



Número: **0823989-10.2020.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **20/10/2020**

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	
RONIELE PEREIRA DONATO (AUTOR)		INACIO BRUNO SARMENTO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
35672 453	20/10/2020 11:07	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
35672 468	20/10/2020 11:07	<a href="#">PETIÇÃO INICIAL</a>	Outros Documentos
35672 469	20/10/2020 11:07	<a href="#">PROCURAÇÃO</a>	Procuração
35672 470	20/10/2020 11:07	<a href="#">DOC. PESSOAL E COMP. DE RESIDÊNCIA</a>	Documento de Identificação
35673 777	20/10/2020 11:07	<a href="#">BO E COMP. DE PAG. ADMINISTRATIVO</a>	Outros Documentos
35672 474	20/10/2020 11:07	<a href="#">DOC. MÉDICA 1</a>	Outros Documentos
35672 481	20/10/2020 11:07	<a href="#">DOC. MÉDICA 2</a>	Outros Documentos
35672 483	20/10/2020 11:07	<a href="#">DOC. MÉDICA 3</a>	Outros Documentos
35691 887	20/10/2020 15:28	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

Petição Inicial em anexo.



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE-PB.**

**RONIELE PEREIRA DONATO**, brasileiro, solteiro, aux. De serviços gerais, portador do CPF de nº 099.722.954-35, residente e domiciliado na Rua Moises Rodrigues, nº 04, Bairro: Distrito dos Mecânicos na cidade de Campina Grande/PB por intermédio do seu bastante procurador que esta subscreve, com escritório profissional localizado no endereço que consta no rodapé desta, onde deverá receber as intimações, vem perante V. Ex<sup>a</sup>, propor o presente:

**ACÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT.**

**COMPLEMENTO**

Em face de: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT**, podendo ser citada através de seu representante legal na Rua Senador Dantas nº 74, 5º andar, Rio de Janeiro - RJ, CEP-20.031.205, CNPJ 09.248.608.0001-04 expondo e ao final requerendo o seguinte:

AB INITIO, diante da situação financeira em que se encontra o Promovente requesta inicialmente a Justiça Gratuita de tal forma a poder ter acesso a Justiça e fazer valer o direito de igualdade.

É cediço que para que tenha eficácia o pedido de assistência judiciária gratuita, nada basta além do simples pedido, expondo a impossibilidade do constituinte em custear as despesas processuais, proferido em petição inicial, conforme preceitua a Lei de nº. 1.060, de 05.02.1950 do Código de Processo Penal em seu art. 4º *caput*.

**DA AUDIÊNCIA DE MEDIAÇÃO OU DE CONCILIAÇÃO**

Considerando a necessidade de produção de provas no presente feito, bem como a política atual de acordo zero adotada pela parte Ré, a parte autora vem manifestar, em cumprimento ao **art. 319, inciso VII do NCPC/2015**, que não há interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação, haja vista a iminente ineficácia do



procedimento e a necessidade de que **ambas as partes** dispensem a sua realização, conforme previsto no **art. 334, §4º, inciso I, do NCPC/2015**.

### **DOS FATOS E DOS DIREITOS**

No dia **15/03/2020**, foi vítima de um acidente automobilístico pilotando uma motocicleta HONDA/CG 125 FAN KS, na cor preta, com placa NQH 9356, quando na Rua Iara Cordeiro da Rocha no bairro do Novo Cruzeiro em Campina Grande-PB, ao trafegar na via preferencial foi surpreendido por um veículo que colidiu em sua motocicleta no lado esquerdo, que com o impacto veio ao solo, sendo socorrido pelo SAMU e encaminhado para o Hospital de Emergência e Trauma na cidade de Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamentos médicos, o que ocasionou incapacidade permanente na parte autora, fatos estes, devidamente comprovados no teor do Boletim de Ocorrência da Polícia, Ficha de Internação e Cirurgia, todos em anexos.

Desse sinistro, restaram lesões preocupantes ao Autor, tais como o como **FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO E FRATURA DO MEMBRO INFERIOR DIREITO ONDE FOI SUBMETIDO A CIRURGIA DE OSTEOSÍNTESE**, devido ao acidente, o que sem duvidas resultou no comprometendo total do membro, conforme se observa nos laudo médicos acostados aos autos e pericia a ser realizada.

Acontece que a parte autora, buscou seus direitos pela via administrativa, recebendo um valor irrisório de **R\$ 3.375,00 (TRÊS MIL, TREZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS)**, conforme demonstrativo de pagamento da Seguradora Líder em anexo.

Destarte, o valor recebido é inferior ao que a parte autora tem direito, tendo em vista, que a redução funcional/invalidez dos membros supra mencionado corresponde ao valor Máximo de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme tabela DPVAT, descrita em lei especial.

O próprio nome do Seguro DPVAT é esclarecedor: Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre. Isso significa que o DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causadas por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto.

O Seguro Obrigatório DPVAT foi criado pela Lei nº 6.194/74, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas cargas, indenizações em caso de morte e invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.

As indenizações do DPVAT são obrigatórias porque foi criado por lei, em 1974. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, pague o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com



veículos o recebimento de indenizações, ainda eu os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

Tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), o Autor faz *jus* à indenização financeira pelas seqüelas decorrentes do acidente de trânsito, ou seja, da invalidez permanente, conforme atesta os documentos médicos em apenso, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso II e III, *in verbis*:

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

***I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;***

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

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

A parte autora, através de seu procurador, munira-se de todos os documentos exigidos pela legislação mencionada, tais como laudo médico dos danos físicos que acometeram e o registro de ocorrência no órgão policial competente, **estritamente de acordo com o art. 5º, conforme segue:**

***Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.***

Assim, instruído de todos os documentos hábeis à sua pretensão, têm o requerente direito à indenização. Dessa forma, o Autor busca junto aos braços do Poder Judiciário o reconhecimento de sua justa indenização.

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada:

***APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA 340/2006.***

Rua: João Sérgio de Almeida, nº800 -B, Severino Cabral,  
Bodocongó, Campina Grande - PB. CEP: 58430-340.  
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274  
E-mail: [inaciobrunoadv@gmail.com](mailto:inaciobrunoadv@gmail.com)



**PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO.** 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).

Nota-se claramente que a lei foi criada para a indenização de vítimas de acidentes de trânsito, tudo nos termos da Lei nº 6.194/74,

#### **DO REQUERIMENTO:**

Pelo Exposto, requer a V.Ex.a., com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c, no art. 5º, da Lei n. 6.194/74, requerer a procedência da presente, para o fim de condenar a requerida, a complementação do pagamento da indenização em epígrafe, **fundada no valor de R\$ 10.125,00 (DEZ MIL, CENTO E VINTE E CINCO REAIS) referente ao DPVAT**, face a invalidez sofrida pelo autor, que veio a comprometer a função do adquirida através de acidente de trânsito, requerendo ainda o seguinte:

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

02- Seja designada audiência de conciliação, não havendo proposta de acordo em ato contínuo em conformidade com **o rito especial imposto a lide**, tenha início a instrução e julgamento;

03 - Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos especialmente nas provas documentais, que serão apresentadas independentemente de intimação;

Rua: João Sérgio de Almeida, nº800 –B, Severino Cabral,  
Bodocongó, Campina Grande – PB. CEP: 58430-340.  
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274  
E-mail: [inaciobrunoadv@gmail.com](mailto:inaciobrunoadv@gmail.com)



04- seja intimado o autor para ser inquirido nos autos, e com base na Súmula 54 do STJ, que o valor da condenação seja acrescido de juros e correção monetária retroativo a data do sinistro;

**05- com fundamento no Art. 246, I do Código de Processo Civil Pátrio, seja a promovida, citada através de AR- (Correios e Telégrafos);**

06- seja a demandada condenada em 20%, sobre o valor da condenação, referente à honorários advocatícios, e, sejam intimadas as testemunhas arroladas a prestarem depoimento sob as penas da lei;

07- não necessitando que seja oficiado a SEGURADORA LIDER para remeter copia do processo administrativo, pois seguem e anexo cópias das documentações;

**08- Não precisando que seja intimada a direção da casa hospitalar onde o autor, ora paciente, foi atendido para disponibilizar prontuário, pois os mesmos já encontra-se em anexo;**

09 – **requer a produção de prova pericial**, oficiando o NUMOL/PERITO a ser nomeado por V. Excelência, visto que tal exame torna-se imprescindível para o julgamento da presente demanda;

Finalmente requer a gratuidade da Justiça nos termos do art.2º da Lei n. 1060/50, por ser o mesmo pobre na forma da lei;

Dá-se a presente o valor de **R\$ 10.125,00 (DEZ MIL, CENTO E VINTE E CINCO REAIS)** para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,

Pede e Espera Deferimento.

**Campina Grande - PB, em 13 de OUTUBRO de 2020.**

**INACIO BRUNO SARMENTO**  
**- Advogado - OAB/PB 21.472**



## QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE

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

PACIENTE:\_\_\_\_\_.

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

2) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE PERIGO DE VIDA ( ), de que forma?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

4) EXISTEM SEQUELAS RESIDUAIS?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

5) SE A INVALIDEZ OU DEBILIDADE DO AUTOR É EM GRAU - MÍNIMO, MÉDIO, OU, GRAVE?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Sem mais, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

(Assinatura – carimbo – CRM)

Rua: João Sérgio de Almeida, nº800 –B, Severino Cabral,  
Bodocongó, Campina Grande – PB. CEP: 58430-340.  
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274  
E-mail: [inaciobrunoadv@gmail.com](mailto:inaciobrunoadv@gmail.com)





## PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL

**OUTORGANTE:** Romeli Pereira Donato, brasileiro (a),  
solteiro, aux. de serviços portador da Cédula de Identidade nº:  
3434572, inscrito no CPF nº: 099/722/954/35, residente e domiciliado  
na Rua Moisés Rodrigues, Nº 4, Bairro, Dist. dos Arcos  
na 58415070 Cidade Campina Grande de PB, CEP  
FONE 83996339254.

**OUTORGADO:** INÁCIO BRUNO SARMENTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB sob nº 21.472, com endereço profissional na Rua: Dinamarca Alves Correia, 1020, loja 02, Dinamarca, na Cidade de Campina Grande/PB, 3334-1289/99988-5048/98769-2274, Email: inaciobrunoadv@gmail.com

**PODERES:** Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos do Outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta Douta Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou reclamante, defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromisso, prestar declarações, renunciar direitos, bem como substabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, praticarem todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, ao qual dar como firme e valioso, enfim praticar todos os atos previstos no art. 105 do Novo Código de Processo Civil com redação dada pela Lei nº 8.952 de 13.12.94 e art. 5º, § 2º da Lei nº 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

**CONTRATO:** O Outorgante obriga-se a pagar ao outorgado, a título de verba honorária advocatícia remuneratória pelos serviços prestados, ora contratados, a importância de 30%, calculados sobre o valor da causa, da condenação ou do acordo celebrado.

### DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

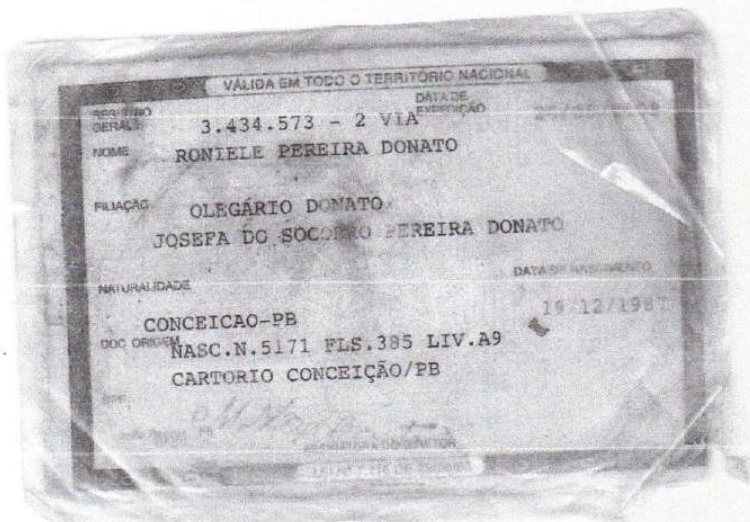
A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei nº 1.060/50, declara que é pobre na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

Campina Grande/PB, 14 de Setembro de 2020.

Romeli Pereira Donato  
Outorgante/Declarante

Rua: Dinamarca Alves Correia, nº 1020, loja 02,  
Dinamarca, Campina Grande - PB. CEP: 58400-000.  
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048 / 987692274  
E-mail: inaciobrunoadv@gmail.com







ITSON FERREIRA LIMA  
 L.A. VIKES RODRIGUES N.º 8 CPREDE - DIST. MECANICOS  
 A. APINA GRANDE / PB CEP 52415070 (AC. 401)  
 FONE: 33.41.4111

11/07/2020

11/07/2020  
 11/07/2020  
 11/07/2020



UNIDADE CONSUMIDORA (UC)  
 4/230990-4

CADASTRE SUA FATURA EM DEBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 0000200904

VALOR DA FATURA

**R\$ 1.068,46**

VERGIMENTO

**06/07/2020**

CONSUMO

**1289 kWh**

41,86 kWh  
 MEDIDA DE  
 LETURA  
 CONFIRMADA

FATURAS EM ATRASO  
 Mai/20 R\$929,99

SITUAÇÃO DE DÉBITOS  
**Sujeito a corte!**

Reaviso de vencimento  
 Seu fornecimento poderá ser suspenso  
 a partir de 14/07/20  
 Regularize seus débitos

C	Descrição	Quant	Título / Tributos	DSS/CONTING				ICMS Base Calc. Alig. (R\$)				ICMS Base Calc. PIS/COFINS (R\$)				ICMS Base Calc. PIS/COFINS (R\$)			
				Total (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS (R\$)	Total (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS (R\$)	Total (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS (R\$)	Total (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS (R\$)
3.1	Consumo em kWh	1289	0,722070	930,76	930,76	25	222,69	930,76	1,09	46,41									
3.2	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			128,29	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00									
3.4	CONTABILIZAÇÃO			2,54	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00									
3.5	JURISDIÇÃO			6,63	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00									
3.5	MULTA			0,39	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00									
3.5	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA			0,39	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00									

CT Código de Classificação do Item  
 0497860  
 TOTAL 1.068,46 930,76 222,69 930,76 1,09 46,41  
**RESERVADO AO FISCO 804.1014.0013.0013.1c13 edit. 7219 r. 25.**

724  
 840  
 556  
 11/07/2020  
 11/07/2020  
 11/07/2020





**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

**Nº03631.01.2020.2.00.401**

**OCORRÊNCIA(S)**

**Suposto(s) Autor(es):**

**Tipificação 1: LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**

**Data da Ocorrência:** 17/03/2020

**Hora:** 13:24:00

**Forma da Comunicação:** Verbal

**Endereço:** Rua Lara Cordeiro da Rocha, Novo Cruzeiro, Campina Grande, PB.

**Ponto de referência:** Rua

**VÍTIMA(S)**

**Roniele Pereira Donato**, filiação: Josefa do Socorro Pereira Donato e Olegario Donato, idade: 32, data de nascimento: 19/12/1987, identidade de Gênero: masculino, nacionalidade: brasileira, naturalidade: Conceição, estado civil: solteiro(a), escolaridade: Ensino fundamental completo, profissão: Auxiliar de Serviços Gerais, documentos(s) de identificação: CPF nº 099.722.954-35, endereço: Av Joao Walling, 146, Velame, Campina Grande, PB, ponto de referência: Proximo do Mercadinho Estefanio/motel Saara, telefone: (83) 99633-9254.

**TESTEMUNHA(S)**

**Rosangela de Olinda Campelo Melo**, filiação: Rosa Silva de Olinda Campelo e Marcelo de Olinda Campelo, idade: 50, data de nascimento: 18/10/1969, identidade de gênero: feminino, nome social: Rosangela de Olinda Campelo Melo, nacionalidade: brasileira, naturalidade: Campina Grande, estado civil: viuvo(a), profissão: Do Lar, documentos(s) de identificação: CPF nº 691.338.914-00, endereço: Rua Sebastiana Pereira Brandao, 28, Velame, Campina Grande, PB, ponto de referência: Motel Saara, telefone: (83) 98711-5734.

**Arlane Liangelys Campello Melo Santos**, filiação: Rosangela de Olinda Campello Melo e Elinaldo Silva Melo, idade: 28, data de nascimento: 09/06/1992, identidade de gênero: feminino, nome social: Arlane Liangelys Campello Melo Santos, nacionalidade: brasileira, naturalidade: Campina Grande, estado civil: casado(a), profissão: Vendedora, documentos(s) de identificação: CPF nº 701.243.264-04, endereço: Rua Sebastiana Pereira Brandao, 28, Velame, Campina Grande, PB, ponto de referência: Motel Saara, telefone: (83) 98723-2319.

**OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)**

**(1) Moto**, marca HONDA/CG 125 FAN KS, modelo HONDA/CG 125 FAN KS, tipo de veículo PASSEIO, cor preta, ano 2010/2011, UF: PB, placa NQH-9356, chassi 9C2JC4110BR406314, renavam 00274070545, características gerais: Roubo/furto não município - Uf monteiro - Pb marca/modelo honda/cg 125 Fan Ks cor preta ano Fabricação/ano Modelo 2010/2011 chassi 9c2jc4110br406314 renavam 00274070545 câmbio n/i motor jc41e1b406314 combustível gasolina capacidade de Passageiros 2 tipo do Veículo motocicleta situação do Veículo circulacao espécie do Veículo passageiro categoria do Veículo particular nome Proprietário joao Bosco Campos Simoes

**DILIGÊNCIAS ADOTADAS/EXAMES REQUISITADOS**

**PARTE(S)**

**(1) Roniele Pereira Donato (VITIMA) - Exame de Lesão Corporal Nº 195.2020**

Procedimento Policial: 03631.01.2020.2.00.401








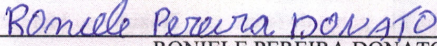
## HISTÓRICO

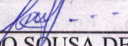
Que a vítima na data hora e local descrito acima estava a transitar na moto já citada, momento que estava na via preferencial, onde foi surpreendido por um veículo que o mesmo não sabe descrever; Que a colisão foi na parte esquerda da moto da vítima, atingido neste momento a perna esquerda da vítima; Que com o impacto a vítima foi lançada ao solo e posteriormente socorrida pelo SAMU, para o hospital de trauma de Campina Grande PB; Que neste citado hospital a vítima passou por procedimento cirúrgico na perna esquerda e no joelho direito, conforme documentos em anexo.

**Nada mais disse. Encerrado está o presente termo.**

Campina Grande/PB, 09 de setembro de 2020.

  
ELIZABETH REGINA BECKMAN DE SOUZA  
Delegado(a) de Polícia Civil

  
RONIELE PEREIRA DONATO  
Noticiante

  
JOSENILDO SOUSA DE ALMEIDA  
Agente de Investigação

Procedimento Policial: 03631.01.2020.2.00.401





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

**Rio de Janeiro, 06 de Outubro de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200339871**

**Vítima: RONIELE PEREIRA DONATO**

**Data do Acidente: 17/03/2020**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), RONIELE PEREIRA DONATO**

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%  
Graduação: Em grau médio 50%  
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%  
Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%  
Graduação: Em grau médio 50%  
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%  
Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

**Recebedor: RONIELE PEREIRA DONATO**

**Valor: R\$ 3.375,00**

**Banco: 104**

**Agência: 000000737**

**Conta: 00000114978-3**

**Tipo: CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**





Somos todos  
**PARAÍBA**  
Governo do Estado

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

# NEBA ALERGI

### DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 2130509 Paciente: RONIELE PEREIRA DONATO Idade: 632

Nome da Mãe: JOSEFA DO SOCORRO PEREIRA DONATO Data de Nascimento: 19/12/1987 Sexo: M

Clinica: CENTRO CIRURGICO Enfermaria: URPA Leito: 10 Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA PATELA (P)

- FRATURA FECHADA PATELA (E)

DIA 17/03/2020

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. IFRASCOS, 8h/8h	22 06
3	CLINDAMICINA DE 600 MG 4 ML E.V. IAMPOLA, 6h/6h Diluir em 50 ML SF	24 06
4	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V. IAMPOLA, 8h/8h Diluir em 50 ML SF	22 06
5	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. IAMPOLA, 6h/6h	24 06
6	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRA AMP. 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	24
7	OMEPRAZOL INJ 40MG IFRA AMP, 24h/24h (ADM AS 6h) Diluir em 10 ML DILUENTE PRÓPRIO	06
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. IAMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO	5IN
9	CUIDADOS CERAIS + SINAIS VITAIS	

17/03/20 PATE. C/ HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOR-  
CICLISTAS APÓS INGESTÃO DE BEBIDA ALCOÓLICA,  
PO EXAME, APARECEM BEM, CONSISTENTE, NÂO  
ETÍLICO E LALA ARRASTADA. BARRA ESTÁVEL,  
F.L.C. EM AÇÃO CALCULADA (E); F.L.C. EXTENSO  
FACE ATENÇÃO DO PACIENTE (S) C/ EXPOSIÇÃO DE  
FRATURA DA PATELA (E) / F.L.C. ABILITACIONAL (E)  
ID: SURTIU DO GORO CABELODO E PE (E)  
TARA GESSORA EMBOLÓLICA A (E)  
A Centro Cirúrgico

Eriesson A. Marques  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
MEDICINA ESPORTIVA  
CRM 4770 / TEOT SBOT 7297  
Rua: Pedro II, 429 - Prata - Campina Grande - PE  
Tel. (83) 3341 - 4666

17.03.20  
20:15  
PA: Jaox 700045

Doente consciente orientado,  
Admitido do bloco. Queixas  
de dor de cabeça no momento  
sem outras queixas. M.E.P.N  
e segue os cuidados do enfermeiro

scu







HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB.  
CNPJ: 08.778.268/0038-52  
Data: 17/03/2020



PARAIBA  
Governo do Estado

Número do Prontuário: 123255

DATA DA CIRURGIA: 17/03/2020

Número do Atendimento: 2130509 Clín: CENTRO CIRURGICO / Enf: URPA / Lei: 10

### DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: RONIELE PEREIRA DONATO

Data da Internação: 17/03/2020

Atendimento: 2130509

Diagnostico Pré-Operatório: FRATURA EXPOSTA DA PATELA DIREITA + FRATURA OSSOS DA PERNA ESQUERDA

Diagnostico Pós-Operatório:

Cirurgia: LMC + PATELECTOMIA PARCIAL DIREITA + OSTEOSINTESE TIBIA DISTAL ESQUERDA  
Data da Cirurgia: 17/03/2020

Equipe:

Cirurgião: FABIO DE MOURA SPA

Aux 1: ERICSSON ALBUQUERQUE MARQUES

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador: FLAVIO

Anestesista: RICARDO JOSE RAMOS LOUREIRO

Tipo de anestesia: RAQUEANESTESIA

Relatório Imediato do Patologista: NÃO

Exame Radiológico no Ato: SIM

Acidente Durante Operação: NÃO

Descrição da Operação: 1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL MESA CIRURGICA  
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA  
3. COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS  
4. DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS, LIMPEZA MECÂNICO CIRURGICA E IRRIGAÇÃO EXAUSTIVA DA FERIDA COM SF 0,9% EM JOELHO DIREITO.  
5. OBSERVADO FRATURA COMINUTIVA DA PATELA COM PERDA ÓSSEA DE APROXIMADAMENTE 50 % DA PATELA E DESINSERÇÃO PARCIAL DE TENDÕES PATELAR E QUADRICIPITAL.  
6. RETIRADA DE FRAGMENTOS COMINUTOS DIMINUTOS E TENODESE TENDÃO PATELAR E QUADRICIPITAL COM FIOS DE ETHIBOND.  
7. SUTURA DA FERIDA OPERATÓRIA.  
8. VIA DE ACESSO A TIBIA DISTAL ESQUERDA.  
9. REDUÇÃO CRUENTA E OSTEOSINTESE DA TIBIA DISTAL ESQUERDA COM PLACA EM T BLOQUEADA E PARAFUSOS CORTICAIS 4.5 mm SOB RADIOSCOPIA  
10. IRRIGAÇÃO DA FERIDA COM SF 0,9%  
11. SUTURA  
12. CURATIVO.

Data 17/03/2020

Assinatura/Carimbo  
Fabio De Moura Spa

Dr. Fábio de Moura Spá  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 6119




Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 20/10/2020 11:06:44

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102011064459000000034072787

Número do documento: 20102011064459000000034072787

# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <b>Romiele Pereira Damato</b> D N 19-12-1987					
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO	 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
CIRURGIA	Fúndia exp. Fatores		CIRURGIÃO	Dr. Fátima	
ANESTESIA		ANESTESIA			
INSTRUMENTADORA		FIM			
DATA		INÍCIO		FIM	
17-03-20		17:40		19:00	
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS
	Adrenalina amp.		Calel. p/ OXg.		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.		Colonoide		Catgut Simples Sertix
	Efrane ml		Dreno		Catgut Simples Sertix
	Fenegan amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix
01	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso
	Inova ml		Dreno Pezzer nº	01	Ethibond Ne 05
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond
01	Morfina 0,02% ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond
01	Morfina 0,02% ml		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix
	Protigmine amp.		Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodão Sutupak
	Protoxido l/m		Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak
	Quelicin ml		Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca
	Rapifen amp.		H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> ml	03	Mononylon 2-0
	Thionembatal 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
	Flaxidol amp.		Luvas 7.5		Vicryl Sertix
	Flebocortid amp.		Luvas 8.0		Vicryl Sertix
	Geramicina amp.		Luvas 8.5		
	Glicose amp.		Oxigênio l/m		
	Glucon de Cálcio amp.		Poliflix		
	Haemacel ml.		PVPI Degemante ml		
	Heparema ml.		PVPI Tópico ml.		
	Kanaktion amp.		Sabão Antisséptico	08	SG-Normotérmico-fr 500 ml
	Lasix amp.		Saco coletor p/ lixo	01	SG-Gelado fr 500 ml
	Medrotrinazol.		Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml
	Plasil amp.		Seringa desc. 20 ml	01	SG-Ringr fr 500 ml
	Prolamina		Seringa desc. 05 ml	01	SG fr 500 ml
	Revivan amp.		Sonda		
	Suptanon amp.		Sonda Foley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE
	Cefalotina 1g		Sonda Nasogátrica		
			Sonda Uretral nº	01	Bio-F-Plat
			Sterydrem ml		placa 11" x 11" PFI dupla angulo
			Torneirinha	07	cas. de 08 furos;
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml		para furos
	Agulha desc. 25 x 7		Gelcon 18		
	Agulha desc. 28 x 28		Latese		
	Agulha desc. 3 x 4,5				
01	Agulha p/ raque nº				
01	Álcool de Enfermagem				
	Álcool Iodado ml				
	Ataduras de Crepon				
	Ataduras de Gessada				
	Azul metileno amp.				
	Benzina ml				

CLEAN VAPOR / STEAM INTEGRADOR QUÍMICO  
 TIPO 5 / ISO 1140-1  
 LOTE CL5150819  
 Referência: 141310  
 Avaliar se a cor do quadrado for igual ou mais escura que a cor da seta.

CLEAN VAPOR / STEAM INTEGRADOR QUÍMICO  
 TIPO 5 / ISO 1140-1  
 LOTE CL5240619  
 Referência: 141310  
 Avaliar se a cor do quadrado for igual ou mais escura que a cor da seta.

- EQUIPAMENTOS
- (X) Oxímetro de Pulso
  - ( ) Serra
  - ( ) Desfibrilador
  - ( ) Foco Frontal
  - ( ) Fonte de Luz
  - (X) Foco Auxiliar
  - ( ) Eletrocautério
  - ( ) Oxícapiógrafo
  - (X) Cardiomonitor
  - (X) Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL  
 Vanda Lucia B. Medeiros  
 TÊC. DE ENFERMAGEM  
 COREN - PE 703.72  
 MOD 066

DATA 03/2020

PULSO 88

RESPIRAÇÃO 16

TEMPERATURA 36,5

PESO 65 kg

ALTURA 1,70 m

TIPO SANGÜÍNEO

HEMÁCIAS

HEMOGLOBINA

HEMATÓCRITO

GLICEMIA

UREIA

OUTROS

URINA

AP. RESPIRATÓRIO

AP. CIRCULATÓRIO

AP. DIGESTIVO

ESTADO MENTAL

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

ANESTESIAS ANTERIORES

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

APLICADA

AS

EFETO

INDUÇÃO

Satisf.:

Excit.:

Tosse:

Laríngeo espasmo:

Náuseas:

Vômitos:

Outros:

MANUTENÇÃO

ANESTÉSIA SATISF.:

Sim

Não

Não, por quê?

DESPERTAR

Reflexos na SO:

Co<sub>2</sub>:

Excit.:

Náuseas:

Vômitos:

Outros:

Com cânula:

Paro o Leito Sim

Não

CONDIÇÕES:

SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES

ADICIONAIS

VP: ARTERIAL; O. PULSO; O. RESPIRAÇÃO

AX: ANESTÉSIA; O. OPERAÇÃO

LÍQUIDOS

AGENTES ANESTÉSICOS

POSICÃO

AGENTES

TÉCNICA

OPERAÇÃO

CIRURGIÕES

ANESTESISTAS

OBSERVAÇÕES

ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS.

PERDA SANGÜÍNEA

MOD. 008


## Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Reniele Pereira Azeiteiro		Idade:	32	
Convênio:			Data:	17/03/20	
Procedimento:	Frontoplastia patelar.				
Cirurgião:	Dr. Fabio	Auxiliar:	Dr. Mateus	Anestesista:	Dr. Ricardo
Início:	17:40	Término:	19h	Anestesia	Rargue

[illegible][illegible]

Observações:

Ab Novo.



Assinatura Anestesista

Circulante



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

<b>Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico</b>	<b>Hora entrada</b>	<b>Hora saída</b>
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		2
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispnéia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		2
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		2
Sat O2 < 90 com oxigênio = 0 Sat O2 > 90 com oxigênio = 1 Sat O2 > 92% sem oxigênio = 2		2
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		2
<b>TOTAL DE PONTOS:</b>		10

  
Dra. Karoline S. Figueiredo  
ANESTESIOLOGISTA  
CRM-PE 300

Assinatura do anestesista





**MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA**

Rastreamento

0162

Hospital:

Código:

Procedimento:

Cód. Procedimento:

Paciente:

Data da Cirurgia:

Nº prontuário:

Convênio:

Cirurgião:

Código:

☒ Reposição ☐ Caixa Pronta**DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS**

Qtd.	Descrição	Cód. Produto	Valor Unit.	Valor Total
01	Placa em T Dupla Angular PE 6063 Bloqueada			

**ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS**

							Valor Unit.	Valor Total
Parafuso Cortical (4,5) mm	Nº	28	30	31	44			
	Qtd.	01	01	01	01			
	Cód.							
Parafuso Cortical ( ) mm	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							
Parafuso Esponjoso 4.0 mm	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/16 Curta	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/32 Longa	Nº	45						
	Qtd.	02						
	Cód.							
Parafuso Maleolar 4.5 mm	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							

OBS.: O PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO É OBRIGATÓRIO.

**PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS**

Condições de Pagamento:

Faturar N.F para:

Cód. do consultor: Total:

Cód. Instrumentador:

Anotações do Médico

Dr. Fábio Moura SpA  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 12.122

Bio Implants Comércio de Materiais Médicos Cirúrgicos Ltda. - Av. Teodorico Teles, 245B - São Miguel - Crato - CE - CNPJ: 10.323.929/0001-05  
Fone/Fax: (88) 3521.4801 \* www.bioimplants.com.br



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 20/10/2020 11:06:44

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102011064459000000034072787>

Número do documento: 20102011064459000000034072787

Num. 35672474 - Pág. 8



Somos todos  
**PARAÍBA**  
Governo do Estado

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 18/03/2020

Horas: 11:49:17

Médico (a) Diarista : Claudia Ferreira Ribeiro Leao

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2130509 Paciente: **RONIELE PEREIRA DONATO** Idade: 032 Sexo: M

Nome da Mãe: JOSEFA DO SOCORRO PEREIRA DONATO Data de Nascimento: 19/12/1987 Admissão: 17/03/2020 DIH - 1

Clinica: NEUROBUCO Enfermaria: 7 Leito: 2 Diagnóstico: FX EXPOSTA PATELA DIR + FX FECHADA PERNA ESQ

DIA 18/03/2020

MÉDICO(A): Claudia Ferreira Ribeiro Leao /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 1FRASCO, 8h/8h	14 22 08
3	CLINDAMICINA DE 600 MG 4 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h Diluir em 50 ML SF	16 22 24 08
4	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h Diluir em 50 ML SF	14 22 03
	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	12 22 24 02
6	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	12 24
7	OMEPRAZOL INJ 40MG 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 6h) Diluir em 10 ML DILUENTE PRÓPRIO	08
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO	
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

### EVOLUÇÃO

DATA: 18/03/2020 HORA: 11:47:46

ORTOPEDIA

1 DPO - 12 HORAS DE EVOLUÇÃO

PCT EM BEG, ESTÁVEL CLINICAMENTE, SEM DISTÉRMIAS

FO: EDEMA IMPORTANTE E SANGRAMENTO MODERADO EM JOELHO DIR

DOR: 3/4 +

CD:

VPM

AGUARDANDO RADIOGRAFIAS DE CONTROLE JÁ SOLICITADAS

MANTENHO ATB EV

ASSINATURA + CARIMBO  
Claudia Ferreira Ribeiro Leao

Hallison Santos de Almeida  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM - PE 9562



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 20/10/2020 11:06:44

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102011064459000000034072787

Número do documento: 20102011064459000000034072787

18.03.20. 14h - 110x70 - Paciente consciente, orientado, com AUP,  
restrito ao leite. Aceita dieta. Eliminação @. Sem quei-  
nas. Com MIE utilizado. Poliyona ~~~~~

18  
03  
2020

PA- 110x70

Segue observações  
de enfermagem.  
J.







Seus todos  
**PARAÍBA**  
Governo do Estado

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 19/03/2020

Horas: 16:22:44

Médico (a) Diarista : Hallisson Barros De Almeida

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2130509 Paciente: RONIELE PEREIRA DONATO Idade: 032 Sexo: M

Nome da Mãe: JOSEFA DO SOCORRO PEREIRA DONATO Data de Nascimento: 19/12/1987 Admissão: 17/03/2020 DIH - 2

Clinica: NEUROBUCA Enfermaria: 7 Leito: 2 Diagnóstico: FX EXPOSTA PATELA DIR + FX FECHADA PERNA ESQ

DIA 19/03/2020

MÉDICO(A): Hallisson Barros De Almeida /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 1FRASCO, 8h/8h	
3	CLINDAMICINA DE 600 MG 4 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h Diluir em 50 ML SF	18 24 06
4	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h Diluir em 50 ML SF	18 24 06
5	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	18 24 06
6	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	18 06
7	OMEPRAZOL INJ 40MG 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 6h) Diluir em 10 ML DILUENTE PRÓPRIO	06
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	18 24 06
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

### EVOLUÇÃO

DATA: 19/03/2020 HORA: 16:21:55

#### ORTOPEDIA

2 DPO

PCT EM BEG, ESTAVEL CLINICAMENTE, SEM DISTERMIAS

FO: EDEMA IMPORTANTE E SANGRAMENTO MODERADO EM JOELHO DIR (AINDA PERSISTENTE)

DOR: 3/4 +

CD:

VPM

MANTENHO ATB EV

OTIMIZO ANALGESIA

OPA

ASSINATURA + CARIMBO  
Hallisson Barros De Almeida

Hallisson Barros de Almeida  
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA  
CRM - PB 9562



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 20/10/2020 11:06:45

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102011064513700000034072794

Número do documento: 20102011064513700000034072794

19  
03  
2020 841- Pcte consciente, supnêico, acuta disto U-9, apresenta  
ferimento região icapôlica e MMII, SIC, olivise  
presente, repere dor em MID, realizado cura-  
tivo. Rendell

11h- Pcte repere dor intensa em MID (peleto), medi-  
cado com tramal 400. Rendell

19/03/2020 paciente consciente orientado sem guixos até o momento,  
segue aos cuidados de enfermagem - PA = 120x70; 2015 mg



20/03/2020

10.1.1.148/projetohtcg/impripevo.php?datasai=2020-03-20&amp;contar=2130509&amp;IDC=100243



Paraná  
Governo do Estado

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 20/03/2020

Horas: 08:36:41

Médico (a) Diarista : Eldiman Soares De Araujo

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2130509 Paciente: RONIELE PEREIRA DONATO Idade: 032 Sexo: M

Nome da Mãe: JOSEFA DO SOCORRO PEREIRA DONATO Data de Nascimento: 19/12/1987 Admissão: 17/03/2020 DIH - 3

Clínica: NEUROBUCO Enfermaria: 8 Leito: 1 Diagnóstico: FX EXPOSTA PATELA DIR + FX FECHADA PERNA ESQ

DIA 20/03/2020

MÉDICO(A): Eldiman Soares De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 1FRASCO, 8h/8h	12 18 24 06
3	CLINDAMICINA DE 600 MG 4 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h Diluir em 50 ML SF	12 18 24 06
4	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h Diluir em 50 ML SF	12 18 24 06
5	CRIOTERAPIA EM MIE 4 X DIA	12 18 24 06
6	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	12 18 24 06
7	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	12 24
8	OMEPRAZOL INJ 40MG 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 6h) Diluir em 10 ML DILUENTE PRÓPRIO	12 18 24 06
9	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	12 18 24 06
10	FISIOTERAPIA MOTORA	Cte
11	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	Cte
12	CURATIVOS	Cte

### EVOLUÇÃO

DATA: 20/03/2020 HORA: 08:35:48

#### ORTOPEDIA

3 DPO

PCT EM BEG,  
ESTÁVEL CLINICAMENTE,  
SEM DISTÉRMIASFO: EDEMA IMPORTANTE E HEMATOMA IMPORTANTE EM MIE  
DOR: 2+/4 +

CD:

VPM

MANTENHO ATB EV

OTIMIZO ANALGESIA

Dr. Eldiman Soares De Araujo  
Médico Traumato-Ortopedista  
CRM: 6960  
CPF: 043.079.784-20

ASSINATURA + CARIMBO  
Eldiman Soares De Araujo



20-03 20

30.15

3a: 120x80mmHg

T: 37°

P: 81 bpm

R: 22

Paciente consciente, orientado  
acordado, afável, alerta, de  
afável com eliminação fisiológicas  
presente. Foi realizado curativo.  
Até o momento sem infecções,  
M.C.P. M. e segw os cuidados de  
Equipe.

21 horas → PA: 120 x 80. Valência ne - x - x —





Seamos todos  
**PARAÍBA**  
Governo do Estado

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 21/03/2020

Horas: 09:00:17

Médico (a) Diarista : Matheus Pedroso Cavalcanti De Souza

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2130509 Paciente: RONIELE PEREIRA DONATO Idade: 032 Sexo: M

Nome da Mãe: JOSEFA DO SOCORRO PEREIRA DONATO Data de Nascimento: 19/12/1987 Admissão: 17/03/2020 DIH - 4

Clinica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 8 Leito: 1 Diagnóstico: FX EXPOSTA PATELA DIR + FX FECHADA PERNA ESQ

DIA 21/03/2020

MÉDICO(A): Matheus Pedroso Cavalcanti De Souza /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V, 1FRASCO, 8h/8h	
3	CLINDAMICINA DE 600 MG 4 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h Diluir em 50 ML SF	
4	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h Diluir em 50 ML SF	
5	CRIOTERAPIA EM MIE 4 X DIA	
6	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	
7	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	
8	OMEPRAZOL INJ 40MG 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 6h) Diluir em 10 ML DILUENTE PRÓPRIO	
9	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	
10	FISIOTERAPIA MOTORA	
11	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
12	CURATIVOS	

### EVOLUÇÃO

DATA: 21/03/2020 HORA: 08:59:29

ORTOPEDIA

4 DPO

PCT EM BEG,  
ESTÁVEL CLINICAMENTE,  
SEM DISTÉRMIAS

FO: EDEMA IMPORTANTE E HEMATOMA IMPORTANTE EM MIE  
DOR: 2+/4 +

CD: ALTA HOSPITALAR

Dr. Matheus Pedroso  
MÉDICO  
CRM-PB 12.869

ASSINATURA + CARIMBO  
Matheus Pedroso Cavalcanti De Souza



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 20/10/2020 11:06:45

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102011064513700000034072794>

Número do documento: 20102011064513700000034072794



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809  
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 03

Data: 21/03/2020  
NOME: Matheus Pedroso Cavalcanti D.



Secretaria de Saúde  
PARAÍBA  
Governador do Estado

## RESUMO DE ALTA

Nome do Paciente: RONIELE PEREIRA DONATO

Data da Internação: 17/03/2020

Data da Alta: 21/03/2020

Registro: 2130509

Tempo de Permanência: -18339

Diagnóstico Inicial: FRATURA EXPOSTA DE PATELA DIREITA + FRATURA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA

Diagnóstico Final: O MESMO

Cirurgia: LMC + PATELECTOMIA PARCIAL DIREITA + OSTEOSINTESE

Data: 17/03/2020

Equipe:

Cirurgião: FABIO DE MOURA SPA

Aux 1: ERICSSON ALBUQUERQUE MARQUES

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

Medicamentos:

Infecção F.O: SIM

Coleta de Material: NAO

Bacteriologia: NAO

Anatomopatológico: NAO

Resumo Clínico (História, Evolução, Terapêutica e Complicações): PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, EVOLUINDO COM LESAO SU'PRACITADA

Orientações: FISIOTERAPIA + RETORNO AMBULATORIAL + ANTIBIOTICOTERAPIA

Medicações para Casa: ARTROSIL 1CP 12/12 POR 5 DIAS CIPROFLOXACINO 500MG 1CP DE 12/12 POR 7 DIAS

Condições de Alta: Melhorado

Dr. Matheus Pedroso  
MÉDICO  
CRM-PB 12.882

Data: 21/03/2020

Assinatura/Carimbo  
Matheus Pedroso Cavalcanti De Souza

RESPONSÁVEL: Matheus Pedroso Cavalcanti De Souza





SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES  
CAMPINA GRANDE - PARAIBA

PACIENTE:	RONIELE PEREIRA DONATO
DATA DO EXAME:	17/03/2020

### ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME TOTAL – “FAST”


#### METODOLOGIA:

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico multifrequencial.

#### ANÁLISE:

**Não identificamos sinais de líquido livre intra-peritoneal, pleural ou pericárdico no presente estudo.**

Observação: Ressaltamos a baixa sensibilidade da ultrassonografia na detecção de lesões em órgãos sólidos, retroperitônio e vísceras ocas.

  
Dr. Filipe Anderson  
Médico Radiologista  
CRM-PB 8649





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

# EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente		Prontuário		Ala		Leito		Enfermaria	
Data	Hora			Data	Hora				
20103	1	Renivel Pereira Demato		01/10/10	1	1		3	
<p>pac em 2004 cooperativo, suprenico, noundeirodo, aaaa vsem aa, SDE</p> <p>ADM de MM II -</p> <p>PP: MUI em DATI SIRA</p> <p>OF: Cincido Pristida de MM II, BR</p> <p>Genais</p>									

047



<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102011064513700000034072794>

Número do documento: 20102011064513700000034072794





17/03/2020



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

ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 2130433 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 17/03/2020  
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: acolhimento

PACIENTE: RONIELE PEREIRA

DONATO CEP: 58400002 Nascimento: 19/12/1987

Endereço: LUISA CABRAL DE CASTRO

Cidade: Campina Grande

Idade: 032

RG: 129

Nome da Mãe: JOSEFA DO SOCORRO PEREIRA

Profissão: AUX DE SERVICOS GERAIS

CNPJ: 708509310177778

CPF: 129

Data de Atendimento: 17/03/2020

Horário: 14:04:44

OBSE: ACIDENTE DE MOTO MOTO X CARRO

MECANISMOS DO TRAUMA

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

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

OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada = % Grau ( ) 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau

DIGNOSTICO / CID:

Politraumatizado

10.1.1.148/projetohtcg/impreclassi.php?contar=2130433&dataatend=2020-03-17&horaatend=14:07:13

HTCG-Panel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Paciente vit. ac. de acidente automobilístico no to a carro. Vem para serviço de emergência, tendo sido atendido no local. Relato de acidente: ingestão de 02 doses de ceftriaxona.  
H: Vias aéreas permeáveis, sem alteração cervical. S: MV + em AIT, SPPA de nível T6-T7, com diminuição de nível.  
ALERGIA: c/ Exantema quando de uso, intermite hipoalérgico.

MEDICAMENTOS:

Patologias: Neg.

Exame físico

Pupilas (X) Fotorreagentes (X) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( )

Glasgow 15 PA HGT: SatO2

Exames solicitados:

( ) Laboratoriais

( ) Gasometria arterial

( ) Tomografia Computadorizada

Ultrassonografia: FAST

Radiografias: Cervical, Torax, pelvis, punhos

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: Ortopedia, 1 às 17:20 Dia 17/03/20

Especialista: BMF, 1 às : Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº

1

2

3

4

5

6

PRESCRIÇÕES E CONDUTAS

1

2

3

4

5

6

HORÁRIO REALIZADO

1

2

3

4

5

6

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Dr. Francisco de Moraes

Dr. Cláudio D. Balduino Silva

CRM - PB 7606

CRM - PB 1.026

CRM - PB 7606

CRM - PB 7606

CRM - PB 7606

CRM - PB 7606

## EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

Surgida Geral (17/03/2020) 16:07

Paciente consciente e Orientada, Alta para  
perda Abdominal Intestinal Sem Sinais de peritonite  
TAXA para exploração e queresita Sem anormalidades.  
Faz VSG FAST que não evidencia líquido  
livre.

CD: Alta da cirurgia Geral, aos cuidados da  
Ortopedia.

B.M.F.

Paciente em follow

up. Cd. Suelley de L.B

em recuperação

para ser alta

Osteohebra de fratura

de fêmur distal

Cirurgião Especialista

CRO-PR 1.025

DESTINO DO PACIENTE / / às : hs.

( ) Centro cirúrgico / ( ) Alta hospitalar / ( ) Já revela

( ) Internação (setor) / ( ) Decisão Médica

( ) Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL / ( ) Óbito

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

## SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO

CBO

IDADE

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

17/03/2020



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809  
Data: 17/03/2020

Data: 17/03/2020

Paciente: RONIELE PEREIRA DONATO Idade: 032 N° ATEND: 2130433

ACIDENTE DE TRABALHO : NAO  
DATA: 17/03/2020 HORA : 14:07:13

ESPECIALIDADE : CIRURGIA

MOTIVO : ACIDENTE DE MOTO  
ESPECIFICAÇÃO DO MOTIVO : MOTO X CARRO

SINAIS DE EMBRIAGUEZ : NAO

SINAIS VITAIS  
HGT: SAT O2: PA: TEMP: FC: FR: PESO:DIABETES ( ) SIM (X) NAO HAS ( ) SIM (X) NAO  
DEF. MOTORA ( ) SIM (X) NAOALERGIAS %  
MEDICAÇÃO EM USO :  
ESTADO GERAL : REGUL  
AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA( ) CONVULSÃO ( ) INCONSCIENTE (X) CONSCIENTE (X) ORIENTADO  
( ) DESORIENTADO ( ) AGITADO ( ) COOPERATIVO ( ) DEPRESSIVO ( ) APÁTICO  
( ) IRRITADO ( ) DIMINUIÇÃO DE FORÇA MOTORA

## SINTOMAS REFERIDOS

( ) FEBRE ( ) VÔMITO ( ) DIARRÉIA ( ) EXANTEMA  
( ) PRURIDO ( ) DISPNEIA ( ) DOR ( ) INAPETÊNCIA ( ) ALTERAÇÕES VISUAL  
( ) ANAFILAXIA ( ) FLEBITE ( ) INAPETÊNCIA ( ) ALTERAÇÕES VISUAL  
( ) EPIGASTRALGIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA ( ) SIBILOS ( ) TOSSE

Escala de Intensidade da Dor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
sem dor				média dor						pior dor

ESCALA DE DOR:  
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO :  
VERMELHO

HTCG-Painel Administrativo

## CONTROLE DOS SINAIS VITAIS:

HORA	PA	TEMP	FC	FR	DIURESE	ASSINATURA ENFERMEIRO/COREN	DO

OBS:

ENFERMEIRO  
BOBIMAR  
Tereza Maria Duarte  
ENFERMEIRO  
COREN-PB 267.537



Recatatório Simples

Variz meningea

Declaro que o Sr.  
Norivaldo P. Loureiro  
foi submetido a flebo  
em regime de internação  
na sala para (E) e  
flebo da patela (D)  
em março de 2020,  
situando-se em alta  
de pronto de internação  
e sendo pedida a CIO T93

Ericsson A. Marques  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
MEDICINA ESPORTIVA  
CRM - 4770/2007-SP  
Rua: Pedro II, 429 - Favela - Campina Grande - PB  
Tel. (83) 3341 - 4666

14/08/20  
Data





ATEST

SÉRIE

TRATAMENT

O PERÍODO

1206

Campina Grande

21



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Hospital de Emergência e Trauma de  
Campina Grande Dom  
Luis Gonzaga Fernandes

SOLICITAÇÃO DE FISIOTERAPIA

SOLICITO FISIOTERAPIA MOTORA

PARA O PACIENTE Ranelli Pereira  
Barato

COM DIAGNOSTICO Fratura Exposta  
patela (D) + Fratura corpo Perna (E)

SUBMETIDO A TRATAMENTO

Osteossíntese

CAMPINA GRANDE, 21 / 05 / 2020.

Dr. Matheus Pedrinho  
CRM-PA 12.433

AUTORIZAÇÃO

autorizo o  
a registrar o diagnóstico

Eu,

Dr.,

codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Ass. do paciente ou responsável

MOD. 060





## RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

### IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

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

Endereço: \_\_\_\_\_

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

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

1ª VIA - Retenção da Farmácia ou Droguaria

2ª VIA - Orientação ao Paciente

Dr. Matheus Pedrosa  
MÉDICO  
CRM-PB 12.869

Assinatura e Carimbo do Médico

Paciente: Ronildo Teves Dinato 25,50  
Endereço: rua Cabral de Medeiros 123, 6º andar  
Prescrição: 1 comprimido 500mg 14 dias  
Tomar 1 comprimido 14 dias por 7 dias.

Dr. Matheus Pedrosa  
MÉDICO  
CRM-PB 12.869

Data: 21/03/2011

Assinatura do Médico

### IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

Ident: \_\_\_\_\_ Órg. Emissor: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_

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

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

### IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

DATA

DATA





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809  
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 03

**PARAÍBA**  
Governo do Estado

Data: 21/03/2020  
NOME: Matheus Pedroso Cavalcanti D.



**PARAÍBA**  
Governo do Estado

## RESUMO DE ALTA

Nome do Paciente: **RONIELE PEREIRA DONATO**

Data da Internação: **17/03/2020**

Data da Alta: **21/03/2020**

Registro: **2130509**

Tempo de Permanência: **-18339**

Diagnóstico Inicial: **FRATURA EXPOSTA DE PATELA DIREITA + FRATURA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA**

Diagnóstico Final: **O MESMO**

Cirurgia: **LMC + PATELECTOMIA PARCIAL DIREITA + OSTEOSINTESE**

Data: **17/03/2020**

Equipe:

Cirurgião: **FABIO DE MOURA SPA**

Aux 1: **ERICSSON ALBUQUERQUE MARQUES**

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

Medicamentos:

Infecção F.O: **SIM**

Coleta de Material: **NAO**

Bacteriologia: **NAO**

Anatomopatológico: **NAO**

Resumo Clínico(História, Evolução, Terapêutica e Complicações): **PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, EVOLUINDO COM LESAO SU'PRACITADA**

Orientações: **FISIOTERAPIA + RETORNO AMBULATORIAL + ANTIBIOTICOTERAPIA**

Medicações para Casa: **ARTROSIL 1CP 12/12 POR 5 DIAS CIPROFLOXACINO 500MG 1CP DE 12/12 POR 7 DIAS**

Condições de Alta: **Melhorado**

Dr. Matheus Pedroso  
- MÉDICO  
CRM-PB 12.862

Data: **21/03/2020**

Assinatura/Carimbo  
**Matheus Pedroso Cavalcanti De Souza**

RESPONSÁVEL : **Matheus Pedroso Cavalcanti De Souza**



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 20/10/2020 11:06:45

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102011064554200000034072795>

Número do documento: 20102011064554200000034072795

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) SR. (A):

PORTADOR (A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL N.º \_\_\_\_\_

SÉRIE \_\_\_\_\_

ESTEVE

INTERNADO (A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A

TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE N.º: 582.7 NO CID. DURANTE

O PERÍODO DE

14 / 03 / 2020 A

21 / 03 / 2020 NECESSITANDO DE

120 (cento e vinte) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES

PROFISSIONAIS

Ass. do médico - N.º do CRM

Campina Grande

21 / 03 / 2020

Ass. do médico - N.º do CRM

AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_

Dr., \_\_\_\_\_

a registrar o diagnóstico

codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Ass. do paciente ou responsável







**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande  
Dom Luiz Gonzaga Fernandes  
Rua Floriano Peixoto 4700 Malvinas  
CampinaGrande-PB CEP 58432809  
CNPJ 08.778.268/0001-60

Nome: *Penilde Pereira Dantas*

Uso oral

1 - Artrosil.....01 ex *26,32*  
Tomar 01 cp 12/12 horas por cinco dias.

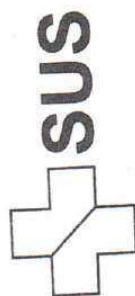
2 - Dipirona 1g.....01 ex *13,30*  
Tomar 01 cp 6/6h caso dor

*Dr. Mathias Pedrosa*  
MÉDICO  
CRM-PB 12.859

Assinatura e carimbo do médico

Data: *21/10/2020*





ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNES - 3886689

UBSF

Rua Iara  
Valeiro da Rocha, 400

CNPJ 03.5485754

### REQUISIÇÃO DE CONSULTA

RG:

DATA NASC. 11

PACIENTE:

CARTÃO SUS:

ENDEREÇO:

BAIRRO/CIDADE:

NOME DA MÃE:

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: Dor nos membros inferiores e ossos da perna D

CÓDIGO:

UNIDADE SOLICITANTE

ESPECIALIDADE SOLICITADA:

DATA:

CARIMBO DO MÉDICO

### REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO

UNID. PRESTADORA:

SENHA DA CENTRAL DE MARCAÇÃO:

DATA: 11 HORA: 11

MÉDICO:

POLEGAR DIREITO (ANALEFATO)

ASSINATURA DO USUÁRIO

ASSINATURA E CARIMBO DO PRESTADOR





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**6ª Vara Cível de Campina Grande**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0823989-10.2020.8.15.0001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

**R. H.**

*Defiro a justiça gratuita.*

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, **deixo para momento oportuno à análise da conveniência da audiência de conciliação**, nos termos do art. 139, IV do CPC/2015, Enunciado 35 da ENFAM e calcado no direito fundamental constitucional à duração razoável do processo e dos meios que garantam sua celeridade de tramitação (art.5º, LXXVIII da CF).

Cite-se e intime-se (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC.

Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que no prazo de quinze dias úteis apresente manifestação (oportunidade em que: I – havendo revelia, deverá informar se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; II – havendo contestação, deverá se manifestar em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais



questões incidentais; III – em sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora apresentar resposta à reconvenção).

Via digitalmente assinada deste decisum poderá servir como mandado.

Campina Grande, 20 de outubro de 2020.

Juiz(a) de Direito

