



Número: **0803939-65.2017.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **7ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **15/03/2017**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes			Procurador/Terceiro vinculado
DIMAS MOTA DE ARAUJO (AUTOR)			Hallison Gondim de Oliveira Nóbrega (ADVOGADO)
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
36629316	13/11/2020 11:15	Contestação	Contestação
36629666	13/11/2020 11:15	2762301_CONTESTACAO_Anexo_022	Outros Documentos
36629663	13/11/2020 11:15	2762301_CONTESTACAO_Anexo_021	Outros Documentos
36629664	13/11/2020 11:15	2762301_CONTESTACAO_01	Outros Documentos

EM ANEXO



۱۲

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO						ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO						
14:50 Paciente Helmi EG-R, consciente e claro orientado VE El moxero de venturi conectado no leito; segue em AVC a direita, SVD diurese (+), realizou banho no leito higiene oral e curativo em FO, tem presença de secreções (crenças escuras) não aderentes evocadas. Aguarda vaga na enfermaria para possível alta. <i>Celia</i> 433125						Ao 20/12/5 - Paciente consciente com queixa de náuseas. AVE, dieta oral líquida SVD sem dispneia presente. Indicações auropos por sistema bradycardia utilizamos cardiotopa e paracetamol medicação com grande efeito terapêutico. Não se observa alteração da temperatura corporal. Menstruo está em folha 30 dias. Segue em quimioterapia com tratamento de enfermagem.						
Técnico enfermagem: Cerna + Helena						Técnico enfermagem: molice						
SONDAS, CATETERES E DRENOS												
SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS			
BALANÇO HÍDRICO ATUAL:						BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:						BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:
ULTIMA EVACUAÇÃO: <u> / / </u>												
ASPECTO:												
FERIDAS / LESEIRAS						CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS						
												72 DEZ 2014
												Gente Seguradora S/A Av Dom Luis, 300 - Lj 147 - Fortaleza/CE
Enfermeiro:						Enfermeiro:						



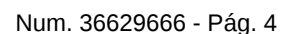
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
FOLHA DE CONTROLES E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Dionísio Mota de Araújo HD: Drenagem Hematológica SETOR: UTI LEITO: 41 DATA: 14/06/19

HORARIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	12H
P. ARTERIAL	140	93			144	93		126	94		129	92		142	94		127	96		100	95		100	90	
PULSO/FC	74				75			71			75			65			65			66			65		
TEMPERATURA																									
RESPIRAÇÃO	18				16			18			19			18			18			20			18		
SAT. O ₂	100				99			100			100			100			100			100			99		
PVC																									
PIA																									
HGT					137						138						161						152		
SF 0,3%																									
SRL	125	125	125	125	115	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125
SG 5%																									
SEDACÃO																									
ANALGESIA																									
MEDICAÇÕES																									
NORA																									
DOPA																									
HEMODERIVADOS																									
NPT																									
DIETA																									
ÁGUA																									
MEDICAÇÕES																									
SNG/VÔMITOS																									
FEZES																									
DIURSE																									
HEMODIALISE																									
DRENO TORAC. D																									
DRENO TORAC. E																									
DRENO SUÇÃO																									
DRENO CAVITARI																									
DYE																									
GANHOS 12 H DIA =																									
PERDAS 12 H DIA =																									
GANHOS 24 H =																									
PERDAS 24 H =																									
GANHOS 12 H NOITE =																									
PERDAS 12 H NOITE =																									
GANHOS 24 H =																									
PERDAS 24 H =																									
ASSINATURA:																									

ASSINATURA:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT	CONTEUDO NÃO VERIFICADO!	2 2 DEZ 2014	Gente Seguradora S/A Av. Dom Lus, 300 - Lj. 141 - Fátima/CE
------------------------------------	--------------------------	--------------	--





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

SERVIÇO SOCIAL

FICHA SOCIAL

Nome: Dionisio Mota de Araujo Idade: 44

Como é conhecido(a) _____ Ala UTI-R Enf _____ Leito 11

Data de admissão 09/06/2014 Procedência Maturaria

Endereço: Sítio Bom Conselho

Ponto de Referência _____

Com quem reside? Reside sozinho

Resp. _____ Telefone: Não sabe informar

DADOS SOCIAIS:

Está inserido em algum Programa Social? Não (☒) Sim (☐) Qual? _____

É acompanhado por algum Serviço de Saúde? Não (☐) Sim (☒) Qual? UBSF

Causa da admissão: Acidente de moto

Se adulto ou idoso:

Estado civil: Solteiro Tem filhos: Não (☒) Sim (☐) Quantos? _____

Profissão: Agricultor Fuma? Não (☒) Sim (☐) Faz uso de bebida alcoólica? _____

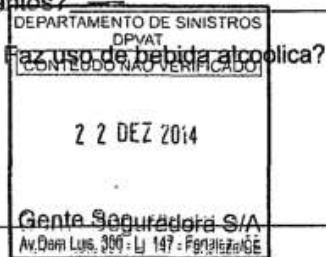
Não (☐) Sim (☒) Eventualmente (☐) É etilista (☐)

Se criança ou adolescente:

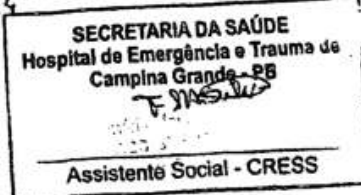
Estuda: Sim (☐) Não (☐) Que série está cursando? _____

Profissão dos pais ou responsável: _____

Observações Redigir as orientações sociais



09/06/2014



Mod. 076



Hospital Regional de Emergência e Trauma

Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Centro de Cuidados Intensivos - ADULTO

Nome: Dimas Mate de Araújo idade 44
 DN: 08/09/69 Prontuário 1116991 Data de admissão(CTI) 09/06/14
 Leito _____ Data de admissão(Hospitalar) 08/06/14

1. <u>Poli-trauma</u>	HDx	Dx
2. <u>TCE Grau</u>	HDx	Dx
3. <u>PO. D. de</u>	HDx	Dx
4. <u>Múltiplas fraturas</u>	HDx	Dx
5.	HDx	Dx
6.	HDx	Dx
7.	HDx	Dx
8.	HDx	Dx
9.	HDx	Dx
10.	HDx	Dx
11.	HDx	Dx
12.	HDx	Dx
13.	HDx	Dx
14.	HDx	Dx
15.	HDx	Dx

Hipóteses Diagnósticas(HDx)/Diagnósticos(Dx)/Lista de Problemas

Controle de Medicações

Medicação	Via de Administração	Dose	Início	Término
<u>Ceftriaxona</u>	<u>(5)</u>	<u>1g</u>	<u>09/06/14</u>	<u>1/1</u>
			<u>1/1</u>	<u>1/1</u>
			<u>1/1</u>	<u>1/1</u>
			<u>1/1</u>	<u>1/1</u>
			<u>1/1</u>	<u>1/1</u>
			<u>1/1</u>	<u>1/1</u>
			<u>1/1</u>	<u>1/1</u>

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 PRIVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 22 DEZ-2014
 Gente Seguradora S/A
 Av. Dom Luis, 300 - Lj. 147 - Fortaleza/CE





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
Hospital de Emergência e Trauma
Dom Luís Gonzaga Fernandes

Relatório de Enfermagem

N.º PRONTUÁRIO

Nome: <i>Dimar, nota de saída</i>		Enf.: <i>USP R25A</i>		Leito: <i>11</i>	Idade:
Data	Hora	Medicação e Tratamento	Observações	Assinatura	
14/06/14	14:20	continuação, fone em monitorar direito, grida operatória em ruga explica com sinais de viragem, segue aos cuidados intensivos.			<i>Amanda de Brito Freire</i> ENFERMEIRA COREN-PB. 326.510
14/06/14	22:30	Pac. regular, respondendo comandos verbais; SSVV sem alterações; respirando com auxílio de O ₂ via máscara de venturi, sat 100%; ad- da em uso de noradrenalina = 05 ml/h, diu- nese abundante via SVD, com balanço diu- no negativo. Obs: Não está sendo verificada temperatura do pac. pois não tem ter- mométrico (em falta no hospital). Segue agi- tado mas sem intercorrências.			<i>Luciana Souza Romaz</i> ENFERMEIRA COREN 81451
15/06/14	09:00	Pac. com E6 R; consciente, inquieto; desidratado droga vasopressor; nível alta; aguardando vaga im- maria; F.O. distal em 1/2a. 2m. sinais flogísticos; A/C em 1/2a. 2m. diu- nese satisfatória; realizada he- com leito + C66; respiração espontaneamente com auxílio de CVD 2. Segue des- cuidados intensivos.			DEPARTAMENTO DE SINISTROS CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 17 DEZ 2014 Gente Seguradora S/A Avenida 300 - 147 Fortaleza/CE
15/06/14	23:00	Pac. com E6 B; consciente, orientado de pessoa; inquieto; está de alta da UTI, aguardando vaga im- maria) segue aos cuidados intensivos.			<i>Erica Florentina Torres</i> ENFERMEIRA COREN 76 170593
16/06/14	12h	Paciente EGR, consciente, orientado, SSVV'S estáveis, De alta para PHU. <i>Dimar</i>			<i>Suelio Moreira da Silva</i> ENFERMEIRA COREN-PB. 20660

MOD. 008



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/11/2020 11:15:35

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111311153525800000034966678

Número do documento: 20111311153525800000034966678

Num. 36629666 - Pág. 7



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
Hospital de Emergência e Trauma
Dom Luís Gonzaga Fernandes

Relatório de Enfermagem

N.º PRONTUÁRIO

Nome: Dimas Mota de Araújo		Enf.: UTI ROSA	Leito: 11	Idade:
Data	Hora	Medicação e Tratamento	Observações	Assinatura
12/06/14	12:30	com pouco débito respiratório. Segue sob cuidados da equipe.	Valéria Brito A. do Prata ENFERMEIRA COREN-PB, 280.70	
13/06/14	24:40	Paciente pouco agitado, mantendo sedação, sinais vitais estáveis, polígrafo 125/50, mantendo UM 1701, SPO2 99%.	Beata Dolores Lúcia da A. L. Rangel ENFERMEIRA COREN-PB, 325.510	
14/06/14	16:30	Paciente muito apertado, estado geral, grau, consciente, agitado no leito, em suporte de ventilação mecânica, T01, SPO2 100%, ritmo venoso controlado em regular diálise, SNG aberta, SVD com débito presente, hipertensão (164 x 109 mmHg), normocárdico (97 bpm), axilar (36,8°C). Dreno de tórax em região axilar, dreno de tórax de diálise funcionando. Feito curativo em região axilar. Realizado banho no leito segue sob cuidados intensivos.	Agência de Brito Freire ENFERMEIRA COREN-PB, 329.510	
13/06/14	23:50	Paciente com EBR; foi estabilizado; mantém SPO2 com saturação (99%). Mantém normotensão (110/70 mmHg). Em processo de desmama de respiração; Realizado banho no leito. Retirado dreno de tórax de diálise. Segue sob cuidados. Paciente retirou SNG.	DEPARTAMENTO DE SINISTROS 08/07/14 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO Gente Seguradora S/A Av. Dom Luís, 300 - TJ 147 - Paraíba/CE	Erika Florentina Torres ENFERMEIRA COREN-PB, 170.593
14/06/14	14:20	Paciente muito apertado, estado geral, comprometido, consciente, desorientado, movimentando-se no leito, em máscara de venturi com 50% de FIO2, diálise, de conexão de O2, SPO2 99%, SVD com débito presente, hipertensão (144 x 87 mmHg), normocárdico (85 bpm), eufórico (36 bpm), axilar (37,5°C). Em uso de medicação intravenosa (05 ml 1%). Dreno de (continua)		

MOD. 008





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
Hospital de Emergência e Trauma
Dom Luís Gonzaga Fernandes

Relatório de Enfermagem

N.º PRONTUÁRIO

Nome: <u>Dinnyas Mota de Araújo</u> Enf.: <u>UTI 202</u> Leito: <u>11</u> Idade:				
Data	Hora	Medicação e Tratamento	Observações	Assinatura
11/06/14	11:00	Paciente leve em ECG, pelo VMI (TOT), em PCV, FIO ₂ 60%, PEEP=6, CVC em VED, SNG aberta com débito bilioso. Realizado curativo de IC com heqia capilares, com drenos de sucção com débito purulento, choro de tosse a (D), normotense, apnéia, SpO ₂ 80%, pelo sedação (dormido) 20 mlh e Gentamic 30 mlh por 12h, em uso de noradrenalina 20 mlh em BIC, diurese por SMD, paciente monitorizado, aos cuidados intensivos da equipe.		
11/06/14	23:00	Paciente leve em ECG, pelo VMI (TOT), no estado, normotensão, apnéia, SpO ₂ 91%, pelo sedação, em uso de noradrenalina 20 mlh, diurese por SMD, paciente monitorizado, aos cuidados da equipe.		
		Em tempo, paciente hemitranstóraco direito com EV de concentrações de hemácias.		
12/06/14	12:30	Paciente em E.G. grave, em TOT, com boa SpO ₂ , denegado a reabrir para avaliação neurológica, ainda torçoso, normotense, normocárdico, normotênico, em uso de fluidificação + analgesia + Noradrenalina em BIC por ocular Vermo control em fúgula direita, 506 para perfusão (com pouco débito presente), SMD para controle de diurese (+1 absorção), elevação superior, choro de tosse à direita funcional. Redigido todo em leito + curativo em região capilar ->		

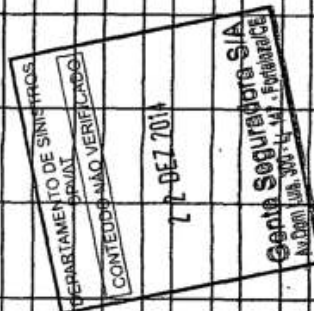
MOD. 008



Unidade de Tratamento Intensivo
CONTROLE GERAL

Nome: Dinara Nete de Araújo
Idade: _____ Data de Nascimento: _____
Leito: _____

Data	09/06	10/06	11/06	12/06	13/06	14/06	15/06
Evacuação							
Ganhos							
Perdas							
Balanço							
Bal. Curnal.							
Sangue							
Diurese							
Perdas SNG							
Drenos							
Temp. min/max							
Hemácias	244	271	330	384	345	358	
Hematócrito	23	23	28	33	31	32	
Hemoglobina	7.3	8.1	9.5	11.4	10.6	10.6	
Leucócitos	16.400	12.500	10.800	14.100	20.000	23.000	
Bastonetes	3	5	5	5	8	6	
Segmentados	64	68	70	76	74	71	
Eosinófilos	0	1	2	3	0	0	
Basófilos	0	0	0	0	0	0	
Linfócitos	31	20	18	15	12	13	
Monócitos	3	2	5	1	3	4	
Plaquetas	11300	102.000	110000	135000	162000	208.000	
TP							
TTPa							
pH	7.28						
PaO ₂	348						
PaCO ₂	33.2						
Sat. O ₂	99.9						
BE	-9.9	-2.0					
HCO ₃	16.5	22.8					
FiO ₂	100%	21%					
Lactato	2.4	1.1					
Glicose	179	133	115	78	92	124	114
Ureia	4.6	2.0	15	15	18	15	30
Creatinina	1.1	0.8	0.9	0.9	0.8	0.9	0.9
Sódio	139						
Potássio	5.2						
Cloro	111						
Cálcio	0.55						
Fósforo							
Magnésio							
Proteína							
Albumina							
Globulina							
Bilir. Tot.							
B. Direta							
B. Indireta							
Fosf. Alcal.							
Amlilase							
TGO							
TGP							
DHL							
CPK							
CK - MB							



MOD. 010





GOVERNO SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO										NOME	
DA PARAIBA Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes										IDADE	
FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO										H. D.	
HORA: T FC bpm FR lpm PA mmHg PAM mmHg SpO2 % T °C										LEITO: JJ	
REAValiação: <i>paciente evoluindo, segue em umas reavaliação de 4 horas</i>										DATA	
AP: <i>SPQ a umao</i>										PAM	
VM: <i>MOD-MODAL: PC: VT: PEEP: PI: PS: SENS: VM: TI: IE: FIO2: FLUXO: RVS: IRSS: PaO2/FIO2: Monit. Vent. Cest: Cdyn: TEP passiv: TEP ativa: O2</i>										Desnãme	
CD: <i>THB</i> ☒ <i>Aspiração</i> ☐ <i>TRE</i> ☐ <i>Posicionamento:</i> ☐ <i>Cinesioterapia:</i> ☐ <i>Transporte:</i> ☐ <i>Rolna/Intercorências:</i> ☐ <i>Fluio 100% 20%</i>										Exubação	
HORA: N FC 96 bpm FR 14 lpm PA 130x67 PAM mmHg SpO2 99 % T °C										Fisioterapeuta: CREFITO	
REAValiação: <i>paciente evoluindo, segue em umas reavaliação de 4 horas</i>										EXAMES REALIZADOS NO DIA	
AP: <i>SPQ / MRS</i>										RESULTADO	
VM: <i>MOD-MODAL: PC: VT: PEEP: PI: PS: SENS: VM: TI: IE: FIO2: FLUXO: RVS: IRSS: PaO2/FIO2: Monit. Vent. Cest: Cdyn: TEP passiv: TEP ativa: O2</i>										GASO: PH: PaO2: HCO3: BE: GASO: PH: PaO2: HCO3: BE: GASO: PH: PaO2: HCO3: BE: HEMOGRAFIA TOMOGRAFIA RAIO X OUTROS	
Observações: <i>paciente evoluindo, segue em umas reavaliação de 4 horas</i>										Gente Seguradora S/A	
FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO										Ac. Dom Lus. 300-117 - Fofolazá	

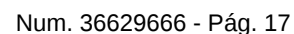


GOVERNO SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA PARAIBA Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes		NOME <u>Dionisio melen de Araújo</u>	
FICHA DE AVALIAÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO		IDADE <u>44</u>	UTI: <u>Reson</u>
		H. D. <u>YCE Gabare</u>	ADMISSÃO <u>09/06/14</u>
PROCEDÊNCIA: <u>Q. Quirúgio</u>		LEITO: <u>11</u>	
DIAG. SINDRÔMICO: <u>YCE Gabare</u>		HORA	
DIAG. FISIOTERAPÊUTICO:			
MOTIVO INTERNAÇÃO:			
ANTECEDENTES: ☐ DPOC ☐ AVC ☐ HAS ☐ DM ☐ RM ☐ ICO ☐ Cirurgia			
HDA: <u>Estado admitido do Q. Quirúgio</u>			
<u>em um Sp. H. espesso, mínimo de</u>			
<u>avaliação moto-moto</u>			
HDP:			
SV: <u>FC 92</u> <u>PR 15</u> <u>PA 103</u> <u>X 67</u> <u>PAM</u> <u>(mmHg)</u> <u>SpO2 98</u> <u>% T</u> <u>°C</u>			
ESTADO GERAL: ☐ Bom ☐ Regular ☐ Grave ☐ Gravíssimo Apache II <u>SMR</u>			
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ☐ Acordado ☐ Sonolento ☐ Torporoso ☐ Comatoso ☐ ECG			
NÍVEL DE SEDAÇÃO: Escala de Ramsay <u>Drogas</u>			
SISTEMA NEUROMUSCULAR E OSTEOARTICULAR (Tônus, trefismo, reflexos, ADM, força muscular):			
Pimãx <u>Penãx</u> <u>Auto-PEEP</u> <u>Drive pressure</u>			
AJUSTES APÓS GASOMETRIA: <u>FiO2 30%</u>			
CONDUITA INICIAL FISIOTERAPÊUTICA			
CD: ☐ THB ☐ TEP ☐ TEP ☐ TEP ☐ VNI			
☐ Aspiração ☐ Ajuste VMI ☐ Monitorização			
☐ RCP ☐ Eutubação ☐ Transporte			
☒ Posicionamento: <u>22 DEZ 2014</u>			
☐ Outros			
Observações			
RESUMO DE AL: <u>Gente seguradora S/A</u> <u>Fluorobolus CREITO</u>			
DATA: <u>22 DEZ 2014</u> HORA: <u>15:15</u>			
☐ Alta do CTI ☐ Obito ☐ Setor destino ☐ Transferência para outro Hospital			
OP ÁREA VERMELHA: TEMPO VMI: <u>TEMPO TOT: 15:15</u>			
☐ Deficit motor ☐ Alteração Tônus			
☐ Contratura			
☐ Deformidade			
☐ Etapa da Mobilização			

GOVERNO SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO										FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - CTI ADULTO									
DA PARAIBA Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes																			
NOME: <u>Damas Costa de Araújo</u>										DATA: <u>11/08/14</u> UTI: <u>ROSA</u> LEITO: <u>11</u>									
HORA: <u>FC 68 bpm FR 14 lpm PA 139/72 mmHg SpO2 96 % T 18 °C</u>										H.D.: <u>11/08/14</u> IDADE: <u>44</u> ADMISSÃO: <u>10/06/14</u>									
REVALIAÇÃO: <u>Presente em T.G.G., sedado, extubado, em</u>										PAM: <u>14</u> SpO2: <u>96</u> %T: <u>18</u>									
S.O. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 1000																			
AP: <u>presente com sinais vitais em</u>										AP: <u>presente com sinais vitais em</u>									
VM: <u>MOD-MODAL: <u>PC: 12</u> VT: <u>12</u> PEEP: <u>6</u> PI: <u>18</u> PS: <u>1</u></u>										VM: <u>MOD-MODAL: <u>PC: 12</u> VT: <u>12</u> PEEP: <u>6</u> PI: <u>18</u> PS: <u>1</u></u>									
Monit. Vent. Cest: <u>TI: <u>123</u> IE: <u>6.25</u> FIO2: <u>60%</u> FLUXO: <u>3</u> SENS: <u>3</u> FR: <u>14</u> VM: <u>73</u></u>										Monit. Vent. Cest: <u>TI: <u>123</u> IE: <u>6.25</u> FIO2: <u>60%</u> FLUXO: <u>3</u> SENS: <u>3</u> FR: <u>14</u> VM: <u>73</u></u>									
CD: <u>☒ THB ☒ TEP ☐ TEP ☐ O2</u>										CD: <u>☒ THB ☒ TEP ☐ TEP ☐ O2</u>									
<u>☒ Aspiração ☒ Ajuste de Cuff ☐ Troca de filtro ☐ Desmame ☐ Extubação</u>										<u>☒ Aspiração ☒ Ajuste de Cuff ☐ Troca de filtro ☐ Desmame ☐ Extubação</u>									
<u>☐ TRE ☐ TMV ☐ MRA ☐ Auxílio à IOT ☐ RCP</u>										<u>☐ TRE ☐ TMV ☐ MRA ☐ Auxílio à IOT ☐ RCP</u>									
<u>☒ Posicionamento: <u>prone</u></u>										<u>☒ Posicionamento: <u>prone</u></u>									
<u>☒ Cinesioterapia: <u>passiva</u></u>										<u>☒ Cinesioterapia: <u>passiva</u></u>									
<u>☐ Transporte: <u>Salvador B. Duarte</u></u>										<u>☐ Transporte: <u>Salvador B. Duarte</u></u>									
<u>☐ Rotina/Intercorrências: <u>Fluência 30-31.5</u></u>										<u>☐ Rotina/Intercorrências: <u>Fluência 30-31.5</u></u>									
HORA: <u>FC <u>68</u> bpm FR <u>14</u> lpm PA <u>139/72</u> mmHg SpO2 <u>96</u> %T <u>18</u> °C</u>										HORA: <u>FC <u>68</u> bpm FR <u>14</u> lpm PA <u>139/72</u> mmHg SpO2 <u>96</u> %T <u>18</u> °C</u>									
REVALIAÇÃO:										REVALIAÇÃO:									
EXAME DATA HORA										EXAME DATA HORA									
GASO: PH: PaO2: PCO2: HCO3: BE:										GASO: PH: PaO2: PCO2: HCO3: BE:									
GASO: PH: PaO2: PCO2: HCO3: BE:										GASO: PH: PaO2: PCO2: HCO3: BE:									
HEMOGRAMA										HEMOGRAMA									
TOMOGRAFIA										TOMOGRAFIA									
RAIO X										RAIO X									
OUTROS										OUTROS									
Observações:										Observações:									
CD: <u>☐ THB ☐ TEP ☐ TEP ☐ O2</u>										CD: <u>☐ THB ☐ TEP ☐ TEP ☐ O2</u>									
<u>☐ Aspiração ☐ Ajuste de Cuff ☐ Troca de filtro ☐ Desmame ☐ Extubação</u>										<u>☐ Aspiração ☐ Ajuste de Cuff ☐ Troca de filtro ☐ Desmame ☐ Extubação</u>									
<u>☐ TRE ☐ TMV ☐ MRA ☐ Auxílio à IOT ☐ RCP</u>										<u>☐ TRE ☐ TMV ☐ MRA ☐ Auxílio à IOT ☐ RCP</u>									
<u>☐ Posicionamento:</u>										<u>☐ Posicionamento:</u>									
<u>☐ Cinesioterapia:</u>										<u>☐ Cinesioterapia:</u>									
<u>☐ Transporte:</u>										<u>☐ Transporte:</u>									
<u>☐ Rotina/Intercorrências:</u>										<u>☐ Rotina/Intercorrências:</u>									

Num. 36629666 - Pág. 16

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DECAT	CONTEUDO NAO VERIFICADO	22 DEZ 2014	Gente Seguradora S/A Av. Dom Lus, 300 - Lj. 147 - Fátima/CE
------------------------------------	-------------------------	-------------	--





SECTOR: UTI ROSA LEITO: 11 DATA: 15/06/14

Ö.

NOME Dimas Melo de Araujo

[illegible]

Enviado a: 17/05/2013
Enviado a: 17/05/2013

Cláudia Aparecida Torres
ENFERMEIRA
COREN-PB 170593



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
FOLHA DE CONTROLES E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Dimitas Neto HD: _____ REG: _____ SETOR: UTI - 200 LEITO: 71 DATA: 13/06/14

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	12H
P. ARTERIAL	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	
PULSO/FC	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	
TEMPERATURA	36,8	36,8	36,8	36,8	36,8	36,8	36,8	36,8	36,8	36,8	36,8	36,8	36,8	36,8	36,8	36,8	36,8	36,8	36,8	36,8	36,8	36,8	36,8	36,8	
RESPIRAÇÃO	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	
SAT O ₂	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
PVC																									
PIA																									
HGT																									
SF 0,9%																									
SRL	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	
SG 5%																									
SORO EXTRA																									
SEDACÃO																									
ANALGESIA																									
MEDICAÇÕES																									
NORA																									
DOPA																									
HEMODERIVADOS																									
NPT																									
DIETA																									
ÁGUA																									
MEDICAÇÕES																									
SNG/NÔMITOS																									
FEZES																									
DIURESE																									
HEMODÍALISE																									
DRENO TORAC. D																									
DRENO TORAC. E																									
DRENO SUÇÃO																									
DRENO CAVITARI																									
DVE																									
GANHOS 12 H DIA																									
PERDAS 12 H DIA																									
GANHOS 24 H																									
PERDAS 24 H																									
ASSINATURA:																									

Erica Pereira Torres
JANEIRO
CORREIO 170593



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
FOLHA DE CONTROLES E BALANÇO HÍDRICO

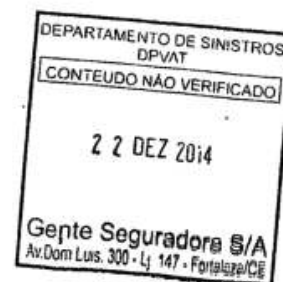
NOME: Dimas nota REG: UT1-178 LEITO: 11 DATA: 13/06/14

	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	12H
HORÁRIO	13:50	14:00	14:10	14:20	14:30	14:40	14:50	15:00	15:10	15:20	15:30	15:40	15:50	16:00	16:10	16:20	16:30	16:40	16:50	17:00	17:10	17:20	17:30	17:40	17:50	
P. ARTERIAL	135/80	135/80	135/80	135/80	135/80	135/80	135/80	135/80	135/80	135/80	135/80	135/80	135/80	135/80	135/80	135/80	135/80	135/80	135/80	135/80	135/80	135/80	135/80	135/80	135/80	
PULSO/FC	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	
TEMPERATURA	36.8	36.8	36.8	36.8	36.8	36.8	36.8	36.8	36.8	36.8	36.8	36.8	36.8	36.8	36.8	36.8	36.8	36.8	36.8	36.8	36.8	36.8	36.8	36.8	36.8	
RESPIRAÇÃO	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	
SAT. O ₂	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
PVC																										
PIA																										
HGT																										
SF 0.9%																										
SRL	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
SEDAÇÃO																										
ANALGESIA	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
MEDICAÇÕES																										
NORA	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
DOPA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
DIETA																										
ÁGUA																										
MEDICAÇÕES																										
SGA/VÔMITOS																										
FEZES																										
DIURESE																										
HEMODIÁLISE																										
DRENO TORAC. D																										
DRENO TORAC. E																										
DRENO SUÇÃO																										
DRENO CAVITARI																										
DVE																										
GANHOS 12 H DIA =																										
PERDAS 12 H DIA =																										
GANHOS 24 H =																										
PERDAS 24 H =																										
ASSINATURA:																										

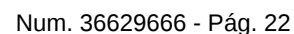
Encaixado por: Suelio Moreira Torres
CPF: 170593

Centaw Living

GOVERNO DA PARAÍBA		SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes		REQUISIÇÃO DE EXAMES			
NOME:		D I M A S M O R A				PRONTUÁRIO:	
IDADE:	SEXO: M ☐ F ☐	COR: B ☐ P ☐ A ☐	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:
DADOS CLÍNICOS: <i>At. plant. Sol. Itam</i>							
MATERIAL A EXAMINAR:							
EXAMES SOLICITADOS: USG FAST							
URGÊNCIA ☒		ROTINA ☐		 Dr. Tão Lindo Vieira Costa CRM-PB 6949			
DATA: 08 / 06 / 14		HORA DA SOLICITAÇÃO?					
Mod. 002				Carimbo e Assinatura do Médico			



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
22 DEZ 2014
Gente Seguradora S/A
Av Dom Luis, 305 - Lj 147 - Foz de Iguaçu - CE



Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	ASSIS
19.6.14	8:00							
19.06	21hs	36°	76	20	110 70		Paciente sem queixas no momento. Apoiado sentado melhora no estado geral. Com alta propensão para a morte.	

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
[CONTEÚDO NÃO VERIFICADO]
22 DEZ 2014
Gente Seguradora S/A
Av. Dom Luís, 303 - Lj. 147 - Fortaleza/CE



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Folha de Tratamento e Evolução

WCD 01A



Diagnóstico VCR

Folha de Tratamento e Evolução

[illegible]

550 000





DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DIPAT -
CONTROLADO Y VERIFICADO
22 DEZ 2014
Gente Seguradora S/A
Av. Don Luis 300 - U. 14 - F. 15 - F. 16 - F. 17 - F. 18 - F. 19 - F. 20 - F. 21 - F. 22 - F. 23 - F. 24 - F. 25 - F. 26 - F. 27 - F. 28 - F. 29 - F. 30 - F. 31 - F. 32 - F. 33 - F. 34 - F. 35 - F. 36 - F. 37 - F. 38 - F. 39 - F. 40 - F. 41 - F. 42 - F. 43 - F. 44 - F. 45 - F. 46 - F. 47 - F. 48 - F. 49 - F. 50 - F. 51 - F. 52 - F. 53 - F. 54 - F. 55 - F. 56 - F. 57 - F. 58 - F. 59 - F. 60 - F. 61 - F. 62 - F. 63 - F. 64 - F. 65 - F. 66 - F. 67 - F. 68 - F. 69 - F. 70 - F. 71 - F. 72 - F. 73 - F. 74 - F. 75 - F. 76 - F. 77 - F. 78 - F. 79 - F. 80 - F. 81 - F. 82 - F. 83 - F. 84 - F. 85 - F. 86 - F. 87 - F. 88 - F. 89 - F. 90 - F. 91 - F. 92 - F. 93 - F. 94 - F. 95 - F. 96 - F. 97 - F. 98 - F. 99 - F. 100 - F. 101 - F. 102 - F. 103 - F. 104 - F. 105 - F. 106 - F. 107 - F. 108 - F. 109 - F. 110 - F. 111 - F. 112 - F. 113 - F. 114 - F. 115 - F. 116 - F. 117 - F. 118 - F. 119 - F. 120 - F. 121 - F. 122 - F. 123 - F. 124 - F. 125 - F. 126 - F. 127 - F. 128 - F. 129 - F. 130 - F. 131 - F. 132 - F. 133 - F. 134 - F. 135 - F. 136 - F. 137 - F. 138 - F. 139 - F. 140 - F. 141 - F. 142 - F. 143 - F. 144 - F. 145 - F. 146 - F. 147 - F. 148 - F. 149 - F. 150 - F. 151 - F. 152 - F. 153 - F. 154 - F. 155 - F. 156 - F. 157 - F. 158 - F. 159 - F. 160 - F. 161 - F. 162 - F. 163 - F. 164 - F. 165 - F. 166 - F. 167 - F. 168 - F. 169 - F. 170 - F. 171 - F. 172 - F. 173 - F. 174 - F. 175 - F. 176 - F. 177 - F. 178 - F. 179 - F. 180 - F. 181 - F. 182 - F. 183 - F. 184 - F. 185 - F. 186 - F. 187 - F. 188 - F. 189 - F. 190 - F. 191 - F. 192 - F. 193 - F. 194 - F. 195 - F. 196 - F. 197 - F. 198 - F. 199 - F. 200 - F. 201 - F. 202 - F. 203 - F. 204 - F. 205 - F. 206 - F. 207 - F. 208 - F. 209 - F. 210 - F. 211 - F. 212 - F. 213 - F. 214 - F. 215 - F. 216 - F. 217 - F. 218 - F. 219 - F. 220 - F. 221 - F. 222 - F. 223 - F. 224 - F. 225 - F. 226 - F. 227 - F. 228 - F. 229 - F. 230 - F. 231 - F. 232 - F. 233 - F. 234 - F. 235 - F. 236 - F. 237 - F. 238 - F. 239 - F. 240 - F. 241 - F. 242 - F. 243 - F. 244 - F. 245 - F. 246 - F. 247 - F. 248 - F. 249 - F. 250 - F. 251 - F. 252 - F. 253 - F. 254 - F. 255 - F. 256 - F. 257 - F. 258 - F. 259 - F. 260 - F. 261 - F. 262 - F. 263 - F. 264 - F. 265 - F. 266 - F. 267 - F. 268 - F. 269 - F. 270 - F. 271 - F. 272 - F. 273 - F. 274 - F. 275 - F. 276 - F. 277 - F. 278 - F. 279 - F. 280 - F. 281 - F. 282 - F. 283 - F. 284 - F. 285 - F. 286 - F. 287 - F. 288 - F. 289 - F. 290 - F. 291 - F. 292 - F. 293 - F. 294 - F. 295 - F. 296 - F. 297 - F. 298 - F. 299 - F. 300 - F. 301 - F. 302 - F. 303 - F. 304 - F. 305 - F. 306 - F. 307 - F. 308 - F. 309 - F. 310 - F. 311 - F. 312 - F. 313 - F. 314 - F. 315 - F. 316 - F. 317 - F. 318 - F. 319 - F. 320 - F. 321 - F. 322 - F. 323 - F. 324 - F. 325 - F. 326 - F. 327 - F. 328 - F. 329 - F. 330 - F. 331 - F. 332 - F. 333 - F. 334 - F. 335 - F. 336 - F. 337 - F. 338 - F. 339 - F. 340 - F. 341 - F. 342 - F. 343 - F. 344 - F. 345 - F. 346 - F. 347 - F. 348 - F. 349 - F. 350 - F. 351 - F. 352 - F. 353 - F. 354 - F. 355 - F. 356 - F. 357 - F. 358 - F. 359 - F. 360 - F. 361 - F. 362 - F. 363 - F. 364 - F. 365 - F. 366 - F. 367 - F. 368 - F. 369 - F. 370 - F. 371 - F. 372 - F. 373 - F. 374 - F. 375 - F. 376 - F. 377 - F. 378 - F. 379 - F. 380 - F. 381 - F. 382 - F. 383 - F. 384 - F. 385 - F. 386 - F. 387 - F. 388 - F. 389 - F. 390 - F. 391 - F. 392 - F. 393 - F. 394 - F. 395 - F. 396 - F. 397 - F. 398 - F. 399 - F. 400 - F. 401 - F. 402 - F. 403 - F. 404 - F. 405 - F. 406 - F. 407 - F. 408 - F. 409 - F. 410 - F. 411 - F. 412 - F. 413 - F. 414 - F. 415 - F. 416 - F. 417 - F. 418 - F. 419 - F. 420 - F. 421 - F. 422 - F. 423 - F. 424 - F. 425 - F. 426 - F. 427 - F. 428 - F. 429 - F. 430 - F. 431 - F. 432 - F. 433 - F. 434 - F. 435 - F. 436 - F. 437 - F. 438 - F. 439 - F. 440 - F. 441 - F. 442 - F. 443 - F. 444 - F. 445 - F. 446 - F. 447 - F. 448 - F. 449 - F. 450 - F. 451 - F. 452 - F. 453 - F. 454 - F. 455 - F. 456 - F. 457 - F. 458 - F. 459 - F. 460 - F. 461 - F. 462 - F. 463 - F. 464 - F. 465 - F. 466 - F. 467 - F. 468 - F. 469 - F. 470 - F. 471 - F. 472 - F. 473 - F. 474 - F. 475 - F. 476 - F. 477 - F. 478 - F. 479 - F. 480 - F. 481 - F. 482 - F. 483 - F. 484 - F. 485 - F. 486 - F. 487 - F. 488 - F. 489 - F. 490 - F. 491 - F. 492 - F. 493 - F. 494 - F. 495 - F. 496 - F. 497 - F. 498 - F. 499 - F. 500 - F. 501 - F. 502 - F. 503 - F. 504 - F. 505 - F. 506 - F. 507 - F. 508 - F. 509 - F. 510 - F. 511 - F. 512 - F. 513 - F. 514 - F. 515 - F. 516 - F. 517 - F. 518 - F. 519 - F. 520 - F. 521 - F. 522 - F. 523 - F. 524 - F. 525 - F. 526 - F. 527 - F. 528 - F. 529 - F. 530 - F. 531 - F. 532 - F. 533 - F. 534 - F. 535 - F. 536 - F. 537 - F. 538 - F. 539 - F. 540 - F. 541 - F. 542 - F. 543 - F. 544 - F. 545 - F. 546 - F. 547 - F. 548 - F. 549 - F. 550 - F. 551 - F. 552 - F. 553 - F. 554 - F. 555 - F. 556 - F. 557 - F. 558 - F. 559 - F. 560 - F. 561 - F. 562 - F. 563 - F. 564 - F. 565 - F. 566 - F. 567 - F. 568 - F. 569 - F. 570 - F. 571 - F. 572 - F. 573 - F. 574 - F. 575 - F. 576 - F. 577 - F. 578 - F. 579 - F. 580 - F. 581 - F. 582 - F. 583 - F. 584 - F. 585 - F. 586 - F. 587 - F. 588 - F. 589 - F. 590 - F. 591 - F. 592 - F. 593 - F. 594 - F. 595 - F. 596 - F. 597 - F. 598 - F. 599 - F. 600 - F. 601 - F. 602 - F. 6

Pac. admitido na aula numero 1200h
segue as normas em vigor

Magna Silva de Barros,
féc. Farmagem
COREN 707482

16/06/14 - 20h PA 120x20mmHg. P=80 R=18.

21:00

1905h
Diurese 2000ml.

Dreno torácico
(001)

Salém
Paciente evolui com
estado regular, mantendo
condições físicas

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
22 UZ 2014
Cente Seguradora S/A Av. Dom Luís, 380 - Lj 147 - Fortaleza/CE



15 6 14p

B	C	D	E	F	G	K	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AO							
GOVERNO DA PARAÍBA										HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO B																							
LEITO 11 ROSA																																	
DATA		DIMAS MOTA DE ARAÚJO										ADMITIDO EM: 09/06/2014		ID 44		GÊNERO MASC		OBSERVAÇÕES															
16.06.14		DIETA PASTOSA A/C DA NUTRIÇÃO										10		14		18		22		02		106											
1		SRL 500ml + kd 19.1 % ml + GLUC CA 10% 15ML EV 4/4 h																															
2		SF0,9% 1000ml EV ABERTO ACM																															
3		MEROPENEM 2G+ SF0,9% 100ML EV DE 8/8H																															
4		HIDANTAL 2ml+ AD 1AMP EV 8/8h																															
5		OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA EM JEIUM																															
6		NAUSEDRON 8MG EV DE 8/8 H																															
7		DIPIRONA 2CC + AD 1AMP EV DE 6/6H																															
9		HGT DE 6/6H + INSR PELO PROTOCOLO																															
10		GH 30ml EV se HGT < 70mg/dl																															
11		TORAGESIC 30MG 01AMP + SF0,9% 100ML EV 8/8H																															
12		LASIX 01AMP + AD EV 8/8H																															
13		NORADRENALINA 4FA + SF 0,9% 234ML EV EM BIC ACM																															
14		DECÚBITO ELEVADO 30° / CABEÇA POSIÇÃO NEUTRA																															
15		FISIOTERAPIA RESP. E MOTORA																															
16		MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA																															
18		ÓLEO MINERAL 10ML VO 3X AO DIA																															
20		Dr. Rennan Gonçalves																															
21		MÉDICO																															
22		CRMP/RB 7327																															
		RENNAN GONÇALVES																															
		MÉDICO PLANTONISTA																															
		ÉRICA																															
		ENFERMEIRO RESPONSÁVEL																															

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
22 DEZ 2014
Gante Seguradora S/A
Av. Gama Lins, 380 - J. 147 - F. 1013 SP-CE



B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z AA AB AC AD AE AF AG AH AI AJ AK AL AO

GOVERNO
DA PARAIBA

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ CONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO B

LEITO 11 ROSA

DATA	DIMAS MOTA DE ARAÚJO	ADMITIDO EM: 09/06/2014	ID 44	GÊNERO MASC	OBSERVAÇÕES
15.06.14	DIETA PASTOSA A/C DA NUTRIÇÃO				
1	SRL 500ml + kcal 19.1 % 5 ml + GLUC CA 10% 15ML EV 4/4 h	10	22	06	
2	SFO 9% 1000ml EV ABERTO ACM	10	2		
3	MEROPENEM 2G+ SFO 9% 100ML EV DE 8/8H	10	2		
4	HIDANTAL 2ml+ AD 1AMP EV 8/8h	10			
5	OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA EM JEIUM	10		6	
6	NAUSEDRON 8MG EV DE 8/8 H	10	02		
7	DIPIRONA 2CC + AD 1AMP EV DE 6/6H	10	22	4	
9	HGT DE 6/6H + INSR PELO PROTOCOLO	10	23	05	
10	GH 30ml EV se HGT < 70mg/dl	10			
11	TORAGESIC 30MG 01AMP + SFO 9% 100ML EV 8/8H	10	2		
12	LASIX 01AMP + AD EV 8/8H	10			
13	NORADRENALINA 4FA + SF 0.9% 234ML EV EM BIC ACM	10	2		
14	DECÚBITO ELEVADO 30º / CABEÇA POSIÇÃO NEUTRA				
15	FISIOTERAPIA RESP. E MOTORA				
16	MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA				
18	ÓLEO MINERAL 10ML VO 3X AO DIA	10	2		
20					
21					
22					
VERONICA CESARINO	LUCIANA				
MÉDICO PLANTONISTA	ENFERMEIRO RESPONSÁVEL				

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

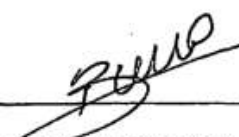
2 2 DEZ 2014

Gente Seguradora S/A
Av Dom Lus 300 - Lj 147 - Fátima - Jd

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/11/2020 11:15:35
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111311153525800000034966678
Número do documento: 20111311153525800000034966678

NOME: DIMAS MOTA DE ARAÚJO				PRONTUÁRIO: 1116991	
UTI – ROSA	IDADE	44	DUTI	4º	LEITO: 11

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICO – ADMISSÃO
12/06/2014	• POLITRAUMATISMO • TCE GRAVE • PO DRENAGEM DE HEMATOMA EXTRADURAL FRONTAL • MÚLTIPLAS FRATURAS CRANIO – FACIAIS • ALTERAÇÃO GRAVE DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA
HD	
ANTIBIÓTICOS	CEFTRIAXONA (09/06/14) 1G 12/12H
EVOLUÇÃO DIÁRIA	PCTE COM QUADRO CLÍNICO ESTÁVEL, GRAVE, EM SEDO ANALGESIA COM DORMONID E FENTANIL, INTUBADO SOB VMI, SEM DRIVE VENTILATÓRIO. RESPONDE FRACAMENTE AOS ESTÍMULOS. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL COM USO DE NORADRENALINA. AO EXAME: EGG, CORADO, SEM SINAIS DE DESIDRATAÇÃO, ACIANÓTICO E ANICTÉRICO; SEM EDEMA CENTRAL; DIURESE DE ASPECTO TURVA/CONCENTRADO, DÉBITO URINÁRIO DE 1900 ML, COM BALANÇO HÍDRICO DE 1445ML EM 24HORAS; AFEBRIL AO TOQUE E NOS CONTROLES DE ONTEM. DRENO DE TÓRAS À DIREITA COM DÉBITO DE 200ML, DRENO CEFÁLICO COM DÉBITO DE 30ML. ACV: RCR, BCNF; FC: 67BPM, PA: 151/78 MMHG AR: MV+ EM AHT, AUSCULTA RUDE, RONCOS DISCRETOS; FR= 14/14 IRPM, FIO2= 45%, SPO2=92% ABDOME: PLANO, FLÁCIDO, NORMOTIMPÂNICO, RHA (+) HIPOATIVOS.
CONDUTA	1. SUPORTE CLÍNICO 2. DESMAME DA SEDAÇÃO E DA VENTILAÇÃO MECÂNICA 3.


Breno Gracioso
MÉDICO
CRM - PB 7891
CRM 7891

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
22 DEZ 2014
Gente Seguradora S/A Av. Dom Luis. 300 - Lj 147 - Fortaleza/CE



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
GOVERNO DA PARAÍBA										HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO B										LEITO 11 ROSA														

DATA	DIMAS MOTA DE ARAÚJO	ADMITIDO EM: 09/06/2014	ID 44	GÊNERO MASC	OBSERVAÇÕES
14.06.14	DIETA ZERO - SOG ABERTA				
1	SRL 500ml + KCl 19.1 % 5 ml + GLUC CA 10% 15ML EV 4/4 h	10	22	02	
2	SFO 9% 1000ml EV ABERTO ACM	10	22	02	
00 09/06/14	ROCEFIN 1g + ABD EV 12/12h	10	22	02	
3	HIDANTAL 2ml EV 8/8h	10	22	02	
4	OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA EM JEIUM	10	22	02	
5	NAUSEDRON 8MG EV DE 8/8 H	10	22	02	
6	DIPIRONA 2CC + AD 1AMP EV DE 6/6H - SE FEBRE	10	22	02	
7	HGT DE 6/6H + INSR PELO PROTOCOLO	10	22	02	
8	GH 30ml EV se HGT < 70mg/dl	10	22	02	
9	TORAGESIC 30MG 01AMP + AD EV 8/8H	10	22	02	
10	LASIX 01AMP + AD EV 8/8H	10	22	02	
11	NORADRENALINA 4FA + SF 0.9% 234ML EV EM BIC ACM	10	22	02	
12	DECÚBITO ELEVADO 30º / CABEÇA POSIÇÃO NEUTRA	10	22	02	
13	FISIOTERAPIA RESP. E MOTORA	10	22	02	
14	MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA	10	22	02	
15	CUIDADOS INTENSIVOS DE ENFERMAGEM	10	22	02	
16	TILATIL 40MG 01 AMP + ABD EV 12/12h	10	22	02	
17		10	22	02	
18		10	22	02	
19		10	22	02	
20		10	22	02	
21		10	22	02	
22		10	22	02	
23		10	22	02	
24		10	22	02	
25		10	22	02	
26		10	22	02	
27		10	22	02	
28		10	22	02	
29		10	22	02	
30		10	22	02	
31		10	22	02	
32		10	22	02	
33		10	22	02	
34		10	22	02	
35		10	22	02	

22 DEZ 2014

Genio Seguradora S/A
Av Dom Lins, 300 - Lj 14 - Figueira

ENFERMEIRO RESPONSÁVEL: ÉRICA

MÉDICO PLANTONISTA: Breno

Médico: Breno Capicasso Cardoso
CRM - PG 7891

GOVERNO DA PARAIBA		HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO B																									
B	C	D	E	F	G	K	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AO	
LEITO 11 ROSA																											
DATA		DIMAS MOTA DE ARAÚJO										ADMITIDO EM: 09/06/2014		ID 44		GÊNERO MASC		OBSERVAÇÕES									
13.06.14		DIETA ZER0 - SOG ABERTA										10		10		10		27 DEZ 2014									
1		DIETA ZER0 - SOG ABERTA										10		10		10		Gente Seguradora S/A									
2		DIETA ZER0 - SOG ABERTA										10		10		10		DEPARTAMENTO DE SINISTROS									
3		DIETA ZER0 - SOG ABERTA										10		10		10		DPVAT									
4		DIETA ZER0 - SOG ABERTA										10		10		10		CONTEÚDO NÃO VERIFICADO									
5		DIETA ZER0 - SOG ABERTA										10		10		10											
6		DIETA ZER0 - SOG ABERTA										10		10		10											
7		DIETA ZER0 - SOG ABERTA										10		10		10											
8		DIETA ZER0 - SOG ABERTA										10		10		10											
9		DIETA ZER0 - SOG ABERTA										10		10		10											
10		DIETA ZER0 - SOG ABERTA										10		10		10											
11		DIETA ZER0 - SOG ABERTA										10		10		10											
12		DIETA ZER0 - SOG ABERTA										10		10		10											
13		DIETA ZER0 - SOG ABERTA										10		10		10											
14		DIETA ZER0 - SOG ABERTA										10		10		10											
15		DIETA ZER0 - SOG ABERTA										10		10		10											
16		DIETA ZER0 - SOG ABERTA										10		10		10											
17		DIETA ZER0 - SOG ABERTA										10		10		10											
18		DIETA ZER0 - SOG ABERTA										10		10		10											
19		DIETA ZER0 - SOG ABERTA										10		10		10											
20		DIETA ZER0 - SOG ABERTA										10		10		10											
21		DIETA ZER0 - SOG ABERTA										10		10		10											
22		DIETA ZER0 - SOG ABERTA										10		10		10											
23		DIETA ZER0 - SOG ABERTA										10		10		10											
24		DIETA ZER0 - SOG ABERTA										10		10		10											
25		DIETA ZER0 - SOG ABERTA										10		10		10											
26		DIETA ZER0 - SOG ABERTA										10		10		10											
27		DIETA ZER0 - SOG ABERTA										10		10		10											
28		DIETA ZER0 - SOG ABERTA										10		10		10											
29		DIETA ZER0 - SOG ABERTA										10		10		10											
30		DIETA ZER0 - SOG ABERTA										10		10		10											
31		DIETA ZER0 - SOG ABERTA										10		10		10											
32		DIETA ZER0 - SOG ABERTA										10		10		10											
33		DIETA ZER0 - SOG ABERTA										10		10		10											
34		DIETA ZER0 - SOG ABERTA										10		10		10											
35		DIETA ZER0 - SOG ABERTA										10		10		10											

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO B

LEITO 11 ROSA

B C D E F G		K	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AO																						
1	12/06/2014	DIETA ZERO - SOG ABERTA																				ADMITIDO EM: 09/06/2014	ID 44	GÊNERO MASC	OBSERVAÇÕES																			
2		1. DIETA ZERO - SOG ABERTA																				HORÁRIOS																						
3		2. SFO 9% 1000ml EV 4/4H																				18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35					
4		3. SFO 9% 1000ml EV ABERTO ACM																																										
5		4. ROCEFIN 1g + ABD EV 12/12h																																										
6		5. HIDANTAL 2ml EV 8/8h																																										
7		6. OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA EM JEIUM																																										
8		7. NAUSEDRON 8MG EV DE 8/8 H SN																																										
9		8. DIPIRONA 2CC + AD 1AMP EV DE 6/6H																																										
10		9. HGT DE 6/6H + INSR PELO PROTOCOLO																																										
11		10. GH 30ml EV se HGT < 70mg/dl																																										
12		11. DORMONID 100mg + SFO 9% 100ml EV BIC 20ml/h (AJUSTES ACM)																																										
13		12. FENTANYL 2FA + SFO 9% 100ml EV BIC 15ml/h (AJUSTES ACM)																																										
14		13. KCL 30ML + S.F. 200ML EV em 3h ACM																																										
15		14. DECÚBITO ELEVADO 30º / CABEÇA POSIÇÃO NEUTRA																																										
16		15. FISIOTERAPIA RESP. E MOTORA																																										
17		16. MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA																																										
18		17. CUIDADOS INTENSIVOS DE ENFERMAGEM																																										
19		18. NORADRENALINA 4FA + SFO 9% 234ML EV EM BIC ACM																																										
20		19. SFO 9% 1000ml EV 4/4H																																										
21		20. SFO 9% 1000ml EV 4/4H																																										
22		21. SFO 9% 1000ml EV 4/4H																																										
23		22. SFO 9% 1000ml EV 4/4H																																										
24		23. SFO 9% 1000ml EV 4/4H																																										
25		24. SFO 9% 1000ml EV 4/4H																																										
26		25. SFO 9% 1000ml EV 4/4H																																										
27		26. SFO 9% 1000ml EV 4/4H																																										
28		27. SFO 9% 1000ml EV 4/4H																																										
29		28. SFO 9% 1000ml EV 4/4H																																										
30		29. SFO 9% 1000ml EV 4/4H																																										
31		30. SFO 9% 1000ml EV 4/4H																																										
32		31. SFO 9% 1000ml EV 4/4H																																										
33		32. SFO 9% 1000ml EV 4/4H																																										
34		33. SFO 9% 1000ml EV 4/4H																																										
35		34. SFO 9% 1000ml EV 4/4H																																										

DEPARTAMENTO DE SINIS ROS
DIPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 DEZ 2014

Gente Seguradora S/A
Av Dom Luis, 300 - Lj 147 - Fortaleza/CE

ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

GUIA/ERICA

ITALO

MÉDICO PLANTONISTA

Italo César da Silva Siqueira
MÉDICO
CRM/PB 6182



[illegible]



B	C	D	E	F	G	K	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AO								
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA REALIZADO PISCINA ATIVA Data: 10/06/2014 LEITO 11 ROSA HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO B																																		
DIMAS MOTA DE ARAÚJO										ADMITIDO EM: 09/06/2014										ID 44										GÊNERO MASC				
DIETA ZERO - SOG ABERTA										HORÁRIOS:										OBSERVAÇÕES										DEPARTAMENTO DE SAUS ITROS DPVAT				
1 10/06/2014										10 14 18 22 02 08										CONTEÚDO NÃO VERIFICADO										2 2 DEZ 2014				
2 SFO 9% 500ml EV 4/4H																				Gente Seguradora S/A										Av Dom Lus, 300 - Lj 117 Fortaleza/CE				
3 SFO 9% 1000ml EV ABERTO ACM																																		
4 DO 09/06/14										3 ROCEFIN 1g + ABD EV 12/12h																								
5										4 HIDANTAL 2ml EV 8/8h																								
6										5 OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA EM JEIUM																								
7										6 NAUSEDRON 8MG EV DE 8/8 H SN																								
8										7 DIPIRONA 2CC + AD 1AMP EV DE 6/6H																								
9										9 HGT DE 6/6H + INSR PELO PROTOCOLO																								
10										10 GH 30ml EV se HGT < 70mg/dl																								
11										11 DORMICNID 100mg + SFO 9% 100ml EV BIC 20ml/h (AJUSTES ACM)																								
12										12 FENTANYL 2FA + SFO 9% 100ml EV BIC 15ml/h (AJUSTES ACM)																								
13										13 KCL 30ML + S.F. 200ML EV em 3h ACM																								
14										14 DECÚBITO ELEVADO 30º / CABEÇA POSIÇÃO NEUTRA																								
15										15 FISIOTERAPIA RESP. E MOTORA																								
16										16 MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA																								
17										17 CUIDADOS INTENSIVOS DE ENFERMAGEM																								
18										18																								
19										19																								
20										20																								
21										21																								
22										22																								
23										23																								
24										24																								
25										25																								
26										26																								
27										27																								
28										28																								
29										29																								
30										30																								
31										31																								
32										32																								
33										33																								
34										34																								
35										35																								

LEIDE / SILVIA
ENFERMEIRO RESPONSÁVEL
CNPJ: 06.776.288/0001-03
N Bolsa: 055.23595
383 ml CMH PFI + PLU + ASORIN AT
Hora de Início: 18:30 par/3x20 Temp: 32.1
Hora Término: 19:30 par/3x20 Temp: 32.5
Data: 10/06/14 Responsável: *[assinatura]*

ALYSSON
MÉDICO PLANTONISTA
CNPJ: 06.776.288/0001-03
N Bolsa: 055.23595
383 ml CMH PFI + PLU + ASORIN AT
Hora de Início: 18:30 par/3x20 Temp: 32.1
Hora Término: 19:30 par/3x20 Temp: 32.5
Data: 10/06/14 Responsável: *[assinatura]*

	B	C	D	E	F	G	K	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AO	
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												

LEITO 11 ROSA

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOUTOR LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO B

PARAIBÁ

DATA: 13/11/2020

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DP-WAT

CONTUDO NÃO VERIFICADO

22 DEZ 2014

Gente Seguradora S/A
Av. Dom Luis, 300 - Lj. 147 - Fátima/CE

ENFERMEIRO RESPONSÁVEL
ÉRICA / SILVIA

ARTURO
MÉDICO RESPONSÁVEL
13/11/2020 11:15:35

10 GH 30ml EV se HGT < 70mg/dl

12 PENTANYL 2ra + 5ra 5% 100ml EV BIC 15ml/n (AJUSTES ACM)

13 KCL 30ml + SF 200ml EV em 3h ACM

14 DECUBITO ELEVADO 30º / CABEÇA POSIÇÃO NEUTRA

15 FISIOTERAPIA RESP. E MOTORA

16 MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA

17 CUIDADOS INTENSIVOS DE ENFERMAGEM

18 Bic. Sadeq 100ml (EV) ACM

20 C. H. Sadeq 100ml (EV) ACM

21 Manitol 250ml (EV) ACM

22

10 GH 30ml EV se HGT < 70mg/dl

12 PENTANYL 2ra + 5ra 5% 100ml EV BIC 15ml/n (AJUSTES ACM)

13 KCL 30ml + SF 200ml EV em 3h ACM

14 DECUBITO ELEVADO 30º / CABEÇA POSIÇÃO NEUTRA

15 FISIOTERAPIA RESP. E MOTORA

16 MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA

17 CUIDADOS INTENSIVOS DE ENFERMAGEM

18 Bic. Sadeq 100ml (EV) ACM

20 C. H. Sadeq 100ml (EV) ACM

21 Manitol 250ml (EV) ACM

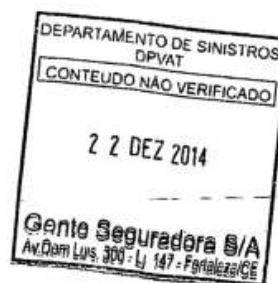
22

NOME: DIMAS MOTA DE ARAÚJO				PRONTUÁRIO: 1116991	
UTI – ROSA	IDADE	44	DUTI	7º	LEITO: 11

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICO – ADMISSÃO
15/06/2014	• POLITRAUMATISMO • TCE GRAVE • PO DRENAGEM DE HEMATOMA EXTRADURAL FRONTAL • MÚLTIPLAS FRATURAS CRANIO – FACIAIS • ALTERAÇÃO GRAVE DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA
HD	
ANTIBIÓTICOS	CEFTRIAXONA (09/06/14) 1G 12/12H
EVOLUÇÃO DIÁRIA	PACIENTE EVOLUINDO COM EGR EM VENTILAÇÃO ESPONTANEA ACORDADO, UM TANTO DESORIENTADO AFEBRIL, EUPNEICO, ANICTÉRICO, ACIANÓTICO PUPILAS ISOCÓRICAS FOTORREAGENTES, COM EQUIMOSE PERIORBITARIA DISCRETA À ESQUERDA, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL COM DROGA VASOATIVA(NORADRENALINA -3ML/H). AO EXAME: EGG, CORADO, SEM SINAIS DE DESIDRATAÇÃO, ACIANÓTICO E ANICTÉRICO; SEM EDEMA CENTRAL; DIURESE DE ASPECTO ALGO CONCENTRADO, DÉBITO URINÁRIO DE 7400 ML COM BALANÇO HÍDRICO DE -996mL EM 24HORAS; AFEBRIL AO TOQUE E NOS CONTROLES DE ENFERMAGEM DE ONTEM. ACV: RCR, BCNF; FC: 74BPM, PA: 140X83 MMHG AR: MV+ EM AHT, AUSCULTA RUDE, RONCOS DISCRETOS; FR= 18 IRPM, SPO2=100% COM DRENO TORÁCICO À DIREITA EM SELO D'ÁGUA SEM DÉBITO ABDOMEN: PLANO, FLÁCIDO, NORMOTIMPÂNICO, RHA (+) SN- ECG 14 AO 3 RV 5 RM 6
CONDUTA	REDUZO NORADRENALINA PARA 3ML/H E OBSERVO NÍVEIS PRESSÓRICOS; AGUARDO VAGA EM ENFERMARIA

Dr. Rennah Gonçalves
MÉDICO
CRM/PA 1327

Rennah Gonçalves



100%
91%

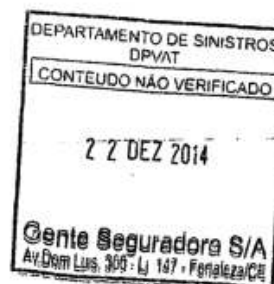


NOME: DIMAS MOTA DE ARAÚJO				PRONTUÁRIO: 1116991	
UTI – ROSA	IDADE	44	DUTI	6º	LEITO: 11

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICO – ADMISSÃO
14/06/2014	• POLITRAUMATISMO • TCE GRAVE • PO DRENAGEM DE HEMATOMA EXTRADURAL FRONTAL • MÚLTIPLAS FRATURAS CRANIO – FACIAIS • ALTERAÇÃO GRAVE DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA
HD	
ANTIBIÓTICOS	CEFTRIAXONA (09/06/14) 1G 12/12H
EVOLUÇÃO DIÁRIA	PACIENTE EVOLUINDO COM EGR EM VENTILAÇÃO ESPONTANEA ACORDADO ORIENTADO AFEBRIL, EUPNEICO, ANICTÉRICO, ACIANÓTICO PUPILAS ISOCÓRICAS FOTORREAGENTES, COM EQUIMOSE PERIORBITARIO DISCRETO À ESQUERDA, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL COM DROGA VASOATIVA(NORADRENALINA -5ML/H). AO EXAME: EGG, CORADO, SEM SINAIS DE DESIDRATAÇÃO, ACIANÓTICO E ANICTÉRICO; SEM EDEMA CENTRAL; DIURESE DE ASPECTO ALGO CONCENTRADO, DÉBITO URINÁRIO DE 7400 ML COM BALANÇO HÍDRICO DE -5103ML (??) EM 24HORAS; AFEBRIL AO TOQUE E NOS CONTROLES DE ONTEM. ACV: RCR, BCNF; FC: 74BPM, PA: 140X83 MMHG AR: MV+ EM AHT, AUSCULTA RUDE, RONCOS DISCRETOS; FR= 18 IRPM, SPO2=100% COM DRENO TORÁCICO À DIREITA EM SELO D'ÁGUA SEM DEBITO ABDOM: PLANO, FLÁCIDO, NORMOTIMPÂNICO, RHA (+) SN- ECG 14 AO 3 RV 5 RM 6
CONDUTA	1. SUPORTE CLÍNICO 2. SOLICITO RX DE TÓRAX 3. PROGRAMA ALTA PARA ENFERMARIA 4. VPM 5.

Dr. Verônica Césarino de Souza Faria
MÉDICA
CNPJ 08.045.108/0001-90

VERÔNICA CÉSARINO



NOME: DIMAS MOTA DE ARAÚJO				PRONTUÁRIO: 1116991	
UTI – ROSA	IDADE	44	DUTI	5º	LEITO: 11

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICO – ADMISSÃO
13/06/2014	• POLITRAUMATISMO • TCE GRAVE • PO DRENAGEM DE HEMATOMA EXTRADURAL FRONTAL • MÚLTIPLAS FRATURAS CRANIO – FACIAIS • ALTERAÇÃO GRAVE DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA
HD	
ANTIBIÓTICOS	CEFTRIAXONA (09/06/14) 1G 12/12H
EVOLUÇÃO DIÁRIA	PCTE COM DISCRETA MELHORA NO QUADRO CLÍNICO, AINDA GRAVE, DESLIGADA SEDAÇÃO ESTA MANHÃ, PCTE ACORDADO, AGITADO, POREM SEM DRIVE VENTILATÓRIO (NÃO SUPORTA MODO CPAP). RESPONDE AOS ESTÍMULOS, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE VASOATIVOS. AO EXAME: TGG, CORADO, SEM SINAIS DE DESIDRATAÇÃO, ACIANÓTICO E ANICTÉRICO; SEM EDEMA CENTRAL; DIURESE DE ASPECTO ALGO CONCENTRADO, DÉBITO URINÁRIO DE 8500 (?)ML, COM BALANÇO HÍDRICO DE -6145ML (??) EM 24HORAS; AFEBRIL AO TOQUE E NOS CONTROLES MONIT. DRENO DE TÓRAS À DIREITA SEM DÉBITO REGISTRADO. ACV: RCR, BCL; FC: 87 BPM, PA: 135/72 MMHG AR: MV+ EM AHT, AUSCULTA RUDE, RONCOS DISCRETOS; FR= 10/10 IRPM, FIO2= 50%, SPO2=100% ABDOME: PLANO, FLÁCIDO, NORMOTIMPÂNICO, RHA (+) HIPOATIVOS.
CONDUTA	1. SUPORTE VENTILATÓRIO 2. DESMAMAR A SEDAÇÃO E DA VENTILAÇÃO MECÂNICA 3.

DRENO GRACIOSO

CRM 7891

DRENO Gracioso Cardoso
MÉDICO
CRM - PB 7891



NOME: DIMAS MOTA DE ARAÚJO				PRONTUÁRIO: 1116991	
UTI – ROSA	IDADE	44	DUTI	1º	LEITO: 11

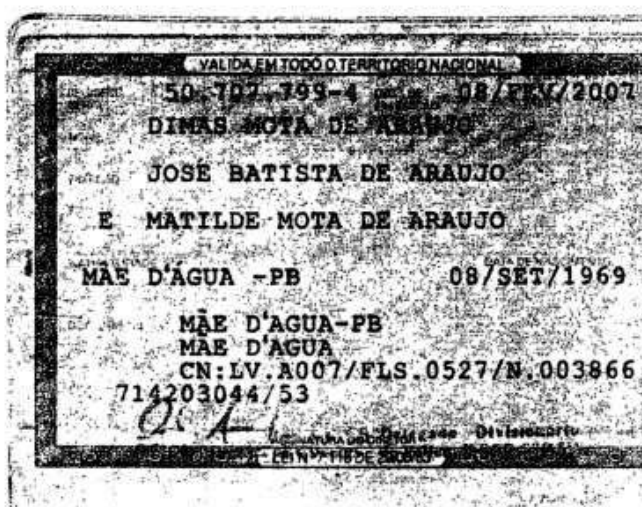
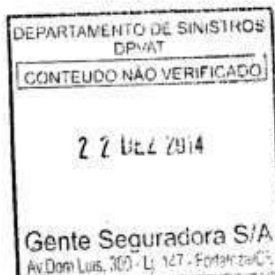
DATA	EVOLUÇÃO MÉDICO – ADMISSÃO									
09/06/2014	• POLITRAUMATISMO • TCE GRAVE • PO DRENAGEM DE HEMATOMA EXTRADURAL FRONTAL • MÚLTIPLAS FRATURAS CRANIO – FACIAIS • ALTERAÇÃO GRAVE DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA									
HD	* CEFTRIAXONA (09/06/14)									
DISPOSITIVOS	☒ TOT ☒ AVC ☒ CATETER PIC ☒ SNE ☒ SVD ☒ OUTROS: VMI									
CONTROLES 24h		PAS	PAD	FC	FR	SPO2	Tº	PIC	HGT	DIURESE
	MAX.	70	40	87	VMI	99	36,0	***	***	***** ml
	MIN.	***	***	***	***	***	***	***	***	
EVOLUÇÃO DIÁRIA	PACIENTE PROVENIENTE DO BLOCO CIRURGICO COM ANTECEDENTE DE PO PARA DRENAGEM DE HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL EXTENSO ONTEM. AO EXAME FÍSICO: SEDADO, RAMSAY 6, COM TOT LIGADO E BEM ADAPTADO A VMI, AFEBRIL NO MOMENTO, HIDRATADA, ACIANÓTICA, ANICTÉRICA. HEMODINAMICAMENTE INSTÁVEL SEM USO DE DVA. PUPILAS ISOCÓRICAS, PUNTIFORMES. BC: RÍTMICOS, REGULARES, NORMOFONÉTICOS, 2T, SEM SOPROS. MV: CONSERVADO, RUDES DIFUSOS AHT. ABDOMEN: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO. MMII SEM EDEMA.									
EXAMES BORATORIAIS 09/06/14	Hb: - / Hto: - / LEUCO: (B: / S: / E: / L: / M:) / PLAQUETAS: / GLIC: 179 / URÉIA: / CREAT: / Na: 139 / K: 5,2 / Ca: 0,55 / Cl: 111 / LACTATO: 2,4 / GAMA GT: / FOSF. ALCALINA: / TGO: / TGP: / BILIRRUBINAS: T= ; D= ; I= / CPK: / CK – MB: / AMILASE: Gasometria Arterial: PH 7,28 / PCO2: 33,3 / PO2: 398 / BE: -9,9 / HCO3: 16,5									
CONDUTA	1. SUPORTE HEMODINÂMICO INTENSIVO 2. CORREÇÃO GASOMÉTRICA									

Dr. Arturo F. Perez Nogales
TERAPIA INTENSIVA
CRM-PB: 6520

ARTURO F. P. NOGALES

CRM-PB 6520









REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DETRAN - PB 006240001131580539140

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 886605098 R.T.B. 7 EXERCÍCIO 2006

NOME/ENDEREÇO
SEBASTIANA DE OLIVEIRA N GOUVEIA
SIT FUNDAMENTO DE CIMA SN CASA
ZONA RURAL
58698000 CACIMBAS-PB

CPF/CCG 01922361488 PLACA MNM3295/PB

PLACA/POR/UF 140 CHASSI 9C2JC30706RB729B9

PARTICULARIDADES

DATA DE REGISTRO 22/06/2006

COTA ÚNICA 105/06/2006

FAIXA IPVA 1

PREMIO LIQUIDO(R\$) 0,00

OBSERVAÇÕES

F. GONS. NACIONAL HONDA LTDA

CACIMBAS AURELIANO D. LEITE

31054

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE - DPVAT

PB Nº 5680539140

BILHETE DE SEGURO DPVAT

NOME/ENDEREÇO
SEBASTIANA DE OLIVEIRA N GOUVEIA
SIT FUNDAMENTO DE CIMA SN CASA
ZONA RURAL
58698000 CACIMBAS-PB

CPF/CCG 01922361488 PLACA MNM3295/PB

BILHETE DE SEGURO DPVAT - VIA CONVÊNIO
PB Nº 5680539140

EXERCÍCIO 2006 DATA EMISSÃO 22/06/2006

NOME/ENDEREÇO
SEBASTIANA DE OLIVEIRA N GOUVEIA
SIT FUNDAMENTO DE CIMA SN CASA
ZONA RURAL
58698000 CACIMBAS-PB

CPF/CCG 01922361488 PLACA MNM3295/PB

COD. RENAVAM 886605098 MARCA/MODELO HONDA/CG 125 FAN

ANO/FAB 2006 CAT. 9 CHASSI 9C2JC30706RB729B9

PREMIO LIQUIDO(R\$) 0,00

SEGURO P A G O

31054-0858402-20060522

22 de 2006
Gente Seguros S.A.



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, Dimas Mota de Araújo, portador da carteira de identidade nº 507077994 e inscrito no CPF/IMF sob o nº 714.203.044-53 residente e domiciliado na Sítio Bom Conselho, SN Cidade Matureia Estado Paraíba declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- (☒) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- (☐) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- (☐) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

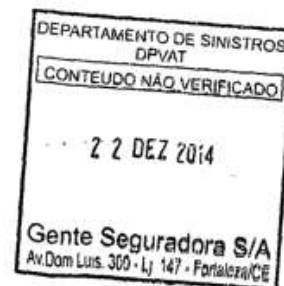
Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

DIMAS MOTA DE ARAÚJO

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Matureia PB, 17/12/2014

Local e data



Rio de Janeiro, 30 de Dezembro de 2014

Carta nº: 6023016

A/C: DIMAS MOTA DE ARAUJO

Sinistro: 3140150008
Vítima: DIMAS MOTA DE ARAUJO
Data Acidente: 08/06/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01505/01506 - carta_02



00120753



Rio de Janeiro, 14 de Abril de 2015

Carta nº: 6766367

A/C: DIMAS MOTA DE ARAUJO

Sinistro: 3140150008
Vitima: DIMAS MOTA DE ARAUJO
Data Acidente: 08/06/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

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

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: DIMAS MOTA DE ARAUJO

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 104

Agência: 000000043

Conta: 00000159493-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

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

Dano Pessoal: Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante 100%

Graduação: Em grau leve 25%

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

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

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

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01377/01378 - carta_15R



Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: 3140150008 - 1
Nome do(a) Examinado(a): DIMAS MOTA DE ARAUJO
Endereço do(a) Examinado(a): SIT BOM CONSELHO nº 0 - RURAL - MATUREIA/PB
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: RG 507077994 - SSP
Data local do exame: 14/01/2015 CAMPINA GRANDE/PB

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

☒ SIM ☐ NÃO

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

☒ SIM ☐ NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicação.

TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO ALTA MÉDICA

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

☒ SIM ☐ NÃO

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

CEFALÉIA, , TONTURA, CERVICALGIA, PERDA PARCIAL DE AUDIÇÃO, CICATRIZ EM FRONTE-PARIETAL EM CICATRIZAÇÃO

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações(*)).

☐ Vitima em tratamento

☐ Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

☐ Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

SNC

☐ 10% ☒ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações(*)).

☐ Total = "100% da IS"

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

Local e data de realização do exame médico legal:

PB - CAMPINA GRANDE, 14/01/2015

Médico Perito: MARCIO ALBERTO DE LIMA CAVALCANTI CRM: 6508


Márcio Alberto L. Cavalcanti
Ortopedia e Traumatologia
CIR. DO OMBRO E COTOVELO
CRM-PB 6508 TEOT 11209

Assinatura do perito Examinador - CRM



Zimbra

marilangela.ferreira@genteseguradora.com.br

REAGENDAR PERICIA

De : Paranaseg - Lidiane
<paranaseg4@paranaseg.net.br>

Ter, 24 de Mar de 2015 17:02

Assunto : REAGENDAR PERICIA

Para : dpvat ce <dpvat.ce@genteseguradora.com.br>

BOA TARDE.

FAVOR REAGENDAR PERICIA.

TELEFONES PARA CONTATO: (85)8537-6041 (85)9700-2552 (85)3231-3563 (85)8813-1731

Número do sinistro: 3150130263

Nome da vítima: ANTONIO FERREIRA SILVA

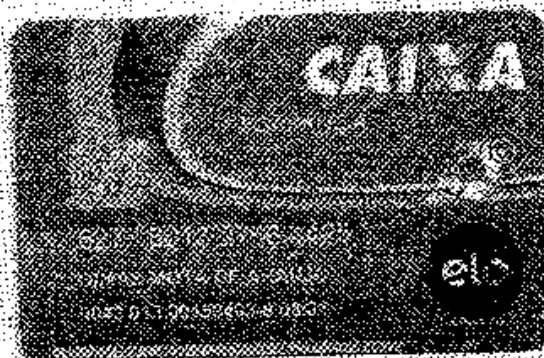
OBRIGADA.

LIDIANE.



Este email está limpo de vírus e malwares porque a proteção do avast!
Antivírus está ativa.





DEPARTAMENTO DE BASTOS BRVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
02-482-7915
Gente Seguradora S/A Av. Dom. Lus. 300 - L. 147 - Fortaleza/CE



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/04/2015

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DIMAS MOTA DE ARAUJO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00043

CONTA: 000000159493-8

Nr. da Autenticação 6B93CBDDDC6807BE





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Autorização de pagamento



"0014"

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, DIMAS MOTA DE ARAUJOPORTADOR(A) DO RG Nº 502077994EXPEDIDO POR SSP/PBEM 08/02/07 ECPF 71420304453 /CNPJPROFISSÃO N DECLARA

E RENDA MENSAL DE R\$ N DECLARA NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA DIMAS MOTA DE ARAUJO, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos podem aparecer termos: - SALÁRIO, FUNCIONAL, INSS, BOLSA FAMÍLIA, BOLSA ESCOLA, PREVIDÊNCIA SOCIAL ou AGRICULTURA FAMILIAR.
- Conta Empresarial – conta pessoal cadastrada em um CNPJ – nos documentos podem aparecer termos: CNPJ, ME, MEI, EPP, COMER ou LTDA normalmente ao final do nome do titular.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL e/ou com limite de movimentação financeira mensal;
- Qualquer conta da CEF se não for apresentado algum documento do banco indicando que não existem quaisquer impedimentos para fins de depósito de indenização de DPVAT;
 - Para este banco (CEF), a conta corrente pode ser identificada com cópia simples rasurada de folha de cheque como comprovante de dados bancários do titular.
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta;
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Conta não pertencente à vítima/beneficiário.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

Os meios possíveis, para identificar/verificar a documentação recebida na fase de regulação do sinistro, são os meios de comunicação do agente regulador (seguradora ou reguladora).

Os bancos BRADESCO, ITAÚ e SANTANDER disponibilizam, em consulta simples no site, informações sobre a titularidade da conta, se conta empresa e/ou salário ou ainda inexistência da mesma.

Os bancos BRADESCO e ITAÚ têm acordo junto à Seguradora Líder-DPVAT para abertura de conta POUPANÇA para DPVAT sem ônus para o requerente. Carta de abertura disponível no endereço eletrônico: www.dpvatsegurodotransito.com.br

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0043 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 159493-8

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Matureia, 17 de dezembro de 2014, DIMAS MOTA DE ARAUJO

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

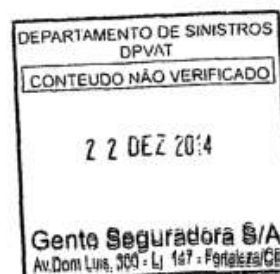
Emitente:	[REDACTED]
Conta origem:	0578 / 001 / 00024058-5
Conta destino:	0043 / 013 / 00159493-8
Nome destinatário:	DIMAS MOTA DE ARAUJO
Valor:	[REDACTED]
Identificação da operação:	REGULA BRASIL
Data de débito:	18/12/2014
Data/hora da operação:	18/12/2014 12:12:47
Código da operação:	00169377
Chave de segurança:	F8ZJF9K255E18VZS

"Quando a data de débito coincidir com dia não útil e/ou com o último dia útil do ano, a transferência será feita no primeiro dia útil subsequente."

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO.O CREDITO NA CONTA DE DESTINO SERA EFETUADO APOS O PROCESSAMENTO DA TRANSACAO

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Rio de Janeiro, 22 de Dezembro de 2014

Carta nº: 5978952

A/C: DIMAS MOTA DE ARAUJO

Sinistro: 3140150008
Vitima: DIMAS MOTA DE ARAUJO
Data Acidente: 08/06/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à GENTE SEGURADORA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00459/00460 - carta_01



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
3ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SEGURANÇA PÚBLICA
15ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
54ª DELEGACIA DISTRITAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DE Maturéia-PB

CERTIDÃO

139276

CERTIFICO, em razão de requerimento verbal da pessoa interessada, que revendo o Livro de Ocorrências nº. 001/2014 constatei a Ocorrência Policial nº 079/2014 cujo teor passa a transcrever na íntegra: Aos 20 dias do mês de agosto do ano de dois mil e quatorze nesta cidade de Teixeira-PB, Sede da Comarca, na Delegacia de Polícia, sob a responsabilidade do Bel. RÔNIS FERNANDES FEITOSA, Delegado de Polícia Signatário, comigo escrivão *ad hoc*, aí compareceu a esta delegacia: DIMAS MOTA DE ARAÚJO, brasileiro, solteiro, agricultor, nascido em 08/09/1969, natural de Mãe D'Água/PB, filho de José Batista de Araújo e de Matilde Mota de Araújo, residente no Sítio Bom Conselho - zona rural - Maturéia/PB, o (a) qual prestou a seguinte ocorrência: QUE, o noticiante disse que na data de 08 de junho do ano em curso, por volta das 07:30 horas conduzia a motocicleta Honda CG 125 Fan, ano de fabricação e modelo 2006, cor preta, placa MNM 3295/PB, chassi 9C2JC30706R872989, licenciada em nome de Sebastiana de Oliveira N. Gouveia, por uma estrada de terra na zona rural de Maturéia/PB, quando seu sobrinho Renilson Mota Costa, trafegava no sentido contrário em outra motocicleta, e em uma curva acabou colidindo com o noticiante, tendo este saído da estrada e caído na ribanceira. QUE sofreu ferimentos na cabeça e foi socorrido pelo Samu para o Hospital de Trauma da cidade de Campina Grande/PB, onde ficou internado no período de 08 à 21 de junho de 2014 e passou por cirurgia. E nada mais foi registrado. TERMO DE RESPONSABILIDADE: DECLARO ASSUMIR IR INTEIRA RESPONSABILIDADE CIVIL E CRIMINAL, referente ao Registro da Ocorrência supra, que deu origem a presente Certidão (Artigo 299, do C.P.B. - Falsidade Ideológica - Pena: Reclusão de 1 a 5 (cinco) anos).

Maturéia-PB, 20 de agosto de 2014.

NOTICIANTE:

DIMAS MOTA DE ARAÚJO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
22 DEZ 2014
Gente Seguradora S/A Av. Dom Luis, 309 - Lj 147 - Fortaleza/CE

Janduílma Guedes de F. Rodrigues
Escrivã Ad-hoc
Mat. 139.419-3

3M0150008



COMP. ATO
DECLARATÓRIO



GOVERNO DA PARAIBA
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL "DEP. JANDUHY CARNEIRO"



Amas mais de 1 ano

Amas mais de 1 ano

Reizante com tce devida
Adequante (MOM/MOM) de

Amas com tce
grupos 15 e 16 (Amas)

Amas para transição

de grupo e tce -

masas Amas de

serviço + Amas +

Amas Amas.

Enaminta para
Amas (Amas)

Rua Horácio Nóbrega, S/N - Belo Horizonte
Tel.: (83) 3423-2741 - Patos - PB.





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Dimas Mota de Araújo

RG nº 507077994, data de expedição 08/02/07, Órgão SSP/PB,

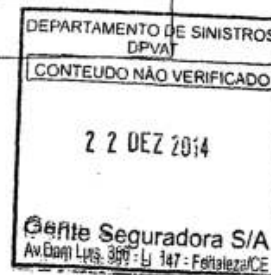
CPF nº 714.203.044-53, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Sítio Bom Conselho</u>
Número	<u>SIN</u>
Apto / Complemento	<u>—</u>
Bairro	<u>Área Rural</u>
Cidade	<u>Matureia</u>
Estado	<u>Paraíba</u>
CEP	<u>58737-000</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 9134-6877 / (83) 8769-6065</u>
E-mail	<u>—</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Matureia/PB - 17/12/2014

Assinatura do Declarante: DIMAS MOTA DE ARAUJO



DIMAS MOTA DE ARAUJO
 ST BOM CONSELHO, S/N - AREA RURAL
 MATUREIA/PB CEP 5873000 (AG: 133)

Classe/Subclasse RURAL/AGROPECUARIA RURAL MONOFASICA
 Roteiro 10 - 134 - 259 - 1581
 Nº medidor 00000881141

Referência Fev/2014
 Emissão 17/03/2014

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
 91/330, km 25 - Cabo Ranierki - Juazeiro do Norte/PB - CEP 58911-020
 CNPJ 09.046.163/0001-40 Ins. Est. 16-015 629-0
 Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 000 692 651
 Código para Dúvida Automática: 00010588820

8087 3185 62e2 779a 2c18 ecd4 8850 c8d5

5/1058882-0

Fev / 2014

O início do sistema de bandeira tarifária foi adiado para o ano de 2015. A bandeira verde não implica cobrança adicional. As bandeiras amarela ou vermelha, quando acionadas, implicarão tarifas de maior valor, devido ao maior custo de geração. No mês de FEVEREIRO vigorará a BANDA VERMELHA, a qual implicará R\$ 0,030 de acréscimo ao valor da tarifa, líquido de tributos. Mais informações em www.aneel.gov.br

17/02/2014

19/03/2014

71420304453

Data	Lectura	Data	Lectura
16/01/14	8218	17/02/14	8259

23/01/2014 8,23

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	40	0,18650	7,56

IMPOSTOS E ENCARGOS

PIS	0,11
COPIS	0,52
JUROS DE MORA 11/2013	0,15
JUROS DE MORA 12/2013	0,10
MULTA 11/2013	0,12
MULTA 12/2013	0,12
ICMS (ISENTO)	

OUTROS SERVIÇOS PRESTADOS

ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 11/2013	0,04
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 12/2013	0,01

Jan/14	31
Dez/13	24
Nov/13	24
Out/13	19
Sep/13	18
Ago/13	20
Jul/13	18
Jun/13	21
Maio/13	22
Abr/13	23
Mar/13	20
Fev/13	26

Média dos últimos meses
22 kWh

24/02/2014

R\$ 9,03

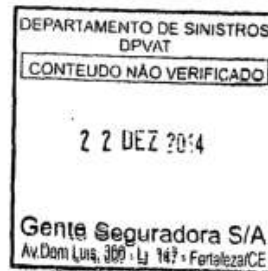
12/2013 - Trechos

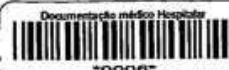
DIC MENSAL	14,40	0,10
DIC TRIMESTRAL	28,79	
DIC ANUAL	57,57	
FIC MENSAL	8,30	1,00
FIC TRIMESTRAL	16,54	
FIC ANUAL	33,08	
CMG	7,00	0,10
DIC-IB	16,80	

NOMINAL 220
 CONTRATADA 201
 LIMITE INFERIOR 221
 LIMITE SUPERIOR 221

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia PB	3,94	47,53
Compra de Energia	3,31	38,28
Serviço de Transmissão	0,24	2,66
Encargos Setoriais	0,47	5,20
Impostos Diretos e Encargos	1,12	12,40
Outros Serviços	0,05	0,56
Total	9,03	100,00

Valor do encargo do Uso do Sistema de Distribuição
 (R\$ 12/2013) R\$ 13,68





GOVERNO DA PARAÍBA
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



HOSPITAL REGIONAL "DEP. JANDUHY CARNEIRO"

Amas mais de 10 anos

Longa vida

Reizante com as duas
região (Muro/Muro) de

entre com uma
grupos 15 - 10 (entre)
entre para transferir
re grupo e local -
mas forma de
serviço + transporte +
benefícios.

Exatidão das
avaliações (mensagens)

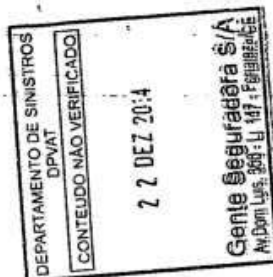
Rua Horácio Nobrega, S/N - Belo Horizonte
Tel.: (83) 3423-2741 - Patos - PB.



20:35h # C.C.#

Paciente Vite - de tro p-
linite, gotas, e1 Hurl - Ext-
Dard' nada machado pa Cuta
Comp 36 em painis odioses de
ABD. fmo, depend, voce temo
- p p p e
PA: 88 x 48 - Hg; FC: 114 bpm
Ch: 58. USG Abdom FAST

Dr. Tarcísio Moreira Castro
CRM: 15.000.000-0
Cadastrado em 15/09/2019



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL		ENTIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO	
CÓDIGO DA UNIDADE: 0023871 CNPJ/CPF: 08.778.286/0001-60 NOME: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES END.: AV. FLORIANO PEIXOTO, 4700 - MALVINAS MUNICÍPIO: CAMPINA GRANDE ESTADO: PARAÍBA UF: 25 PRONTUÁRIO Nº: 116991		PACIENTE: 44,8 NOME: DIMAS MOTA DE ARAUJO SEXO: MASCULINO IDADE: 44,8 PROFISSÃO: AGRICULTOR (M) DOCUMENTO: 71420304452046 ZONA-RURAL: END.: MATURÉIA PB BAIRRO: 250939 MUNICÍPIO: 08705 ESTADO: 17146 CEP: 250939 DATA ATENDIMENTO: 08/05/2014 CÓDIGO DO MUNICÍPIO: QUEIXAS-ATROPELAMENTO RAÇA / COR: () 1 - BRANCA () 2 - PRETA () 3 - PARDAS () 4 - AMARELA () 5 - INDÍGENA () 99 - SEM INFORMAÇÃO	
CONSULTA BÁSICA (PAB): CONSULTA ESPECIALIZADA:		TIPO DE ATENDIMENTO:	
PROCEDIMENTO:		ENCAMINHAMENTO: ☐ 01 - URGÊNCIA ☐ 02 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA ☐ 03 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO ☐ 04 - OUTROS TIPOS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO ☐ 05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS E FÍSICOS	
MEDICAÇÃO: ☐ 1 - PRESCRITA ☐ 2 - APLICADA		SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO 22 DEZ 2014 Genie Seguradora S/A Av. Bôa Vista, 309 - 11127 Fátima	
ASS. DO(S) PROFISSIONAL(IAIS) ASSISTENTE(S) - CARIMBO(S) Alana, PB, 5/2/20		ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL OU POLEGAR DIREITO	
MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____		DIAGNÓSTICO / CID: TCE-guella	

MOD. 013





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde



GOVERNO DA PARAÍBA
HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO
JANDUHY CARNEIRO
SECRETARIA DE SAÚDE

LAUDO PARA
SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE
PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

2 - CNES

2 6 0 5 4 7 3

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

Ones, Nelson de Souza

4 - Nº DO PRONTUÁRIO

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

6 - DATA DE NASCIMENTO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

7 - SEXO

Masc ☒ Fem ☐

8 - RAÇA/COR

9 - NOME DA MÃE

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

DDD

10 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

15 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

16 - UF

17 - CEP

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

TC: Curo e 1000

20 - QTDE

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

23 - QTDE

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

26 - QTDE

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

29 - QTDE

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

32 - QTDE

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

35 - QTDE

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

TC: Curo e 1000

37 - CID10 PRINCIPAL

38 - CID10 SECUNDÁRIO

39 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

40 - OBSERVAÇÕES

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

CONTÉID: NAO VERIFICADO

22 DEZ 2014

Gente Seguradora S/A

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

43 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

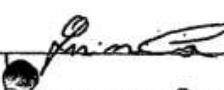
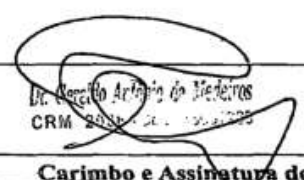
54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

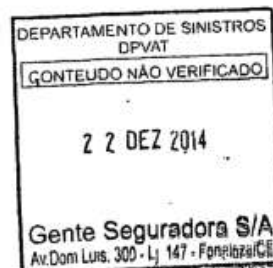
55 - CNES

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0



 GOVERNO DA PARAÍBA		SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes		 REQUISIÇÃO DE EXAMES			
NOME: DIMAS MOTA DOS ANJOS		PRONTUÁRIO: 846					
IDADE:	SEXO: M ☐ F ☐	COR: B ☐ P ☐ A ☐	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF:	LEITO:
DADOS CLÍNICOS:							
POSITIVISMO							
MATERIAL A EXAMINAR:							
EXAMES SOLICITADOS:							
Rx TÓMEX EM PA (INSPIRÇÃO e expiração)							
URGÊNCIA ☐		ROTINA ☐		Dr. Marcelo Artur de Medeiros CRM 20347-2 - 12/06/2008  Carimbo e Assinatura do Médico			
DATA: 20, 06, 14		HORA DA SOLICITAÇÃO?					

Mod. 002



ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Nome do Paciente <i>Dimas Mota de Araújo</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação <i>08.06.14</i>	Enf.	Leito	
Operador <i>Dr. Daniel + Dr. Alexandre</i>		1.º Auxiliar	
2.º Auxiliar	3.º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia		Tipo de Anestesia <i>Genl</i>	
Diagnóstico Pré-Operatório <i>hematoma extradural</i>			
Tipo de Operação <i>Trat. cirurgico do hematoma extradural</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório <i>o mesmo</i>			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Visceras	
1- Paciente em DDH, sob anestesia, aceno venoso central 2- Higienização com álcool cabeludo 3- Anestesia com campos estéreis 4- Incisão bifurcadas + descolamento subcutâneo 5- Craniotomia bifrontal 6- Drenagem do hematoma extradural 7- Reforço fluminense de lesão seio sagital superior 8- Anelamento circunferencial de dura mater 9- Comprimidos 10- Duro port-o-vac subcutâneo 11- Aproximação de subcutâneo 12- Reforço da pele 13- Curativo simples	
DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEUDO NÃO VERIFICADO 22 DEZ 2014 Genta Seguradora S/A Av. Dom Luis 366 - Lt. 147 - Fortaleza - CE	
Alexandra Marinho CRM 70256444 CPF 08.012.904-29	

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO





Diagnostico

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente)	Diagnóstico	Leito)	Convênio)
Paciente) Dimas Mota de Araújo			
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
08/16/14	1 - ppum		Realizada compressão
	2 - 8x 2000ml N 24L		para drenagem da
	3 - impropul 40mg N 1x		hematoma extracranial
	4 - 71 latid 40mg N 12/12L		
	5 - Gentamic 200mg + 8x 200ml BIC 10u/L	22/08	
	6 - Domonid 100mg + 8x 200ml BIC 10u/L	22/08	
	7 - Cabeceira elevada 30'		
	8 - Realização encefal		
	9 - TC de crânio = repetição em		
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM DIVISÃO DE ENFERMAGEM LEONILDA MARIA VIEIRA 22 DEZ 2014 Gente Seguradora S/A Autenticar 300:147:Feilaze			

Alexandre Martins
CRM-PB 9444
R. 98 42.504.23

Alexandre Martins
CRM-PB 9444
R. 98 42.504.23

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUEGG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <u>DINAS Nota Branco</u>			IDADE: <u>44</u>	SEXO: <u>M</u>	COR
DATA: <u>08.06.14</u>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS	
URINA							
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA		
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO		
ESTADO MENTAL			ATARÁXICOS	CORTICÓIDES	ALERGIA		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					ESTADO FÍSICO		
ANESTESIAS ANTERIORES					RISCO		
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA					APLICADA	ÀS	EFEITO
AGE ANESTÉSICOS							INDUÇÃO Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____ Laringo espasmo: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____ MANUTENÇÃO
LIQUIDOS							DESPERTAR Reflexos na SO: _____ CO ₂ : _____ Excit.: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____ Com cânula: _____ Paro o Leito: Sim _____ Não _____ CONDIÇÕES:
VP. ARTERIAL: _____ AX - ANESTESIA: _____ O - OPERAÇÃO							DEPARTAMENTO DE SIMTOS CONFECIONADO E VERIFICADO 22 DEZ 2014 Gente Seguradora S/A
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES	CONC. HEMÁCIAS 3 UNDS PLASMA - LUNA						ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____ Não, por quê?: _____
POSICÃO							
AGENTES	FENTANIL 250UG, PANCURON 4UG, SEVOFLURANO 1.5%						
TÉCNICA	GERAL BALANÇADA						CÂNULAS
OPERAÇÃO	HTD CIR. HEMATORRÁGICA EXTRAORDINÁRIA						
CIRURGIÕES	DR. DANIEL + DR. ALEXANDRE						
ANESTESISTAS	DR. ANDRÉ E UIRIKO						
OBSERVAÇÕES							
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS.						PERDA SANGÜÍNEA	

MOD. 068

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB

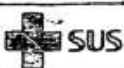


NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE <u>Domício Costa de Farias</u>						 GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
QI	LEITO	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO		
CIRURGIA		CIRURGIÃO				
ANESTESIA		ANESTESIA				
INSTRUMENTADORA		DATA	INÍCIO	FIM		
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Boia Colostoma	Qtd.	FIOS	
	Adrenalina amp.		Catet. pl. Óxg.		Catgut Cromado Sertix	
	Atropina amp.		Catet. de Urinar Sist. Fech.		Catgut Cromado Sertix	
	Diazepam amp.		Compressa Grande		Catgut Cromado Sertix	
	Dimore amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.		Cotonolide		Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml		Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenegan amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
	Fantanil ml		Dreno Penrose nº		Cera pl. osso	
	Inoval ml		Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Mescalna % ml		Equipo de Microgotas		Ethibond	
	Nubahim amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix	
	Pavulpa amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
	Protigmina amp.		Exporadriapo Largo cm		Fio de Algodão Sutapak	
	Protóxido l/m		Furacim ml		Fio de Algodão Sutapak	
	Quefclin ml		Gase Pacote c/ 10 unidades		Fita Cardiaca	
	Rapifen amp.		H ₂ O ₂ ml		Mononylon	
	Thionembul ml		Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix	
	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix	
	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix	
	Dipirona amp.		Luvas 7.0		Vicryl Sertix	
	Flaxiddi amp.		Luvas 7.5		Vicryl Sertix	
	Flebocortid amp.		Luvas 8.0		Vicryl Sertix	
	Garamicina amp.		Luvas 8.5		Vicryl Sertix	
	Glicose amp.		Oxigênio l/m			
	Glucon de Cálcio amp.		Polifix			
	Heamacei ml		PVPI Degermanla ml			
	Heparema ml		PVPI Tópico ml	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.		Sabão Antisséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp		Saco Coleter		SG Gelado fr 500 ml	
	Metrodinazol		Seringa Desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Plasil amp		Seringa Desc. 20 ml		SG Ringer fr 500 ml	
	Prolamina		Seringa Desc. 5 ml		SG fr 500 ml	
	Revivan amp.		Sonda			
	Suptanon amp.		Sonda Foley	Qtd.	ORTOSE E PRÓTESE	
	Cefalotina 1g		Sonda Nasogástrica			
			Sonda Uretral nº			
			Sorodyem ml			
Qtd.	MATERIAIS DE CONSUMO		Soro fisiológico			
	Agulha desc. 25 x 25		Agulha desc. 25 x 25			
	Agulha desc. 28 x 28		Agulha desc. 28 x 28			
	Agulha desc. 3 x 4.5		Agulha desc. 3 x 4.5			
	Agulha pl. Raque nº		Agulha pl. Raque nº			
	Álcool de Enfermagem		Álcool de Enfermagem			
	Álcool Iodado ml		Álcool Iodado ml			
	Ataduras de Crepon		Ataduras de Crepon			
	Ataduras de Gaseado		Ataduras de Gaseado			
	Azul Metileno amp.		Azul Metileno amp.			
	Benzina ml		Benzina ml			
				EQUIPAMENTOS ☒ Oxímetro de Pulso ☐ Foco Auxiliar ☐ Sema ☒ Eletrocautério ☐ Desfibrilador ☒ Oxícapnógrafo ☐ Foco Frontal ☒ Cardiomonitor ☐ Fonte de Luz ☒ Perfurador Elétrico		
				CIRCULANTE RESPONSÁVEL		

MOD. 068





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇAS DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

**Folha
1/2**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc. ☒ 1

Fem. ☒ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

DDO

11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

27 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I

☒ DIÁRIA DE UTI TIPO II

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

22 DEZ 2014

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - QTDE

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTDE

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTDE

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

- Pcte 4 necessidade de cuidados intensivos.

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

41 - DOCUMENTO

42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

() CNS

() CPF

227510323800

07/06/14

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO

48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

() CNS

() CPF

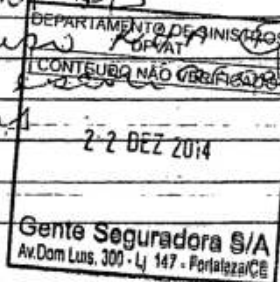


NOME	Nº PRONTUÁRIO
Amesquita, Jany	
UTI	ENF. LEITO

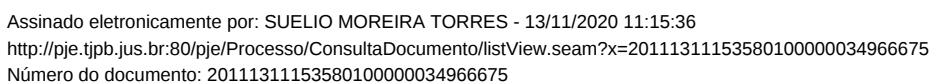
Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
10/06/14	2º dia / UTI	
	- 1º dia	
	- 2º dia	
	- 3º dia	
	- 4º dia	
	- 5º dia	
	- 6º dia	
	- 7º dia	
	- 8º dia	
	- 9º dia	
	- 10º dia	
	- 11º dia	
	- 12º dia	
	- 13º dia	
	- 14º dia	
	- 15º dia	
	- 16º dia	
	- 17º dia	
	- 18º dia	
	- 19º dia	
	- 20º dia	
	- 21º dia	
	- 22º dia	
	- 23º dia	
	- 24º dia	
	- 25º dia	
	- 26º dia	
	- 27º dia	
	- 28º dia	
	- 29º dia	
	- 30º dia	
	- 31º dia	
	- 32º dia	
	- 33º dia	
	- 34º dia	
	- 35º dia	
	- 36º dia	
	- 37º dia	
	- 38º dia	
	- 39º dia	
	- 40º dia	
	- 41º dia	
	- 42º dia	
	- 43º dia	
	- 44º dia	
	- 45º dia	
	- 46º dia	
	- 47º dia	
	- 48º dia	
	- 49º dia	
	- 50º dia	
	- 51º dia	
	- 52º dia	
	- 53º dia	
	- 54º dia	
	- 55º dia	
	- 56º dia	
	- 57º dia	
	- 58º dia	
	- 59º dia	
	- 60º dia	
	- 61º dia	
	- 62º dia	
	- 63º dia	
	- 64º dia	
	- 65º dia	
	- 66º dia	
	- 67º dia	
	- 68º dia	
	- 69º dia	
	- 70º dia	
	- 71º dia	
	- 72º dia	
	- 73º dia	
	- 74º dia	
	- 75º dia	
	- 76º dia	
	- 77º dia	
	- 78º dia	
	- 79º dia	
	- 80º dia	
	- 81º dia	
	- 82º dia	
	- 83º dia	
	- 84º dia	
	- 85º dia	
	- 86º dia	
	- 87º dia	
	- 88º dia	
	- 89º dia	
	- 90º dia	
	- 91º dia	
	- 92º dia	
	- 93º dia	
	- 94º dia	
	- 95º dia	
	- 96º dia	
	- 97º dia	
	- 98º dia	
	- 99º dia	
	- 100º dia	

MOD. 007

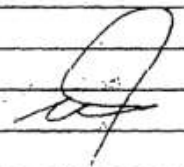


DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
2-2 DEZ/2014
Gente Seguradora S/A
Av Dom Lus 300 - L 147 - Fortaleza/CE



NOME <i>Demas Fuchs</i>		Nº PRONTUÁRIO	
UTI		ENF.	LEITO

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
	<i>Cópias recibos Hipóteca</i> <i>(H44) sob Segurança</i> <i>H4 - sobre direitos de</i> <i>delegação jurídica</i> <i>de delegação. Dito em</i> <i>seu de fato -</i> <i>seu - por em 20 de 1974</i> <i>Aberto - segurança H44</i> <i>extremidade de esse (H44)</i> <i>Ch - Apelo em</i> <i>Segurança jurídica</i> <i>H44</i>	
		

MOD. 007





SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO

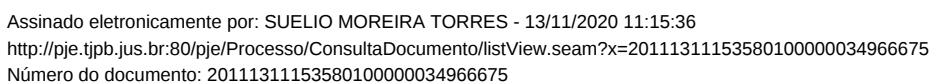
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

NOME <i>D. José Costa de Souza</i>		Nº PRONTUÁRIO
UTI		LEITO

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

[illegible]

MOD. 007



Diagnóstico

0

Folha de Tratamento e Evolução

[illegible]

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT		Diagnóstico:	
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO			
22 DEZ 2014			
Gente Seguradora S/A Av. Dom Lus, 300 - Lj. 47 - Fortaleza - CE		Alojamento: 02. Leito: 03 Evolução Médica	
PACIENTE: Damesa Nôz de Arêdo	Idade:		
Data	Prescrição Médica		
21/06	1- Diet 2 L/re, VO		
	2- 5F 99% 1000 ml		
	3- Micropemem 3g IV de 18/8 hrs		
	SE 100 ml		
	4- Dipirona 2 ml + AD IV de 6/6 hrs		
	5- Neumadron 8mg + AD IV 12/12 hrs		
	6- Omeprazol 40mg IV 1x/dia		
	7- Talizol 40mg + AD IV 12/12 hrs		
	8- Fígura do cirurgião: torçura		

Dr. Anderson S. Filho
CRM 5773
NEUROCIRURGIA

Atenção

Dr. Maurício P. S. Filho
CRM 5773
NEUROCIRURGIA

Dr. Antônio C. S. S. S.

sem remédios, shld p. p. n.

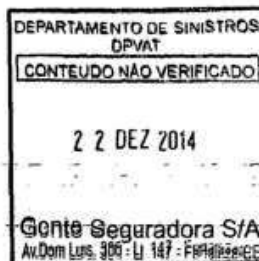
Dr. Anderson S. Filho
CRM 5773
NEUROCIRURGIA

21/06/14 07:00 PA: 100/60 FC: 92 T: 36,5°C ECG

14:00 Paciente consciente e orientado, sono preservada, sítio de
dieta e com eliminação urinária e intestinal presentes.
Segue em ventilação mecânica com dreno de tórax apresentando
hematopurulento e com sutura cirúrgica no
cabeço e frontal com pontos secos. Realizado cuidados

21/06/14 21h. PA: 110x70 P: 88 R: 20 T: 36°C

Paciente evolui com
melhora, aguardando exames
de laboratório. Realizado
cuidados de enfermagem.





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
Hospital de Emergência e Trauma
Dom Luís Gonzaga Fernandes

Relatório de Enfermagem

N.º PRONTUÁRIO

Nome: <u>Dimas Neto</u>		Enf.: <u>UTI R</u>	Leito: <u>11</u>	Idade:
Data	Hora	Medicação e Tratamento	Observações	Assinatura
09.06.14	12h	Paciente admitido na unidade proveniente da URPA, com tratamento de hematoma subdural, EEG, entubado em VM, normotensão, hipotensão em uso de nora (40%), sedado, com dreno torácico SPO ₂ 93%, apêndice parado SNG (deixado aberto), com peso central e SVB.		
		Foi solicitada uma bolsa de hemocentrada. Realizado cuidados necessários. Segue em observação.		
09.06	20h	Paciente mantém o quadro clínico gravíssimo, foi feita contenda- do de hemácias, apêndice, taquicardi- dia, normotensão, oligúria. Sen- do medicado CPM. Os cuidados		
		equipe.		
		Leide Gláucia de Brito Barreto ENFERMEIRA COREN 321.427 PB		
				22 DEZ 2014
10.06.14	15h	Pac. grave, sob RT, VMA, com sudorose, alergia con- tínua. Apresenta SSVV sem alteração. Está em uso de noradrenalina = 30 ml/h, com tam- pona; com curativos oclusivos em como cal- culdo; com SNG aberta - pouco débito; com diu- re abundante via SNG; evacuação ausente. Se- gue sob vigilância.		
		Ludiana de Souza Torres ENFERMEIRA COREN 81451		
10.06.14	23h	Pac. mantém o quadro geral grave, ainda com sudorose e diu. SNG. Rins & e pur- ca, diu; drenagem de Pneumotorax com colocação de dreno. Segue aos cuidados.		
		Pac. tomou a bolsa de CH e o Tetanogaco.		
		Em uso de dreno apêndice / pouco débito.		
		Ludiana de Souza Torres ENFERMEIRA COREN 81451		

Unidade de A. B. B.
ENFERMEIRA
COREN 23900

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

Gente Seguradora S/A
Av. Dom Luís, 300 - Lt. 147 - Fortaleza/CE





GOVERNO
DA PARAÍBA

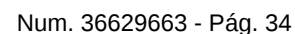
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE SAÚDE DA PARAÍBA
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIS GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente	Data e Hora		Prontuário	Ala Clínica		Leito	Enfermaria
	Data	Hora		Data	Hora		
Domna 8415-UF	31/06/14	08:00	Paciente admitida com pneumonia, TCE grave, acordada, em ventilação em fôlego D; desintubada; + de responsabilidade Sra. Sra.; AP: MV + ANT 5/10 CF: Cirurgia torácica por via de MMII; exercícios respiratórios; hidratação de mucosas; NRP; MMII; posicionamento; orientações gerais.				
	18/06/14	15:40	Pte EGR, acordada, pouco colaborativa, op. bil, UE em a.c., neomocorada, pupila AP: MUE em ANT, SIRA CF Cirurgia torácica atuo assistida de MMII e MMII com exercícios respiratórios, orientações gerais.				
	19/06/14	10:30	Pte evoluiu EGR, acordada, colaborativa, op. bil, UE em a.c., neomocorada, pupila AP: MUE em ANT, SIRA CF mantida e orientações gerais.				
	20/06/14	08:00					
MCO 013							

DEPARTAMENTO DE SINISTROS OPVAT	DEPARTAMENTO DE SINISTROS OPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO	CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
22 DEZ 2014	22 DEZ 2014
Gente Seguradora S/A Av. Dom Luis, 300 - Lj. 147 - Pôrto Alegre	Gente Seguradora S/A Av. Dom Luis, 300 - Lj. 147 - Pôrto Alegre

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
GRUAT
CONTENIDO NÃO VERIFICADO
72 DEZ 2014
Gente Seguradora S/A
Av. Dom Luis, 300-11 147 - Foz de Iguaçu





NOME: Dimas Mota de Araújo HD: _____ REG: _____ SETOR: UTI ROSA LEITO: 11 DATA: 22/05/14

[illegible]

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO				ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO					
Paciente em T.O.T. Via. S.O.S. aberto pouco débito, desde o sucesso em região reflete o sangue por colar de S.O.S. com deito moderado, realizado CC&G, MCP, acia no feto, segue as cuidados da equipe - Jarmine				Paciente evolui, mantendo quadro clínico, com de S.O.S. com deito moderado, realizado CC&G, MCP, acia no feto, segue as cuidados da equipe - Jarmine					
Técnico enfermagem: <i>Elizangela + Jarmine</i>				Técnico enfermagem: <i>Jarmine +</i>					
SONDAS, CATETERES E DRENOS				DEPARTAMENTO DE SINISTROS DEPAT [CONTEÚDO NÃO VERIFICADO] 22 DEZ 2014 Gente Seguradora S/A [CONTEÚDO NÃO VERIFICADO]					
SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS
ULTIMA EVACUAÇÃO:				BALANÇO HÍDRICO ATUAL:		BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:		BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:	
ASPECTO:				+ 1.345		+ 365		+ 1.850	
FERIDAS / LESÕES				CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS					
Enfermeiro:				Enfermeiro:					





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
FOLHA DE CONTROLES E BALANÇO HÍDRICO

REALIZADO POR: U. G. 16.0
DATA: 11/05/14

NOME: Damon Neta HD: ICÉ GARCIA PO SETOR: UTE ROSA LEITO: 11 DATA: 11/05/14

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	24H
P. ARTERIAL	130x71	130x71	130x71	130x71	130x71	130x71	130x71	130x71	130x71	130x71	130x71	130x71	130x71	130x71	130x71	130x71	130x71	130x71	130x71	130x71	130x71	130x71	130x71	130x71	130x71
PULSO/FC	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62
TEMPERATURA	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5
RESPIRAÇÃO	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
SAT. O ₂	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95
PVC																									
PIA																									
HGT																									
IV 1																									
IV 2																									
IV 3																									
IV 4																									
DORMID																									
FENTANIL																									
MEDICAÇÕES																									
NORA																									
DOPA																									
HEMODERIVADOS																									
NPT																									
DIETA																									
ÁGUA																									
MEDICAÇÕES																									
SNG/VÔMITOS																									
FEZES																									
DIURESE																									
HEMODIÁLISE																									
DRENO 1 JG 1/2																									
DRENO 2 C&F 1/2																									
DRENO 3																									
DRENO 4																									
GANHOS 12 H DIA	265																								
GANHOS 24 H																									
ASSINATURA:																									
TOTAL GANHOS																									
IV 1																									
IV 2																									
IV 3																									
IV 4																									

ASSINATURA: U. G. 16.0
TOTAL GANHOS: 22010.00
IV 1: 22010.00
IV 2: 22010.00
IV 3: 22010.00
IV 4: 22010.00

NOME: _____ ID: _____ REG: _____ SETOR: _____ LEITO: _____ DATA: _____

EVOLUÇÃO - DIURNO

Paciente evoluiu em ECG, antitubado - sob
plavix, decisão médica, SNG para drenagem (aberta),
SNG com diurese (+), realizado curativo em
região capilar, realizado tapionamento nasal,
realizado banho no leito, agendamento SSW, segue
monitorando, afibril, em ventilação com
circulação venosa central, sob cuidados e observação
da equipe de enfermagem.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
- DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

22 DEZ 2014

Gente Seguradora S/A
Av. Dom Luis, 300 - Lj. 1417 - Fátima - Paraíba

Gente Seguradora S/A Av Dom Lus. 300 - Lj 147 - Fátima Bay									
IV 1	IV 2	IV 3	IV 4	IV 5	IV 6	IV 7	IV 8	IV 9	IV 10
LACTACION									
FENTANI									
MEDICACÖES									
NORA									
DOPA									
HUMERIVADOS									
NPT									
TÉCNICAS									
Judy France									
Aparcida									
I N F U S Ö E S / S N E									
D R E N A G E N S									
SNG/VÔMITOS									
FEZES									
DIURSE									
HEMODIALISE									
DRENO 1									
DRENO 2									
DRENO 3									
DRENO 4									
GANHOS 12 H DIA =									
PERDAS 12 H DIA =									
BH DIA =									
GANHOS 12 H NOITE =									
PERDAS 12 H NOITE =									
BH NOITE =									
PERDAS 24 H =									
BH 24 H =									
9									
GANHOS 24 H =									

com WJ
11/06/14

NAME: Wm. Potter HD: 10/10/10

SETOR:

LEITO.

DATA: 089

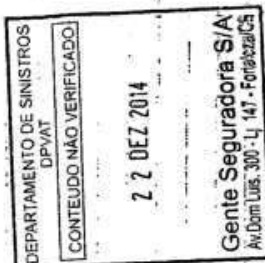
[illegible][illegible][illegible]

1	4	N	F	U	S	O	E	S	O	B	A	S	I	S	N	S	N	E
DEPARTAMENTO DE SINISTROS																		
CONTEUDO NAO VERIFICADO																		

[illegible][illegible]

TOTAL GANHOS:	IV 1.	PERDAS INSENSIVEIS: 1000 ml	PERDAS SENSIVEIS:	PERDAS TOTAIS:
IV 1.	IV 2.	IV 3.	IV 4.	IV 4.

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO				ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO					
Pte. recebido pela mãe, do CC, entubado, monitorado. Paciente segue quadro de 28 cm, 11 kg e 38 meses. com sítio venoso periférico, SVD com diurese presente. c/c, medicação conforme prescrição médica. Sem vacuacões no momento. m/p/m. Segue aos cuidados da enfermagem.				Paciente segue quadro de 28 cm, 11 kg e 38 meses. com sítio venoso periférico, SVD com diurese presente. c/c, medicação conforme prescrição médica.					
Técnico enfermagem: <i>Leice e Socorro Ramos</i>				Técnico enfermagem: <i>Pauline F. Rodrigues</i>					
SONDAS, CATETERES E DRENOS				SONDAS, CATETERES E DRENOS					
SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS
ULTIMA EVACUAÇÃO: _____				BALANÇO HÍDRICO ATUAL:		BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:		BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:	
ASPECTO: _____				BALANÇO HÍDRICO ATUAL:		BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:		BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:	
FERIDAS / LESÕES				CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS					
Enfermeiro: _____				Enfermeiro: _____					





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 7ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE/PB

Processo: 08039396520178150001

AUSÊNCIA DE COBERTURA

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **DIMAS MOTA DE ARAUJO**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **08/06/2014**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **20/08/2014**.

Diferente do que tentar fazer crer a parte autora, não há nos autos qualquer documento conclusivo para atestar com veemência o nexo causal do sinistro noticiado com a alegada invalidez.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Cumpra esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DO MÉRITO

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

DAS DIVERGÊNCIAS DE INFORMAÇÕES NO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Conforme dispõe o art. 385, NCP/15, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;



A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial o BOLETIM DE OCORRÊNCIA, haja vista que a narrativa dos fatos, não foi exposta de forma clara, não há testemunhas, constando apenas relatos, totalmente unilaterais da parte Autora para sua própria conveniência. Perceba ainda Exa., que a narrativa exposta no r. documento, diverge com a contida em toda a documentação médica.

Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a autenticidade do Boletim de Ocorrência apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício à Delegacia de Polícia na qual fora registrada a ocorrência, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA DA AUSÊNCIA DE BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO

Conforme dispõe o art. 343, CPC, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial diante da ausência do boletim de atendimento médico.

Ressalta-se a importância da juntada dos documentos médicos já que é através deles que se confirmará a existência das lesões sofridas pela vítima, de modo que sua ausência impossibilita a apuração do nexo de causalidade.

Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a veracidade dos fatos narrados na exordial, bem como autenticidade do Boletim de Ocorrência apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício ao Hospital onde foi prestado o primeiro atendimento, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

³“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)



Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossigue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

- DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE -

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito**⁴.

Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexistente nexo causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo⁵.

Portanto, como não há nexo de causalidade entre a invalidez e o suposto acidente noticiado, confia no alto grau de competência de Vossa Excelência, sendo certo que a presente demanda deverá ser julgada totalmente improcedente, com fundamento no artigo 487, inciso I, da Lei Processual Civil.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

⁴SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). AÇÃO DE COBRANÇA. AFIRMAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE. NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE A INVALIDEZ E O ACIDENTE. AUSÊNCIA. IMPROCEDÊNCIA RECONHECIDA. RECURSO IMPROVIDO. Constatada pericialmente a ausência de nexo de causalidade entre o acidente narrado e a incapacidade apresentada, impossível se apresenta o reconhecimento do direito ao recebimento de qualquer valor a título de seguro DPVAT. (TJ-SP - APL: 90000717820118260577 SP 9000071-78.2011.8.26.0577, Relator: Antonio Rigolin, Data de Julgamento: 03/03/2015, 31ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 03/03/2015)

⁵APELAÇÃO CÍVEL. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO DE NEXO CAUSAL DE QUE AS LESÕES SÃO DECORRENTES DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO OCORRIDO EM 25/12/1992. BOLETIM DE OCORRÊNCIA LAVRADO APENAS EM 12/06/2009, DEZESSETE ANOS APÓS O SUPOSTO ACIDENTE. ÔNUS DA PROVA. INCUMBÊNCIA DO AUTOR. ART. 333, I, CPC. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. 1. Não há nos autos qualquer elemento que comprove que as lesões suportadas pela apelante sejam decorrentes de acidente automobilístico. 2. A requerente sequer trouxe aos autos prova do atendimento hospitalar realizado na data do sinistro, ou ainda, prova do tratamento médico realizado decorrente das lesões alegadas. (TJ-PR 8967797 PR 896779-7 (Acórdão), Relator: Dartagnan Serpa Sa, Data de Julgamento: 24/05/2012, 9ª Câmara Cível)



É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito deve ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **08/06/2014**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais)**.

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁶.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁷.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

⁶RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

⁷**Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”



Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 3.375,00 (TRÊS MIL E TREZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS)**.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁸.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁹

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

⁸“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁹art.

1º

(...)

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.



CONCLUSÃO

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Requer a produção de prova pericial nos termos do Convênio de Nº015/2014 firmado entre este Egrégio Tribunal e a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT. Assim, após a realização da perícia judicial, requer a intimação da Ré para realização do pagamento dos honorários periciais no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) em até 15 (quinze) dias.

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono **Dr. SUELIO MOREIRA TORRES** inscrito sob o nº **15477 - OAB/PB**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

CAMPINA GRANDE, 23 de outubro de 2020.

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexos de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma seqüela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de seqüelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.



TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SUELIO MOREIRA TORRES**, inscrito na **15477 - OAB/PB** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **DIMAS MOTA DE ARAUJO**, em curso perante a **7ª VARA CÍVEL** da comarca de **CAMPINA GRANDE**, nos autos do Processo nº 08039396520178150001.

Rio de Janeiro, 23 de outubro de 2020.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PB 4246-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br

