

Digitalizado com CamScanner





GOMES ADVOCACIA E CONSULTORIA

**PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA**

**OUTORGANTE:** NOME NADIA MARIA BATISTA ALVES,  
NACIONALIDADE BRAZILEIRA, ESTADO CIVIL SOLTEIRA, identidade  
nº 1.155.966, órgão expedidor SSP/PB, CPF nº 019.574.934-56 residente e  
domiciliado em RUA: - JOSE FERREIRA DE OLIVEIRA, 160, MUNICIPIO DE  
58056-200.

**OUTORGADOS:** BEL JEEZISRAEL MOISÉS BEZERRA GOMES, brasileiro, casado, Advogado, devidamente habilitado na OAB-Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional do Estado da Paraíba, sob o registro nº OAB 25883-PB, com endereço profissional situado à Rua Rodrigues de Aquino, 345, centro, João Pessoa - PB

**PODERES:** por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores outorgados, concedendo-lhes os poderes da cláusula *ad judicia et extra*, para o foro em geral, para em conjunto ou isoladamente, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

**PODERES ESPECÍFICOS:** a presente procuração outorga os causídicos descritos, os poderes, para, em nome do outorgante, receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica.

João Pessoa - PB.

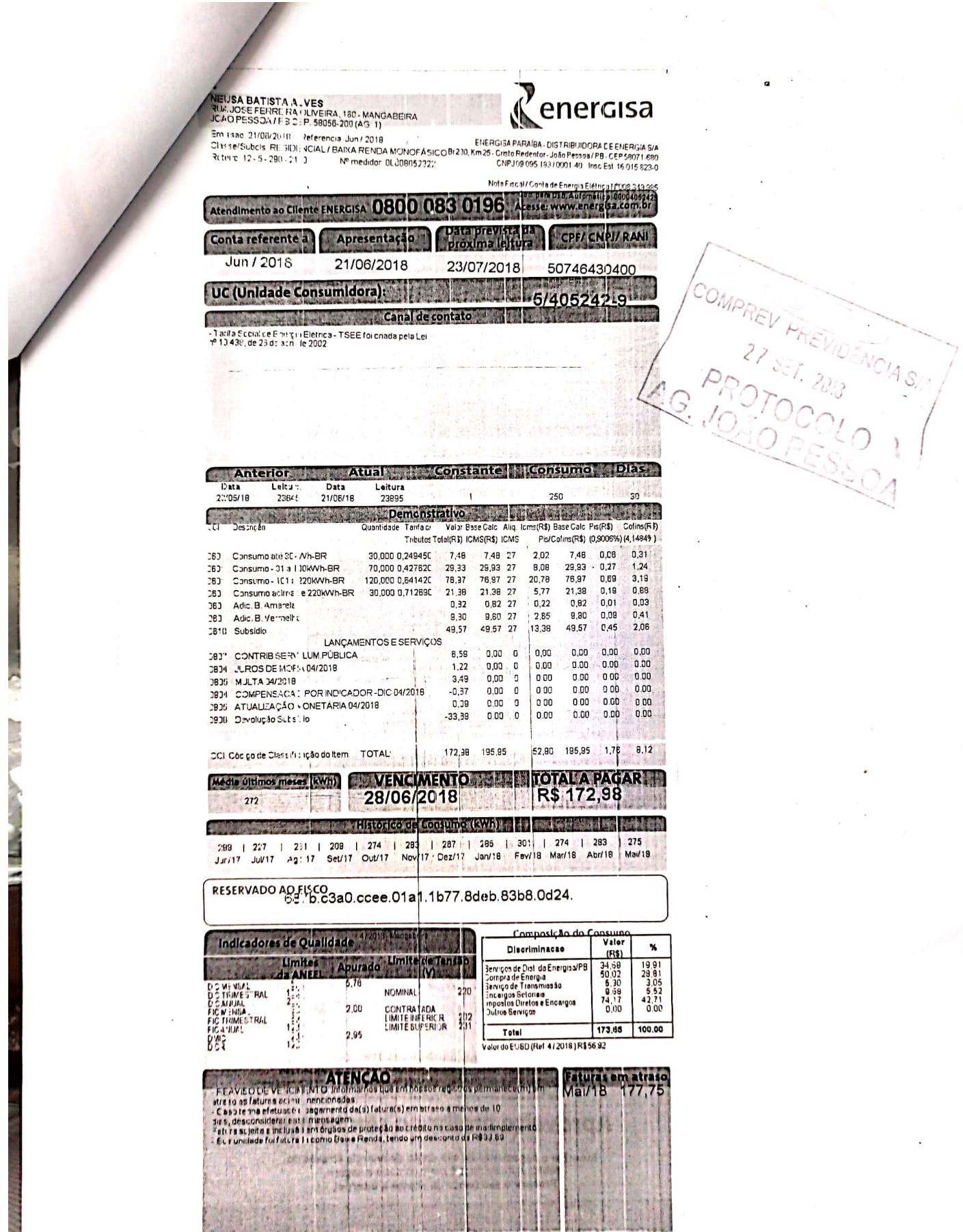
29 de janeiro de 2019.

Nadia Maria Batista Alves

**Outorgante**

Digitalizado com CamScanner





Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: JEEZISRAEL MOISES BEZERRA GOMES - 14/09/2020 09:37:55  
<http://pjeb.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091409375569300000032751683>  
Número do documento: 20001400237569300000032751683

Nº 34244491 - Pág. 1



()



Buscar no site



A COMPANHIA SEGURO DPVAT PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE CONOSCO CONTATO

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

[Nova Consulta](#)

**Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para o parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.**

### SINISTRO 3180452863 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** NADIA MARIA BATISTA ALVES

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

**BENEFICIÁRIO** NADIA MARIA BATISTA ALVES

**CPF/CNPJ:** 01957495456

#### Posição em 14-09-2020 02:25:22

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
11/10/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



(<https://documentospendentes.seguradoralider.com.br/>)

### Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

### ACESSIBILIDADE

 (/Pages/Acessibilidade.aspx)  (/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A ●



### COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

### PAGUE SEGURO



Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

### ACOMPANHE O PROCESSO



Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

(<http://tjpb.jus.br/pjepj/processo/DPVAT/Processo/ConsultaDocumento/Default.aspx>)  
dpvat

Chat

[www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo](http://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo)

2/3



Assinado eletronicamente por: JEEZISRAEL MOISES BEZERRA GOMES - 14/09/2020 09:37:55  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091409375586200000032751684>  
 Número do documento: 20091409375586200000032751684

Num. 34244492 - Pág. 2

## Serviços

- › Acompanhe seu Processo ([/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx](#))
- › Consulta a Pagamentos ([/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx](#))
- › Saiba Como Pagar ([/Pages/Saiba-como-pagar.aspx](#))
- › Pontos de Atendimento ([/Pontos-de-Atendimento](#))
- › Como Pedir Indenização ([/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao](#))

## Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT ([/Pages/Quem-Somos.aspx](#))
- › Sobre o Seguro DPVAT ([/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx](#))
- › Informações Gerais ([/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx](#))
- › Dicas Indispensáveis ([/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx](#))
- › Dicionário do Seguro DPVAT ([/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT](#))
- › Perguntas Frequentes ([/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes](#))

## Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line ([/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line](#))
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões ([/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes](#))
- › Telefones de Contato ([/Contato/telefones-de-contato](#))
- › Ouvidoria ([/Contato/Ouvidoria](#))
- › Canal de Denúncias ([/Contato/canal-de-Denuncias](#))
- › Mapa do Site ([/Mapa-do-Site](#))



(<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

Termos de uso e política de privacidade ([/Pages/Termos-de-Uso.aspx](#))

Chat





GOMES ADVOCACIA E CONSULTORIA

**PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA**

**OUTORGANTE:** NOME NADIA MARIA BATISTA ALVES,  
NACIONALIDADE BRASILEIRA, ESTADO CIVIL SOLTEIRA, identidade  
nº 1.155.966, órgão expedidor SSP/PB, CPF nº 019.574.934-56 residente e  
domiciliado em Rua: José Ferreira de Oliveira, 160, Centro, ZIP: 58056-200.

**OUTORGADOS:** BEL JEEZISRAEL MOISÉS BEZERRA GOMES, brasileiro, casado, Advogado, devidamente habilitado na OAB-Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional do Estado da Paraíba, sob o registro nº OAB 25883-PB, com endereço profissional situado à Rua Rodrigues de Aquino, 345, centro, João Pessoa - PB

**PODERES:** por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores outorgados, concedendo-lhes os poderes da cláusula *ad judicia et extra*, para o foro em geral, para em conjunto ou isoladamente, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, estabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

**PODERES ESPECÍFICOS:** a presente procuração outorga os causídicos descritos, os poderes, para, em nome do outorgante, receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica.

João Pessoa - PB.

29 de janeiro de 2019.

Nadia Maria Batista Alves

**Outorgante**

Digitalizado com CamScanner



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos  
Consórcios de Seguro DPVAT

### SINISTRO

ASL-0356191/18

Vítima: NADIA MARIA BATISTA ALVES

CPF: 019.574.954-56

CPF de: Próprio

Data do acidente: 02/10/2016

Titular do CPF: NADIA MARIA BATISTA  
ALVES

Seguradora: AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

### CUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de ato declaratório  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação

**GERLANDO PEREIRA DA SILVA : 008.014.944-86**

Comprovante de residência  
Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração

**NADIA MARIA BATISTA ALVES : 019.574.954-56**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

3180452863

### ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

#### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 27/09/2018  
Nome: GERLANDO PEREIRA DA SILVA  
CPF: 008.014.944-86

GERLANDO PEREIRA DA SILVA

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/09/2018  
Nome: MARCELA DO CARMO DE LIMA  
CPF: 708.601.964-02

MARCELA DO CARMO DE LIMA

PROTÓCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

Digitalizado com CamScanner





**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 02101.01.2017.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 02101.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:12 horas do dia 21 de novembro de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigacao, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Nádia Maria Batista Alves**, CPF nº 019.574.954-56, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero feminino, profissão Do Lar, filho(a) de Neusa Batista Alves e Manoel Alves Filho, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 25/12/1965 (52 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) José Ferreira de Oliveira, Nº 160, bairro Mangabeira, tendo como ponto de referência Próximo Silvio Porto, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98759-7760.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Jobson de Almeida Fá, Por Trás da Microlins, João Pessoa/PB, bairro Mangabeira; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 02/10/16 07:40h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

Que no dia 02/10/2016, por volta das 7:40 horas, ao atravessar a rua: Jobson de Almeida Fá, em mangabeira pro cindi,nesta capital PB, a mesma foi atropelada por um veículo tipo motocicleta, Honda Bros, que a notificante não lembra que foi o condutor nem tão pouco a placa da mesma;QUE devido ao fato a mesma veio a se lesionar e sendo socorrido por terceiro para o hospital de emergência e trauma Senador Humberto Lucena, conforme laudo médico,expedido pelo médico: Dr.José de Almeida Braga-CRM-2329/PB,datado de 19/12/2016,que não deseja representar criminalmente.

**ADENDO(S):**

Que na data 23/07/2018, à(s) 12:10 horas, na Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, compareceu o(a) noticiante para realizar o seguinte adendo: QUE SEGUNDO A NOTIFICANTE, O FATO SE DEU NA RUA: JOBSON ALMEIDA SÁ, E QUE O PRIMEIRO ANTENDIMENTO SE DEU NO COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA (GOVERNADOR TARCÍSIO BURITY), CONFORME CERTIDÃO DE Nº 0147 E TRANSFERIDA NO MESMO DIA (02/10/2016) HETSHL, conforme laudo medico,entrada as 09:59 hs,sendo assinado um termo a pedido para ser transferida no hospital Samaritano no dia 04/10/2016, CONFORME DECLARAÇÃO DATADO DE 03/11/2017,assinado pelo médico Dr. Marcos Antonio Barros CRM 4617. Adendo registrado por: José Saulo Araujo Negreiros, Agente de Investigacao, matrícula: 1372611.

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



Digitalizado com CamScanner



*APG*  
Assa/PB, 23 de julho de 2018.



## CERTIDÃO

Nº. 0147/2018

Atendendo solicitação de GERLANDO PEREIRA DA SILVA e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de atendimento ambulatorial Nº891959 e Prontuário Nº 2016.10.000156 pertencentes a **NÁDIA MARIA BATISTA ALVES** que foi atendida dia 02/10/2016 às 20H13min, vítima de atropelamento, apresentando trauma em pé e joelho esquerdos.

Submetida a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura do platô tibial esquerdo. Medicada e transferida para o HETSHL.

E para constar eu, Sônia Maria Maciel Pontes de Oliveira, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

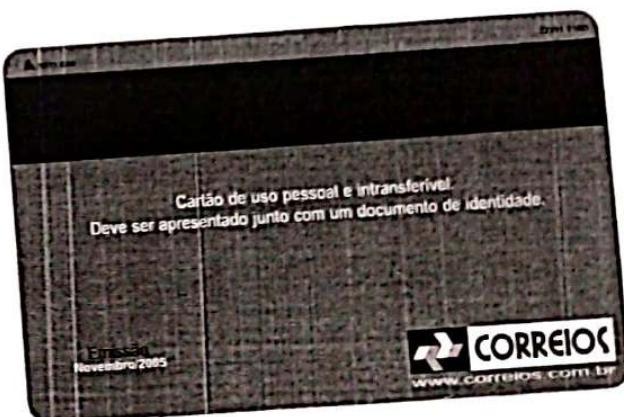
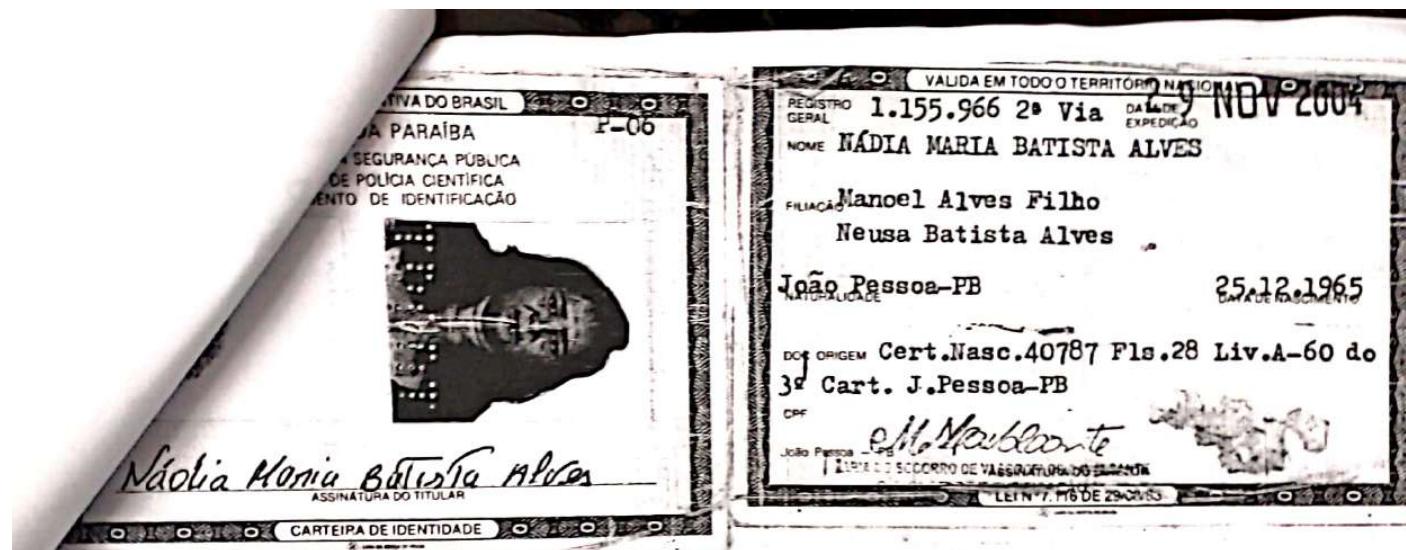
João Pessoa, 26 de fevereiro de 2018

*Sônia*  
Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB 2959



Digitalizado com CamScanner





Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: JEEZISRAEL MOISES BEZERRA GOMES - 14/09/2020 09:37:56  
<http://pjje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2009140937560990000032751687>  
Número do documento: 2009140937560990000032751687

Num. 34244495 - Pág. 5

NEUSA BATISTA A. VES  
RUA JOSE FERREIRA OLIVEIRA, 180 - MANGABEIRA  
JOAO PESSOA/F-3 CEP: 58056-209 (AS 1)



Em 10/02/2018 Referencia Jun/2018

Classe/Subcls: RE SIDO/ CIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO/B120 Km25. Corte Redutor: João Pessoa/PB - CEP58021-690  
Retorno: 12-5-200-21-0 N° medidor: 01J0052222

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
CNPJ 09.095.193/0001-40 Ins Est 16/015 823-0

Nota Fiscal/ Conta de Energia Elétrica 17002.213.665

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

**Conta referente a Apresentação Data prevista da próxima leitura CPF/ CNPJ/ RANI**

Jun / 2018 21/06/2018 23/07/2018 50746430400

**UC (Unidade Consumidora): 5/405242-9**

**Canal de contato:**

- Tarifa Econômica Elétrica - TSEE fundada pela Lei nº 13.428, de 23 de junho de 2002

COMPREV PREVIDÊNCIAS  
27 SET. 2018  
PROTÓCOLO 1  
AG. JOÃO PESSOA

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias					
Data Leitura: 20/05/18 23844	Data Leitura: 21/06/18 23895	1	250	50					
<b>Descriptivo</b>									
Item Descrição Quantidade Tarifa Valor Base Calc Alq Icms(R\$) ICMS Pct/Cofins(R\$) Pct/Cofins(R\$) (0,9005%) (4,1484%)									
260 Consumo ate 20 kWh-BR 30,000 0,249450 7,48 7,48 27 2,02 7,46 0,68 0,31	260 Consumo- 21 a 100kWh-BR 70,000 0,427820 29,33 29,33 27 8,08 29,93 0,27 1,24	260 Consumo- IC11: 220kWh-BR 120,000 0,641200 78,37 78,37 27 20,78 78,97 0,69 3,19	260 Consumo acima e 220kWh-BR 30,000 0,712800 21,38 21,38 27 5,77 21,38 0,19 0,89	260 Adic.B Amarela 0,32 0,82 27 0,22 0,82 0,01 0,03	260 Adic.B Vermelha 8,30 9,80 27 2,85 9,80 0,09 0,41	2610 Subsídio 49,57 49,57 27 13,38 49,57 0,45 2,06			
<b>LANÇAMENTOS E SERVIÇOS</b>									
282 CONTRIB SERV LUM PÚBLICA 8,58 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00	284 JUROS DE MORA/04/2018 1,22 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00	285 MULTA 34/2018 3,49 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00	2904 COMPENSACAO POR INDICADOR-DIC 04/2018 -0,37 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00	2905 ATUALIZAÇÃO X ONETÁRIA 04/2018 0,09 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00	2910 Devolucao Subsidio -33,98 0,00 0 0,00 0,00 0,00 0,00				
DCI Código de Classificação do Item TOTAL: 172,98 195,85 52,80 195,85 1,78 8,12									
<b>Média últimos meses (kWh)</b> 272	<b>VENCIMENTO</b> 28/06/2018	<b>TOTAL A PAGAR</b> R\$ 172,98							
<b>Historico de consumo (kWh)</b>									
288   227   211   209   274   283   287   286   301   274   283   275	Jun/17 Jul/17 Ago/17 Set/17 Out/17 Nov/17 Dez/17 Jan/18 Feb/18 Mar/18 Abr/18 Mai/18								

RESERVADO AO FISCO  
02.b.c3a0.ccee.01a1.1b77.8deb.83b8.0d24.

Indicadores de Qualidade		Composição do Consumo	
Límite	Atingido	Discriminação	Valor (R\$)
DESENEL	5,76	NOMINAL	220
DESTRIME M. RAL			
DESTRIME S. RAL			
DESTRIME S. RAL	2,00	CONTRATADA	212
FIC TRIMESTRAL		LIMITE INFERIOR	211
FIC ANUAL	2,95	LIMITE SUPERIOR	211
DIAS	121		
		Total	172,98 100,00
Valor do Euro (Ref 4/2018) R\$156,92			

ATENÇÃO	Faturas em atraso
PEAVIE O DE VENCIMENTO Informamos que em nossos relatórios permanecem informadas as faturas atrasadas mencionadas.	Maio/18 177,75
Caso esteja efetuando pagamento das fatura(s) emitirão a mais de 10 dias, desconsiderar este mensageiro.	
Este responde a inclusão de direitos de proteção ao crédito no caso de não pagamento.	
O seu débito é de R\$ 33,60.	



Assinado eletronicamente por: JEEZISRAEL MOISES BEZERRA GOMES - 14/09/2020 09:37:56  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091409375609900000032751687  
Número do documento: 20091409375609900000032751687

Num. 34244495 - Pág. 6

	GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA DIVISÃO MÉDICA	
<b>LAUDO MÉDICO</b>		
<b>INFORMAÇÕES PESSOAIS</b>		
<b>NOME DO PACIENTE</b>	NADIA MARIA BATISTA ALVES	
<b>DATA DE NASCIMENTO</b>	25/12/65	
<b>NOME DA MÃE</b>	NEUSA BATISTA ALVES	
<b>DADOS EXTRAÍDOS</b>		
<b>PRONTUÁRIO N.º</b>	97.875	
<b>BOLETIM DE ENTRADA N.º</b>	951.711	
<b>DATA DO ATENDIMENTO</b>	02/10/16	
<b>HORA DO ATENDIMENTO</b>	21:59	
<b>MOTIVO DO ATENDIMENTO</b>	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	
<b>DIAGNÓSTICO (S)</b>	FRATURA DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO	
<b>CID 10</b>	S82.1	
<b>AVALIAÇÃO INICIAL:</b>		
Dados extraídos do Prontuário. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, procedente do Ortotrauma, para avaliação pela cirurgia geral. Avaliada e liberada. Apresenta fratura de platô tibial esquerdo. Paciente foi transferida para o Hospital Samaritano. Acompanha RX com fratura de tibia proximal esquerda.		
<b>EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:</b>		
<b>TRATAMENTO:</b>		
Atendimento inicial. Transferida para o Hospital Samaritano.		
<b>ALTA HOSPITALAR:</b>	03/10/16	
<b>DATA DA EMISSÃO:</b>	19/12/16	

Dr. José de Almeida Braga  
CRM: 2329/PB

**ATENÇÃO:** Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO *REV*

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

27 SET. 2018

PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA



Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



ACOLHIMENTO, en -- CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 951711



#### Identificação do paciente

ID 1089179	Nome NADIA MARIA BATISTA ALVES			Sexo Feminino
Data de nascimento 25/12/1965	Idade 50 anos 9 meses 7 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião CATOLICA	Prontuário
Mãe NEUSA BATISTA ALVES				Pai MANOEL BATISTA FILHO
Escolaridade MÉDIO INCOMPLETO				Responsável (Parentesco) VANDA LUCIA - ACOMPANHANTE
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988855233	DDD Fixo 83	Fone Fixo 323875675	
Tipo documento CARTEIRA DE TRABALHO	Número documento 12446	Nº Cns		
Local de procedência MANGABEIRA				Tipo BAIRRO
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	UF PB		
CBO/R				

#### Endereço

CEP 58056200	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro JOSÉ FERREIRA DE OLIVEIRA
Número 160	Complemento 83		Bairro MANGABEIRA

#### Admissão

Data e Hora 02/10/2016 21:59:24	Número da pulseira 1000005943912	Convênio SUS
Especialidade CLINICA GERAL	Clinica CLINICA TRAUMA E GERAL	
Classificação de risco		Origem do paciente RUA
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente MOTO X MOTO

#### Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Sim	Trauma Não
Meio de transporte AMBULANCIA	Quem transportou		

#### Sinais Vitais

PA X mmHg	P脉	Temperatura
--------------	----	-------------

#### Exames complementares

Raio X [] Sangue [] Urina [] TC [] Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []

Dados clínicos

Diagnóstico

Atendido por  
AURINEIDE QUEIROGA DANTAS

Imprimir



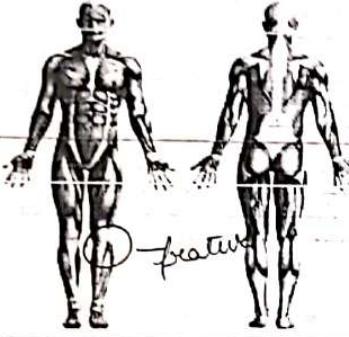
02/10/2016 22:05

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: JEEZISRAEL MOISES BEZERRA GOMES - 14/09/2020 09:37:56  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091409375609900000032751687  
Número do documento: 20091409375609900000032751687

Num. 34244495 - Pág. 8

<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:	<i>lesionado, em parada</i>		
<input type="checkbox"/> Não	<input checked="" type="checkbox"/> Sim:	<i>HAS + gastrite</i>		
<input checked="" type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim:			
<input type="checkbox"/> Não	<input checked="" type="checkbox"/> Sim:			
SINTOMAS INGERIDOS:				
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 Empalamento 9 Efirsema subcutâneo 10 Esmagamento 11 Equimose 12 F. Arma Branca 13 F. Arma de Fogo 14 F. Contuso 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 Ingurgitamento Nervoso 23 Lacerção 24 Lesão Tendinea 25 Luxação 26 Mordedura 27 Movimento torácico paradoxal 28 Objeto Encravado 29 Otorragia 30 Parafisia 31 Paresia 32 Parestesia 33 Queimadura 34 Rinorrágia 35 Sinais de Isquemia 36				
OBS.:				
QUEIMADURA:				
Superfície corporal lesada (regra da palma%)      % Graus de queimadura: ( ) 1º grau      ( ) 2º grau      ( ) 3º grau				
EXAMES SOLICITADOS				
( ) Radiografias      ( ) Lavado peritoneal ( ) Ultrassonografia (FAST)      ( ) Gasometria arterial ( ) Tomografia computadorizada      ( ) Tipagem sanguínea				
PROCEDIMENTOS REALIZADOS				
CONDUTAS E PROCEDIMENTOS			CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1	<i>1º atendimento</i>			<i>J. R. M.</i>
2	<i>Exame de exa. geral</i>			<i>J. R. M.</i>
3	<i>Encaminhado à ortopedia.</i>			<i>J. R. M.</i>
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10	<i>Acidentado regrediu ao pre</i>			<i>J. R. M.</i>
SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO				
Solicito parecer da _____ às 20:16 do dia 02/10/16 Solicito parecer da _____ às _____ do dia _____				
DESTINO DO PACIENTE				
DATA _____ / _____ / _____ DA _____ / _____ / _____ SAÍDA _____ / _____ / _____ HORAS: _____ : _____				
( ) Centro cirúrgico ( ) Transferência (unidade de saúde) ( ) Internado (setor) ( ) Alta hospitalar      ( ) Declaração médica      ( ) A pedido      ( ) A revalia      ( ) Desistência ( ) Óbito      ( ) Até 48 hs.      ( ) Após 48 hs.      ( ) Família      ( ) IML      ( ) SVO				
ASSINATURA/CARIMBO		ASSIN	ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL	
			<i>COMPREV PREVIDÊNCIA S/A</i> <i>27 SET. 2018</i> <i>PROTOCOLO</i> <i>AG. JOÃO PESSOA</i>	

Digitalizado com CamScanner





CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## Primeiro Atendimento Médico

### PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

B. END. N. FONE: CELULAR: B. ZONDE: DT. ENTRADA: 02/09/2020  
CRUZ VERMELHA BRASILEIRA

LADO DO PACIENTE

### DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Paciente encaminhada aos ortopráveis após acidente de trânsito.  
foi levado para a libra da ferida cervical cervical no Serviço de urgência. Encaminhada para ORTO para realização de liberação clínica em RX com fratura do plato ilíaco L.

### EXAME PRIMÁRIO

VIAS  Pérvias  Obstruídas

AÉREAS  Não

CERVICAL IMOBILIZADA:  Sim  Não

VENTILAÇÃO:  
TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA  Sim  Não  
RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA  Sem dificuldade  
 Com dificuldade

VENTILAÇÃO MECÂNICA

APNÉIA

AUSCUTA PULMONAR:

#### 1- MURMÚRIO VESICULAR

HTD: <input checked="" type="checkbox"/> Presente e normal	HTE: <input checked="" type="checkbox"/> Presente e normal
<input type="checkbox"/> Rude	<input type="checkbox"/> Rude
<input type="checkbox"/> Diminuído	<input type="checkbox"/> Diminuído
<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Ausente

#### 2 - RUIDOS

<input type="checkbox"/> sim	HTD: Roncos	HTE: Roncos
<input checked="" type="checkbox"/> não	Sibilos	Sibilos
	Estertores	Estertores

FR: \_\_\_\_\_ imp SaO<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ %

#### DÉFICIT NEUROLOGICO

Pupilas  Eitorreagente  Paralisadas  Isocôricas  Anisocôricas

Escala de Glasgow:

### CIRCULAÇÃO

COR DA PELE:

Normal  Pálida  Cianótica

Pletórica  Ictérica

Normal  Quente  Fria

Normal  Aumentado

Fino  Ausente

### AUSCUTA CARDÍACA

RÍTIMO

Regular  Irregular  Ausente

BULHAS

Normotónicas  Hipofonéticas

Hipofonéticas  Ausente

SOPRO

Presente  Ausente

BE OU B4

Sim  Não

FC: \_\_\_\_\_ bpm PA: \_\_\_\_\_ X mmHg T: \_\_\_\_\_ °C

ECG:

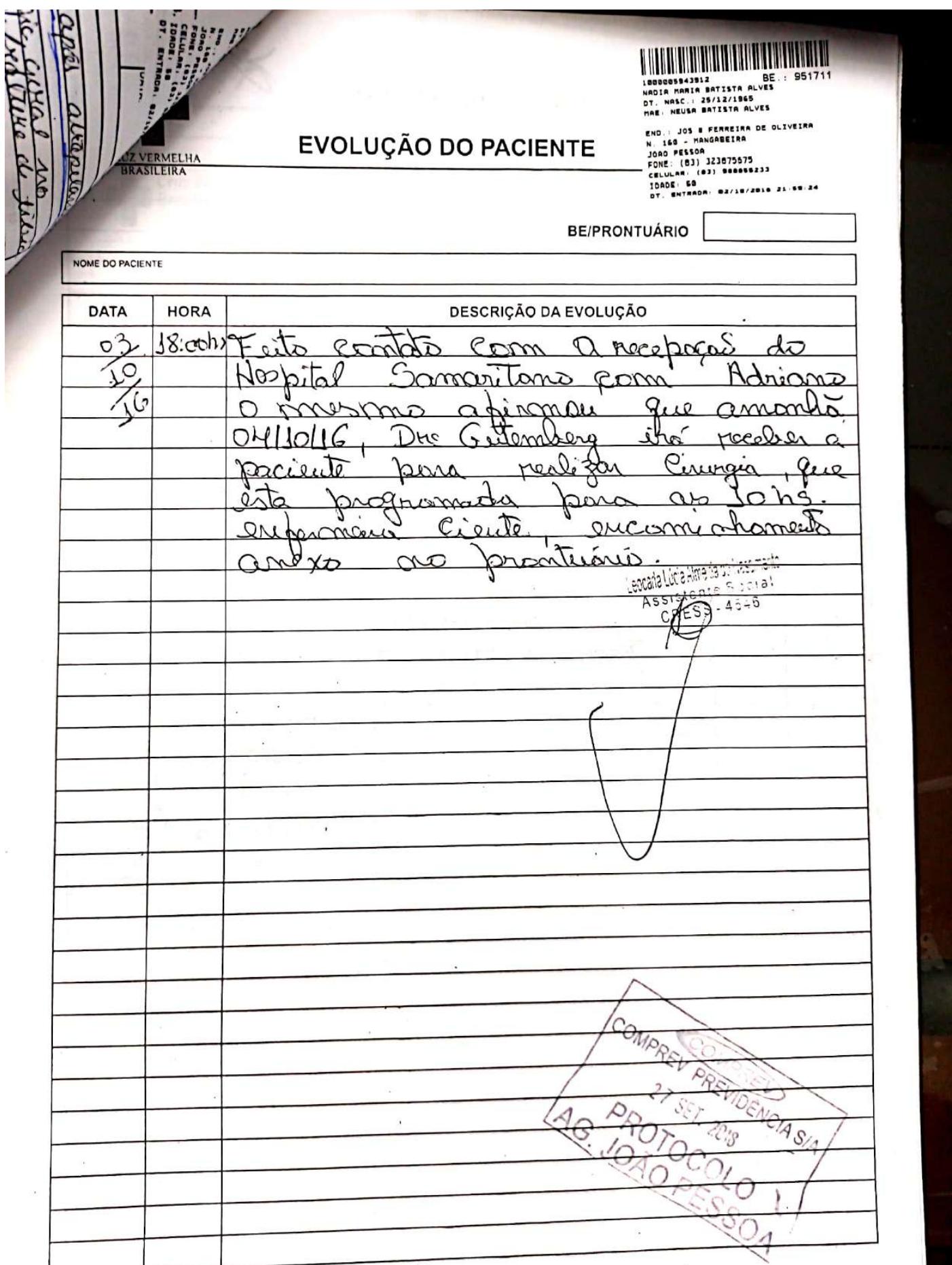
PREVIDENCIAS

PRECOLO

AG. 100 PES

PREVIDENCIAS

PRECOLO



Digitalizado com CamScanner

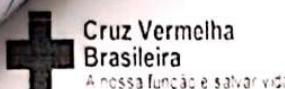


Assinado eletronicamente por: JEEZISRAEL MOISES BEZERRA GOMES - 14/09/2020 09:37:56  
<http://pjje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2009140937560990000032751687>  
Número do documento: 2009140937560990000032751687

Num. 34244495 - Pág. 11

LARANJA B A

951711



PREScrição MÉDICA  
PREScrição MÉDICA POSTO -1



Paciente	NADIA MARIA BATISTA ALVES	DATA:	HORA
UNIDADE:		04.10.2016	08:00
LEITO:			
ITEM	PREScrição - POSOLOGIA - ADMINISTRAÇÃO		
1.	DIETA P/ HAS E DM	ATENÇAÓ	
2.	SF 0,9% 1000 ML IV 24 H	<del>48500</del> 2º 500	
3.	DIPIRONA 02 ML + AD EV 6/6 HORAS	<del>46</del> 22 04 10	
4.	CLEXANE 40 MG SC DIA	<del>46</del>	
5.	TRAMAL 100 MG + SF0,9% 100ML EV 12/12 HORAS	<del>(SN)</del>	
6.	NAUSEDRON 8MG IV 8/8HS, SE NAUSEAS		
7.	OMEPRAZOL 40MG VO 24/24 HORAS	<del>06</del>	
8.	CAPTOPRIL 25MG SL SE PAD >/= 110MMHG		
9.	GLICEMIA CAPILAR ANTES DAS REFEIÇÕES PRINCIPAIS		
10.	INSULINA REGULAR SC CONFORME PROTOCOLO		
11.	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG 1 COMP VO PELA MANHÃ	<del>40</del>	
12.	LOSARTANA 50 MG 1 COMP AO DIA	<del>46</del>	
13.	CCGG E SSVV		
14.	$201 - 250 = 4U$	$251 - 300 = 6U$	
15.	$301 - 350 = 8U$	$351 - 400 = 10U$	
16.	$\geq 40U = 12U$		
17.	GIA 50% - 40ml	IV u HG + 70ug/d	
18.		COMPREV PREVIDENCIA SIA	
19.	DIAGNÓSTICO: FRATURA DE COLO FEMUR.		
20.	EVOLUI ESTÁVEL NO MOMENTO. SOL VAGA NA ENFERM. MARIA AGUARDA CIRURGIA.	PROTÓCOLO AG. JOÃO PESSOA	
21.			

Digitalizado com CamScanner





## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### PRESCRIÇÃO MÉDICA POSTO - I

95 1711

A  
arrepe

Paciente	NADIA MARIA BATISTA		DATA:	HORA
UNIDADE:			03/10/16	08:00
LEITO:				
<b>ITEM</b> <b>PRESCRIÇÃO - POSOLOGIA - ADMINISTRAÇÃO</b>				
1.	DIETA HIPOSSÓDICA + DM			
2.	SRL 1000 ML EV 24 HS	X	QD	
3.	DIPIRONA 02 ML + AD EV 6/6 HORAS	16	22	01 16
4.	CLEXANE 40 MG SC DIA	16		
5.	TRAMAL 100 MG + SF0,9% 100ML EV 12/12 HORAS S/N		5N	22
6.	NAUSEDRON 8MG IV 8/8HS, SE NAUSEAS			
7.	OMEPRAZOL 40MG VO 24/24 HORAS	X		
8.	CAPTOPRIL 25MG SL SE PAD >= 110MMHG	S N		
9.	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG UM COMP. PELA MANHA			(Suspens)
10.	CCGG			
11.	LOSARTANA 50MG VO DE 3x dia 10			
12.	HGT 6/6h			
13.	Insulina Regular SC e HGT			
14.	$201-250 = 4U$	X	$251-300 = 6U$	
15.	$301-350 =$		NUN	
16.				
17.				COMPREV PREVIDÊNCIA SA
18.				27 SET. 2018
19.	DIAGNÓSTICO: FRATURA <del>do colo do fêmur</del>			PROTÓCOLO
20.	De Tibia	X		AG. ID. DA PESSOA
21.				

EVOLUI ESTÁVEL, AGUARDANDO CIRURGIA. SOL. VAGA NA E.I.FERMARIA.



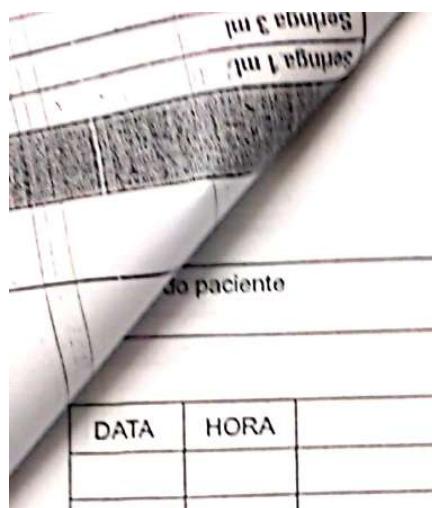


## PRESCRIÇÃO MÉDICA

B.E / PRONTUÁRIO		DATA: 20/10/16.	
NOME DO PACIENTE: Jéssica Júnia Bezerra		LEITO:	
DR:		ENFERMEIRA	
MEDICAMENTO - POSOLOGIA - VIA DE ADMINISTRAÇÃO	ARMazenamento	QUANTIDADE	OBSERVAÇĀO
(1) Dextrofeno 1000mg	2		
(2) Nitotio 100mg	2		
(3) Diflunisal 500mg	2		
(4) Acetaminofeno 500mg	2		
<p>COMPRI ÓXI PREVIDÊNCIA S/A SET. 2013 PROTÓCOLO JOÃO PESSOA</p>			
<p>SERVIDOR DA FARMÁCIA</p>			
<p>ASSINATURA DO MÉDICO E CARIMBO</p>			
<p>FING, ARQ.001-1</p>			

Digitalizado com CamScanner





## EVOLUÇÃO DO PACIENTE



BE/PRONTUÁRIO

### **do paciente**

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: JEEZISRAEL MOISES BEZERRA GOMES - 14/09/2020 09:37:56  
<http://pjje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2009140937560990000032751687>  
Número do documento: 2009140937560990000032751687

Num. 34244495 - Pág. 15

## Primeiro Atendimento Médico

1000005943912 BE.: 951711

NADIA MARIA BATISTA ALVES

DT. NASC.: 25/12/1965

MAE: NEUSA BATISTA ALVES

END.: JOSÉ FERREIRA DE OLIVEIRA

N. 160 - MANGABEIRA

JOÃO PESSOA

FONE: (83) 323875675

CELULAR: (83) 988855233

B. IDADE: 50

DT. ENTRADA: 02/10/2016 21:59:24

ATENDIMENTO MÉDICO

PACIENTE:

IDADE:

SEXO:

### DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Paciente encaminhada com Orto traume após atropelamento  
pelo moto.  
ta fria acicalada e libita da pele cirurgia cervical no  
serviço de urgência. Encaminhada para ORTO para realização de tório.  
Referiu claudicante lumbopatia  
Todas Rx com fratura do plato tibial C.

### EXAME PRIMÁRIO

VIAS AÉREAS  Párvias  Obstruídas

CERVICAL IMOBILIZADA:  Sim  Não

### VENTILAÇÃO:

TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA  Sim  Não

RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA  Sem dificuldade

Com dificuldade

### VENTILAÇÃO MECÂNICA

### APNÉIA

### AUSCUTA PULMONAR:

#### 1- MURMÚRIO VESICULAR

Presente e normal  
 Rude  
 Diminuído  
 Ausente

HTE  Presente e normal  
 Rude  
 Diminuído  
 Ausente

#### 2 - RUIDOS

sim HTD  Roncos  
 Sibilos  Estertores HTE  Roncos  
 Sibilos  Estertores

FR: \_\_\_\_\_ imp SaO<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ %

### DÉFICIT NEUROLOGICO

Pupilas  Edorreatente

Paralisadas

Isocônicas

Anisocônicas

(diferença = mm)

Escala de Glasgow:

ABERTURA OCULAR	MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)	MELHOR RESPOSTA MOTORA	
		COMPREENSAO	MOVIMENTACAO
Espontânea	4 Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5 Obedece aos comandos	5
À solicitação verbal	3 Confuso / Chora, mas é consolável	4 Localiza a dor 27 SET 2018	3
Ao contínuo estímulo	2 Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3 Retira o Membro	2
Nenhuma	1 Sons incompreensíveis / Inquieto	2 Flexão anormal (decorticacão)	1
	Nenhuma / Nenhuma	1 Extensão Anormal (decerebração)	
TOTAL:	35	Nenhuma	1

F(NG) CC.001-1

Digitizado com CamScanner



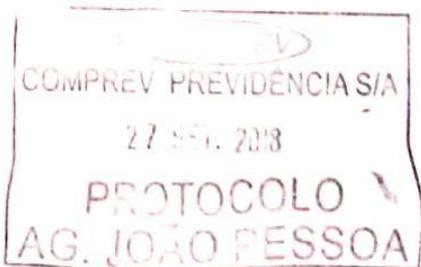


## DECLARAÇÃO

Conforme solicitação da Sr<sup>a</sup>. NADIA MARIA BATISTA ALVES estamos entregando copia do seu prontuário no período de 04/10/2016 a 05/10/2016.

João Pessoa, 03 de Novembro 2017.

*Dr. Marco Antonio Barros*  
Dr. Marco Antonio Barros  
Dotor Samaritano  
Hospital Clínico



Avenida Santa Júlia 35 - Torre - João Pessoa (PB) - CGC 09.129.222/0001-83 - Fone/Fax (083)3048-2100

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: JEEZISRAEL MOISES BEZERRA GOMES - 14/09/2020 09:37:56  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091409375609900000032751687>  
Número do documento: 20091409375609900000032751687

Num. 34244495 - Pág. 17



## DECLARAÇÃO

Conforme solicitação da Sra. NADIA MARIA BATISTA ALVES estamos entregando cópia do seu prontuário no período de 04/10/2016 a 05/10/2016.

João Pessoa, 03 de Novembro 2017.

*Dr. Marco Antônio Barros*  
Dr. Marco Antônio Barros  
Gestor Empreendimentos  
Hospital Samaritano  
Clínico



Avenida Santa Júlia 35 - Torre - João Pessoa (PB) - CGC 09.129.222/0001-83 - Fone/Fax (083) 3048-2100

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: JEEZISRAEL MOISES BEZERRA GOMES - 14/09/2020 09:37:56  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091409375609900000032751687>  
Número do documento: 20091409375609900000032751687

Num. 34244495 - Pág. 18



Hospital Samaritano

## **CENTRO CIRÚRGICO – FICHA DE CIRURGIA**

## FICHA DA CIRURGIA

PACIENTE: Natalie Quezada DS, Alerg. Convenio Faseo TC  
Sexo \_\_\_\_\_ Sala: \_\_\_\_\_ Data: 04/10/2016

## **SUMÁRIO CLÍNICO**

~~typer: gevormde al plast  
typer: rechte�. pl. blyf  
typer: doppelspaltig  
de gesorteerde concreet~~

## EQUIPE CIRÚRGICA

Cirurgião: José Guterres Cruz de Cruz  
1º. Auxiliar: João Luís da Costa  
2º. Auxiliar:  
3º Auxiliar:  
Anestesista: Leandro Souza  
Instrumentador(a):  
  
Dr. José Guterberg C. de Lima  
Especialista Artroplastia Total  
de Joelho e Quadril  
CRM - 1738

## **DESCRICAO DA CIRURGIA**

Data da Cirurgia: 04/10/2016 Hora Inicial: 12:20 Hora-Final: 14:40

Tipo de Cirurgia: ~~de drenagem e resanificação~~ ~~de drenagem e resanificação~~

Diagnóstico Pré-Operatório: ~~lesões articulares~~  
Tipo de Anestesia: ~~GA~~

Tipo de Anestesia: gá COMPREV PREVIDE  
Risco Cirúrgico: C  
Intervenções Cirúrgicas: re - C 27 SET. 2010

Diagnóstico Pós-Operatório: \_\_\_\_\_

Cirurgia (Descrever via acesso, Tática e Técnica, Ligadura, Sutura, Aspecto das Visceras, Material empregado)

- ① fato e degrau de longo Pct genc. fechado e estabilizado por graxa
- ② assento de anel de pte - fixador
- ③ espuma corporal
- ④ tecido conj. e colágeno - fixador
- ⑤ tecido conj. e colágeno - fixador
- ⑥ tecido conj. e colágeno - fixador
- ⑦ tecido conj. e colágeno - fixador
- ⑧ tecido conj. e colágeno - fixador
- ⑨ tecido conj. e colágeno - fixador
- ⑩ tecido conj. e colágeno - fixador



PACIENTE		Nome: <i>Marcelo Name Batista Alves</i>		IDADE (em)	SEXO	COR	PESO (kg)	DATA CIRURGIA (d/m/a)	
				OPERAÇÃO INICIAL (min:seg)	PULSO (pmm)	TEMP (°C)	ESTADO MENTAL	07/10/13	
				PULSO FINAL (min:seg)		AUXILIAR 1	AUXILIAR 2	APT/ENF	
DIAGNÓSTICOS		Fl' HA ANESTÉSICA		CIRURGIANO		ANESTESISTA			
PROcedimento realizando		Fl' HA Anestesia		Dr. Biffengs		CARTERA			
INICIO (min)	TERMINO (m:seg)	DURACAO (min)	EMERGENCIA	MPA	NPA	DESTINO DO PACIENTE	COLAR ETIQUETA SE HOUVER		
			<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NAO	<input type="checkbox"/> MPN <input type="checkbox"/> NPO	<input type="checkbox"/> DROGA	<input type="checkbox"/> UPA <input type="checkbox"/> EMP/ART <input type="checkbox"/> UNI <input type="checkbox"/> AMS			
EFETO SATISFAATORIO: SIM <input type="checkbox"/> NAO <input type="checkbox"/>									
COMPREHENSÃO: PROTOCOLO AG. INDEPRESSORA									
DROGAS E MATERIAIS UTILIZADOS									
HORÁRIO DO PROCEDIMENTO		MONITORIZAÇÃO		OXIGÉNIO		ANEST. GERAL / SEDAÇÃO		CONTINUAÇÃO	
<input type="checkbox"/> AFP ANEST CHEGADO		<input type="checkbox"/> NO AR		<input type="checkbox"/> NO AR		Agua Destilada 10ml		Sufentanil amp	
<input type="checkbox"/> CARDIOSCOPIO		<input type="checkbox"/> SEVOFLURANO		<input type="checkbox"/> SEVOFLURANO		Alrentanil amp		Tenoxicam 40mg	
<input type="checkbox"/> OXIMETRIA DE PULSO		<input type="checkbox"/> ESPONTÂNEA		<input type="checkbox"/> ESPONTÂNEA		Atropina amp		Toradol	
<input type="checkbox"/> CAPNOGRAFIA		<input type="checkbox"/> MANUAL		<input type="checkbox"/> MANUAL		Cisatracurio amp		Tramal 50 / 100mg	
<input type="checkbox"/> BIS		<input type="checkbox"/> MECÂNICA		<input type="checkbox"/> MECÂNICA		Clonidina amp		Eletrodos unid	
<input type="checkbox"/> PRESSAO ART NAO INVASIVA		<input type="checkbox"/> OXIMETRIA		<input type="checkbox"/> OXIMETRIA		Dexametomidina amp		Cateter nasal unid	
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NAO		<input type="checkbox"/> ETCO <sub>2</sub>		<input type="checkbox"/> ETCO <sub>2</sub>		Dipiridona amp		Oxigênio 5 Unid	
<input type="checkbox"/> DEST DE NERVOS		<input type="checkbox"/> BIS		<input type="checkbox"/> BIS		Dopamina amp		Oxido nitroso Unid	
<input type="checkbox"/> AGUILHA N°		<input type="checkbox"/> ECG		<input type="checkbox"/> ECG		Dramin B6 amp		Jelco n° 24 / 22 / 20	
<input type="checkbox"/> ACESO VENOSO		<input type="checkbox"/> COTTER IV		<input type="checkbox"/> COTTER IV		Máscara laringea unid		Jejico n° 18 / 16 / 14	
<input type="checkbox"/> COTTER IV		<input type="checkbox"/> CANETER IV		<input type="checkbox"/> CANETER IV		Tubo traqueal N°			
<input type="checkbox"/> INTRACATH		<input type="checkbox"/> DUP LUMEN		<input type="checkbox"/> DUP LUMEN		Droperidol			
<input type="checkbox"/> LIQUIDOS		<input type="checkbox"/> BOMBA DE INFUSÃO		<input type="checkbox"/> BOMBA DE INFUSÃO		Efedrina amp			
<input type="checkbox"/> VIA AÉREA DIFÍCIL		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NAO		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NAO		Etomidato amp			
<input type="checkbox"/> INTUBAÇÃO		<input type="checkbox"/> OROTRÁQUEAL		<input type="checkbox"/> OROTRÁQUEAL		Fentanyl 2ml / 20ml			
<input type="checkbox"/> VÍTMERCA		<input type="checkbox"/> MASOTRAQUEAL		<input type="checkbox"/> MASOTRAQUEAL		Flumazenil amp			
<input type="checkbox"/> TRAQUEOSTOMIA		<input type="checkbox"/> CANULA GUEDEI		<input type="checkbox"/> CANULA GUEDEI		Hidrocortisona 500mg			
<input type="checkbox"/> MASCARA FAZIAL		<input type="checkbox"/> CANTER NASAL		<input type="checkbox"/> CANTER NASAL		Isoflurane ml			
<input type="checkbox"/> ALERGIAS		<input type="checkbox"/> NAO		<input type="checkbox"/> NAO		Midazolam 5,0 / 15mg			
<input type="checkbox"/> NAO		<input type="checkbox"/> NAO		<input type="checkbox"/> NAO		Morfina 0,2 / 2,0 / 10mg			
<input type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> OUTROS		Naloxone amp			
<input type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> OUTROS		Noradrenalina amp			
<input type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> OUTROS		Nutban 10mg amp			
<input type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> OUTROS		Octocina anf 5 unid			
<input type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> OUTROS		Ontosenterika 4 / 8mg			
<input type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> OUTROS		Plasil amp			
<input type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> OUTROS		Profenid fr			
<input type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> OUTROS		Ceftriaxona 1g			
<input type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> OUTROS		Cefazolina 1g			
<input type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> OUTROS		Gentamicina 800mg			
<input type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> OUTROS		Quetamina fr			
<input type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> OUTROS		D. Terap. Endocrin.			
<input type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> OUTROS		Romifentanil fr			
<input type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> OUTROS		Rocuronio fr			
<input type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> OUTROS		Sevorane ml			
<input type="checkbox"/> BALANCO HÍDRICO		<input type="checkbox"/> DURESE:		<input type="checkbox"/> DURESE:		BALANCO HÍDRICO			
<input type="checkbox"/> S GLUC. 5%		<input type="checkbox"/> ml INICIAL		<input type="checkbox"/> ml FINAL		S GLUC. 5%			
<input type="checkbox"/> SF 0,9%		<input type="checkbox"/> ml INICIAL		<input type="checkbox"/> ml FINAL		SF 0,9%			
<input type="checkbox"/> S R LACTATO		<input type="checkbox"/> ml INICIAL		<input type="checkbox"/> ml FINAL		S R LACTATO			

Digitalizado com CamScanner

Samaritano

## Bloco Cirúrgico

H. Bayvander Alves  
guterlberg

Convênio: Pardisney

Data: 04-10-16

Anestesista: Dr. Regis  
Anestesia: Rádiofrequência +  
Circulante: Rosilene

Amentador:

Adriano

Idade: 500.

## MÉDICAMENTOS

Agua Destilada 10 ml	03	Droperidol	Nimbium	Tilatil mg
Adrenalina		Etomidato	Neomicina Pomada	Transamim
Aminofilina		Efedrina	01 Neocaína Isobárica	Tramal 50mg
Am.cacina		Fenergan	Neocaína Pesada	2 Tracrium
Atropina		Fentanil 2ml	Novabupi 0,5 c/v	Ultiva 2mg
Bextra 40mg		Fentanil 10ml	Novabupi 0,5 s/v	Unasyn 3g
Buscopam Composto		Flagyl 500mg	Nubaim	Xilocaina 2% Fr
Buscopam Simples		Fenitoína	Omeprazol	Xilocaina 2% 5ml
Srycanil		Flumazenil	Oxacilina 500mg	Xilocaina 2% geléia
Clonidina		Gentamicina	Pavulon	Dramin B6
Clore 200mg		Glicose 50%	Plasil	Vitamina C
Duo Decadron		Hidrocortisona	Precedex	Vitamina K
Dimorf 0,2mg	01	Kefilm 1g	Profenid	Vitamina B
Dimorf 10mg		Kefazol 1g	Propofol	
Dimorf 1mg		Ketalar/Ketamin	Prostigumine	HALOGENADOS
Dexametasona mg	02	Kolagenase Pomada	Quelicim mg	Sevorane (ml)
Dipirona Sódica	02	Lasix	Rapifen	Halotano (ml)
Dolosal		Liquemine	Ranitidina	Forane (ml)
Dormenid	1	Narcan	Rocefin 1g	
Diazepam		Nausedron	Telebrix	

## SOLUÇÕES

Soro Fisiol. 0,9%1000ml	Soro Ringer c/ Lactato	17	03 PVPI Degermante 40 ml	Clorexidina 2% degerm.
Soro Fisiol. 0,9%500ml	Água Destilada 1L		PVPI Tintura 40 ml	Clorexidina 2% alc.
Soro Fisiol. 0,9%250ml	Purisole		PVPI Tópico	Éter
Soro Glicosado 5% 250ml	Manitol			Álcool 70%
Soro Glicosado 5% 500ml	Volufen			

COMPRA PREVIDÊNCIA SA

## MATERIAIS DESCARTÁVEIS

Aguilha 13x4,5G	01	Conexão 2 vias	101	Luva de Procedimento	40	Cartucho de Ligaclip
Aguilha 25x7G	01	Dreno Penrose 1		Luva 7,0	02	Perfurador Seth
Aguilha 40x12G	103	Dreno Penrose 2		Luva 7,5	02	Sonda Gástrica 18
Aguilha Raqui 25G	01	Dreno Penrose 3		Luva 8,0	1 AG	Sonda Gástrica 20
Aguilha Raqui 26G		Dreno Succção 3,2		Luva 8,5		Sonda Uretral 4
Aguilha Raqui 27G		Dreno Succção 4,8		Lâmina Bisturi 11		Sonda Uretral 6
Aguilha Peridural 16G		Dreno Succção 6,4		Lâmina Bisturi 15		Sonda Uretral 8
Aguilha Peridural 17G		Dreno Tórax 32		Lâmina Bisturi 24	3	Sonda Uretral 10
Aguilha Peridural 18G		Dreno Tórax 36		Máscara Descartável		Sonda Uretral 12
Aguilha de Bloqueio Plexo		Dreno Tórax 38		Propé		Sonda Uretral 14
Jelco 14G		Espasadrapo 30 cm		Seringa 1ml		Torneirinha 3 vias
Jelco 16G		Eletrodos	105	Seringa 3ml	01	TOT 6,5
Jelco 18G		Equipo Macrogotas		Seringa 5ml	02	TOT 7,0
Jelco 20G		Equipo Microgotas		Seringa 10ml		TOT 7,5
Jelco 22G		Escova degermante		Seringa 20ml	c1	TOT 8,0
Jelco 24G	02	Gorro Descartável	105	Seringa 60ml		TOT 8,5
Atadura Crepom 15cm	10	Gaze Pacote	105	Sonda Foley 3v 18		TOT 9,0
Atadura Crepom 30cm		Gelfoan		Sonda Foley 3v 20		Transfix
Atadura Gessada		Surgicel		Sonda Foley 3v 22		Equipo de BIC
Coletor Sist. Aberto		Intracath		Sonda Foley 2v 12		Equipo de Sangue
Coletor Sist. Fechado		Catéter monolúmen		Sonda Foley 2v 14		Equipo Irrigoplás
Cateter Nasal	01	Filtro bacteriológico		Sonda Foley 2v 16		Algodão Ortopédico
Cateter Peridural 16		Capa VDL		Sonda Foley 2v 18		103

## EQUIPAMENTOS

Aspirador		Capnógrafo	Fonte de Luz	RX/ Arco Cirúrgico
Bisturi Elétrico	OK	CO2	Monitor	Tricotomia
Bomba de Infusão		Oxigênio	Respirador	Peça Cirurg. NÃO
Carro de VDL		Nitrogênio	Oxímetro	Destino:

Digitalizado com CamScanner





Hospital Samaritano

**Assistência de Enfermagem do Bloco Cirúrgico**

Padrao: Maria Batista Abreu	Data: 04/10/16
Local: Gabinete	Hora da Chegada: 12:00
2º Cirurgião:	Origem: 10
Cirurgia: Fractura Tibia (E)	Anestesista: Dr. Regis

**Admissão**

Recepção do Paciente:
Venoclise: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Periférico - MS <input type="checkbox"/> Central
Estado Geral/ Nível de Consciência:
<input checked="" type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Sedado <input type="checkbox"/> Outros
SSVV: PA: 118x73 mmHg P: 101 bpm R: 16 ipm SPO <sub>2</sub> : 98

**Trans-Operatório**

Grau de Contaminação: <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> Contaminada <input checked="" type="checkbox"/> Limpa	
<input type="checkbox"/> Potencialmente Contaminada	
Posição do Paciente no Trans-Operatório: <input checked="" type="checkbox"/> Dorsal <input type="checkbox"/> Ginecológica	
<input type="checkbox"/> Lateral E <input type="checkbox"/> Ventral	
Bisturi elétrico: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Local da Placa: <input checked="" type="checkbox"/> Panturrilha <input type="checkbox"/> Face Posterior da Coxa <input type="checkbox"/> Glúteos	
Solução Usada na Assepsia: <input checked="" type="checkbox"/> PVPI <input type="checkbox"/> Clorexidina <input type="checkbox"/> Outros:	
Sondas/Drenos/Câmlas:	
<input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> Penrose Latex <input type="checkbox"/> Dreno de Blake <input type="checkbox"/> Kherr	
<input type="checkbox"/> Succão <input type="checkbox"/> Tórax <input type="checkbox"/> Irrigação Contínua	
Ostomias: <input type="checkbox"/> Traqueal <input type="checkbox"/> Cística <input type="checkbox"/> Abdominal	
Tipo de Anestesia: <input type="checkbox"/> Peridural <input checked="" type="checkbox"/> Raqui <input type="checkbox"/> Geral <input type="checkbox"/> Bloqueio de Plexo	
<input type="checkbox"/> Geral+Sedação <input type="checkbox"/> Sedação <input checked="" type="checkbox"/> Local	
Serviços Requisitados: <input type="checkbox"/> Banco de Sangue <input type="checkbox"/> Radiologia <input type="checkbox"/> Laboratório	
Hora do Início: 12:20 Hora do Término: 14:40	
INTERCORRÊNCIAS: <i>anoxia renal</i>	
<i>COMPREV PREVIDÊNCIA S/A</i> 27/10/2018	
<i>PROTÓCOLO</i> <i>AG. JOÃO PESSOA</i>	

**Pós-Operatório**

Nível de Consciência: <input checked="" type="checkbox"/> Acordado <input type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Outros
Ao final da Cirurgia: Curativo <input type="checkbox"/> Oclusivo <input type="checkbox"/> Semi-occlusivo <input type="checkbox"/> Compressivo <input type="checkbox"/> Descoberto <input type="checkbox"/> Tampão
Venoclise: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Periférico-MS <input type="checkbox"/> Central
Destino: <input checked="" type="checkbox"/> Apto <input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> Alta Hospitalar <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> URPA
SSVV: PA: 100x71mmHg P: 90 bpm R: 16 ipm SPO <sub>2</sub> : 100%
Hora da Saída: 15:00
INTERCORRÊNCIAS:

Circulante: *Rosilene + gurinho* Coren: *106881*





## Hospital Samaritano

REGISTRO 4267028  
PACIENTE MAIA MARIA BATISTA ALVES  
D.N. 25/12/1985 (50 ANOS)  
MAE NEUSA BATISTA ALVES  
CONVENIO : PARTICULAPACOTE  
INTERNACAO CIRURGICA: FRATURA DE MEMBRO INFRA  
DATA: 04/10/2018

## **IDENTIFICAÇÃO DE CAIXAS DE CIRURGIA**

Paciente: Nacha María Beatriz Alvaro

Atendimento: Cirurgico

Convênio: Pantanal

Cirurgia: Frat. de tibia (E)

Cirurgião: Dr. Gutenberg

Sala: 04 Data: 04.10.16

Circulante de sala (não rubricar): Zonileal + Jucelino Faustino  
Téc. em Enfermagem  
(61) 3557-7787

03.10.16 02		03.10.16 02		03.10.16 02	
10.10.16 02		10.10.16 01		10.10.16 05	
1331 CLASSE 1		0683 CLASSE 1		1028 CLASSE 1	
X4 tyres		X4 tyres		X4 tyres	
<b>Hospital Samaritano</b>		<b>S</b>		<b>COMPREV PREVIDENCI</b>	
03.10.16 02 BANDEJA DE RAQUI		29.09.16 02		03.10.16 02	
10.10.16 09 ESTERILIZAÇÃO 29/9/16		06.10.16 06		10.10.16 07	
1331 CLASSE 1		1028 CLASSE 1		1331 CLASSE 1	
X4 tyres		X4 tyres		X4 tyres	
VALIDADE 04/10/16		27 SET. 2013		03.10.16 02	
AUTOCLAVE: CL		10.10.16 07		1331 CLASSE 1	
CARGA: 1340		PROTÓCOLO		X4 tyres	
QUANTIDADE DE PEÇAS:		AG. JOÃO PESSOA			
FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL					
331 CLASSE 1					





Hospital Samaritano

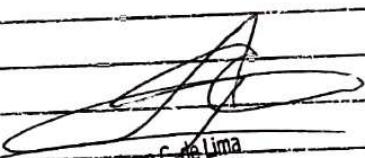
Ficha de Evolução Clínica

Paciente: Diego Ozan S. Alc  
Leito: \_\_\_\_\_ Convênio: Raide Setor: \_\_\_\_\_

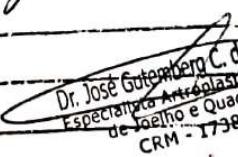
DATA

04/10/2016

Refundido para relex  
agressão e d. d. d. d. d. d.  
D. d. d. d. d. d. d. d. d.  
d. d. d. d. d. d. d. d. d.

  
Dr. José Gutemberg C. de Lima  
Especialista Artroplastia Total  
de Joelho e Quadril  
CRM - 1738

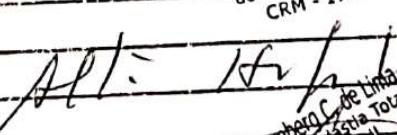
05/10/2016 Refazer queixas  
dorsal ferme

  
Dr. José Gutemberg C. de Lima  
Especialista Artroplastia Total  
de Joelho e Quadril  
CRM - 1738

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

27 SET. 2018

PROTÓCOLO  
AG. JUÍZO PESSOA

  
Dr. José Gutemberg C. de Lima  
Especialista Artroplastia Total  
de Joelho e Quadril  
CRM - 1738





Hospital Samaritano

**REGISTRO: 4267028**  
**PACIENTE: NADIA MARIA BATISTA ALVES**  
**D.N.: 25/12/1965 (50 ANOS)**  
**MAE: NEUSA BATISTA ALVES**  
**CONVENIO: PARTICULAR/PACOTE**  
**INTERNACAO CIRURGICA: FRATURA DE MEMBRO INFA**  
**DATA: 04/10/2015**

Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SDMDI

## Prescrição Médica

Data: 04.10.2016

Paciente: Nefic Gauim J. Alz  
Clinica: O2DQ DEDIN Apt: 10 Convênio: Dant/pat

OED	AGENTE TERAPÉUTICO / QUANTIDADE / VIA	HORÁRIO
①	Salbutamol 100 mcg Niente	
②	Respiratory Salbutamol 100 mcg 18h	
③	Salbutamol 100 mcg 24h	
④	Cefaclor 1000 mg EV 16h	
⑤	TCP 1000 mg EV 12h	
⑥	Dofetilide 2000 EU d 6h	
⑦	Tramadol 50 mg - 1cp VO	
⑧	Acetaminofen 500 mg - 1cp VO	
⑨	Clexane 40 mg - 1cp VO	
⑩	S.C. 6 Hora 100 mg d 24h	
		COMPRAV. PREVIDENCIAS/A
		22 SET. 2013
		PROTÓCOLO
		AG. JOÃO PESSOA
	Dr. José Gutemberg C. de Lima Especialista Artroplastia Total de Joelho e Quadril CRM - 1738	Lindalva de Souza Enfermeira COREN: 16268-PB
MÉDICO:	SEPARADO POR:	
CRM:		

Dr. José Gutenberg C. de Lima  
Especialista Artroplastia Total  
de Joelho e Quadril  
CRM - 1738

**COMPRA PREVIDENCIA S/A**

Lindalva de Souza  
Enfermeira  
COREN-PE 00268-PE

Digitalizado com CamScanner





4267028

Hospital Samaritano

**Sistema de Distribuição de Medicamentos Por Dose Individualizada - SDMDI**

Prescrição Médica

Data: 05 / 10 / 16

Paciente: Nadia Maria Batista

Clinica: Apt: 10 Convênio: Particular / Pante

**SEPARADO POR:**

RADO POR:  
via Rego de Silva  
en 1993 350140

Digitalizado com CamScanner



LARANJA B A

951711

PREScrição MÉDICA  
PREScrição MÉDICA POSTO -1

paciente	NADIA MARIA BATISTA ALVES	DATA:	HORA
UNIDADE:		04.10.2016	08:00
LEITO:	ITEM		
	PREScrição - POSOLOGIA - ADMINISTRAÇÃO		
1.	DIETA P/ HAS E DM ATENÇÃO		
2.	SF 0,9% 1000 ML IV 24 H 4500 2500		
3.	DIPIRONA 02 ML + AD EV 6/6 HORAS 46 22 04 10		
4.	CLEXANE 40 MG SC DIA 16		
5.	TRAMAL 100 MG + SF0,9% 100ML EV 12/12 HORAS SN		
6.	NAUSEDRON 8MG IV 8/8HS, SE NAUSEAS		
7.	OMEPRAZOL 40MG VO 24/24 HORAS 06		
8.	CAPTOPRIL 25MG SL SE PAD >= 110MMHG		
9.	GLICEMIA CAPILAR ANTES DAS REFEIÇÕES PRINCIPAIS		
10.	INSULINA REGULAR SC CONFORME PROTOCOLO		
11.	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG 1 COMP VO PELA MANHÃ 40		
12.	LOSARTANA 50 MG 1 COMP AO DIA 16		
13.	CCGG E SSVV		
14.	201-250 = 4U 251-300 = 6U		
15.	301-350 = 8U 351-400 = 10U		
16.	>400 = 12U		
17.	GIA 50% - 40ml IV e HGf ≤ 70ug/d		
18.			
19.	DIAGNÓSTICO: FRATURA DE COLO FEMUR.		
20.	EVOLUI ESTÁVEL NO MOMENTO. SOL VAC A NA ENFERMARIA. AGUARDA CIRURGIA.		
21.			

Dr. Jeezisrael Bezerra Gomes  
Assessor Técnico da Administração  
TJ-PB

Digitalizado com CamScanner



# REQUISIÇÃO DE PARECER

HEETSHL

<i>Wolne Manoel Botelho</i>	Matrícula:
A CLÍNICA <u>Ortopédica</u>	ENFERMARIA <input type="text"/>
A CLÍNICA <u>Endocrinologia</u>	LEITO <input type="text"/>
MOTIVO DA CONSULTA: <u>(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUais DESEJA OPINIÃO E ENUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO PACIENTE)</u>	<u>Revisão de paciente</u> <u>História clínica</u> <u>Platostomia</u>
DATA <u>02/10/16</u>	<u>Assinatura do Médico Consultante</u>
<b>PARECER:</b> 50 anos Re-operatório de Cirurgia Ortopédica Hipertensão e diabética. Negó IAH prévio - Sem queixas cardiorrenais. Ao exame: ECG, sputum, cefal, coração, hidratada AR = V <sub>1</sub> V <sub>2</sub> S / RA AHP ACV = RCR 2+, BCNF, 4/5 Abd = flácido, indolor ECG ⇒ Rítmo Sinusal FC: 107 bpm. Cx, laboratorial → ↑ Glicemia Conclusão: Riso Clase I <u>04/10/16</u> *Continuar níveis químicos	
DATA	<u>Assinatura do Médico Especialista</u>

F(NG). ASCIR.011-1

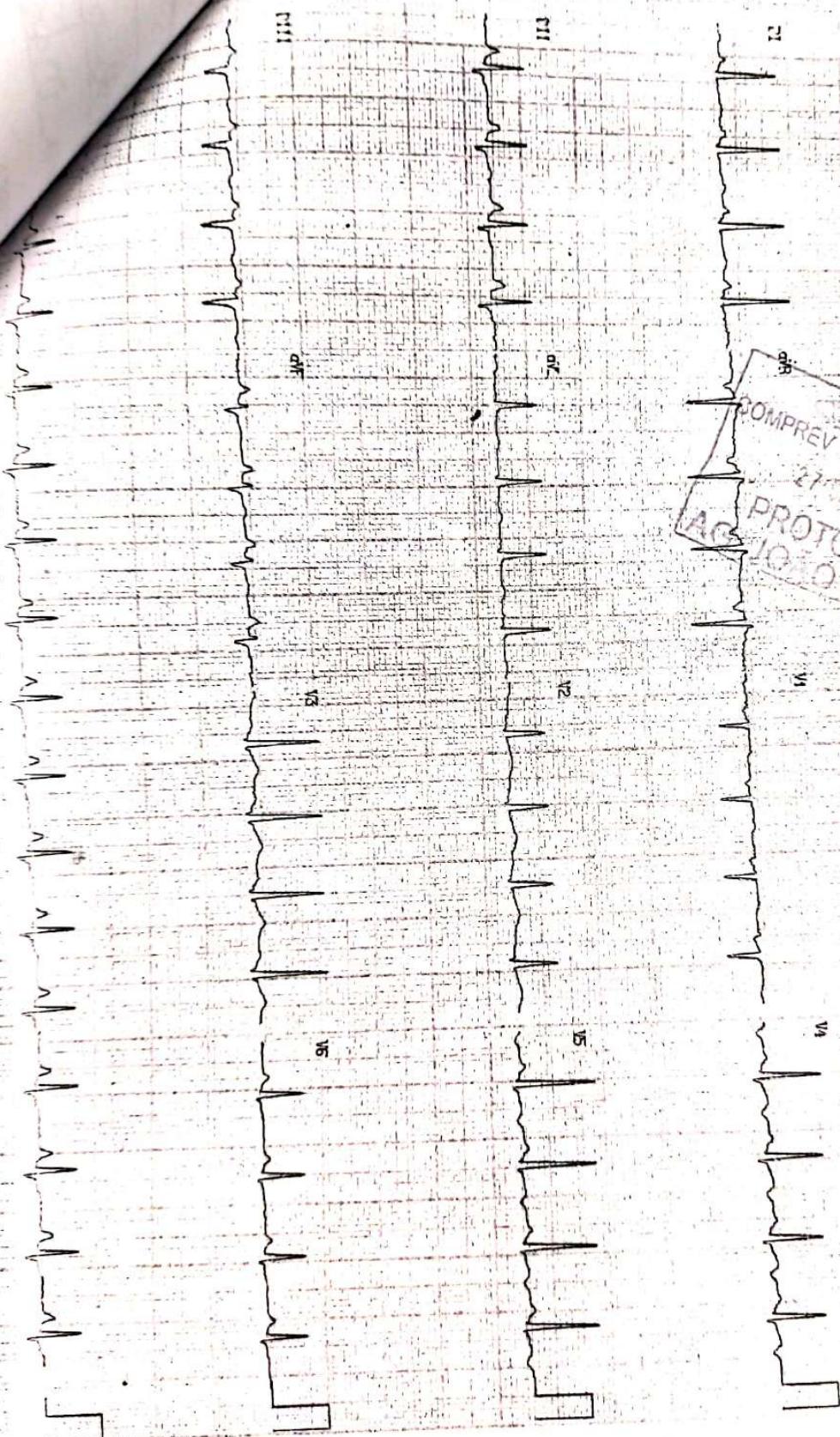
Digitalizado com CamScanner



Pompeia Gladys Marcell  
Data: 03/12/2016  
2016-09-05 09:59  
Idade: 50 anos.

MARCEL

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
2016-09-05 09:59  
PROTÓCOLO  
APOSESSO



Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: JEEZISRAEL MOISES BEZERRA GOMES - 14/09/2020 09:37:56  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091409375609900000032751687>  
Número do documento: 20091409375609900000032751687

Num. 34244495 - Pág. 29



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Rua das Laranjeiras, 5/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090 - CNES: 2593262 - Fone: (83)

3216-5736 / 3216-5775

MARIANO BATISTA ALVES		IDADE 50a 9m 8d	DATA DE NASCIMENTO 25/12/1955
MARIANO PEREIRA		CRM 6350/PB	
TIPO DE ORIGEM SUTTO MACA 05 - ÁREA LARANJA - LOC A	DATA DO PEDIDO 03/10/2016	DATA DA COLETA 03/10/2016	DATA PREV. ENTREGA 03/10/2016
	CONVÉNIO	PROTÓCOLO 163454	BE 951711

CATEGORIA: HEMATOLOGIA

COAGULOGRAMA COMPLETO - QUANTIDADE: 1

Exame	Resultado	Valor(es) Referência(s)
TEMPO DE TROMBOPLASTINA - TTPA		COMPREV PREVIDÊNCIA S.A.
TTPA - PACIENTE	36,6	21 a 32 segundos
TTPA - CONTROLE NORMAL	32	
TEMPO E ATIVIDADE PROTROBINA - TP		27 SET. 2013
TP - PACIENTE	13,6	11 a 16 segundos
TP - CONTROLE NORMAL	13,6	
ATIVIDADE PROTROMBINA PACIENTE	100	70 a 120%
INR		
INR	1,0	1,0 a 1,3

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

24

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: JEEZISRAEL MOISES BEZERRA GOMES - 14/09/2020 09:37:56  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091409375609900000032751687>  
Número do documento: 20091409375609900000032751687

Num. 34244495 - Pág. 30



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Pedro Gondim Joao Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090 - CNES: 2593262 - FONE: (\*\*83)

3216-5736 / 3216-5773

MARISTA ALVES	IDADE	50a 9m 8d	DATA DE NASCIMENTO	23/12/1965
MARINA PEREIRA	CRM	6350/PB		
DATA DO PEDIDO	DATA DA COLETA	DATA PREV. ENTREGA		
03/10/2016	03/10/2016	03/10/2016		
CONVÉNIO	PROTÓCOLO	BE		
	163454	951711		

**HEMOGRAMA (FEMININO - ADULTO) - QUANTIDADE: 1**

**SERIE VERMELHA**

	Resultado	Valor(es) Referência(s)
ERITROCITOS	4,00 /mm3	Feminino > 13 anos 4.2 - 5.4 milhões/mm3 /mm3
HEMOGLOBINA	13 %	11.5 - 16.0 g% %
HEMATOCRITO	38 %	%
V.C.M.	95	80 - 98 u3
H.C.M.	33	25 - 35 pg
C.H.C.M.	34	31 - 36 %
R.D.W.	12,9 %	11.5 a 14.5 % %

**SERIE BRANCA**

LEUCOCITOS TOTAIS	10940 /mm3	Maiores de 13 anos - 4.500 a 10.000 /mm3
SEGMENTADOS	76 /mm3	43 a 67 - 1.935 a 6.700
EOSINOFILOS	1 /mm3	1 a 4 - 45 a 400
TIPOSICOS	20 /mm3	20 a 35 - 900 a 3.500
MONOCITOS	3 /mm3	2 a 8 - 90 a 800

**CONTAGEM DE PLAQUETAS**

CONTAGEM DE PLAQUETAS

344.000 /mm3

150.000 a 450.000 mm3 /mm3

(METODO J)

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



Rua das Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim Joao Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090 - CNES: 2593262 - FONE: (\*\*83)  
3216-5736 / 3216-5775

JOAQUIM BATISTA ALVES	IDADE 50a 9m 8d	DATA DE NASCIMENTO 25/12/1965
JOSE GOMES PEREIRA	DATA DO PEDIDO 03/10/2016	DATA DA COLETA 03/10/2016
ESTOR DE ORIGEM ESTO MACA 05 - AREA LARANJA - LOCA	CONVÊNIO	PROTÓCOLO 163454

**CATEGORIA: BIOQUIMICA**  
**CREATININA - QUANTIDADE: 1**

(MATERIAL: SORO - MÉTODO: CINETICO AUTOMATIZADO)

Exame

**CREATININA**  
SORO

Resultado

0,84 mg/dl

Valor(es) Referência(s)

0,4 A 1,3 mg/dl mg/dl

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

COMPREV PREVIDÊNCIAS  
27 SET. 2016  
PROTÓCOLO  
J. M. PESSÔA

**GLICOSE - QUANTIDADE: 1**

(MATERIAL: SORO - MÉTODO: ENZIMATICO AUTOMATIZADO)

Exame

**GLICOSE**

Resultado

221 mg/dL

Valor(es) Referência(s)

Crianças : 60 a 100 mg/dL  
Adultos: 70 a 110 mg/dL  
Maiores de 60 anos: 80 a 115 mg/dL  
mg/dL

SORO

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

**UREIA - SORO - QUANTIDADE: 1**

(MATERIAL: SORO - MÉTODO: CINETICO AUTOMATIZADO)

Exame

**UREIA - SORO**  
SORO

Resultado

43 mg/dL

Valor(es) Referência(s)

10 a 50 mg/dL mg/dL

ESTE EXAME NÃO FOI ASSINADO DIGITALMENTE.

4





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

2ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA COMARCA DE JOÃO PESSOA

---

0806182-82.2020.8.15.2003

[Acidente de Trânsito, Seguro, Acidente de Trânsito]

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: NADIA MARIA BATISTA ALVES

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

---

### DESPACHO

---

Urge registrar que, a ação foi ajuizada **sem nenhuma documentação anexa**, sendo assim, determino que se **intime** a parte autora, por meio de seu advogado, para, no prazo de 15 dias, **emendá-la**, a fim de apresentar:

**1-** Petição inicial a fim de analisar o presente feito;

**2-** O necessário instrumento procuratório, a fim de comprovar capacidade postulatória para promover a hodierna querela;

**3-** Comprovante de residência em seu nome, sendo o comprovante pertencente a terceiro estranho à lide esclarecer, inclusive mediante documentação comprobatória, o vínculo existente entre os mesmos, inclusive, se for o caso, de parentesco, a fim de aquilatar a competência deste Juízo;

**4-** Documentação pessoal comprobatória da identidade da parte autora, em especial oficial com foto (RG, CPF e/ou carteira de trabalho), imprescindível para o deferimento da exordial e consequente processamento, conforme estabelecem os artigos 320 e 321 do NCPC;



**5-** Comprovação, por parte da Autora, de que requereu, pela via administrativa, o que lhe entende ser seu de direito, qual seja, o seguro obrigatório DPVAT, junto à Promovida, e que tal requesto foi indeferido ou pago a menor, demonstrando, assim, a real necessidade de provocar o Poder Judiciário (interesse/utilidade);

**6-** Boletim de Ocorrência;

5- Laudo médico do IML;

**7-** Por fim, quanto à **gratuidade de Justiça**, deverá apresentar:

- **cópia de sua última declaração de imposto de renda e, em sendo isento(a) comprovar mediante declaração escrita e assinada pelo(a) próprio (a) interessado(a), conforme previsto na lei 7.115/83.**
- **último contracheque ou documento similar;**
- **extrato bancário do mês vigente;**
- **e, cópia das faturas de cartão de crédito, referente aos últimos três meses.**

Ressaltando que a ausência de regularização ensejará a extinção do feito sem resolução do mérito.

Silente, à serventia para elaboração de minuta de sentença ante a baixa complexidade do ato.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.

Juíza de Direito



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA**  
**COMARCA DE JOÃO PESSOA**  
**Juízo do(a) 2ª Vara Regional Cível de Mangabeira**  
, - de 5/6 a 5/6, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58055-018  
Tel.: ( ) ; e-mail:  
Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.

**EXPEDIENTE DE INTIMAÇÃO - PROMOVENTE**

**Nº DO PROCESSO: 0806182-82.2020.8.15.2003**

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Acidente de Trânsito, Seguro, Acidente de Trânsito]

**AUTOR: NADIA MARIA BATISTA ALVES**

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

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) Dr(a). ASCIONE ALENCAR LINHARES , MM Juiz(a) de Direito deste 2<sup>a</sup> Vara Regional Cível de Mangabeira, e em cumprimento a determinação constante dos autos da ação de nº 0806182-82.2020.8.15.2003 (número identificador do documento transscrito abaixo), **fica(m) a(s) parte(s) AUTOR: NADIA MARIA BATISTA ALVES**, através de seu(s) advogado(s) abaixo indicado(s), **INTIMADA(s)** para tomar ciência da decisão do magistrado sobre as custas processuais e assinalou o prazo abaixo para providências quanto ao seu pagamento

**Advogado do(a) AUTOR: JEEZISRAEL MOISES BEZERRA GOMES - PB25883**

**Prazo: em 15 dias**

De ordem do(a) MM Juiz(a) de Direito, **ficam a(s) parte(s) e seu(s) advogado(s) ADVERTIDOS** que a presente intimação foi encaminhada, **via sistema**, exclusivamente ao(s) advogado(s) que se encontrava(m), no momento da expedição, devidamente cadastrado(s) e validado(s) no PJe/TJPB, conforme disposto na Lei Federal nº 11.419/2006. **Observação:** A eventual ausência de credenciamento resulta na intimação automática apenas do(s) advogado(s) habilitado(s) que esteja(m) devidamente cadastrado(s) e validado(s) no sistema PJe do TJPB, uma vez que a prática de atos processuais em geral por meio eletrônico somente é admitida mediante uso de assinatura eletrônica, sendo, portanto, obrigatório o credenciamento prévio no Poder Judiciário, conforme arts. 2º, 5º e 9º da Lei 11.419/2006 c/c art. 7º da Resolução 185/2013/CNJ.

JOÃO PESSOA-PB, em 14 de setembro de 2020

De ordem, ASCIONE ALENCAR LINHARES  
Magistrado





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

2ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA COMARCA DE JOÃO PESSOA

---

0806182-82.2020.8.15.2003

[Acidente de Trânsito, Seguro, Acidente de Trânsito]

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: NADIA MARIA BATISTA ALVES

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

---

### SENTENÇA

---

Trata de **Ação de Cobrança de Indenização de Seguro - DPVAT** ajuizada por **NADIA MARIA BATISTA ALVES** em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, ambos devidamente qualificados, com o fito de obter complementação indenização do seguro obrigatório DPVAT.

Aduz que foi vítima de acidente automobilístico em data de **02.10.2016**, o que teria ocasionado “**Fratura do platô tibial esquerdo**”, que a deixou com sequela permanente, o que outorgaria parte autora o direito a receber indenização no percentual de 70% ante perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores, o que corresponde a R\$ R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais), devidamente corrigido.

Entrementes, na via administrativa, recebera, em data de **11.10.2018**, apenas a quantia de R\$ 1.687,50 (mil seiscientos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Por essas razões, pugnou pela condenação da ré à **complementação** do valor da indenização.



Assinado eletronicamente por: ASCIONE ALENCAR LINHARES - 17/10/2020 17:38:05  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101717380513900000033992507>  
Número do documento: 20101717380513900000033992507

Num. 35585007 - Pág. 1

Juntou: 1 - certidão de ocorrência policial do acidente; 2 – laudo médico e certidão de atendimento junto ao Complexo Hospitalar Gov. Tarcísio Burity, e 3 – resposta administrativa do réu, onde concede o pagamento de indenização no valor de R\$ 1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Despacho determinando emenda à exordial para acostar documentos comprobatórios dos fatos aduzidos na petição inicial, tendo tal prazo transcorrido *in albis*.

Vieram-me os autos conclusos.

### **É O RELATÓRIO. DECIDO.**

O vigente diploma instrumental civil disciplina que, ocorrendo qualquer das hipóteses previstas nos arts. 485 e 487, incisos II e III, o juiz proferirá sentença.

Não havendo necessidade de instrução do feito, eis que pendente questão prejudicial de mérito constatada por este Juízo, imperativo, portanto, o julgamento conforme o estado do processo.

### **Da Prescrição**

No que concerne ao lapso prescricional, prejudicial de mérito, urge analisar a legislação aplicável ao caso de indenização securitária DPVAT.

Dispõe o art. 206, do Código Civil que “*prescreve em três anos a pretensão do beneficiário contra o segurador, e a do terceiro prejudicado, no caso de seguro de responsabilidade civil obrigatório*”.

Já as Súmulas 405 e 229, ambos do colendo STJ, assim estabelecem:

**Súmula 405 - STJ: “A ação de cobrança do seguro obrigatório (DPVAT) prescreve em três anos”.**

**Súmula 299 - STJ: “O pedido do pagamento de indenização à seguradora suspende o prazo de prescrição até que o segurado tenha ciência da decisão”.**

No caso dos autos, é de se registrar que o acidente, fato ensejador do dever de indenizar através do seguro obrigatório DPVAT, ocorreu em **02.10.2016** e que só apóss passados **02 anos desde a data do sinistro**, o pleito administrativo foi, enfim, formulado (**02.10.2018**), consoante documentação juntada pela própria parte autora, sendo, logo em seguida, em data de **11.10.2018**, parcialmente acolhido e, por conseguinte, adimplido.

Nesse diapasão, a contagem inicial da prescrição nos casos de indenização do seguro DPVAT é a data do sinistro. Todavia, existe a possibilidade de o prazo ser **suspensivo** caso haja requerimento na via administrativa e, ao final, ocorra o pagamento parcial da indenização ou a negativa de pagamento na via administrativa pela seguradora.



Ocorre, porém, que neste caso, o termo **final** do lapso prescricional se deu ainda no ano de **2019**, eis que, após o adimplemento da indenização pela seguradora (11.10.2018), restava tão somente 01 (um) ano para a promoção desta ação judicial, a qual se deu apenas no ano de **2020**, isto é, quando já estava prescrito o seu direito de ação.

O instituto jurídico da prescrição, estando destinado a resguardar a segurança jurídica e a estabilidade social, obsta que a **inércia** em que incorreria a vítima de acidente automobilístico seja interpretada em seu favor e reputada apta a reabrir ou interferir na demarcação e implemento do prazo prescricional, notadamente porque o direito não pode ser usado para socorrer aos que dormem ou negligenciam seu uso ou defesa.

Acerca do tema, eis o elucidativo e recente julgado:

**APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - DPVAT - PRESCRIÇÃO - TRIENAL - ART. 206, § 3º, IX CC/2002 - PEDIDO ADMINISTRATIVO - SUSPENSÃO DO PRAZO PRESCRICIONAL ENTRE O REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO E A RESPOSTA DA SEGURADORA - SÚMULA 229 STJ - PRETENSÃO PRESCRITA.** O prazo prescricional para a cobrança da pretensão do segurado contra o segurador, decorrente de seguro obrigatório por acidente de trânsito, é de 3 anos. O prazo prescricional trienal aplicável para a cobrança da pretensão do segurado contra o segurador, decorrente de seguro obrigatório por acidente de trânsito, começa a ser contado a partir da ciência inequívoca da invalidez permanente. **Por outro lado, o requerimento administrativo do seguro suspende o prazo prescricional, que somente volta a correr após o segurado ser cientificado acerca do resultado de sua pretensão, conforme Enunciado nº 229 do Superior Tribunal de Justiça.** Incumbe a seguradora comprovar a notificação do segurado sobre a decisão do processo administrativo, de modo a permitir a retomada do prazo prescricional. Tendo a seguradora comunicado a negativa do pleito indenizatório ao segurado, a partir de então, volta a correr o restante do prazo prescricional. Constatado que decorreu mais de 3 anos entre a data do acidente e o ajuizamento da ação de cobrança do seguro DPVAT, mesmo descontando o período do processo administrativo, o qual o prazo ficou suspenso, configurada a prescrição da pretensão autoral. Recurso provido. Sentença reformada. (Apelação Cível nº 5181316-53.2017.8.13.0024 (1), 1ª Câmara Cível do TJMG, Rel. Maurício Pinto Ferreira. j. 13.11.2018, Publ. 20.11.2018).

**APELAÇÃO CÍVEL. PRINCÍPIO DA DIALETICIDADE. VIOLAÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO. MORTE. PRESCRIÇÃO. NÃO VERIFICADA. NEXO DE CAUSALIDADE. COMPROVAÇÃO. LAUDO DO IML (ART. 5º, § 3º, DA LEI 6.194/1974). DISPENSABILIDADE, EM FACE DE OUTROS SUFICIENTES ELEMENTOS DE PROVA. BENEFICIÁRIOS DA INDENIZAÇÃO. ÔNUS DA PROVA. LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ. NÃO CONFIGURADA.** A reprodução de fundamentos já declinados em peças processuais anteriores, por si só, não impede o conhecimento do recurso porque, na instância revisora, o que a parte pretende é o acolhimento de teses já enfrentadas, porém rechaçadas, pela decisão judicial impugnada. Se as razões do apelo se contrapõem aos termos da sentença, é viável inferir a necessária impugnação aos fundamentos da decisão recorrida. **A ação de cobrança do seguro obrigatório (DPVAT) prescreve em três anos (Súmula 405, STJ), mas o pedido administrativo de pagamento da indenização à seguradora suspende o prazo de prescrição até que o segurado tenha ciência da decisão (Súmula 229, STJ).** Inexistente decisão acerca do requerimento formulado administrativamente pelo interessado, ainda que transcorrido considerável lapso temporal, não há falar em prescrição, diante da persistência da suspensão do curso do respectivo prazo. O laudo do IML mencionado no art. 5º, § 3º, da Lei nº 6.194/1974 não constitui documento obrigatório, para fins de demonstração do nexo de causalidade, quando tal prova puder ser obtida por outros meios, em atenção ao sistema do livre convencimento motivado (art. 371, CPC). Ao postulante da indenização cumpre provar sua qualidade de beneficiário; à segurada, se o caso,



incumbe a prova da existência de outros beneficiários, a fim de que seja repartido, entre eles, o valor a ser pago. O desprovimento do recurso não implica, automaticamente, seu caráter protelatório, apto a ensejar aplicação de penalidade a título de litigância de má-fé, porquanto a possibilidade de revisão das decisões judiciais é ínsita ao devido processo legal, e a respectiva impugnação nada transparece, além do exercício de faculdade que é assegurada à parte pelo ordenamento jurídico. (Processo nº 07017797820178070002 (1219978), 2ª Turma Cível do TJDFT, Rel. Carmelita Brasil, j. 04.12.2019, DJe 12.12.2019).

Dessa feita, incontroverso o transcurso do prazo trienal que fulmina o direito que se funda a ação.

Posto isso, **julgo extinto o processo com resolução do mérito e declaro a prescrição do direito de ação do autor**, na forma do que dispõe o art. 487, inciso II, do CPC.

Condeno a parte promovente ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, em 10% do valor da causa, suspendendo o seu pagamento pelo prazo prescricional de cinco anos, a contar da sentença final, ante a concessão da gratuidade judiciária, conforme requerido, de acordo com o art. 98, § 3º, do CPC.

Publicações e intimações eletrônicas.

Caso interposta apelação, **cite** a parte contrária para, querendo, apresentar contrarrazões, no prazo de 15 (quinze) dias. Após, com ou sem a apresentação de contrarrazões, remetam estes autos ao Juízo ad quem.

**Transitada em julgado, Arquivem os autos, independentemente de nova conclusão.**

AO CARTÓRIO PARA QUE, DORAVANTE, OBSERVE AS DETERMINAÇÕES CONTIDAS NO CÓDIGO DE NORMAIS JUDICIAIS (PROVIMENTO CGJ Nº 56/20) E NA RESOLUÇÃO Nº 04/2019, DO CONSELHO DA MAGISTRATURA - TJPB, DJE de 12.08.2019- ATENÇÃO.

**CUMPRA COM URGÊNCIA. - INTIMAR PARTES DESTA SENTENÇA.**

João Pessoa, sábado, 17 de outubro de 2020.

Juíza de Direito



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA**  
**COMARCA DE JOÃO PESSOA**  
**Juízo do(a) 2ª Vara Regional Cível de Mangabeira**  
, - de 5/6 a 5/6, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58055-018  
Tel.: ( ) ; e-mail:  
Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.

**EXPEDIENTE DE INTIMAÇÃO - PROMOVENTE**

**Nº DO PROCESSO: 0806182-82.2020.8.15.2003**

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Acidente de Trânsito, Seguro, Acidente de Trânsito]

**AUTOR: NADIA MARIA BATISTA ALVES**

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

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) Dr(a). ASCIONE ALENCAR LINHARES , MM Juiz(a) de Direito deste 2<sup>a</sup> Vara Regional Cível de Mangabeira, e em cumprimento a determinação constante dos autos da ação de nº 0806182-82.2020.8.15.2003 (número identificador do documento transscrito abaixo), **fica(m) a(s) parte(s) AUTOR: NADIA MARIA BATISTA ALVES**, através de seu(s) advogado(s) abaixo indicado(s), **INTIMADA(s)** para tomar ciência da decisão do magistrado sobre as custas processuais e assinalou o prazo abaixo para providências quanto ao seu pagamento

**Advogado do(a) AUTOR: JEEZISRAEL MOISES BEZERRA GOMES - PB25883**

**Prazo: em 15 dias**

De ordem do(a) MM Juiz(a) de Direito, **ficam a(s) parte(s) e seu(s) advogado(s) ADVERTIDOS** que a presente intimação foi encaminhada, **via sistema**, exclusivamente ao(s) advogado(s) que se encontrava(m), no momento da expedição, devidamente cadastrado(s) e validado(s) no PJe/TJPB, conforme disposto na Lei Federal nº 11.419/2006. **Observação:** A eventual ausência de credenciamento resulta na intimação automática apenas do(s) advogado(s) habilitado(s) que esteja(m) devidamente cadastrado(s) e validado(s) no sistema PJe do TJPB, uma vez que a prática de atos processuais em geral por meio eletrônico somente é admitida mediante uso de assinatura eletrônica, sendo, portanto, obrigatório o credenciamento prévio no Poder Judiciário, conforme arts. 2º, 5º e 9º da Lei 11.419/2006 c/c art. 7º da Resolução 185/2013/CNJ.

JOÃO PESSOA-PB, em 17 de outubro de 2020

De ordem, ASCIONE ALENCAR LINHARES  
Magistrado



Assinado eletronicamente por: Usuário do sistema - 17/10/2020 17:38:07  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101717380742400000033993915>  
Número do documento: 20101717380742400000033993915

Num. 35586661 - Pág. 1