V	PARCELAMENTO / COTAS 0	VENC. COTAS 1 ^a
PRÉMIO TARIÁRIO (R\$) 25/11/2019		PRÉMIO TOTAL (R\$) PAG 0	
SEM RESERVA DE DOMÍNIO		OBSERVAÇÕES	
CAMPINA GRANDE - PB		DATA 25/11/2019	
SEGURADORA LÍDER - DPVAT CNPJ 002468000001-04			
901465-15370078-20191125			

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.saguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

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



Assinado eletronicamente por: RENATA BARROS DE ASSUNCAO PAIVA - 08/10/2020 15:36:41
<http://pj.e.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2010081536410980000033662168>
Número do documento: 2010081536410980000033662168

Num. 35227822 - Pág. 1

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



Assinado eletronicamente por: RENATA BARROS DE ASSUNCAO PAIVA - 08/10/2020 15:36:41
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100815364109800000033662168>
Número do documento: 20100815364109800000033662168

Num. 35227822 - Pág. 3



Estado da Paraíba - Poder Judiciário

Comarca de Campina Grande

Juízo de Direito da 8.^a Vara Cível

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



Assinado eletronicamente por: CIRLENE NAZARE PEREIRA WANDERLEI - 09/10/2020 07:53:18
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100907531841700000033728918>
Número do documento: 20100907531841700000033728918

Num. 35300425 - Pág. 1

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./Técn. Judiciário



Assinado eletronicamente por: CIRLENE NAZARE PEREIRA WANDERLEI - 09/10/2020 07:53:18
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100907531841700000033728918>
Número do documento: 20100907531841700000033728918

Num. 35300425 - Pág. 2



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



Assinado eletronicamente por: CIRLENE NAZARE PEREIRA WANDERLEI - 09/10/2020 07:58:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100907581309200000033729530>
Número do documento: 20100907581309200000033729530

Num. 35300441 - Pág. 1

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 Assembléia 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.seamNO 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

