



Número: **0826193-27.2020.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **10ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **04/11/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
TALLYS WILLYS NUNES RIBEIRO (AUTOR)		AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
36219 202	04/11/2020 09:31	Petição Inicial	Petição Inicial
36219 209	04/11/2020 09:31	1. Procuração e Declaração de Hipossuficiência	Procuração
36219 210	04/11/2020 09:31	2. Documentos Pessoais	Documento de Identificação
36219 213	04/11/2020 09:31	3. Documento do Veículo	Documento de Identificação
36219 216	04/11/2020 09:31	4. Boletim de Ocorrência	Documento de Comprovação
36219 220	04/11/2020 09:31	5. Formulário DPVAT	Documento de Comprovação
36219 222	04/11/2020 09:31	6. Seguradora Líder-DPVAT - Processo Administrativo	Documento de Comprovação
36219 224	04/11/2020 09:31	7. Declaração do SAMU	Documento de Comprovação
36219 227	04/11/2020 09:31	8. Declaração Fisioterapia	Documento de Comprovação
36219 230	04/11/2020 09:31	9. Prontuário	Documento de Comprovação
36601 632	12/11/2020 20:34	Despacho	Despacho
38234 601	08/01/2021 08:25	Mandado	Mandado

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA _____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE/PB.

TALLYS WILLYS NUNES RIBEIRO, brasileiro, casado, autônomo, portador do RG nº 3.673.995 SSDS/PB, inscrito no CPF sob nº 096.255.234-80, residente e domiciliado na Rua Professora Maria Augusta Mendonça, nº 135, Malvinas, Campina Grande - PB, vem, por intermédio de sua advogada que a esta subscreve conforme procuração anexa, [digitalmente assinada, com endereço profissional na Rua Querubina Pereira dos Santos, nº 16, Malvinas, Campina Grande – PB](#), com fulcro na Lei nº 6.194/74, ajuizar a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ

Em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com endereço na Rua: 13 de Maio, nº 23, 2º andar, centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP 20.0319-02, pelos motivos de fato e direito a seguir expostos:

I. DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA

Afirma o requerido, sob as penas da lei, e nos exatos termos preceituados no artigo 5.º, LXXIV da Carta Magna, no artigo 4º e seu parágrafo 1º da lei nº 1.060/50, com a redação introduzida pela lei nº 7.510/86, e nos artigos 98 a 103 da Lei nº 13.105/2015, que não possui condições financeiras de arcar com o pagamento das custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do próprio sustento e de sua família, perfazendo jus à GRATUIDADE DE JUSTIÇA.

II. DOS FATOS

Douto Julgador, no dia 11 de maio de 2020, por volta das 15:30 horas, o autor conduzia a motocicleta HONDA FAN 125, de placa NOI-1901/PB, cor vermelha, conforme DUT em anexo, em direção a empresa onde trabalha, quando na rotatória situada no encontro das Avenidas Floriano Peixoto e Dinamérica, foi abalroado pelo veículo FIAT PÁLIO, de placa MOG-4506/PB, cor preto, o qual era conduzido pela pessoa que se identificou como Veneziano, tendo sido lançado a alguns metros da batida.

Na ocasião foi socorrido e encaminhado ao Hospital de Trauma e Emergência Dom Luiz Gonzaga Fernandes de Campina Grande/PB para os devidos cuidados médicos, tendo estado internado para realização de cirurgia no braço direito, permanecendo no hospital até a data de 15/05/2020, conforme se faz prova com a **certidão de ocorrência policial e prontuário médico, em anexo**.

O requerente foi submetido às intervenções médicas em MEMBRO TRAUMATIZADO, cujo acidente compromete as funções do membro em comento, dentre outras complicações físicas, CONFORME PRONTUÁRIO MÉDICO, em anexo.

Sabendo da existência do seguro obrigatório **DPVAT**, aciona a **PROMOVIDA** para que fosse paga a respectiva apólice, pois todos os proprietários de veículos automotores pagam anualmente o seguro de acidentes pessoais obrigatório. A norma legal ainda determina que a seguradora terá o prazo de **15 (quinze) dias para o pagamento do DPVAT, O QUE NA REALIDADE NÃO ACONTECE**.



Percebe-se, MM. Magistrado, que para o pagamento do seguro obrigatório só precisa **SIMPLES PROVA DO ACIDENTE**, bem como, que esta sequela foi decorrente de acidente automobilístico. Senão vejamos, o que têm decidido nossos Tribunais Pátrios:

“34022772 – INDENIZAÇÃO – SEGURO – DPVAT – ACIDENTE DE TRÂNSITO – INVALIDEZ PERMANENTE – PROVA – Evidenciado nos autos as provas necessárias a demonstrar o acidente de trânsito e os danos permanentes na vítima, impõe-se o pagamento do seguro obrigatório DPVAT. (TAMG – AC 0315761-7 – 6ª C.Cív. – Rel. Juiz Dárcio Lopardi Mendes – J. 21.09.2000)”

Recurso: 621/05 (Proc. 44.530/04) – SEGURO DPVAT – Invalidez permanente – Perícia técnica – Inexatidão do grau de invalidez – Desnecessidade – Valor da indenização

CIVIL - INDENIZAÇÃO - SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT - INVALIDEZ PERMANENTE - PERÍCIA TÉCNICA. INEXATIDÃO DO GRAU DE INVALIDEZ. DESNECESSIDADE. INCOMPETÊNCIA DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL REPELIDA. VALOR DA INDENIZAÇÃO CONSOANTE A LEI DE REGÊNCIA. 1) - Se os elementos de prova dos autos, aliados à verossimilhança da versão do ofendido e de outras provas documentais, fazem emergir claramente o nexo causal entre o fato, as lesões e suas conseqüências, desnecessária se torna a realização de perícia técnica, não havendo o que se falar em complexidade da matéria probante que pudesse afastar a competência do Juizado Especial Cível. 2) - Configurada de modo efetivo, a invalidez permanente, ainda que não tenha resultado privação para o exercício laboral, faz jus a vítima ao seguro obrigatório, em percentual correspondente à extensão da lesão, porquanto as normas que regem a matéria não exigem a inteireza da invalidez, ou uma certa medida da perda física, mas a contempla em qualquer grau em que se verifique, desde que se defina a proporção real entre o dano e o seu valor. 3) - O quantum da condenação fixado em salários mínimos não representa fator social de correção e sim base de quantificação do montante ressarcitório, não podendo ser limitada por atos administrativos normativos de hierarquia inferior. 4) - Recurso conhecido e improvido. (Relator Juiz MARCONI MARINHO, Julgado em 08 de junho de 2005).

III. DO DIREITO:

a) Da Lei nº 6.194/74

A Lei 6.194/74 que dispõe sobre o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, por pessoas transportadas adequa-se ao caso em tela. O art. 3º do referido diploma legal concede o direito à indenização por morte, invalidez permanente, total ou parcial aos que sofrerem acidente em via terrestre causado por veículos automotores.

b) Da indenização pela via administrativa

A Lei nº. 6.194/74, que disciplina e rege o seguro obrigatório DPVAT, determina o pagamento da indenização às vítimas de acidente de trânsito, em casos de invalidez, conforme dispõe o art. 3º alínea b, determina o seguinte:

“Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).(...)



II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)"

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)- grifamos

Além do mais, na Lei 11.945 de 2009, que alterou a Lei do DPVAT de nº 6.194/74, trouxe consigo uma tabela onde delimita já o percentual a ser pago, independente de percentual pericial, exigindo apenas a comprovação da lesão sofrida por profissional competente, tanto o é, que a Unidade de Medicina Legal não mais delimita tal percentual nos seus laudos, tomando como parâmetro a referida Lei.

Notadamente, a indenização coberta pelo Seguro DPVAT tem como fato gerador os danos pessoais advindos de acidente de trânsito ou daquele decorrente da carga transportada por veículo automotor terrestre, **não ostentando, portanto, vinculação exclusiva com a incapacidade laborativa, a qual encontra sua reparação no âmbito previdenciário.** Recentemente, o **SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA**, através da publicação do Recurso Especial 876.102 DF, PUBLICADO EM 01/02/2012, tem entendido:

RESPONSABILIDADE CIVIL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO DPVAT. LEI 6.194/74. INCAPACIDADE PERMANENTE. CONCEITO E EXTENSÃO. DEFORMIDADE FÍSICA PERMANENTE LIMITADORA DA PRÁTICA DE ATIVIDADES COSTUMEIRAS.

1. O Seguro DPVAT tem a finalidade de amparar as vítimas de acidentes causados por veículos automotores terrestres ou pela carga transportada, ostentando a natureza de seguro de danos pessoais, cujo escopo é eminentemente social, porquanto transfere para o segurador os efeitos econômicos do risco da responsabilidade civil do proprietário em reparar danos a vítimas de trânsito, independentemente da existência de culpa no sinistro.

2. Em interpretação sistemática da legislação securitária (Lei 6.194/74), a "incapacidade permanente" é a deformidade física decorrente de lesões corporais graves, que não desaparecem nem se modificam para melhor com as medidas terapêuticas comuns, habituais e aceitas pela ciência da época.

3. A "incapacidade" pressupõe qualquer atividade desempenhada pela vítima - a prática de atos do cotidiano, o trabalho ou o esporte, indistintamente - e, por óbvio, implica mudança compulsória e indesejada de vida do indivíduo, ocasionando-lhe dissabor, dor e sofrimento.

4. No caso em exame, a sentença, com ampla cognição fático-probatória, consignou a deformidade física parcial e permanente do recorrente em virtude do acidente de trânsito, encontrando-se satisfeitos os requisitos exigidos pelo art. 5º da Lei 6.194/74 para configuração da obrigação de indenizar.

5. Recurso especial provido para reconhecer o direito do recorrente à indenização, restabelecendo a sentença inclusive quanto aos ônus sucumbenciais.

(REsp 876102/DF, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 22/11/2011, DJe 01/02/2012)



Destarte, em interpretação sistemática da legislação securitária de danos pessoais, a **"incapacidade permanente"** é a deformidade ou debilidade física decorrente de lesões corporais graves, que não desaparecem nem se modificam para melhor com as medidas terapêuticas comuns, habituais e aceitas pela ciência da época. É o que se infere das definições encontradas em consultas realizadas nos seguintes sítios oficiais:

a) da Superintendência de Seguros Privados - SUSEP: "perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de membro ou órgão decorrente de acidente pessoal" (www.susep.gov.br);

b) do Seguro DPVAT: "a perda ou redução, em caráter definitivo, das funções de um membro ou órgão, em decorrência de acidente provocado por veículo automotor" (www.dpvatseguro.com.br).

Impende salientar que a aferição da extensão da perda ou redução das funções do membro ou órgão da vítima de acidente com veículo automotor ou carga transportada, é realizada com supedâneo em exame pericial e demais documentos comprobatórios, portanto, analisada nas instâncias ordinárias, as quais detêm ampla cognição fático-probatória para esse mister.

Não obstante, insta salientar que a **"incapacidade"** pressupõe qualquer atividade desempenhada pela vítima - a prática de atos do cotidiano, o trabalho ou o esporte, indistintamente -, o que, por óbvio, implica a mudança compulsória e indesejada de vida, ocasionando-lhe dissabor, dor e sofrimento. Destarte, caracterizada a deformidade física parcial e permanente do recorrente em virtude de acidente de trânsito, encontram-se satisfeitos os requisitos exigidos pela Lei 6.194/74 para que se configure o dever de indenizar, conforme art. 5º. Da referida Lei. Neste sentido, os seguintes julgados do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais:

"Ação de Cobrança - Preliminar - Carência de Ação - Rejeitada - Preliminar - Indeferimento da Inicial - Rejeitada - DPVAT - Invalidez Permanente - Comprovação - Indenização - Devida - Litigância De Má-Fé - Condenação Indevida - Honorários Advocatícios - Valor - Manutenção - Reforma Parcial Da R. Sentença. A cobrança judicial da indenização do seguro DPVAT não depende do prévio esgotamento da via administrativa pelo beneficiário, já que a Constituição Federal, em seu artigo 5º, inciso XXXV dispõe que a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça de direito. Devido o pagamento do seguro obrigatório garantido pela Lei n. 6.194/74, já que restou provado que a debilidade permanente do membro superior direito da parte apelada foi causada por acidente com veículo automotor terrestre. Inteligência do artigo 5º da Lei n. 6.194/74. Uma lesão permanente na vítima não pode ser quantificada de forma matemática, como se cada parte do corpo tivesse um determinado percentual de utilidade. Tal assertiva se mostra até mesmo imoral, porque afronta o fim social da imposição do seguro. Conforme já esposado, o corpo humano é como se fosse uma máquina na qual cada peça desempenhasse um papel vital e fundamental. Se uma destas peças se perde, o desempenho do corpo como um todo, resta fatalmente prejudicado. Daí porque não há como se quantificar a extensão da invalidez no caso de indenização devida em função do seguro obrigatório DPVAT. (...)" (Grifos nossos)

"Ação de Cobrança - Seguro Obrigatório - DPVAT - Invalidez Permanente - Comprovação - Valor da Indenização - Patamar Máximo - 40 Salários Mínimos - Previsão na Lei 6.194/74. Em se tratando de pedido relativo a seguro obrigatório, tendo a lesão sofrida em função de acidente automobilístico causado debilidade permanente, a indenização dever ser arbitrada no grau máximo disposto na legislação. O Conselho Nacional de Seguros Privados não detém competência para estabelecer o quantum indenizável, sendo certo que as portarias ou resoluções por ele editadas não podem alterar ou prevalecer sobre a lei federal que rege a matéria." (Grifos nossos)



Por tanto, o autor solicitou a indenização do Seguro DPVAT, todavia a Seguradora Líder não conferiu o pagamento dos valores que lhe são devidos, apesar das várias sequelas funcionais e anatômicas decorrentes do acidente.

Resta provado que a demandada deve pagar ao promovente a importância devida pelas incapacidade sofrida, cujo valor deve ser devidamente corrigido monetariamente e acrescido de juros, desde a data do evento danoso, tomando-se como base a SÚMULA 54 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, *in verbis*:

“Os juros moratórios fluem a partir do evento danoso em casos de responsabilidade extra contratual”.

O direito do promovente é **LIQUIDO E CERTO**, basta uma simples interpretação a olho nu para se vislumbrar com a concretividade do caso em tela.

c) Da necessidade de perícia médica

Como já relatado anteriormente, o Autor sofreu acidente em via terrestre, o que ocasionou lesões de natureza permanente, possivelmente insuscetíveis de reversão através de tratamento médico. Razão pela qual se faz necessário a designação de perícia, por médico especialista, por este juízo.

d) Da necessidade de apresentação do DUT ou qualquer prova de quitação do prêmio

Apesar do art. 7º da Lei nº 6.194/74 exigir a identificação entre seguro e seguradora como requisito para pagamento de indenização, o STJ, por outro lado, na Súmula 257 firmou o seguinte entendimento:

“Falta de pagamento do Prêmio do Seguro Obrigatório – Recusa do Pagamento da Indenização. A falta do pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículo Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização”.

Desse modo, recorremos ao Poder Judiciário com a esperança de resolução desta causa.

IV. DOS PEDIDOS

Pelo exposto requer:

- 1) O deferimento dos benefícios da **Justiça Gratuita**, nos termos do art. 98 e seguintes do CPC/2015;



- 2) Com fulcro no art. 319, VII, do NCPD, dispensar a designação de audiência de conciliação;
- 3) A citação do requerido por meio postal, nos termos do art. 246, inciso I, do CPC/2015;
- 4) A condenação da Ré no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)** como indenização pela **INVALIDEZ PERMANENTE** ou o valor correspondente ao nível de lesão constatado em Laudo Pericial Oficial, sendo os valores devidamente corrigidos, bem como honorários advocatícios e as custas processuais, nos termos da legislação vigente.
- 5) A produção de **PROVA PERICIAL** a ser realizada por médico perito, tendo os seguintes quesitos para serem respondidos pelo perito:
 - a) Qual o tipo de lesão sofrida pelo Autor em decorrência do acidente mencionado na Petição Inicial?
 - b) As lesões sofridas são compatíveis com os fatos narrados na inicial?
 - c) Quais as sequelas físicas da lesão (esclarecendo se temporária ou permanente e o percentual)?
 - d) Resultou debilidade permanente de membro? Resultou deformidade permanente?
- 6) A produção de todos os meios de prova admitidos em direito e necessários à solução de controvérsia, inclusive a juntada de todos os documentos anexos;
- 7) Intime-se a Seguradora Líder para a juntada de todos os documentos do processo administrativo, inclusive **LAUDO PERICIAL realizado por peritos da própria seguradora na via administrativa.**

Dá-se a causa o valor de R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), para efeitos meramente fiscais.

Termos em que pede e espera deferimento.

Campina Grande/PB, 04 de novembro de 2020.

AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO

Advogada – OAB/PB nº 24.386



INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

TALLYS WILLYS NUNES RIBEIRO, brasileiro, casado, autônomo, portador do RG nº 3673995 SDDS-PB, inscrito no CPF sob o nº 096.255.234-80, residente e domiciliado na Rua Professora Maria Augusta Mendonça, nº 135, Malvinas, Campina Grande - PB.

OUTORGADO(S):

JOSÉ LACERDA CAVALCANTE NETO, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 18.702;
MARILIA NOBREGA DE ASSIS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PB sob o nº 16.598, portadora do CPF nº 060.867.257-89;
AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PB sob o nº 24.386, portadora do CPF nº 094.614.824-42;
VALÉRIA FRANCIALLY SILVA RICARTE RODRIGUES, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/PB sob o nº 27.158, portadora do CPF nº 010.567.424-96, com o endereço profissional localizado na Rua Odon Bezerra, nº 141, Liberdade, Campina Grande - PB.

PODERES:

Em conformidade com o disposto no art. 103 e seguintes do Novo Código de Processo Civil (2016), com a cláusula *ad judicia et extra*, com poderes amplos para defender os direitos e deveres do outorgante, em qualquer instância ou tribunal, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, podendo participar das audiências, desistir, renunciar ao direito a que se funda a ação, firmar compromisso, juntar documentos, transigir, firmar acordo, recorrer, substabelecer com ou sem reserva de poderes, mais especificamente para defender o executado em **AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO DE DPVAT**, bem como substabelecer este a outro, com ou sem reserva de poderes, ficando convencionado, através do presente instrumento, que o/a outorgante pagará aos outorgados - a título de honorários advocatícios - o equivalente a 30% (trinta por cento) sobre o valor do crédito a ser percebido pelo promovente/outorgante, incidindo em todas as verbas. Dando tudo por bom, firme e valioso.

Campina Grande - PB, 02 de outubro 2020.


TALLYS WILLYS NUNES RIBEIRO
- OUTORGANTE -



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu, **TALLYS WILLYS NUNES RIBEIRO, BRASILEIRO, CASADO, AUTÔNOMO, PORTADOR DO RG Nº 3673995 SSDS-PB, INSCRITO NO CPF SOB O Nº 096.255.234-80, RESIDENTE E DOMICILIADO NA RUA PROFESSORA MARIA AUGUSTA MENDONÇA, Nº 135, MALVINAS, CAMPINA GRANDE - PB**, venho declarar que, em razão de minha atual condição financeira, não tenho condições de arcar com nenhum tipo de pagamento de custos processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do Art. 5º, LXXIV, da Constituição da República, da Lei nº 1.060/50, bem como nos artigos 82 e 98 do Código de Processo Civil.

Reiterando minha incapacidade de custear quaisquer ações, quero solicitar, ainda, que tal benefício abranja todos os atos do processo, de acordo com o artigo 98 do novo Código de Processo Civil.

Campina Grande - PB, 02 de outubro de 2020


TALLYS WILLYS NUNES RIBEIRO



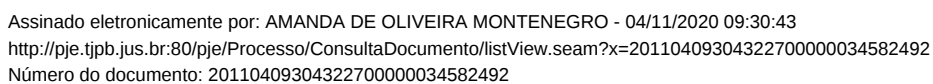


REGISTRO GERAL MOMÉ	VALUADA EM TITULO DO IMÓVEL NACIONAL	DATA DE EMISSÃO
3.673.995 TALYXS WILLYS NUNES RIBEIRO		30/06/2008
PULGAÇO CLOVIS SEVERINO RIBEIRO JOSELA NUNES RIBEIRO		
NACIONALIDADE		DATA DE NASCIMENTO
CAMPINA GRANDE-PB		17/05/1992
RDC ORIENTA NASC. N. 60108 FLS. 107V LIV. A/54 CARTORIO 2º CAMPINA GRANDE-PB		
CPF		
1440 TITULO PB		

Campina Grande

Matr. do Sertão de Aracaju

LEI Nº 10.717 DE 2003







CAGEPA
COMANHIA DE ÁGUA E ESGOTO DA PARAÍBA

Rua Felipe Camarão, 100 - Jd. Santa Helena - João Pessoa - PB
CEP: 58.015-910 - CEP: 58.015-910

NOTIFICAÇÃO DE DÉBITOS

N.º 050
23990358

JOSEMA NUNES DA SILVA
RUA PERA MARIA AUGUSTA MENDONÇA, 135 - MALVINAS
CAMPINA GRANDE - PB 58433-275

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Sanitário	Cozinha	Quarto	Outros	
018.976.005 (USO: UNH)	(UNH)	1	0	0	0	
Hidrómetro		Data de instalação		Localização	Água	Situação
Y15KUS8866		08/07/2015		EXTEND.	LIGADO	LIGADO

Constitui(em) em nossos registros pendência(s) de pagamento de conta anterior(es). Conforme previsto no Lei Federal 11.445, essas(s) pendência(s) sujeita(m) o imóvel a suspensão no fornecimento de água. Caso o débito já tenha sido quitado, há mais de 5 dias, desconsidera-se este aviso.

Para demais informações, entre em contato com a CAGEPA pelos locais de atendimento ou pela central telefônica de atendimento (115), gratuitamente.

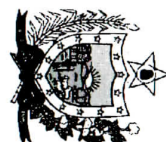
REF.	VENCIMENTO	VALOR(R\$)	REF.	VENCIMENTO	VALOR(R\$)
ABR/2020	02/05/2020	77,78			

EMISSÃO:	20/05/2020	Total a Pagar:	R\$ 77,78
----------	------------	----------------	-----------

MATRÍCULA	N.º DO OSP	EMIÇÃO	TOTAL A PAGAR
-----------	------------	--------	---------------

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA	
DETAM - PB		Nº 014957629311	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO		EXERCÍCIO	
1	2	3	4
00280397968	00280397968	00280397968	00280397968
ALESSANDRE DE CARLOS SILVA		PLACA	
0583337011		MOT1901/DE	
NOVO		CHASSI	
PAS/MOTOCICLISTA		COMBUSTÍVEL	
HONDA/CB 125 FAN KS		GASOLINA	
2 8/124 / CI		2010 2011	
IPVA PAGO EM		VERMELHA	
00/00/0000		2º	
SEM RESERVA DE DOMÍNIO		08/01/2020	
CAMILINA GRANUL - PB		08/02/2020	
33880		33880	

PB Nº 014957629311		BILHETE DE SEGURO DPV	
ESTÉ É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT		PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO	
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA		www.seguradoralider.com.br	
SAC DPVAT 0800 022 1204			
EXERCÍCIO		DATA EMISSÃO	
2020		05/02/2020	
PLACA		MOT1901/DE	
CHASSI		00280397968	
MARCA / MODELO		HONDA/CB 125 FAN KS	
ANO FAB.		2010	
PREMIO TARIFARIO		33880 - 1155567-20200205	
R\$ (R\$)		DEBANTIN (R\$)	
CUSTO DO BILHETE (R\$)		CUSTO DO SEGURO (R\$)	
COTA UNICA		PARCELADO	
DATA DE OUTORO		08/01/2020	



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
2ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
PLANTÃO CENTRALIZADO – CAMPINA GRANDE – PB
Rua Raimundo Nonato de Araújo, s/n - Catolé – Campina Grande - PB

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Versando sobre: ACIDENTE DE TRÂNSITO.

Hora e data do fato: Às 15:30 h, do dia 11 de maio de 2020.

Hora e data em que a Delegacia tomou conhecimento: Às 18:45 h, do dia 18 de maio de 2020.

Local do Ocorrência: ROTATÓRIA - (AV. FLORIANO PEIXOTO - AV. DINAMERICA) - DINAMERICA - C. GRANDE - PB

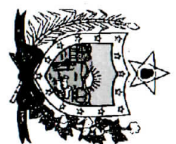
COMUNICANTE/VITIMA: IALLYS WILLYS NUNES RIBEIRO, do sexo masculino, nascido no dia 17/05/1992, com 28 anos de idade, ID: 3.673.995 SSP/PB, CPF: 096.255.234-80, AUTÔNOMO, filho de CLOVIS SEVERINO RIBEIRO e de JOSELEMA NUNES RIBEIRO, escolaridade: MÉDIO COMPLETO, DIVORCIADO, natural de C. GRANDE - PB, residente na R. PROFª MARIA AUGUSTA MENDONÇA, 135, bairro MALVINAS, na cidade de CAMPINA GRANDE, PB, celular Nº 9.9979-1655.

TESTEMUNHA(S): ALESSANDRO DE FÁRIAS SILVA, do sexo masculino, residente na R. RADIALISTA MARTIM LUTERO, 31, bairro MALVINAS, na cidade de CAMPINA GRANDE, PA, celular Nº 9.9906-9202.

ACUSADO(S): VENEZIANO ANTONIO LEAL, residente na R. PAPA JOÃO XXIII, 889, bairro LIBERDADE, na cidade de CAMPINA GRANDE, PB

HISTÓRICO: Que na data de 11/05/2020, estava conduzindo a motocicleta HONDA FAN 125 - PLACA: NOI-1901/PB, cor: vermelha, em direção a empresa onde trabalha; Que quando estava na rotatória que fica no encontro das avenidas Floriano Peixoto com Dinamerica, sentindo Maxi Atacado, quando já próximo de terminar a meia volta da rotatória para continuar o trajeto da Avenida Floriano Peixoto, foi abalroado pelo veículo Fiat Palio - Placa: MOG-4506/PB - cor: preto, o qual era conduzido pela pessoa que se identificou pelo nome de Veneziano; Que com o impacto foi lançado a alguns metros da batida; Que o senhor Veneziano ficou no local, porém não prestou socorro e nem mesmo solicitou auxílio ao SAMU, ficando a cargo do comunicante, que ficou ao chão; Que foi





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
2ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
PLANTÃO CENTRALIZADO – CAMPINA GRANDE – PB
Rua Raimundo Nonato de Araújo, s/n - Catolé – Campina Grande - PB

socorrido pelo SAMU que encaminhou o comunicante ao Hospital de Emergência e Trauma; Que ficou internado para realização de cirurgia no braço direito permanecendo no hospital até a data de 15/05/2020 quando recebeu Alta Médica; Que depois que recebeu alta sube por seu empregador que o senhor Severino não quer arcar com as despesas necessárias do comunicante; Que lhe foi dado atestado médico de 60 dias; Que a motocicleta que conduzia, ficou bem danificada a qual foi encaminhada para a oficina indicada pelo seguro.

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS: A LAVRATURA E A REMESSA DESTE BOLETIM PARA A COORDENAÇÃO REGIONAL JUDICIÁRIA, NESTA 2ª SRPC

AUTORIDADE: RUBIA CHRISTIANI DE FREITAS VIEIRA

COMUNICANTE: TALLYS WILLYS NUNES RIBEIRO

ESCRIVÃO: JONAS F. SOUZA





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DANOS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou AS: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima: Tallys Willys Nunes Ribeiro

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL - CIRCULAR SUSP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Tallys Willys Nunes Ribeiro 6 - CPF: 096.255.234-80

7 - Profissão: Autônomo 8 - Endereço: Rua Professora Maria Augusta Mendonça 9 - Número: 135 10 - Complemento:

11 - Bairro: Malvinas 12 - Cidade: Campinas Grande 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58433-275

15 - E-mail: milandaconsultoriaeassessoria@gmail.com 16 - Tel (DDD): (031)99821-8831

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTRA: ☐ RECURSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.000 A R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATE R\$2.500,00 ☐ R\$2.501,00 ATE R\$5.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATE R\$10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ CONTA POUPEMANÇA (somente para os bancos Aberto, Assaf e uma opção) ☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ Banco do Brasil (001) ☐ Itaú (341) ☐ Caixa Econômica Federal (100) Nome do BANCO: 22 - DADOS BANCÁRIOS: ☐ CONTA CORRENTE (todas as bancas) ☐ AGÊNCIA: 0737 ☐ CONTA: 46706 ☐ AGÊNCIA: ☐ CONTA: ☐

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informe o nome completo: 28 - Vítima é: ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar nome(s) e data de nascimento: ☐ Sim ☐ Não 30 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima é: ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar nome(s) e data de nascimento: ☐ Sim ☐ Não 33 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 34 - Vítima é: ☐ Sim ☐ Não 35 - Vítima deixou: ☐ Sim ☐ Não 36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo) 37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo) 38 - 1ª Nome: 39 - 2ª Nome: 40 - Local e Data, 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante) 42 - Assinatura do Representante Legal (se houver) 43 - Assinatura do Procurador (se houver)

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IMIL - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IMIL - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IMIL - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IMIL - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IMIL - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IMIL - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IMIL - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IMIL - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IMIL - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IMIL - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IMIL - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IMIL - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IMIL - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IMIL - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IMIL - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IMIL - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IMIL - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IMIL - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IMIL - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IMIL - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IMIL - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IMIL - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE



SINISTRO 3200362665 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** TALLYS WILLYS NUNES RIBEIRO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Plataforma Digital SL**BENEFICIÁRIO** TALLYS WILLYS NUNES RIBEIRO**CPF/CNPJ:** 09625523480**Posição em 03-11-2020 20:09:12**

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
20/10/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
26/10/2020	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	





Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB
Secretaria de Saúde do Município
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU Regional CG - 192



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:	11/5/2020	HORA:	15:30 HRS	ID Nº:	5110167
NOME:	TALLYS WILLYS NUNES RIBEIRO				
QUEIXA:	ACIDENTE DE TRÂNSITO				
LOCAL:	AV: FLORIANO PEIXOTO - SANTA ROSA				
COMPLEMENTO:	NO GIRADOURO				
CIDADE:	CAMPINA GRANDE / PB				
DADOS DA REMOÇÃO					
Paciente removido para o Hospital de Emergência e Trauma					

Campina Grande, 19 de junho de 2020.

Deoclécio F. Nascimento
Coordenador Administrativo
SAMU REGIONAL CG - 192

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191



Clinico Geral

Dermatologia

Endocrinologia

Fisioterapia Adulto e Infantil

Fonocardiologia

Ginecologia

Laboratório

Neurologia

Nutrição

Pediatria Geral

Pilates

Psicologia Adulto e Infantil

Psicopedagogia

Terapia Ocupacional

Declaração

Declaro que o paciente
Thalys Willys N. Ribeiro,
está em tratamento
farmacológico, apresenta
fratura (mão D) pós-operatório
2 mês e 9 dias.

22/06/20.

Welka Sakai de Souza
FISIOTERAPEUTA
CRM-20035 - F

Rua Lourenço Porto, 244 - Centro
Campina Grande - PB
83 3077.4750 / 9-8798.6020





PARAÍBA
Estado da Paraíba

PRESCRIÇÃO MÉDICA

CNPJ: 10.344.196/0001-55
Data: 11/05/2020

Horas: 18:42:56

Médico (a) Diretor(a): Ywry de Paiva Camara

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 2153489 Paciente: TALLYS WILLYS NUNES RIBEIRO Idade: 027 Sexo: M
Nome da Mãe: ROSELMA NUNES RIBEIRO Data de Nascimento: 17/05/1992 Admissão: 11/05/2020 DIH - 0
Clínica: AMARELA Enfermaria: 10 Leito: 4 Diagnóstico: FX BARTON VOLAR D

DIA 11/05/2020
MÉDICO(A): Ywry de Paiva Camara

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, 06/06h	21 06
3	TENOXCAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1 FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABQ,	21 12
4	ESTIMULAR DEAMBULAÇÃO	
5	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
6	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO	ce

EVOLUÇÃO

DATA: 11/05/2020 HORA: 18:40:38

ADMISSÃO

QUEDA DE MOTO COM TRAUMA EM FUNHO DIREITO APRESENTANDO DOR + LIMITAÇÃO DO MOVIMENTO.
RADIOGRAFIA EVIDENCIA FRATURA DE RÁDIO DISTAL DIREITO TIPO BARTON VOLAR.
NEGA ALERGIAS, HAS E DM2.

CD: INTERNO PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO
SOLICITO PRÉ-OPERATORIO

ASSINATURA + CARIMBO

Ywry de Paiva Camara

Ywry de Paiva Camara
Diretor(a) Geral
CRM: 10.344.196/0001-55





CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 12/05/2020

Horas: 08:21:26

Médico (a) Diarista: Wagner de Melo Falcão

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 2153489 Paciente: TALLYS WILLYS NUNES RIBEIRO Idade: 027 Sexo: M
Nome da Mãe: JOSELMA NUNES RIBEIRO Data de Nascimento: 17/05/1992 Admissão: 11/05/2020 DIH - 1
Clínica: NEUROBUÇO Enfermaria: 9 Leito: 1 Diagnóstico: FX BARTON VULAR D

Dia: 12/05/2020

MÉDICO(A): Wagner de Melo Falcão /

Item	Prescrição	Apazamento
1	DIETA LIVRE	
2	DIPTRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	12 18 24 06
	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h	18 06
	Reconstituir 2ML ABD.	Att
4	ESTIMULAR DEAMBULACAO	Att
5	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	Att
6	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO	Att

EVOLUÇÃO

DATA: 12/05/2020 HORA: 08:21:04

1º DIH

BEG, ESTÁVEL

CD: AGUARDA HEMOGRAMA

ASSINATURA + CARIMBO

Wagner de Melo Falcão

Dr. Wagner Falcão
CRM-PE 8643



205.20 Diante orientado supreico,
decomida, afilado ao Togo,
sem interconexões no momento.

Leishyene

PA = 130x80

?

R. 76

R. 12.

//

12/05/2020

PA 130/80

T365

{ Paciente segue estável
sem queixas no momento
early





PARAÍBA
Governador do Estado

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 13/05/2020

Hora: 07:43:49

Médico (a) Diarista: Ywry de Paiva Camara

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 2153489 Paciente: TALLYS WILLYS NUNES RIBEIRO Idade: 027 Sexo: M
Nome da Mãe: JOSELMA NUNES RIBEIRO Data de Nascimento: 17/05/1992 Admissão: 11/05/2020 DIH = 2
Clínica: ALA NEUROBUCA Enfermaria: 9 Leito: 1 Diagnóstico: FX BARTON VOLAR D

9-2

DIA 13/05/2020

MÉDICO(A): Ywry de Paiva Camara

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE <i>Zero dieta apóstr do 13/05 12:00</i>	
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, 6h/6h	<i>12 18 24 06</i>
3	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1 FRA AMP, 12h/12h	<i>12 24</i>
4	Reconstituir 2ML ABD.	<i>12</i>
5	ESTIMULAR DEAMBULACAO	<i>12</i>
6	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	<i>12</i>
7	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO	<i>12</i>

EVOLUÇÃO

DATA: 13/05/2020 HORA: 07:42:52

2º DIH

BEG, ESTÁVEL, SEM INTERCORRÊNCIAS.

DIURSE +
EVACUAÇÕES +

CD: VPM + AGUARDA CIRURGIA

Natlan Ribeiro
Médico
GBO/10

ASSINATURA + CARIMBO

Ywry de Paiva Camara



83
05
2020

PA- 20-20

Ponente evolui
singular. segue
observações de
engenheiro.
J





Seamos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 14/05/2020

Horas: 11:58:16

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2153489 Paciente: TALLYS WILLYS NUNES RIBEIRO Idade: 027 Sexo: M

Nome da Mãe: JOSELMA NUNES RIBEIRO Data de Nascimento: 17/05/1992 Admissão: 11/05/2020 DIH - 3

Clinica: ALA NEUROBUCA Enfermaria: 9 Leito: 4 Diagnóstico: FX BARTON VOLAR D

DIA 14/05/2020

MÉDICO(A): Nattan Santos Rozendo De Oliveira /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE <i>fora dieta e partir das 12:00</i>	
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, 6h/6h	<i>12 12 24 24</i>
3	TENOXCAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1 FRA AMP, 12h/12h	<i>12 24</i>
4	Reconstituir 2ML ABD,	
5	ESTIMULAR DEAMBULACAO	
6	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
7	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO	

EVOLUÇÃO

DATA: 14/05/2020 HORA: 11:57:18

3º DIH

BEG, ESTÁVEL, SEM INTERCORRÊNCIAS.

CD:

AGUARDA CIRURGIA PARA HOJE A NOITE

ASSINATURA + CARIMBO

Nattan Santos Rozendo De Oliveira

Nattan Rozendo
CRM-20 10457



8h
14/05

P-2: 40x70

P: 87 SBT: 97

Paciente consciente, orientado,
sem queixas em per-
operatório imediato

USMG
2558 ~

atendimento noturno,
paciente segue estável,
medicado conforme
prescrição médica, sem
queixas das unidades
de enfermagem.

faço
1.007.974





Somos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

Data da Impressão: 14/05/2020
Horas da Impressão: 22:31:48
Médico (a) Diarista : Euler Fabricio Alves Cruz

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2153489 Paciente: TALLYS WILLYS NUNES RIBEIRO Idade: 027
Nome da Mãe: JOSELMA NUNES RIBEIRO Data de Nascimento: 17/05/1992 Sexo: M
Clínica: ALA AMARELA Enfermaria: EXTRA Leito: 3 Diagnóstico: FX BARTON VOLAR D

DIA 14/05/2020

MÉDICO ASSISTENTE (A): Euler Fabricio Alves Cruz /

Item	Prescrição	Apazamento
1	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, IFRA AMP, 12h/12h 0D/1D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	<i>af</i>

*DS-OP sem intercorrências -
CD: VPH + RX.*

*Dr. Euler Fabricio A. Cruz
MÉDICO
CRM-PB 8907*



Número do Prontuário: 191259

DATA DA CIRURGIA: 14/05/2020

Número do Atendimento: 2153489 Clin: ALA AMARELA / Enf: EXTRA / Lei: 3

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: TALLYS WILLYS NUNES RIBEIRO

Data da Internação: 11/05/2020

Atendimento: 2153489

Diagnóstico Pré-Operatório: FRATURA DE RÁDIO DISTAL DIREITO

Diagnóstico Pós-Operatório: *O mesmo*

Cirurgia: OSTEOSINTESE

Data da Cirurgia: 14/05/2020

Equipe:

Cirurgião: VALTH MENEZES GUIMARAES

AUX 1: EULER FABRICIO ALVES CRUZ

AUX 2:

AUX 3:

Instrumentador: ANDRÉ

Anestesiista: FELIX SOARES NOBREGA

Tipo de anestesia: BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato: SIM.

Acidente Durante Operação: NÃO.

Descrição da Operação:

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL HORIZONTAL SOB ANESTESIA;
2. ASEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
3. INCISÃO EM VIA DE HENRY + DISSECÇÃO POR PLANOS + HEMOSTASIA;
4. REDUÇÃO CRUENTA DO FOCO DE FRATURA;
5. OSTEOSINTESE COM PLACA VOLAR 3X4 FUSOS + 3 PARAFUSOS CORTICAIS SOB FLUOROSCOPIA;
6. LAVADO DE FERIDA OPERATÓRIA + SUTURA + CURATIVO.

Data 14/05/2020

Assinatura/Carimbo
Euler Fabricio Alves Cruz

Euler Fabricio A. Cruz
MÉDICO
CRM-PB 9907



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Tallys Willlys Nunes Ribeiro 20.12.05.1992					
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO	
	02	SUS	27	2153489	
CIRURGIA: Escoliotomia			CIRURGIÃO: Dr. Felix		
ANESTESIA: bloqueio de pleuro			ANESTESIA: Dr. Felix		
INSTRUMENTADORA: Andre (tm)		DATA: 14.05.2020	INÍCIO: 21:15	FIM: 22:40	
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostomia	Qtd.	FIOS
	Adrenalina amp.		Calef. p/ Oxi.		Catgut cromado Sertix
	Atropina amp.		Calef. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix
	Diazepam amp.		Compressa Grande		Catgut cromado Sertix
	Dimore amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples
	Dolantina amp.		Cotonoide		Catgut Simples Sertix
	Efrane ml		Dreno		Catgut Simples Sertix
	Fenegan amp.		Dreno Kerr n°		Catgut Simples Sertix
	Fentanil ml		Dreno Penrose n°		Cera p/ osso
	Iacwa ml		Dreno Pezzer n°		Ethibond
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond
	Mercaína % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond
	Nubain amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix
	Protigmine amp.		Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodão Sutupak
	Protóxido l/m		Funacim ml		Fio de Algodão Sutupak
	Quelidn ml		Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca
	Rapifen amp.		H ₂ O ₂ ml	01	Mononylon 3.0
	Thionembutal ml		Intracath Adulto		Mononylon
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Sertix
Qtd.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi n° 23		Prolene Sertix
	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi n° 11		Prolene Sertix
	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi n° 15		Prolene Sertix
02	Dipirona amp.		Luvas 7.0		Vicryl Sertix
	Flaxidol amp.		Luvas 7.5		Vicryl Sertix
	Fieborcid amp.		Luvas 8.0		Vicryl Sertix
	Geramipina amp.		Luvas 8.0		
	Glicose amp.		Oxigênio l/m		
	Glucon de Cálcio amp.		Polifix		
	Haemabeta ml		PVPI Degemante ml		
	Heparina ml		PVPI Tópico ml		
	Kanakion amp.		Sabão Antisséptico		SG Normotérmico fr 500 ml
	Lasix amp.		Saco coletor	03	SG Gelado fr 500 ml
	Medrotilazol		Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml
	Plasil amp.		Seringa desc. 20 ml		SG Ring fr 500 ml
	Prolamina		Seringa desc. 05 ml	02	SG fr 500 ml
	Revivan amp.		Sonda		
	Suptarion amp.		Sonda Foley		
02	Cefalotina tg		Sonda Nasogástrica		
01	Naloxon		Sonda Uretral n°	01	
01	Suturo		Sterydren ml	03	
			Tomeirinha		
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml		
	Agulha desc. 25 x 7		Gelcon 18		
	Agulha desc. 28 x 28		Latese		
	Agulha desc. 3 x 4,5				
	Agulha p/ raque n°				
	Álcool de Enfiagem				
	Álcool Iodado ml				
03	Ataduras de Crepon				
	Ataduras de Gessada				
	Azul metileno amp.				
	Benzina ml				
				EQUIPAMENTOS	
				() Oxímetro de Pulso	() Foco Auxiliar
				() Serra	() Eletrocáuterio
				() Desfibrilador	() Oxícapiógrafo
				() Foco Frontal	() Cardiomonitor
				() Fonte de Luz	() Perfurador Elétrico

GOVERNO DA PARAIBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom

105

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Integron

Arielle Campos de Araújo Oliveira
TÉC. ENFERMAGEM
COREN-PB 397289

MOD 006





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Tallys Willes Nunes Ribeiro		Idade:	27 anos	
Convênio:			Data:	14/05/20	
Procedimento:	osteossíntese radiolateral				
Cirurgião:	Guilher	Auxiliar:		Anestesista:	Dr. Jélio
Início:	21:15	Término:	22:40	Anestesia:	bloqueio ale

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Consciência
22:00	133x88	71	97%	Marcelo José	-	+

Medicamentos/Materiais	Quantidade

Observações:

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operação

MOD. 103



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

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


Dr. Leonardo Rodrigues Coura
MÉDICO
CRM-PB 7757
CRM-PE 19210

Assinatura do anestesista



NOME DO HOSPITAL:

HOSPITAL RE TRIUMPH

CIDADE

C. Grosse

TEL / FAX / E-MAIL:

NOME DO PACIENTE

TALLYS WILLYS MUNCES LIBEIRO

NADE PRONTUÁRIO

Nº 42 H

CÓD. PROCEDIMENTO

CONVENIO

PROCEDIMENTO REALIZADO
1. Verificação da documentação necessária para a realização do trabalho. 2. Realização da reunião de planejamento com a equipe. 3. Elaboração do plano de trabalho. 4. Realização das atividades previstas no plano de trabalho. 5. Avaliação dos resultados obtidos. 6. Elaboração do relatório final.

Cher. DE TRISTANA DE RIO DO DIST.

DATA DA UTILIZAÇÃO

DATA DA UTILIZAÇÃO 19/5/20

DATA DA COMUNICAÇÃO

MEDICINE RESPONSABLE - CR/

Dr. Evelyn Ruiz

OBSERVAÇÕES

Ex. REVENUES. Fmo 83

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Anne + Ramon

Dr. Euler Fabricio A. Cruz
MÉDICO
CRM-PB 9997





PARAIBA
Governo do Estado

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 15/05/2020

Horas: 08:11:41

Médico(a) Dtarista : Nattan Santos Rozendo De Oliveira

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2153489 Paciente: TALLYS WILLYS NUNES RIBEIRO Idade: 027 Sexo: M

Nome da Mãe: JOSELMA NUNES RIBEIRO Data de Nascimento: 17/05/1992 Admissão: 11/05/2020 DIH - 4

Clinica: ALA AMARELA Enfermaria: EXTRA Leito: 9 Diagnóstico: FX BARTON VOLAR D

DIA 15/05/2020

MÉDICO(A): Nattan Santos Rozendo De Oliveira /

Item	Prescrição	Apazamento
1	DIETA LIVRE	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, 1FRA AMP, 12h/12h 0D/1D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	
4	TENOXCAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	
5	ESTIMULAR DEAMBULACAO	
6	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
7	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO	

EVOLUÇÃO

DATA: 15/05/2020 HORA: 07:56:36

4º DIH

1º DPO

BEG, ESTÁVEL, SEM INTERCORRÊNCIAS.

CD:

ALTA HOSPITALAR

ORIENTO A LAVAR BEM A FERIDA OPERATÓRIA, RETIRAR PONTOS COM 15 DIAS, EVITAR CARGA COM O MEMBRO CIRURGIADO ATÉ ORIENTAÇÃO DO MÉDICO NO DIA DO RETORNO, ENCAMINHO A FISIOTERAPIA. PRESCREVO CIPROFLOXACINO, ANALGÉSICO.

ASSINATURA + CARIMBO

Nattan Santos Rozendo De Oliveira

Nattan Rozendo
3662-5
CRM-PP 100223





RESUMO DE ALTA

Nome do Paciente: TALLYS WILLYS NUNES RIBEIRO

Data da Internação: 11/05/2020

Data da Alta: 15/05/2020

Registro: 2153489

Tempo de Permanência: -18394

Diagnóstico Inicial: FRATURA DE BARTON

Diagnóstico Final:

Principais Exames: NÃO

Cirurgia: OSTEOSINTESE

Data:

Equipe:

Cirurgião: VALTH MENEZES GUIMARAES

Aux 1: EULER FABRICIO ALVES CRUZ

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 OPERATÓRIA, RETIRAR PONTOS COM 15 DIAS, EVITAR CARGA COM O MEMBRO CIRURGIADO ATÉ ORIENTAÇÃO DO MÉDICO NO DIA DO RETORNO, ENCAMINHO A FISIOTERAPIA.

Medicações para Casa: CIPROFLOXACINO E ANALGÉSICO (ARFLEX RETARD)

Condições de Alta: Melhorado

Data: 15/05/2020

Assinatura/Carimbo
Nattan Santos Rozendo De Oliveira

RESPONSÁVEL: Nattan Santos Rozendo De Oliveira



 GOVERNO DA PARAÍBA		S HOSP		DE SAÚDE DO ESTADO EMERGÊNCIA E TRAUMA DR. LUIZ GONZAGA FERNANDES		REQUISIÇÃO DE EXAME					
NOME: <i>Patricia</i>										PRONTUÁRIO:	
IDADE:		SEXO M ☐ F ☐		COR: B ☐ P ☐ A ☐		PESO:		ALTURA:		CLÍNICA:	
										ENF.:	
										LEITO:	
DADOS CLÍNICOS:											
RAIO X REALIZADO EM: <i>11/05/2022</i>											
MATERIAL A EXAMINAR:											
EXAMES SOLICITADOS:											
<i>Es de joelho @ PDD</i>											
URGÊNCIA: ☐				ROTINA: ☐							
DATA:				HORA DA SOLICITAÇÃO:							
Carimbo e Assinatura do Médico											

MOD. 002







Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde



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: TALLYS WILLYS NUNES RIBEIRO

ENDEREÇO: PROFESSORA MARIA AUGUSTA

BAIRRO: MALVINAS

Identidade:
3673995

Idade: 027

PRONTUÁRIO:

Nº 2153489

DADOS CLÍNICOS: ,

MATERIAL A EXAMINAR: ,

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

**RAIO X
REALIZADO EM:**
31/05/20

Campina Grande - PB 14/05/2020 Hora:
22:32:03

Médico: Euler Fabricio Alves Cruz

Dr. Euler Fabricio A. Cruz
MÉDICO
CRM-PB 9907



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde



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: TALLYS WILLYS NUNES RIBEIRO

ENDEREÇO: PROFESSORA MARIA AUGUSTA

BAIRRO: MALVINAS

Identidade:
3673995

Idade: 027

PRONTUÁRIO:

Nº 2153489

DADOS CLÍNICOS: ,

MATERIAL A EXAMINAR: ,

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

Campina Grande - PB 14/05/2020 Hora:
22:32:03

Médico: Euler Fabricio Alves Cruz

Dr. Euler Fabricio A. Cruz
MÉDICO
CRM-PB 9907



Sr(a): TALLYS WILLYS NUNES RIBEIRO Protocolo: 0000526609 RG: NÃO INFORMADO
 Dr(a): YWRY DE PAIVA CAMARA Data: 12-05-2020 12:50 Origem: CLÍNICA NEURO-BUCO
 Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 27 anos Destino: CLÍNICA NEURO-BUCO

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 12/05/2020 12:49]

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	4.30 milhões/mm ³	4,2 a 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	13,3 g/dL	13,5 a 16,0 g/dL
Hematócrito.....	40,0 %	40,0 a 52,5 %
V.C.M.....	93 fL	80,0 a 100,0 fL
H.C.M.....	31 pg	27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	9.800 /mm ³	5.000 a 10.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutrófilos.....	0	0
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	4,0	392
Segmentados.....	79,0	7.742
Eosinófilos.....	0	0
Basófilos.....	0	0
Linfócitos.....	15,0	1.470
Típicos.....	0	0
Atípicos ou Reativos.....	2,0	196
Monócitos.....	175.000 mm ³	140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens revisadas e confirmadas.

Material: SANGUE TOTAL

Método: RESISTIVIDADE - IMPEDÂNCIA - MICROSCÓPIA

Assinatura
 Ana Cassia Miguel Agra
 Biomédica
 CRM 5411

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: FED2-125C-0F86-43B6-4E70-9DEB-BC54-9CA2





GOVERNO
DA PARAÍBA

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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a):	TALLYS WILLYS NUNES RIBEIRO	Protocolo:	0000526609	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	YWRY DE PAIVA CAMARA	Data:	12-05-2020 12:50	Origem:	CLINICA NEURO-BUCO
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	27 anos	Destino:	CLINICA NEURO-BUCO

TEMPO DE SANGRAMENTO..... 2'00

[DATA DA COLETA: 12/05/2020 12:49]

Material: sangue

Método: Duke

Valores de Referência:
DE 1 A 3 MINUTOS.

TEMPO DE COAGULACAO..... 8'30

[DATA DA COLETA: 12/05/2020 12:49]

Material: Sangue

Método: Lee-White

Valores de Referência:
DE 5 A 10 MINUTOS


Anna Cassia Miguel Agra
Biómedica
CRBM 5411

Enviado em: 12/05/2020 13:43 - Página 1 de 1

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 8C93-0B70-D309-6A27-58BF-FBC3-90F0-696A



Sr(a): TALLYS WILLYS NUNES RIBEIRO Protocolo: 0000526609 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): YWRY DE PAIVA CAMARA Data: 12-05-2020 12:50 Origem: CLINICA NEURO-BUCO
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 27 anos Destino: CLINICA NEURO-BUCO

CREATININA

[DATA DA COLETA: 12/05/2020 12:49]

Resultado..... 1,1 mg/dL

Recém-nascidos até 4 dias: 0,30 a 1,00 mg/dL
5 dias a 3 anos: 0,20 a 0,40 mg/dL
4 a 11 anos: 0,30 a 0,70 mg/dL
12 a 17 anos: 0,50 a 1,00 mg/dL
Para adultos:
Homens:
18 a 30 anos: 0,90 a 1,30 mg/dL
31 a 90 anos: 0,80 a 1,30 mg/dL
Acima de 90 anos: 1,00 a 1,70 mg/dL
Mulheres:
18 a 30 anos: 0,40 a 1,10 mg/dL
31 a 90 anos: 0,60 a 1,30 mg/dL
Acima de 90 anos: 0,60 a 1,30 mg/dL

Resultados anteriores:

Material: SORO

Método: Automatizado WINNER, METROLAB 2300


Ana Cassia Miguel Agra
Biomédica
CRM 5411

Impressão: 12/05/2020 13:43 - Página 1 de 3

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 01E2-9CC1-EC97-1780-B661-EA7C-ECF5-2492



11/05/2020



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº 2153438 CLASS. DE RISCO: AMARELO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Ruyano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 11/05/2020

Boletim de emergência PB-E - Modelo 07 Atendimento: acolhimento

PACIENTE: TALLYS WILLYS NUNES CEP: 58400002 Nascimento: 17/05/1992

RIBEIRO Sexo: M Telefone: 999791655

Endereço: PROFESSORA MARIA AUGUSTA Idade: 027 Bairro: MALVINAS

Nome da Mãe: JOSEUMA NUNES RIBEIRO RG: 3673995 Nº: 135

Responsável: CPF: Profissão:

Estado Civil: Divorciado(a) Data de Análise: 11/05/2020 CNS: 3673995

Módulo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X CARRO Hora: 16:01:20 CONVÊNIO: SUS

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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

1. Abração	19. Fratura óssea fechada
2. Amputação	20. Fratura óssea aberta
3. Avulsão	21. Hematoma
4. Contusão	22. Injeção de sangue
5. Crepitação	23. Laceração
6. Dor	24. Lesão tendão
7. Edema	25. Luxação
8. Empalramento	26. Mordedura
9. Enfiamento subcutâneo	27. Movimento torácico paradoxal
10. Emagrecimento	28. Objeto penetrante
11. Equimose	29. Otorrquia
12. F. Arma branca	30. Paralisia
13. F. Arma de fogo	31. Paralisia
14. F. Contusão	32. Pericardite
15. F. Contusão	33. Queimadura
16. F. Contusão	34. Rinite aguda
17. F. Perfuro-contusão	35. Sinais de choque
18. F. Perfuro-contusão	36. Sinais de choque

OBS:

QUEIMADURA:

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

DIAGNÓSTICO / CID:

No lado direito () (Brisa)

HTCC-Panel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DADO CLÍNICOS

Otopneumia

Ouvro no lado da nariz e pulso

No 4º e 5º

ALERGIA:

No 4º e 5º

MEDICAMENTOS:

No 4º e 5º

PATOLOGIAS:

No 4º e 5º

EXAME FÍSICO

No 4º e 5º

PUPILAS

No 4º e 5º

Glasgow

No 4º e 5º

EXAMES SOLICITADOS:

No 4º e 5º

() Laboratoriais () Ultrassonografia: () Radiografias: () Tomografia computadorizada ()

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: / / às / Dia / /

Especialista: / / às / Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

PRESCRIÇÕES E CONDUTAS

HORÁRIO REALIZADO

RAIO X REALIZADO EM: 11/05/2020

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

HTCG-Painel Administrativo

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

[illegible]

11/05/2020



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Abel Floriano Peixoto, 4700 - Mafrense, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 11/05/2020
Paciente: TALLYS WILLYS NUNES RIBEIRO Idade: 027 Nº ATEND: 2153438

ACIDENTE DE TRABALHO : NAO
DATA: 11/05/2020 HORA : 16:05:33

ESPECIALIDADE : ORTOPEdia

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

SINAIS DE EMBRIAGUEZ : NAO

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

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

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

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

SINTOMAS REFERIDOS

() FEBRE () VÔMITO () DIARREIA () EXANTEMA
() PRURIDO () DISPNEIA () DOR () INAPETENCIA () ALTERAÇÕES VISUAL
() ANATILAXIA () FLEITE () INAPETENCIA () ALTERAÇÕES VISUAL
() EPIGASTRALGIA () CONSTIPAÇÃO () MELENA () SIBILOS () TOSSE



ESCALA DE DOR:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO :
AMARELO

HTCG-Panel Administrativo

CONTROLE DOS SINAIS VITAIS:

HORA	PA	TEMP	FC	FR	DIURESE	ASSINATURA ENFERMEIRO/COREN	DO

DBS: SAMU CG
ENFERMEIRO/COREN
acolhimento

Tereza Viana Duarte
ENFERMEIRA
COREN-PB 297.537





PODER JUDICIÁRIO

ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE CAMPINA GRANDE – 10ª VARA CÍVEL

Processo nº 0826193-27.2020.8.15.0001

DESPACHO

Visto etc.

1. Defiro os benefícios da Justiça Gratuita.

2. Tendo em vista que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial para que as partes encontrem estímulos para se conciliar, à luz do princípio da duração razoável do processo e da eficiência, art. 5º, XXXVI, da CF e art. 8º cc. 139, II, ambos do NCPC, deixo de designar a incontinenti audiência de conciliação do art. 334 do NCPC, que poderá ser aprazada em outro momento, na forma do art. 139, V, deste Diploma.

3. **CITE-SE** a parte requerida, por carta com AR, para contestar no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 335 do NCPC, sob pena, não o fazendo, ser considerada revel (art. 344 do NCPC). Voltando o AR negativo, cite-se por oficial de justiça, uma vez recolhidas as custas respectivas, se for o caso, inclusive intimando-se para tanto, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento da inicial.

4. Apresentada contestação, conclusos para DESIGNAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA OFICIAL.

Diligências necessárias.

Campina Grande, data eletrônica.

Wladimir Alcibiades Marinho Falcão Cunha

Juiz de Direito





**Poder Judiciário da Paraíba
10ª Vara Cível
Comarca de Campina Grande**



Processo nº: 0826193-27.2020.8.15.0001

Destinatário: **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**

Endereço: Edifício Darke_**, 2 andar, Avenida Treze de Maio 23, Centro,
RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-902

REMETENTE:

UNIDADE JUDICIÁRIA: 10ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE

RUA: VICE-PREFEITO ANTÔNIO CARVALHO DE SOUZA, S/N, FÓRUM AFFONSO CAMPOS

BAIRRO: ESTAÇÃO VELHA

CIDADE: CAMPINA GRANDE-PB

CEP: 58410-050



[Seguro, Acidente de Trânsito]

Processo nº 0826193-27.2020.8.15.0001

AUTOR: TALLYS WILLYS NUNES RIBEIRO

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

CARTA DE CITAÇÃO

De ordem do(a) MM. Juiz(a) de Direito da 10ª Vara Cível de Campina Grande-PB, **FICA DEVIDAMENTE CITADA A SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.** Edifício Darke_**, 2 andar, Avenida Treze de Maio 23, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-902, na pessoa de seu(sua) representante legal, dos termos da ação supra, e para, querendo, **APRESENTAR CONTESTAÇÃO no prazo de 15 (quinze) dias úteis.**

Advertência: Se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor, nos termos do art. 344 do CPC.

Campina Grande-PB, 8 de janeiro de 2021

Técnico Judiciário

THIAGO AREDA DA SILVA

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ E DOCUMENTOS DO PROCESSO ACIMA MENCIONADO ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010808254134300000036466558> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: 20110409304274500000034582485

