



Número: **0800445-74.2020.8.15.0071**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Areia**

Última distribuição : **27/08/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
WELLINGTON HENRIQUE DOS SANTOS (AUTOR)		INACIO BRUNO SARMENTO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
33674704	27/08/2020 11:50	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
33674706	27/08/2020 11:50	<a href="#">Petição Inicial</a>	Outros Documentos
33674707	27/08/2020 11:50	<a href="#">Procuração</a>	Procuração
33674708	27/08/2020 11:50	<a href="#">Doc. Pessoais e Comp. de Residência</a>	Documento de Identificação
33674709	27/08/2020 11:50	<a href="#">BO e Comp. de Pag. Administrativo</a>	Outros Documentos
33674710	27/08/2020 11:50	<a href="#">Doc. Médica 1</a>	Outros Documentos
33674711	27/08/2020 11:50	<a href="#">Doc. Médica 2</a>	Outros Documentos
33674712	27/08/2020 11:50	<a href="#">Doc. Médica 3</a>	Outros Documentos
33674713	27/08/2020 11:50	<a href="#">Doc. Médica 4</a>	Outros Documentos
33674714	27/08/2020 11:50	<a href="#">Doc. Médica 5</a>	Outros Documentos
33674715	27/08/2020 11:50	<a href="#">Doc. Médica 6</a>	Outros Documentos
33701689	27/08/2020 20:28	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
34243115	14/09/2020 09:04	<a href="#">Petição</a>	Petição
34243118	14/09/2020 09:04	<a href="#">Petição</a>	Outros Documentos
34243119	14/09/2020 09:04	<a href="#">Declaração de Isenção de IR</a>	Outros Documentos
34790965	08/11/2020 08:28	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

Petição Inicial em anexo.



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

**WELLINGTON HENRIQUE DOS SANTOS**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do CPF de nº 719.419.304-33, residente e domiciliado na Rua Raimundo Alves Bezerra, s/n, Bairro: Zona Rural na cidade de Areia/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 **02/04/2019**, foi vítima de um acidente automobilístico, quando estava trafegando por uma estrada vicinal que liga o distrito de Massabela a cidade de Esperança/PB, conduzindo a motocicleta Dafrá Super 10, ano/modelo 2008, de cor preta, quando em uma curva colidiu frontalmente com outra motocicleta de marca, placa e outras características que ignora, inclusive condutor, sendo que em decorrência do impacto foi jogado ao solo e sofreu lesões graves, sendo socorrida e encaminhada para o Hospital de Emergência e Trauma na cidade de Campina em 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 DA PERNA DIREITA, ONDE FOI SUBMETIDO A CIRURGIAS DE OSTEOSÍNTESE (PLACAS/PINOS/PARAFUSOS)**, devido ao acidente, o que sem dúvidas resultou no comprometendo total do membro, conforme se observa nos laudo médicos acostados aos autos e perícia a ser realizada.

Acontece que a parte autora, buscou seus direitos pela via administrativa, recebendo um valor irrisório de **R\$ 2.362,50 (DOIS MIL, TREZENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**, 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, paguem 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 susomencionada, 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\$ 11.137,50 (ONZE MIL, CENTRO E TRINTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS) 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\$ 11.137,50 (ONZE MIL, CENTRO E TRINTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)** para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,

Pede e Espera Deferimento.

**Campina Grande - PB, em 27 de Agosto 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:** Wellington Henrique dos Santos, brasileiro (a), solteiro, advogado portador da Cédula de Identidade nº: 4.480.603, inscrito no CPF nº: 719/479/304/33, residente e domiciliado na Rua Raimundo Alves Bizarro, Nº SIN, Bairro, Zona Rural, na Cidade de Juazeira / CE, CEP 58397-000, FONE \_\_\_\_\_.

**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, Dinamérica, 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, 21 de julho de 2020.

Wellington Henrique dos Santos  
Outorgante/Declarante

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





**Ministério da Fazenda**  
**Receita Federal**  
 COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número  
**719.419.304-33**

Nome  
**WELLINGTON HENRIQUE DOS SANTOS**

Nascimento  
**08/12/1999**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA  
 SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
 INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
 DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

L-234

*Wellington Henrique dos Santos*  
 ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **4.480.603** DATA DE EXPEDIÇÃO **30/08/2016**

NOME  
**WELLINGTON HENRIQUE DOS SANTOS**

FILIAÇÃO  
**JOSÉ ADRIANO FAUSTINO DOS SANTOS**  
**MARIA JOSÉ HENRIQUE DOS SANTOS**

NATURALIDADE  
**CAMPINA GRANDE-PB** DATA DE NASCIMENTO  
**08/12/1999**

DOC ORIGEM  
**CERT. NASC. N°26752 - LIV.026 - FLS.067 - CARTORIO AREIA-PB**

CPF

João Pessoa - PB

*Henrique dos Santos*  
 Assinatura do Titular

0-

Cartão de Registro de Identificação - R-1  
 DE 29/08/83



# BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica.: N° 046.964.042



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680  
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 - Insc.Est. 16.015.823-0

## DADOS DO CLIENTE

MARINES BEZERRA DO NASCIMENTO  
RUA RAIMUNDO ALVES BEZERRA S/N  
AREIA

## CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/659822-1

## REFERÊNCIA

JUL/2020

## APRESENTAÇÃO

07/07/2020

## CONSUMO

0

## VENCIMENTO

14/07/2020

## TOTAL A PAGAR

R\$ 23,67

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
CONTA PAGA - Data de Pagamento: 13/07/2020				
Pagador: MARINES BEZERRA DO NASCIMENTO CNPJ/CPF: 457.532.454-04				
RUA RAIMUNDO ALVES BEZERRA S/N - AREA RURAL - AREIA / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120017593044	000659822202007	14/07/2020	R\$ 23,67	
BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA				09.095.183/0001-40
BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				





GOVERNO DO ESTADO DA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA  
DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO  
Rua Raimundo Nonato de Araújo, S/N - Catolé - Campina Grande - 58410163 - (83) 3310-9319



OCORRÊNCIA Nº 000060/20

### CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000060/20 registrada em 10/04/2020, que passo a transcrever na íntegra: Aos dez dias do mês de abril do ano de 2020, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 16:30 horas, compareceu o Sr. WELLINGTON HENRIQUE DOS SANTOS, com 20 anos de idade, filho de JOSÉ ADRIANO FAUSTINO DOS SANTOS e MARIA JOSÉ HENRIQUE DOS SANTOS, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de CAMPINA GRANDE - PB, Solteiro, escolaridade Fundamental Incompleta, profissão AGRICULTOR, portador da Cédula de Identidade Nº 4480603, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 71941930433, residindo à rua ABEL BARBOSA, S/N, bairro CEPILHO, na cidade de AREIA - PB.

#### Declarou que:

Informa o comunicante, que por volta de 00h10min do dia 02.04.2019, estava trafegando por uma estrada vicinal que liga o Distrito de Massabela a cidade de Esperança/PB, conduzindo a motocicleta DAFRA SUPER 100, ano/modelo 2008/2008, de cor preta, chassi nº 95VAC1G288M011255, de placa NPS-7306/PB, em nome de Marcelo Ferreira Félix, quando em uma curva colidiu frontalmente com outra motocicleta de marca, placa e demais características que ignora, inclusive o condutor, sendo que em decorrência do impacto o comunicante e o outro motociclista foram jogados ao solo, causando-lhes ferimentos graves, sendo ambos socorridos pelo SAMU e encaminhados para o hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde foram submetidos a tratamentos médicos, conforme prontuários médico hospitalar em anexo; Que, no momento do acidente o tempo encontrava-se bom e com via seca, entretanto, não existe iluminação no local, não encontrando-se o comunicante sob a influência de bebida alcoólica; Que, não foi realizada perícia técnica no local por parte dos Policiais Militares da CPTran, pois os mesmos não foram solicitados; Que, o comunicante manifesta o desejo de não representar criminalmente contra o outro motociclista envolvido no acidente, caso o mesmo seja identificado, pois pretende apenas receber a indenização do seguro obrigatório a que tem direito. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Campina Grande, Sexta-feira, 10 de Abril de 2020

*Wellington Henrique dos Santos*  
WELLINGTON HENRIQUE DOS SANTOS

Declarante

*José Alberto do Nascimento*  
ESCRIVÃO DE POLÍCIA CIVIL  
Mat. 090.241-1

JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão







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 Agosto de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200258258**

**Vítima: WELLINGTON HENRIQUE DOS SANTOS**

**Data do Acidente: 02/04/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), WELLINGTON HENRIQUE DOS SANTOS**

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\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **WELLINGTON HENRIQUE DOS SANTOS**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **237**

Agência: **000003452-5**

Conta: **000007187-0**

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**

Estamos aqui para Você



HTCG-Painel Administrativo

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMIENTO

CBO

IDADE

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

/projetohtcg/impreurgencia.php?contar=626851

2/2



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 27/08/2020 11:50:17  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082711501723400000032222633>  
 Número do documento: 20082711501723400000032222633

Num. 33674710 - Pág. 1

02/04/2018

GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:1626851 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: 02/04/2018  
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Vanessa Patricia Sales Do NascimentoPACIENTE: WELLINGTON  
HENRIQUE DOS SANTOS  
Endereço: SÍTIO SABIÉLE

CEP: 58135000

Nascimento: 08/12/1999

Sexo: M

Telefone:

Cidade: Esperança

Idade: 018

Bairro: SÍTIO

Nome da Mãe: MARIA JOSE HENRIQUE DOS  
SANTOS

RG: 4480603

Nº: 0

CPF:

Profissão: AGRICULTOR

Responsável: JOAO PAULO

Data de

CNS: 6598

Estado Civil: Solteiro(a)

Atend: 02/04/2018

CONVÊNIO: SUS

Motivo: Queda de moto

Hora: 00:45:23

Especialidade:

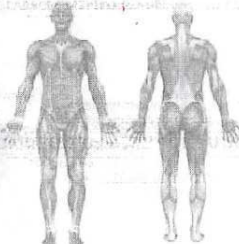
Médico: /

CRM:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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



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

OBS:

QUEIMADURA:

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

DIAGNOSTICO / CID:

Mecanismo de queda de moto + trauma no abd.

HTCG-Painel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Paciente sem trauma no tórax, abdome e membros inferiores, apenas trauma no abd.

ALERGIA:

Nenhuma / alergia geral

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS: ☒ Isotóricas ☒ Anisotóricas ( )

Glasgow: 15 PA HGT: Sat02

EXAMES SOLICITADOS:

☐ Laboratoriais ☐ Ultrassonografia:  
☐ Gasometria arterial ☐ Radiografias:  
☐ Tomografia Computadorizada

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: Ortopedia às Dia / /

Especialista: / às Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	HOR. PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1		
2	Dipnóico 2l/min	
3		
4	Vo com 20 l/min	
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Dr. Ronaldo Gadelha  
CIRURGIÃO GERAL  
CRM: 47.272

RAIO X  
REALIZADO EM:  
02/04/18

TOMOGRAFIA  
REALIZADA EM:  
02/04/18

*[Faint, illegible text, possibly a signature or stamp, spanning the middle of the page.]*





GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

### Ficha de Acolhimento

Nome:	Wellington Henrique dos Santos		
End:	Rua Sítio Gabriele	Bairro:	Esperança
Data de Nascimento:	08/12/99	Documento de Identificação:	
Queixa:	Queda	Data do Atend:	00:40
Acidente de trabalho?	( ) Sim	( ) Não	02/04/18

### Classificação de Risco

Nível de consciência: ( ) Bom ( ) Regular ( ) Baixo	Aspecto: ( ) Calmo ( ) Fáceis de dor ( ) Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:
Pressão arterial:	Temperatura axilar:
Dosagem de HGT:	Mucosas: ( ) Normocorada ( ) Pálida
Deambulação: ( ) Livre ( ) Cadeira de rodas ( ) Maca	

### Estratificação

MOD. 110

- ( ) Vermelho - atendimento imediato  
( ) Verde - atendimento até 4 horas

- ( ) Amarelo - atendimento até 1 hora  
( ) Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional

Isadora Lopes da Costa  
Enfermeira  
COREN-PA 42.116





PREScrição de Enfermagem	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distensão abdominal.		( ) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
( ) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		
( ) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		( ) Melhora a aceitação alimentar.
( ) Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		( ) Manutenção da glicemia estável.
( ) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.		( ) Auxílio diário às necessidades de higiene.
( ) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	3x/dia	
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.		( ) Controle da dor (melhorada / ausente).
( ) Avaliar alterações de sinais vitais.	6/6 hrs	
( ) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
( ) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		( ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
( ) Incentivar a ingestão de líquidos.		
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		
( ) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.	Sempre	( ) Melhora da integridade da pele.
( ) Analisar condições do curativo.		( ) Diminuição do risco de lesão.
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.		
( ) Orientar e estimular a movimentação no leito.		( ) Mobilidade física melhorada/eficaz.
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
( ) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		( ) Melhora da perfusão tissular.
( ) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		( ) Padrão respiratório eficaz.
( ) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		( ) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
( ) Realizar balanço hídrico.		
( ) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		
( ) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.	Atenção	( ) Diminuir o risco de infecção.
( ) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
( ) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		( ) Diminuir o risco de queda.
( ) Manter as grades do leito elevadas.		
( ) Conter o paciente quando necessário.		
( ) Manter ambiente calmo e tranquilo.	Sempre	( ) Melhora do padrão do sono.
( ) Orientar repouso no leito.		
( ) Administrar medicação CPM.		
( ) Outros	Sempre	( ) Outros
( ) Outros		( ) Outros

a do Enfermeiro(a):  
a do Técnico de Enfermagem

FONTE: NIC;2010. CHAVES,L.D.;SOLAY,C.A.; SAE. 2 ed. 2013.



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 27/08/2020 11:50:17

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082711501723400000032222633

Número do documento: 20082711501723400000032222633

## DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Wellington Henrique Enfermaria: 201 Leito: 2 Data: 03/04/18

DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS
1 Constipação	Diuréticos ( ) Desidratação ( ) Estresse ( ) Outro ( ) Hábitos de evacuação irregulares ( ) Lesão neurológica ( )	Abdome distendido ( ) Dor à evacuação Anorexia ( ) Dor abdominal ( ) Outro ( )
2 Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos ( ) Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( ) Fatores psicológicos ( ) Outro ( )	Cavidade bucal ferida ( ) Diarréia ( ) Outro ( ) Dor abdominal ( ) Mucosas pálidas ( )
3 Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular ( ) Dor ( ) Fraqueza ( ) Outro ( ) Ansiedade ( )	Incapacidade de acessar o banheiro (✓) Outro ( ) Incapacidade de lavar o corpo (✓)
4 Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ( ) Outros ( )	Alterações na pressão sanguínea ( ) Outro ( ) Relato verbal de dor ( )
5 Hipertermia	Anestesia ( ) Desidratação ( ) Trauma ( ) Outro ( ) Aumento da taxa metabólica ( )	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ( ) Taquicardia ( ) Taquipnéia ( ) Outro ( )
6 Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade ( ) Circulação prejudicada ( ) Hipotermia ( ) Imobilização física ( ) Outro ( )	Destruição de camadas da pele ( ) Invasão de estruturas do corpo ( ) Rompimento da superfície da pele ( ) Outro ( )
7 Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade ( ) Desconforto ( ) Rigidez articular Prejuízos músculo esquelético ( ) Desuso ( ) Outro ( )	Dificuldade para virar-se ( ) Dispnéia ao esforço (✓) Outro ( ) Movimentos descontrolados ( )
8 Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade (✓) Dor ( ) Fadiga ( ) Obesidade ( ) Outro ( )	Alterações na profundidade respiratória ( ) Dispnéia (✓) Batimento de asa de nariz ( ) Ortopnéia ( ) Outro ( )
9 Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite ( ) Queimaduras ( ) Vômito ( ) Diarréia ( ) Drenos ( ) Outros ( )	
10 Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental à patógenos ( ) Defesas primárias inadequadas ( ) Procedimentos invasivos (✓) Outro ( )	
11 Risco de queda	Mobilidade física prejudicada ( ) Medicamentos ( ) Extremos da idade ( ) Agitação/Desorientação ( )	
12 Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controlado do sono ( ) Outro (✓) Ruído (✓) Imobilização física ( )	Mudança do padrão normal do sono ( ) Outro ( ) Relatos de dificuldade para dormir ( )
13 Outro		
14 Outro		



Pele: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Corada ( <input type="checkbox"/> ) Hipocorada ( <input type="checkbox"/> ) Cianose ( <input type="checkbox"/> ) Sudorese ( <input type="checkbox"/> ) Fria ( <input type="checkbox"/> ) Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: ( <input type="checkbox"/> ) $\leq 3$ segundos; ( <input checked="" type="checkbox"/> ) $>3$ segundos. ( <input type="checkbox"/> ) Turgência jugular: ( <input type="checkbox"/> )	
Drogas vasoativas: ( <input type="checkbox"/> ) Quais?	Precordialgia ( <input type="checkbox"/> )
Ausculta cardíaca: ( <input type="checkbox"/> ) Rítmica ( <input type="checkbox"/> ) Arritmica ( <input type="checkbox"/> ) Sepro ( <input type="checkbox"/> ) Outro. Marcapasso: ( <input type="checkbox"/> ) Transitório ( <input type="checkbox"/> ) Definitivo.	
Cateter vascular: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Periférico ( <input type="checkbox"/> ) Central ( <input type="checkbox"/> ) Dissecção. Localização: <u>MSE</u> Data da punção <u>03/04/18</u>	
Edema: ( <input type="checkbox"/> ) MMSS ( <input type="checkbox"/> ) MMII ( <input type="checkbox"/> ) Face ( <input type="checkbox"/> ) Anasarca. Observações:	
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>	
Tipo somático: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Nutrido ( <input type="checkbox"/> ) Emagrecido ( <input type="checkbox"/> ) Caquético ( <input type="checkbox"/> ) Obeso.	
Dentição: ( <input type="checkbox"/> ) Completa ( <input type="checkbox"/> ) Incompleta ( <input type="checkbox"/> ) Prótese.	
Alimentação: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) VO ( <input type="checkbox"/> ) SNG ( <input type="checkbox"/> ) SNE ( <input type="checkbox"/> ) Gastronomia ( <input type="checkbox"/> ) Jejunostomia ( <input type="checkbox"/> ) NPT; Hora: Data: ___/___/___	
Alterações: ( <input type="checkbox"/> ) Inapetência ( <input type="checkbox"/> ) Disfagia ( <input type="checkbox"/> ) Intolerância alimentar ( <input type="checkbox"/> ) Vômito ( <input type="checkbox"/> ) Pirose ( <input type="checkbox"/> ) Outros:	
Abdômen: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Normotenso ( <input type="checkbox"/> ) Distendido ( <input type="checkbox"/> ) Tenso ( <input type="checkbox"/> ) Ascítico ( <input type="checkbox"/> ) Outros:	
RHA: ( <input type="checkbox"/> ) Normoativos ( <input type="checkbox"/> ) Ausentes ( <input type="checkbox"/> ) Diminuídos ( <input type="checkbox"/> ) Aumentados	
Eliminação intestinal: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Normal ( <input type="checkbox"/> ) Líquida ( <input type="checkbox"/> ) Constipado há dias ( <input type="checkbox"/> ) Outros:	
Eliminação urinária: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Espontânea ( <input type="checkbox"/> ) Retenção ( <input type="checkbox"/> ) Incontinência ( <input type="checkbox"/> ) Hematúria ( <input type="checkbox"/> ) SVD: Débito ml/h;	
Aspecto: ( <input type="checkbox"/> ) Outros:	Observações:
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>	
Condição da pele: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Íntegra ( <input type="checkbox"/> ) Ressecada ( <input type="checkbox"/> ) Equimoses ( <input type="checkbox"/> ) Hematomas ( <input type="checkbox"/> ) Escoriações ( <input type="checkbox"/> ) Outro:	
Coloração da pele: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Normocorada ( <input type="checkbox"/> ) Hipocorada ( <input type="checkbox"/> ) Ictérica ( <input type="checkbox"/> ) Cianótica	Turgor da pele: ( <input type="checkbox"/> ) Preservado
Condições das mucosas: ( <input type="checkbox"/> ) Úmidas ( <input type="checkbox"/> ) Secas	
Manifestações de sede: ( <input type="checkbox"/> ).	
Incisão cirúrgica: ( <input type="checkbox"/> ) Local/Aspecto: Curativo em: ___/___/___	
Dreno: ( <input type="checkbox"/> ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: ___/___/___	
Úlcera de pressão: ( <input type="checkbox"/> ) Estágio: Local: Descrição: Curativo: ___/___/___	
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Cuidado corporal: ( <input type="checkbox"/> ) Independente ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Dependente ( <input type="checkbox"/> ) Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Satisfatória ( <input type="checkbox"/> ) Insatisfatória	Higiene Corporal: ( <input type="checkbox"/> ) Satisfatória ( <input type="checkbox"/> ) Insatisfatória.
Limitação física: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Acamado ( <input type="checkbox"/> ) Cadeira de rodas ( <input type="checkbox"/> ) Outro:	
<b>SONO E REPOUSO</b>	
( <input checked="" type="checkbox"/> ) Preservado ( <input type="checkbox"/> ) Insônia ( <input type="checkbox"/> ) Dorme durante o dia ( <input type="checkbox"/> ) Sono Interrompido. Observações:	
<b>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>	
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	
Comunicação: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Preservada ( <input type="checkbox"/> ) Prejudicada	
Sentimentos e comportamentos: ( <input type="checkbox"/> ) Cooperativo ( <input type="checkbox"/> ) Medo: ( <input type="checkbox"/> ) Ansiedade ( <input type="checkbox"/> ) Ausência de familiares/visita ( <input type="checkbox"/> ) Outros:	
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>	
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>	
Tipo: ( <input type="checkbox"/> ) Praticante ( <input type="checkbox"/> ) Não praticante. Observações:	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>	
<p><i>paciente possui uso de fixador USD, desativando 23% em material de ventose</i></p>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <u>Gilsara S. Raposo</u> ENFERMEIRA COREN-PB 499.693	
DATA: <u>03/04/18</u> HORA: <u>9:00</u> h	

FONTE: BORDINHÃO, R.C; Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).





EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Wellington Henrique Registro: 84 Leito: 2 Setor Atual: UTI 2

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: 1 irpm; PA: 130<sup>10</sup> mmHg; FC: 75 bpm; SPO2: 93 %  
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: ( ) Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: ( ☒ ) Consciente ( ☒ ) Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Outro

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: ( ☒ ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midríaticas

Mobilidade Física: ( ☒ ) Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local:

Linguagem: ( ) Qual? ( ) Disfonia ( ) Afasia ( ) Disfasia ( ) Disartria.

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: ( ) Espontânea ( ) Cateter Nasal ( ☒ ) Venturi 80% l/min ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tubo T

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH2O

( ☒ ) Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros:

Ausculata pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ( ) Diminuídos ( ) D ( ) E

Ruídos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros:

Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva Expectoração: ( ) Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: Dreno de tórax: ( ) D ( ) E ( ) Selo d'água:

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: ( ) Visão ( ) Audição ( ) Tato ( ) Olfato ( ) Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

( ☒ ) Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo. ( ) Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: ( ☒ ) Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.



PREScrição de enfermagem	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distensão abdominal.		( ) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
( ) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		
( ) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		( ) Melhora a aceitação alimentar.
( ) Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		( ) Manutenção da glicemia estável.
( ) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares.		( ) Auxílio diário às necessidades de higiene.
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.		
( ) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		( ) Controle da dor (melhorada / ausente).
( ) Auxiliar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.		
( ) Avaliar alterações de sinais vitais.		
( ) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		( ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
( ) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		
( ) Incentivar a ingestão de líquidos.		
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		
(X) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		(X) Melhora da integridade da pele.
(X) Analisar condições do curativo.		(X) Diminuição do risco de lesão.
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.		
( ) Orientar e estimular a movimentação no leito.		( ) Mobilidade física melhorada/eficaz.
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
(X) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		(X) Melhora da perfusão tissular.
(X) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		(X) Padrão respiratório eficaz.
( ) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		( ) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
( ) Realizar balanço hídrico.		
( ) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		
(X) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		(X) Diminuir o risco de infecção.
(X) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
( ) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		( ) Diminuir o risco de queda.
( ) Manter as grades do leito elevadas.		
( ) Conter o paciente quando necessário.		( ) Melhora do padrão do sono.
( ) Manter ambiente calmo e tranquilo.		
( ) Orientar repouso no leito.		
( ) Administrar medicação CPM.		( ) Outros
( ) Outros		( ) Outros
( ) Outros		( ) Outros

a do Enfermeiro(a): Érika de Sousa Miranda COREN-PB 102681-ENF  
 a do Técnico de Enfermagem: Rita de Cássia R. Souza COREN-PB 1220215-TE

FONTE: NIC.2010. CHAVES, L.D.; SOLAY, C.A.; SAE. 2 ed. 2013.



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 27/08/2020 11:50:17

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008271150172340000003222633

Número do documento: 2008271150172340000003222633

## DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Wellington Henrique Enfermaria: Beto Leito: II Data: 04/04/18

DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS
1 Constipação	Diuréticos ( ) Desidratação ( ) Estresse ( ) Outro ( ) Hábitos de evacuação irregulares ( ) Lesão neurológica ( )	Abdome distendido ( ) Dor à evacuação Outro ( ) Anorexia ( ) Dor abdominal ( )
2 Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos ( ) Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( ) Fatores psicológicos ( ) Outro ( )	Cavidade bucal ferida ( ) Diarréia ( ) Outro ( ) Dor abdominal ( ) Mucosas pálidas ( )
3 Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular ( ) Dor ( ) Fraqueza ( ) Outro ( ) Ansiedade ( )	Incapacidade de acessar o banheiro ( ) Outro ( ) Incapacidade de lavar o corpo ( )
4 Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ( ) Outros ( )	Alterações na pressão sanguínea ( ) Outro ( ) Relato verbal de dor ( )
5 Hipertermia	Anestesia ( ) Desidratação ( ) Trauma ( ) Outro ( ) Aumento da taxa metabólica ( )	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ( ) Taquicardia ( ) Taquipnéia ( ) Outro ( )
6 Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade ( ) Circulação prejudicada ( ) Hipotermia ( ) Imobilização física ( ) Outro (X) <u>Relativo</u>	Destruição de camadas da pele (X) Invasão de estruturas do corpo ( ) Rompimento da superfície da pele ( ) Outro ( )
7 Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade ( ) Desconforto ( ) Rigidez articular Prejuízos músculo esquelético ( ) Desuso ( ) Outro ( )	Dificuldade para virar-se ( ) Dispnéia ao esforço ( ) Outro Movimentos descontrolados ( )
8 Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ( ) Dor ( ) Fadiga ( ) Obesidade ( ) Outro ( ) <u>Dispneia</u>	Alterações na profundidade respiratória <u>W</u> Dispnéia (X) Batimento de asa de nariz ( ) Ortopnéia ( ) Outro ( )
9 Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite ( ) Queimaduras ( ) Vômito ( ) Diarréia ( ) Drenos ( ) Outros ( )	
10 Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental à patógenos ( ) Defesas primárias inadequadas ( ) Procedimentos invasivos (X) <u>AVP</u> Outro ( )	
11 Risco de queda	Mobilidade física prejudicada ( ) Medicamentos ( ) Extremos da idade ( ) Agitação/Desorientação ( )	
12 Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controlado do sono ( ) Outro ( ) Ruído ( ) Imobilização física ( )	Mudança do padrão normal do sono ( ) Outro ( ) Relatos de dificuldade para dormir ( )
13 Outro		
14 Outro		





FONTE: BORDINHÃO, R.C: Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Wellington Henrique Registro: Leito: Ext II Setor Atual: Orto II

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: 100x80 mmHg; FC: bpm; SPO2: 98 %  
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: ( ) Local: Obs.: 18:25h

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: (X) Consciente (X) Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Outro

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: (X) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midriáticas

Mobilidade Física: (X) Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local:

Linguagem: ( ) Qual? ( ) Disfonia ( ) Afasia ( ) Disfasia ( ) Disartria.

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: ( ) Espontânea ( ) Cateter Nasal ( ) Venturi % l/min ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tubo T

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH2O Máscara Respiratória

( ) Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia (X) Dispneia ( ) Outros:

Ausculata pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ( ) Diminuídos ( ) D ( ) E

Ruídos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros:

Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva Expectoração: ( ) Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: Dreno de tórax: ( ) D ( ) E ( ) Selo d'água:

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: ( ) Visão ( ) Audição ( ) Tato ( ) Olfato ( ) Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

(X) Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo. ( ) Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: (X) Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distensão abdominal.		( ) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
( ) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		
( ) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		( ) Melhora a aceitação alimentar.
( ) Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		( ) Manutenção da glicemia estável.
( ) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		( ) Auxílio diário às necessidades de higiene.
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.		
( ) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.		(X) Controle da dor (melhorada / ausente).
( ) Avaliar alterações de sinais vitais.		
(X) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
(X) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		( ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
( ) Incentivar a ingestão de líquidos.		( ) Melhora da integridade da pele.
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		( ) Diminuição do risco de lesão.
( ) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		( ) Mobilidade física melhorada/eficaz.
( ) Analisar condições do curativo.		
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.		
( ) Orientar e estimular a movimentação no leito.		
(*) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
(X) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		(X) Melhora da perfusão tissular.
(X) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		(X) Padrão respiratório eficaz.
( ) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		( ) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
( ) Realizar balanço hídrico.		
( ) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		
(X) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		(X) Diminuir o risco de infecção.
(X) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
( ) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		( ) Diminuir o risco de queda.
( ) Manter as grades do leito elevadas.		
( ) Conter o paciente quando necessário.		
( ) Manter ambiente calmo e tranquilo.		
( ) Orientar repouso no leito.		(X) Melhora do padrão do sono.
(X) Administrar medicação CPM.		
( ) Outros		( ) Outros
( ) Outros		( ) Outros

Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 27/08/2020 11:50:18  
 http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082711501782200000032222634  
 Número do documento: 20082711501782200000032222634

FONTE: NIC;2010. CHAVES,L.D.;SOLAY,C.A.; SAE. 2 ed. 2013.

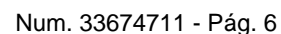


## DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente:	<u>Wellington Henrique</u>	Enfermária:	<u>Estiva</u>	Leito:	<u>2</u>	Data:	<u>05/04/18</u>	
DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS						
1	Constipação	Diuréticos ( )	Desidratação ( )	Estresse ( )	Outro ( )	Abdome distendido ( )	Dor à evacuação	Outro ( )
		Hábitos de evacuação irregulares ( )	Lesão neurológica ( )			Anorexia ( )	Dor abdominal ( )	
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos ( )	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( )			Cavidade bucal ferida ( )	Diarréia ( )	Outro ( )
		Fatores psicológicos ( )	Outro ( )			Dor abdominal ( )	Mucosas pálidas ( )	
3	Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular ( )	Dor ( )	Fraqueza ( )	Outro ( )	Incapacidade de acessar o banheiro ( )	Outro ( )	
		Ansiedade ( )				Incapacidade de lavar o corpo ( )		
4	Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ( )				Alterações na pressão sanguínea ( )	Outro ( )	
		Outros ( )				Relato verbal de dor ( )		
5	Hipertermia	Anestesia ( )	Desidratação ( )	Trauma ( )	Outro ( )	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ( )		
		Aumento da taxa metabólica ( )				Taquicardia ( )	Taquipnéia ( )	Outro ( )
6	Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade ( )	Circulação prejudicada ( )			Destruição de camadas da pele ( )	Invasão de estruturas do corpo ( )	
		Hipotermia ( )	Imobilização física ( )	Outro ( )		Rompimento da superfície da pele ( )	Outro ( )	
7	Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade ( )	Desconforto ( )	Rigidez articular		Dificuldade para virar-se ( )	Dispnéia ao esforço ( )	Outro
		Prejuízos músculo esquelético ( )	Desuso ( )	Outro ( )		Movimentos descontrolados ( )		
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ( )	Dor ( )	Fadiga ( )	Obesidade ( )	Outro ( )	Alterações na profundidade respiratória ( )	Dispnéia ( )
							Batimento de asa de nariz ( )	Ortopnéia ( )
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite ( )	Queimaduras ( )	Vômito ( )	Diarréia ( )			
		Drenos ( )	Outros ( )					
10	Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental à patógenos ( )	Defesas primárias inadequadas ( )					
		Procedimentos invasivos ( )	Outro ( )					
11	Risco de queda	Mobilidade física prejudicada ( )	Medicações ( )					
		Extremos da idade ( )	Agitação/Desorientação ( )					
12	Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controlado do sono ( )	Outro ( )			Mudança do padrão normal do sono ( )	Outro ( )	
		Ruído ( )	Imobilização física ( )			Relatos de dificuldade para dormir ( )		
13	Outro							
14	Outro							



FONTE: BORDINHÃO, R.C: Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).





EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Fx persona D

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Wellington Henrique Registro: Extra Leito: 2 Setor Atual: Sub 2

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: 120/70 mmHg; FC: 98 bpm; SPO2: %  
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: ( ) Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: (x) Consciente (x) Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Outro

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: (x) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midriáticas

Mobilidade Física: (x) Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local:

Linguagem: ( ) Qual? ( ) Disfonia ( ) Afasia ( ) Disfasia ( ) Disartria.

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: ( ) Espontânea ( ) Cateter Nasal (x) Venturi 80 % l/min ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tubo T

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH2O

( ) Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia (x) Dispnéia ( ) Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ( ) Diminuídos ( ) D ( ) E

Ruídos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros:

Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva Expectoração: ( ) Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: Dreno de tórax: ( ) D ( ) E ( ) Selo d'água:

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: ( ) Visão ( ) Audição ( ) Tato ( ) Olfato ( ) Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

(x) Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo. ( ) Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: (x) Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.



PREScrição DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
<input type="checkbox"/> Avaliar distensão abdominal.		<input type="checkbox"/> Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
<input type="checkbox"/> Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
<input type="checkbox"/> Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		
<input type="checkbox"/> Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		<input type="checkbox"/> Melhora a aceitação alimentar.
<input type="checkbox"/> Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		
<input type="checkbox"/> Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		<input type="checkbox"/> Manutenção da glicemia estável.
<input type="checkbox"/> Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
<input type="checkbox"/> Encaminhar ao banho de chuveiro.		<input type="checkbox"/> Auxílio diário às necessidades de higiene.
<input type="checkbox"/> Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		
<input type="checkbox"/> Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
<input type="checkbox"/> Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		<input type="checkbox"/> Controle da dor (melhorada / ausente).
<input type="checkbox"/> Avaliar características, intensidade e local da dor.		
<input type="checkbox"/> Avaliar alterações de sinais vitais.		
<input type="checkbox"/> Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
<input type="checkbox"/> Após administrar medicamentos antitéticos, avaliar e registrar os resultados.		<input type="checkbox"/> Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
<input type="checkbox"/> Incentivar a ingestão de líquidos.		
<input type="checkbox"/> Observar reações de desorientação/confusão.		
<input type="checkbox"/> Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		<input type="checkbox"/> Melhora da integridade da pele.
<input type="checkbox"/> Analisar condições do curativo.		<input type="checkbox"/> Diminuição do risco de lesão.
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a hidratação da pele.		
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a movimentação no leito.		<input type="checkbox"/> Mobilidade física melhorada/eficaz.
<input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
<input type="checkbox"/> Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		<input type="checkbox"/> Melhora da perfusão tissular.
<input type="checkbox"/> Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		<input type="checkbox"/> Padrão respiratório eficaz.
<input type="checkbox"/> Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		<input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
<input type="checkbox"/> Realizar balanço hídrico.		
<input type="checkbox"/> Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		
<input checked="" type="checkbox"/> Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		<input checked="" type="checkbox"/> Diminuir o risco de infecção.
<input checked="" type="checkbox"/> Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
<input type="checkbox"/> Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
<input type="checkbox"/> Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de queda.
<input type="checkbox"/> Manter as grades do leito elevadas.		
<input type="checkbox"/> Conter o paciente quando necessário.		
<input type="checkbox"/> Manter ambiente calmo e tranquilo.		
<input type="checkbox"/> Orientar repouso no leito.		<input type="checkbox"/> Melhora do padrão do sono.
<input type="checkbox"/> Administrar medicação CPM.		
<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Outros

a do Enfermeiro(a):

a do Técnico de Enfermagem:

FONTE: NIC,2010. CHAVES,L.D.;SOLAY,C.A.; SAE. 2 ed. 2013.

Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 27/08/2020 11:50:18

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008271150183610000003222635

Número do documento: 2008271150183610000003222635

Num. 33674712 - Pág. 1

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

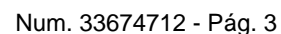
Paciente:	Enfermaria:	Leito:	Data: / /
-----------	-------------	--------	-----------

DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS
1 Constipação	Diuréticos ( ) Desidratação ( ) Estresse ( ) Outro ( ) Hábitos de evacuação irregulares ( ) Lesão neurológica ( )	Abdome distendido ( ) Dor à evacuação Outro ( ) Anorexia ( ) Dor abdominal ( )
2 Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos ( ) Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( ) Fatores psicológicos ( ) Outro ( )	Cavidade bucal ferida ( ) Diarréia ( ) Outro ( ) Dor abdominal ( ) Mucosas pálidas ( )
3 Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular ( ) Dor ( ) Fraqueza ( ) Outro ( ) Ansiedade ( )	Incapacidade de acessar o banheiro ( ) Outro ( ) Incapacidade de lavar o corpo ( )
4 Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ( ) Outros ( )	Alterações na pressão sanguínea ( ) Outro ( ) Relato verbal de dor ( )
5 Hipertermia	Anestesia ( ) Desidratação ( ) Trauma ( ) Outro ( ) Aumento da taxa metabólica ( )	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ( ) Taquicardia ( ) Taquipnéia ( ) Outro ( )
6 Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade ( ) Circulação prejudicada ( ) Hipotermia ( ) Imobilização física ( ) Outro ( )	Destruição de camadas da pele ( ) Invasão de estruturas do corpo ( ) Rompimento da superfície da pele ( ) Outro ( )
7 Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade ( ) Desconforto ( ) Rigidez articular Prejuízos músculo esquelético ( ) Desuso ( ) Outro ( )	Dificuldade para virar-se ( ) Dispnéia ao esforço ( ) Outro Movimentos descontrolados ( )
8 Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ( ) Dor ( ) Fadiga ( ) Obesidade ( ) Outro ( )	Alterações na profundidade respiratória ( ) Dispnéia ( ) Batimento de asa de nariz ( ) Ortopnéia ( ) Outro ( )
9 Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite ( ) Queimaduras ( ) Vômito ( ) Diarréia ( ) Drenos ( ) Outros ( )	
10 Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental à patógenos ( ) Defesas primárias inadequadas ( ) Procedimentos invasivos ( ) Outro ( )	
11 Risco de queda	Mobilidade física prejudicada ( ) Medicamentos ( ) Extremos da idade ( ) Agitação/Desorientação ( )	
12 Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controlado do sono ( ) Outro ( ) Ruído ( ) Imobilização física ( )	Mudança do padrão normal do sono ( ) Outro ( ) Relatos de dificuldade para dormir ( )
13 Outro		
Outro		





**FONTE:** BORDINHÃO, R.C: Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Wellington Henrique Registro: Ext Leito: 02 Setor Atual: OUX II

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: 100x80 mmHg; FC: bpm; SPO2: %  
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: ( ) Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: ☒ Consciente ☒ Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Outro

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midríaticas

Mobilidade Física: ( ) Preservada ☒ Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local:

Linguagem: ( ) Qual? ( ) Disfonia ( ) Afasia ( ) Disfasia ( ) Disartria.

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: ☒ Espontânea ( ) Cateter Nasal ( ) Venturi % l/min ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tubo T

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH2O

☒ Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros:

Ausculata pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ( ) Diminuídos ( ) D ( ) E

Ruídos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros:

Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva Expectoração: ( ) Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: Dreno de tórax: ( ) D ( ) E ( ) Selo d'água:

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora:

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: ( ) Visão ( ) Audição ( ) Tato ( ) Olfato ( ) Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

☒ Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo. ( ) Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: ☒ Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.







## FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Wellington Henrique dos Santos HD: SETOR: Dna LEITO: 12 DATA: 02/04/18

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H												
P. ARTERIAL														100x70				120x65					110x60													
PULSO/FC														61				78					61													
TEMPERATURA														36°C				36.5°C					36°C													
RESPIRAÇÃO														18									18													
SAT. O2														98%				99%					99%													
PVC																																				
PIA																																				
HGT														130									135													
I N F U S Õ E S V E N O S A S																																				
SF 0.9%																																				
SRL																																				
SG 5%																																				
SORO EXTRA																																				
SEDAÇÃO																																				
ANALGESIA																																				
MEDICAÇÕES																																				
NORA																																				
DORA																																				
HEMODERIVADOS																																				
NPT																																				
I N F U S Õ E S V E N O S A S																																				
DIETA																																				
ÁGUA																																				
MEDICAÇÕES																																				
D R E N A G E N S																																				
SNG/VÔMITOS																																				
FESES																																				
DIURESE																																				
HEMODIALISE																																				
DRENO TÓRAX D																																				
DRENO TÓRAX E																																				
DRENO SUCCÃO																																				
D. CAVITÁRIO																																				
DVE																																				
GANHOS 12H DIA=					PERDAS 12H DIA=					BH DIA=					GANHOS 12H NOITE=					PERDAS 12H NOITE=					BH NOITE=											
GANHOS 24H DIA=										PERDA 24H + 1000ML=										BH 24H=																
ASSINATURA:																																				







NOME: Wellington Henrique dos Santos				GOVERNO DA PARAIBA		SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE	
IDADE: 18		ENFERMARIA: 5050		LEITO: 2		Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes	
H. D.: Fx MID/TEP?		ADMISSÃO:		HORA:		FICHA DE AVALIAÇÃO - FISIOTERAPIA - ALAS	

PROCEDÊNCIA:				DRENO: <input type="checkbox"/> Pleural D <input type="checkbox"/> Pleural E <input type="checkbox"/> Mediastinal <input type="checkbox"/> Oscilante <input type="checkbox"/> Borbulhante. Débito			
MOTIVO INTERNAÇÃO: <input type="checkbox"/> DVM <input type="checkbox"/> IRpA <input type="checkbox"/> Choque <input type="checkbox"/> I. Renal <input type="checkbox"/> Coma Neuro <input type="checkbox"/> ICO <input checked="" type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> PNM				Perfusão: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Deficiente			
<input type="checkbox"/> Hemorragia <input type="checkbox"/> Outros:				<input type="checkbox"/> Edema. Regiões: <input type="checkbox"/> Cacifos			
ANTECEDENTES: <input type="checkbox"/> DPOC <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> RM <input type="checkbox"/> ICO <input checked="" type="checkbox"/> Cirurgia				CONDUTA PROPOSTA INICIALMENTE			
HDA: Pac. em SDR, consciente, levemente dispneico, normoventilado a a.g. Vsem a.a. (em uso de máscara de reservatório, mas no momento Vsem a.a.). Fixador externo em MID.				CD: <input type="checkbox"/> THB <input checked="" type="checkbox"/> TEP passiva <input checked="" type="checkbox"/> TEP ativa <input type="checkbox"/> VNI <input type="checkbox"/> O2			
				<input type="checkbox"/> Aspição <input type="checkbox"/> TMV <input type="checkbox"/> Decanulação <input type="checkbox"/> Cinesioterapia <input type="checkbox"/> MRP			
				<input type="checkbox"/> Treino de Marcha <input checked="" type="checkbox"/> Orientações <input type="checkbox"/> Treino equilíbrio <input type="checkbox"/> Transferências <input type="checkbox"/> Sedestação			
				<input type="checkbox"/> Ortoestatismo <input type="checkbox"/> Marcha <input type="checkbox"/> Estimulação sensorial			
				<input type="checkbox"/> Posicionamento: <input type="checkbox"/> Treino Musc. Pré decanulação			
				Outros:			
				Observações: Pac. Vsem a.a. - satO2 68% SDR Pac. Vsem máscara de reservatório 95% satO2  Pac. não apresenta interesse pela conduta. Pouco colaborativo!			
SV: FC bpm FR irpm PA: SpO2 % T °C				DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÊUTICO: JADM MID			
ESTADO GERAL: <input type="checkbox"/> Bom <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Gravíssimo							
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: <input checked="" type="checkbox"/> Acordado <input type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Torporoso <input type="checkbox"/> Comatoso Glasgow							
Tônus: <input type="checkbox"/> Hipo <input type="checkbox"/> Hiper <input checked="" type="checkbox"/> Normal Trofismo: <input type="checkbox"/> Hipo <input type="checkbox"/> Hiper <input checked="" type="checkbox"/> Normal							
Reflexos: <input type="checkbox"/> Aumentados <input type="checkbox"/> Diminuídos <input checked="" type="checkbox"/> Normal Força Muscular: (Gau): <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input checked="" type="checkbox"/> 5							
Bloqueios Articulares (Regiões) MID							
SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR							
<input type="checkbox"/> Eupneico <input type="checkbox"/> Sem alterações							
SUPORTE VENTILATÓRIO: <input checked="" type="checkbox"/> Espontâneo <input type="checkbox"/> Com TQT <input type="checkbox"/> Sem TQT <input type="checkbox"/> VNI <input type="checkbox"/> VMI							
O2 SUPLEMENTAR: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> CEN <input type="checkbox"/> Aerosol <input type="checkbox"/> Másc. Simples <input type="checkbox"/> Másc./Sistema de Venturi %							
<input type="checkbox"/> Másc. Reinalação parc. <input type="checkbox"/> Másc. não Reinalação <input checked="" type="checkbox"/> Másc. de Reservatório. Fluxo ____ l/min							
DESCONFORTO VENTILATÓRIO: <input type="checkbox"/> BAN <input type="checkbox"/> Tiragens supraclaviculares <input type="checkbox"/> Tiragens intercostais <input type="checkbox"/> Tiragens subcostais							
<input type="checkbox"/> Uso de musc. acessória Insp./Exp. <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Taquipnéia <input type="checkbox"/> Bradipnéia <input type="checkbox"/> Resp. paradoxal <input type="checkbox"/> Estridor ____ /4+							
OBSTRUÇÃO DE VAS: <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim							
PADRÃO VENTILATÓRIO: <input checked="" type="checkbox"/> Costal <input type="checkbox"/> Diafragmático <input type="checkbox"/> Misto <input type="checkbox"/> Paradoxal <input type="checkbox"/> Superficial							
EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Simétrica <input type="checkbox"/> Assimétrica							
Ausculta Pulmonar: <u>ruído lumina SRA</u> Raio X Tórax:							
TOSSE: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Produtiva <input type="checkbox"/> Não produtiva <input type="checkbox"/> Eficaz <input type="checkbox"/> Deglute <input type="checkbox"/> Expectora <input type="checkbox"/> Ineficaz							
SECREÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, QUANTIDADE: <input type="checkbox"/> Pequena <input type="checkbox"/> Média <input type="checkbox"/> Grande.							
COMPOSIÇÃO: <input type="checkbox"/> Hialina <input type="checkbox"/> Mucóide <input type="checkbox"/> Mucopurulenta <input type="checkbox"/> Purulenta <input type="checkbox"/> Sanguinolenta							
Cor: <input type="checkbox"/> Incolor <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Marrom <input type="checkbox"/> Rosada <input type="checkbox"/> Vermelha							

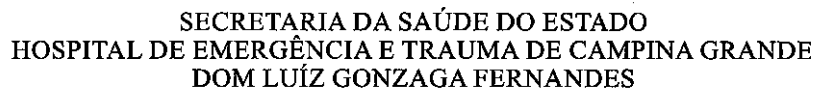


Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 27/08/2020 11:50:18

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008271150183610000003222635>

Número do documento: 2008271150183610000003222635

Num. 33674712 - Pág. 8

[illegible]

Sr(a):	WELLINGTON HENRIQUE DOS SANTOS	Protocolo:	0000396233	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	VIVIAN KELLY REZENDE COSTA	Data:	06-04-2018 14:52	Origem:	CLINICA ORTOPEDICA II
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	18 anos	Destino:	GERAL

SÓDIO ..... 146 mmol/l

[DATA DA COLETA: 06/04/2018 15:30 ]

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

Valores de Referência:

Adulto.....: 132 a 148 mmol/l

Crianças.....: 134 a 148 mmol/l

Valor Crítico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l

POTASSIO ..... 4.0 mmol/l

[DATA DA COLETA: 06/04/2018 15:30 ]

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAXIONS

Valores de Referência:

Adulto.....: 3.5 a 5.5 mmol/l

Criança.....: 3.4 a 5.0 mmol/l

Valor crítico (adulto).....: menor que 2.5 e/ou

maior que 6.5 mmol/l

Valor crítico (recem-nascido): menor que 2.5 mmol/l

maior que 8.0 mmol/l

  
Ana Claudia Barroso  
Biomédica  
CRBM - 5793

Emissão : 06/04/2018 15:57 - Página 3 de 3





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



SUS  
Sistema  
Único  
de  
Saúde

Sr(a): WELLINGTON HENRIQUE DOS SANTOS      Protocolo: 0000396233      RG: NÃO INFORMADO  
Dr(a): VIVIAN KELLY REZENDE COSTA      Data: 06-04-2018 14:52      Origem: CLINICA ORTOPEDICA II  
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES      Idade: 18 anos      Destino: GERAL

**URÉIA**

[DATA DA COLETA: 06/04/2018 15:30 ]

Resultado..... 37 mg/dl

De 15 A 41 mg/dL

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

**CREATININA**

[DATA DA COLETA: 06/04/2018 15:30 ]

Resultado..... 0,9 mg/dl

Recem-nato: 0,3 a 1,0 mg/dl  
Crianças...: 0,3 a 1,0 mg/dl  
Adultos...: 0,4 a 1,3 mg/dl  
EXAMES RELACIONADOS: Ureia, Depuracao da Creatinina

e Sumario de

urina.

NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirona e vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Ana Claudia Barroso  
Biomédica  
CRBM - 5793

Emissão : 06/04/2018 15:57 - Página 1 de 3





Sr(a): WELLINGTON HENRIQUE DOS SANTOS      Protocolo: 0000396233      RG: NÃO INFORMADO  
 Dr(a): VIVIAN KELLY REZENDE COSTA      Data: 06-04-2018 14:52      Origem: CLINICA ORTOPEDICA II  
 Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES      Idade: 18 anos      Destino: GERAL **Ex. 02**

**HEMOGRAMA**

[DATA DA COLETA: 06/04/2018 15:29 ]

**Resultados**

**Valores de Referências**

**SÉRIE VERMELHA**

Eritrócitos.....	3.32 milhões/mm <sup>3</sup>	4,2 à 6,0 milhões/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina.....	10,8 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	32 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	98 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.....	33 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

**SÉRIE BRANCA**

Leucócitos.....	6.700 /mm <sup>3</sup>	4.500 à 12.000 /mm <sup>3</sup>
	(%)	(/mm <sup>3</sup> )
Neutrófilos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	1,0	67
Segmentados.....	62,0	4.154
Eosinófilos.....	3,0	201
Basófilos.....	0	0
Linfócitos		
Típicos.....	32,0	2.144
Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	2,0	134
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	197.000 mm <sup>3</sup>	140.000 a 400.000 mm <sup>3</sup>

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

  
**Ana Cláudia Barroso**  
 Biomédica  
 CRBM - 5793

Emissão : 06/04/2018 15:57 - Página 2 de 3





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



SUS  
Sistema  
Único  
de  
Saúde

Sr(a):	WELLINGTON HENRIQUE DOS SANTOS	Protocolo:	0000395247	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	HALLISSON BARROS DE ALMEIDA	Data:	02-04-2018 08:00	Origem:	BLOCO CIRURGICO
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	18 anos	Destino:	BLOCO CIRURGICO

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

[DATA DA COLETA: 02/04/2018 08:37 ]

Material: sangue

Método: Duke

Valores de Referência:  
De 1 a 3 minutos

TEMPO DE COAGULACAO..... 7"00" min

[DATA DA COLETA: 02/04/2018 08:37 ]

Material: Sangue

Método: Lee-White

Valores de Referência:  
De 5 a 11 minutos

Carlos Felipe Souza de Miranda Deltrão  
Biomédico  
CRM 5409

Emissão : 02/04/2018 09:52 - Página 2 de 2





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



SUS  
Sistema  
Único  
de  
Saúde

Sr(a): WELLINGTON HENRIQUE DOS SANTOS      Protocolo: 0000395247      RG: NÃO INFORMADO  
Dr(a): HALLISSON BARROS DE ALMEIDA      Data: 02-04-2018 08:00      Origem: BLOCO CIRURGICO  
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES      Idade: 18 anos      Destino: BLOCO CIRURGICO

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 02/04/2018 08:36 ]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	4.3 milhões/mm <sup>3</sup>	4,2 à 6,0 milhões/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina.....	13,5 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	40 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	93 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.....	31 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	34 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	16.100 /mm <sup>3</sup>	(%)	(/mm <sup>3</sup> )	4.500 à 12.000 /mm <sup>3</sup>
Neutrófilos				
Promielócitos.....	0		0	
Mielócitos.....	0		0	
Metamielócitos.....	0		0	
Bastonetes.....	4,0		644	
Segmentados.....	82,0		13.202	40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm <sup>3</sup>
Eosinófilos.....	1,0		161	0,5 à 6,0 % - até 500 / mm <sup>3</sup>
Basófilos.....	0		0	0 à 2,0 % - até 100 / mm <sup>3</sup>
Linfócitos				
Típicos.....	10,0		1.610	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm <sup>3</sup>
Atípicos.....	0		0	
Monócitos.....	3,0		483	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm <sup>3</sup>
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	254.000 mm <sup>3</sup>			140.000 à 400.000 mm <sup>3</sup>

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Carlos Felipe Souza de Miranda Detrio  
Biomédico  
CRM 5409

Emissão : 02/04/2018 09:52 - página 1 de 2



**Paciente:** Wellington Henrique

**Data do Exame:** 04/04/2018


**Exame:** Tomografia Computadorizada de Tórax com Contraste

**Técnica:** Os cortes tomográficos computadorizados do tórax foram obtidos antes e após a infusão endovenosa de contraste iodado hidrossolúvel, com protocolo para pesquisa de tromboembolismo pulmonar.

**Análise:**

*Técnica inadequada para pesquisa de TEP, reduzindo a acurácia do estudo.*

- Não foram visualizadas falhas de enchimento no tronco pulmonar, nem nas artérias pulmonares principais, que indiquem tromboembolismo pulmonar agudo (TEP agudo). Ressalta-se que as artérias pulmonares segmentares não foram bem avaliadas em decorrência do protocolo de injeção de contraste inadequado para sua avaliação, não sendo possível descartar TEP nestes segmentos, apesar de pouco provável.
- Demais estruturas vasculares mediastinais apresentam disposição e calibre anatômicos.
- Opacidades consolidativas e em vidro fosco, com aspecto alveolar, bilateral e de predomínio central (peri-hilar). Este achado pode estar associado a edema alveolar, hemorragia alveolar difusa ou processos infecciosos disseminados. A correlação clínica e laboratorial é fundamental para o diagnóstico.
- Espessamento da cissura oblíqua direita.
- Traquéia centrada com calibre preservado.
- Carina e brônquios principais sem alterações
- Linfonodo calcificado residual em nível subcarinal.
- Ausência de linfonodomegalias ou outras estruturas ocupando o compartimento mediastinal.
- Ausência de derrame pleural.



**Diogo Araújo de Freitas CRM/PB 7195**  
**Médico Radiologista - Membro Titular CBR**





**Paciente: Wellington Henrique**

**Data do Exame: 04/04/2018**

**Exame: Tomografia Computadorizada de Tórax com Contraste**

**Técnica:** Os cortes tomográficos computadorizados do tórax foram obtidos antes e após a infusão endovenosa de contraste iodado hidrossolúvel, com protocolo para pesquisa de tromboembolismo pulmonar.

**Análise:**

*Técnica inadequada para pesquisa de TEP, reduzindo a acurácia do estudo.*

- Não foram visualizadas falhas de enchimento no tronco pulmonar, nem nas artérias pulmonares principais, que indiquem tromboembolismo pulmonar agudo (TEP agudo). Ressalta-se que as artérias pulmonares segmentares não foram bem avaliadas em decorrência do protocolo de injeção de contraste inadequado para sua avaliação, não sendo possível descartar TEP nestes segmentos, apesar de pouco provável.
- Demais estruturas vasculares mediastinais apresentam disposição e calibre anatômicos.
- Opacidades consolidativas e em vidro fosco, com aspecto algodonoso, bilateral e de predomínio central (peri-hilar). Este achado pode estar associado a edema alveolar, hemorragia alveolar difusa ou processos infecciosos disseminados. A correlação clínica e laboratorial é fundamental para o diagnóstico.
- Espessamento da cissura oblíqua direita.
- Traquéia centrada com calibre preservado.
- Carina e brônquios principais sem alterações
- Linfonodo calcificado residual em nível subcarinal.
- Ausência de linfonodomegalias ou outras estruturas ocupando o compartimento mediastinal.
- Ausência de derrame pleural.

REIMPRESSÃO

**Diogo Araújo de Freitas CRM/PB 7195**  
**Médico Radiologista - Membro Titular CBR**



Sr(a): WELINGTON HENRIQUE DOS SANTOS Protocolo: 0000395453 RG: NÃO INFORMADO  
 Dr(a): FERDINANDO FELIX FERNANDO Data: 02-04-2018 20:39 Origem: SALA VERMELHA  
 Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 18 anos Destino: SALA VERMELHA

**CLORO** ..... 110 mmol/l

[DATA DA COLETA: 02/04/2018 21:17]

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAXIONS

Valores de Referência:

IDEAL : 97 a 108 mmol/L

ALERTA: Menor que 80 mmol/L

Maior que 115 mmol/L

EXAME RELACIONADO: Ionograma, Gasometria, Na, K.

**SÓDIO** ..... 150 mmol/l

[DATA DA COLETA: 02/04/2018 21:17]

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

Valores de Referência:

Adulto.....: 132 a 148 mmol/l

Crianças.....: 134 a 148 mmol/l

Valor Critico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l

**POTASSIO** ..... 4.1 mmol/l

[DATA DA COLETA: 02/04/2018 21:17]

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAXIONS

Valores de Referência:

Adulto.....: 3.5 a 5.5 mmol/l

Crianças.....: 3.4 a 5.0 mmol/l

Valor critico (adulto).....: menor que 2.5 e/ou

maior que 6.5 mmol/l

Valor critico (recem-nascido): menor que 2.5 mmol/l

maior que 8.0 mmol/l

*Carlos Felipe Souza de Miranda Bittão*

Carlos Felipe Souza de Miranda Bittão  
 Biomédico  
 CRM 5409

Emissão : 02/04/2018 20:59 - Página 3 de 3





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



SUS  
Sistema  
Único  
de  
Saúde

Sr(a): WELINGTON HENRIQUE DOS SANTOS      Protocolo: 0000395453      RG: NÃO INFORMADO  
Dr(a): FERDINANDO FELIX FERNANDO      Data: 02-04-2018 20:39      Origem: SALA VERMELHA  
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES      Idade: 18 anos      Destino: SALA VERMELHA

**URÉIA**

[DATA DA COLETA: 02/04/2018 21:17 ]

Resultado..... 47 mg/dl

De 15 A 41 mg/dl.

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

**CREATININA**

[DATA DA COLETA: 02/04/2018 21:17 ]

Resultado..... 0,9 mg/dl

Recem-nato: 0,3 a 1,0 mg/dl  
Crianças...: 0,3 a 1,0 mg/dl  
Adultos...: 0,4 a 1,3 mg/dl  
EXAMES RELACIONADOS: Uréia, Depuração da Creatinina e Sumário de urina.  
NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirona e vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Automatizado CN 200 WIENER

Carlos Felipe Souza de Miranda Beltrão  
Biomédico  
CRBM 5409

Emissão : 02/04/2018 20:59 - página 1 de 3



Sr(a): WELINGTON HENRIQUE DOS SANTOS      Protocolo: 0000395453      RG: NÃO INFORMADO  
 Dr(a): FERDINANDO FELIX FERNANDO      Data: 02-04-2018 20:39      Origem: SALA VERMELHA  
 Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES      Idade: 18 anos      Destino: SALA VERMELHA

**HEMOGRAMA**

[DATA DA COLETA: 02/04/2018 21:16 ]

**Resultados**

**Valores de Referências**

**SÉRIE VERMELHA**

Eritrócitos.....	4.49 milhões/mm <sup>3</sup>	4,2 à 6,0 milhões/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina.....	13,9 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	42 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	94 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.....	31 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

**SÉRIE BRANCA**

Leucócitos.....	22.800 /mm <sup>3</sup>	4.500 à 12.000 /mm <sup>3</sup>
	(%)	(/mm <sup>3</sup> )
Neutrófilos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	6,0	1.368
Segmentados.....	84,0	19.152
Eosinófilos.....	1,0	228
Basófilos.....	0	0
Linfócitos		
Típicos.....	6,0	1.368
Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	3,0	684
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	210.000 mm <sup>3</sup>	140.000 a 400.000 mm <sup>3</sup>

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

*CFB*

Carlos Felipe Souza de Miranda Setrao  
 Biomédico  
 CRM 5409

Emissão : 02/04/2018 20:59 - Página 2 de 3





Ext. 02

Ex. exp. pers. (D)

Paciente	Data	Prescrição Médica	Horário	Enfermaria	Leito	Evolução Médica
Wellington Henrique						
		Dieta livre				
		SF 0,9% 1500 ml EV em 24hs				
		Dipirona 2ml + AD EV 6/6hs	12 18	00 06		- Paciente atencioso
		Omeprazol 40 mg EV / dia	18	06		- Aguarda condutas pelo
		Tilatil 20mg EV 12/12hs		06		(1) cirurgia
		Tramal 100mg + SF EV 8/8hs SN				VLM
		Plasil 2ml + AD EV 8/8hs SN				
		Clexane 40mg SC/ dia		20		
		SSVV + CCGG				
		Oxímido sub CU 3h/min a sat. > 90%				
		Clinda 600mg + AD @ 6/6h.	12 18	00 06		- Presença de lesões
		Sym biort 04 perfis 12/12h.	12	00		- não possui M.T. (D)
		Acamp Clinda Média				- Uma foto diagn.
		Hidrocortisona 500mg + AD @ 1x/dia.	12			- Acamp. Antib. Ortop. H.T.C.G.
		Atc				

Dr. Eduardo Silva Morais  
ORTOPEDISTA  
CRM-PB 3200

Dr. Eduardo Silva Morais  
ORTOPEDISTA  
CRM-PB 3200





## Diagnóstico

ORTOPEDIA 2  
EXTRA 2

**FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO**

FX EXP PERNA D

Paciente	Wellington Henrique dos Santos, 18	Alojamento		Leito		Convênio	EXTRA 2
----------	------------------------------------	------------	--	-------	--	----------	---------

[illegible]



Expediente

and

20082711501863100000032222636

Expediente

Expediente

Expediente

Expediente

Expediente

Expediente

Expediente

Expediente



DIAGNÓSTICO

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

fx. tibia

Paciente	Alojamento:	Leito	Ex	Convênio
Wellington Henrique			Ex 2	
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica	
05	1. Dieta livre	ET	1º DIA	
	2. SRL 1500ml EV/24h	18		
	3. Dipirona 02ML + AD EV 06/06h	18		
	4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h	18		
04	5. Omeprazol 40mg EV/jejum	ET	Paciente estável	
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN	ET		
	7. Nauseadron 01 FA + AD EV 8/8h SN	ET	D. F.C. não sintomatizada	
	8. Clexane 40mg SC/dia	ET		
	9. SSVV + CCGG	ET	XEP.	
	10. Glicoxil 100mg + AD EV 12/12h	ET		
	11. Urida 600mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h	ET	VPM	
	12. Urida 600mg	ET		
	13. Dg / Manuseio de ferida		Jacy Maria de Souza Lima Especialista em Oncologia Clínica CRM - PB 6589 CPF: 262.135.594-34	
	14. Glicoxil 100mg + AD EV 12/12h			
	15. Glicoxil 100mg + AD EV 12/12h		Eduardo Braga M. Ortopedia - Traumatologia CRM - PB 6589 CPF: 262.135.594-34	
	16. Glicoxil 100mg + AD EV 12/12h			
	17. Glicoxil 100mg + AD EV 12/12h		Mout d'Arçangues Higienista	
	18. Glicoxil 100mg + AD EV 12/12h			
	19. Glicoxil 100mg + AD EV 12/12h		Jacy Maria de Souza Lima Especialista em Oncologia Clínica CRM - PB 6589 CPF: 262.135.594-34	
	20. Glicoxil 100mg + AD EV 12/12h			

Dra. Jacy Maria de Souza Lima  
Especialista em  
Oncologia Clínica  
CRM - PB 6589  
CPF: 262.135.594-34

Dr. Eduardo Braga M.  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM - PB 6589  
CPF: 262.135.594-34

Dra. Jacy Maria de Souza Lima  
Especialista em  
Oncologia Clínica  
CRM - PB 6589  
CPF: 262.135.594-34

[illegible]



GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

## Diagnóstico

### FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

TCP
Ex 71510

Paciente WILLIAM WANGEN Alojamento 6+ Leito 09 Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
09/09/18	1. 200mg VIVAN		Paciente com queixas de dor na
09	2. 200mg VIVAN 12/12		debrilhada, dor de cabeça,
09	3. 100mg VIVAN 6/6 + 100mg VIVAN 12/12		com 09/12/18 exames com
	100mg VIVAN 6/6		normalidade. D.V. 100mg.
	4. 100mg VIVAN 6/6		
	5. 100mg VIVAN 12/12		
	6. 100mg VIVAN 6/6		
	7. 100mg VIVAN 6/6 + 100mg VIVAN 12/12		
	8. 100mg VIVAN 6/6 + 100mg VIVAN 12/12		
	9. 100mg VIVAN 6/6		
	10. 100mg VIVAN 6/6		
	11. 100mg VIVAN 6/6		
	Vivian Kelly R. Costa MÉDICA CRM/PB - 7075		
	Fenilalanina 50mg 01 FA (IM)		
	Hidrocortisona 50mg 01 FA (IM)		
	Dr. Antônio Bidó Neto MÉDICO INTENSIVISTA CRM-PB 8108 CRM-PE 20364		

MOD. 035



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 27/08/2020 11:50:19

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082711501894200000032222637>

Número do documento: 20082711501894200000032222637





GOVERNO  
DA PARAÍBA

ÁREA VERMELHA

LEITO 12

WELLINGTON HENRIQUE DA COSTA

FRATURA EXPOSTA TÍBIA DIREITA-OPERADA ONTEM

TEP ?

03/04/2018	1	DIETA VO LÍQUIDA-PASTOSA ASSISTIDA	
	2	SF 0,9% 500ML IV 12\12H	
DO:2\4\18	3	CEFTRIAXONA 1G + AD, EV, 12\12H	
DO:2\4\18	4	CLINDAMICINA 600MG + SF 0,9% 100ML IV 6\6H	
	5	OMEPRAZOL 40MG EV + AD ÀS 6H	
	6	NAUSEDRON 01FA + AD EV 8/8H, S/N	
	7	DIPIRONA 01FA + AD EV 6/6H	
	8	CLEXANE 60MG SC 24\24H	
	9	HGT DE 6/6H E INSULINA REGULAR SC CONFORME PROTOCOLO	
	10	GH 50% 60ML EV SE HGT<70	
	11	HIGIENE ORAL 2 X AO DIA	
	12	O2 3L/MIN SN, SE SATO<92%	
	13	DECÚBITO ELEVADO	
	14	FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA	
	15	MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA	
	16		
	17		
	18		
	19		
	20		

03/04/18 - Ave Vermelha 04:54h

Faceti consult, orientado e retornado 98%,  
reterna para Ate Ortopedia aos cuidados da  
Ortopedia

Dr. Leonardo Leão Batista  
CLÍNICA MÉDICA  
CRM 5165 - DEFE

Dr. Wany Paiva  
ORTOPEDIA  
CRM-PB 11.507

#Ortopedia:

Deixei o fixador externo, 100 e 1  
ed. 49cm, continuei a pnh.

Dr. Leonardo Leão Batista  
CLÍNICA MÉDICA  
CRM 5165 - DEFE



[illegible]

## Diagnóstico

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

$f \times \text{Richter Scale } (D)$

Paciente	Wellington Henrique da Silva	Alojamento	Ext.	Leito	02	Convênio	
----------	------------------------------	------------	------	-------	----	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
03/04/18	<p>Det. Luv., cigar URPB</p> <p>Ceftriaxona 1g + ARD FU 12h</p> <p>Clonazepam 60mg + ARD 6h</p> <p>SF 9% local qd dor</p> <p>Omeprazol 40mg + ARD FU com jeju</p> <p>Meloxicam 75mg + ARD de 12h</p> <p>Dilator 15A + ARD FU 6h</p> <p>CCGO 150v</p> <p>Rx de controle</p>	<p>18 18</p> <p>18 18</p> <p>24 24</p> <p>24 24</p>	<p>Paciente internado em qual de mais, operatório dos + dependentes para fazer D. + lúcio Costa-Costa no mesmo tempo.</p> <p>Rx endocárdio Rx da tórax D</p> <p>CP: Ao lúcio cirurgia. urgente</p> <p>Bomba qui-al</p> <p>VPM</p>
03/04/18	<p>Sola Vermelha 19:20h</p> <p>Paciente vindo da Ala Ortopedia por apresentar dispneia. Foi examinado ontem de rotina exposta de tórax D.</p> <p>AE: Consciente, orientado e pouco dispneico</p> <p>PA = 100x80; SpO<sub>2</sub> = 70-80% (SmO<sub>2</sub>) Hct = 16 g/dL</p> <p>AR = 10 cmw bilat. 93% (CamO<sub>2</sub>)</p> <p>Conduta: Aguardo Rx torax</p> <p>Hidroxizina 50mg AD II</p> <p>Tarbutalene 1/2 FASC</p> <p>O<sub>2</sub> por máscara Decúbito elevado</p>	<p>18 18</p> <p>18 18</p> <p>24 24</p> <p>24 24</p>	<p>Paciente internado o procedimento cirurgico suspensa, o lúcio Costa-Costa</p> <p>CP: VPM</p> <p>Rx de controle</p> <p>Outlook</p> <p>Solicito</p> <p>Exame Admido</p> <p>Veja Clínica Médica</p> <p>Dr. Valério</p>
03/04/18 - 04:50h	<p>Ana Vermelha - Paciente consciente, orientado e rotineiramente 90% retorna a Ala Ortopedia</p>		



Cartomante

NOTA FISCAL

Wittmann Hardware Co. Inc. 08/15/18  
158501 18 A 001000  
get. tax. rev. tax +  
rep. tax. rev. tax +  
05:10 03:30 01/11/18 00:00

...

10

10

01 10

2.2 10  
2.2 10

.. 05 05

10 01  
10 05

05 05  
05 05  
05 05

.. 05 F 05 F

.. 05 F 05 F

05 05 01 10

01 10 05 05 01 10

01 10 15

Cartomante x x

01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

01 02 03 04 05 06 07 08 09 10



## NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE:

QI

LEITE

CONVÊNIO

IDADE

REGISTRO

WELINGTON HENRIQUE DOS SANTOS

08/12/99

04

SUS

18 A

1626851

CIRURGIA

ANESTESIA

Trat. cirur. Trat. exp.

de Ombos da perna direita

Dr. Wagner

Dr. Rafael

INSTRUMENTADORA

DATA

INÍCIO

FIM

Andre

02/04/18

03:30

04:20

Qtd.

MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS

Bolsa Colostoma

Catel. p/ OXg.

Catel. De Urinar Sist. Fech.

Compressa Grande

Compressa Pequena

Cotonoide

Dreno

Dreno Kerr nº

Dreno Penrose nº

Dreno Pezzer nº

Equipo de Macrogotas

Equipo de Macrogotas

Equipo de Sangue

Equipo de PVC

Esparadrapo Larco cm

Furacim ml

Gase Pacote c/ 10 unidades

H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> ml

Intracath Adulto

Intracath Infantil

Lâmina de Bisturi nº 23

Lâmina de Bisturi nº 11

Lâmina de Bisturi nº 15

Luvas 7.0

Luvas 7.5

Luvas 8.0

Luvas 8.5

Oxigênio l/m

Poliflix

PVPI Degemante ml

PVPI Tópico ml.

Sabão Antisséptico

Saco coletor

Seringa desc. 10 ml

Seringa desc. 20 ml

Seringa desc. 05 ml

Sonda

Sonda folley

Sonda Nasogástrica

Sonda Uretral nº

Sterydrem ml

Torneirinha

Qtd.

FIOS

Catgut cromado Sertix

Catgut cromado Sertix

Catgut cromado Sertix

Catgut Simples

Catgut Simples Sertix

Catgut Simples Sertix

Catgut Simples Sertix

Cera p/ osso

Ethibond

Ethibond

Ethibond

Fio de Algodrão Sertix

Fio de Algodrão Sertix

Fio de Algodrão Sutupak

Fio de Algodrão Sutupak

Fila cardiaca

Mononylon

Mononylon

Prolene Sertix

Prolene Sertix

Prolene Sertix

Prolene Sertix

Vicryl Sertix

Vicryl Sertix

Vicryl Sertix

CÓDIGO

Qtd.

MEDICAÇÕES

Agua Destilada amp.

Decadron amp.

Dipirona amp.

Flaxidól amp.

Flebocortid amp.

Geramicina amp.

Glicose amp.

Glucon de Cálcio amp.

Haemacel ml.

Heparema ml.

Kanakion amp.

Lasix amp.

Medrofinazol.

Ranitidina

Prolamina

Revivan amp.

Stuptanon amp.

Colafolina 1g

Ranitidina

Tilatil

Qtd.

SOROS

SG Normotérmico fr 500 ml

SG Gelado fr 500 ml

SG Hipertérmico fr 500 ml

SG Ringr fr 500 ml

SG fr 500 ml

ORTESE E PRÓTESE

ORTOSINTERE IND. E COM. LTDA

Ref: 4747/02

Lote: 5318H17

FIXADOR LAY FIX C/ BARRA 300

FIXADOR EXTERNO LAYFIX

Registro ANVISA: 10225710095

Vol. 25/08/2022

29/08/2017

Resp. Técnico: CARLOS M. NAKAMURA / CREA N. 0601828973

Qtd.

MATERIAIS / SOLUÇÕES

Vaselina ml

Gelcon 18

Latase

Coletor

Sacos

Sacos p/ lix

Capote descartavel

EQUIPAMENTOS

(X) Oxímetro de Pulso

( ) Serra

( ) Desfibrilador

(X) Foco Frontal

( ) Fonte de Luz

(X) Foco Axial

( ) Eletrocautério

( ) Oxícapiógrafo

(X) Cardiomonitor

(X) Perfurador Elétrico

Maria Mila

CIRCULANTE RESPONSÁVEL



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 27/08/2020 11:50:19

<http://pie.tipb.ius.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082711501894200000032222637>

Número do documento: 20082711501894200000032222637

MOD 066



INACIO BRUNO SARMENTO  
TÉCNICO DE ENFERMAGEM

INACIO BRUNO SARMENTO  
TÉCNICO DE ENFERMAGEM

1026112 DE 10 UNAS

6. Grande

Melhoria  
Fórmula de 2002

1026112

1026112 DE 10 UNAS

OT

1026112 DE 10 UNAS

1026112 DE 10 UNAS

1026112 DE 10 UNAS

1026112 DE 10 UNAS

1026112 DE 10 UNAS

INACIO BRUNO SARMENTO  
TÉCNICO DE ENFERMAGEM

INACIO BRUNO SARMENTO  
TÉCNICO DE ENFERMAGEM





INACIO BRUNO SARMENTO  
TÉCNICO DE ENFERMAGEM  
COREN-PR 118.838

INACIO BRUNO SARMENTO

16/08/2018  
Mellison  
6. Grande  
30 de Junho  
10  
OT  
Téc. Enferm. de TBM  
Téc. Enferm. de TBM

///

Mr. Wagner + Mr. Nery

02/10/18

Q F x 1001 ETC

Carla André de Silva Lima  
TÉCNICO DE ENFERMAGEM  
COREN-PR 118.838

ins







**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		
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 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		
Sat O <sub>2</sub> < 90 com oxigênio = 0 Sat O <sub>2</sub> > 90 com oxigênio = 1 Sat O <sub>2</sub> > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
<b>TOTAL DE PONTOS:</b>		

*CRM 7828*  
*Siddhanta*

Assinatura do anestesista



*Ortopedia II*  
**Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica**

Paciente:	<i>Wellington Henrique do Santos</i>		Idade:	<i>18 a</i>	
Convênio:			Data:	<i>02/04/18</i>	
Procedimento:	<i>T.T.O. cirúrgico de fratura exposta do osso do pé. (D)</i>				
Cirurgião:	<i>Dr. Wagner</i>	Auxiliar:	<i>—</i>	Anestesista:	<i>Dr. Rafael</i>
Início:	<i>03:30</i>	Término:	<i>04:20</i>	Anestesia	<i>Raqui + Sedação</i>

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Consciência
04:30	86 x 32	92 bpm	88%	<i>Alex + Diniz</i>	- MM II	consciente
04:50	102 x 45	100 bpm	100%	<i>Alex + Diniz</i>	- MM II	+
06:00	99 x 55	104	100%	<i>Alex + Diniz</i>	- MM II	consciente
06:30	126 x 47	85 bpm	99%	<i>Alex + Diniz</i>	+	+
07:30	118 x 41	104 bpm	90%	<i>Ana Karine de A. Almeida</i>	+	+
08:50	115 x 80	114 bpm	90%	<i>Enfermeira</i> COREN/PB 303.727	+	+

Medicamentos/Materiais	Quantidade

<b>Observações:</b> 07:30- Paciente em P.O.I. de ortopedia, encontra-se consciente, orientado, eupneico, aceno perfeito em M.S.E. péis, fixador externo em M.I.D. com curativo limpo. Segue em monitorização contínua, sem queixas de dor e sem desconfortos e aguarda alta na enfermagem. <i>Ana Karine de A. Almeida</i> Enfermeira COREN/PB 303.727
<i>CR 1022</i> <i>10h15</i> Assinatura Anestesista
Circulante

Relatório de Operação

MOD. 103







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

Nome do Paciente <i>Wellington Henrique dos Santos</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação <i>02/04/2012</i>	Enf.		Leito
Operador <i>JH Wagner</i>		1º Auxiliar <i>JH Everton</i>	
2º Auxiliar	3º Auxiliar		Instrumentador
Anestesia		Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório <i>f + exposto de osso do</i>			
Tipo de Operação <i>fixação lateral</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório <i>o mesmo</i>			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato <i>Sim</i>			
Acidente Durante a Operação <i>Não</i>			

## DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras

- 1) Paciente em DDM sob anestesia
- 2) Anestesia + Antissepsia + Apoições de campos estéreis
- 3) Desbridamento de tecidos desvitalizados
- 4) Lavagem extensiva c/ S.F. 217%
- 5) Incisões mínimas com punção + Apoições de fixação externos monoplanos lineares.
- 6) Sutura de aproximação + curativos

Dr. Wagner Falcão  
ORÇEDIM E TRANSMOLÓGICA  
CRM-PB 8643

Mod. 018

## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 27/08/2020 11:50:19

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082711501922700000032222638>

Número do documento: 20082711501922700000032222638

Num. 33674715 - Pág. 7



de acordo com o plano de  
trabalho e o plano de  
trabalho de cada uma das  
áreas.

Resumo do plano de

R-X

8582 - ④

002020200

Tratamento clínico de fratura de tíbia

7



a internação: 02/04/2018 Hora: 02:37:04

SUS

Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

2 - CNES  
2362856

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

4 - CNES  
2362856

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE  
WELLINGTON HENRIQUE DOS SANTOS

6 - N° DO PRONTUÁRIO  
1626865

7 - CARTÃO DO SUS

8 - DATA DE NASCIMENTO  
08/12/1999

9 - SEXO  
Masc ☒ Fem ☐

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL  
MARIA JOSE HENRIQUE DOS SANTOS

11 - TELEFONE DE CONTATO  
N° DE TELEFONE  
83

12 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO)  
SÍTIO SABIELE, 0, SÍTIO

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA  
Esperança

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO  
250600

15 - UF  
PB

16 - CEP  
58135000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Deformidade + edema +  
lesão contante por trauma.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessita de cirurgia.

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

R-X anamné.

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

fx exposta tíbia (D)

21 - CID 10 PRINCIPAL  
S828

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO  
Tratamento cirúrgico de fratura da tíbia

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO  
0408050500

26 - CLÍNICA

27 - CARATER DA INTERNAÇÃO

02

28 - DOCUMENTO  
(X) CNS ( ) CPF

29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE  
706500355121696

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE  
HALLISSON BARROS DE ALMEI

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO  
02/04/2018

32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ORGÃO EMISSOR

49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO  
( ) CNS ( ) CPF

46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

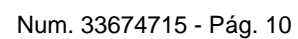
/ /



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 27/08/2020 11:50:19

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2008271150192270000003222638

Número do documento: 2008271150192270000003222638





## Diagnóstico

**FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO**


Paciente	Alojamento	Leito	Tên.
Wellington Rodrigues do Santos		n.º 2	
Data	Presença Médica	Horário	Evolução Médica
02/04/18	<p>① Ducha higiênica/péssimo/comprimido            ② S/L 3.500ml 1x1 dia.            ③ Lavagem com 1/4 de solução (45PENSO)            ④ Urina 60 (50) agora            ⑤ Dor no dorso            ⑥ Moynier 1pa + 100 ml            ⑦ Pqz 2ml 1x 1 dia SIM            ⑧ Anomalia da triboespinha                regionalizada            ⑨ mantendo-se</p>	CH # ST  2436 CE SW  PL	<p>02/04/18 20h30min.            Posição imune para            ORTOPEDIA durante FARMACIA            DE TUBA (MJE) comprimido hipo-            tansmiolítico p/ solo            Urmelero diluido 50% 60%            (sic d'empalmar)            Na sala - Spia 70%.            Agora não querico.            CAB, distúrbio (1/4), corado            amo, local. Oxydow 15.            PA: 110 x 70 PC: 134 TA: 37,5%            SpO2: 76% 40V: 187.            RD: MUD normal, d'apto            em AGE.            Ed: plano, fístula indolor            H/O: pneumonia?            JED?            Cs: Sua Vermelha.            Seguimento            CLINICA +            ORTOPEDIA.</p>

MOD. 035







**Poder Judiciário da Paraíba**

**Vara Única de Areia**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800445-74.2020.8.15.0071

AUTOR: WELLINGTON HENRIQUE DOS SANTOS

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

**DESPACHO**

Vistos, etc.

1) A concessão do benefício da AJG deve se dar em reais situações de hipossuficiência, não podendo ser feita de modo indiscriminado, sob pena de se fazer ruir um sistema judicial que foi concebido para ser célere e eficiente.

2) As custas processuais importaram em R\$ 1.202,66.

3) Dessa feita, **intime-se a parte AUTORA para, no prazo de 15 dias, demonstrar que não tem condições de arcar com as despesas processuais (art. 98, § 2º, do CPC), mesmo que de forma reduzida e/ou parcelada (art. 98, §§ 5º e 6º, do CPC), sem prejuízo de seu sustento e de sua família. Ainda, que seja informado se possui CNH, fazendo prova a respeito.**

Consigno que a gratuidade de justiça não se reveste do caráter de benevolência, de sorte que, por não se tratar de um ato de caridade, a parte que a postula deve cabalmente demonstrar a sua necessidade, sob pena do seu indeferimento.

Neste sentido, como a presunção decorrente da apresentação da declaração de hipossuficiência é relativa, o magistrado, de ofício, pode se valer de outros elementos dos autos para negar o benefício, desde que oportunizada previamente à parte a possibilidade de apresentar provas da alegada condição.

A necessidade de prova da situação de hipossuficiência econômica emana do art. 5º, inc. LXXIV, da Constituição Federal. A finalidade do dispositivo constitucional reside na efetivação dos princípios da igualdade e do pleno acesso à Justiça. A prevalecer o entendimento diverso, o princípio da igualdade restaria frontalmente violado, já que pessoas desiguais receberiam mesmo tratamento acarretando, outrossim, prejuízo ao acesso à Justiça, uma vez que o Estado não dispõe de recursos financeiros suficientes para arcar com o pagamento das custas judiciais de quem pode pagá-las.



Não logrando a parte postulante comprovar que a sua renda esteja comprometida a tal ponto que não possa arcar com o pagamento das custas judiciais e honorários, mostra-se incabível sua concessão.

Imperiosa é a observância das regras processuais da lealdade e boa-fé, previstas no art. 5º, do CPC/2015, por uma análise concreta, pelo Julgador, dos casos de miserabilidade protegidos pela Constituição Federal de 1988, em seu art. 5º, inciso LXXIV, sob pena da desvirtualização do benefício.

Destarte, o pedido de justiça gratuita deve ser seriamente verificado, a fim de evitar o mau uso do benefício por pessoas que têm condições de recolher custas e arcar com verbas de sucumbência, em detrimento daqueles realmente necessitados e desvalidos.

Areia-PB, 27 de agosto de 2020

**ALESSANDRA VARANDAS PAIVA MADRUGA DE OLIVEIRA LIMA**

Juíza de Direito



Petição em anexo.



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DA VARA ÚNICA DA  
COMARCA DE AREIA-PB**

**PROCESSO: 0800445-74.2020.8.15.0071**

**WELLINGTON HENRIQUE DOS SANTOS**, devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, por intermédio de seu bastante procurador que esta subscreve, vem perante Vossa Excelência, expor o que segue:

MM. Juiz, vem a parte autora juntar comprovante de isenção de Imposto de Renda, o mesmo não possui CTPS, não exercer nenhum trabalho urbano, apenas ajuda na agricultura familiar, sendo assim comprova que não possui renda suficiente, desse modo não possui meios de arcar com as custas processuais, devido a prejudicar o seu próprio sustento e de sua família.

Insta ressaltar jurisprudência do Tribunal de Justiça, referente a processos idênticas onde paleteia-se a indenização do Seguro DPVAT, no tocante a concessão da Justiça gratuita:

**ACÓRDÃO**

**Agravo de Instrumento nº 0805070-44.2018.8.15.0000**

**Agravante:** Anderson Xavier Azevedo

**Agravada:** DPVAT - Seguradora Líder dos Consórcios de Seguros

**AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR ACIDENTE DE TRÂNSITO. PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA. PESSOA FÍSICA. INDEFERIMENTO EM PRIMEIRO GRAU. IRRESIGNAÇÃO. NECESSIDADE DE CONFIRMAÇÃO DA HIPOSSUFICIÊNCIA ATRAVÉS DE DOCUMENTOS HÁBEIS. EXISTÊNCIA NA HIPÓTESE. REFORMA DA DECISÃO ATACADA. PROVIMENTO DO RECURSO.**

- Para a fruição dos benefícios da gratuidade judiciária por pessoa física, é necessária a declaração de que lhe faltam condições para arcar com as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios, nos termos do art. 98, do Código de Processo Civil, bem como a comprovação da hipossuficiência.

- Havendo nos autos, elementos capazes de ratificar a afirmação da parte postulante de que não possui condições financeiras de arcar com as custas e despesas processuais, deve ser concedida a gratuidade judiciária.

**DECISÃO MONOCRÁTICA**





**AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0804461-61.2018.8.15.0000**

**RELATOR : Des. José Ricardo Porto**

**AGRAVANTE : Virgulino Firmino Neto**

**ADVOGADO : Inácio Bruno Sarmento (OAB/PB 21.472)**

**AGRAVADA : Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT**

**ADVOGADA : Janaína Melo Ribeiro Tomaz (OAB/PB 10.412)**

**AGRAVO DE INSTRUMENTO. JUSTIÇA GRATUITA. PESSOA FÍSICA. NECESSIDADE DE PRÉVIA INTIMAÇÃO PARA EVENTUAL COMPROVAÇÃO DA HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA. EXEGESE DO ART. 99, § 2º, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 2015. INDEFERIMENTO LIMINAR. IMPOSSIBILIDADE. ERRO DE PROCEDIMENTO. ANULAÇÃO DO DECRETO JUDICIAL.**

*- "§ 2º O juiz somente poderá indeferir o pedido se houver nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão de gratuidade, **devendo, antes de indeferir o pedido, determinar à parte a comprovação do preenchimento dos referidos pressupostos.**"*  
**(Art. 99, §2º, CPC/2015) Destaquei!**

Destarte a presente petição tem o escopo de instruir a presente demanda, requerendo a concessão da Justiça Gratuita, pois desta forma será feita a mais lúdima Justiça, requer o prosseguimento do feito.

Nestes termos,  
Pede e espera deferimento.

Campina Grande/PB, em 14 de Setembro de 2020

Inácio Bruno Sarmento  
-Advogado-  
OAB/PB 21472



## Declaração de Isenção do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF)

Eu, Wellington Henrique dos Santos, RG/CNH nº 4480603,  
órgão expedidor: SSDS, UF: PB, CPF 719.419.304-33, endereço  
Rua Raimundo Mús Bezerra, s/n Zom Rural, CEP \_\_\_\_\_,  
cidade de Água - PB, telefone(s) (83) 3334/289, **DECLARO** ser  
isento(a) da apresentação da Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF) no(s)  
exercício(s) 2019 por não incorrer em nenhuma das hipóteses de  
obrigatoriedade estabelecidas pelas Instruções Normativas (IN) da Receita Federal do Brasil (RFB).

Esta declaração está em conformidade com a IN RFB nº 1548/2015 e a Lei nº 7.115/83\*.

Declaro ainda, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações acima prestadas.

E. Cymonde - PB, 14 de Setembro de 20 20.

Wellington Henrique dos Santos

Assinatura

\*Esclarecemos que a Receita Federal do Brasil não emite declaração de que o(a) cidadão(ã) está isento(a) de apresentar a Declaração do Imposto de Renda da Pessoa Física (DIRPF), pois a Instrução Normativa RFB nº 1548, de 25 de fevereiro de 2015, regula que, a partir do ano de 2008, deixa de existir a Declaração Anual de Isento. Ademais, a Lei nº 7.115/83 assegura que a isenção poderá ser comprovada mediante declaração escrita e assinada pelo próprio interessado. Mais informações podem ser obtidas na página da RFB na internet, no seguinte endereço eletrônico: <http://receita.economia.gov.br/orientacao/tributaria/declaracoes-e-demonstrativos/dai-declaracao-anual-de-isento>

### LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. 3º - A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º - Revogam-se as disposições em contrário.





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**Vara Única de Areia**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800445-74.2020.8.15.0071

**DESPACHO**

Vistos, etc.

1) Defiro os benefícios da Justiça Gratuita;

2) Considerando que, sistematicamente, tem sido infrutíferas as audiências de conciliação em feitos dessa natureza, determino a citação da parte promovida para, no prazo de 15 (quinze) dias, contestar a ação, sob pena de revelia.

AREIA, data de validação do sistema.

Juiz(a) de Direito

