



Número: **0819446-61.2020.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **22/09/2020**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANNA KELI DE SOUSA ALVES (AUTOR)		EMMANUEL SARAIVA FERREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
34631300	22/09/2020 22:29	Petição Inicial	Petição Inicial
34631301	22/09/2020 22:29	PETIÇÃO INICIAL - DIFERENÇA DE VALORES - ANNA KELI DE SOUSA ALVES	Outros Documentos
34631303	22/09/2020 22:29	PROCURAÇÃO	Procuração
34631304	22/09/2020 22:29	RG E CPF	Documento de Identificação
34631305	22/09/2020 22:29	COM RESIDENCIA	Documento de Comprovação
34631308	22/09/2020 22:29	B O	Documento de Comprovação
34631312	22/09/2020 22:29	PRONTUÁRIO MÉDICO-HOSPITALAR	Documento de Comprovação
34631314	22/09/2020 22:29	SAMU	Documento de Comprovação
34631316	22/09/2020 22:29	COMPROVANTE DE PAGAMENTO ADMINISTRATIVO	Documento de Comprovação
35058264	14/10/2020 16:04	Despacho	Despacho

EM ANEXO



CAMPINA ADVOGADOS ASSOCIADOS

Emmanuel Saraiva Ferreira

Rua Floriano Peixoto Nº 4519 - Malvinas

Campina Grande - Paraíba

Tel. (84) 99991-1313

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

ANNA KELI DE SOUSA ALVES, brasileira, casada, recepcionista, Portadora do RG de nº 4.296.184 SSP/PB e Inscrita no CPF/MF sob o nº 062.171.484-47, residente e domiciliado no Sítio Serra Joaquim Vieira S/N – Zona Rural – São José da Mata – Paraíba - CEP 58.441-000 - Telefone nº (83) 98749-5386, por intermédio de seu bastante procurador que este subscreve, com escritório profissional localizado no endereço acima em epígrafe, onde deverá receber as intimações, vem perante V. Ex.^a, propor o presente:

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

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



- DOS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA

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

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

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

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

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

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

Alinhado a necessidade de superar essa barreira, o ordenamento jurídico pátrio, tanto na órbita constitucional quanto infraconstitucional, garante a assistência judiciária gratuita aos litigantes que não conseguem arcar com os encargos processuais. Assim, colhe-se da



Constituição, em seu artigo 5º, inciso LXXIV: **"o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos"**.

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

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

E ainda:

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

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

Informa a ainda a parte autora preliminarmente, que teria ajuizado anteriormente a presente lide, registrada sob o número - 0800365-29.2020.8.15.0001, que tramitou perante a 8ª Vara Cível da Comarca de Campina Grande/PB. Todavia, a lide fora julgada extinta, sem apreciação do mérito.



- SINOPSE DOS FATOS

A autora foi vítima de acidente de trânsito, fato ocorrido no dia 28 de Maio de 2020, por volta das 16h30min, quando conduzia uma motocicleta **Honda/CG 125 TITAN KS - Placa MOE 5493/PB**, licenciada em seu nome, momento em que trafegava pela Rua José Alípio – Município de São José da Mata, quando perdeu o controle da motocicleta e sofreu grave queda, e assim sofrendo grave lesão. A mesma foi socorrida pela Equipe do SAMU e encaminhada ao Hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, conforme se faz prova através de documentos inerentes ao sinistro, em anexo.

Concernente à gravidade das lesões, o requerente fora submetido a intervenções médico-cirúrgicas devido a uma **FRATURA RÁDIO DISTAL**, cujas sequelas comprometem as funções do membro em comento, dentre outras complicações físicas, que interferem na realização de suas atividades laborativas, conforme prontuário médico, em anexo

Devido ao fato decorrer de acidente de trânsito, o requerente buscou a indenização administrativamente junto à Ré, através do processo número **3200314801**, sendo que, a seguradora pagou a promovente apenas a importância de **R\$ 1.687,50 (Um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, conforme recibo em anexo, sem que a parte requerente tivesse qualquer acesso ao meio, forma, a perícia onde até mesmo o perito é custeado pela autarquia ré.

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

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

A **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, responsável pelo pagamento das indenizações, afirma que o quantum devido deve obedecer Circular do CNSP- (CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS), sendo que, geralmente utiliza-se de parâmetros ilegais, para definir do ponto de vista administrativo o valor a ser pago



aos beneficiários, tratando-se de pagamentos administrativos que desafiam a Lei nº 11.945/2009.

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

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

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

-DO DIREITO

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



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

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

No mesmo curso:

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

- DA JURISPRUDÊNCIA

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

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

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

Súmula 474/STJ:

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



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

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

- DO REQUERIMENTO

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

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

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

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



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

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

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

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

Nestes termos.

Pede e Espera Deferimento.

Campina Grande/PB, 22 de Setembro de 2020.

Emmanuel Saraiva Ferreira
OAB-PB 16.928



QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE

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

PACIENTE:

_____.

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

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

_____.

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

_____.

EXISTEM SEQUELAS RESIDUAIS?

_____.

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

_____.

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

Sem mais, em ____/____/_____.
(Assinatura – carimbo – CRM)



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: ANNA KELI DE SOUSA ALVES, brasileiro, CASADA, RECEPCIONISTA, com CPF/MF nº 062.171.484 - 47, podendo ser intimado na Rua SÍTIO SERRA JOAQUIM nº SIN, Bairro-SÃO JOSÉ DA MATA, CAMPINA GRANDE -PB, nomeia e outorga poderes ao Outorgado: Wamberto Balbino Sales, brasileiro, casado, advogado, com OAB/PB nº 6846, CPF nº 282.131.144-34; Kelly Maria Medeiros do Nascimento, brasileira, casada, advogada, com OBA/PB 7469, podendo ambos serem intimado na Rua Monsenhor Jose Borges de Carvalho nº 88, centro, Alagoa Nova-PB, ao qual confere amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula "ad Judicia", para patrocinar defesa da outorgante na Comarca CAMPINA GRANDE -PB, podendo o outorgado confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber intimações, dar quitação, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar acordo, receber apresentar recurso e contra razões, e ainda requererem seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo levantar alvará judicial, acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado ainda os interesses do outorgante, podendo ajuizar apelação, ou, qualquer outro remédio jurídico competente, junto ao Justiça Federal, Estadual, do Estado da Paraíba, para garantir o direito do outorgante, e finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato.

Campina Grande-PB, em 22/09/2020.

Outorgante: x Anna Keli de Sousa Alves.

- Isento de reconhecimento de Firma, em face de Lei nº 8.952, de 13/12/1994, que dá nova redação ao art. 38 do CPC.



DECLARAÇÃO DE POBREZA

ANNA KELI DE SOUSA ALVES, brasileiro, CASADA,
RECEPCIONISTA, com CPF/MF nº 062.171.484-47, podendo ser
intimado na Rua SÍTIO SERRA JOAQUIM nº SIN, Bairro-
SÃO JOSÉ DA MATA, CAMPINA GRANDE-PB. Declara nos termos da Lei n.
1.060/50, que é pobre na forma da Lei, não dispondo de meios que possibilitem a custear as despesas
processuais em demanda na Comarca de CAMPINA GRANDE-PB. Afirmo ainda ser conhecedor
das sanções penais, caso a presente não retrate a verdade dos fatos. Nada mais digno de registro, assina
o presente.

Campina Grande-PB, em 22 / 09 / 2020.

Declarante: x Anna Keli de Sousa Alves

CP - Decreto Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte. Falso reconhecimento de firma ou letra.



**CONTRATO DE PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATÍCIOS COM CLAUSULA "AD
EXITUM"**

Pelo presente instrumento de contrato, firmado entre as partes de um lado, doravante identificado como contratante- ANNA KELI DE SOUZA ALVES, brasileiro, CASADA, RECEPCIONISTA, com CPF/MF nº 062.171.484 - 47, podendo ser intimado na Rua SÍTIO SERRA JOAQUIM nº 51N, Bairro- ÁREA RURAL, S. JOSE DAMHA CAMPANE-PB, CONTRATA E CELEBRA, com os advogados: Wamberto Balbino Sales, brasileiro, casado, advogado; Kelly Maria Medeiros do Nascimento, brasileira, casada, com OAB/RN 7469, ambos podendo serem citados na Rua Floriano Peixoto nº 4519, Malvinas, Campina Grande-PB, doravante identificados como contratados, a prestação dos seguintes serviços profissionais:

- 1- A parte contratante celebra com os contratados, a prestação de serviços advocatícios, com objetivo de ajuizar ação própria junto a Comarca de _____ - PB;
- 2- A parte contratante, não pagará qualquer valor aos contratados de imediato, sendo que, ao final na lide, ocorrendo procedência caberá a parte contratante, pagar aos contratados o valor correspondente à 30% (trinta por cento), sob o valor da condenação, independente da verba sucumbencial a ser arbitrada pelo Juízo da causa;
- 3- Em caso de insucesso da demanda, a parte contratante não desembolsará quaisquer valores aos contratados, o risco será arcado pelos advogados contratados, independente do ônus de deslocamentos, alimentação, contratação de outros advogados, dentre outras despesas até a entrega final da pretensão requerida, sendo que, o presente firma-se na cláusula "ad exitum";
- 4- Em caso de desistência da demanda, ou, revogação dos poderes em favor de outros outorgados, deverá a parte contratante, pagar aos contratados, o valor correspondente à 30% (TRINTA POR CENTO) sob o valor da causa;
- 5- Nos termos do art. 22, § 4º da Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994, caberá a parte contratada, requerer a expedição do competente alvará judicial, em separado ao da parte contratante, ao fim da lide..
- 6- Celebra ainda o contratante que em caso de inadimplemento dos honorários em sede de execução de sentença poderá ser descontado em salário o correspondente à 10% (dez por cento) dos vencimentos do contratante.

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

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

Campina Grande - PB, em 22/09/2020.

Contratante: x Anna Keli de Sousa Alves

Contratado: _____

Wamberto Balbino Sales

Kelly Maria Medeiros do Nascimento.

1- Testemunhas: _____

CPF nº _____/_____/_____

2-Testemunhas: _____

CPF nº _____/_____/_____



Scanned by TapScanner



Scanned by TapScanner



ANNA KELI DE SOUSA ALFREU
SIT SERRA JOAQUIM VIEIRA S/N - AREA RURAL
S JOSE DA MATA CAMPINA GRANDE / PB CEP: 58441000 (AG: 401)



CPF/CNPJ: 062.171.484-47

Grupo: CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo: B2
Classe: RUMTIC B2 / Subclasse: RURAL RESIDENCIAL
Ligação: MONOFÁSICO
Roteiro: 1 - 405 - 406 - 419 - Nº Medidor: 00008054299



UNIDADE CONSUMIDOR

4/107169-5

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 000



VALOR DA FATURA

R\$ 13,20



VENCIMENTO

10/06/2020



REFERÊNCIA

Jun / 2020



CONSUMO

0kWh

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

FATURAS EM A

Mai/20

Abr/20

Mar/20

Fev/20

DESCRIPTIVO

CGI	Descrição	Quant	Tarifa/ Tributos	Valor Base Calc Total	Alíq ICMS ICMS	ICMS Base Calc (R\$) ICMS	ICMS Base Calc (R\$) ICMS
0501	Cust. de Disponibilidade			13,00	0,00	0	0,00
0510	Subsídio			2,85	0,00	0	0,00
	LANÇAMEN TOB DE RV 2020						
0900	Descontos e abatimentos			2,85	0,00	0	0,00

Scanned by TapScanner



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 22/09/2020 22:28:58

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2009222285580400000033110499>

Número do documento: 2009222285580400000033110499

Num. 34631305 - Pág. 1



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 033814.01.2020.0.00.704

A Delegacia Online CERTIFICA a requerimento escrito, via Internet, de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial nº 033814.01.2020.0.00.704 analisado pelo policial civil João Paulo B. de Azevedo, matrícula 1549324 cujo teor passo a transcrever na íntegra: às 15:22 min do dia 15/06/2020, na Delegacia Online, **Anna keli de Sousa Alves**, nacionalidade Brasileiro(a), profissão Recepcionista, natural de Rio de Janeiro, nascido(a) em 15/10/1986, idade 33, estado civil Casado (a), de cor Parda, filho(a) de Maria concita de Sousa e Francisco Borges de Abreu, CPF 062.171.484-47, residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Serra Joaquim vicira, nº 1415, complemento Casa, bairro São José da Mata, na cidade de Campina Grande/PB. CEP: 58441000, telefone(s) 83987495386, registrou o seguinte:

Dados do(s) Fato(s):

Data/Hora do fato: 28/05/2020 16:00h; Tipificação: **Boletim Emergencial**; Tipo do Local: Indefinido; Local do Fato: Rua José Alípio, São José da Mata, Campina Grande/PB.

Material(is) Envolvido(s)

Placa de Veículo: MOE5493.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Foi um acidente de moto aonde eu perdi o controle, o primeiro Socorro foi da Samu ID N 2005280153.

Fui levada para o hospital de emergência e trauma, aonde foi feita um raio x. Aonde foi diagnóstico inicial: Fratura de radio distal.

Foi feita uma cirurgia osteossintese, cirurgião Agnaldo Lima Pereira Junior.

Sendo o que havia a constar, cientificado o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expedeo a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

Anna keli de Sousa Alves
Anna keli de Sousa Alves

A380D8743F7AFDC1EB14B3255C3CESBA

Código de Controle

ATENÇÃO: Esse Boletim só é válido com a assinatura do declarante. A veracidade do mesmo pode ser checada no site da Delegacia Online através do código de controle: www.delegaciaonline.pb.gov.br. Tel. (83) 3612-8612 (8h-18). E-mail: delegaciaonline@seds.pb.gov.br.



Nº 033814.01.2020.0.00.704

171

Scanned by TapScanner





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) SR. (A): Anno Keli L. Xavier Alves

PORTADOR (A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____

SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO (A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A

TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº: 552 NO CID. DURANTE

O PERÍODO DE 28 / 03 / 2020 A 01 / 06 / 2020 NECESSITANDO DE

60 DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.

Campina Grande 01 / 06 / 2020

Ass. do médico - Nº. do CRM

Nelson Roberto
Médico
CRM nº 10.151

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo o

Dr., _____ a registrar o diagnóstico

modificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Ass. do paciente ou responsável

Scanned by TapScanner



RESUMO DE ALTA

Nome do Paciente: ANA KELE DE SOUSA ALVES

Data da Internação: 28/05/2020

Data da Alta: 01/06/2020

Registro: 2161075

Tempo de Permanência: -18411

Diagnóstico Inicial: FRATURA DE RADIO DISTAL

Diagnóstico Final:

Principais Exames: NÃO

Cirurgia: OSTEOSINTESE

Data:

Equipe:

Cirurgião: AGNALDO LIMA PEREIRA JUNIOR

Aux 1:

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

Medicamentos: NÃO

Infecção F.O: NÃO

Coleta de Material: NÃO

Bacteriologia: NÃO

Anatomopatológico: NÃO

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

Orientações: ORIENTO A LAVAR BEM A FERIDA OPERATORIA, RETIRAR PONTOS COM 15 DIAS, EVITAR CARGA COM O MEMBRO CIRURGIADO, DADO CARTÃO DE RETORNO, DADO ATESTADO MÉDICO, ENCAMINHADA A FISIOTERAPIA

Medicações para Casa: CIPROFLOXACINO E ANALGÉSICO

Condições de Alta: Melhorado

Data: 01/06/2020

Assinatura/Carimbo

Nattan Santos Rozendo De Oliveira

RESPONSÁVEL: Nattan Santos Rozendo De Oliveira

Scanned by TapScanner





CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 01/06/2020

Horas: 09:32:42

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2161075 Paciente: ANA KELE DE SOUSA ALVES Idade: 033 Sexo: F

Nome da Mãe: MARIA CONCITA DE SOUSA Data de Nascimento: 15/10/1986 Admissão: 28/05/2020 DIH - 4

Clinica: ALA AMARELA Enfermaria: 5 Leito: 1 Diagnóstico: BARTON VOLAR E

DIA 01/06/2020

MÉDICO(A): Nattan Santos Rozendo De Oliveira /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V, 1FRASCO, 24h/24h (ADM AS 6h)	06
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	12 18 24 06
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, FAZER SE NECESSARIO 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	
5	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

EVOLUÇÃO

DATA: 01/06/2020 HORA: 09:31:00

3DIH 1 DPO

PACIENTE SUBMETIDA A OSTEOSINTESE DE FRATURA DE RADIO DISTAL

CD: ALTA HOSPITALAR VIDE RESUMO DE ALTA

ASSINATURA + CARIMBO

Nattan Santos Rozendo De Oliveira

Nattan Rozendo
MÉDICO
CRM-PB 10733



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 22/09/2020 22:29:00

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2009222285925200000033110506>

Número do documento: 2009222285925200000033110506



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

PARAÍBA
Governo do Estado

Data: 01/06/2020
NOME : Nattan Santos Rozendo De Oliveira



Servas todos
PARAÍBA
Governo do Estado

RESUMO DE ALTA

Nome do Paciente: ANA KELE DE SOUSA ALVES

Data da Internação: 28/05/2020

Data da Alta: 01/06/2020

Registro: 2161075

Tempo de Permanência: -18411

Diagnóstico Inicial: FRATURA DE RADIO DISTAL

Diagnóstico Final:

Principais Exames: NÃO

Cirurgia: OSTEOSINTESE

Data:

Equipe:

Cirurgião: AGNALDO LIMA PEREIRA JUNIOR

Aux 1:

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

Medicamentos: NÃO

Infecção F.O: NÃO

Coleta de Material: NÃO

Bacteriologia: NÃO

Anatomopatológico: NÃO

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

Orientações: ORIENTO A LAVAR BEM A FERIDA OPERATÓRIA, RETIRAR PONTOS COM 15 DIAS, EVITAR CARGA COM O MEMBRO CIRURGIADO

Medicações para Casa: CIPROFLOXACINO E ANALGÉSICO

Condições de Alta: Melhorado

Nattan Rozendo
Médico
CRM 16.9733

Data: 01/06/2020

Assinatura/Carimbo
Nattan Santos Rozendo De Oliveira

RESPONSÁVEL : Nattan Santos Rozendo De Oliveira



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 22/09/2020 22:29:00

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2009222285925200000033110506>

Número do documento: 2009222285925200000033110506



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 22/09/2020 22:29:00

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2009222285925200000033110506

Número do documento: 2009222285925200000033110506

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



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 2161056 CLASS. DE RISCO: AMARELO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mai. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 28/05/2020
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: acolhimento

PACIENTE: ANA KELE DE SOUSA CEP: 58400002 Nascimento: 15/10/1986

ALVES

Endereço: R. JOSE ALIPIO DO NASCIMENTO

Sexo: F Telefone:

Cidade: Campina Grande Idade: 033

Nome da Mãe: MARIA CONCITA DE SOUSA RG: Nº: 114

Responsável: MARIA CONCITA CPF: Profissão:

Data de Atend: 28/05/2020 CNS: 88874

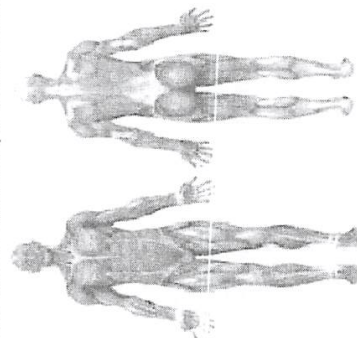
Motivo: ACIDENTE DE MOTO QUEDA DE MOTO CONVÊNIO: SUS

Horário: 17:12:50

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. Cortante
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. Inguirgitação Vencido
23. Laceração
24. Lesão tendinária
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Encaixado
29. Otorrágia
30. Paralisia
31. Parestesia
32. Parestesia
33. Queimadura
34. Rino-rágia
35. Sinais de isquemia

OBS:

QUEIMADURA:

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

DIAGNÓSTICO / CID:

BASTÃO VORPE (E)

10.1.1.148/projetotbgt/impclassi.php?contar=2161056&dataatend=2020-05-28&horaatend=17:13:17

HTCG-Painel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DADOS

ORTOPEDIA

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow PA HGT: Sat02

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais () Ultrassonografia:
() Gasometria arterial () Radiografias:
() Tomografia Computadorizada ()

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: / às : Dia / /

Especialista: / às : Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1		
2		
3		
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

RAIO X
REALIZADO EM:
28/05/20

Dr. André Ribeiro Araújo de Mendonça
Traumatologia/Ortopedia
CRM-PB 5793



30/05/2020

XAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

HTCG-Painel Administrativo

DESTINO DO PACIENTE ____/____/____ às ____:____ hs.		SERVIÇOS REALIZADOS:	
() Centro cirúrgico _____	() Alta hospitalar / () Já revela	CÓDIGO/PROCEDIMENTO	IDADE
() Internação (setor) _____	() Decisão Médica		
() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL _____	() Óbito		
Ass. do paciente ou responsável(quando necessário)			

Emmanuel Saraiva Ferreira

Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 22/09/2020 22:29:00

3/05/2020



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Mafins, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 28/05/2020

Paciente: ANA KELE DE SOUSA ALVES Idade: 033 N° ATEND: 2161056

ACIDENTE DE TRABALHO : NAO
DATA: 28/05/2020 HORA : 17:13:17

ESPECIALIDADE : ORTOPEDIA

MOTIVO : ACIDENTE DE MOTO
ESPECIFICAÇÃO DO MOTIVO : QUEDA DE MOTO

SINAIS DE EMBRIAGUEZ : NÃO

SINAIS VITAIS
HGT: SAT 02: PA: TEMP: FC: FR: PESO:

DIABETES () SIM (X) NÃO HAS () SIM (X) NÃO
DEF. MOTORA () SIM (X) NÃO

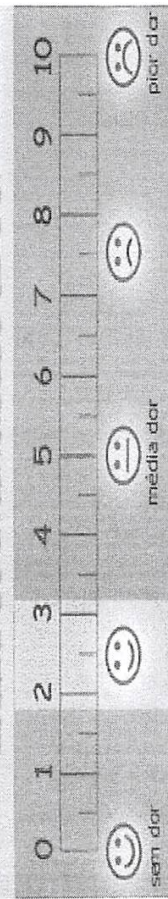
ALERGIAS : NÃO
MEDICAÇÃO EM USO :
ESTADO GERAL : BOM
AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

() CONVULSÃO () INCONSCIENTE (X) CONSCIENTE (X) ORIENTADO
() DESORIENTADO () AGITADO (X) COOPERATIVO () DEPRESSIVO () APÁTICO
() IRRITADO () DIMINUIÇÃO DE FORÇA MOTORA

SINTOMAS REFERIDOS

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

Escala de Intensidade da Dor



ESCALA DE DOR:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO :
AMARELO

10.1.1.148/projetohtcg/impreclassi.php?contar=2161056&dataatend=2020-05-28&horaatend=17:13:17

3/3



Somos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 31/05/2020

Horas: 00:12:55

Médico(a) Diarista : Nattan Santos Rozendo De Oliveira

PRESCRIÇÃO MÉDICA

5.1

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2161075 Paciente: ANA KELE DE SOUSA ALVES Idade: 033 Sexo: F

Nome da Mãe: MARIA CONCITA DE SOUSA Data de Nascimento: 15/10/1986 Admissão: 28/05/2020 DIH - 3

Clinica: ALA AMARELA Enfermaria: 5 Leito: 1 Diagnóstico: BARTON VOLAR E

DIA 31/05/2020

MÉDICO(A): Nattan Santos Rozendo De Oliveira /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V, 1FRASCO, 24h/24h (ADM AS 6h)	10
3	IPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	12 18 06 06
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, FAZER SE NECESSARIO 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	CT
5	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	CT

EVOLUÇÃO

DATA: 31/05/2020 HORA: 00:12:27

1 DIH

PACIENTE COM FRATURA DE RADIO DISTAL INTRA-ARTICULAR, SEM INTERCORRENCIA
CD: CIRURGIA PROGRAMADA PARA HOJE

ASSINATURA + CARIMBO

Nattan Santos Rozendo De Oliveira

Nattan Rozendo
MÉDICO
CRM-PB 10719



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 22/09/2020 22:29:00

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2009222285925200000033110506>

Número do documento: 2009222285925200000033110506

31.05.2020

paciente em pós-operatório, estável, sem queixas e aos cuidados da enfermagem.

Karla Bastos da Cunha
COREN-PB 4.102- TE





Somos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

Data da Impressão: 31/05/2020
Horas da Impressão: 10:08:13
Médico (a) Diarista : Agnaldo Lima Pereira Junior

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2161075 Paciente: **ANA KELE DE SOUSA ALVES** Idade: 033
Nome da Mãe: MARIA CONCITA DE SOUSA Data de Nascimento: 15/10/1986 Sexo: F
Clínica: ALA AMARELA Enfermaria: 5 Leito: 1 Diagnóstico: BARTON VOLAR E

DIA 31/05/2020

Item	Prescrição	Apazamento
1	DIETA LIVRE	
	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V, 1FRASCO, 24h/24h (ADM AS 6h)	06
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, 1FRA AMP, 12h/12h OD/1D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18 06 24 06
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	18 24 06
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, FAZER SE NECESSARIO 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	18 24
6	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
7	CURATIVOS 24h/24h (ADM AS 6h)	7-18

Assim e Transcorrida
o sucesso, sem intercorrências
ca = N controlado

Dr. Agnaldo Lima P. Júnior
Ortopedista/Traumatologista
Cirurgia do Joelho
CRM-PA 0110 - TEOT-15263



Número do Prontuário: 192613 DATA DA CIRURGIA: 31/05/2020

Número do Atendimento: 2161075 Clín: ALA AMARELA / Enf: 5 / Lei: 1

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: ANA KELE DE SOUSA ALVES

Data da Internação: 28/05/2020

Atendimento: 2161075

Diagnostico Pré-Operatório: FRATURA DE RADIO DISTAL E

Diagnostico Pós-Operatório: O MESMO

Cirurgia: OSTEOSINTESE Data da Cirurgia: 31/05/2020

Equipe:

Cirurgião: AGNALDO LIMA PEREIRA JUNIOR

Aux 1: TAMMER

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador: JOSE

Anestesista:

Tipo de anestesia:

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato:

Acidente Durante Operação:

Descrição da Operação: 1- PACIENTE EM DDH

2- ASSEPSIA + AS + CAMPOS ESTÉREIS

3- ACESSO DE HENRY

4- DISSECÇÃO POR PLANOS

5- NEURÓLISE DO N. MEDIANO

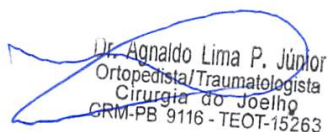
7- REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA

8- FIXAÇÃO COM PLACA T 4X4 FUROS + PARAFUSOS SOB AUXÍLIO DE ESCOPIA

9- SUTURA POR PLANOS + CURATIVO

Data 31/05/2020

Assinatura/Carimbo
Agnaldo Lima Pereira Junior


Dr. Agnaldo Lima P. Júnior
Ortopedista/Traumatologista
Cirurgia do Joelho
CRM-PB 9116 - TEOT-15263





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde



Somos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE REQUISIÇÃO DE EXAMES

NÚMERO DO CADASTRO | 2 | 3 | 6 | 2 | 8 | 5 | 6 | 1 - CPF | 2 | 0 | 8 | 7 | 7 | 8 | 2 | 6 | 8 | 0 | 0 | 3 | 8 | 5 | 2 |
2 - CNPJ

NOME DA UNIDADE: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

ENDEREÇO: AVENIDA FLORIANO PEIXOTO, 4700

BAIRRO: MALVINAS CEP: 58432-809 MUNICÍPIO: CAMPINA GRANDE UF: PB(25)

PACIENTE: ANA KELE DE SOUSA ALVES

Identidade:

Idade: 033

ENDEREÇO: R JOSE ALÍPIO DO NASCIMENTO

PRONTUÁRIO:

BAIRRO: SAO JOSE DA MATA

Nº 2161075

DADOS CLÍNICOS: pósop ,

MATERIAL A EXAMINAR: ,

EXAMES SOLICITADOS: RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) ,

Dr. Agnaldo Lima P. Júnior
Ortopedista/Traumatologista
Cirurgia do Joelho
CRM-PB 9116 - TEOT-15263

Campina Grande - PB 31/05/2020 Hora:
10:12:30

Médico: Agnaldo Lima Pereira Junior



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde



Somos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE REQUISIÇÃO DE EXAMES

NÚMERO DO CADASTRO | 2 | 3 | 6 | 2 | 8 | 5 | 6 | 1 - CPF | 2 | 0 | 8 | 7 | 7 | 8 | 2 | 6 | 8 | 0 | 0 | 3 | 8 | 5 | 2 |
2 - CNPJ

NOME DA UNIDADE: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

ENDEREÇO: AVENIDA FLORIANO PEIXOTO, 4700

BAIRRO: MALVINAS CEP: 58432-809 MUNICÍPIO: CAMPINA GRANDE UF: PB(25)

PACIENTE: ANA KELE DE SOUSA ALVES

Identidade:

Idade: 033

ENDEREÇO: R JOSE ALÍPIO DO NASCIMENTO

PRONTUÁRIO:

BAIRRO: SAO JOSE DA MATA

Nº 2161075

DADOS CLÍNICOS: pósop ,

MATERIAL A EXAMINAR: ,

EXAMES SOLICITADOS: RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA) ,

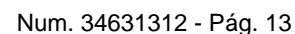
RAIO X
REALIZADO EM
31/05/2020
Dr. Agnaldo Lima P. Júnior
Ortopedista/Traumatologista
Cirurgia do Joelho
CRM-PB 9116 - TEOT-15263

Campina Grande - PB 31/05/2020 Hora:
10:12:30

Médico: Agnaldo Lima Pereira Junior



Dra. Maria do Socorro A. de Oliveira
CRM 410
CPF 675.282.284-00





FICHA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

PACIENTE: <u>ANA KELE DE SOUSA ALVES</u>		IDADE: <u>33</u>
DATA DE CHEGADA NO CC: <u>31/09/2020</u>		HORA: <u>08:25</u>
CIRURGIA PROGRAMADA: <u>Barton Welsch</u>		CIRURGIÃO RESPONSÁVEL: <u>Dr. Roman</u>

ACOLHIMENTO	
ESTADO GERAL:	() GRAVE () COMPROMETIDO () REGULAR (X) BOM
PREPARO:	(X) JEJUM TEMPO DE JEJUM: <u>12h</u> () RETIRADA DE PRÓTESES () RETIRADA DE ADORNOS
ACESSO VENOSO:	(X) SIM () NÃO (X) AVP () AVC LOCAL: <u>MSD</u>
VENTILAÇÃO:	(X) AR AMBIENTE () M.V. () INTUBADO () TQT
ANTECEDENTES:	() HIPERTENSÃO () DIABETES () DOENÇA RENAL () AVC () MARCAPASSO () CONVULSÃO () TABAGISTA () ISOLAMENTO DE:
MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO:	() SIM (X) NÃO
RESERVAS SANGÜÍNEAS:	() SIM () NÃO
NOMES:	
() CONC. HEMÁCIAS () PLASMA () PLAQUETAS () CRIOPRECIPITADO	
CIRURGIAS ANTERIORES:	QUANDO:
EXAMES	() RISCO CIRÚRGICO (X) EX. LAB. (X) RAIOS-X () USG () TOMOGRAFIA
PRE-OPERATÓRIOS:	TERMO DE CONSENTIMENTO: () PARA CIRURGIA () NSA () OUTROS:
NECESSITA DE MARCAÇÃO DE LATERALIDADE:	() SIM () NÃO LOCAL:

PRIMEIRA ETAPA DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA	
O paciente confirma: (X) IDENTIDADE (X) LOCAL DO PROCEDIMENTO	ALERGIAS CONHECIDAS: (X) NÃO () SIM, DEVIDO A
(X) PROCEDIMENTO A SER REALIZADO	RISCO DE VIA AÉREA DIFÍCIL: (X) NÃO () SIM
(X) CHECAGEM DE MATERIAL DE ANESTESIA	MATERIAL NECESSÁRIO EM S.O.: () NÃO (X) SIM
(X) EQUIPAMENTOS DE MONITORIZAÇÃO	MATERIAL DISPONÍVEL EM S.O. DENTRO DAS NORMAS DE ESTERILIZAÇÃO
RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA >500ML (7ML/KG EM CRIANÇA): () SIM () NÃO	ACOLHIDO POR: <u>Kate</u>

TRANSOPERATÓRIO		SALA:
POSICIONAMENTO:	(X) DECÚBITO DORSAL () DECÚBITO VENTRAL () DECÚBITO LATERAL () LITOTÔMICA () GENUPEITORAL () OUTRAS:	
PLACA DE BISTURI:	() SIM (X) NÃO LOCAL:	
EQUIPAMENTOS:	() BISTURI ELÉTRICO () MICROSCÓPIO () TORRE VDL (X) ARCO CIRÚRGICO () LASER () OUTROS:	
USO DE COXINS:	() SIM (X) NÃO LOCAL:	

SEGUNDA ETAPA DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA	
(X) TODOS OS MEMBROS DA SALA SE CONHECEM	(X) NOME DO PACIENTE () LOCAL DO PROCEDIMENTO
(X) PASSOS CRÍTICOS DA CIRURGIA; DURAÇÃO ESTIMADA:	(X) CIRURGIA PROGRAMADA
(X) PREOCUPAÇÕES EM RELAÇÃO A ANESTESIA	(X) PROFILAXIA ANTIMICROBIANA COM
	(X) EXAMES ESSENCIAIS DISPONÍVEIS DA S.O.

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS PELO ANESTESISTA			
HORA: <u>09:00</u>	<u>Fentil</u>	HORA:	
HORA: <u>09:06</u>	<u>midazolam</u>	HORA:	
HORA: <u>09:08</u>	<u>Diprivan A</u>	HORA:	
HORA: <u>09:08</u>	<u>Cipofolma</u>	HORA:	

HORÁRIO	PA	F.C	SPO2
ADMISSÃO NA S.O.: <u>09:00</u>	<u>106x58</u>	<u>97bpm</u>	<u>99%</u>
<u>9:50</u>	<u>121x64</u>	<u>93bpm</u>	<u>98%</u>
FIM DA CIRURGIA: <u>10:00</u>			

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

TERCEIRA ETAPA DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA	
(X) NOME DO PROCEDIMENTO: <u>Trat. cirúrgico de Fratura Radio Distal</u>	(X) CONTAGEM DE COMPRESSAS <u>Não</u>
(X) ALGUMA PREOCUPAÇÃO EM RELAÇÃO A RECUPERAÇÃO DO PACIENTE.	() MATERIAIS PARA EXAMES (X) NÃO () SIM
QUAL:	
PROBLEMAS COM EQUIPAMENTOS: (X) NÃO () SIM	
QUAL:	

OBSERVAÇÕES DE SALA:	
INTEGRADORES DOS MATERIAIS	



HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES						ENFERMARIA		LEITO		Nº PRONTUÁRIO			
FOLHA DE ANESTESIA		NOME <u>Ane Keli de Souza Alun</u>								IDADE <u>33</u>		SEXO <u>F</u>		COR	
DATA <u>31-05-2020</u>		PRESSÃO ARTERIAL		PULSO		RESPIRAÇÃO		TEMPERATURA		PESO		ALTURA			
TIPO SANGÜÍNEO		HEMÁCIAS		HEMOGLOBINA		HEMATÓCRITO		GLICEMIA		URÉIA		OUTROS			
		URINA													
AP. RESPIRATÓRIO										ASMA		BRONQUITE			
AP. CIRCULATORIO										ELETROCARDIOGRAMA					
AP. DIGESTIVO						DENTES		PESCOÇO		AP. URINÁRIO					
ESTADO MENTAL						ATARAXICOS		CORTICOIDES		ALERGIA		HIPOTENSORES			
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO										ESTADO FÍSICO		RISCO			
ANESTESIAS ANTERIORES															
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA								APLICADA		ÀS		EFEITO			
AGENTES ANESTÉSICOS		INDUÇÃO													
		Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____ Laringo espasmo: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____													
LÍQUIDOS		MANUTENÇÃO													
		- Cepegolina 2g - Dexametasona 6m - Ondansetrone 3m - Dipirona 2g													
CÓDIGOS		ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____ Não, por quê? _____													
		DESPERTAR													
VP. ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO: O - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO: O		Reflexos na SO: _____ Obstr.: _____ Co ₂ : _____ Excit.: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____													
		Com cânula: Paro o Leito Sim _____ Não _____ CONDIÇÕES:													
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES															
POSICÃO															
AGENTES		<u>Fentanil 60ug, midazolam 3mg - Bupivacaína 0.5% Rilevane 40 200mg</u>													
TÉCNICA		<u>Bloqueio de plexo braquial por via ultrassônica e axilar</u>													
OPERAÇÃO		<u>Tratamento cirúrgico de fratura de punho</u>													
CIRURGIÕES		<u>J. J. Almeida</u>													
ANESTESISTAS		<u>João Roberto de Queiroz Bessa</u>													
OBSERVAÇÕES		<u>Anestesiologista</u>													
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.															
PERDA SANGÜÍNEA															

MOD. 068

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 22/09/2020 22:29:00

<http://pie.tipb.ius.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092222285925200000033110506>

Número do documento: 2009222285925200000033110506

Num. 34631312 - Pág. 15

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE:		LEITE		CONVÊNIO		IDADE		REGISTRO	
Ana Keli de Sousa Alves. DN: 15/10/1986		Sala 03		SUS		33		2161075	
CIRURGIA		Cirurgia de Fratura		CIRURGIÃO		Dr. Aguiar			
ANESTESIA		Bloqueio		ANESTESIA		Dr. Eudisom			
INSTRUMENTADORA		DATA		INÍCIO		FIM			
		31/05/20		09:00		10:00			
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS		CÓDIGO		
	Adrenalina amp.	01	Calef. p/ Óxg.		Catgut cromado Sertix				
	Atropina amp.		Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix				
	Diazepam amp.	15	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix				
	Dimore amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples				
	Dolantina amp.		Cotonóide		Catgut Simples Sertix				
	Efrane ml		Dreno		Catgut Simples Sertix				
	Fenegan amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix				
	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso				
	Inova ml		Dreno Pezzer nº		Ethibond				
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond				
	Mercaína % ml	01	Equipo de Macrogotas		Ethibond				
	Nubahin amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodrão Sertix				
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodrão Sertix				
	Protigmine amp.	05	Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodrão Sutupak				
	Protóxido l/m		Furacim ml		Fio de Algodrão Sutupak				
	Quelicin ml	05	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardíaca				
	Rapifen amp.		H ₂ O ₂ ml	01	Mononylon	2.0			
	Thionembatal ml		Intracath Adulto		Mononylon				
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Sertix				
Qtd.	MEDICAÇÕES	02	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix				
	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix				
	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix				
	Dipirona amp.	02	Luvas 7.0		Vicryl Sertix				
	Flaxidól amp.	04	Luvas 7.5		Vicryl Sertix				
	Flebocortid amp.		Luvas 8.0		Vicryl Sertix				
	Geramicina amp.		Luvas 8.5						
	Glicose amp.	30 km	Oxigênio l/m						
	Glucon de Cálcio amp.		Poliflix						
	Haemacel ml.		PVPI Degemante ml						
	Heparema ml.		PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS				
	Kanakion amp.	05	Sabão Antisséptico		SG Normotérmico fr 500 ml				
	Lasix amp.	05	Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml				
	Medrothinazol.	03	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml				
	Plasil amp.	04	Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml				
	Prolamina	03	Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml				
	Revivan amp.		Sonda						
	Stuptanon amp.		Sonda folley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE				
	Cefalotina 1g		Sonda Nasogátrica	03	SF Plimpeza				
	Cylozolina		Sonda Uretral nº	01	Placa NT				
	Xilo e/Vaso		Sterydrem ml	04	panofusos corticais				
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Torneirinha	Empresa Ma2.					
	Agulha desc. 25 x 7		Vaselina ml						
	Agulha desc. 28 x 28		Gelcon 18						
	Agulha desc. 3 x 4,5	05	Latese						
	Agulha p/ raque nº	02	Adaptador p/ Soro						
	Álcool de Enfermagem								
	Álcool Iodado ml								
	Ataduras de Crepon	30 cm							
	Ataduras de Gessada								
	Azul metileno amp.								
	Benzina ml								
				EQUIPAMENTOS					
				X Oxímetro de Pulso		() Foco Auxiliar			
				() Serra		() Eletrocautério			
				() Desfibrilador		X Oxícapiógrafo			

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

Anilca Ferreira Araújo
Téc. de Enfermagem
COREN - 227764

MOD 066





Somos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 30/05/2020

Horas: 08:00:26

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2161075 Paciente: ANA KELE DE SOUSA ALVES Idade: 033 Sexo: F

Nome da Mãe: MARIA CONCITA DE SOUSA Data de Nascimento: 15/10/1986 Admissão: 28/05/2020 DIH - 2

Clinica: ALA AMARELA Enfermaria: 5 Leito: 1 Diagnóstico: BARTON VOLAR E

DIA 30/05/2020

MÉDICO(A): Nattan Santos Rozendo De Oliveira /

OK
OK

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE, DIETA ZERO A PARTIR DE 00:00	OK
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V, 1 FRASCO, 24h/24h (ADM AS 6h)	OK
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1 AMPOLA, 6h/6h	OK
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1 FRA AMP, FAZER SE NECESSARIO 12h/12h	OK
5	Reconstituir 2ML ABD,	OK
5	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	OK

EVOLUÇÃO

DATA: 30/05/2020 HORA: 07:59:23

1 DIH

PACIENTE COM FRATURA DE RADIO DISTAL INTRA-ARTICULAR, SEM INTERCORRENCIA
CD: CIRURGIA PROGRAMADA PARA AMANHÃ

ASSINATURA + CARIMBO

Nattan Santos Rozendo De Oliveira

Nattan Rozendo
Médico
2161075

~~Zero Dieta a partir de meia noite de Hoje~~



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 22/09/2020 22:29:00

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2009222285925200000033110506>

Número do documento: 2009222285925200000033110506

Num. 34631312 - Pág. 17

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

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: ANA KELE DE SOUSA Idade 33 Sexo F Enf/Leito 5/1

2. HISTÓRIA PREGRESSA

Internações prévias () Motivos: Alergias () Qual? Doenças: () HAS () DM
() Tabagista () Etílica () Neoplasia () Drogas () Outros: _____ Medicamentos em uso:

3. DOENÇA ATUAL:

MOTIVO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR: _____ DIAGNÓSTICO MÉDICO: FX. BARTON VOLAR E

4. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICO BIOLÓGICAS

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

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

LINGUAGEM: () DISFONIA () DISARTRIA

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS:

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

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

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

EDEMA: () LOCAL OBS.: _____

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES: (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

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

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

INTEGRIDADE FÍSICA E CULTÂNEO-MUCOSA

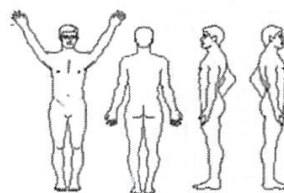
COLORAÇÃO DA PELE: ☒ NORMOCORADA () HIPOCORADA

PELE: ☒ ÍNTEGRA () LESÃO () OUTROS: _____

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

localização anatômica da ferida;

Curativo em: ____/____/____.



CUIDADO CORPORAL E SONO/REPOUSO

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

HIGIENE CORPORAL: ☒ SATISFATÓRIA () INSATISFATÓRIA

HIGIENE BUCAL: ☒ SATISFATÓRIA () INSATISFATÓRIA

LIMITAÇÃO FÍSICA: () ACAMADO () CADEIA DE RODAS

SONO / REPOUSO: ☒ PRESERVADO () INSÔNIA

5. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO: ☒ PRESERVADA () PREJUDICADA

SENTIMENTO/ COMPORTAMENTOS: ☒ COOPERATIVO () OUTROS: _____

6. NECESSIDADE PSICOESPIRITUAIS:

RELIGIÃO: _____ () PRATICANTE () NÃO PRATICANTE

7. AVALIAÇÃO GERAL:

HORA	PA	T	FC/P	SPO2	GLICEMIA	DIURESE	DÉBITO DE	DOR	PESO	ASSINATURA	DISPOSITIVOS	DATA DE
(mmHg)	(°C)	(bpm)	(%)	(mg/dL)	(ml)	(ml)	DRENO(ml)	(0a10)	(Kg)			INSERÇÃO
12:00	100/60		80							<i>[Assinatura]</i>	SOG/SNG/SNE	
											SVF	
											CIRCUITO DE VM	
											FILTRO DE VM	
											UMIDIFICADOR	
											ASPIRADOR	
											LATEX	
											EQUIPO SIMPLES	

ANOTAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS DE ENFERMAGEM:

Clínica Paulo Neto
CORRETO 000.000.000-000



8. DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

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

9. RISCO DE QUEDA (ESCALA DE MORSE)

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

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO? () SIM () NÃO AJUDA PARA CAMINHAR? () SIM () NÃO

TERAPIA INTRAVENOSA? () SIM () NÃO ESTADO MENTAL? () AGITADO () DISTÚRBO NEUROLÓGICO

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

ASSINATURA E CARIMBO:

Cleante Paulo Neto
COREN-PB 000.439.489 - ENF





Somos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

Data da Impressão: 29/05/2020

Horas da Impressão: 14:07:53

Médico (a) Diarista : Matheus Pedroso Cavalcanti De Souza

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2161075 **Paciente: ANA KELE DE SOUSA ALVES** Idade: 033

Nome da Mãe: MARIA CONCITA DE SOUSA Data de Nascimento: 15/10/1986 Sexo: F

Clinica: ALA AMARELA Enfermaria: 5 Leito: 1 Diagnóstico: BARTON VOLAR E

DIA 29/05/2020

Item	Prescrição	Aprazamento
	DIETA LIVRE	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V, 1FRASCO, 12h/12h	
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, FAZER SE NECESSARIO 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	
5	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

Dr. Matheus Pedroso
MÉDICO
CRM-PB 12.369



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 22/09/2020 22:29:00

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092222285925200000033110506>

Número do documento: 20092222285925200000033110506

P. D.
30/05/2020
Ch: SA+O₂ : 98
P: 65



Sr(a): ANA KELE DE SOUSA ALVES Protocolo: 0000529355 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): HALLISSON BARROS DE ALMEIDA Data: 29-05-2020 06:58 Origem: AREA VERDE
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 33 anos Destino: AREA VERDE

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 29/05/2020 06:57]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	4.26 milhões/mm ³	3,9 à 5,9 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	12,2 g/dL	12,0 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	36,0 %	35,6 à 48,6 %
V.C.M.....	85 fL	80,0 à 100,0 fL
H.C.M.....	29 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	34 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	5.300 /mm ³ (%)	(/mm ³)	5.000 à 10.000 /mm ³
Neutrófilos	0	0	
Promielócitos.....	0	0	
Mielócitos.....	0	0	
Metamielócitos.....	0	0	
Bastonetes.....	4,0	212	40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm ³
Segmentados.....	58,0	3.074	0 à 6,0 % - até 500 / mm ³
Eosinófilos.....	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm ³
Basófilos.....	0	0	
Linfócitos	36,0	1.908	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm ³
Típicos.....	0	0	
Atípicos ou Reativos.....	2,0	106	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm ³
Monócitos.....			140.000 à 400.000 mm ³
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	154.000 mm ³		

OBSERVAÇÕES..... Contagens revisadas e confirmadas.

Material: SANGUE TOTAL

Método: RESISTIVIDADE - IMPEDÂNCIA - MICROSCOPIA

CFB
Carlos Felipe Souza de Miranda Beltrão
Biomédico
CREM 5409

Emissão : 29/05/2020 08:33 - Página 1 de 2

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 07C5-31BD-1F8E-0DE9-A46D-176D-828B-54CF



28/05/2020

10.1.1.148/projetohtcg/imprimevo.php?datasai=2020-05-28&contar=2161075&IDC=114835



Somos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 28/05/2020

Horas: 17:55:00

Médico (a) Diarista : Hallisson Barros De Almeida

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2161075 Paciente: **ANA KELE DE SOUSA ALVES** Idade: 033 Sexo: F

Nome da Mãe: MARIA CONCITA DE SOUSA Data de Nascimento: 15/10/1986 Admissão: 28/05/2020 DIH - 0

Clínica: ALA AMARELA Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: BARTON VOLAR E

DIA 28/05/2020

MÉDICO(A): Hallisson Barros De Almeida /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V, 1FRASCO , 12h/12h	
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, FAZER SE NECESSARIO 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	
5	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

EVOLUÇÃO

TA: 28/05/2020 HORA: 17:53:11

ORTOPEDIA

ADMISSÃO

PACIENTE ADMITIDA COM DOR E DEFORMIDADE EM PUNHO ESQUERDO APOS ACIDENTE DE MOTO HA CERCA DE 1 H, NEGA OUTRAS QUEIXAS.

NEGA ALERGIAS E COMORBIDADES.

NV : OK

CD:

VPM

INTERNO PARA TRATAMENTO CIRURGICO ELETIVO ORTOPEDICO

SOLICITO EXAMES PRE OP

TALA AXILO PALMAR MSE

ASSINATURA + CARIMBO
Hallisson Barros De Almeida

Hallisson Barros de Almeida
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 9562

http?datasai=2020-05-28&contar=2161075&IDC=114835

1/1



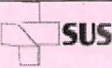
Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 22/09/2020 22:29:00

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2009222285925200000033110506

Número do documento: 2009222285925200000033110506

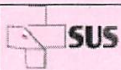
Num. 34631312 - Pág. 23

Data da internação: 28/05/2020 Hora: 17:50:29

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde				2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				4 - CNES 2362856	
Identificação do Paciente				6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE ANA KELE DE SOUSA ALVES				2161075	
7 - CARTÃO DO SUS		8 - DATA DE NASCIMENTO 15/10/1986		9 - SEXO Masc <input type="checkbox"/> Fem <input checked="" type="checkbox"/>	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL MARIA CONCITA DE SOUSA				11 - TELEFONE DE CONTATO N° DE TELEFONE 83	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) R JOSE ALÍPIO DO NASCIMENTO , 114 , SAO JOSE DA MATA					
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande		14 - Cód. IBGE 250400		15 - UF PB	
				16 - CEP 58400002	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS DOR E DEFORMIDADE EM PUNHO ESQUERDO APOS ACIDENTE DE MOTO HA CERCA DE 1 H					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO NECESSITA CIRURGIA					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) RX + EXAME FÍSICO					
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL BARTON VOLAR E		21 - CID 10 PRINCIPAL		22 - CID 10 SECUNDÁRIO	
				23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO				25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
26 - CLÍNICA		27 - CARATER DA INTERNAÇÃO		28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF 706500355121696	
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE				30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE HALLISSON BARROS DE ALMEI	
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 28/05/2020				32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		36 - CNPJ DA SEGURADORA		37 - Nº DO BILHETE	
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		39 - CNPJ EMPRESA		40 - CNAE DA EMPRESA	
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		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 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
45 - DOCUMENTO () CNS () CPF		46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO / /	
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					



Data da internação: 28/05/2020 Hora: 17:50:29



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
ANA KELE DE SOUSA ALVES

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
2161075

7 - CARTÃO DO SUS

8 - DATA DE NASCIMENTO
15/10/1986

9 - SEXO
Masc ☐ Fem ☒

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
MARIA CONCITA DE SOUSA

11 - TELEFONE DE CONTATO
DDD **83** Nº DE TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
R JOSE ALIPIO DO NASCIMENTO, 114, SAO JOSE DA MATA

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
Campina Grande

14 - Cód. IBGE
MUNICÍPIO **250400**

15 - UF
PB

16 - CEP
58400002

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
DOR E DEFORMIDADE EM PUNHO ESQUERDO APOS ACIDENTE DE MOTO HA CERCA DE 1 H

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
NECESSITA CIRURGIA

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)
RX + EXAME FÍSICO

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL
BARTON VOLAR E

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARATER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO
(X) CNS () CPF

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
706500355121696

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

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO
28/05/2020

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
() EMPREGADO () EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ORGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO
() CNS () CPF

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

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

/ /





DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

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

DATA:	28/5/2020	HORA:	16:19 HRS	ID Nº:	2005280153
NOME:	ANNA KELI DE SOUSA ALVES				
QUEIXA:	ACIDENTE DE TRÂNSITO				
LOCAL:	RUA JOSÉ ALÍPIO - SÃO JOSÉ DA MATA				
COMPLEMENTO:					
CIDADE:	CAMPINA GRANDE / PB				
DADOS DA REMOÇÃO					
Paciente removido para o Hospital de Emergência e Trauma					

Campina Grande, 10 de junho de 2020.

Procurador
Depoimento e Nascimento
Coordenação Administrativa
SAMU REGIONAL CG - 192



BARRETOS-SP, 15/09/2020

Ao

Sr(a): ANNA KELI DE SOUSA ALVES

CEP: 58.441-000

Ref: LIBERAÇÃO DE PAGAMENTO

Sinistro: 2-INVALIDEZ

Protocolo: 385541

Sinistrado: ANNA KELI DE SOUSA ALVES

Prezado Senhor(a)

Informamos que consta em relatório fornecido pela Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, a liberação do pagamento no valor de R\$ **1.687,50** referente ao benefício do Seguro DPVAT da vítima acima citada, a partir do dia **15/09/2020**

Atenciosamente,

COMPANHIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE CAMPINA GRANDE

5ª VARA CÍVEL

0819446-61.2020.8.15.0001

AUTOR: ANNA KELI DE SOUSA ALVES

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

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade judiciária ao(s) autor(es).

Altere-se o ASSUNTO do processo para ACIDENTE DE TRÂNSITO.

Deixo de designar audiência em razão da necessidade de perícia nos presentes autos, tendo a prática demonstrado impossibilidade de composição em processos cuja classe e assuntos são aqueles que constam dos autos.

Cite(m)-se o(s) promovido(s), advertindo-lhe(s) que terá(ão) o prazo de 15 (quinze) dias úteis para apresentar(em) contestação, a contar da juntada do AR/Mandado, e que a ausência de defesa implicará revelia e presunção de veracidade dos fatos alegados na petição inicial.

Apresentada contestação, à impugnação, pelo prazo de 15 (quinze) dias úteis.

Determino, desde já e de ofício, exclusivamente, a produção da prova pericial, conforme convênio do e. TJPB com a Seguradora Líder.

Por conseguinte, nomeio o Dr. Sandro Mangueira Bezerra, com endereço na rua João Bezerra Paz, 155, bairro do Catolé, nesta cidade, para o encargo de Perito Judicial, com os honorários fixados a teor do que prevê o Convênio TJPB 15/2014 em R\$200,00 (duzentos reais) e a serem adiantados pelo réu no prazo de 15 (quinze) dias. **Intime-se o perito nomeado para dizer se concorda com a referida perícia em 15 dias.**



Em sequência, após juntada do comprovante, proceda a Escrivania com os seguintes atos: **(a) intimem-se** as partes para, em 05 (cinco) dias, formularem quesitos pertinentes ao objeto da perícia (caso ainda não feito), indicando os respectivos assistentes técnicos e **(b) intime-se** a nomeada para designar dia / local / horário de realização do exame pericial, **enviando-lhe os quesitos e intimando-se em seguida as partes (o autor deverá comparecer munido com todos os seus documentos e exames pertinentes). Prazo para entrega do laudo: 10 dias.**

Depositado o laudo em juízo, intimem-se as partes para se manifestarem **sobre a prova acrescida**, em 10 (dez) dias, vindo-me os autos conclusos a seguir, **para julgamento antecipado da lide.**

Intimações e demais diligências necessárias.

Somente ao fim, devidamente instruído o processo, façam os autos conclusos para sentença.

Campina Grande, 02 de outubro de 2020.

Adriana Maranhão Silva

Juíza de Direito

