



Número: **0805235-54.2019.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **14/03/2019**

Valor da causa: **R\$ 8.100,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOAO PEDRO VERISSIMO DA CRUZ (AUTOR)	CAROLYNA ARENDRA OLIVEIRA ALBUQUERQUE (ADVOGADO) RANUZHYA FRANCISRAYNE MONTENEGRO DA SILVA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)
ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
19797 269	14/03/2019 16:43	<u>Petição Inicial</u>	Petição Inicial
19797 311	14/03/2019 16:43	<u>João Pedro Verissimo da Cruz x DPVAT</u>	Outros Documentos
19797 324	14/03/2019 16:43	<u>Procuração [João Pedro]</u>	Procuração
19797 330	14/03/2019 16:43	<u>Declaração Hiposuficiência [João Pedro]</u>	Outros Documentos
19797 351	14/03/2019 16:43	<u>Doc. Pessoal [mãe - João Pedro]</u>	Documento de Identificação
19797 360	14/03/2019 16:43	<u>Comprov. Residência [João Pedro]</u>	Outros Documentos
19797 454	14/03/2019 16:43	<u>Boletim de Ocorrência [João Pedro]</u>	Outros Documentos
19797 536	14/03/2019 16:43	<u>Documento Veicular</u>	Outros Documentos
19797 557	14/03/2019 16:43	<u>Negativa Técnica (Líder Seguradora)</u>	Outros Documentos
19797 635	14/03/2019 16:43	<u>Ficha Médica (1)</u>	Outros Documentos
19797 641	14/03/2019 16:43	<u>Ficha-Médica (2) 1-5</u>	Outros Documentos
19797 648	14/03/2019 16:43	<u>Ficha-Médica (2) 6-9</u>	Outros Documentos
19797 661	14/03/2019 16:43	<u>Ficha-Médica (2) 10-14</u>	Outros Documentos
19797 666	14/03/2019 16:43	<u>Ficha Médica (3)</u>	Outros Documentos
19797 673	14/03/2019 16:43	<u>Ficha-Médica (4) 1-4</u>	Outros Documentos
19797 676	14/03/2019 16:43	<u>Ficha-Médica (4) 5-8</u>	Outros Documentos

19797 684	14/03/2019 16:43	<u>Ficha Médica (5) 1-3</u>	Outros Documentos
19797 693	14/03/2019 16:43	<u>Ficha Médica (5) 4-7</u>	Outros Documentos
19797 702	14/03/2019 16:43	<u>Ficha Médica (6) 1-5</u>	Outros Documentos
19797 712	14/03/2019 16:43	<u>Ficha Médica (6) 6-10</u>	Outros Documentos
19797 720	14/03/2019 16:43	<u>Ficha Médica (7) 1-3</u>	Outros Documentos
19797 732	14/03/2019 16:43	<u>Ficha Médica (7) 4-7</u>	Outros Documentos
19797 737	14/03/2019 16:43	<u>Ficha Médica (8) 1-3</u>	Outros Documentos
19797 741	14/03/2019 16:43	<u>Ficha Médica (8) 4-7</u>	Outros Documentos
19797 750	14/03/2019 16:43	<u>Ficha Médica (9) 1-4</u>	Outros Documentos
19797 759	14/03/2019 16:43	<u>Ficha Médica (9) 5-7</u>	Outros Documentos
19797 768	14/03/2019 16:43	<u>Ficha Médica (9) 8-10</u>	Outros Documentos
19799 280	14/03/2019 17:05	<u>Documento de Comprovação</u>	Documento de Comprovação
19799 292	14/03/2019 17:05	<u>Tabela Indenização DPVAT</u>	Outros Documentos
19815 060	15/03/2019 10:43	<u>Despacho</u>	Despacho
19858 783	18/03/2019 14:37	<u>Carta</u>	Carta
20452 689	10/04/2019 13:23	<u>Aviso de Recebimento</u>	Aviso de Recebimento
20452 690	10/04/2019 13:23	<u>AR SEGURADORA LIDER</u>	Aviso de Recebimento
20806 788	25/04/2019 16:04	<u>Contestação</u>	Contestação
20806 802	25/04/2019 16:04	<u>CONTESTACAO E SUBS</u>	Outros Documentos
20806 820	25/04/2019 16:04	<u>KIT SEGURADORA LIDER-otimizado 1</u>	Procuração
20806 830	25/04/2019 16:04	<u>KIT SEGURADORA LIDER-otimizado 2</u>	Procuração
20822 653	26/04/2019 09:40	<u>Mandado</u>	Mandado
21399 878	22/05/2019 21:51	<u>Impugnação à contestação</u>	Petição
21399 881	22/05/2019 21:51	<u>Impugnação à contestação João Pedro</u>	Outros Documentos
21443 189	24/05/2019 10:57	<u>Mandado</u>	Mandado
21443 190	24/05/2019 10:57	<u>Mandado</u>	Mandado
21685 027	03/06/2019 20:25	<u>Petição</u>	Petição
21959 356	12/06/2019 13:39	<u>Certidão de Decurso de prazo</u>	Certidão de Decurso de prazo
21969 216	12/06/2019 16:23	<u>Petição</u>	Petição
21969 219	12/06/2019 16:23	<u>PETICAO_DE_PROVAS</u>	Outros Documentos
22021 422	14/06/2019 11:30	<u>Petição</u>	Petição
22021 431	14/06/2019 11:30	<u>PROCESSO ADM-otimizado_1</u>	Documento de Comprovação
22021 435	14/06/2019 11:30	<u>PROCESSO ADM-otimizado_2</u>	Documento de Comprovação
22021 438	14/06/2019 11:30	<u>PROCESSO ADM-otimizado_3</u>	Documento de Comprovação
22021 441	14/06/2019 11:30	<u>PROCESSO ADM-otimizado_4</u>	Documento de Comprovação

22021 443	14/06/2019 11:30	<u>JUNTADA DE DOCS</u>	Outros Documentos
25905 540	04/11/2019 20:43	<u>Petição</u>	Petição
28648 472	29/02/2020 23:53	<u>Despacho</u>	Despacho
28701 069	03/03/2020 00:52	<u>Mandado</u>	Mandado
28701 070	03/03/2020 00:52	<u>Mandado</u>	Mandado
28701 071	03/03/2020 00:52	<u>Mandado</u>	Mandado
28701 072	03/03/2020 00:52	<u>Mandado</u>	Mandado
28701 073	03/03/2020 00:52	<u>Mandado</u>	Mandado
28905 835	09/03/2020 13:45	<u>Certidão Oficial de Justiça</u>	Certidão Oficial de Justiça
28947 617	10/03/2020 12:29	<u>Certidão Oficial de Justiça</u>	Certidão Oficial de Justiça
28947 975	10/03/2020 12:29	João Pedro Veríssimo da Cruz e sua genitora Luisa Verissimo da Silva	Devolução de Mandado
28993 232	11/03/2020 12:13	<u>Petição</u>	Petição
28993 234	11/03/2020 12:13	<u>2585026_PETICAO_DE_QUESITOS_PROTOCOLA DO_01</u>	Outros Documentos
29359 715	24/03/2020 11:47	<u>Petição</u>	Petição
29359 720	24/03/2020 11:47	<u>2585026_JUNTADA_HONORARIOS_PERICIAIS_01</u>	Outros Documentos
29359 722	24/03/2020 11:47	<u>2585026_JUNTADA_HONORARIOS_PERICIAIS_Anexo_02</u>	Outros Documentos
33302 755	17/08/2020 22:06	<u>Despacho</u>	Despacho
33393 159	19/08/2020 16:59	<u>Mandado</u>	Mandado
34664 361	23/09/2020 14:49	<u>Certidão</u>	Certidão
34664 370	23/09/2020 14:49	<u>2020_09_23_14_45_32</u>	Laudo Pericial
34722 142	24/09/2020 16:28	<u>Mandado</u>	Mandado
34722 143	24/09/2020 16:28	<u>Mandado</u>	Mandado
35313 549	09/10/2020 11:07	<u>Petição</u>	Petição
35313 553	09/10/2020 11:07	<u>2585026_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_02</u>	Outros Documentos
35313 555	09/10/2020 11:07	<u>2585026_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01</u>	Outros Documentos

Em anexo.





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

JOÃO PEDRO VERISSIMO DA CRUZ, brasileiro, portador da cédula de identidade RG nº 4.503.575 SSP/PB, inscrito no CPF sob o nº 145.554.604-64, residente e domiciliado na Rua Projetada, nº 434/ S 434, Bairro Araxá, Campina Grande-PB, menor, neste ato representado por sua genitora Luisa Veríssimo da Silva portadora do RG 3229111 e do CP F 069.190.594-01, por intermédio de sua advogada e bastante procuradora abaixo assinado, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO

em desfavor de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO S. A.**, CNPJ 09.248.608/0001-04, situada na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP.: 20031-205; pelas razões que passa a expor:

PRELIMINARMENTE

DO DIREITO AO BENEFÍCIO DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

CABRAL E CARVALHO ADVOGADOS ASSOCIADOS
Rua Alfredo Farias Pimentel, 85, Catolé
e-mail: cabralecarvalhoadv@ig.com
Telefone: (83)3065-7559
Campina Grande – PB





O Requerente declara que não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu próprio sustento e de sua família.

É de ordem pública o princípio da gratuidade da justiça àqueles que não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de sua família com, fulcros no art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal e o art. 2º, parágrafo único, da Lei nº 1.060/50. da Lei nº 1.060.

Diante do exposto, o benefício da assistência judiciária gratuita, é garantido constitucionalmente, portanto, o Requerente desde já requer este benefício, uma vez que não tem condições econômico-financeiras de arcar com as custas processuais, sem prejuízo do sustento próprio e de sua família.

DOS FATOS

A parte autora no dia 09 de abril de 2017, conforme Boletim de Ocorrência, laudo para solicitação de autorização de internação hospitalar do Hospital de Urgência e Trauma (DOC. ANEXO) sofreu acidente de trânsito.

No Hospital, **foi diagnosticado com fratura de acetábulo esquerdo e fêmur** e devido a gravidade ficou internado por vários dias conforme se observa das folhas de tratamento e evolução, uma delas inclusive indicando possível alta para o dia 28.04.2017. Além do mais, após o ocorrido restou com uma das pernas mais curtas, tendo havido encurtamento.

Ademais, necessitou o segurado, em virtude da fratura sofrida, passar por procedimento cirúrgico, tudo devidamente comprovado pelos documentos anexos.

CABRAL E CARVALHO ADVOGADOS ASSOCIADOS
Rua Alfredo Farias Pimentel, 85, Catolé
e-mail: cabralecarvalhoadv@ig.com
Telefone: (83)3065-7559
Campina Grande – PB





Pois bem Excelência, em decorrência da lesão sofrida e dos fatores acima expostos, **restou para o requerente acentuada limitação física.**

Após buscar a reparação do dano ocasionado pelo sinistro, restou o demandante com considerável limitação física, que ainda hoje lhe impede, de forma acentuada a retomar as suas atividades normais.

Consideráveis foram os prejuízos e as limitações ocasionadas em razão da fratura sofrida, **prejuízos esses que acompanham o requerente até os dias atuais e que possivelmente lhe acompanharão por toda a vida.**

Portanto, por questão de Justiça e respeito à previsão legal, o segurado buscou amparo através de pedido de indenização **DPVAT**, junto à **SEGURADORA LÍDER ADMINISTRADORA DO SEGURO DPVAT.**

Desta forma, ocorrido o acidente de trânsito, sofrendo a parte autora lesões, no caso em tela, **comprovadamente com caráter de invalidez parcial**, faz jus a mesma ao recebimento de indenização do seguro DPVAT/PERDA PARCIAL.

Preenchendo os requisitos para o recebimento da indenização, conforme já mencionado, o autor encaminhou seu pedido à **SEGURADORA LÍDER**, juntamente com os documentos pertinentes, legalmente previstos e que são costumeiramente solicitados pela ré, requerendo administrativamente a quantia a que faz jus em decorrência do Seguro Obrigatório (DPVAT/PERDA PARCIAL) tabela em anexo, o requerente teve seu pedido autuado com o número **3180348941**.

CABRAL E CARVALHO ADVOGADOS ASSOCIADOS
Rua Alfredo Farias Pimentel, 85, Catolé
e-mail: cabralecarvalhoadv@ig.com
Telefone: (83)3065-7559
Campina Grande – PB





Certo do recebimento da indenização em conformidade com a gravidade de sua invalidez, a parte autora aguardou resposta da ora promovida. **Tamanha fora a surpresa deste, quando informado da negativa do seu pedido.**

De acordo com documento anexado, a ré deixou de efetuar o pagamento da devida indenização justificada pelo fato de não terem sido identificadas sequelas, mesmo diante de todas as evidências médicas demonstrando o direito ao recebimento.

Ora Excelência, conforme se verifica no fato narrado bem como nos documentos que esta acompanham é fácil perceber que o Requerente tem direito a receber respectiva indenização em decorrência das sequelas adquiridas com o acidente de trânsito, relativa a fratura no fêmur e no acetábulo, com encurtamento de uma das pernas, cujas indenizações somadas indicam o valor de R\$ 8.100,00 (oito mil e cem reais) tudo conforme se demonstra na TABELA DE INDENIZAÇÃO EM FUNÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ determinada pela Lei 11.482/2007.

Tal entendimento e enquadramento apresentado pela seguradora quando da negativa do pedido de indenização, **não é condizente com a previsão legal e com a seriedade da lesão sofrida pelo autor.** O demandante permaneceu com sérias limitações desencadeadas pelas lesões ocorridas no acidente de trânsito, recebeu atendimento que constatou estas, teve acompanhamento médico, passou por procedimento cirúrgico.

Conforme se demonstra Excelência, o segurado, por ora autor, juntou ao seu pedido administrativo para recebimento da indenização do

CABRAL E CARVALHO ADVOGADOS ASSOCIADOS
Rua Alfredo Farias Pimentel, 85, Catolé
e-mail: cabralecarvalhoadv@ig.com
Telefone: (83)3065-7559
Campina Grande – PB





seguro DPVAT, declaração do SAMU relatando o acidente de trânsito, ficha de atendimento ambulatorial, documentação médica atestando a lesão, e mesmo assim, teve como resposta da ré, negativa de pagamento, não compatível com a sua situação física.

Dessa forma, resta claro que fora buscado através de procedimento administrativo, solucionar a questão e receber a indenização correta, porém, tudo foi em vão, pois injustificadamente, a demandada negou o pagamento, não havendo outra forma do demandante alcançar o seu direito a não ser com a intervenção judicial, através da correta quantificação do valor devido e consequente condenação da ré ao pagamento deste.

LEGITIMIDADE PASSIVA

Inicialmente, cumpre esclarecer que a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT foi criada com a única finalidade de atuar como administradora do Seguro Obrigatório DPVAT.

A Resolução CNSP de n.º 154 determinou a constituição de uma Seguradora especializada para administrar os Consórcios do Seguro DPVAT – anteriormente conhecido como “Convênio do Seguro Obrigatório DPVAT”.

Ademais, tem-se que a Seguradora Lider dos Consórcios de Seguro DPVAT detém autorização da SUSEP - SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS, para operar no que tange ao Seguro Obrigatório DPVAT, conforme Portaria n.º 2797/07, destaque-se para o art. 5º, §3º, da referida Resolução:

“CAPÍTULO IV DOS CONSÓRCIOS Art. 5º. Para operar no seguro DPVAT, as sociedades seguradoras deverão aderir, simultaneamente, aos dois Consórcios específicos, um englobando as

CABRAL E CARVALHO ADVOGADOS ASSOCIADOS
Rua Alfredo Farias Pimentel, 85, Catolé
e-mail: cabralecarvalhoadv@ig.com
Telefone: (83)3065-7559
Campina Grande – PB





categorias 1, 2, 9 e 10 e o outro, as categorias 3 e 4. (...). § 3º. Cada um dos consórcios TERÁ COMO ENTIDADE LÍDER UMA SEGURADORA ESPECIALIZADA em seguro DPVAT, podendo a mesma seguradora ser a entidade líder dos dois consórcios previstos no caput deste artigo.”

Não obstante, tem-se que no art. 8º da mesma Resolução, encontra-se o principal motivo, da SUBSTITUIÇÃO ora pleiteada, senão vejamos:

“§ 8º. OS PAGAMENTOS DE INDENIZAÇÕES serão realizados pelos consórcios, REPRESENTADOS POR SEUS RESPECTIVOS LÍDERES.”

Desta forma, é de fácil visualizar que os pagamentos de indenizações oriundas do Seguro Obrigatório DPVAT serão, impreterivelmente, pagos pela SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT.

DO DIREITO QUE AMPARA A PRETENSÃO DO PROMOVENTE

Tem-se que a parte autora ajuizou a presente ação fundada no direito assegurado pela Lei nº LEI Nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, prevendo esta, a indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre.

O seguro DPVAT, comumente conhecido como seguro obrigatório, cumpre importante função social, dando um amparo mínimo às pessoas vítimas de acidente de trânsito. Foram os riscos existentes no trânsito que obrigaram o legislador a estabelecer uma espécie de seguro.

A Lei 6.194/1974 instituiu no sistema jurídico brasileiro o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via

CABRAL E CARVALHO ADVOGADOS ASSOCIADOS
Rua Alfredo Farias Pimentel, 85, Catolé
e-mail: cabralecarvalhoadv@ig.com
Telefone: (83)3065-7559
Campina Grande – PB





Terrestre – DPVAT. Posteriormente, a Lei 8.441/1992 veio ampliar a indenização, com o intuito de torna-la mais compatível com o fim ao qual se destina.

No referido dispositivo legal fica determinado entre outras questões que o pagamento da indenização é feito em conta corrente ou poupança da vítima ou de seus beneficiários, em até 30 dias após a apresentação da documentação necessária. O valor da indenização é de R\$ 13.500 no caso de morte e de até R\$ 13.500 nos casos de invalidez permanente, variando conforme o grau da invalidez, e de até R\$ 2.700 em reembolso de despesas médicas e hospitalares comprovadas. O prazo para solicitar a indenização por Morte ou Reembolso de Despesas Medicas e Hospitalares é de 3 anos a contar da data do acidente. No caso de indenização por Invalidez Permanente este prazo é de 3 anos a contar da ciência da Invalidez Permanente pela vítima.

Os recursos do Seguro DPVAT são financiados pelos proprietários de veículos, por meio de pagamento anual. Do total arrecadado, 45% são repassados ao Ministério da Saúde (SUS), para custeio do atendimento médico-hospitalar às vítimas de acidentes de trânsito em todo país. 5% são repassados ao Ministério das Cidades (DENATRAN), para aplicação exclusiva em programas destinados à prevenção de acidentes de trânsito. Os demais 50% são voltados para o pagamento das indenizações e reservas.

Sendo assim Excelência, fazem jus ao recebimento de indenização coberto **pelo seguro DPVAT**, todas as vítimas de acidente de trânsito que se enquadrem nas hipóteses previstas no art. 3º da Lei 6.194/74.

Cite-se o art. 3º do referido diploma legal *in verbis*:

CABRAL E CARVALHO ADVOGADOS ASSOCIADOS
Rua Alfredo Farias Pimentel, 85, Catolé
e-mail: cabralecarvalhoadv@ig.com
Telefone: (83)3065-7559
Campina Grande – PB





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

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

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

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.

Em consonância com a Lei e enquadrando-se no caso em tela, importante se faz, mencionar Jurisprudências dos Egrégios Tribunais de Justiça, deixando evidente e indiscutível o direito ao qual pleiteia à demandante:

Ementa APELAÇÃO CÍVEL. COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO DE SEGURO DPVAT. LAUDO MÉDICO COMPLEMENTAR. DESNECESSIDADE DIANTE DE OUTROS ELEMENTOS PROBATÓRIOS. **RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.** 1. A Lei 6.194/74 não exige a apresentação de laudo complementar quando, por outros elementos, é possível concluir acerca da ocorrência do acidente e a lesão apontada

CABRAL E CARVALHO ADVOGADOS ASSOCIADOS

Rua Alfredo Farias Pimentel, 85, Catolé

e-mail: cabralecarvalhoadv@ig.com

Telefone: (83)3065-7559

Campina Grande – PB





na inicial, ainda mais quando já houve pagamento na esfera administrativa.2. Recurso provido. Sentença anulada.

**(Tribunal de Justiça de Roraima TJ-RR -
Apelação Cível : AC 0010158228725
0010.15.822872-5 Publicação DJe
16/02/2016)**

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO DEVIDA. GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ.

1. Demonstrada a ocorrência do acidente e da invalidez permanente da parte autora, nos termos do art. 5º, caput, da Lei nº 6.194/74, é devida a indenização securitária. 2. Graduação da invalidez. Mostra-se necessária a graduação da invalidez para fins de cobrança do seguro obrigatório DPVAT. Questão pacificada em razão do julgamento do REsp 1.246.432, submetido ao regime dos Recursos Repetitivos (art. 543-C do Código de Processo Civil) e Súmula 474 do STJ.

3. Complementação de indenização devida, considerando o grau de invalidez apurado na perícia judicial e o pagamento administrativo realizado. 4. Correção monetária incidente a partir do pagamento administrativo. Sentença reformada, no

CABRAL E CARVALHO ADVOGADOS ASSOCIADOS
Rua Alfredo Farias Pimentel, 85, Catolé
e-mail: cabralecarvalhoadv@ig.com
Telefone: (83)3065-7559
Campina Grande – PB





ponto. 5. Distribuição da sucumbência mantida, considerado o decaimento das partes. APELAÇÃO PARCIALMENTE PROVIDA. (Apelação Cível Nº 70069102705, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 29/06/2016). (grifou-se).

APELAÇÃO. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). INDENIZAÇÃO PAGA NA VIA ADMINISTRATIVA. COMPLEMENTAÇÃO DEVIDA. Presente prova de que a extensão das lesões é superior ao constatado na perícia administrativa, imperiosa se faz a complementação da indenização securitária decorrente do seguro obrigatório DPVAT. Precedentes. APELO DESPROVIDO. UNÂNIME. (Apelação Cível Nº 70067253906, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Rinez da Trindade, Julgado em 07/04/2016). (grifou-se).

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO DEVIDA. GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ.

CABRAL E CARVALHO ADVOGADOS ASSOCIADOS
Rua Alfredo Farias Pimentel, 85, Catolé
e-mail: cabralecarvalhoadv@ig.com
Telefone: (83)3065-7559
Campina Grande – PB





1. Demonstrada a ocorrência do acidente e da invalidez permanente da parte autora, nos termos do art. 5º, caput, da Lei nº 6.194/74, é devida a indenização securitária. 2. Graduação da invalidez. Mostra-se necessária a graduação da invalidez para fins de cobrança do seguro obrigatório DPVAT. Questão pacificada em razão do julgamento do REsp 1.246.432, submetido ao regime dos Recursos Repetitivos (art. 543-C do Código de Processo Civil) e Súmula 474 do STJ.

3. Complementação de indenização devida, considerando o grau de invalidez apurado na perícia e o pagamento administrativo realizado. 4. Descabida correção do valor da indenização do seguro DPVAT. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO, EM DECISÃO MONOCRÁTICA. (Apelação Cível Nº 70066950957, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 10/02/2016) (grifou-se).

Dessa forma, comprovado o acidente de trânsito, restando a demandante com lesões que lhe causaram invalidez parcial permanente, é incontestável o direito da mesma ao recebimento de indenização correspondente ao grau de sua invalidez, conforme entendimento do Respeitável Superior Tribunal de Justiça *in verbis*:

Súmula STJ Nº 474

CABRAL E CARVALHO ADVOGADOS ASSOCIADOS
Rua Alfredo Farias Pimentel, 85, Catolé
e-mail: cabralecarvalhoadv@ig.com
Telefone: (83)3065-7559
Campina Grande – PB





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

Assim sendo, tendo em vista que a situação fática que se apresenta verifica-se com facilidade que é devido ao promovente a complementação referente ao valor recebido, ou seja **R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três e reais e setenta e cinco centavos).**

DO PEDIDO

Ex positis, ao reconhecer que a Indenização do Seguro Obrigatório tem como efeito beneficiar quaisquer vítimas de acidente de trânsito e não as seguradoras do sistema, o Requerente requer a Vossa Excelência o que segue:

- a) A concessão da justiça gratuita, haja vista o Requerente não tem condições de arcar com as despesas processuais, sem prejuízo de seu sustento e de sua família. Para tanto, fulcra-se no art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal e o art. 2º, parágrafo único, da Lei nº 1.060/50.
- b) Que Vossa Excelência designe data para realização de Audiência de Conciliação, expedindo-se o competente mandado de citação ao Réu no endereço fornecido pelo autor, citação essa que deverá ser por CORREIOS COM AVISO DE RECEBIMENTO (AR), nos termos dos Arts. 246, inciso I e 247, do CPC, para nela comparecer, caso queira, apresentar contestação no prazo legal, sob pena de confissão e revelia;

CABRAL E CARVALHO ADVOGADOS ASSOCIADOS
Rua Alfredo Farias Pimentel, 85, Catolé
e-mail: cabralecarvalhoadv@ig.com
Telefone: (83)3065-7559
Campina Grande – PB





c) Devidamente processado o feito, com o respeito ao devido processo legal, seja a presente ação julgada **PROCEDENTE** para que:

c.1- Seja declarada devida à parte autora o pagamento da **indenização** correspondente ao seguro DPVAT – Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre a saber: **R\$ 8.100,00 (oito mil e cem reais);**

c.2- Condenar a demandada ao pagamento da indenização referente ao seguro DPVAT, com atualização monetária desde o evento danoso. Sendo que a diferença do valor pago administrativamente para o valor que efetivamente deveria ter sido pago, deve ser quantificado, levando-se em consideração o enquadramento na tabela de danos segmentares constante no artigo 3º da Lei 6.194/74;

d) A condenação da Requerida no pagamento das custas e demais despesas processuais, bem como no pagamento dos honorários advocatícios conforme regra contida no art. 85 do Código de Processo Civil.

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidas, principalmente pela juntada posterior de outros documentos, pericial, testemunhal.

Dá-se à presente causa o valor de **R\$ 8.100,00 (oito mil e cem reais).**

Termos em que,

CABRAL E CARVALHO ADVOGADOS ASSOCIADOS
Rua Alfredo Farias Pimentel, 85, Catolé
e-mail: cabralecarvalhoadv@ig.com
Telefone: (83)3065-7559
Campina Grande – PB





Pede deferimento.

Campina Grande-PB, 14 de março de 2018.

Ranuzhya Francisrayne Montenegro S. Carvalho

22.429 OAB-PB

Carolyna Arendra Oliveira Albuquerque Carvalho

19.487 OAB-PB

CABRAL E CARVALHO ADVOGADOS ASSOCIADOS

Rua Alfredo Farias Pimentel, 85, Catolé

e-mail: cabralecarvalhoadv@ig.com

Telefone: (83)3065-7559

Campina Grande — PB



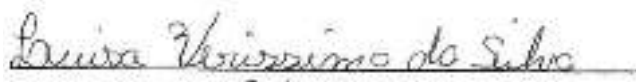
PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: **JOÃO PEDRO VERISSIMO DA CRUZ**, brasileiro, portador da cédula de identidade RG nº 4.503.575 SSP/PB, inscrito no CPF sob o nº 145.554.604-64, residente e domiciliado na Rua Projetada, nº 434/ S 434, Bairro Araxá, Campina Grande-PB, **menor, neste ato representado** por sua genitora Luisa Veríssimo da Silva portadora do RG 3229111 e do CP F 069.190.594-01.

OUTORGADAS: **RANUZHYA FRANCISRAYNE MONTENEGRO DA SILVA CARVALHO, CAROLYNA ARENDRA OLIVEIRA ALBUQUERQUE CARVALHO**, brasileiras, advogadas, inscritas na OAB-PB sob os números 22.429 e OAB-PB 19.487, respectivamente, com endereço profissional à Rua Alfredo Farias Pimentel, 85, Bairro Catolé, Cidade de Campina Grande - PB, Fones - (83) 9 9915-7799, 3063-7559.

PODERES: a quem confiro amplos e ilimitados poderes para o foro em geral (independente da via administrativa ou judicial), com as cláusulas "**AD JUDICIA**" notadamente para propor ou contestar qualquer tipo de DEMANDA JUDICIAL, podendo neste sentido praticar todos os atos conexos e correlatos para bem e fielmente cumprir o presente mandato, bem como, agir com os poderes especiais, para requerer arrolamento, firmar compromissos, prestar primeiras declarações, podendo concordar ou não com dívidas, fazer acordos dá e receber quitações, concordar com cálculos para pagamento de impostos, avaliações, acompanhando o processo até final, receber e dar quitação levantar honorários profissionais e, ainda, substabelecer com ou sem reservas os poderes ora outorgados, em qualquer instância, juízo ou tribunal, finalmente, praticar todo e qualquer ato ao fiel e cabal desempenho do presente mandato.

Campina Grande – PB, 20 de Janeiro de 2019.

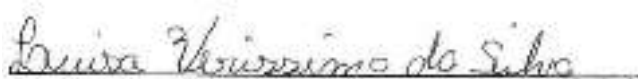

Outorgante



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

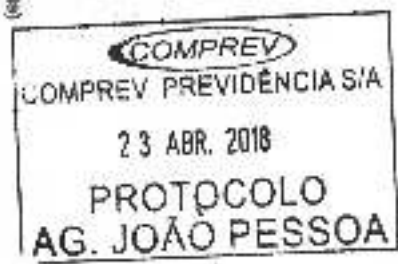
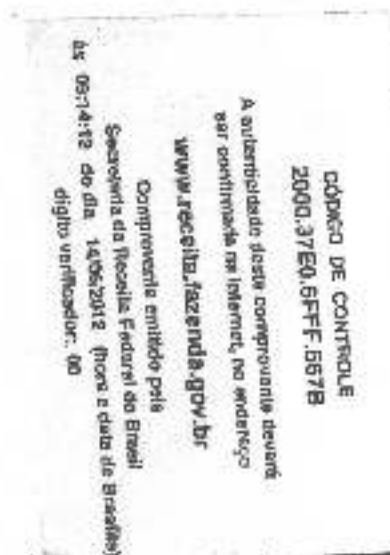
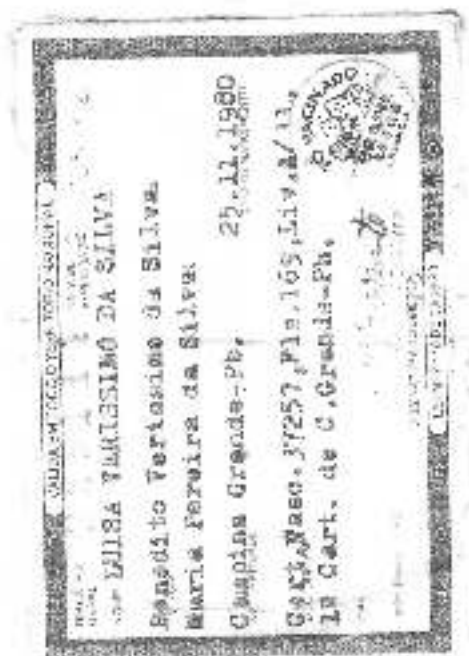
JOÃO PEDRO VERISSIMO DA CRUZ, brasileiro, portador da cédula de identidade RG nº 4.503.575 SSP/PB, inscrito no CPF sob o nº 145.554.604-64, residente e domiciliado na Rua Projetada, nº 434/ S 434, Bairro Araxá, Campina Grande-PB, **menor, neste ato representado** por sua genitora Luisa Veríssimo da Silva portadora do RG 3229111 e do CPF 069.190.594-01, desejando obter os benefícios da "*Justiça Gratuita*", declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz *jus* aos benefícios da gratuidade da Justiça.

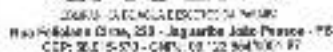
Campina Grande – PB, 20 de Janeiro de 2019.



Declarante





DOI: 10.1002/chem.200500111

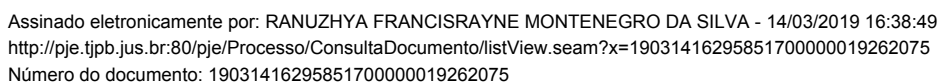
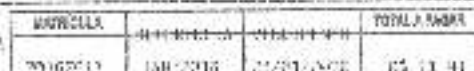
Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Previdência	Famílias	Salário	Outro	
018.055.082.05.01.1981	1981	1	0	0	0	
Hidrómetro	Data de Instalação	Localização	Situação Atual	Situação Esgotada		
0111700002	1991.1991	EXTENSÃO	DEGRADADA	13.000.000		
ENTRADA	01.01.1990 (CR)	PAR DE LAR.	ACQUA LITIGIA			
381	369	8	10	11.000.000		
HIST. DE CONS./REPAR. (1991) QUANT. DE AGUA DEVEDO (1991-2011)						
002/1991	0	0	PASQUETTO	1.000	000.000	000.000.000
006/1991	0	0	TURBIDEE	1.000	000	000
007/1991	0	0	CLORO	1.000	000	000
007/1991	0	0	CALCÍFICO	0	0	0
008/1991	0	0	COB	0	0	000
009/1991	0	0	COLTÓJIS	0	000	000
010/1991	0	0	DADOS REFERENTES A LITIGIAÇÃO			

DATA DE ENTREGA: 11/01/2014	MODO DE ENTREGA: 202040	
DESCRIÇÃO	QUANTO	VALOR(R\$)
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE AGUA	8.02	10.00
ESGOTO		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ESGOTO	8.02	12.00
JORNAL (INCLUI INCLUISE) 2014		0.00
TOTAL DE FOLHA 11/2014		22.00

VALOR ADEQUADO DE TRIBUTOS: R\$ 12.158,50	
VENCIMENTO: 23/01/2018	Total a Pagar: R\$ 11,94

CONDICÃO DE PAGAMENTO: 45% 15/08/2014
CONDICÃO DE PAGAMENTO: 45% 15/08/2014

INFORMAÇÕES GERAIS:
"CANTORA" A CANTORA, EM ATENDIMENTO À LEI ESTADUAL Nº 3.767 DE 19/04/2000, COMUNICA QUE ARA TONER ATRIBUIA PUBLICA, COM O OBJETIVO DE DAR CUMPRIMENTO E FUNDAMENTAR PROPOSTA DE BILHETE CONCERTO. LOCAL: AUDITÓRIO DO THEATRO DA PRAÇA, PRAÇA DA PRAÇA, P. 301, JARDIM RECREIO, 13.132-000, 13.132-000.



08-15-2018

1160 HUANG AND HAN

11. 1: 1000000

11-40-09 12:05:14

Geol. Soc. Lond.: Camb. 1949. 28941.
Geol. Soc. Lond.: 1951. 5736.

2010年10月29日 星期五 13:01:30

01-309215-4

E04 : 1.023 SEP 25 PM 09.50 '95

[illegible]
$$C_2H_4 + [PtCl_2]^-$$

2550

2512

25.14 (b)

02/01

123, 83 1

RESINOUS-BONDING AGENT

5410

11824

RESUME OF DATA

SAC 131 131 415 100

1.94

50101516171819202122232425262728293031323334353637383940414243444546474849505152535455565758596061626364656667686970717273747576777879808182838485868788899091929394959697989910010110210310410510610710810911011111211311411511611711811912012112212312412512612712812913013113213313413513613713813914014114214314414514614714814915015115215315415515615715815916016116216316416516616716816917017117217317417517617717817918018118218318418518618718818919019119219319419519619719819920020120220320420520620720820921021121221321421521621721821922022122222322422522622722822923023123223323423523623723823924024124224324424524624724824925025125225325425525625725825926026126226326426526626726826927027127227327427527627727827928028128228328428528628728828929029129229329429529629729829930030130230330430530630730830931031131231331431531631731831932032132232332432532632732832933033133233333433533633733833934034134234334434534634734834935035135235335435535635735835936036136236336436536636736836937037137237337437537637737837938038138238338438538638738838939039139239339439539639739839940040140240340440540640740840941041141241341441541641741841942042142242342442542642742842943043143243343443543643743843944044144244344444544644744844945045145245345445545645745845946046146246346446546646746846947047147247347447547647747847948048148248348448548648748848949049149249349449549649749849950050150250350450550650750850951051151251351451551651751851952052152252352452552652752852953053153253353453553653753853954054154254354454554654754854955055155255355455555655755855956056156256356456556656756856957057157257357457557657757857958058158258358458558658758858959059159259359459559659759859960060160260360460560660760860961061161261361461561661761861962062162262362462562662762862963063163263363463563663763863964064164264364464564664764864965065165265365465565665765865966066166266366466566666766866967067167267367467567667767867968068168268368468568668768868969069169269369469569669769869970070170270370470570670770870971071171271371471571671771871972072172272372472572672772872973073173273373473573673773873974074174274374474574674774874975075175275375475575675775875976076176276376476576676776876977077177277377477577677777877978078178278378478578678778878979079179279379479579679779879980080180280380480580680780880981081181281381481581681781881982082182282382482582682782882983083183283383483583683783883984084184284384484584684784884985085185285385485585685785885986086186286386486586686786886987087187287387487587687787887988088188288388488588688788888989089189289389489589689789889990090190290390490590690790890991091191291391491591691791891992092192292392492592692792892993093193293393493593693793893994094194294394494594694794894995095195295395495595695795895996096196296396496596696796896997097197297397497597697797897998098198298398498598698798898999099199299399499599699799899910001001100210031004100510061007100810091010101110121013101410151016101710181019102010211022102310241025102610271028102910301031103210331034103510361037103810391040104110421043104410451046104710481049105010511052105310541055105610571058105910601061106210631064106510661067106810691070107110721073107410751076107710781079108010811082108310841085108610871088108910901091109210931094109510961097109810991100110111021103110411051106110711081109111011111112111311141115111611171118111911201121112211231124112511261127112811291130113111321133113411351136113711381139114011411142114311441145114611471148114911501151115211531154115511561157115811591160116111621163116411651166116711681169117011711172117311741175117611771178117911801181118211831184118511861187118811891190119111921193119411951196119711981199120012011202120312041205120612071208120912101211121212131214121512161217121812191220122112221223122412251226122712281229123012311232123312341235123612371238123912401241124212431244124512461247124812491250125112521253125412551256125712581259126012611262126312641265126612671268126912701271127212731274127512761277127812791280128112821283128412851286128712881289129012911292129312941295129612971298129913001301130213031304

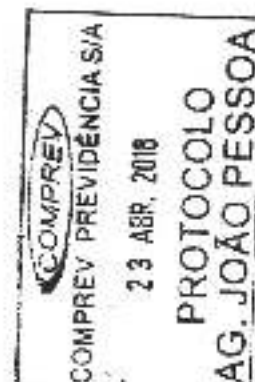
H₂, 14.1
H₂, 14.1

Sociolinguistics

R2, 14

PA4-4-2-61102-3

12-976



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos de Campina Grande



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

Campina Grande/PB, 15 de dezembro de 2017.

SEVERINO DE CARVALHO LOPES
Delegado(a) de Polícia Civil

Luísa Veríssimo da Silva

LUISA VERÍSSIMO DA SILVA

Noticiante

ADEMIR DA COSTA VILAR
Escrivão de Polícia



CARTÓRIO DO 8º OFÍCIO DE NOTAS
Rua Marques do Herval, 83 - Centro-Fone: 3341-6988
CNPJ: 09.365.545/0001-76
Bel. Pedro Oliveira de Lacerda
Tabelião
Certifico e dou fé que a presente cópia xerostática
é a reprodução fiel do original que me foi exibido
Campina Grande, 15/01/18
Bel. Pedro Oliveira de Lacerda
Tabelião

SELO DIGITAL: AG109315-T3HU
Consulte a autenticidade em: <http://selodigital.tjpb.jus.br>

Procedimento Policial: 00411.01.2017.2.00.420





TESTEMUNHA

Nome: Henrique Bruno da Silva
Conhecido por: Não informado
Filiação: Maria Luciene dos Santos Silva e Expedito Felismino da Silva
Idade: 23 Data de Nascimento: 24/05/1994 Identidade de Gênero: masculino
Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande
Estado Civil: casado(a)
Escolaridade: Não informado Profissão: Comerciante
Documentos(s) de Identificação: CPF nº 110.811.704-09
Endereço: Rua- Projetada, 426, Araxá, Campina Grande, PB
Complemento: Não informado
Telefone: (83) 98821-8451



TESTEMUNHA

Nome: Débora Deyse da Silva
Conhecido por: Não informado
Filiação: Maria Lucilene dos Santos Silva e Expedito Felismino dos Santos Silva
Idade: 19 Data de Nascimento: 08/07/1998 Identidade de Gênero: feminino
Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande
Estado Civil: solteiro(a)
Escolaridade: Não informado Profissão: Estudante
Documentos(s) de Identificação: CPF nº 129.126.434-57
Endereço: Rua Possidônio Barbosa da Silva, Jeremias, Campina Grande, PB
Complemento: Não informado
Telefone: Não informado

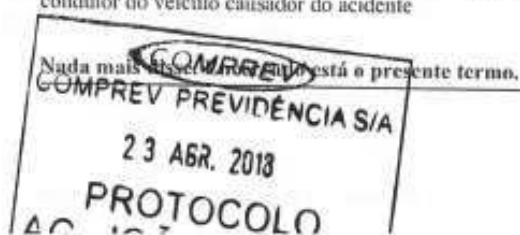
OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

(1) Moto, marca Yamaha, modelo YS 150 FAZER, tipo de veículo Motocicleta, cor Branca, ano 2014, placa OXO-5994, chassi 9C6KG0650E0010001, renavam 0100382230-1

DILIGÊNCIAS ADOTADAS/EXAMES REQUISITADOS

HISTÓRICO

Informa a comunicante que a vítima, que no dia, hora e local já descritos, ia na garupa da Motocicleta Yamaha/YS150 FAZER, Ano/Modelo 2014/2014, cor branca, Placa OXO-5994-PB, Chassi de Nº 9C6KG0650E0010001, licenciada em nome de Erivaldo Valdevino da Silva (Piloto da Moto no momento do acidente), quando trafegava na rua Claudio César Castro, bairro do Araxá, momento em que o condutor de um Veículo Celta de sinais e condutor não identificado, colidiu na traseira da moto em que a vítima ocupava, tendo a vítima caído ao solo e sofrido fratura da bacia, conforme prontuário em anexo, sendo socorrida por populares e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma, nesta cidade. Na ocasião do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não se encontrando o envolvido sob a influência de bebidas alcoólicas. Não compareceram os Policiais Militares do CPTRAN, razão pela qual não foi elaborado o Boletim de Acidente de Trânsito. Afirma a vítima não ter o desejo de Representar Criminalmente contra o condutor do veículo causador do acidente



Procedimento Policial: 00411.01.2017.2.00.420





BOLETIM DE Ocorrência

Nº00411.01.2017.2.00.420

OCORRÊNCIA(S)

Suposto(s) Autor(es):

Tipificação 1: LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO

Data da Ocorrência: 20/04/2017

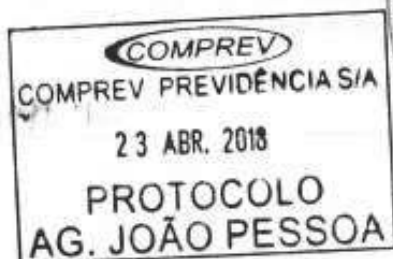
Hora: 21:45:00

Forma da Comunicação: Verbal

Endereço: Rua Claudio César Castro, 434, Araxá, Campina Grande, PB.

PARTE(S)

COMUNICANTE	Nome: Luisa Verissimo da Silva%
	Conhecido por: Não informado
VITIMA	Filiação: Maria Percini da Silva e Benedito Verissimo da Silva
	Idade: 37 Data de Nascimento: 25/11/1980 Identidade de Gênero: feminino
COMUNICANTE	Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande
	Estado Civil: casado(a)
VITIMA	Escolaridade: Não informado Profissão: Auxiliar de Cozinha
	Documentos(s) de Identificação: CPF nº 069.190.594-01
COMUNICANTE	Endereço: Rua Claudio César Castro, 343, Araxá, Campina Grande, PB
	Complemento: Não informado
VITIMA	Telefone: (83) 98725-8709
	Nome: João Pedro Verissimo da Cruz
COMUNICANTE	Conhecido por: Não informado
	Filiação: Luisa Verissimo da Silva e João Paulo Silva Cruz
VITIMA	Idade: 15 Data de Nascimento: 02/02/2002 Identidade de Gênero: masculino
	Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande
COMUNICANTE	Estado Civil: solteiro(a)
	Escolaridade: Não informado Profissão: Estudante
VITIMA	Documentos(s) de Identificação: CPF nº 145.554.604-64
	Endereço: Rua Claudio César Castro, 434, Araxá, Campina Grande, PB
COMUNICANTE	Complemento: Não informado
	Telefone: Não informado



CARTÓRIO DO 8º OFÍCIO DE NOTAS
Rua Marques do Herval, 83 - Centro Fone: 3341-6085
CNPJ: 09.365.545/0001-76
Bel. Pedro Oliveira de Lucena
20/04/2017
Certifico e dou fé que a presente cópia fotostática
é a Reprodução fiel do original que me foi exibido
Campina Grande

150118
Bel. Pedro Oliveira de Lucena
Taboão

SELO DIGITAL: AG109314-RTIV
Consulte a autenticidade em <https://seledigital.tjpb.jus.br>

Procedimento Policial: 00411.01.2017.2.00.420



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS

DIETRIAN - PB Nº 013747533913
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO
Nº 1 0100382230-1 00700000000-02099

ERINALDO VALDEVINO DA SILVA

3205831433

NOVO

PAS/MOTOCICLETA/VRO APTIC

YAMAHA/Y5130-FAZER-BED

2º 87150 /CI PARTIO

2014 203400

30/09/2009

1º 0000000000

2º 0000000000

3º 0000000000

SEGURO

A.P. SV FINANCIARIA S/A.

CAMPIN 133

23/08/2017

89418

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
23 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO
AUTOMOTORES DE VITACARRETELO POR SUA CAPAC. A PESSOA
FUNDAMENTADA NO LDO - SEGURO DPVAT

PB Nº 013747533913 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE 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 1304

0205831433 CNP

01003822301 YAMAHA/Y5130-FAZER-B

2014 203400

30/09/2009

1º 0000000000

2º 0000000000

3º 0000000000

SEGURO

A.P. SV FINANCIARIA S/A.

CAMPIN 133

23/08/2017

89418



Rio de Janeiro, 16 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **LUISA VERISSIMO DA SILVA**
Nº Sinistro: **3180348941**
Vítima: **JOAO PEDRO VERISSIMO DA CRUZ**
Data do Acidente: **09/04/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180348941**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **09/04/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi negado.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site www.seguradoralider.com.br, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 0159301664 - 0010_04 - INVALIDEZ



Código 13247738



GOVERNO
DA PERNAMBURGOSECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOA LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1412747

CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOA LUIZ GONZAGA FERNANDES - CEP: 08.778.268/0038-52

Av. Sol. Pádua Pessoa, 4790 - Nabilas, Campina Grande - PB, CEP: 58403-805 Data: 09/04/2017

Bomfim de Emergência (U.E) - Modelo U

PACIENTE: JOAO PEDRO

VERISSIMO DA CRUZ

Fome: 04/04/2017

Onde: Campina Grande

Nome: ANNE LUISA SILVA CRUZ

Residência: JOAO PAULO SILVA CRUZ

Estado Civil: Solteira

Móvel: ACIDENTE DE MOTO

Móvel: 11/07/02

Móvel: 11/07/02

Móvel: 11/07/02

Móvel: 11/07/02

Móvel: 11/07/02

Móvel: 11/07/02

Móvel: 11/07/02

Móvel: 11/07/02

Móvel: 11/07/02

Móvel: 11/07/02

Móvel: 11/07/02

Móvel: 11/07/02

Móvel: 11/07/02

Móvel: 11/07/02

Móvel: 11/07/02

Móvel: 11/07/02

Móvel: 11/07/02

Móvel: 11/07/02

Móvel: 11/07/02

Móvel: 11/07/02

Móvel: 11/07/02

Móvel: 11/07/02

Móvel: 11/07/02

Móvel: 11/07/02

Móvel: 11/07/02

Móvel: 11/07/02

Móvel: 11/07/02

Móvel: 11/07/02

Móvel: 11/07/02

Móvel: 11/07/02

Móvel: 11/07/02

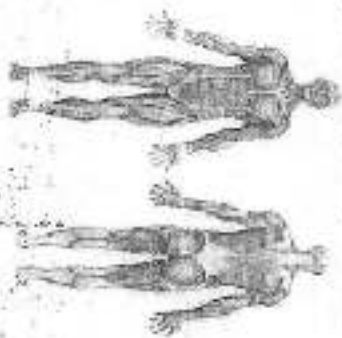
Móvel: 11/07/02

Móvel: 11/07/02

Móvel: 11/07/02

Móvel: 11/07/02

Móvel: 11/07/02



1. Abordagem
2. Anamnese
3. Exame físico
4. Exame de laboratório
5. Exame de imagem
6. Exame de histopatologia
7. Exame de citopatologia
8. Exame de microbiologia
9. Exame de imunologia
10. Exame de genética
11. Exame de farmacologia
12. Exame de toxicologia
13. Exame de psicologia
14. Exame de psiquiatria
15. Exame de neurologia
16. Exame de oftalmologia
17. Exame de otorrinolaringologia
18. Exame de dermatologia
19. Exame de ginecologia
20. Exame de urologia
21. Exame de pediatria
22. Exame de geriatria
23. Exame de neonatologia
24. Exame de hematologia
25. Exame de oncologia
26. Exame de infectologia
27. Exame de alergologia
28. Exame de endocrinologia
29. Exame de reumatologia
30. Exame de cardiologia
31. Exame de pneumologia
32. Exame de gastroenterologia
33. Exame de nefrologia
34. Exame de hepatologia
35. Exame de hepatologia
36. Exame de hepatologia
37. Exame de hepatologia
38. Exame de hepatologia
39. Exame de hepatologia
40. Exame de hepatologia

Observação: Lesão localizada no membro superior direito, com extensão para o antebraço e mão.

QUIMIOTERAPIA: Não realizada

Suplemento alimentar: Não utilizado

DIAGNÓSTICO / CID: J60.0

Medicamento: Amoxiclavina 625/37,5mg

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Paciente vítima de acidente de trânsito, com lesão no membro superior direito, com extensão para o antebraço e mão.

Exame físico: Lesão localizada no membro superior direito, com extensão para o antebraço e mão.

Exame de laboratório: Não realizado

Exame de imagem: Não realizado

Exame de histopatologia: Não realizado

Exame de citopatologia: Não realizado

Exame de microbiologia: Não realizado

Exame de imunologia: Não realizado

Exame de genética: Não realizado

Exame de farmacologia: Não realizado

Exame de toxicologia: Não realizado

Exame de psicologia: Não realizado

Exame de psiquiatria: Não realizado

Exame de neurologia: Não realizado

Exame de oftalmologia: Não realizado

Exame de otorrinolaringologia: Não realizado

Exame de dermatologia: Não realizado

Exame de ginecologia: Não realizado

Exame de urologia: Não realizado

Exame de pediatria: Não realizado

Exame de geriatria: Não realizado

Exame de neonatologia: Não realizado

Exame de hematologia: Não realizado

Exame de oncologia: Não realizado

Exame de infectologia: Não realizado

Exame de alergologia: Não realizado

Exame de endocrinologia: Não realizado

Exame de reumatologia: Não realizado

Exame de cardiologia: Não realizado

Exame de pneumologia: Não realizado

Exame de gastroenterologia: Não realizado

Exame de nefrologia: Não realizado

Exame de hepatologia: Não realizado

Exame de hepatologia: Não realizado

Exame de hepatologia: Não realizado

Exame de hepatologia: Não realizado

Exame de hepatologia: Não realizado

Exame de hepatologia: Não realizado

Exame de hepatologia: Não realizado

COMPREV PREVIDÊNCIA

23 ABR. 2018



GOVERNO
DA PARAIBA

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

Ficha de Acolhimento

Nome:	João Pedro Veicinho da Cruz		
End:	Rua Batista, 1000 - Bairro Juazeiro		
Data de Nascimento:	02.02.2002	Documento de Identificação:	
Queixa:	de	Data do Atend:	21.00
Acidente de trabalho?	() Sim (X) Não	Hora:	09/04/17
Classificação de Risco			
Nível de consciência:	() Bom () Regular () Baixo	Aspecto:	() Calmo () Fácéis de dor () Gemen
Frequência respiratória:		Frequência cardíaca:	
Pressão arterial:		Temperatura axilar:	
Dosagem de HGT:		Mucosas:	() Normocorada () Pálida
Deambulação:	() Livre () Cadeira de rodas () Maca		

Estratificação

João Pedro
() Vermelho - atendimento imediato
(X) Verde - atendimento até 4 horas

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

23 ABR, 2018

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA


() Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento até 4 horas

Entrevista

REV. 06.4/1.116

Assinatura e carimbo do profissional

MOD.

 Sistema União de Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
1 - NOVE DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		2 - NOVE DO ESTABELECIMENTO DESTINATÁRIO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES	
3 - NOME DO PACIENTE JOAO PEDRO VERISSIMO DA CRUZ		4 - N.º DO REGISTRO 1412948	
5 - DATA DO EXAME 02/02/2002		6 - DATA DO REGISTRO 02/02/2002	
7 - CID-10 162545023140018		8 - CID-9 1412948	
9 - NOME DO PACIENTE JOAO PEDRO VERISSIMO DA CRUZ		10 - NOME DO PACIENTE JOAO PEDRO VERISSIMO DA CRUZ	
11 - ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA		12 - ENDEREÇO DO PACIENTE Campina Grande	
13 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA		14 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA	
15 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA		16 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA	
17 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA		18 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA	
19 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA		20 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA	
21 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA		22 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA	
23 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA		24 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA	
25 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA		26 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA	
27 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA		28 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA	
29 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA		30 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA	
31 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA		32 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA	
33 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA		34 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA	
35 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA		36 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA	
37 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA		38 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA	
39 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA		40 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA	
41 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA		42 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA	
43 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA		44 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA	
45 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA		46 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA	
47 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA		48 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA	
49 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA		50 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA	
51 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA		52 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA	
53 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA		54 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA	
55 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA		56 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA	
57 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA		58 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA	
59 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA		60 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA	
61 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA		62 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA	
63 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA		64 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA	
65 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA		66 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA	
67 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA		68 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA	
69 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA		70 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA	
71 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA		72 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA	
73 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA		74 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA	
75 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA		76 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA	
77 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA		78 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA	
79 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA		80 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA	
81 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA		82 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA	
83 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA		84 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA	
85 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA		86 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA	
87 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA		88 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA	
89 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA		90 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA	
91 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA		92 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA	
93 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA		94 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA	
95 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA		96 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA	
97 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA		98 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA	
99 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA		100 - ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAÇA	

AG. JOAO PESSOA

23 ABR. 2018

COMPREV PREVIDENCIA S/A

COMPREV

AUTORIZAÇÃO

1 - ENDEREÇO DO PACIENTE

2 - ENDEREÇO DO PACIENTE

3 - ENDEREÇO DO PACIENTE

4 - ENDEREÇO DO PACIENTE

5 - ENDEREÇO DO PACIENTE

6 - ENDEREÇO DO PACIENTE

7 - ENDEREÇO DO PACIENTE

8 - ENDEREÇO DO PACIENTE

9 - ENDEREÇO DO PACIENTE

10 - ENDEREÇO DO PACIENTE

11 - ENDEREÇO DO PACIENTE

12 - ENDEREÇO DO PACIENTE

13 - ENDEREÇO DO PACIENTE

14 - ENDEREÇO DO PACIENTE

15 - ENDEREÇO DO PACIENTE

16 - ENDEREÇO DO PACIENTE

17 - ENDEREÇO DO PACIENTE

18 - ENDEREÇO DO PACIENTE

19 - ENDEREÇO DO PACIENTE

20 - ENDEREÇO DO PACIENTE

21 - ENDEREÇO DO PACIENTE

22 - ENDEREÇO DO PACIENTE

23 - ENDEREÇO DO PACIENTE

24 - ENDEREÇO DO PACIENTE

25 - ENDEREÇO DO PACIENTE

26 - ENDEREÇO DO PACIENTE

27 - ENDEREÇO DO PACIENTE

28 - ENDEREÇO DO PACIENTE



$\frac{t_1}{t_0}$
 $\frac{t_2}{t_0}$
 $\frac{t_3}{t_0}$

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
DZ
7 ABR. 2018
PROTÓCOLO
AG. CÃO PESSOA

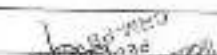
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

COMET	José Padua	UTI	ENF	LETO
			M. PRODUÇÃO	

COMPANHIA
COMPRER PRELIMINAR S/A
23 MAR 2008
PROTÓCOLO
AG. JOÃO F. SOA

GOVERNO
DA PARAIBA



Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
23/04/17	# Enjuntamento Productico.	
	# 195 014	
	# 2d 15a	
	# Quapitulos -куп	
	# HA - Fratura, em acido 20% 0	
	# em uso: Deletoforminomico	
	# Hidrocloridato (Cv)	
	# Shapirone	
	# Rami huda	
	# Exatugao Basalt. depois lavado com metanol	
	unidade com 2.000 unidades lavadas no 2	
	vaca, unidade separada e sem coliformes,	
	apresenta 10 de 37°C, opacidade 1000000	
	na da da solidificação, segue metanol e depois se-	
	chegou	
	# no exame: Eritroses, supuracao, vacuolas, colorado	
	de hidratos	
	# HCL: 200 em 10, BNF, 5/5, FC = 28 km	
	# HCL: MVE em KMT, 510A, FC = 20, 500 = 95%	
	# HCL: Placote, 100000, 100000, 100000, 100000	
	disseminacao em FID + FIE, sem VHS positivo, 10000	
	# EXT = Fratura externa em MLC	
	# CA = 300 de 50 a 100	
	Fratura externa	
		

Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda a evolução da doença, Complicações, Consultas, Mudança de medicação ser assinada pelo profissional que a fez.

IMPREV PREVIDENCIA S/A ABR. 2018		HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DA PARAIBA
UTI		07
N.º PRONTUARIO		02

Diagnóstico

Py. auduboni

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Tos. Fúlio Luzgolino da Cruz				
Idade	8 = 37	Alojamento	f	Leito	0
Convênio					

Data	Prescrição Médica	Fluente	Evolução Médica
23/04	1) Bula para Coarctação		
	2) Bula para Coarctação		
	3) Bula para Coarctação		
	4) Bula para Coarctação		
	5) Bula para Coarctação		
	6) Bula para Coarctação		
	7) Bula para Coarctação		
	8) Bula para Coarctação		
	9) Bula para Coarctação		
	10) Bula para Coarctação		
	11) Bula para Coarctação		
	12) Bula para Coarctação		
	13) Bula para Coarctação		
	14) Bula para Coarctação		
	15) Bula para Coarctação		
	16) Bula para Coarctação		
	17) Bula para Coarctação		
	18) Bula para Coarctação		
	19) Bula para Coarctação		
	20) Bula para Coarctação		
	21) Bula para Coarctação		
	22) Bula para Coarctação		
	23) Bula para Coarctação		
	24) Bula para Coarctação		
	25) Bula para Coarctação		
	26) Bula para Coarctação		
	27) Bula para Coarctação		
	28) Bula para Coarctação		
	29) Bula para Coarctação		
	30) Bula para Coarctação		
	31) Bula para Coarctação		
	32) Bula para Coarctação		
	33) Bula para Coarctação		
	34) Bula para Coarctação		
	35) Bula para Coarctação		
	36) Bula para Coarctação		
	37) Bula para Coarctação		
	38) Bula para Coarctação		
	39) Bula para Coarctação		
	40) Bula para Coarctação		
	41) Bula para Coarctação		
	42) Bula para Coarctação		
	43) Bula para Coarctação		
	44) Bula para Coarctação		
	45) Bula para Coarctação		
	46) Bula para Coarctação		
	47) Bula para Coarctação		
	48) Bula para Coarctação		
	49) Bula para Coarctação		
	50) Bula para Coarctação		
	51) Bula para Coarctação		
	52) Bula para Coarctação		
	53) Bula para Coarctação		
	54) Bula para Coarctação		
	55) Bula para Coarctação		
	56) Bula para Coarctação		
	57) Bula para Coarctação		
	58) Bula para Coarctação		
	59) Bula para Coarctação		
	60) Bula para Coarctação		
	61) Bula para Coarctação		
	62) Bula para Coarctação		
	63) Bula para Coarctação		
	64) Bula para Coarctação		
	65) Bula para Coarctação		
	66) Bula para Coarctação		
	67) Bula para Coarctação		
	68) Bula para Coarctação		
	69) Bula para Coarctação		
	70) Bula para Coarctação		
	71) Bula para Coarctação		
	72) Bula para Coarctação		
	73) Bula para Coarctação		
	74) Bula para Coarctação		
	75) Bula para Coarctação		
	76) Bula para Coarctação		
	77) Bula para Coarctação		
	78) Bula para Coarctação		
	79) Bula para Coarctação		
	80) Bula para Coarctação		
	81) Bula para Coarctação		
	82) Bula para Coarctação		
	83) Bula para Coarctação		
	84) Bula para Coarctação		
	85) Bula para Coarctação		
	86) Bula para Coarctação		
	87) Bula para Coarctação		
	88) Bula para Coarctação		
	89) Bula para Coarctação		
	90) Bula para Coarctação		
	91) Bula para Coarctação		
	92) Bula para Coarctação		
	93) Bula para Coarctação		
	94) Bula para Coarctação		
	95) Bula para Coarctação		
	96) Bula para Coarctação		
	97) Bula para Coarctação		
	98) Bula para Coarctação		
	99) Bula para Coarctação		
	100) Bula para Coarctação		



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Exatela

Paciente: João Pedro Albuquerque da Cruz
Alaqueamento: 1 + 1 Leito: 22 Convênio: 2

Data: 04/04/2018 Prescrição Médica: 1) Dor de barriga 2) Febre 3) Vômito 4) Diarreia 5) Dor de cabeça 6) Dor de garganta 7) Dor de ouvido 8) Dor de dentes 9) Dor de olhos 10) Dor de nariz 11) Dor de pescoço 12) Dor de braços 13) Dor de pernas 14) Dor de costas 15) Dor de ombros 16) Dor de mãos 17) Dor de pés 18) Dor de dedos 19) Dor de unhas 20) Dor de pele 21) Dor de cabelo 22) Dor de sobrancelha 23) Dor de cílios 24) Dor de pálpebras 25) Dor de lábios 26) Dor de boca 27) Dor de garganta 28) Dor de língua 29) Dor de dentes 30) Dor de maxila 31) Dor de mandíbula 32) Dor de queixo 33) Dor de pescoço 34) Dor de clavícula 35) Dor de esterno 36) Dor de tórax 37) Dor de pulmão 38) Dor de coração 39) Dor de esôfago 40) Dor de estômago 41) Dor de intestino 42) Dor de fígado 43) Dor de baço 44) Dor de pâncreas 45) Dor de vesícula 46) Dor de bexiga 47) Dor de uretra 48) Dor de próstata 49) Dor de pênis 50) Dor de vagina 51) Dor de clitóris 52) Dor de vulva 53) Dor de colo de útero 54) Dor de ovário 55) Dor de tubo uterino 56) Dor de anexos 57) Dor de ligamento 58) Dor de diafragma 59) Dor de pulmão 60) Dor de coração 61) Dor de esôfago 62) Dor de estômago 63) Dor de intestino 64) Dor de fígado 65) Dor de baço 66) Dor de pâncreas 67) Dor de vesícula 68) Dor de bexiga 69) Dor de uretra 70) Dor de próstata 71) Dor de pênis 72) Dor de vagina 73) Dor de clitóris 74) Dor de vulva 75) Dor de colo de útero 76) Dor de ovário 77) Dor de tubo uterino 78) Dor de anexos 79) Dor de ligamento 80) Dor de diafragma 81) Dor de pulmão 82) Dor de coração 83) Dor de esôfago 84) Dor de estômago 85) Dor de intestino 86) Dor de fígado 87) Dor de baço 88) Dor de pâncreas 89) Dor de vesícula 90) Dor de bexiga 91) Dor de uretra 92) Dor de próstata 93) Dor de pênis 94) Dor de vagina 95) Dor de clitóris 96) Dor de vulva 97) Dor de colo de útero 98) Dor de ovário 99) Dor de tubo uterino 100) Dor de anexos 101) Dor de ligamento 102) Dor de diafragma 103) Dor de pulmão 104) Dor de coração 105) Dor de esôfago 106) Dor de estômago 107) Dor de intestino 108) Dor de fígado 109) Dor de baço 110) Dor de pâncreas 111) Dor de vesícula 112) Dor de bexiga 113) Dor de uretra 114) Dor de próstata 115) Dor de pênis 116) Dor de vagina 117) Dor de clitóris 118) Dor de vulva 119) Dor de colo de útero 120) Dor de ovário 121) Dor de tubo uterino 122) Dor de anexos 123) Dor de ligamento 124) Dor de diafragma 125) Dor de pulmão 126) Dor de coração 127) Dor de esôfago 128) Dor de estômago 129) Dor de intestino 130) Dor de fígado 131) Dor de baço 132) Dor de pâncreas 133) Dor de vesícula 134) Dor de bexiga 135) Dor de uretra 136) Dor de próstata 137) Dor de pênis 138) Dor de vagina 139) Dor de clitóris 140) Dor de vulva 141) Dor de colo de útero 142) Dor de ovário 143) Dor de tubo uterino 144) Dor de anexos 145) Dor de ligamento 146) Dor de diafragma 147) Dor de pulmão 148) Dor de coração 149) Dor de esôfago 150) Dor de estômago 151) Dor de intestino 152) Dor de fígado 153) Dor de baço 154) Dor de pâncreas 155) Dor de vesícula 156) Dor de bexiga 157) Dor de uretra 158) Dor de próstata 159) Dor de pênis 160) Dor de vagina 161) Dor de clitóris 162) Dor de vulva 163) Dor de colo de útero 164) Dor de ovário 165) Dor de tubo uterino 166) Dor de anexos 167) Dor de ligamento 168) Dor de diafragma 169) Dor de pulmão 170) Dor de coração 171) Dor de esôfago 172) Dor de estômago 173) Dor de intestino 174) Dor de fígado 175) Dor de baço 176) Dor de pâncreas 177) Dor de vesícula 178) Dor de bexiga 179) Dor de uretra 180) Dor de próstata 181) Dor de pênis 182) Dor de vagina 183) Dor de clitóris 184) Dor de vulva 185) Dor de colo de útero 186) Dor de ovário 187) Dor de tubo uterino 188) Dor de anexos 189) Dor de ligamento 190) Dor de diafragma 191) Dor de pulmão 192) Dor de coração 193) Dor de esôfago 194) Dor de estômago 195) Dor de intestino 196) Dor de fígado 197) Dor de baço 198) Dor de pâncreas 199) Dor de vesícula 200) Dor de bexiga 201) Dor de uretra 202) Dor de próstata 203) Dor de pênis 204) Dor de vagina 205) Dor de clitóris 206) Dor de vulva 207) Dor de colo de útero 208) Dor de ovário 209) Dor de tubo uterino 210) Dor de anexos 211) Dor de ligamento 212) Dor de diafragma 213) Dor de pulmão 214) Dor de coração 215) Dor de esôfago 216) Dor de estômago 217) Dor de intestino 218) Dor de fígado 219) Dor de baço 220) Dor de pâncreas 221) Dor de vesícula 222) Dor de bexiga 223) Dor de uretra 224) Dor de próstata 225) Dor de pênis 226) Dor de vagina 227) Dor de clitóris 228) Dor de vulva 229) Dor de colo de útero 230) Dor de ovário 231) Dor de tubo uterino 232) Dor de anexos 233) Dor de ligamento 234) Dor de diafragma 235) Dor de pulmão 236) Dor de coração 237) Dor de esôfago 238) Dor de estômago 239) Dor de intestino 240) Dor de fígado 241) Dor de baço 242) Dor de pâncreas 243) Dor de vesícula 244) Dor de bexiga 245) Dor de uretra 246) Dor de próstata 247) Dor de pênis 248) Dor de vagina 249) Dor de clitóris 250) Dor de vulva 251) Dor de colo de útero 252) Dor de ovário 253) Dor de tubo uterino 254) Dor de anexos 255) Dor de ligamento 256) Dor de diafragma 257) Dor de pulmão 258) Dor de coração 259) Dor de esôfago 260) Dor de estômago 261) Dor de intestino 262) Dor de fígado 263) Dor de baço 264) Dor de pâncreas 265) Dor de vesícula 266) Dor de bexiga 267) Dor de uretra 268) Dor de próstata 269) Dor de pênis 270) Dor de vagina 271) Dor de clitóris 272) Dor de vulva 273) Dor de colo de útero 274) Dor de ovário 275) Dor de tubo uterino 276) Dor de anexos 277) Dor de ligamento 278) Dor de diafragma 279) Dor de pulmão 280) Dor de coração 281) Dor de esôfago 282) Dor de estômago 283) Dor de intestino 284) Dor de fígado 285) Dor de baço 286) Dor de pâncreas 287) Dor de vesícula 288) Dor de bexiga 289) Dor de uretra 290) Dor de próstata 291) Dor de pênis 292) Dor de vagina 293) Dor de clitóris 294) Dor de vulva 295) Dor de colo de útero 296) Dor de ovário 297) Dor de tubo uterino 298) Dor de anexos 299) Dor de ligamento 300) Dor de diafragma 301) Dor de pulmão 302) Dor de coração 303) Dor de esôfago 304) Dor de estômago 305) Dor de intestino 306) Dor de fígado 307) Dor de baço 308) Dor de pâncreas 309) Dor de vesícula 310) Dor de bexiga 311) Dor de uretra 312) Dor de próstata 313) Dor de pênis 314) Dor de vagina 315) Dor de clitóris 316) Dor de vulva 317) Dor de colo de útero 318) Dor de ovário 319) Dor de tubo uterino 320) Dor de anexos 321) Dor de ligamento 322) Dor de diafragma 323) Dor de pulmão 324) Dor de coração 325) Dor de esôfago 326) Dor de estômago 327) Dor de intestino 328) Dor de fígado 329) Dor de baço 330) Dor de pâncreas 331) Dor de vesícula 332) Dor de bexiga 333) Dor de uretra 334) Dor de próstata 335) Dor de pênis 336) Dor de vagina 337) Dor de clitóris 338) Dor de vulva 339) Dor de colo de útero 340) Dor de ovário 341) Dor de tubo uterino 342) Dor de anexos 343) Dor de ligamento 344) Dor de diafragma 345) Dor de pulmão 346) Dor de coração 347) Dor de esôfago 348) Dor de estômago 349) Dor de intestino 350) Dor de fígado 351) Dor de baço 352) Dor de pâncreas 353) Dor de vesícula 354) Dor de bexiga 355) Dor de uretra 356) Dor de próstata 357) Dor de pênis 358) Dor de vagina 359) Dor de clitóris 360) Dor de vulva 361) Dor de colo de útero 362) Dor de ovário 363) Dor de tubo uterino 364) Dor de anexos 365) Dor de ligamento 366) Dor de diafragma 367) Dor de pulmão 368) Dor de coração 369) Dor de esôfago 370) Dor de estômago 371) Dor de intestino 372) Dor de fígado 373) Dor de baço 374) Dor de pâncreas 375) Dor de vesícula 376) Dor de bexiga 377) Dor de uretra 378) Dor de próstata 379) Dor de pênis 380) Dor de vagina 381) Dor de clitóris 382) Dor de vulva 383) Dor de colo de útero 384) Dor de ovário 385) Dor de tubo uterino 386) Dor de anexos 387) Dor de ligamento 388) Dor de diafragma 389) Dor de pulmão 390) Dor de coração 391) Dor de esôfago 392) Dor de estômago 393) Dor de intestino 394) Dor de fígado 395) Dor de baço 396) Dor de pâncreas 397) Dor de vesícula 398) Dor de bexiga 399) Dor de uretra 400) Dor de próstata 401) Dor de pênis 402) Dor de vagina 403) Dor de clitóris 404) Dor de vulva 405) Dor de colo de útero 406) Dor de ovário 407) Dor de tubo uterino 408) Dor de anexos 409) Dor de ligamento 410) Dor de diafragma 411) Dor de pulmão 412) Dor de coração 413) Dor de esôfago 414) Dor de estômago 415) Dor de intestino 416) Dor de fígado 417) Dor de baço 418) Dor de pâncreas 419) Dor de vesícula 420) Dor de bexiga 421) Dor de uretra 422) Dor de próstata 423) Dor de pênis 424) Dor de vagina 425) Dor de clitóris 426) Dor de vulva 427) Dor de colo de útero 428) Dor de ovário 429) Dor de tubo uterino 430) Dor de anexos 431) Dor de ligamento 432) Dor de diafragma 433) Dor de pulmão 434) Dor de coração 435) Dor de esôfago 436) Dor de estômago 437) Dor de intestino 438) Dor de fígado 439) Dor de baço 440) Dor de pâncreas 441) Dor de vesícula 442) Dor de bexiga 443) Dor de uretra 444) Dor de próstata 445) Dor de pênis 446) Dor de vagina 447) Dor de clitóris 448) Dor de vulva 449) Dor de colo de útero 450) Dor de ovário 451) Dor de tubo uterino 452) Dor de anexos 453) Dor de ligamento 454) Dor de diafragma 455) Dor de pulmão 456) Dor de coração 457) Dor de esôfago 458) Dor de estômago 459) Dor de intestino 460) Dor de fígado 461) Dor de baço 462) Dor de pâncreas 463) Dor de vesícula 464) Dor de bexiga 465) Dor de uretra 466) Dor de próstata 467) Dor de pênis 468) Dor de vagina 469) Dor de clitóris 470) Dor de vulva 471) Dor de colo de útero 472) Dor de ovário 473) Dor de tubo uterino 474) Dor de anexos 475) Dor de ligamento 476) Dor de diafragma 477) Dor de pulmão 478) Dor de coração 479) Dor de esôfago 480) Dor de estômago 481) Dor de intestino 482) Dor de fígado 483) Dor de baço 484) Dor de pâncreas 485) Dor de vesícula 486) Dor de bexiga 487) Dor de uretra 488) Dor de próstata 489) Dor de pênis 490) Dor de vagina 491) Dor de clitóris 492) Dor de vulva 493) Dor de colo de útero 494) Dor de ovário 495) Dor de tubo uterino 496) Dor de anexos 497) Dor de ligamento 498) Dor de diafragma 499) Dor de pulmão 500) Dor de coração 501) Dor de esôfago 502) Dor de estômago 503) Dor de intestino 504) Dor de fígado 505) Dor de baço 506) Dor de pâncreas 507) Dor de vesícula 508) Dor de bexiga 509) Dor de uretra 510) Dor de próstata 511) Dor de pênis 512) Dor de vagina 513) Dor de clitóris 514) Dor de vulva 515) Dor de colo de útero 516) Dor de ovário 517) Dor de tubo uterino 518) Dor de anexos 519) Dor de ligamento 520) Dor de diafragma 521) Dor de pulmão 522) Dor de coração 523) Dor de esôfago 524) Dor de estômago 525) Dor de intestino 526) Dor de fígado 527) Dor de baço 528) Dor de pâncreas 529) Dor de vesícula 530) Dor de bexiga 531) Dor de uretra 532) Dor de próstata 533) Dor de pênis 534) Dor de vagina 535) Dor de clitóris 536) Dor de vulva 537) Dor de colo de útero 538) Dor de ovário 539) Dor de tubo uterino 540) Dor de anexos 541) Dor de ligamento 542) Dor de diafragma 543) Dor de pulmão 544) Dor de coração 545) Dor de esôfago 546) Dor de estômago 547) Dor de intestino 548) Dor de fígado 549) Dor de baço 550) Dor de pâncreas 551) Dor de vesícula 552) Dor de bexiga 553) Dor de uretra 554) Dor de próstata 555) Dor de pênis 556) Dor de vagina 557) Dor de clitóris 558) Dor de vulva 559) Dor de colo de útero 560) Dor de ovário 561) Dor de tubo uterino 562) Dor de anexos 563) Dor de ligamento 564) Dor de diafragma 565) Dor de pulmão 566) Dor de coração 567) Dor de esôfago 568) Dor de estômago 569) Dor de intestino 570) Dor de fígado 571) Dor de baço 572) Dor de pâncreas 573) Dor de vesícula 574) Dor de bexiga 575) Dor de uretra 576) Dor de próstata 577) Dor de pênis 578) Dor de vagina 579) Dor de clitóris 580) Dor de vulva 581) Dor de colo de útero 582) Dor de ovário 583) Dor de tubo uterino 584) Dor de anexos 585) Dor de ligamento 586) Dor de diafragma 587) Dor de pulmão 588) Dor de coração 589) Dor de esôfago 590) Dor de estômago 591) Dor de intestino 592) Dor de fígado 593) Dor de baço 594) Dor de pâncreas 595) Dor de vesícula 596) Dor de bexiga 597) Dor de uretra 598) Dor de próstata 599) Dor de pênis 600) Dor de vagina 601) Dor de clitóris 602) Dor de vulva 603) Dor de colo de útero 604) Dor de ovário 605) Dor de tubo uterino 606) Dor de anexos 607) Dor de ligamento 608) Dor de diafragma 609) Dor de pulmão 610) Dor de coração 611) Dor de esôfago 612) Dor de estômago 613) Dor de intestino 614) Dor de fígado 615) Dor de baço 616) Dor de pâncreas 617) Dor de vesícula 618) Dor de bexiga 619) Dor de uretra 620) Dor de próstata 621) Dor de pênis 622) Dor de vagina 623) Dor de clitóris 624) Dor de vulva 625) Dor de colo de útero 626) Dor de ovário 627) Dor de tubo uterino 628) Dor de anexos 629) Dor de ligamento 630) Dor de diafragma 631) Dor de pulmão 632) Dor de coração 633) Dor de esôfago 634) Dor de estômago 635) Dor de intestino 636) Dor de fígado 637) Dor de baço 638) Dor de pâncreas 639) Dor de vesícula 640) Dor de bexiga 641) Dor de uretra 642) Dor de próstata 643) Dor de pênis 644) Dor de vagina 645) Dor de clitóris 646) Dor de vulva 647) Dor de colo de útero 648) Dor de ovário 649) Dor de tubo uterino 650) Dor de anexos 651) Dor de ligamento 652) Dor de diafragma 653) Dor de pulmão 654) Dor de coração 655) Dor de esôfago 656) Dor de estômago 657) Dor de intestino 658) Dor de fígado 659) Dor de baço 660) Dor de pâncreas 661) Dor de vesícula 662) Dor de bexiga 663) Dor de uretra 664) Dor de próstata 665) Dor de pênis 666) Dor de vagina 667) Dor de clitóris 668) Dor de vulva 669) Dor de colo de útero 670) Dor de ovário 671) Dor de tubo uterino 672) Dor de anexos 673) Dor de ligamento 674) Dor de diafragma 675) Dor de pulmão 676) Dor de coração 677) Dor de esôfago 678) Dor de estômago 679) Dor de intestino 680) Dor de fígado 681) Dor de baço 682) Dor de pâncreas 683) Dor de vesícula 684) Dor de bexiga 685) Dor de uretra 686) Dor de próstata 687) Dor de pênis 688) Dor de vagina 689) Dor de clitóris 690) Dor de vulva 691) Dor de colo de útero 692) Dor de ovário 693) Dor de tubo uterino 694) Dor de anexos 695) Dor de ligamento 696) Dor de diafragma 697) Dor de pulmão 698) Dor de coração 699) Dor de esôfago 700) Dor de estômago 701) Dor de intestino 702) Dor de fígado 703) Dor de baço 704) Dor de pâncreas 705) Dor de vesícula 706) Dor de bexiga 707) Dor de uretra 708) Dor de próstata 709) Dor de pênis 710) Dor de vagina 711) Dor de clitóris 712) Dor de vulva 713) Dor de colo de útero 714) Dor de ovário 715) Dor de tubo uterino 716) Dor de anexos 717) Dor de ligamento 718) Dor de diafragma 719) Dor de pulmão 720) Dor de coração 721) Dor de esôfago 722) Dor de estômago 723) Dor de intestino 724) Dor de fígado 725) Dor de baço 726) Dor de pâncreas 727) Dor de vesícula 728) Dor de bexiga 729) Dor de uretra 730) Dor de próstata 731) Dor de pênis 732) Dor de vagina 733) Dor de clitóris 734) Dor de vulva 735) Dor de colo de útero 736) Dor de ovário 737) Dor de tubo uterino 738) Dor de anexos 739) Dor de ligamento 740) Dor de diafragma 741) Dor de pulmão 742) Dor de coração 743) Dor de esôfago 744) Dor de estômago 745) Dor de intestino 746) Dor de fígado 747) Dor de baço 748) Dor de pâncreas 749) Dor de vesícula 750) Dor de bexiga 751) Dor de uretra 752) Dor de próstata 753) Dor de pênis 754) Dor de vagina 755) Dor de clitóris 756) Dor de vulva 757) Dor de colo de útero 758) Dor de ovário 759) Dor de tubo uterino 760) Dor de anexos 761) Dor de ligamento 762) Dor de diafragma 763) Dor de pulmão 764) Dor de coração 765) Dor de esôfago 766) Dor de estômago 767) Dor de intestino 768) Dor de fígado 769) Dor de baço 770) Dor de pâncreas 771) Dor de vesícula 772) Dor de bexiga 773) Dor de uretra 774) Dor de próstata 775) Dor de pênis 776) Dor de vagina 777) Dor de clitóris 778) Dor de vulva 779) Dor de colo de útero 780) Dor de ovário 781) Dor de tubo uterino 782) Dor de anexos 783) Dor de ligamento 784) Dor de diafragma 785) Dor de pulmão 786) Dor de coração 787) Dor de esôfago 788) Dor de estômago 789) Dor de intestino 790) Dor de fígado 791) Dor de baço 792) Dor de pâncreas 793) Dor de vesícula 794) Dor de bexiga 795) Dor de uretra 796) Dor de próstata 797) Dor de pênis 798) Dor de vagina 799) Dor de clitóris 800) Dor de vulva 801) Dor de colo de útero 802) Dor de ovário 803) Dor de tubo uterino 804) Dor de anexos 805) Dor de ligamento 806) Dor de diafragma 807) Dor de pulmão 808) Dor de coração 809) Dor de esôfago 810) Dor de estômago 811) Dor de intestino 812) Dor de fígado 813) Dor de baço 814) Dor de pâncreas 815) Dor de vesícula 816) Dor de bexiga 817) Dor de uretra 818) Dor de próstata 819) Dor de pênis 820) Dor de vagina 821) Dor de clitóris 822) Dor de vulva 823) Dor de colo de útero 824) Dor de ovário 825) Dor de tubo uterino 826) Dor de anexos 827) Dor de ligamento 828) Dor de diafragma 829) Dor de pulmão 830) Dor de coração 831) Dor de esôfago 832) Dor de estômago 833) Dor de intestino 834) Dor de fígado 835) Dor de baço 836) Dor de pâncreas 837) Dor de vesícula 838) Dor de bexiga 839) Dor de uretra 840) Dor de próstata 841) Dor de pênis 842) Dor de vagina 843) Dor de clitóris 844) Dor de vulva 845) Dor de colo de útero 846) Dor de ovário 847) Dor de tubo uterino 848) Dor de anexos 849) Dor de ligamento 850) Dor de diafragma 851) Dor de pulmão 852) Dor de coração 853) Dor de esôfago 854) Dor de estômago 855) Dor de intestino 856) Dor de fígado 857) Dor de baço 858) Dor de pâncreas 859) Dor de vesícula 860) Dor de bexiga 861) Dor de uretra 862) Dor de próstata 863) Dor de pênis 864) Dor de vagina 865) Dor de clitóris 866) Dor de vulva 867) Dor de colo de útero 868) Dor de ovário 869) Dor de tubo uterino 870) Dor de anexos 871) Dor de ligamento 872) Dor de diafragma 873) Dor de pulmão 874) Dor de coração 875) Dor de esôfago 876) Dor de estômago 877) Dor de intestino 878) Dor de fígado 879) Dor de baço 880) Dor de pâncreas 881) Dor de vesícula 882) Dor de bexiga 883) Dor de uretra 884) Dor de próstata 885) Dor de pênis 886) Dor de vagina 887) Dor de clitóris 888) Dor de vulva 889) Dor de colo de útero 890) Dor de ovário 891) Dor de tubo uterino 892) Dor de anexos 893) Dor de ligamento 894) Dor de diafragma 895) Dor de pulmão 896) Dor de coração 897) Dor de esôfago 898) Dor de estômago 899) Dor de intestino 900) Dor de fígado 901) Dor de baço 902) Dor de pâncreas 903) Dor de vesícula 904) Dor de bexiga 905) Dor de uretra 906) Dor de próstata 907) Dor de pênis 908) Dor de vagina 909) Dor de clitóris 910) Dor de vulva 911) Dor de colo de útero 912) Dor de ovário 913) Dor de tubo uterino 914) Dor de anexos 915) Dor de ligamento 916) Dor de diafragma 917) Dor de pulmão 918) Dor de coração 919) Dor de esôfago 920) Dor de estômago 921) Dor de intestino 922) Dor de fígado 923) Dor de baço 924) Dor de pâncreas 925) Dor de vesícula 926) Dor de bexiga 927) Dor de uretra 928) Dor de próstata 929) Dor de pênis 930) Dor de vagina 931) Dor de clitóris 932) Dor de vulva 933) Dor de colo de útero 934) Dor de ovário 935) Dor de tubo uterino 936) Dor de anexos 937) Dor de ligamento 938) Dor de diafragma 939) Dor de pulmão 940) Dor de coração 941) Dor de esôfago 942) Dor de estômago 943) Dor de intestino 944) Dor de fígado 945) Dor de baço 946) Dor de pâncreas 947) Dor de vesícula 948) Dor de bexiga 949) Dor de uretra 950) Dor de próstata 951) Dor de pênis 952) Dor de vagina 953) Dor de clitóris 954) Dor de vulva 955) Dor de colo de útero 956) Dor de ovário 957) Dor de tubo uterino 958) Dor de anexos 959) Dor de ligamento 960) Dor de diafragma 961) Dor de pulmão 962) Dor de coração 963) Dor de esôfago 964) Dor de estômago 965) Dor de intestino 966) Dor de fígado 967) Dor de baço 968) Dor de pâncreas 969) Dor de vesícula 970) Dor de bexiga 971) Dor de uretra 972) Dor de próstata 973) Dor de pênis 974) Dor de vagina 975) Dor de clitóris 976) Dor de vulva 977) Dor de colo de útero 978) Dor de ovário 979) Dor de tubo uterino 980) Dor de anexos 981) Dor de ligamento 982) Dor de diafragma 983) Dor de pulmão 984) Dor de coração 985) Dor de esôfago 986) Dor de estômago 987) Dor de intestino 988) Dor de fígado 989) Dor de baço 990) Dor de pâncreas 991) Dor de vesícula 992) Dor de bexiga 993) Dor de uretra 994) Dor de próstata 995) Dor de pênis 996) Dor de vagina 997) Dor de clitóris 998) Dor de vulva 999) Dor de colo de útero 1000) Dor de ovário 1001) Dor de tubo uterino 1002) Dor de anexos 1003) Dor de ligamento 1004) Dor de diafragma 1005) Dor de pulmão 1006) Dor de coração 1007) Dor de esôfago 1008) Dor de estômago 1009) Dor de intestino 1010) Dor de fígado 1011) Dor de baço 1012) Dor de pâncreas 1013) Dor de vesícula 1014) Dor de bexiga 1015) Dor de uretra 1016) Dor de próstata 1017) Dor de pênis 1018) Dor de vagina 1019) Dor de clitóris 1020) Dor de vulva 1021) Dor de colo de útero 1022) Dor de ovário 1023) Dor de tubo uterino 1024) Dor de anexos 1025) Dor de ligamento 1026) Dor de diafragma 1027) Dor de pulmão 1028) Dor de coração 1029) Dor de esôfago 1030) Dor de estômago 1031) Dor de intestino 1032) Dor de fígado 1033) Dor de baço 1034) Dor de pâncreas 1035) Dor de vesícula 1036) Dor de bexiga 1037) Dor de uretra 1038) Dor de próstata 1039) Dor de pênis 1040) Dor de vagina 1041) Dor de clitóris 1042) Dor de vulva 1043) Dor de colo de útero 1044) Dor de ovário 1045) Dor de tubo uterino 1046) Dor de anexos 1047) Dor de ligamento 1048) Dor de diafragma 1049) Dor de pulmão 1050) Dor de coração 1051) Dor de esôfago 1052) Dor de estômago 1053) Dor de intestino 1054) Dor de fígado 1055) Dor de baço 1056) Dor de pâncreas 1057) Dor de vesícula 1058) Dor de bexiga 1059) Dor de uretra 1060) Dor de próstata 1061) Dor de pênis 1062) Dor de vagina 1063) Dor de clitóris 1064) Dor de vulva 1065) Dor de colo de útero 1066) Dor de ovário 1067) Dor de tubo uterino 1068) Dor de anexos 1069) Dor de ligamento 1070) Dor de diafragma 1071) Dor de pulmão 1072) Dor de coração 1073) Dor de esôfago 1074) Dor de estômago 1075) Dor de intestino 1076) Dor de fígado 1077) Dor de baço 1078) Dor de pâncreas 1079) Dor de vesícula 1080) Dor de bexiga 1081) Dor de uretra 1082) Dor de próstata 1083) Dor de pênis 1084) Dor de vagina 1085) Dor de clitóris 1086) Dor de vulva 1087) Dor de colo de útero 1088) Dor de ovário 1089) Dor de tubo uterino 1090) Dor de anexos 1091) Dor de ligamento 1092) Dor de diafragma 1093) Dor de pulmão 1094) Dor de coração 1095) Dor de esôfago 1096) Dor de estômago 1097) Dor de intestino 1098) Dor de fígado 1099) Dor de baço 1100) Dor de pâncreas 1101) Dor de vesícula 1102) Dor de bexiga 1103) Dor de uretra 1104) Dor de próstata 1105) Dor de pênis 1106) Dor de vagina 1107) Dor de clitóris 1108) Dor de vulva 1109) Dor de colo de útero 1110) Dor de ovário 1111) Dor de tubo uterino 1112) Dor de anexos 1113) Dor de ligamento 1114) Dor de diafragma 1115) Dor de pulmão 1116) Dor de coração 1117) Dor de esôfago 1118) Dor de estômago 1119) Dor de intestino 1120) Dor de fígado 1121) Dor de baço 1122) Dor de pâncreas 1123) Dor de vesícula 1124) Dor de bexiga 1125) Dor de uretra 1126) Dor de próstata 1127) Dor de pênis 1128) Dor de vagina 1129) Dor de clitóris 1130) Dor de vulva 1131) Dor de colo de útero 1132) Dor de ovário 1133) Dor de tubo uterino 1134) Dor de anexos 1135) Dor de ligamento 1136) Dor de diafragma 1137) Dor de pulmão 1138) Dor de coração 1139) Dor de esôfago 1140) Dor de estômago 1141) Dor de intestino 1142) Dor de fígado 1143) Dor de baço 1144) Dor de pâncreas 1145) Dor de vesícula 1146) Dor de bexiga 1147) Dor de uretra 1148) Dor de próstata 1149) Dor de pênis 1150) Dor de vagina 1151) Dor de clitóris 1152) Dor de vulva 1153) Dor de colo de útero 1154) Dor de ovário 1155) Dor de tubo uterino 1156) Dor de anexos 1157) Dor de ligamento 1158) Dor de diafragma 1159) Dor de pulmão 1160) Dor de coração 1161) Dor de esôfago 1162) Dor de estômago 1163) Dor de intestino 1164) Dor de fígado 1165) Dor de baço 1166) Dor de pâncreas 1167) Dor de vesícula 1168) Dor de bexiga 1169) Dor de uretra 1170) Dor de próstata 1171) Dor de pênis 1172) Dor de vagina 1173) Dor de clitóris 1174) Dor de vulva 1175) Dor de colo de útero 1176) Dor de ovário 1177) Dor de tubo uterino 1178) Dor de anexos 1179) Dor de ligamento 1180) Dor de diafragma 1181) Dor de pulmão 1182) Dor de coração 1183) Dor de esôfago 1184) Dor de estômago 1185) Dor de intestino 1186) Dor de fígado 1187) Dor de baço 1188) Dor de pâncreas 1189) Dor de vesícula 1190) Dor de bexiga 1191) Dor de uretra 1192) Dor de próstata 1193) Dor de pênis 1194) Dor de vagina 1195) Dor de clitóris 1196) Dor de vulva 1197) Dor de colo de útero 1198) Dor de ovário 1199) Dor de tubo uterino 1200) Dor de anexos 1201) Dor de ligamento 1202) Dor de diafragma 1203) Dor de pulmão 1204) Dor de coração 1205) Dor de esôfago 1206) Dor de estômago 1207) Dor de intestino 1208) Dor de fígado 1209) Dor de baço 1210) Dor de pâncreas 1211) Dor de vesícula 1212) Dor de bexiga 1213) Dor de uretra 1214) Dor de próstata 1215) Dor de pênis 1216) Dor de vagina 1217) Dor de clitóris 1218) Dor de vulva 1219) Dor de colo de útero 1220) Dor de ovário 1221) Dor de tubo uterino 1222) Dor de anexos 1223) Dor de ligamento 1224) Dor de diafragma 1225) Dor de pulmão 1226) Dor de coração 1227) Dor de esôfago 1228) Dor de estômago 1229) Dor de intestino 1230) Dor de fígado 1231) Dor de baço 1232) Dor de pâncreas 1233) Dor de vesícula 1234) Dor de bexiga 1235) Dor de uretra 1236) Dor de próstata 1237) Dor de pênis 1238) Dor de vagina 1239) Dor de clitóris 1240) Dor de vulva 1241) Dor de colo de útero 1242) Dor de ovário 1243) Dor de tubo uterino 1244) Dor de anexos 1245) Dor de ligamento 1246) Dor de diafragma 1247) Dor de pulmão 1248) Dor de coração 1249) Dor de esôfago

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

F. x. adadale

Paciente: Jose Tadeu Longosino da Leuz Admissão: 4-7 Leito: 2 Convênio:

Data: 30/03/14 Prescrição Médica: Horário:

2) Diapirone 2ml x AB, IV, 6h H 20/18/14 OK

3) Omeprazol 20mg IV + 1 x dia 20/18/14 OK

4) Levopropilol 10mg IV + 1 x dia 20/18/14 OK

5) Soro fisiológico 500ml + 1 x dia 20/18/14 OK

6) Soro fisiológico 500ml + 1 x dia 20/18/14 OK

7) Vit. de grupo + vit. de grupo + profita 20/18/14 OK

8) Vit. de grupo + vit. de grupo + profita 20/18/14 OK

9) Vit. de grupo + vit. de grupo + profita 20/18/14 OK

10) S.F.O. 4l + 1 - 1st cada 4h 20/18/14 OK

11) S.F.O. 4l + 1 - 1st cada 4h 20/18/14 OK

12) S.F.O. 4l + 1 - 1st cada 4h 20/18/14 OK

13) S.F.O. 4l + 1 - 1st cada 4h 20/18/14 OK

14) S.F.O. 4l + 1 - 1st cada 4h 20/18/14 OK

15) S.F.O. 4l + 1 - 1st cada 4h 20/18/14 OK

16) S.F.O. 4l + 1 - 1st cada 4h 20/18/14 OK

17) S.F.O. 4l + 1 - 1st cada 4h 20/18/14 OK

18) S.F.O. 4l + 1 - 1st cada 4h 20/18/14 OK

19) S.F.O. 4l + 1 - 1st cada 4h 20/18/14 OK

20) S.F.O. 4l + 1 - 1st cada 4h 20/18/14 OK

21) S.F.O. 4l + 1 - 1st cada 4h 20/18/14 OK

22) S.F.O. 4l + 1 - 1st cada 4h 20/18/14 OK

23) S.F.O. 4l + 1 - 1st cada 4h 20/18/14 OK

24) S.F.O. 4l + 1 - 1st cada 4h 20/18/14 OK

25) S.F.O. 4l + 1 - 1st cada 4h 20/18/14 OK

26) S.F.O. 4l + 1 - 1st cada 4h 20/18/14 OK

27) S.F.O. 4l + 1 - 1st cada 4h 20/18/14 OK

28) S.F.O. 4l + 1 - 1st cada 4h 20/18/14 OK

29) S.F.O. 4l + 1 - 1st cada 4h 20/18/14 OK

30) S.F.O. 4l + 1 - 1st cada 4h 20/18/14 OK

31) S.F.O. 4l + 1 - 1st cada 4h 20/18/14 OK

32) S.F.O. 4l + 1 - 1st cada 4h 20/18/14 OK

33) S.F.O. 4l + 1 - 1st cada 4h 20/18/14 OK

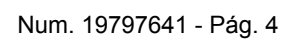
34) S.F.O. 4l + 1 - 1st cada 4h 20/18/14 OK

AG. JOÃO PESSOA
PROTEGIDO
23 ABR 2018
COMPREV PREVIDENCIA S/A

Assinado eletronicamente por: RANUZYHA FRANCISRAYNE MONTENEGRO DA SILVA - 14/03/2019 16:39:06

Assinado eletronicamente por: RANUZYHA FRANCISRAYNE MONTENEGRO DA SILVA - 14/03/2019 16:39:06

~~Handwritten text, likely a signature or name, written vertically.~~

[illegible]

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Ex. 01/01/2019

Paciente	Três Rubens Vazquez de Arag	Admissão	1	Leito	10	Convênio
----------	-----------------------------	----------	---	-------	----	----------

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
------	-------------------	---------	-----------------

30/04/14	1) Dexametasona 0,5mg + AD + EV 18/18h	17:18	OK
	2) Propofol 20mg IV, 18/18h	17:18	OK
	3) Soro glicofundilado 500ml EV para	17:18	OK
	4) Propofol 10mg IV 18/18h	17:18	OK
	5) Soro glicofundilado 500ml EV para	17:18	OK
	6) Propofol 10mg IV 18/18h	17:18	OK
	7) Soro glicofundilado 500ml EV para	17:18	OK
	8) Propofol 10mg IV 18/18h	17:18	OK
	9) Soro glicofundilado 500ml EV para	17:18	OK
	10) Propofol 10mg IV 18/18h	17:18	OK
	11) Soro glicofundilado 500ml EV para	17:18	OK
	12) Propofol 10mg IV 18/18h	17:18	OK
	13) Soro glicofundilado 500ml EV para	17:18	OK
	14) Propofol 10mg IV 18/18h	17:18	OK
	15) Soro glicofundilado 500ml EV para	17:18	OK

AG: JOÃO PESSOA
PROTOCOLO
23 ABR 2019
COMPREV
PREVIDENCIA S/A

Dr. João Pessôa
Médico Responsável

Dr. João Pessôa
Médico Responsável

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Exatidão

Paciente	Idade	Sexo	Unidade de Neg	Admissão	4	7	Leito	2	Convênio
----------	-------	------	----------------	----------	---	---	-------	---	----------

Data

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

19/04/14

1. História

2. Diagnóstico

3. Exatidão

4. Exatidão

5. Exatidão

6. Exatidão

7. Exatidão

8. Exatidão

9. Exatidão

10. Exatidão

11. Exatidão

12. Exatidão

13. Exatidão

14. Exatidão

15. Exatidão

16. Exatidão

17. Exatidão

18. Exatidão

19. Exatidão

20. Exatidão

21. Exatidão

22. Exatidão

23. Exatidão

24. Exatidão

25. Exatidão

26. Exatidão

27. Exatidão

28. Exatidão

29. Exatidão

30. Exatidão

31. Exatidão

32. Exatidão

33. Exatidão

AG. JOÃO PESSOA
COMPREY PREVIDÊNCIA S/A
23 ABR. 2018
COMPREY

Dr. RANUZYHA FRANCISRAYNE MONTENEGRO DA SILVA
RANUZYHA FRANCISRAYNE MONTENEGRO DA SILVA
RANUZYHA FRANCISRAYNE MONTENEGRO DA SILVA

Dr. RANUZYHA FRANCISRAYNE MONTENEGRO DA SILVA
RANUZYHA FRANCISRAYNE MONTENEGRO DA SILVA
RANUZYHA FRANCISRAYNE MONTENEGRO DA SILVA

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Fr. acedente

Paciente: Sade Ruben Veigaçama da Cruz

Alcance: 47

Leito: 2

Convênio:

Data: 28/04/18

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

38/04/18

1) Dexametasona 2 ml + A.D. 5 v. 6/6h

2) Dexametasona 2 ml + A.D. 5 v. 6/6h

3) Dexametasona 2 ml + A.D. 5 v. 6/6h

4) Dexametasona 2 ml + A.D. 5 v. 6/6h

5) Soro glicoproteico 500 ml, 6v, 24h

6) Soro glicoproteico 500 ml, 6v, 24h

7) Soro glicoproteico 500 ml, 6v, 24h

8) Soro glicoproteico 500 ml, 6v, 24h

9) Soro glicoproteico 500 ml, 6v, 24h

10) Soro glicoproteico 500 ml, 6v, 24h

11) Soro glicoproteico 500 ml, 6v, 24h

12) Soro glicoproteico 500 ml, 6v, 24h

13) Soro glicoproteico 500 ml, 6v, 24h

14) Soro glicoproteico 500 ml, 6v, 24h

15) Soro glicoproteico 500 ml, 6v, 24h

16) Soro glicoproteico 500 ml, 6v, 24h

17) Soro glicoproteico 500 ml, 6v, 24h

18) Soro glicoproteico 500 ml, 6v, 24h

19) Soro glicoproteico 500 ml, 6v, 24h

20) Soro glicoproteico 500 ml, 6v, 24h

21) Soro glicoproteico 500 ml, 6v, 24h

22) Soro glicoproteico 500 ml, 6v, 24h

23) Soro glicoproteico 500 ml, 6v, 24h

24) Soro glicoproteico 500 ml, 6v, 24h

25) Soro glicoproteico 500 ml, 6v, 24h

26) Soro glicoproteico 500 ml, 6v, 24h

27) Soro glicoproteico 500 ml, 6v, 24h

28) Soro glicoproteico 500 ml, 6v, 24h

29) Soro glicoproteico 500 ml, 6v, 24h

30) Soro glicoproteico 500 ml, 6v, 24h

31) Soro glicoproteico 500 ml, 6v, 24h

32) Soro glicoproteico 500 ml, 6v, 24h

COMPREV

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

23 ABR 2018

PROTOCOLO

Edição de Sade Junior
Curitiba, 15/04/18

Edição de Sade Junior
Curitiba, 15/04/18

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Jose (nome) Menezes da Paug	Admissão	4	7	Leito	02	Convênio	
----------	-----------------------------	----------	---	---	-------	----	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
------	-------------------	---------	-----------------

21/04/18	1) Bruto Bm		# ORTOPEDIA
----------	-------------	--	-------------

2) S.O. 9.3. 1000 ml EV 2h (discrepança)	18	06	Paciente evolui bem, S.O. e
--	----	----	-----------------------------

3) Difenidramina 30 mg EV 6h	18	06	INTERCORRENCIAS, BOM AESTADO
------------------------------	----	----	------------------------------

4) Difenidramina 30 mg EV 6h	18	06	DETA
------------------------------	----	----	------

5) Difenidramina 30 mg EV 6h	18	06	MOVIMENTO DO MEMBRO ACIONADO
------------------------------	----	----	------------------------------

6) Difenidramina 30 mg EV 6h	18	06	DIURÉTICO E CIRCULACAO DE FLUIDOS
------------------------------	----	----	-----------------------------------

7) Difenidramina 30 mg EV 6h	18	06	WARTON
------------------------------	----	----	--------

8) Difenidramina 30 mg EV 6h	18	06	FEBRE -
------------------------------	----	----	---------

9) Difenidramina 30 mg EV 6h	18	06	NEO EXISTE
------------------------------	----	----	------------

10) Difenidramina 30 mg EV 6h	18	06	
-------------------------------	----	----	--

11) Difenidramina 30 mg EV 6h	18	06	
-------------------------------	----	----	--

12) Difenidramina 30 mg EV 6h	18	06	
-------------------------------	----	----	--

13) Difenidramina 30 mg EV 6h	18	06	
-------------------------------	----	----	--

14) Difenidramina 30 mg EV 6h	18	06	
-------------------------------	----	----	--

15) Difenidramina 30 mg EV 6h	18	06	
-------------------------------	----	----	--

16) Difenidramina 30 mg EV 6h	18	06	
-------------------------------	----	----	--

17) Difenidramina 30 mg EV 6h	18	06	
-------------------------------	----	----	--

18) Difenidramina 30 mg EV 6h	18	06	
-------------------------------	----	----	--

19) Difenidramina 30 mg EV 6h	18	06	
-------------------------------	----	----	--

20) Difenidramina 30 mg EV 6h	18	06	
-------------------------------	----	----	--

21) Difenidramina 30 mg EV 6h	18	06	
-------------------------------	----	----	--

22) Difenidramina 30 mg EV 6h	18	06	
-------------------------------	----	----	--

23) Difenidramina 30 mg EV 6h	18	06	
-------------------------------	----	----	--

24) Difenidramina 30 mg EV 6h	18	06	
-------------------------------	----	----	--

25) Difenidramina 30 mg EV 6h	18	06	
-------------------------------	----	----	--

26) Difenidramina 30 mg EV 6h	18	06	
-------------------------------	----	----	--

27) Difenidramina 30 mg EV 6h	18	06	
-------------------------------	----	----	--

28) Difenidramina 30 mg EV 6h	18	06	
-------------------------------	----	----	--

29) Difenidramina 30 mg EV 6h	18	06	
-------------------------------	----	----	--

30) Difenidramina 30 mg EV 6h	18	06	
-------------------------------	----	----	--

31) Difenidramina 30 mg EV 6h	18	06	
-------------------------------	----	----	--



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: João Pedro Menezes da Silva Alaquecimento: + Leito: 2 Convênio:

DATA	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
------	-------------------	---------	-----------------

11/04/19	1) Sonda de veia		
	2) 500 mg de EV 4x12h	18	06
	3) Dipirona 200 mg EV 6/6h	18	06
	4) Bupropiona 150 mg 1x12h VO	18	06
	5) Zolpidem 120 mg VO 1x12h	18	06
	6) Tobramicina 100 mg + 100 mg 500 mg EV 8/8h	18	06
	7) Ketorolac 30 mg EV 2h	18	06
	8) Soro glicosado 500 ml EV 2h	18	06
	9) Analg. 20 mg 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	10) Decidido 200 mg + 200 mg 500 mg EV 8/8h	18	06
	11) Acetaminofeno 500 mg 1x12h	18	06
	12) 800 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	13) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	14) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	15) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	16) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	17) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	18) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	19) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	20) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	21) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	22) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	23) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	24) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	25) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	26) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	27) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	28) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	29) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	30) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	31) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	32) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	33) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	34) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	35) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	36) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	37) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	38) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	39) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	40) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	41) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	42) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	43) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	44) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	45) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	46) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	47) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	48) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	49) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	50) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	51) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	52) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	53) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	54) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	55) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	56) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	57) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	58) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	59) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	60) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	61) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	62) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	63) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	64) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	65) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	66) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	67) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	68) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	69) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	70) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	71) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	72) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	73) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	74) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	75) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	76) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	77) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	78) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	79) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	80) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	81) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	82) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	83) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	84) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	85) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	86) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	87) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	88) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	89) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	90) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	91) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	92) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	93) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	94) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	95) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	96) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	97) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	98) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	99) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06
	100) 500 mg de 1x12h + 2 ml AD EV 12/12h	18	06

Dr. João Pedro Menezes da Silva
Dr. João Pedro Menezes da Silva

COMPREV
23 ABR 2019
AG. JOAO PESSOA
PROTÓCOLO



Diagnóstico

Pin-OP Scheme as Pictorial E

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Idoso, 72 anos, masculino, de baixa escolaridade	Admissão	1-2	Leito		Convênio	
----------	--	----------	-----	-------	--	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
24.04.13	<p>1. <u>Prick</u> <u>leishnia</u></p> <p>2. <u>Leish</u> <u>chagasiensis</u> 300 ucl, CV, 24 horas</p> <p>3. <u>Diagnóstico</u> 100 ucl, 40, CV, 6 horas</p> <p>4. <u>Shrapnel</u> 100 ucl, 40, CV, 120 horas</p> <p>5. <u>Shrapnel</u> 300 ucl, 40, CV, 120 horas</p> <p>6. <u>Shrapnel</u> 400 ucl, 40, CV, 120 horas</p> <p>7. <u>Shrapnel</u> 400 ucl, 40, CV, 120 horas</p> <p>8. <u>Shrapnel</u> 400 ucl, 40, CV, 120 horas</p> <p>9. <u>Shrapnel</u> 400 ucl, 40, CV, 120 horas</p> <p>10. <u>Shrapnel</u> 400 ucl, 40, CV, 120 horas</p> <p>11. <u>Shrapnel</u> 400 ucl, 40, CV, 120 horas</p> <p>12. <u>Shrapnel</u> 400 ucl, 40, CV, 120 horas</p> <p>13. <u>Shrapnel</u> 400 ucl, 40, CV, 120 horas</p> <p>14. <u>Shrapnel</u> 400 ucl, 40, CV, 120 horas</p> <p>15. <u>Shrapnel</u> 400 ucl, 40, CV, 120 horas</p>	<p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p>	



Diagnóstico

Sintoma de Histeria (F)
Sintoma de Histeria (F)

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: Anna Maria Lacerda e Silva Admissão: 15/03/2019 Horário: 72 Leito: 2 Convênio: Data: 15/03/19 Prescrição Médica: Evolução Médica:

Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
1. Dieta: líquida		
2. Dieta: hiposmolar, 500ml, 01, 2x/dia		
3. Dieta: 01ml + 00,01, 01, 01		
4. Dieta: 01ml + 00,01, 01, 01		
5. Dieta: 01ml + 00,01, 01, 01		
6. Dieta: 01ml + 00,01, 01, 01		
7. Dieta: 01ml + 00,01, 01, 01		
8. Dieta: 01ml + 00,01, 01, 01		
9. Dieta: 01ml + 00,01, 01, 01		
10. Dieta: 01ml + 00,01, 01, 01		
11. Dieta: 01ml + 00,01, 01, 01		
12. Dieta: 01ml + 00,01, 01, 01		
13. Dieta: 01ml + 00,01, 01, 01		
14. Dieta: 01ml + 00,01, 01, 01		
15. Dieta: 01ml + 00,01, 01, 01		

1. Dieta: líquida

2. Dieta: hiposmolar, 500ml, 01, 2x/dia

3. Dieta: 01ml + 00,01, 01, 01

4. Dieta: 01ml + 00,01, 01, 01

5. Dieta: 01ml + 00,01, 01, 01

6. Dieta: 01ml + 00,01, 01, 01

7. Dieta: 01ml + 00,01, 01, 01

8. Dieta: 01ml + 00,01, 01, 01

9. Dieta: 01ml + 00,01, 01, 01

10. Dieta: 01ml + 00,01, 01, 01

11. Dieta: 01ml + 00,01, 01, 01

12. Dieta: 01ml + 00,01, 01, 01

13. Dieta: 01ml + 00,01, 01, 01

14. Dieta: 01ml + 00,01, 01, 01

15. Dieta: 01ml + 00,01, 01, 01

16. Dieta: 01ml + 00,01, 01, 01

17. Dieta: 01ml + 00,01, 01, 01

18. Dieta: 01ml + 00,01, 01, 01

19. Dieta: 01ml + 00,01, 01, 01

20. Dieta: 01ml + 00,01, 01, 01

21. Dieta: 01ml + 00,01, 01, 01



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

fratura de acetábulo F.
- fratura transverso-púbica com

Paciente: João Pedro Montenegro, 15 anos Alojamento: 2 Leito: 2 Convênio:

Data: 28.09.13 Prescrição Médica: 1. Medicação Paracetamol, 500mg, EV em 24h

2. Analgesia 0,2ml + 0,2 EV, 6/6h

3. Hidratação 0,2ml + 0,2 EV, 6/6h

4. Hidratação 0,2ml + 0,2 EV, 6/6h

5. Hidratação 0,2ml + 0,2 EV, 6/6h

6. Conforto, 0,2ml + 0,2ml + 0,2ml AB, EV, 6/6h

7. Hidratação 0,2ml + 0,2ml + 0,2ml AB, EV, 6/6h

8. Hidratação 0,2ml + 0,2ml + 0,2ml AB, EV, 6/6h

9. Hidratação 0,2ml + 0,2ml + 0,2ml AB, EV, 6/6h

10. NBR, SFO, 9% 0,2ml + 0,2ml EV, 6/6h

11. Curativo, paraf. 0,6 paraf. 4/4h

12. SFO, 9% 0,2ml + 0,2ml EV, 6/6h

13. Curativo, paraf. 0,6 paraf. 4/4h

Assinado eletronicamente por: RANUZYHA FRANCISRAYNE MONTENEGRO DA SILVA - 14/03/2019 16:39:16
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031416350896500000019262366
Número do documento: 19031416350896500000019262366

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente

Alex Hugo Vinsonno, 35 anos

Alcunha

72

Leito

Convênio

Data

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

21/03/19

1. Dado anal. for

2. SE 0,9 cc, 100ml, CV, 24 horas

3. Dexamet. 0,5mg + 100, CV, 5/6 horas

4. Abacavir 300mg + 0,5mg, CV, 5/6 horas

5. Ibuprofeno 400mg + 0,5mg, CV, 5/6 horas

6. Paracetamol 500mg + 0,5mg, CV, 5/6 horas

7. Dexamet. 0,5mg + 100, CV, 5/6 horas

8. Clonazepam 0,5mg + 100, CV, 5/6 horas

9. Dexamet. 0,5mg + 100, CV, 5/6 horas

10. SE 0,9 cc, 100ml, CV, 5/6 horas

11. Dado anal. for

12. SE 0,9 cc, 100ml, CV, 5/6 horas

13. SE 0,9 cc, 100ml, CV, 5/6 horas

14. SE 0,9 cc, 100ml, CV, 5/6 horas

15. SE 0,9 cc, 100ml, CV, 5/6 horas

16. SE 0,9 cc, 100ml, CV, 5/6 horas

17. SE 0,9 cc, 100ml, CV, 5/6 horas

18. SE 0,9 cc, 100ml, CV, 5/6 horas

19. SE 0,9 cc, 100ml, CV, 5/6 horas

20. SE 0,9 cc, 100ml, CV, 5/6 horas

21. SE 0,9 cc, 100ml, CV, 5/6 horas

22. SE 0,9 cc, 100ml, CV, 5/6 horas

23. SE 0,9 cc, 100ml, CV, 5/6 horas

24. SE 0,9 cc, 100ml, CV, 5/6 horas

25. SE 0,9 cc, 100ml, CV, 5/6 horas

26. SE 0,9 cc, 100ml, CV, 5/6 horas

27. SE 0,9 cc, 100ml, CV, 5/6 horas

28. SE 0,9 cc, 100ml, CV, 5/6 horas

29. SE 0,9 cc, 100ml, CV, 5/6 horas

30. SE 0,9 cc, 100ml, CV, 5/6 horas

31. SE 0,9 cc, 100ml, CV, 5/6 horas

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
23 ABR 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

COMPREV

Alex Hugo Vinsonno, 35 anos
19/03/2019 15:52:23
19/03/2019 15:52:23Alex Hugo Vinsonno, 35 anos
19/03/2019 15:52:23
19/03/2019 15:52:23Evolução Médica
1. Dado anal. for
2. SE 0,9 cc, 100ml, CV, 24 horas
3. Dexamet. 0,5mg + 100, CV, 5/6 horas
4. Abacavir 300mg + 0,5mg, CV, 5/6 horas
5. Ibuprofeno 400mg + 0,5mg, CV, 5/6 horas
6. Paracetamol 500mg + 0,5mg, CV, 5/6 horas
7. Dexamet. 0,5mg + 100, CV, 5/6 horas
8. Clonazepam 0,5mg + 100, CV, 5/6 horas
9. Dexamet. 0,5mg + 100, CV, 5/6 horas
10. SE 0,9 cc, 100ml, CV, 5/6 horas
11. Dado anal. for
12. SE 0,9 cc, 100ml, CV, 5/6 horas
13. SE 0,9 cc, 100ml, CV, 5/6 horas
14. SE 0,9 cc, 100ml, CV, 5/6 horas
15. SE 0,9 cc, 100ml, CV, 5/6 horas
16. SE 0,9 cc, 100ml, CV, 5/6 horas
17. SE 0,9 cc, 100ml, CV, 5/6 horas
18. SE 0,9 cc, 100ml, CV, 5/6 horas
19. SE 0,9 cc, 100ml, CV, 5/6 horas
20. SE 0,9 cc, 100ml, CV, 5/6 horas
21. SE 0,9 cc, 100ml, CV, 5/6 horas
22. SE 0,9 cc, 100ml, CV, 5/6 horas
23. SE 0,9 cc, 100ml, CV, 5/6 horas
24. SE 0,9 cc, 100ml, CV, 5/6 horas
25. SE 0,9 cc, 100ml, CV, 5/6 horas
26. SE 0,9 cc, 100ml, CV, 5/6 horas
27. SE 0,9 cc, 100ml, CV, 5/6 horas
28. SE 0,9 cc, 100ml, CV, 5/6 horas
29. SE 0,9 cc, 100ml, CV, 5/6 horas
30. SE 0,9 cc, 100ml, CV, 5/6 horas
31. SE 0,9 cc, 100ml, CV, 5/6 horas

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: 1888 Felipe Luciano, 18/04/2018 7-2

Alcôjamento: 7-2

Leito: 7-2

Convênio:

Dr. Roberto C.

Data	Prescrição Médica	Horário	Leito	Convênio	Evolução Médica
28.04.18	1. Dita para 1hr				
	2. Se 04% + 100ml CV, 24 horas				
	3. Dexamet 10mg + 100ml CV, 6h/6h				
	4. Dexamet 10mg + 100ml CV, 12h/12h				
	5. Dexamet 10mg + 100ml CV, 12h/12h				
	6. Dexamet 10mg + 100ml CV, 12h/12h				
	7. Soro + 100ml CV				

Dr. Roberto C.

Dr. Roberto C.

Dr. Roberto C.

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
23 ABR. 2018
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

PO. de

Fid. acetabulo

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: João Pedro Venissim Registro: Leito: 7-2 Setor Atual: Ped

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36,5°C; P: bpm; FR: 20 irpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: 98 %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: () Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: (X) Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T
() VMNI () VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH2O

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

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

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

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

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

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

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data:

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pa-Iso: (X) Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme (X) Cheio.





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

PACIENTE:	JOÃO PEDRO VERISSIMO DA CRUZ
DATA DO EXAME:	09/04/2017

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL – “FAST”

METODOLOGIA:

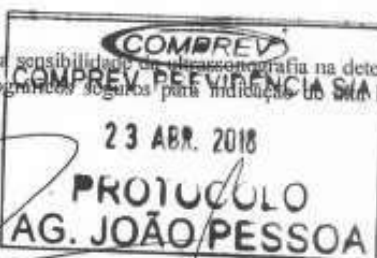
Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico multifrequencial.

ANÁLISE:

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

Ausência de lesões ecográficas relacionadas ao trauma no fígado, baço, rins ou bexiga identificáveis ao método.

Observação: Ressaltamos a baixa sensibilidade da ultrassonografia na detecção de lesões em órgãos sólidos e vísceras ocas, não havendo critérios ecográficos seguros para indicação ou não hospitalar baseando-se apenas no resultado negativo da ultrassonografia.



DR. JANNIÊ DE MIRANDA
Médico radiologista
CRM-PB 79011 CRM-PE 21033



DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERM

Paciente: João Pedro Vazirino

Enfermagem: 7 Leto: 2 Data: 17/04

DIAGNÓSTICOS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO					CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS				
1	Constipação	Diuréticos ()	Desidratação ()	Estresse ()	Outro ()	Abdome distendido ()	Dor à evacuação	Outro ()			
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Hábitos de evacuação irregulares (X)	Lesão neurológica ()			Anorexia ()	Dor abdominal (X)				
3	Déficit no auto cuidado para banho	Fatores psicológicos ()	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ()			Cavidade bucal ferida ()	Diarréia ()	Outro ()			
4	Dor aguda	Fatores psicológicos ()	Outro ()			Dor abdominal ()	Mucosas pálidas ()				
5	Hipertermia	Prejuízo neuromuscular (X)	Dor (X)	Fraqueza ()	Outro ()	Incapacidade de acessar o banheiro (X)	Outro ()				
6	Integridade da pele prejudicada	Ansiiedade ()	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ()			Incapacidade de lavar o corpo (X)					
7	Mobilidade Física prejudicada	Outros ()	Aparestos ()	Desidratação ()	Trauma ()	Outro ()	Relato verbal de dor ()				
8	Padrão respiratório Ineficaz	Aumento da taxa metabólica ()	Extremos da idade ()	Circulação prejudicada ()		Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ()	Taquicardia ()	Taquipnéia ()	Outro ()		
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Hipertermia ()	Imobilização física (X)	Outro ()		Destruição de camadas da pele ()	Invasão de estruturas do cr				
10	Risco de infecção	Ansiiedade ()	Desconforto ()	Rigidez articular		Rompimento da superfície da pele (X)	Outro ()				
11	Risco de infecção	Prejuízo músculo esquelético (X)	Desuso ()	Outro ()		Dificuldade para virar-se (X)	Dispneia ao esforço ()				
12	Risco de infecção	Ansiiedade ()	Dor ()	Fadiga ()	Obesidade ()	Outro ()	Alterações na profundidade respiratória ()				
13	Risco de infecção	Asciie ()	Queimaduras ()	Vômito ()	Diarréia ()	Batimento de asa de nariz ()	Ortopnéia ()	Outro ()			
14	Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental à patógenos (X)	Defesas primárias inadequadas ()								

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

ISA E. fernun

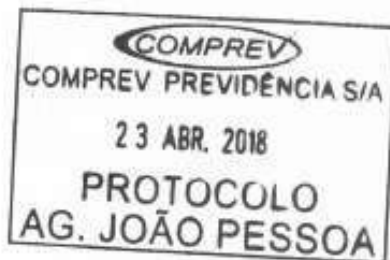
1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: João Pedro Veríssimo Registro: Leito: 7-2 Setor Atual: Ped

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:



3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgésia):

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: ☒ Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T
() VMNI () VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: <input checked="" type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia ()	
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico () Central () Dissecção. Localização: <u>MSD</u> Data da punção <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: <input checked="" type="checkbox"/> Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT. Hora: <u> </u> Data: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: <input checked="" type="checkbox"/> Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: () Normal () Líquida () Constipado há <u> </u> dias () Outros:	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito <u> </u> ml/h;	
Aspecto: () Outros: <u> </u> Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Inteira () Ressecada () Eritematosas () Hematomas () Escoriações () Outros:	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada () Hipocorada () Cianótica () Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: <input checked="" type="checkbox"/> Úmidas () Secas. Manifestações de sede: ().	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: <u> </u> 23 ABR. 2018 <u> </u> Curativo em: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	
Dreno: () Tipo/Aspecto: <u> </u> Débito: <u> </u> Retirado em: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	
Úlcera de pressão: () Estágio: <u> </u> Descrição: <u> </u> Curativo: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente () Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativo () Medo;	
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: <u> </u> () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
<u>201004</u> <u>TE: 37,52</u> <u>FC: 88 bpm</u> <u>SpO2 98%</u>	
<u>Nome: Juliana</u> <u>de Oliveira</u> <u>Tur. Pedro</u>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <u>Vera Lúcia Barbosa Aquino</u> DATA <u>20/04/17</u> HORA: <u> </u> h	
ENFERMEIRA COREN 86601	
DEUS É FIEL	



Num. 19797666 - Pág. 7

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: João Almeida Registro: 72 Leito: 72 Setor Atual: RD

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: () Consciente () Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro
GLASGOW (3-15): Drogas (Sedação/Analgesia):
Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midríaticas
Mobilidade Física: () Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local:
Linguagem: () Qual? () Disfonia () Afasia () Disfasia () Disartria.

bs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: () Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T
() VMNI () VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH2O
() Eupnéia; () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispnéia () Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: () Diminuídos () D () E
Ruídos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros:

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

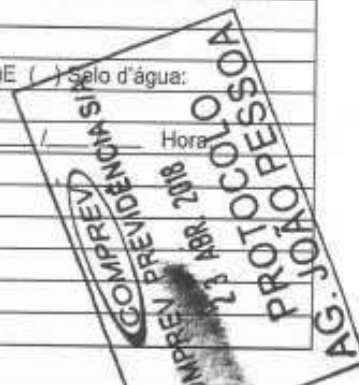
Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



AG. JOÃO PESSOA

Pele: () Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.

Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()

Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia ()

Auscultação cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo

Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissecção. Localização: Data da punção: / /

Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

Alimentação: () Normal () Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.

Dentado: () Completa () Incompleta () Prótese.

Alimentação: () VD () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: / /

Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:

Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:

RHA: () Normotativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados

Eliminação intestinal: () Normal () Líquida () Constipado há 3 dias () Outros:

Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito ml/h;

Aspecto: () Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outros:

Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado

Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()

Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: / /

Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: / /

Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: / /

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: () Independente () Dependente () Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: () Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.

Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro:

SONO E REPOUSO

() Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: () Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:

() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:

INTERCORRÊNCIAS

10:00 T=37°C FC 104 bpm SpO2 91%.

paciente com dificuldade para respirar há 10 dias pl. presença

de tosse, aguda em intensidade e eliminação de


cou (+). Signos vitais dentro da normalidade

20:00 T=37,2°C SpO2 94% FC 113

Amanda Kayla de S. Costa
TAC - Enfermagem
COREN-PB 852709

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 11/04/17 HORA: 8 h



Pele: (X) Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()
Drogas vasopativas: () Quais? Precordialgia (X)
Ausulta cardíaca: (X) Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo
Cateter vascular: (X) Periférico () Central () Dissecção. Localização: Data da punção: / /
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações: COMPREV
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA) COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
Tipo somático: (X) Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso. 23 ABR. 2018
Dentição: (X) Completa () Incompleta () Prótese. PROTOCOLO
Alimentação: (X) VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () Outros: AG. JOÃO PESSOA
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:
Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos (X) Aumentados
Eliminação intestinal: () Normal () Líquida (X) Constipado há 3 dias () Outros:
Eliminação urinária: (X) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito ml/h;
Aspecto: (X) Outros: Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA
Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações (X) Outros:
Coloração da pele: (X) Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: (X) Preservado
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: / /
Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: / /
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: / /
CUIDADO CORPORAL
Cuidado corporal: (X) Independente (X) Dependente () Parcialmente dependente. Observações:
Higiene corporal: (X) Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.
Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro:
SONO E REPOUSO
(X) Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL
Comunicação: (X) Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:
INTERCORRÊNCIAS
10:00 T= 37,2°C FC 104 bpm. SpO2 91%.
paciente com dor abdominal no hipocôndrio esquerdo, com início súbito, tipo cólica, com irradiação para a região da cintura, sem náuseas e vômitos.
20:00 T= 37,2°C SpO2 94% FC 113
Amanda Rayssa de S. Celaro Téc. Enfermagem COREN-PA 852709
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:  DATA: 11/04/17 HORA: 8 h



Paciente:

JOÃO PEDRO

Enfermeira:

7

Leito: 2

Data: 14/04

DIAGNOSTICOS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO										CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS									
1	Constipação	Diuréticos ()	Desidratação ()	Estresse ()	Outro ()	Abdome distendido ()	Dor à evacuação	Outro ()													
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Hábitos de evacuação irregulares ()	Lesão neurológica ()			Anorexia ()	Dor abdominal ()														
3	Déficit no auto cuidado para banho	Fatores biológicos ()	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ()			Cavidade bucal ferida ()	Diarréia ()	Outro ()													
4	Dor aguda	Fatores psicológicos ()	Outro ()			Dor abdominal ()	Mucosas pálidas ()														
5	Hipertermia	Prejuízo neuromuscular ()	Dor ()	Fraqueza ()	Outro ()	Incapacidade de acessar o banheiro ()	Outro ()														
6	Integridade da pele prejudicada	Ansiiedade ()				Incapacidade de lavar o corpo ()															
7	Mobildade Física prejudicada	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ()				Alterações na pressão sanguínea ()	Outro ()														
8	Padrão respiratório ineficaz	Outros ()	Desidratação ()	Trauma ()	Outro ()	Relato verbal de dor ()															
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Aumento da taxa metabólica ()				Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ()															
10	Risco de infecção	Extremos de idade ()	Circulação prejudicada ()			Taquicardia ()	Taquipnéia ()	Outro ()													
11	Risco de queda	Hipotermia ()	Imobilização física ()	Outro ()		Destruição de camadas da pele ()	Invasão de estruturas do corpo														
12	Padrão de sono	Ansiiedade ()	Desconforto ()	Rigidez articular		Comprometimento da superfície da pele ()	Outro ()														
13	Outro	Prejuízo músculo esquelético ()	Desuso ()	Outro ()		Dificuldade para virar-se ()	Dispneia ao esforço ()														
14	Outro	Ansiiedade ()	Dor ()	Fadiga ()	Obesidade ()	Movimentos descontrolados ()															

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: João Pedro Veríssimo Registro: Leito: 4-2 Setor: Alust

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36,5 °C; P: 80 bpm; FR: 20 irpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm; Dor: Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:



3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drugs (Sedação/Analgesia):

Pupilas: ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ D>E ☐ E>D ☐ Fotorregentes ☐ Mióticas ☐ Midriáticas

Mobilidade Física: ☒ Preservada ☐ Paralisia ☐ Rigidez ☐ Parastesia Local:

Linguagem: ☐ Qual? ☐ Disfonias ☐ Afasia ☐ Disfasia ☐ Disartria,

is:

OXIGENIZAÇÃO

Respiração: ☒ Espontânea ☐ Cateter Nasal ☐ Venturi % l/min ☐ Traqueostomia ☐ Ayre/Tube T

☐ VMNI ☐ VMI TOT n° Comissura labial n° FIO2 % FEEP cmH2O

☒ Eupnéia; ☐ Taquipnéia ☐ Bradipnéia ☐ Dispnéia ☐ Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ☐ Diminuídos ☐ D ☐ E

Ruídos adventícios: ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Estridor ☐ Outros:

Tosse: ☐ Improdutiva ☒ Produtiva Expectorção: ☐ Quantidade e aspecto:

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: ☐ Visão ☐ Audição ☐ Tato ☐ Olfato ☐ Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

☒ Tranquilo ☐ Agitado ☐ Agressivo ☐ Risco de queda Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Islo: ☒ Regular ☐ Irregular ☐ Impalpável ☐ Filiforme ☐ Cheio.



Pele: () Corada (X) Hipocorada () Cianose () Sudorosa () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: (X) ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais? Preordalga: ()	
Ausculat cardíaca: (X) Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: (X) Periférico () Central () Dissecção. Localização: MSD Data da criação: 1/1/17	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: (X) Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: (X) Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: (X) VO () SNG () SNE () Galtonomia () Jejunostomia () NPT	
Alterações: (X) Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: (X) Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: () Normocílios () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: () Normal () Líquida (X) Constipado há 3 dias () Outros:	
Eliminação urinária: (X) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SV. Positivo ml/h;	
Aspecto: () Outros: Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: (X) Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outros:	
Coloração da pele: (X) Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: (X) Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Inclação cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: 1/1/17	
Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: 1/1/17	
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: 1/1/17	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente () Dependente (X) Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: (X) Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: (X) Acamado () Cadeira de rodas () Outros:	
SONO E REPOUSO	
(X) Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:	
4- AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: (X) Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: (X) Cooperativo () Medo:	
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
5- NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
Realizado limpeza em traçado de 7 = 58%. FC 50 58% 97% (assinado)	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <i>Emilda de Araújo Silva</i> DATA: 12/04/17. HORA: h	



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Aquecida.			
Tempo de enchimento capilar: <input checked="" type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; <input type="checkbox"/> > 3 segundos. <input type="checkbox"/> Turgência jugular: <input type="checkbox"/>			
Drogas vasoativas: <input type="checkbox"/> Quais?		Preordialgia <input type="checkbox"/>	
Ausculta cardíaca: <input type="checkbox"/> Rítmica <input type="checkbox"/> Arritmica <input type="checkbox"/> Sopros <input type="checkbox"/> Outros, Marcapasso: <input type="checkbox"/> Transitório <input type="checkbox"/> Definitivo			
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico <input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> Dissecção. Localização: <u>M5</u> Data da punção: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>			
Edema: <input type="checkbox"/> MMSS <input type="checkbox"/> MMII <input type="checkbox"/> Face <input type="checkbox"/> Anasarca. Observações:			
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)			
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido <input type="checkbox"/> Emagrecido <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Obeso.			
Dentição: <input checked="" type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Prótese.			
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> Gástrica <input type="checkbox"/> Jejunostomia <input type="checkbox"/> Outros: <u> </u>			
Alterações: <input type="checkbox"/> Inapetência <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Intolerância alimentar <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Outros: <u> </u>			
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotenso <input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> Tenso <input type="checkbox"/> Ascítico <input type="checkbox"/> Outros: <u> </u>			
RHA: <input type="checkbox"/> Normotensos <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Diminuídos <input type="checkbox"/> Aumentados			
Eliminação intestinal: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Líquida <input checked="" type="checkbox"/> Consipado há <u>02</u> dias <input type="checkbox"/> Outros: <u> </u>			
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> Outros: <u> </u>			
Aspecto: <input type="checkbox"/> Outros: <u> </u>		Observações: <u> </u>	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA			
Condição da pele: <input type="checkbox"/> Íntegra <input type="checkbox"/> Ressecada <input type="checkbox"/> Equimoses <input checked="" type="checkbox"/> Hematomas <input checked="" type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Outros: <u> </u>			
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Ictérica <input type="checkbox"/> Cianótica Turgor da pele: <input type="checkbox"/> Preservado			
Condições das mucosas: <input checked="" type="checkbox"/> Úmidas <input type="checkbox"/> Secas Manifestações de sede: <input type="checkbox"/>			
Incisão cirúrgica: <input type="checkbox"/> Local/Aspecto: <u> </u> Curativo em: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>			
Dreno: <input type="checkbox"/> Tipo/Aspecto: <u> </u>		Debito: <u> </u> Retirado em: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	
Úlcera de pressão: <input type="checkbox"/> Estágio: <u> </u> Local: <u> </u>		Descrição: <u> </u> Curativo: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	
CUIDADO CORPORAL			
Cuidado corporal: <input type="checkbox"/> Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente <input type="checkbox"/> Parcialmente dependente. Observações: <u> </u>			
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória Higiene Corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória.			
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Outros: <u> </u>			
SONO E REPOUSO			
<input type="checkbox"/> Preservado <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Dorme durante o dia <input type="checkbox"/> Sono interrompido. Observações: <u> </u>			
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS			
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL			
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Prejudicada Sentimentos e comportamentos: <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativo <input type="checkbox"/> Medo			
<input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Ausência de familiares/visita <input type="checkbox"/> Outros: <u> </u>			
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS			
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE			
Tipo: <input type="checkbox"/> Praticante <input type="checkbox"/> Não praticante. Observações: <u> </u>			
INTERCORRÊNCIAS			
<u>Realizada curativo em UNIE Facão com características normais</u>			
<u>30/03/19 T= 37,28 FC= 107 bpm SpO2 97%</u>			
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <u>Bruna Alcântara</u> DATA: <u>13/04/19</u> HORA: <u> </u> h			
ENFERMEIRO COREN-PB 448.065			



RESULTADOS ESPERADOS


[illegible]

EDITH MCCOY, CHIEF, L.E.SOLAR.COM

RESULTADOS ESPERADOS

[illegible]

FONTE: NCCS 2012. CHAVES, L.D.; BOLLACCA,

Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorosa () Fria () Aquecida	
Tempo de enchimento capilar: <input checked="" type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; () > 3 segundos; () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais?	Precordialgia ()
Ausculta cardíaca: <input checked="" type="checkbox"/> Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico () Central () Dissecção. Localização: Data da punção: / /	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso	 COMPREV PREVIDÊNCIA S/A NPT: Hora: 23 ABR, 2018 PROTÓCOLO AG. JOÃO PESSOA
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese:	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO () SNG () SNE () Galonometria () Jejunostomia ()	
Alterações: <input checked="" type="checkbox"/> Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: <input checked="" type="checkbox"/> Normociticos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: () Normal () Líquida <input checked="" type="checkbox"/> Constipação há 7 dias () Outros:	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito min;	
Aspecto: () Outros: Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: / /	
Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: / /	
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: / /	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:	
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
Realiza cuidados no âmbito da terapia espiritual.	
201006 T=37,8 FC: 84 bpm SpO2 98 %	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <i>Uiana S. Marinho</i> DATA: 15/04/18 HORA: _____ h	
Enfermeiro COREN-PB 351542 - Enf	





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

7-2
PO Fx de acrobulo

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: João Pedro Vervano

Registro:

Leito:

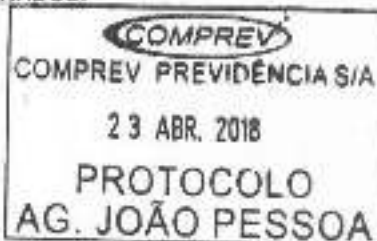
Sator Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: T_{ax}: 36,9 °C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: 85 bpm; SPO₂: 97 %

HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm; Dor: () Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:



3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: () Isotóricas () Anisotóricas () D>E () E>D () Fotomotoras () Mióticas () Midríaticas

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: () Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % Vmin () Traqueostomia () Ayra/Tubo T

() VMNI () VM: TOT n° Comissura labial n° FIO₂ % PEEP cmH₂O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Assinado eletronicamente por: RANUZYHA FRANCISRAYNE MONTENEGRO DA SILVA - 14/03/2019 16:39:27
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031416352808100000019262381>
 Número do documento: 19031416352808100000019262381

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
<input type="checkbox"/> Avaliar desconforto abdominal.			<input type="checkbox"/> Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).
<input type="checkbox"/> Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.			<input type="checkbox"/> Aliviar desconforto abdominal, evitar a medicação CPM.
<input type="checkbox"/> Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).			<input type="checkbox"/> Avaliar sinais de queimaduras de náuseas e vômito (grosso, mediano, CPM, resvalar em 30 minutos).
<input type="checkbox"/> Aliviar desconforto abdominal, evitar a medicação CPM.			<input type="checkbox"/> Questionar e avaliar sobre a eliminação intestinal e urina (aspecto, frequência e quantidade).
<input type="checkbox"/> Observar e registrar eliminação intestinal.			<input type="checkbox"/> Observar e registrar eliminação intestinal.
<input type="checkbox"/> Encaminhar ao banco de sangue.			<input type="checkbox"/> Registrar banco no livro (SN) com frequência de cabido e cor do cabido.
<input type="checkbox"/> Registrar banco no livro (SN) com frequência de cabido e cor do cabido.			<input type="checkbox"/> Aplicar ao paciente as possíveis causas da dor.
<input type="checkbox"/> Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.			<input type="checkbox"/> Avaliar características, intensidade e local da dor.
<input type="checkbox"/> Avaliar alterações da sístole vital.			<input type="checkbox"/> Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.
<input type="checkbox"/> Avaliar administração medicamentosa e/ou enfermagem, avaliar e registrar os resultados.		12/12h 6/6h	<input type="checkbox"/> Avaliar e registrar a ingestão de líquidos.
<input type="checkbox"/> Observar reações da desorientação/consciência.			<input type="checkbox"/> Avaliar reações da desorientação/consciência.
<input type="checkbox"/> Avaliar e registrar condições de higiene e limpeza e realizar cuidados de acordo com necessidade ou ACIA.			<input type="checkbox"/> Avaliar e registrar condições de higiene e limpeza.
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a hidratação da pele.			<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a hidratação da pele.
<input type="checkbox"/> Auxiliar e estimular a movimentação no leito.			<input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.
<input type="checkbox"/> Manter oximetria contínua e anotar valores de SpO2 e comunicar se for menor que 80%.			<input type="checkbox"/> Observar e anotar condições de pele e sinais de perfuração (coloração e temperatura).
<input type="checkbox"/> Observar e anotar condições de pele e sinais de perfuração (coloração e temperatura).			<input type="checkbox"/> Realizar higiene bucal.
<input type="checkbox"/> Observar o nível da sonda/quedadura e inserção do dispositivo ventoso para elevar sinais fisiológicos.			<input type="checkbox"/> Trocar acesso ventoso por fôntia e cada 72 horas ou se apresentar sinais fisiológicos e anotar.
<input type="checkbox"/> Realizar desintoxicação com álcool a 70% nas áreas de inserção de dispositivos e pontos de sutura.		sem PPR	<input type="checkbox"/> Utilizar técnica asséptica para aplicação de álcool a 70% nas áreas de inserção de dispositivos e pontos de sutura.
<input type="checkbox"/> Realizar desintoxicação com álcool a 70% nas áreas de inserção de dispositivos e pontos de sutura.			<input type="checkbox"/> Realizar desintoxicação com álcool a 70% nas áreas de inserção de dispositivos e pontos de sutura.
<input type="checkbox"/> Manter as grades do leito elevadas.			<input type="checkbox"/> Manter as grades do leito elevadas.
<input type="checkbox"/> Cuidar o paciente quando necessário.			<input type="checkbox"/> Manter ambiente calmo e limpo.
<input type="checkbox"/> Manter ambiente calmo e limpo.			<input type="checkbox"/> Orientar repouso no leito.
<input type="checkbox"/> Administrar medicação CPM.			<input type="checkbox"/> Administrar medicação CPM.
<input type="checkbox"/> Outros: N/A		CPM 3 x AO DIA	<input type="checkbox"/> Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:

23 ABR. 2018
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

RESULTADOS ESPERADOS

- | REQUISITOS ESPECÍFICOS | |
|---|---|
| <p>1.) Obtenção de eliminação total efetiva / adequada / melhorada.</p> <p>2.) Melhorar a seleção alimentar</p> <p>3.) Manutenção da glicemia estável</p> <p>4.) Auxílio da dieta na normalização da glicemia.</p> | <p>1.) Diminuir o teor de gordura.</p> <p>2.) Diminuir o teor de açúcar.</p> <p>3.) Redução da ingestão de alimentos ricos em gordura / açúcar.</p> |
| <p>1.) Condição da oferta (melhorada / adequada / melhorada)</p> <p>2.) Manutenção da temperatura e do teor de umidade ideal.</p> <p>3.) Melhorar a integridade da pele</p> <p>4.) Diminuir o teor de açúcar.</p> <p>5.) Melhorar a função metabólica</p> <p>6.) Melhorar a função renal</p> <p>7.) Poder terapêutico eficaz</p> <p>8.) Redução da quantidade de volume de líquido presente / disponível.</p> | <p>1.) Diminuir o teor de proteína</p> <p>2.) Diminuir o teor de gordura</p> <p>3.) Melhorar a função renal</p> <p>4.) Melhorar a função hepática</p> <p>5.) Redução da ingestão de alimentos ricos em gordura / açúcar.</p> |
| <p>1.) Cálculo</p> | <p>1.) Cálculo</p> |

Country	Year	Value
China	2000	1.00
China	2001	1.00
China	2002	1.00
China	2003	1.00
China	2004	1.00
China	2005	1.00
China	2006	1.00
China	2007	1.00
China	2008	1.00
China	2009	1.00
China	2010	1.00
China	2011	1.00
China	2012	1.00
China	2013	1.00
China	2014	1.00
China	2015	1.00
China	2016	1.00
China	2017	1.00
China	2018	1.00
China	2019	1.00
China	2020	1.00
China	2021	1.00
China	2022	1.00
China	2023	1.00
China	2024	1.00
China	2025	1.00
China	2026	1.00
China	2027	1.00
China	2028	1.00
China	2029	1.00
China	2030	1.00
China	2031	1.00
China	2032	1.00
China	2033	1.00
China	2034	1.00
China	2035	1.00
China	2036	1.00
China	2037	1.00
China	2038	1.00
China	2039	1.00
China	2040	1.00
China	2041	1.00
China	2042	1.00
China	2043	1.00
China	2044	1.00
China	2045	1.00
China	2046	1.00
China	2047	1.00
China	2048	1.00
China	2049	1.00
China	2050	1.00
China	2051	1.00
China	2052	1.00
China	2053	1.00
China	2054	1.00
China	2055	1.00
China	2056	1.00
China	2057	1.00
China	2058	1.00
China	2059	1.00
China	2060	1.00
China	2061	1.00
China	2062	1.00
China	2063	1.00
China	2064	1.00
China	2065	1.00
China	2066	1.00
China	2067	1.00
China	2068	1.00
China	2069	1.00
China	2070	1.00
China	2071	1.00
China	2072	1.00
China	2073	1.00
China	2074	1.00
China	2075	1.00
China	2076	1.00
China	2077	1.00
China	2078	1.00
China	2079	1.00
China	2080	1.00
China	2081	1.00
China	2082	1.00
China	2083	1.00
China	2084	1.00
China	2085	1.00
China	2086	1.00
China	2087	1.00
China	2088	1.00
China	2089	1.00
China	2090	1.00
China	2091	1.00
China	2092	1.00
China	2093	1.00
China	2094	1.00
China	2095	1.00
China	2096	1.00
China	2097	1.00
China	2098	1.00
China	2099	1.00
China	2100	1.00
China	2101	1.00
China	2102	1.00
China	2103	1.00
China	2104	1.00
China	2105	1.00
China	2106	1.00
China	2107	1.00
China	2108	1.00
China	2109	1.00
China	2110	1.00
China	2111	1.00
China	2112	1.00
China	2113	1.00
China	2114	1.00
China	2115	1.00
China	2116	1.00
China	2117	1.00
China	2118	1.00
China		

POSTED BY: CHANGING P. 504 2016-06-06

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

PO Ext de
artibulo

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: João Pedro Veríssimo

Registro:

Leito:

Sector Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax:

°C; P:

apm; FR:

irpm; PA:

mmHg; FC:

bpm; SPO2:

%

HGT:

mg/dl; Peso:

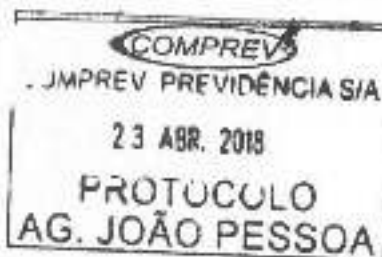
Kg; Altura:

cm

Dor: () Local:

Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:



3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOMOTRÍCIAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW/3-15:

Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: ☒ Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotomagentes () Mioticas () Midríaticas

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: ☒ Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % Vmin () Traqueostomia () Ayre/Tubo T () VMNI () VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH2O

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

Ausculat pulmonar: Murmúrio vesicular presente: () Diminuído () D () E

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

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

Aspiração: Quantidade e aspecto:

Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água:

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Pele: ☒ Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.

Tempo de enchimento capilar: ☒ ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()

Drogas vasodiladoras: () Quais? _____

Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo

Cateter vascular: ☒ Periférico () Central () Dissecção. Localização: _____ Data da punção: ____/____/____

Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações: _____

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

Tipo somático: ☒ Nutrido () Emagrecido () Caquético () Oseco.

Dentição: () Completa ☒ Incompleta () Prótese.

Alimentação: ☒ VO () SNG () SNE () Gatrostomia () Jejunostomia () Outros: _____

Alterações: () Inapetência () Distúrbio () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros: _____

Abdômen: () Normotenso ☒ Distendido () Tenso () Ascítico () Outros: _____

RHA: () Normotensos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados

Eliminação intestinal: () Normal () Líquida ☒ Constipada há ____ dias () Outros: _____

Eliminação urinária: ☒ Espontânea () Retenção () Incontinência () Outros: _____

Aspecto: () Outros: _____ Observações: _____

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: ☒ Inteira () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outros: _____

Coloração da pele: ☒ Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado

Condições das mucosas: ☒ Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()

Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: _____

Dreno: () Tipo/Aspecto: _____ Débito: _____ Curativo em: ____/____/____

Úlcera de pressão: () Estágio: _____ Local: _____ Descrição: _____ Retirado em: ____/____/____

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: () Independente ☒ Dependente () Parcialmente dependente. Observações: _____

Higiene corporal: ☒ Satisfatória () Insatisfatória Higiene corporal: () Satisfatória () Insatisfatória

Limitação física: ☒ Acamado () Cadeira de rodas () Outros: _____

SONO E REPOUSO

☒ Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações: _____

4- AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: ☒ Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: ☒ Cooperativo () Miedo: _____

() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros: _____

5- NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

Tipo: 24 () Praticante () Não praticante Observações: _____

INTERCORRÊNCIAS

09:00h Realizado curativo no MTE e SI Secretária.

10:00h Realizado curativo no MTE e SI com pontos de Soroceal purulenta.

10:00h T= 38,2 FG 78 bpm SpO2 94%

10:00h Sinais vitais FG 80 T= 36,8

Shirley Lúcia da Silva
Téc. Enfermagem
CRF 4023 210823

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: [Assinatura] DATA: 23/04/14 HORA: _____

CRF 105.954





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Pd Fract. de
Acetabulo

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

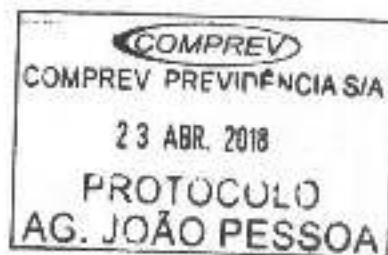
IDENTIFICAÇÃO

Nome: João Pedro Veríssimo Registro: Leito: 7-2 Setor Atual:

AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:



AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW (3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: ☒ Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorregentes () Míoticas () Midríaticas

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

Linguagem: () Qual? () Distonia () Afasia () Disfasia () Disartria

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

() VMNI () VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Pele: () Corada (X) Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos () > 3 segundos () Turgência jugular: ()
Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia ()
Ausculta cardíaca: (X) Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo
Cateter vascular: (X) Periférico () Central () Dissecção. Localização: <u>MS</u> Data da punção: <u>1/1</u>
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)
Tipo somático: () Nutrido (X) Emagrecido () Caquético () Obeso.
Dentição: (X) Completa () Incompleta () Prótese.
Alimentação: (X) VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT. Hora:
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Diarreia
Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:
RHA: (X) Normotivos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados
Eliminação intestinal: () Normal () Líquida (X) Constipado há <u>3</u> dias () Outros:
Eliminação urinária: (X) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () Outros:
Aspecto: () Outros: Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA
Condição da pele: (X) Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outros:
Coloração da pele: (X) Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado
Condições das mucosas: () Úmidas (X) Secas Manifestações de sede: ()
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: <u>1/1</u>
Dreno: () Tipo/Aspecto: Dólio: Refinado em: <u>1/1</u>
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: <u>1/1</u>
CUIDADO CORPORAL
Cuidado corporal: () Independente () Dependente (X) Parcialmente dependente. Observações:
Higiene corporal: (X) Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.
Limitação física: (X) Acamado () Cadeira de rodas () Outro:
SONO E REPOUSO
(X) Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL
Comunicação: (X) Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: (X) Cooperativo () Medo:
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE
Tipos: () Praticante () Não praticante. Observações:
INTERCORRÊNCIAS
<u>10:00 T=36,5° FC=100/min. SpO2 98%.</u>
<u>paciente acordado, orientado, verbaliza sem alterações</u>
<u>menor 40% insatisfeito, dispneia na marcha</u>
<u>última 30 ml.</u>
<u>20:30 T=36,5° BPM=73 SPO2=97</u>
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <u>Emilda Anay Santos</u> DATA: <u>26/04/17</u> HORA: <u>h</u>

COMPREV
PREVIDÊNCIA S/A
13-ABR-2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

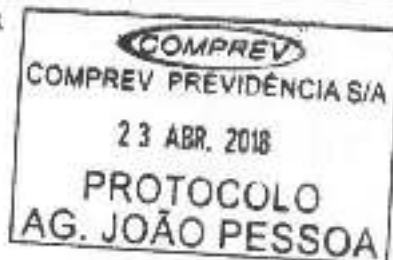
1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Rafael Pereira Veríssimo Registro: Leitor: 22 Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36,2 °C. P: bpm: FR: lpm: PA: mmHg: FC: 64 bpm: SPO2: 98 %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm; Dor: () Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:



3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorregentes () Míóticas () Midríaticas

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

() VMNI () VMI TOT nº Contesura labial nº FIO2 % PEEP cmH2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: () Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Chaio.

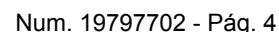


COMPROVAÇÃO DE PREVIDÊNCIA

23 MAR 2018

PROTOCOLO

AÇÃO PESSOA



PO fx. de acetabulo

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: João Pedro Vinícius Registro: Leito: Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36,5 °C; P: bom; FR: 18 lpm; PA: mmHg; FC: 75 bpm; SPO2: 97 %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: () Local: Obs:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:



3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drugs (Sedação/Analgésia):

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

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

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

Obs:

XIGENAÇÃO

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

() VMNI () VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada () Hipocorada () Cienosa () Sudorosa () Fria () Aquecida.
Tempo de enchimento capilar: <input checked="" type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; () > 3 segundos; () Turgência jugular: ()
Drogas vasoativas: () Quais? _____ Precordialgia ()
Ausculata cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico () Central () Dissociação. Localização: <u>M3D</u> Data da punção <u>1/1/17</u>
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso
Dentição: <input checked="" type="checkbox"/> Completa () Incompleta () Prótese.
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunoenteral. Hora: _____ Dia: <u>1/1/17</u>
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Prisão de ventre () Outros:
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:
RHA: <input checked="" type="checkbox"/> Normotivos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados
Eliminação intestinal: () Normal () Líquida <input checked="" type="checkbox"/> Constipação há <u>02</u> dias () Outros:
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematuria SVD: Débito <u>minh</u>
Aspecto: () Outros: _____ Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA
Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas <input checked="" type="checkbox"/> Escoriações () Outros:
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocrada () Hipocrada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado
Condições das mucosas: <input checked="" type="checkbox"/> Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: _____ Curativo em: <u>1/1/17</u>
Dreno: () Tipo/Aspecto: _____ Débito: _____ Retirado em: <u>1/1/17</u>
Úlcera de pressão: () Estágio: _____ Local: _____ Descrição: _____ Curativo: <u>1/1/17</u>
CUIDADO CORPORAL
Cuidado corporal: () Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente () Parcialmente dependente. Observações:
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado () Cadeira de rodas () Outro:
SONO E REPOUSO
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativo () Medo
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:
5 - NECESSIDADES PSICONEUTRITAIS
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE
Tipo: _____ () Praticante () Não praticante. Observações:
INTERCORRÊNCIAS
<u>Obs feito durante a visita com avaliação emocional. Paciente se encontra a partir N2 e relação com fisiológico N2.</u>
<u>20/04 T= 36,5° FC= 82 bpm SpO2 98 %</u>
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Vera Lucia Barbosa Almeida ENFERMEIRA COREN 30801 DATA: <u>29/04/17</u> HORA: _____



Dr. de cardiologia

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: João Pêlo Registro: _____ Leito: 7-2 Setor Atual: _____

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:



3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: ☒ Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotomorgantes () Mióticas () Miocláticas

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

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

Outro:

OXIGENIZAÇÃO

Respiração: ☒ Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayro/Tabo T

() VMNI () VMI TOT n° Comissura labial n° FIO2 % PEEP cmH2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

ulso: ☒ Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Chale.



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada () Hipocorada () Cianose () Sudoresa () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: <input checked="" type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; () > 3 segundos; () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais?	Precordialgia ()
Ausculta cardíaca: <input checked="" type="checkbox"/> Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico () Central () Dissociação. Localização:	Data da punção: / /
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> IVO () SNE () SNE () Gastronomia () Neutrologia	Data: / /
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Diarreia () Outros:	
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: <input checked="" type="checkbox"/> Normotensos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal () Líquida () Constipação há	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea () Retenção () Incontinência () Intermittente () Sinais de	
Aspecto: () Outros: Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Inteira () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outros:	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica	Turgor da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Preservado
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas	Manifestações de sede: ()
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto:	Curativo em: / /
Dreno: () Tipo/Aspecto:	Débito: Retido em: / /
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: / /	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente () Dependente <input checked="" type="checkbox"/> Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória () Insatisfatória	Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado () Cadeira de rodas () Outros:	
SONO E REPOUSO	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado () Instável () Dormiu durante o dia () Sono interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada () Prejudicada	Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipos: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
10:00 T=38,0 FC=100 bpm SpO2 96% 11:00 T=38,0 FC=100 bpm SpO2 96% 12:00 T=38,0 FC=100 bpm SpO2 96% 13:00 T=38,0 FC=100 bpm SpO2 96% 14:00 T=38,0 FC=100 bpm SpO2 96% 15:00 T=38,0 FC=100 bpm SpO2 96% 16:00 T=38,0 FC=100 bpm SpO2 96% 17:00 T=38,0 FC=100 bpm SpO2 96% 18:00 T=38,0 FC=100 bpm SpO2 96% 19:00 T=38,0 FC=100 bpm SpO2 96% 20:00 T=38,0 FC=100 bpm SpO2 96% 21:00 T=38,0 FC=100 bpm SpO2 96% 22:00 T=38,0 FC=100 bpm SpO2 96% 23:00 T=38,0 FC=100 bpm SpO2 96% 24:00 T=38,0 FC=100 bpm SpO2 96%	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:	DATA: 22 de 12 HORA: h
Vinícius S. Martins Enfermeiro CRN 351542 - Ent	



Paciente:

Enfermagem:

Leito:

Data:

DIAGNÓSTICOS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO				CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS			
1	Constipação	Durientes ()	Desidratação ()	Estresse ()	Quito ()	Abdome distendido ()	Dor à evacuação ()	Quito ()	
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Hábitos de evacuação irregulares ()	Lesão neurológica ()			Avorelta ()	Dor abdominal ()	Quito ()	
3	Déficit no auto cuidado para banho	Fatores psicológicos ()	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ()			Cavidade bucal ferida ()	Diarreia ()	Quito ()	
4	Dor aguda	Fatores fisiológicos ()	Outro ()			Dor articular ()	Mucosas pálidas ()	Quito ()	
5	Hipertermia	Prejuízo neuromuscular ()	Dor ()	Fraqueza ()	Quito ()	Incapacidade de lavar o corpo ()	Alterações na pressão sanguínea ()	Quito ()	
6	Integridade da pele prejudicada	Anestesia ()	Quito ()			Alterações na pressão sanguínea ()	Quito ()		
7	Mobilidade física prejudicada	Agente lesivo (ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ()	Quito ()			Relato verbal de dor ()	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ()	Quito ()	
8	Padrão respiratório anormal	Quito ()				Taquicardia ()	Taquipnéia ()	Quito ()	
9	Rolagem de corpo prejudicada	Aumento da taxa metabólica ()				Destinação de emissões da pele ()	Invasão de estruturas do corpo	Quito ()	
10	Risco de queda	Excesso de idade ()	Circulação prejudicada ()			Rompimento da superfície da pele ()	Quito ()		
11	Risco de infecção	Hipotermia ()	Imobilização física ()	Quito ()		Dificuldade para virar-se ()	Dispneia ao esforço ()	Quito ()	
12	Padrão de sono prejudicado	Anestesia ()	Desconforto ()	Frigidez articular		Movimentos descoordenados ()	Alterações na profundidade respiratória ()	Dispneia ()	
13	Quito ()	Alívio ()	Dor ()	Fadiga ()	Choradeira ()	Quito ()	Quito ()		
14	Quito ()	Quito ()	Quito ()	Quito ()	Quito ()	Quito ()	Quito ()		

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

hist. de acetabula

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: João Pedro Vilela Silva Registro: Leitor: 7-2 Setor Atual: 7ed

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36 °C; F: 18 bpm; FR: 19 lpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm; Dor: Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:



3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgésia):

Pupilas: ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ D>E ☐ E>D ☐ Fotomagentes ☐ Mióticas ☐ Midríaticas

Mobilidade Física: ☒ Preservada ☐ Paralisia ☐ Plegia ☐ Parestesia Local:

Língua: ☐ Qual? ☐ Disfonia ☐ Afasia ☐ Distasia ☐ Disartria.

Cos:

OXIGENAÇÃO

Respiração: ☒ Espontânea ☐ Cateter Nasal ☐ Venturi % l/min ☐ Traqueostomia ☐ Ayre/Tubo T
☐ VMNI ☐ VMI TOT nº ☐ Comissura labial nº ☐ FIO2 % PEEP cmH2O

☒ Eupnéia ☐ Taquipnéia ☐ Bradipnéia ☐ Dispnéia ☐ Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ☐ Diminuído ☐ D ☐ E

Ruidos adventícios: ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Estridor ☐ Outros:

Tosse: ☐ Improdutiva ☐ Produtiva Expectorção: ☐ Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: ☐ Dreno de tórax: ☐ D ☐ E ☐ Selo d'água.

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: ☐ Visão ☐ Audição ☐ Tato ☐ Olfato ☐ Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

☒ Tranquilo ☐ Agitado ☐ Agressivo ☐ Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: ☒ Regular ☐ Irregular ☐ Impalpável ☐ Filiforme ☐ Cheio.



Num. 19797720 - Pág. 2

RAZAMITY

- [illegible]

PROFECOLO

JOAO PESSOA

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Do. prof. de
acribulo

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: João Pedro Veríssimo Registro: Letto: Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36,5 °C; P: 80 bpm; FR: 20 irpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %
HSA mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: () Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

COMPREV
PROTEÇÃO PREVIDÊNCIA S/A
23 ABR. 2018
PROTEÇÃO
JOÃO PESSOA

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOPSIQUOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

OXIGENAÇÃO

() Ventilação: () Espontânea () Cateter Nasal () Venturi () Traqueostomia () Ayre/ tubo
% FIO2 VMIN () VML () n° Comissura labial n° FIO2 % PEEP cmH20 () VMIN () VML () n° Comissura labial



Diagnóstico

For Mats. Bros.

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

Fr. Matilda E.

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
23 ABR. 2018
PROTOCOLADO

Assinado eletronicamente por: RANUZYHA FRANCISRAYNE MONTENEGRO DA SILVA - 14/03/2019 16:39:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031416361182900000019262436>
 Número do documento: 19031416361182900000019262436

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	João Pedro Ferreira de Souza	Admissão	7	Leito	2	Convênio	
----------	------------------------------	----------	---	-------	---	----------	--

Fr. *puberula* L.

[illegible]

+ Contingency (1987)
Futuristic Power in Asia
S. G. Prasad

the parents within the city, however, he admitted, the parents are more interested in their kids.

11. VEDANTA

Presume a priori de probare ad evelum
quod impossibile est in se et ideo tunc et apud
omnes de veritate, non potest de probare et
consequenter ad non fundare.

$$H^1(M) = \int_{\text{cycles}} A \cdot \text{Vol} \approx \text{volume.}$$

③ - del'cto f' name of T. Quixote

COMPREV
COMPREV PREVIDENCIA S/A
23 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Pacientes	Idade	Sexo	Tempo de doença	Tratamento	Resposta
1	45	M	10 anos	Quimioterapia	Estável
2	52	F	8 anos	Quimioterapia	Em Recuperação
3	60	M	12 anos	Quimioterapia	Em Recuperação
4	68	F	15 anos	Quimioterapia	Em Recuperação
5	75	M	18 anos	Quimioterapia	Em Recuperação
6	82	F	20 anos	Quimioterapia	Em Recuperação
7	88	M	22 anos	Quimioterapia	Em Recuperação
8	95	F	25 anos	Quimioterapia	Em Recuperação

[illegible]

COMPREV PREVIDENCIA S/A
23 ABR 2018
PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA

~~Phaner Soum~~ en el
Calle-jardinera Soum)
~~Water-gard~~ un + bues en el
Ortado de la + also de approval
+ para al conus permission
de pases. 1-10-68

5

El Comodoro: *[Signature]*

+ *Chrysopygia*
+ *Passerina versicolor*
+ *Passerina versicolor*
+ *Passerina versicolor*

Free radicals

Diaz



GOVERNO
DA PARÁIBA

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

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	João Pedro Gonçalves da Silva	Alojamento	+	Leito	2	Convênio	
----------	-------------------------------	------------	---	-------	---	----------	--

Prescrição Médica

Data	Prescrição Médica	Horário	Orto. Evolução Médica
20.03.18	1) Difenidramina 50mg 2) Ibuprofeno 400mg 3) Paracetamol 500mg 4) Clonazepam 1mg 5) Zolpidem 12,5mg	06h 07h 08h 09h 10h	Orto. Evolução Médica

1) Difenidramina 50mg
2) Ibuprofeno 400mg
3) Paracetamol 500mg
4) Clonazepam 1mg
5) Zolpidem 12,5mg

Orto. Evolução Médica

Assinado eletronicamente por: RANUZHYA FRANCISRAYNE MONTENEGRO DA SILVA - 14/03/2019 16:40:09

Assinado eletronicamente por: RANUZHYA FRANCISRAYNE MONTENEGRO DA SILVA - 14/03/2019 16:40:09

AG. JOÃO PESSOA
23 ABR 2018
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Fe excelente

Paciente: João Pedro Movimento: 42 Leito: 12 Convênio: 1

Data: 9/4 Prescrição Médica: Docto. Lúcio Evolução Médica: Fe excelente

SE receba 04/04/16 Defusão 200 02/06/16 Tratado 10/16 Exat Fe excelente

Exame de urina 10/16 Exat Fe excelente

Exame de urina 10/16 Exat Fe excelente

Dr. Anderson Oliveira
Otorrinolaringologista
CRM: 10.100 - RJ
Rua: 1000 - 1000
Tel: 1111111111
At: 1111111111

Dr. Anderson Oliveira
Otorrinolaringologista
CRM: 10.100 - RJ
Rua: 1000 - 1000
Tel: 1111111111
At: 1111111111

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
23 ABR 2018
AG. PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

For example

[illegible]

09/06/2012

Ted's Car

ma Vrhovna sodba
in sveta 9. 10. 1911

TEC + Ludwig's method
+ define a chr in case
prevalence of muts does
not match a priori

Keppner, Mrs. Kate
Hackett, US Marine
Hackett, Mrs.

all care and assistance
all work and other
things

673 - have up to 5 years

65-15601-831041107

09-01-2017 - Centro de Rec. da Faculdade Comar.
Induções do Fundo do Herbario Comar.
Folículo T.C.

[illegible]

Pele: (x) Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais? _____	
Ausculta cardíaca: (x) Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marca-passo: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissecção. Localização: _____ Data da punção: ____/____/____	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações: _____	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: (x) Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: (x) VO () SNG () SNE () Galtonomia () Jejunostomia () NP? Hora: _____ Data: ____/____/____	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Prose () Outros:	
Abdômen: (x) Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: (x) Normotivos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: (x) Normal () Líquida () Constipado há _____ dias () Outros:	
Eliminação urinária: (x) Normotivas () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito _____ ml/h;	
Aspecto: () Outros: _____ Observações: _____	
INTEGRIDADE DE PIEL E MUCOSA	
Condição da pele: () Inteira () Ressecada () Equimoses () Hematomas (x) Escoriações () Outros:	
Coloração da pele: (x) Normal () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições da pele: () Secas Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: _____	
Dreno: () Tipo/Aspecto: _____ Débito: _____ Retirado em: ____/____/____	
Úlcera de pressão: () Estágio: _____ Local: _____ Descrição: _____ Curativo: ____/____/____	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente (x) Dependente () Parcialmente dependente. Observações: _____	
Higiene corporal: (x) Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: (x) Acamado () Cadeira de rodas () Outro: <u>Não em NIE</u>	
SONO E REPOUSO	
(x) Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações: _____	
4- AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: (x) Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:	
() Ansiedade () Ausência de familiares/Amizade () Outros:	
5- NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: _____ () Praticante () Não praticante. Observações: _____	
INTERCORRÊNCIAS	
20 Realizado curativo SI	
17 prurido de Sene	
20:45 = 98 ^o 98-1-? P 98 bat/min; 6362	
6:00 - T = 38,8	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: _____ DATA: ____/____/____ HORA: ____/____/____	





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

ISA

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Heon Pedro Veríssimo Registro: Leito: 7-2 Setor Atual: Red

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36.7 °C; P: 80 bpm; FR: 20 lpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: () Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:



3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: ☒ Consciente ☒ Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outros:
GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgésia):

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: ☒ Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T
() VMNI () VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH2O

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

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: () Diminuídos () ID () JE

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

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

Aspiração: Quantidade e aspecto:

Dreno de tórax: () ID () JE () Selo d'água:

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

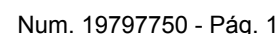
Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR



HORA: _____

Paciente: _____ Enfermeira: 7 Leito: 2 Data: /

DIAGNÓSTICOS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO				CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS			
1	Constipação	Dureza ()	Desidratação ()	Estresse ()	Outro ()	Abdome distendido ()	Dor à evacuação	Outro ()	
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Hábitos de alimentação irregulares ()	Lesão neurológica ()			Anorexia ()	Dor abdominal ()	Outro ()	
3	Déficit no auto cuidado para banho	Fatores biológicos ()	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ()			Cefaleia bucal tend ()	Dor ()	Outro ()	
4	Dor aguda	Fatores psicológicos ()	Outro ()			Dor abdominal ()	Mucosas pálidas ()		
5	Hipertensão	Ansiedade ()				Incapacidade de acessar o banheiro ()	Outro ()		
6	Integridade da pele prejudicada	Agentes lesivos (Ex.: Biotóxicos, químicos, físicos, psicofarmacológicos) ()				Alterações na pressão sanguínea ()	Outro ()		
7	Mobilidade física prejudicada	Outras ()				Relato verbal de dor ()			
8	Padrão respiratório ineficaz	Arterial ()	Desidratação ()	Trauma ()	Outro ()	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais			
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Aumento da taxa metabólica ()				Tequidria ()	Tequidria ()	Outro ()	
10	Risco de infecção	Externos de lesão ()	Circulação prejudicada ()			Deformação das camadas da pele ()	Invasão de estruturas do o		
11	Risco de queda	Hipotermia ()	Imobilização física ()	Outro ()		Recuperação da superfície da pele ()	Outro ()		
12	Padrão de sono prejudicado	Ansiedade ()	Desconforto ()	Rigidez articular		Dificuldade para virar ()	Dispneia ao esforço ()	Outro	
13	CBMPREV PREVIDÊNCIA S/A	Prejuízo muscular ()	Dor ()	Fadiga ()	Obesidade ()	Alterações na profundidade respiratória ()	Dispneia ()		
14	23 ABR. 2018	Outros ()	Queimaduras ()	Vômito ()	Diarreia ()	Refluxo de ácido gástrico ()	Outro ()		

PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

(

(

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: RODRIGO VIEIRA DE MOURA Registro: 123456789 Leito: 12 Setor Atual: 123

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 70 °C; P: 60 bpm; FR: 12 rpm; PA: 120/80 mmHg; FC: 70 bpm; SPO2: 98 %
HGT: 1,70 m; Peso: 70 Kg; Altura: 1,70 cm Dor: () Local: 123 Obs.: 123

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
23 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES FISIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW (3-15): 15

Drogas (Sedação/Analgesia): 123

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

Mobilidade Física: () Preservada () Parêsi () Plégia () Parosísi Local: 123

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

Obs: 123

OXIGENAÇÃO

Respiração: () Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % Vmin () Traqueostomia () Ayro/Tubo T

() VMNI () VMNI TOT nº 123 Comissura labial nº 123 FIO2 % PEEP cmH2O

() Eupnéia () Tequipnéia () Bradipnéia () Dispnéia () Outras: 123

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

Ruidos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros: 123

Tosse: () Improdutiva () Produtiva Expectorção: () Quantidade e aspecto: 123

Aspiração: Quantidade e aspecto: 123 Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água: 123

Data da inserção do dreno: 12/3 Aspecto da drenagem torácica: 123

Gasometria arterial: PH 7,35 PCO2 40 PO2 100 HCO3 24 EB 0 SpO2 98 Data: 12/3 Hora: 12:30

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação: 123

SEGURANÇA FÍSICA

() Tranquilo () Agitado () Agressivo () Risco de queda. Observação: 123

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Pele: () Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () > 3 segundos; () Turgência jugular: ()
Drogas vasoativas: () Quais? _____
Ausculat. cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo
Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissecção. Localização: _____ Data da punção: ____/____/____
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações: _____
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)
Tipo somático: () Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese
Alimentação: () VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: _____ Data: ____/____/____
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros: _____
Al. Intest.: () Normotenso () Distendido () Terço () Ascítico () Outros: _____
Elim. Intestinal: () Ausentes () Diminuídas () Aumentadas
Elim. Urinária: () Normal () Líquida () Consistida há ____ dias () Outros: _____
Elim. Urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD; Débito: ____ ml/h; Observações: _____
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA
Condição da pele: () Inteira () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outros: _____
Condição da pele: () Normacorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado
Condição das mucosas: () Umidas () Secas Manifestações de sede: ()
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: _____ Curativo em: ____/____/____
Dreno: () Tipo/Aspecto: _____ Débito: _____ Retirado em: ____/____/____
Úlcera de pressão: () Estágio: _____ Local: _____ Descrição: _____ Curativo: ____/____/____
CUIDADO CORPORAL
Cuidado corporal: () Independente () Dependente () Parcialmente dependente. Observações: _____
Higiene corporal: () Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.
Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro: _____
SONO E REPOUSO
() Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações: _____
AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
COMUNICAÇÃO/GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL
Comunicação: () Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Mado; () Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros: _____
NECESSIDADES PSICQUESPRITUAIS
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações: _____
INTERCORRÊNCIAS
PA: Reduzida curativo em local da traça
20100h T=36,5° Fc: 100 bpm SpO2 99% Rec. Ancho
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: _____ DATA: 19/09/17 HORA: 8 h



Paciente:

Pessoa

Enfermeira:

7

Leito: 2

Data: 18/02

DIAGNÓSTICOS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO					CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS				
1	Constipação	Durante ()	Desidratação ()	Estresse ()	Outro ()	Abordagem diagnóstica ()	Dor e evacuação	Outro ()			
2	Mal-estar decorrente de alterações de que as necessidades	Hábitos de evacuação irregulares ()	Lesão neurológica ()			Anorexia ()	Dor abdominal ()				
3	Defeito no auto cuidado para banho	Fatores biológicos ()	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ()			Constipação intestinal ()	Dor ()	Outro ()			
4	Dor aguda	Fatores psicológicos ()	Outro ()			Dor abdominal ()	Alívio ()	Outro ()			
5	Hipertensão	Prejuízo neuromuscular ()	Dor ()	Fraqueza ()	Outro ()	Incapacidade de acessar o banheiro ()		Outro ()			
6	Integridade da pele prejudicada	Atividade ()				Incapacidade de lavar o corpo ()					
7	Mobilidade física prejudicada	Agentes lesivos (ex: biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ()				Alterações na pressão sanguínea ()	Outro ()				
8	Padrão respiratório ineficaz	Curvas ()				Reflexo vesbal de dor ()					
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Arterial ()	Desidratação ()	Trauma ()	Outro ()	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ()					
10	Risco de infecção	Aumento da taxa metabólica ()				Taquicardia ()	Taquipneia ()	Outro ()			
11	Risco de queda	Exatidão de teste ()	Correlação prejudicada ()			Desidratação ()	Investido de estruturas do tra				
12	Padrão de sono prejudicado	Hipodermia ()	Imobilização física ()	Outro ()		Comprometimento da superfície da pele ()	Outro ()				
13	COMPREV PREVIDÊNCIA S/A	Ansiedade ()	Desorientação ()	Exercício ()	Outro ()	Dificuldade para virar-se ()	Disfunção no esforço ()				
14	Outro	Prejuízo muscular esquelético ()	Desuso ()	Outro ()		Movimentos descoordenados ()					
		Ansiedade ()	Dor ()	Fatiga ()	Obesidade ()	Alterações na profundidade respiratória ()					
		Atividade ()				Batimento de seu coração ()	Ortopneia ()	Outro ()			
		Atividade ()	Queimaduras ()	Vermão ()	Dor ()						
		Exercícios ()	Outros ()								
		Aumento da exposição ambiental a poluentes ()	Delírios primários ()								
		Prevalência de lesões ()	Outra ()								
		Mobilidade física prejudicada ()									
		Exercícios da ilusão ()	Agravação da desidratação ()								
		Esta é uma atividade centralizada no sono ()									
		Padrão de sono prejudicado	Imobilização física ()								
		COMPREV PREVIDÊNCIA S/A									
		Outro									
		23 Abr. 2018									
		AG. JOÃO PESSOA									

RESULTADOS ESPER

1

14. *Chengdu de shiye gongsi*

✓ *Alcalá, no queda el nombre.*

Материалы для публикации

1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 26

Figure 1. A schematic diagram of the experimental setup. The subject is seated in a chair, viewing a screen. The screen displays a target (a small circle) and a starting point (a larger circle). The subject's hand is positioned at the starting point, and the distance between the hand and the target is indicated by a horizontal line. The subject is instructed to move the hand towards the target, and the distance between the hand and the target is measured at the end of the movement.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Continue de la (ou du) page:

data does limit conclusions.

1. *Refinements of the model*

2.1 Distribution of new customers

100

X | Mobilizing our membership

Indirizzo di corrispondenza:

Respiratory arrest

() Place on designation in 1991

de l'impulsione mnestica: dimenticare.

100

1) Determine a basis for the subspace

Journal of Management Education 36(8)

1111

© 2000 Blackwell Science Ltd *Journal of Internal Medicine* 247: 105–112

Mathematics is part of the same

1 Curve

10000

100

ROBERTA CHAUDL D. SULLIVAN

FONTE: MONITORIA ENVIRONMENTAL DO SUSCIMA

1000

1

FONTE: MONITORIA ENVIRONMENTAL DO SUSCIMA

CONTROLE GERAL

Nome: João Pedro Valdivia da Silva
Idade: 25 Data de Nascimento: 02/02/02
Leito: 04-02

[illegible]

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
23 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

CÓPIA DIGITALIZADA NO SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
08/08/2019
ASS. *[Assinatura]*



Em anexo.





Pesquisar:


[Mapa do portal](#)
[E-mail](#)
[Página inicial](#)
[Os acidentes](#)
[A prevenção](#)
[Infra-estrutura](#)
[Veículos](#)
[Comportamentos](#)
[Educação](#)
[Eventos](#)
[Documentação](#)
[Participe](#)

Os acidentes

A indenização de trânsito / A indenização das vítimas de acidentes de trânsito / DPVAT indeniza as vítimas de acidente em função do grau de invalidez

Imprimir

[A atuação atpvi](#)
[Exatidão](#)
[Tipos de acidentes](#)
[Causas de acidentes](#)
[Localização dos acidentes](#)
[As vítimas de acidentes...](#)
[As vítimas fatais e suas famílias](#)
[O mundo desprotegido das vítimas](#)
[O atendimento pré-hospitalar...](#)
[As lesões causadas por acidentes](#)
[O atendimento hospitalar das vítimas](#)
[As estatísticas de acidentes...](#)
[A atuação do AT Hospitalar...](#)
[A indenização das vítimas de...](#)
[Seguro DPVAT: análise crítica e...](#)
[As indenizações públicas e privadas](#)
[O direito da pessoa com deficiência](#)
[Fundamentos do transporte público](#)
[Custo dos acidentes de...](#)
[Acidentes mais comuns...](#)
[Acidentes com pedestres](#)
[Acidentes com ciclistas](#)
[Acidentes com motos](#)
[Acidentes de caminhões](#)
[Acidentes com ônibus e...](#)
[A prevenção](#)
[Infra-estrutura](#)
[Veículos](#)
[Comportamentos](#)
[Educação](#)
[Eventos](#)
[Documentação](#)
[Participe](#)

DPVAT: tabela de indenização em função do grau de invalidez

Por: Vias Seguras - [viasseguras.com.br](#) - Setembro, 28 de Março de 2017

Valores determinados pela Lei nº 11.482 de 2007, que não foram corrigidos até agora.

DPVAT – Indenizações para vítimas

Dano	Percentual	Valor
PERDA TOTAL		
Perda total da visão de ambos os olhos	100%	R\$ 13.500,00
Perda total do uso de ambos os braços	100%	R\$ 13.500,00
Perda total do uso de ambas as pernas	100%	R\$ 13.500,00
Perda total do uso de ambas as mãos	100%	R\$ 13.500,00
Perda total do uso de um braço e uma perna	100%	R\$ 13.500,00
Perda total do uso de uma das mãos e um dos pés	100%	R\$ 13.500,00
Perda total do uso de ambos os pés	100%	R\$ 13.500,00
Alienação mental total incurável	100%	R\$ 13.500,00

Dano	Percentual	Valor
PERDA PARCIAL - PARTE SUPERIOR		
Perda total da visão de um olho	30%	R\$ 4.050,00
Quando não tiver a outra visão	70%	R\$ 9.450,00
Mudez incurável	50%	R\$ 6.750,00
Fratura não consolidada do maxilar inferior	20%	R\$ 2.700,00
Anquilose total de um dos cotovelos	25%	R\$ 3.375,00
Anquilose total de um dos punhos	20%	R\$ 2.700,00
Surdez total incurável de um ouvido	20%	R\$ 2.700,00
Surdez total de ambos os ouvidos	40%	R\$ 5.400,00
Anquilose total de um dos ombros	25%	R\$ 3.375,00
Fratura não consolidada de um dos braços	30%	R\$ 4.050,00
Perda total de um dos braços	70%	R\$ 9.450,00
Anquilose total de um quadril	20%	R\$ 2.700,00
Perda total de uma das mãos	60%	R\$ 8.100,00
Perda do dedo mínimo	12%	R\$ 1.620,00
Perda do dedo anular	09%	R\$ 1.215,00
Perda do dedo médio	12%	R\$ 1.620,00
Perda do indicador	15%	R\$ 2.025,00
Polegar	18%	R\$ 2.430,00
Metacarpião	25%	R\$ 3.375,00



Dano	Percentual	Valor
PERDA PARCIAL - PARTE INFERIOR		
Fratura não consolidada do fêmur	50%	R\$ 6.750,00
Fratura não consolidada de uma perna	25%	R\$ 3.375,00
Perda total do uso de uma perna	70%	R\$ 9.450,00
Fratura não consolidada da rótula	20%	R\$ 2.700,00
Anquilose total de um joelho	20%	R\$ 2.700,00
Anquilose total de um dos tornozelos	20%	R\$ 2.700,00
Fratura não consolidada de um pé	20%	R\$ 2.700,00
Perda total de um dos pés	50%	R\$ 6.750,00
Perda parcial de um pé	25%	R\$ 3.375,00
Amputação do primeiro dedo do pé	10%	R\$ 1.350,00
Amputação de qualquer outro dedo do pé	03%	R\$ 405,00
Encurtamento de uma perna de 5 cm ou mais	15%	R\$ 2.025,00
Encurtamento de uma perna de 4 cm	10%	R\$ 1.350,00
Encurtamento de uma perna de 3 cm	06%	R\$ 810,00
Menos que 3 centímetros não tem indenização		

Fonte: <http://www.dpvatbrasil.com.br/dpvat/indenizacao.asp>

Trabalhe para um futuro

palavras-chave: Seguro, DPVAT, indenização, invalidez

Para as suas pesquisas, utilize a janela «Pesquisar», no canto superior direito de cada página.

© copyright Vixx Seguros - ® realização Key Blox





PODER JUDICIÁRIO

ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE CAMPINA GRANDE – 10ª VARA CÍVEL

Processo nº 0805235-54.2019.8.15.0001

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, a parte autora deve ser **intimada** para que se manifeste no prazo de 15 (quinze) dias, conforme os arts. 350 e 351 do NCPC, podendo, inclusive, corrigir eventual irregularidade ou vício sanável no prazo de 30 (trinta) dias, nos termos do art. 352 do NCPC.

5. Após a apresentação da impugnação, ou esgotado o prazo, as partes devem **especificar as provas** que pretendem produzir, nos termos do art. 370 do NCPC, justificando-as, sob pena de indeferimento, conforme o art. 370, parágrafo único, do NCPC. Na mesma oportunidade, as partes deverão informar se existe interesse na tentativa de conciliação. **Assinalo o prazo de 05 (cinco) dias.**

Diligências necessárias.

Campina Grande, data eletrônica.



Wladimir Alcibiades Marinho Falcão Cunha

Juiz de Direito





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
10ª Vara Cível de Campina Grande

PROCESSO Nº 0805235-54.2019.8.15.0001

PROCEDIMENTO COMUM (7)
[ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: JOAO PEDRO VERISSIMO DA CRUZ
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

CARTA DE CITAÇÃO

O MM Juiz de Direito da 10ª Vara Cível, Comarca de Campina Grande- PB, Dr. Wladimir Alcibíades Marinho Falcão Cunha, nos autos da ação supramencionada, nos termos dos arts. 238 e 242 do NCPC, CITA Vossa Senhoria: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT S/A**, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04 com endereço na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Rio de Janeiro- RJ, CEP. 20.031.201, na pessoa do seu representante legal, para, que tome conhecimento de todo o conteúdo da Ação acima identificada, e, querendo, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar contestação advertindo que não sendo contestada no prazo legal, serão presumidos como verdadeiros os fatos articulados pelo autor na inicial (arts. 344 e 345 do NCPC).

Campina Grande-PB, 18 de março de 2019.

MARCIA MARIA DE FARIAS AIRES CABRAL
Técnica Judiciária



PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "**Número do documento**" INFORME O IDENTIFICADOR DO
DOCUMENTO:19031416291909600000019262026



CERTIDÃO

Certifico que o Aviso de Recebimento (AR) foi devolvido nesta data e anexado ao Autos.

Campina Grande 10 de abril de 2019

MARCIA MARIA DE FARIAS AIRES CABRAL



PREENCHER COM LETRA DE FORMA

AR

DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE		
NOME OU RAZÃO		
Ilmo. Sr. Representante Legal da		
SEGURADORA LÍDER DE CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT S/A		
Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar		
CEP: 20.031.201 Rio de Janeiro – RJ		
(PJE Processo nº0806935-1/2019.8.15.0001)		
DECLARAÇÃO DE		
		<input type="checkbox"/> EMS <input type="checkbox"/> SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ
ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR	DATA DE RECEBIMENTO DATE DE LIVRATION	CARIMBO DE ENTREGA UNIDADE DE DESTINO BUREAU DE DESTINATION
NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>SEGURADORA LÍDER</p> <p>26 MAR 2019</p> <p>MARCIA MARIA DE FARIAS AIRES CABRAL</p> <p>04.756.777-1</p> </div> <div> <p>RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO / SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ</p> <p>Carlos Xavier Oliveira</p> <p>Mat. 8.955.355-1</p> <p>Certim</p> </div> </div>		
Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / ORGÃO EXEMPLAR		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>26 MAR 2019</p> <p>26 MAR 2019</p> </div> <div> <p>26 MAR 2019</p> </div> </div>		
LUGAR PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO		

FC0463 / 16

114 x 186 mm





AVISO DE
RECEBIMENTO
AVIS CN07

AR

JT 82217592 4 BR

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT

20/MAR/2019

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT

PB

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON

:

h

:

h

:

h

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / ADRESSE

CIDADE / LOCALITÉ

UF

BRASIL
BRÉSIL

ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
FORUM AFFONSO CAMPOS
10ª VARA CÍVEL
Rua Vice Prefeito Antônio de Carvalho Souza, s/n
CEP: 58.410-050 - Estação Velha
Campina Grande - PB

ENDEREÇO PARA
DEVOLUÇÃO
RETOUR

--	--	--	--	--	--	--	--



SEGUE ANEXO.





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 10ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE/PB

Processo: 08052355420198150001

AUSÊNCIA DE COBERTURA

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOAO PEDRO VERISSIMO DA CRUZ** representado por **LUISA VERÍSSIMO DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor:

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

CAMPINA GRANDE, 24 de abril de 2019.

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **09/04/2017**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **15/12/2017**.

Após análise detida dos documentos apresentados, verificou-se a ausência de cobertura, vez que a parte autora não restou inválida, pressuposto necessário para o pagamento da indenização pleiteada.

Portanto, em que pese o requerimento da indenização na via administrativa, houve a NEGATIVA da Seguradora responsável pela regulação, haja vista, a ausência de sequelas.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

A parte Autora sustenta que encontra-se inválida permanentemente devido as supostas lesões sofridas decorrentes de acidente de trânsito.

Acontece Exa., que toda documentação médica apresentada aos autos não corrobora com o alegado, pelo contrário comprova cabalmente que NÃO HÁ INVALIDEZ e/ou DEBILIDADE PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ COBERTURA DO SEGURO DPVAT.

Assim, a parte Autora, deixou de comprovar de maneira precisa que é portador de invalidez permanente, não fazendo jus à indenização referente ao Seguro Obrigatório DPVAT, desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação e visto não haver meios comprobatórios do alegado, devendo a demanda ser julgada improcedente, em consonância com o disposto no artigo 487, inciso I do Código de Processo Civil.

DO MÉRITO

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

DAS DIVERGÊNCIAS DE INFORMAÇÕES NO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Conforme dispõe o art. 385, NCPC/15, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A RÉ INFORMA A NECESSIDADE DE SER OUVIDA, PESSOALMENTE, A PARTE AUTORA SOBRE OS FATOS NARRADOS NA INICIAL, BEM COMO TODA DOCUMENTAÇÃO JUNTADA AOS AUTOS, EM ESPECIAL O BOLETIM DE OCORRÊNCIA, HAJA VISTA QUE A NARRATIVA DOS FATOS, NÃO FOI EXPOSTA DE FORMA CLARA, BASTANTE CONFUSA, CONSTANDO APENAS DECLARAÇÕES UNILATERAIS DA PARTE AUTORA PARA SUA PRÓPRIA CONVENIÊNCIA, 8 MESES APÓS O ALEGADO ACIDENTE.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



PERCEBA AINDA EXA., QUE CONSTAM DIVERGÊNCIAS NA DATA DO ACIDENTE EXPOSTA NA INICIAL (09/04/2017), E A CONSTANTE NO R. BOLETIM DE Ocorrência DIA 20/04/2017, VEJAMOS:

INICIAL:

DOS FATOS

A parte autora no dia 09 de abril de 2017, conforme Boletim de Ocorrência, laudo para solicitação de autorização de internação hospitalar do Hospital de Urgência e Trauma (DOC. ANEXO) sofreu acidente de trânsito.

BOLETIM DE Ocorrência 20/04/2017:

BOLETIM DE Ocorrência **Nº00411.01.2017.2.00.420**

OCORRÊNCIA(S)

Suposto(s) Autor(es):

Tipificação 1: LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO

Data da Ocorrência: 20/04/2017

Hora: 21:45:00

Forma da Comunicação: Verbal

Endereço: Rua Claudio César Castro, 434, Araxá, Campina Grande, PB.

PARTE(S)

COMUNICANTE

Nome: Laisa Verissimo da Silva%

Conhecido por: Não informado

Filiação: Maria Pereira da Silva e Benedito Verissimo da Silva

Idade: 37

Data de Nascimento: 25/11/1980

Identidade de Gênero: feminino

Nacionalidade: brasileira

Naturalidade: Campina Grande

Estado Civil: casado(a)

Escolaridade: Não informado

Profissão: Auxiliar de Cozinha

Documentos(s) de Identificação: CPF nº 069.190.594-01

Endereço: Rua Claudio César Castro, 343, Araxá, Campina Grande, PB

Complemento: Não informado

Telefone: (83) 98725-8709

PORTANTO, PARA QUE NÃO PAIRE QUALQUER DÚVIDA SOBRE A AUTENTICIDADE DO BOLETIM DE Ocorrência APRESENTADO AOS AUTOS, A RÉ PUGNA A ESTE D. JUÍZO QUE SEJA EXPEDIDO OFÍCIO À DELEGACIA DE POLÍCIA NA QUAL FORA REGISTRADA A Ocorrência, A FIM DE QUE SEJAM PRESTADOS OS DEVIDOS ESCLARECIMENTOS PELOS RESPONSÁVEIS, SEM PREJUÍZO DO COLHIMENTO DO DEPOIMENTO PESSOAL DA AUTORA.



DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito.**

Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexistente nexo causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo.

Portanto, como não há nexo de causalidade entre a invalidez e o suposto acidente noticiado, confia no alto grau de competência de Vossa Excelência, sendo certo que a presente demanda deverá ser julgada totalmente improcedente, com fundamento no artigo 487, inciso I, da Lei Processual Civil.

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar a indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC¹.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

DA INEXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE

É incontroverso que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber o Seguro Obrigatório DPVAT no que se refere à cobertura de invalidez permanente, uma vez que o próprio laudo médico acostado nos autos pelo autor constata a ausência de lesões de caráter permanente.

¹“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)



Verifica-se, outrossim, que a parte autora ingressou com o requerimento administrativo, o qual foi negado pela Seguradora Reguladora, ante a ausência de lesões indenizáveis.

Frisa-se que nem todas as lesões ocasionadas por acidente automotor são passíveis de indenização, pois para caracterizar invalidez permanente passível de indenização imprescindível que haja perda definitiva ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável, ao fim do tratamento médico.

Deste modo, a Lei 6194/74 considera invalidez permanente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte. Por essa razão, lesões meramente estéticas, temporárias, ou que de qualquer forma não venham acarretar comprometimento de órgão ou função, não serão passíveis de indenização. E é exatamente o caso dos autos.

Em análise ao processo administrativo e aos documentos médicos juntados pela própria parte autora, conclui-se que o acidente ocasionou ao autor lesões que não acarretaram incapacidade funcional ou para realização de atividades ordinárias, portanto, não são passíveis de indenização.

Assim, verificada a inexistência de invalidez permanente, deverá o pedido autoral ser julgado IMPROCEDENTE, nos termos do art. 487, I, CPC.

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

O seguro obrigatório DPVAT é regido pela Lei n.º 6.194/74, tendo sido alterada pela Lei n.º 11.945/09, e discute matéria referente à modalidade de seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

Assim, temos que o seguro DPVAT dá cobertura apenas às indenizações ocasionadas por morte, invalidez e reembolso de despesas de assistências médicas e suplementares, não tendo abrangência sobre qualquer outra indenização que não seja as especificadas na letra da lei.

Verifica-se, porém, que as provas produzidas nos autos, demonstram e comprovam o contrário do que alega o Autor, o **LAUDOS MÉDICOS** atestam que a lesão apresentada é apenas temporária/recuperável, o que, por certo, não pode ser considerada INVALIDEZ, não havendo previsão de cobertura pela Lei do DPVAT.

Vale ressaltar que o convenio/seguradoras é responsável apenas pelo pagamento das indenizações dispostas na Lei 11.945/09, não podendo ter interpretação extensiva a pretensões de cunho particular por parte do Autor, que não tenham qualquer ligação com a matéria em questão.

Conclui-se assim ser impossível juridicamente o pedido do Autor, e, por ser impossível juridicamente o pedido, requer que a presente demanda seja julgada **IMPROCEDENTE**.

DA APLICABILIDADE DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.



A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral².

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima³.

Frisa-se que a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Assim, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral a parte Autora, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁴.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁵

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

² RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

³ **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

⁴ “SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁵ **art. 1º. (...)**

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.



DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 15% (quinze por cento), nos termos do § 1º Art. 1º da Lei nº 1.060/50.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil, às hipóteses de casos de “fácil” instrução.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (Dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, reafirma o desinteresse na audiência de conciliação, conforme amplamente demonstrado no corpo da presente peça.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez permanente, conforme preconiza a Sumula 474 do STJ.

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10%, consoante a previsão do art. 11, § 1º, da Lei 1.060/50.

Requer a produção de prova documental suplementar e pericial nos termos do Convênio de Nº015/2014 firmado entre este Egrégio Tribunal e a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT.

Assim, após a realização da perícia judicial, requer a intimação da Ré para realização do pagamento dos honorários periciais no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) em até 15 (quinze) dias.

Por fim, ressalta a necessidade da intervenção do Ministério Público nos casos de interesse de incapazes, sob pena de nulidade processual, conforme artigo 178, II c/c art. 279 do Código de Processo Civil.

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono **DR. SUELIO MOREIRA TORRES** inscrito sob o nº **15477 - OAB/PB**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,
CAMPINA GRANDE, 24 de abril de 2019.

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB



QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexos de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando o vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.



TABELA DE GRADACÃO

[illegible]

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.ioaobarbosaadvass.com.br



Num. 20806802 - Pág. 9

Número do documento: 19042516034006600000020238101

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SUELIO MOREIRA TORRES**, inscrito na **15477 - OAB/PB** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **JOAO PEDRO VERISSIMO DA CRUZ**, em curso perante a **10ª VARA CÍVEL** da comarca de **CAMPINA GRANDE**, nos autos do Processo nº 08052355420198150001.

Rio de Janeiro, 24 de abril de 2019.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PB 4246-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br





Prestadoria da República
Secretaria de Micro e Pequena Empresa
Secretaria de Racionalização e Simplificação
Departamento de Registro Empresarial e Integração
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

NR: 33.0028479-6

33.0028479-6

Tipo jurídica

Sociedade anônima

Forma de constituição

Normal

NR: 33.0028479-6

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Última Arquivamento:

2008/12/18 - 18/12/2017

NR: 33.0028479-6

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

NR: 33.0028479-6

NR: 33.0028479-6



Orgão	Calcular	Pago
JUCERJA	570,00	570,00
PRE	21,00	21,00

REQUERIMENTO

Ilmo Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

Código do Ato	Código Evento	Qtde.	Descrição do ato / Descrição do evento
017	000	1	Ato de Reunião do Conselho de Administração / Ata de Reunião do Conselho de Administração
000	000	1	Ata de Reunião do Conselho de Administração / Ata de Reunião do Conselho de Administração
000	000	1	Ata de Reunião do Conselho de Administração / Ata de Reunião do Conselho de Administração
000	000	1	Ata de Reunião do Conselho de Administração / Ata de Reunião do Conselho de Administração
000	000	1	Ata de Reunião do Conselho de Administração / Ata de Reunião do Conselho de Administração

Representante legal da empresa

Local	Nome:	
	Assinatura:	
	Telefone de contato:	
Data	E-mail:	
	Tipo de documento:	Híbrido
	Data de criação:	24/01/2018
	Data da 1ª entrada:	



00-2018/017153-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

NR: 33.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICADO DE ARQUIVAMENTO em 26/01/2018 com o número 00201143055 e demais constantes do termo de

autenticação.

Autenticação: FD49143867A48228CFE4656A7ADE58CF8F05CF8740F233643GAXIA80LIT8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/consultadigital>, informe o nº de protocolo: Pp: 2/13



JUCERJA
Arquivo digitalizado



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/04/2019 16:04:34

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042516035294400000020238119>

Número do documento: 19042516035294400000020238119

Num. 20806820 - Pág. 1

**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.**

NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

**ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
REALIZADA EM 14 DE DEZEMBRO DE 2017**

1. DATA, HORA E LOCAL: Aos 14 (quatorze) dias do mês de dezembro de 2017, às 10 horas, na Rua da Assembleia, nº 100 – 26º andar – Sala de Reunião do Conselho de Administração, na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

2. CONVOCAÇÃO: Os membros do Conselho de Administração foram convocados por correio eletrônico enviado em 07 de dezembro de 2017.

3. PRESEÇA: Presentes os conselheiros titulares: Roberto Barroso, Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre, Rosana Techima Salsano, Ivan Luiz Gontijo Júnior, Alfredo Lalla Neto, Marcelo Goldman, Bernardo Dieckmann, João Gilberto Possiede, Nicolás Jesus Di Salvo, Paulo de Oliveira Medeiros, João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo e Paulo Augusto Freitas de Souza, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia. Presentes, ainda, os conselheiros suplentes Leonardo F. Semenowitch, Sidney Aparecido Pariz, Anderson Fernandes Peixoto e Maurício Bernardes, que, por força da presença dos respectivos Conselheiros titulares, atenderam à reunião sem direito a voto nas matérias da ordem do dia, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia.



4. MESA: Presidente: Roberto Barroso; Secretária: Isabella Maria Azevedo da Cunha.

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

- (i) reeleição de Diretores Estatutários; e
- (ii) eleição de membro para o Comitê de Auditoria.

6. DELIBERAÇÕES: Iniciados os trabalhos pelo item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, reeleger para um mandato de 01 (um) ano os seguintes membros da Diretoria da Companhia: (a) **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor Presidente da Companhia; (b) **HELIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor sem designação específica da

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do
Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 1 de 3

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro	
Empresa: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A	
NIRE: 33.3.0028479-6 Protocolo: 50-2018/000153-E Data do protocolo: 26/01/2018	
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 sob o NÚMERO 0200149058 e demais constantes do termo de autenticação.	
Autenticação: 7D897438C3A88223CF0E4356AFAD8C8F8740F7338498A9168011H8	
Para validar o documento acesse http://www.jucersj.rj.br/909.br/servicos/validadigital , informe o nº do protocolo. Pág. 3/33	



Companhia; e (c) **CRISTIANE FERREIRA DA SILVA**, brasileira, solteira, securitária, titular do documento de identidade nº 16.482.014-0, expedido pela SSP-SP, inscrita no CPF/MF sob o nº 060.179.048-09, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretora sem designação específica. A posse dos diretores ora eleitos dar-se-á mediante assinatura do respectivo termo no livro de atas da Diretoria Executiva da Companhia, permanecendo nos respectivos cargos até a investidura dos seus sucessores. Os Diretores ora eleitos aceitaram e declararam, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer o comércio ou a administração de sociedade mercantis em virtude de condenação criminal, tampouco estão impedidos, por lei especial, ou condenados por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, não estando incurso em quaisquer dos crimes previstos em lei ou nas restrições legais que possam impedi-los de exercer atividades mercantis, em desacordo com o disposto no art. 37, inciso II, da Lei nº. 8.934, 18 de dezembro de 1994 e no art. 147 da Lei nº. 6.404, de 15 de dezembro de 1976, ciente de que qualquer declaração falsa importará em responsabilidade criminal. Os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, retirar o item (III) da ordem do dia de pauta. Em decorrência do item (II) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, reafirmar as funções específicas perante a SUSEP atribuídas aos membros da Diretoria Executiva, conforme segue. Deixa-se de atribuir as funções de que tratam os itens 1.2.1.5, 1.2.1.6, e 1.2.1.7, da Carta Circular nº 1/2016/Susep-Cgrat, tendo em vista inexistirem as referidas atividades na Companhia:

N	MEMBRO	RCA	MANDATO	FUNÇÃO ESPECÍFICAS PERANTE A SUSEP
1	José Iamar Alves Torres	14.12.2017	13.12.2018	Diretor Presidente
2	Heilo Bitton Rodrigues	14.12.2017	13.12.2018	sem função específica
3	Cristiane Ferreira da Silva	14.12.2017	13.12.2018	Diretor responsável técnico (Circular SUSEP nº 234/03 e Resolução CNSP nº 321/15) (executiva ou operacional)
4	Milton Belliza	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelas relações com a SUSEP (executiva ou operacional)
				Diretor responsável administrativo-financeiro (executiva ou operacional)
				Diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade (executiva ou operacional)
5	Andrea Louise Ruano Ribeiro	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998 (Circulares SUSEP nº 234/03 e 445/12) (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes (fiscalização ou controle)

Ata de Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas.
Página 2 de 3

Assinaturas manuais

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 331.0028479-8. Protocolo: 09-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICADO O ARQUIVAMENTO em 10/01/2018 SOB O NÚMERO 0000146013 e DESSA CONSTATADA DO TERMO DE AUTENTICAÇÃO.
Autenticação: FD6574386FA48220C0F84505A063E0F8740F215E394AFDA880E1288
Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 4/13



7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

8. ASSINATURAS: A presente ata foi assinada por: Roberto Barroso – Presidente (ass.), Isabella Maria Azevedo da Cunha – Secretária (ass.), Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre (ass.), Rosana Techima Salsano (ass.), Ivan Luiz Gontijo Junior (ass.), Alfredo Lalia Neto (ass.), Marcelo Goldman (ass.), Bernardo Dieckmann (ass.), João Gilberto Possiede (ass.), Nicolás Jesus Di Salvo (ass.), Paulo de Oliveira Medeiros (ass.), João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo (ass.) e Paulo Augusto Freitas de Souza (ass.).

Certifico que a presente é cópia fiel da Ata original lavrada no Livro de Atas do Conselho de Administração da Companhia.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


Roberto Barroso
Presidente


Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Conselho da
Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 3 de 3

Justiça Comercial do Estado do Rio de Janeiro	
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSELHOS DO SEGURO DPVAT S/A	
NIRE: 331.0028879-4 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018	
CERTIFICADO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 0003149059 e demais condições do termo de autenticação.	
Autenticação: F0697438EFA4822DCFB405EATADECEBFFD0CF0740F233E496AFB80C817B	
Para validar o Documento Assinado http://www.jucomerj.rj.gov.br/servicos/chanceladigital , informe o nº de protocolo: Pág. 3/13	



SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Rua Presidente Alfonso Lopes, nº 25, apto 402 – Lagoa, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22071-050, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


JOSE ISMAR ALVES TORRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro	
Empresa: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A	
NIRE: 33.3.0028479-6 Protocolo: 69-2018/017183-4 Data de protocolo: 26/01/2018	
CERTIFICADO DE ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.	
Autenticação: FD697438C7A4922CCEB685A7ADE3DCBFF05CF60140F133E496AF1A80H1338	
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/canaldigital , informe o nº do protocolo. Pág. 3/33	



SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

HÉLIO BITTON RODRIGUES, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Rua Visconde de Pirajá, 228, apto 203, Ipanema, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22410-000, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


HÉLIO BITTON RODRIGUES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro	
Registro: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A	
NIRE: 33.3.0028479-6 Protocolo: 08-2017/017153-4 Data de protocolo: 26/01/2018	
CERTIFICADO DE ARQUIVAMENTO em 10/01/2018 SOB O NÚMERO 0003148055 e demais constâncias do termo de autenticação.	
Autenticação: FD6374385FA48220C7E4051AFAE18C98F70F233E496AFDA80E1F8E	
Para validar o documento acesse http://www.jucerio.rj.gov.br/servicos/chanceladiigital , informe o nº de protocolo: Pág. 10/13	





4996507

ANEXO I À ATA DAS ASSEMBLEIAS GERAIS ORDINÁRIA E EXTRAORDINÁRIA DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., REALIZADAS EM 17 DE MARÇO DE 2016

2/2

"SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

Artigo 1º - A SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. (a "Companhia") é uma sociedade por ações, de capital fechado, que se rege por este Estatuto Social e pelas disposições legais que lhe forem aplicáveis.

Artigo 2º - A Companhia tem por objeto operar nos ramos de seguros de danos e de pessoas, podendo participar de consórcios como líder, como previsto na regulamentação do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.

Artigo 3º - A Companhia tem sede na cidade de Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14 e 15 andares, podendo criar, modificar e encerrar, mediante decisão da Diretoria, filiais, agências, sucursais, escritórios e representações em qualquer localidade do País.

Artigo 4º - A Companhia terá prazo indeterminado de duração.

CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

Artigo 5º - O capital social é de R\$ 15.000.000,00 (quinze milhões de reais), totalmente subscrito e integralizado, sendo dividido em 15.000.000 (quinze milhões) de ações ordinárias nominativas escriturais, sem valor nominal.

Parágrafo Primeiro - Cada ação ordinária confere a seu titular direito a um voto nas deliberações da Assembleia Geral.

Artigo 6º - Respeitadas as disposições legais aplicáveis, a Companhia poderá efetuar resgate total ou parcial de ações de qualquer espécie ou classe ou adquiri-las para mantê-las em Tesouraria, pelo valor patrimonial da ação do último balanço auditado, cabendo ao Conselho de Administração fixar as demais características da operação.

CAPÍTULO III - ASSEMBLEIA GERAL

ARTIGO 7º - A Assembleia Geral tem poderes para decidir todos os negócios relativos ao objeto da Companhia e tomar as resoluções que julgar convenientes à sua defesa e desenvolvimento, sempre por maioria absoluta de votos, excetuados os casos expressos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 1 de 10


Suelio Moreira Torres
Secretaria Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/08/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C8688382947C819477D799CBA11612475AE820B296B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996508

ARTIGO 8º - A Assembleia Geral reunir-se-á, ordinariamente, dentro dos 3 (três) primeiros meses após o encerramento do exercício social e, extraordinariamente, sempre que os interesses sociais assim o exigirem.

Parágrafo Primeiro - A Assembleia Geral será convocada na forma da lei. Independentemente das formalidades de convocação, também será considerada regular a Assembleia Geral a que comparecerem todos os acionistas.

Parágrafo Segundo - A mesa da Assembleia Geral será presidida por um acionista, diretor ou não, escolhido dentre os presentes por aclamação para dirigir os trabalhos, o qual poderá nomear até 2 (dois) secretários, que poderão ser acionistas ou não, para assessorá-lo a dirigir os trabalhos, manter a ordem, suspender, adiar e encerrar as reuniões e reduzir a termo o que foi deliberado, produzindo a competente ata.

Parágrafo Terceiro - Os representantes legais e os procuradores constituídos, para que possam comparecer às Assembleias, deverão fazer a entrega dos respectivos instrumentos de representação ou mandato na sede da Companhia, até 48 (quarenta e oito) horas antes da reunião acontecer.

Parágrafo Quarto - Ressalvadas as exceções previstas em lei, a Assembleia Geral instalar-se-á, em primeira convocação, com a presença de acionistas que representem, no mínimo, 1/4 (um quarto) do capital social com direito a voto, e em segunda convocação instalar-se-á com qualquer número.

Parágrafo Quinto - As decisões da Assembleia Geral serão formalizadas através de ata que deverá conter a transcrição das deliberações tomadas. Da ata tirar-se-ão certidões ou cópias autenticadas para os fins legais.

Parágrafo Sexto - Somente será aprovada a modificação do objeto social da Companhia com a aprovação de 2/3 (dois terços) das ações ordinárias.

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

ARTIGO 9º - A Companhia terá um Conselho de Administração e uma Diretoria Executiva.

Parágrafo Primeiro - Os Conselheiros e os Diretores serão investidos, após a aprovação de sua eleição pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, em seus cargos mediante assinatura do termo de posse no Livro de Atas do Conselho de Administração ou da Diretoria Executiva, conforme o caso.

Parágrafo Segundo - O prazo de gestão dos Conselheiros e dos Diretores estender-se-á até a investidura dos respectivos sucessores.

Parágrafo Terceiro - As atas das reuniões do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva serão lavradas em livro próprio e serão assinadas pelos Conselheiros e pelos Diretores presentes, conforme o caso.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 2 de 10


Suelio Moreira Torres
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300234796
Protocolo: 0020163575165 - 27/06/2016
CERTIFICADO DE DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO
Autenticação: 4BF9ADC888382947C61B477D796CBA11812475AE3208296B235403C7640C690
Arquivamento: 0002858803 - 11/10/2016





4995608

Parágrafo Quarto – Os membros do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva ficam dispensados de prestar caução como garantia de sua gestão.

Parágrafo Quinto – Caberá à Assembleia Geral fixar o montante global da remuneração dos Administradores, a qual será distribuída e destinada conforme deliberação do Conselho de Administração.

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

ARTIGO 10 – A Companhia será administrada por um Conselho de Administração, composto por, no mínimo, 9 (nove) membros, e no máximo, 15 (quinze) membros, e igual número de suplentes, todos acionistas, residentes no País ou não, eleitos e destituíveis pela Assembleia Geral, e com mandato de 1 (um) ano, permitida a reeleição.

Parágrafo Primeiro – Os membros do Conselho de Administração terão as seguintes denominações: Conselheiro Presidente, Conselheiro Vice-Presidente e demais conselheiros sem designação específica.

Parágrafo Segundo – O membro do Conselho de Administração, que tiver ou representar interesse conflitante com a Companhia, não poderá ter acesso a informações nem participar e exercer o direito de voto nas deliberações do Conselho de Administração que configurem tal impedimento. Poderá, todavia, ser substituído por seu suplente, desde que este não esteja igualmente impedido.

Parágrafo Terceiro – O primeiro mandato dos membros do Conselho de Administração poderá ser superior a 1 (um) ano, se estendendo até a Assembleia Geral Ordinária que se realizar em 2009, referente ao exercício de 2008.

ARTIGO 11 – Eleito pela Assembleia Geral o Conselho de Administração, caberá a este a eleição do Presidente e do Vice-Presidente do Conselho, por maioria de votos. O Vice-Presidente substituirá o Presidente nas suas ausências e impedimentos temporários.

ARTIGO 12 – Na hipótese de ausências e impedimentos temporários de membro do Conselho de Administração, caberá ao seu suplente substituí-lo, e, no caso de vacância de cargo do Conselho de Administração, o conselheiro ausente será substituído por seu suplente até que seja eleito novo membro e seu respectivo suplente pela primeira Assembleia Geral.

ARTIGO 13 – Todas as deliberações do Conselho de Administração, feitas nas competentes reuniões e devidamente lavradas em atas, serão tomadas pela maioria de votos dos presentes.

Parágrafo Primeiro – O Presidente e Vice-Presidente do Conselho de Administração terão direito a voto, cabendo, ainda, ao Presidente em exercício, na hipótese de empate nas deliberações, o voto de desempate.

Parágrafo Segundo – Para que as reuniões do Conselho de Administração possam se instalar e validamente deliberar será necessário a presença da maioria de seus membros em exercício (titulares ou suplentes), desde que a reunião tenha sido regularmente

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 3 de 10

Suelio Moreira Torres
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 3330284790
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICADO DE DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 46F9A0C6885382947C61B477D798CBA11B12475AE8208295B235403C7645C695
Arquivamento: 05082959803 - 11/10/2016



convocada.



4906510

Parágrafo Terceiro - Caberá ao Presidente do Conselho de Administração presidir as reuniões do aludido Conselho de Administração, e escolher o secretário da reunião, que poderá não ser membro do Conselho de Administração.

ARTIGO 14 - O Conselho de Administração reunir-se-á, ordinariamente, 1 (uma) vez por mês e, extraordinariamente, quando necessário, mediante convocação de seu Presidente ou, conjuntamente, por 3 (três) de seus membros.

Parágrafo Primeiro - Os membros da Diretoria Executiva participarão das reuniões do Conselho de Administração, quando convocados pelo Presidente do Conselho de Administração a pedido de qualquer de seus membros, para esclarecer sobre quaisquer assuntos de interesse da Companhia.

Parágrafo Segundo - As reuniões do Conselho de Administração deverão ser convocadas, por escrito, mediante carta, telegrama ou e-mail a cada um dos seus membros, e dos membros da Diretoria Executiva quando for o caso, com 5 (cinco) dias úteis de antecedência da data de sua realização. O local de realização das reuniões do Conselho de Administração deverá constar do competente anúncio de convocação, juntamente com o horário, a data de realização e a ordem do dia.

Parágrafo Terceiro - Independentemente das formalidades relativas à convocação, considerar-se-á regular a reunião a que comparecerem todos os membros titulares do Conselho de Administração ou seus suplentes, expressamente autorizados pelos respectivos titulares.

ARTIGO 15 - Compete ao Conselho de Administração, além das atribuições que lhe são conferidas por lei:

- a) convocar as Assembleias Gerais Ordinárias e Extraordinárias;
- b) fixar a orientação geral dos negócios da Companhia e aprovar as diretrizes políticas empresariais e objetivos básicos para todas as áreas principais da atuação da Companhia, bem como a sua política de investimentos financeiros;
- c) aprovar o orçamento anual, o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- d) eleger e destituir os Diretores da Companhia e fixar-lhes as atribuições através de um Regimento da Diretoria Executiva, bem como atribuir, dentro do montante global da remuneração fixada pela Assembleia Geral, os honorários mensais de cada um dos membros da Administração da Companhia;
- e) eleger, destituir e fixar a remuneração dos membros do Comitê de Auditoria da Companhia;
- f) fiscalizar a gestão dos Diretores, podendo examinar a qualquer tempo, os livros e papéis da Companhia e solicitar informações sobre quaisquer atos celebrados ou em vias de celebração pela Diretoria Executiva;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 4 de 10

Suelio Moreira Torres
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284795
Protocolo: 0020163575185 - 27/06/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 48F5AC86883B2947C51B477D758CBA11B12475AE2082858235403C7645C685
Arquivamento: 0000295803 - 11/10/2016





4995511

g) manifestar-se, previamente, sobre o relatório da Administração, as contas da Diretoria Executiva, as demonstrações financeiras do exercício e examinar os balancetes mensais;

h) por proposta da Diretoria Executiva, deliberar sobre a declaração de dividendos à conta de lucros apurados em balanços semestrais e submeter à Assembleia Geral a proposta de destinação do lucro líquido do exercício;

i) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, contratos de marketing, etc.), bem como contrato financeiro, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e de locação cujo valor exceder o limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

j) autorizar a concessão de qualquer garantia, pela Companhia, qualquer que seja o montante, vedada a concessão de garantias para negócios estranhos aos interesses sociais;

k) a aprovação de qualquer transação para pôr término a litígio de valor superior ao limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

l) estabelecer, por proposta da Diretoria Executiva, critérios gerais de remuneração e a política de benefícios, diretos e indiretos, do quadro de funcionários;

m) decidir sobre a aquisição das próprias ações da companhia para cancelamento ou permanência em tesouraria e, neste último caso, deliberar sobre a sua eventual alienação, observadas as disposições legais aplicáveis;

n) nomear e destituir os auditores independentes da Companhia, analisando e homologando os resultados de seus trabalhos;

o) contribuir para o desenvolvimento de modelos, metodologias e processos de gestão, recomendando à Diretoria Executiva o alinhamento da companhia às melhores práticas, atuando como agente de modernização;

p) analisar e aprovar as propostas para novos investimentos em equipamentos, os compromissos de parcerias e associações e os assumidos com colaboradores;

q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;

r) aprovar dotações orçamentárias para cada área e projetos, avaliando e aprovando os resultados a serem atingidos e seus ajustes;

s) manter-se devidamente atualizado sobre os riscos dos negócios;

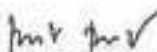
t) aprovar a contratação de serviços de regulação e de liquidação de sinistros;

u) aprovar e fazer cumprir o Código de Ética da Companhia; e

v) resolver sobre os casos omissos no Estatuto Social e exercer outras atribuições que a

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 5 de 10


Fernando P. S. Borzinger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICADO DE DEFERIMENTO EM 10/10/2016. E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 48F9A0C86883B2047D61B477D79BCBA11512475AE92082968235403G7545C695
Arquivamento: 00002859803 - 11/10/2016





4995512

lei ou este Estatuto não confirmam a outro órgão da Companhia.

ARTIGO 16 – São atribuições específicas do Presidente do Conselho de Administração:

- a) fixar as datas para as reuniões ordinárias e convocar as reuniões extraordinárias do Conselho;
- b) presidir as reuniões e supervisionar os serviços administrativos do Conselho;
- c) dar o voto de qualidade em caso de empate, além de seu próprio voto; e
- d) zelar pela preservação do estatuto social, e pelo cumprimento das atribuições que cabem ao Conselho de Administração;

Parágrafo Único – Incumbe ao Vice-Presidente do Conselho de Administração substituir o Presidente durante as suas ausências ou impedimentos.

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

ARTIGO 18 - O Comitê de Auditoria será composto por 3 (três) membros e se regerá, em todos os seus aspectos, pelo previsto na legislação do Conselho Nacional de Seguros Privados e da Superintendência de Seguros Privados.

Parágrafo único - Os membros do Comitê de Auditoria serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a sua reeleição na forma da legislação em vigor, e receberão, a título de remuneração, o estabelecido pelo Conselho de Administração.

CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

ARTIGO 19 - A Diretoria Executiva é o órgão de representação da Companhia, a quem compete praticar todos os atos de gestão dos negócios sociais e será composta pelo Diretor Presidente e por 4 (quatro) Diretores sem designação específica, dentre eles um responsável pelos controles internos e que terá as atribuições da Lei nº 9.613/98, outro que será o responsável técnico e responsável pela prevenção de fraudes, outro que será responsável pelo relacionamento com a SUSEP e, dentre eles, ainda, um diretor responsável administrativo-financeiro, que também será responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade, tudo conforme o que dispõe a regulamentação em vigor, com as demais atribuições estabelecidas pelo Conselho de Administração da Companhia.

Parágrafo Primeiro – Os Diretores serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a reeleição.

Parágrafo Segundo – Na hipótese das ausências e impedimentos dos Diretores caberá ao Diretor-Presidente indicar, entre os demais Diretores, o substituto, sendo atribuição do Conselho de Administração tomar as medidas necessárias em caso de ausência.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016.

Página 6 de 10

Suelio Moreira Torres
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33000264790
Protocolo: 0020183575185 - 27/09/2018
CERTIFICADO O DEFERIMENTO EM 10/10/2018, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4B79A0C868332847C81B477078BC8A11812475AE92082568235403C7645C555
Arquivamento: 00002058503 - 11/10/2018





4998513

temporária do Diretor-Presidente, bem como deliberar sobre o preenchimento da vaga em caso de vacância de qualquer um dos Diretores.

10/7

ARTIGO 20 – Cabe aos integrantes da Diretoria Executiva, em conjunto, supervisionar e controlar todos os assuntos da Companhia, de acordo com as diretrizes e políticas determinadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral, competindo-lhe ainda:

- a) administrar os bens e serviços da Companhia;
- b) gerir as atividades da Companhia, obedecendo rigorosamente às diretrizes traçadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;
- c) zelar pelo fiel cumprimento do presente estatuto social;
- d) cumprir e fazer cumprir as deliberações do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- e) elaborar e apresentar anualmente, ao Conselho de Administração, relatório circunstanciado de suas atividades, balanço e prestação de contas do exercício findo, bem como a sua compatibilidade com o planejamento estratégico e orçamento plurianual da Companhia;
- f) preparar e submeter ao Conselho de Administração o orçamento anual e o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- g) elaborar e escriturar o balanço e os livros contábeis referentes às demonstrações do exercício findo, para oportuna manifestação do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- h) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, convênios), bem como contratos financeiros, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e locação dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- i) aprovar qualquer transação para pôr término a litígio dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- j) admitir e dispensar o pessoal administrativo;
- h) representar a Companhia em juízo ou fora dele.

ARTIGO 21 - Compete ao Diretor Presidente, além de coordenar a ação dos Diretores e de dirigir as atividades relacionadas com o planejamento geral da Companhia:

- a) convocar e presidir as reuniões da Diretoria Executiva;
- b) executar a política, as diretrizes e as atividades de administração da Companhia, conforme especificado pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 7 de 10

Suelio Moreira Torres
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nº: 33300284785
Protocolo: 0020163575185 - 27/04/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF8ADC858382947C81B477D79BCBA11812475AE9208295B235403C7645C695
Arquivamento: 0000285803 - 11/10/2016





4896514

c) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades da Companhia, através da apresentação mensal de balancete econômico-financeiro e patrimonial da Companhia;

d) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades do Seguro DPVAT e o andamento de suas operações;

e) propor um código de ética para a Companhia, consistente com o código de ética aprovado pelo órgão de representação sindical superior das empresas de seguro;

f) avaliar periodicamente o desempenho dos Diretores, informando a sua conclusão ao Conselho de Administração;

g) delegar para qualquer um dos Diretores a execução das atribuições que estejam dentro de sua alçada; e

i) exercer outras funções que lhe forem cometidas pelo Conselho de Administração.

ARTIGO 22 – Como regra geral, a Companhia se obrigará validamente sempre que representada por:

a) dois Diretores;

b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;

c) dois procuradores com poderes especiais.

Parágrafo Primeiro – Na constituição de procuradores, observar-se-ão as seguintes regras:

a) todas as procurações serão outorgadas pelo Diretor Presidente, em conjunto com outro Diretor. Na ausência do Diretor-Presidente, as procurações serão outorgadas por dois Diretores em conjunto;

b) quando a procuração tiver por objeto a prática de atos que dependam de prévia autorização da Diretoria Executiva, a sua outorga ficará sujeita ao disposto no Parágrafo Segundo desta Cláusula.

Parágrafo Segundo – O prazo de mandato contido nas procurações outorgadas pela Companhia não poderá exceder o prazo de mandato da Diretoria Executiva, exceto para as procurações judiciais, que terão o prazo correspondente à duração da respectiva ação judicial ou, se inaplicável, prazo indeterminado.

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

ARTIGO 23 – A Companhia terá um Conselho Fiscal cujos deveres, competências e responsabilidades serão os definidos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 8 de 10

Bernardo S. S. Bernardino
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nº: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 48FBA0C86883B2847C81B477D786CBA11812475AE9206256B225403C7845C885
Arquivamento: 0000255803 - 11/10/2016





4996515

Parágrafo Primeiro – O Conselho Fiscal é composto por, no mínimo, 3 (três) e, no máximo, 5 (cinco) membros efetivos e igual número de suplentes, eleitos pela Assembleia Geral.

Parágrafo Segundo – O Conselho Fiscal poderá reunir-se, sempre que necessário, mediante convocação de qualquer de seus membros, lavrando-se em ata suas deliberações.

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

ARTIGO 24 – O exercício social terá início em 1º de janeiro e término em 31 de dezembro de cada ano. Ao término de cada exercício social serão elaboradas as demonstrações financeiras previstas em lei.

ARTIGO 25 – Em cada exercício, os acionistas terão direito a receber, a título de dividendos, um percentual do lucro líquido do exercício, obedecido o mínimo obrigatório de 25% sobre aquele lucro líquido, com os seguintes ajustes:

- a) o acréscimo das importâncias resultantes da reversão, no exercício, de reservas para contingências, anteriormente formadas;
- b) o decréscimo das importâncias destinadas, no exercício, à constituição da reserva legal e de reservas para contingências;
- c) sempre que o montante do dividendo mínimo obrigatório ultrapassar a parcela realizada do lucro líquido do exercício, a Diretoria Executiva poderá propor, e o Conselho de Administração e a Assembleia Geral aprovarem, destinar o excesso à constituição de reserva de lucros a realizar (artigo 197 da Lei nº 6.404/76, com a redação dada pela Lei nº 10.303/01).

ARTIGO 26 – A Companhia poderá levantar balanços semestrais, trimestrais ou mensais, bem como declarar dividendos à conta de lucros apurados nesses balanços. A Companhia poderá ainda declarar dividendos intermediários à conta de lucros acumulados ou de reservas de lucros existentes no último balanço anual ou semestral.

Parágrafo Único – Os dividendos distribuídos nos termos deste artigo poderão ser imputados ao dividendo obrigatório.

ARTIGO 27 – A Companhia poderá pagar ou creditar juros sobre o capital próprio.

Parágrafo Único – A remuneração paga nos termos deste artigo poderá ser imputada ao dividendo obrigatório.

CAPÍTULO X - LIQUIDACÃO

ARTIGO 28 – A Companhia entrará em liquidação nos casos previstos em lei, observadas as disposições contidas no artigo 68 e seguintes do Decreto nº 60.459, de 13

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 9 de 10

Suelio Moreira Torres
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284795
Protocolo: 0020183575185 - 27/09/2016
CERTIFICADO DE DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 48FBA0C86863B2947C81B477D76BCBA11812475AE9206298B235403C7845C695
Arquivamento: 00002869003 - 11/10/2016



de março de 1967.



4998516

XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

ARTIGO 29 - É vedado à Companhia conceder financiamento ou garantias de qualquer espécie a terceiros, sob qualquer modalidade, para negócios estranhos aos interesses sociais da Companhia.

ARTIGO 30 - A Companhia observará todos os acordos de acionistas registrados na forma do artigo 118 da Lei nº 6.404/76, cabendo à administração abster-se de registrar as transferências de ações contrárias aos seus respectivos termos e cabendo ao Presidente da Assembleia Geral ou do Conselho de Administração, abster-se de computar os votos proferidos com infração dos mencionados acordos de acionistas.

ARTIGO 31 - A Companhia assegurará a seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais, presentes e passados, nos casos em que não houver incompatibilidade com os interesses da Companhia e na forma definida pela Diretoria Executiva a defesa em processos judiciais e administrativos contra eles instaurados pela prática de atos no exercício de cargo ou função na Companhia.

Parágrafo Único - Sem prejuízo para o disposto no caput, a Companhia manterá contrato de seguro de responsabilidade civil (seguro D&O) permanente em favor de seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais para resguardá-los de quaisquer atos ou fatos pelos quais eventualmente venham a ser responsabilizados, cobrindo todo o período de exercício de seus respectivos mandatos.

ARTIGO 32 - Fica eleito o foro da Comarca do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, para dirimir todas as questões oriundas deste Estatuto Social com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja."

Anexo T à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 10 de 10

Suelio Moreira Torres
Secretário Geral

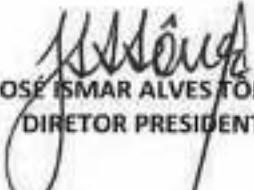
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284798
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 48F9A0C65683B294TC61B477D79BCBA11812475AE0206298B235403C7645C695
Arquivamento: 00002958809 - 11/10/2018



PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração a **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, parte, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20031-205, inscrita no CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social, por seu Diretor Presidente, **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, CPF/MF nº 186.088.769-49, RG 2.237.060, SSP-DF, e por seu Diretor Jurídico, **HÉLIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, CPF/MF nº 990.536.407-20 e OAB/RJ nº 71.709; nomeia e constitui seus bastantes procuradores, os advogados **MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**, brasileira, CPF/MF nº 082.587.197-26 e OAB/RJ nº 135.132; **THEREZINHA COIMBRA FRANÇA**, brasileira, CPF/MF nº 542.587.407-30 e OAB/RJ nº 62.420; **JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, CPF/MF nº 110.916.708-38 e OAB/SP nº 111.807; **ANA CAROLINA MARTINS GUIMARÃES DE SOUZA**, brasileira, CPF/MF nº 079.914.007-43 e OAB/RJ nº 111.545; **ANDRÉ SCHIESARI DE MIRANDA**, brasileiro, CPF/MF nº 012.941.857-99 e OAB/RJ nº 83.969; **FERNANDA JOSÉ DA SILVA FREIRE**, brasileira, CPF/MF nº 037.242.447-38 e OAB/RJ nº 161.160; **JULIO CEZAR DE AZEVEDO FARIA**, brasileiro, CPF/MF nº 532.246.397-68 e OAB/RJ nº 63.359; **LEILA MARCIA NOGUEIRA DA COSTA CAIRES**, brasileira, CPF/MF nº 034.062.507-42 e OAB/RJ nº 125.974; **PAULO LEITE DE FARIAS FILHO**, brasileiro, CPF/MF nº 029.186.977-70 e OAB/RJ nº 113.674; **JULIANA DANTAS BORGES**, brasileira, CPF/MF nº 055.255.997-08 e OAB/RJ nº 135.435; **DANIELA FERREIRA MENDES DE OLIVEIRA CASTRO**, brasileira, CPF/MF nº 088.398.387-75 e OAB/RJ nº 135.731; **DAVID SANTOS DA CRUZ**, brasileiro, CPF/MF nº 115.998.867-66 e OAB/RJ nº 174.217; todos com endereço profissional à Rua da Assembleia, nº 100, 26º andar, Centro, CEP 20011-904, no Município do Rio de Janeiro - RJ, conferindo os poderes da cláusula *Ad Judicia et Extra* para atuar no foro em geral, em qualquer Juízo, Instância, Tribunal e Órgãos de Proteção e Defesa do Consumidor, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, atuar em processos físicos e eletrônicos, realizar cadastro e acessar sistemas digitais, nomear prepostos, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos ao fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer no todo ou em parte, com reservas de poderes, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, autorizados, desde já, a receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, devendo todo e qualquer levantamento judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016, tendo prazo de validade indeterminado.

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.


JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES
DIRETOR PRESIDENTE


HÉLIO BITTON RODRIGUES
DIRETOR


17º Ofício de Notas DA CAPITAL	Tablete Carlos Alberto Firmino Oliveira Rua do Carmo, 42 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP 20011-904 A0828850 088574
Reconhecimento por AUTENTICAÇÃO das firmas dos HÉLIO BITTON RODRIGUES e JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES (00000520453)	
Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.	Conf. por: CAUÇÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Em testamento da verdade.	Porventura Paula Cristina A. D. Gaspar
Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.	1 3,90 Escravento
EDUF-VOB1 H01-000-5692-085	2 100% 40002 4414 09077 ME
http://wsc3.trs.jus.br/sitapilho	Até 20/5/17 L41.8.000/04



SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador da **SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º andar – Centro – RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado pelo **Dr. JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção de São Paulo, sob o número 111.807 e no CPF/MF sob o nº 110.916.708-38, doravante denominada Outorgante, substabeleço, com reserva de iguais, nas pessoas dos **Drs. CARLOS EDUARDO DE SOUZA CABRAL**, brasileiro, casado, OAB/RJ 189.997; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, OAB/RJ 152.629; **JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, OAB/RJ 134.307; **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, casado, OAB/RJ 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, OAB/RJ 140.522; **RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO MENEZES**, brasileira, casada, OAB/RJ 185.681; **TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita na OAB/RJ sob o nº 32.203/2005, com escritório situado na Rua São José, número 90, oitavo andar, CEP: 20010-901 Tel.: (21) 3265-5600, aos quais, independentemente de ordem ou nomeação, conferem plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *Ad Judicia*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações e recursos competentes e defender a Outorgante nos contrários, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, conciliar nos termos dos artigos 105 e seguintes do Código de Processo Civil, nomear prepostos para representá-la judicialmente, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, tudo

Procedido com o meio ambiente, a Seguradora Líder DPVAT utiliza papel reciclado e evita a presença de plásticos.



com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, ficando, desde já, **VEDADO** receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1912-7, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº09. 248.608/0001-04 nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

Rio de Janeiro, 01 de abril de 2018.

JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA
OAB/SP 111.807





10ª Vara Cível de Campina Grande

()

Nº do processo: 0805235-54.2019.8.15.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)

Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

INTIMAÇÃO DE ADVOGADO

O MM. Juiz de Direito da vara supra manda , que em cumprimento a este, **intime-se a parte autora, na pessoa de seu advogado**, para querendo apresentar impugnação à contestação acostada ao ID 20806820 , no prazo de 15 (quinze) dias, conforme os arts. 350 e 351 do NCPC, podendo, inclusive, corrigir eventual irregularidade ou vício sanável no prazo de 30 (trinta) dias, nos termos do art. 352 do NCPC.

Advogado: RANUZHYA FRANCISRAYNE MONTENEGRO DA SILVA OAB: PB22429 Endereço: desconhecido

Campina Grande, em 26 de abril de 2019.

MARCIA MARIA DE FARIAS AIRES CABRAL

Técnica Judiciária



Anexo.



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 10 VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE/PB

Processo sob nº: 0805235-54.20198.15.0001

JOÃO PEDRO VERISSIMO DA CRUZ, já qualificado os autos do processo em epígrafe, vem, respeitosamente, perante Vossa Excelência apresentar:

IMPUGNAÇÃO à CONTESTAÇÃO

Nos seguintes termos:

A Ré aduz em sede de contestação que o Autor não produziu prova a respeito do direito que reclama, qual seja, pagamento da indenização devida pela seguradora. Entretanto, breve consulta aos autos é capaz de demonstrar o contrário vez que diversos documentos, entre eles laudos médicos, foram acostados.

Assim sendo, uma vez duvidosa a perícia realizada pela própria Ré e negando-se a mesma a reconhecer que as lesões sofridas pelo Autor lhe dá direito à indenização devida resta aguardar o laudo fornecido por perito posteriormente designado por este juízo para dirimir a questão.

Inicialmente, tem-se que a divergência alegada quanto ao boletim de ocorrência não deve ser levada em consideração, tendo em vista que não passou de um simples equívoco quanto à data do acidente. Ademais, o boletim de ocorrência por ser produzido de forma unilateral deve ser analisado em conjunto com outros meios probatórios, os quais estão presentes de forma bastante farta nos autos. Neste sentido, tem-se que um simples equívoco em data mencionada no boletim não pode servir de escusa para a Ré esquivar-se de sua responsabilidade. Mesmo porque, a ficha médica do momento em que o Autor ingressou no hospital não deixam dúvidas que o mesmo foi vítima de acidente de trânsito.

Anexa à petição inicial constam documentos como declaração do Hospital de Trauma, encaminhamento médico, ficha de atendimento ambulatorial, laudo e atestado médico, dentre outros. Tais documentos são suficientemente capazes de demonstrar tanto que o Autor foi capaz de constituir prova do seu direito quanto também a gravidade da dor suportada, bastando-se observar que a classificação de risco do Autor no momento em que ingressou no hospital era “vermelha”, ou seja, de grande risco. Desta forma, resta claro que o Autor de fato faz jus ao pagamento da indenização em virtude da ocorrência do acidente.

Neste ponto, insurge-se o Autor quando à alegação de que há ausência do nexo de causalidade, ousando a Ré argumentar que os danos que ainda hoje suportados pelo Autor não foram em decorrência do acidente de trânsito.



Diante da quantidade de fichas médicas apresentadas, tendo o Autor passado por procedimento cirúrgico e ficado tantos dias internado no hospital chega a ser leviana a afirmação de que suas lesão não tem nexos de causalidade com o acidente de trânsito! Contudo, repete-se que a questão será dirimida face à averiguação de perícia médica.

Assim sendo, vez que tais documentos foram fornecidos inclusive por profissionais da saúde do Hospital de Trauma, insurge-se o Autor quando à afirmação da Ré de que o laudo pericial fornecido pelo Instituto Médico Legal é documento obrigatório e indispensável à comprovação da lesão sofrida.

Em verdade, o art. 5º, §5 da Lei 6.194/74 afirma que *“O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até 90 (noventa) dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais.”*

Trata-se apenas de uma afirmação de que o IML fornecerá referido laudo e não que ele é um documento obrigatório para assegurar o recebimento do benefício.

Assim sendo, diante de tudo o exposto e perante todas as provas documentais acostadas aos autos, reitera-se todos os pedidos da inicial, requerendo o Autor sejam concedidos todos os pedidos, com o pagamento da indenização, corrigido e atualizado monetariamente, e ainda seus devidos honorários advocatícios, estes no percentual de 20%.

Por fim, por questão de economia processual informa o Autor que não tem interesse na audiência de conciliação uma vez que a Ré já demonstrou não ter interesse em conciliar, restando à futura perícia e posteriormente sentença a devida condenação à Ré.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Campina Grande, 22 de Dezembro de 2019

Ranuzhya Francisrayne Montenegro S. Carvalho

22.429 OAB-PB

Carolyna Arendra Oliveira Albuquerque Carvalho

19.487 OAB-PB





10ª Vara Cível de Campina Grande

()

Nº do processo: 0805235-54.2019.8.15.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

INTIMAÇÃO DE ADVOGADO

O MM. Juiz de Direito da vara supra manda, que em cumprimento a este, INTIMEM-SE as partes, nas pessoas de seus respectivos advogados, para, no prazo de 05 (cinco) dias, **especificarem as provas** que pretendem produzir, nos termos do art. 370 do NCPC, justificando-as, sob pena de indeferimento, conforme o art. 370, parágrafo único, do NCPC. Na mesma oportunidade, as partes deverão informar se existe interesse na tentativa de conciliação. .

Advogado: RANUZHYA FRANCISRAYNE MONTENEGRO DA SILVA OAB: PB22429 Endereço: desconhecido

Campina Grande, em 24 de maio de 2019.

MARCIA MARIA DE FARIAS AIRES CABRAL

Técnica Judiciária





10ª Vara Cível de Campina Grande

()

Nº do processo: 0805235-54.2019.8.15.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

INTIMAÇÃO DE ADVOGADO

O MM. Juiz de Direito da vara supra manda, que em cumprimento a este, INTIMEM-SE as partes, nas pessoas de seus respectivos advogados, para, no prazo de 05 (cinco) dias, **especificarem as provas** que pretendem produzir, nos termos do art. 370 do NCPC, justificando-as, sob pena de indeferimento, conforme o art. 370, parágrafo único, do NCPC. Na mesma oportunidade, as partes deverão informar se existe interesse na tentativa de conciliação. .

Advogado: SUELIO MOREIRA TORRES OAB: PB15477 Endereço: AV PRESIDENTE GETÚLIO VARGAS, 307, CENTRO, CAMPINA GRANDE - PB - CEP: 58400-052

Campina Grande, em 24 de maio de 2019.

MARCIA MARIA DE FARIAS AIRES CABRAL
Técnica Judiciária



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DA 10 VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA
GRANDE/PB

Processo nº: 0805235-54.2019.8.15.0001

JOÃO PEDRO VERÍSSIMO DA CRUZ, já qualificado nos autos do processo em epígrafe, vem
respeitosamente, perante Vosas Excelência, em obediência ao último despacho informa que:

Além do laudo médico pericial, que aguarda ainda ser determinado por este juízo, não tem mais
provas à produzir, haja vista que os inúmeros documentos acostados e posterior perícia médica serão
suficientemente capazes de embasar o pedido elencado na petição inicial.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Campina Grande/PB, 03 de junho de 2019

Ranuzhya Francisrayne Montenegro S. Carvalho

22.429 OAB-PB

-

Carolyna Arendra Oliveira Albuquerque Carvalho

19.487 OAB-PB





CERTIDÃO

Certifico que **decorreu** o prazo assinalado sem manifestação da parte ré acerca de provas a serem produzidas.

Campina Grande 12 de junho de 2019

MARCIA MARIA DE FARIAS AIRES CABRAL



SEGUE ANEXO.





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 10ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE/PB

Processo: 08052355420198150001

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOAO PEDRO VERISSIMO DA CRUZ**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., em cumprimento ao despacho de fls. manifestar-se nos seguintes moldes:

A parte autora alega ser vítima de acidente de trânsito, encontrando-se supostamente inválido, razão pela qual, ajuizou a presente demanda com o fito de compelir a Ré ao pagamento do Seguro Obrigatório DPVAT no valor que entende devido.

Certo é, que todos os casos de indenização por invalidez, deverão passar por rigorosa perícia médica, para que seja verificado o GRAU de debilidade do segmento corporal afetado, em absoluta consonância com a Tabela disposta na Lei 11.945/2009, que estipula o percentual máximo para cada membro afetado, respeitando, ainda, o verbete sumular nº 474, do Superior Tribunal de Justiça.

Evidente, pois, que inexistente qualquer direito de indenização total ao autor, mormente por não haver prova pericial neste sentido, sendo incabível qualquer indenização integral, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez suportado pela parte autora.

Dessa forma, **REQUERER A REALIZAÇÃO DE PROVA PERICIAL TÉCNICA**, com a determinação de pagamento de honorários periciais que se coadunem com o Convênio de Nº 015/2014 firmado entre este Egrégio Tribunal e a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT.

Assim, após a realização da perícia judicial, requer a intimação da Ré para realização do pagamento dos honorários periciais no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) em até 15 (quinze) dias.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

CAMPINA GRANDE, 5 de junho de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/06/2019 16:23:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061216232040300000021334810>
Número do documento: 19061216232040300000021334810

SEGUE ANEXO.



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180348941 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOAO PEDRO VERISSIMO DA CRUZ **Data do acidente:** 09/04/2017 **Seguradora:** BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE ACETÁBULO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: Vitor Hugo Sousa Morim

CRM: 5242355-2

UF do CRM: RJ

Assinatura:





Rio de Janeiro, 31 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: LUISA VERISSIMO DA SILVA

Nº Sinistro: 3180348941

Vítima: JOAO PEDRO VERISSIMO DA CRUZ

Data do Acidente: 09/04/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180348941**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13165382

Pag. 01783/01784 - carta_01 - INVALIDEZ

00010892



Rio de Janeiro, 31 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: LUISA VERISSIMO DA SILVA

Nº Sinistro: 3180348941

Vítima: JOAO PEDRO VERISSIMO DA CRUZ

Data do Acidente: 09/04/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180348941**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentos de identificação não conclusivo
- Comprovante de residência não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00005/00006 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13167396





Rio de Janeiro, 16 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: LUISA VERISSIMO DA SILVA
Nº Sinistro: 3180348941
Vítima: JOAO PEDRO VERISSIMO DA CRUZ
Data do Acidente: 09/04/2017
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180348941**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **09/04/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site www.seguradoralider.com.br, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01853/01854 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 13247738





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Numero do Sinistro ou RSL

CPF da Vítima

145554 80464

Nome completo da vítima

João Pedro Verissimo da Cruz

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
Luiza Verissimo Da Silva	069190594-01	Do Lar
Endereço	Número	Complemento
Rua Claudio Cesar Castro	5434	eqs9
Bairro	Cidade	Estado
Araxá geremias	e grande	PB
Email	CEP	Telefone (DDD)
	58400-000	(83) 98799-9477

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
<input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAU (341)			
<input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)			
AGÊNCIA	DIV	CONTA	DIV
Nº:		Nº:	
0737		00086106	4
(informar dígito se existir)		(informar dígito se existir)	
		AGÊNCIA	CONTA
		Nº:	Nº:
		DIV	DIV
		(informar dígito se existir)	(informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

e grande 30 de janeiro de 2018
Local e data

Luiza Verissimo da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPF.001 V001/2017







BOLETIM DE OCORRÊNCIA
Nº00411.01.2017.2.00.420



OCORRÊNCIA(S)

Suposto(s) Autor(es):

Tipificação I: LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO

Data da Ocorrência: 20/04/2017

Hora: 21:45:00

Forma da Comunicação: Verbal

Endereço: Rua Claudio César Castro, 434, Araxá, Campina Grande, PB.

Ponto de referência: Porto da Creche

PARTE(S)

COMUNICANTE

Nome: Luisa Verissimo da Silva%

Conhecido por: Não informado

Filiação: Maria Pereira da Silva e Benedito Verissimo da Silva

Idade: 37

Data de Nascimento: 25/11/1980

Identidade de Gênero: feminino

Nacionalidade: brasileira

Naturalidade: Campina Grande

Estado Civil: casado(a)

Escolaridade: Não informado

Profissão: Auxiliar de Cozinha

Cargo: Não informado

Matrícula: Não informado

Documentos(s) de Identificação: CPF nº 069.190.594-01

Endereço: Rua Claudio César Castro, 343, Araxá, Campina Grande, PB

Complemento: Não informado

Ponto de referência: Porto da Creche

Telefone: (83) 98725-8709

VITIMA

Nome: João Pedro Verissimo da Cruz

Conhecido por: Não informado

Filiação: Luisa Verissimo da Silva e João Paulo Silva Cruz

Idade: 16

Data de Nascimento: 02/02/2002

Identidade de Gênero: masculino

Nacionalidade: brasileira

Naturalidade: Campina Grande

Estado Civil: solteiro(a)

Escolaridade: Não informado

Profissão: Estudante

Cargo: Não informado

Matrícula: Não informado

Documentos(s) de Identificação: CPF nº 145.554.604-64

Endereço: Rua Claudio César Castro, 434, Araxá, Campina Grande, PB

Complemento: Não informado

Ponto de referência: Porto da Creche

Telefone: Não informado



Procedimento Policial: 00411.01.2017.2.00.420





TESTEMUNHA

Nome: Henrique Bruno da Silva
Conhecido por: Não informado
Filiação: Maria Luciene dos Santos Silva e Expedito Felismino da Silva
Idade: 24 Data de Nascimento: 24/05/1994 Identidade de Gênero: masculino
Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande
Estado Civil: casado(a)
Escolaridade: Não informado Profissão: Comerciante
Cargo: Não informado Matrícula: Não informado
Documentos(s) de Identificação: CPF nº 110.811.704-09
Endereço: Rua - Projetada, 426, Araxá, Campina Grande, PB
Complemento: Não informado
Ponto de referência: Perto da Creche
Telefone: (83) 98821-8451

TESTEMUNHA

Nome: Débora Deyse da Silva
Conhecido por: Não informado
Filiação: Maria Lucilene dos Santos Silva e Expedito Felismino dos Santos Silva
Idade: 20 Data de Nascimento: 08/07/1998 Identidade de Gênero: feminino
Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande
Estado Civil: solteiro(a)
Escolaridade: Não informado Profissão: Estudante
Cargo: Não informado Matrícula: Não informado
Documentos(s) de Identificação: CPF nº 129.126.434-57
Endereço: Rua Possidônio Barbosa da Silva, Jeremias, Campina Grande, PB
Complemento: Não informado
Ponto de referência: Perto da Creche
Telefone: Não informado



OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

(1) Moto, marca Yamaha, modelo YS 150 FAZER, tipo de veículo Motocicleta, cor Branca, ano 2014, placa OXO-5994, chassi 9C6KG0650E0010001, renavam 0100382230-1

DILIGÊNCIAS ADOTADAS/EXAMES REQUISITADOS

HISTÓRICO

Informa a comunicante que a vítima, que no dia, hora e local já descritos, ia na garupa da Motocicleta Yamaha/YS150 FAZER, Ano/Modelo 2014/2014, cor branca, Placa OXO-5994-PB, Chassi de N° 9C6KG0650E0010001, licenciada em nome de Erivaldo Valdevino da Silva (Piloto da Moto no momento do acidente), quando trafegava na rua Claudio César Castro, bairro do Araxá, momento em que o condutor de um Veículo Celta de sinais e condutor não identificado, colidiu na traseira da moto em que a vítima ocupava, tendo a vítima caído ao solo e sofrido fratura da bacia, conforme prontuário em anexo, sendo socorrida por populares e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma, nesta cidade. Na ocasião do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não se encontrando o envolvido sob a influência de bebidas alcoólicas. Não compareceram os Policiais Militares do CPTRAN, razão pela qual não foi elaborado o Boletim de Acidente de Trânsito. Afirma a vítima não ter o desejo de Representar Criminalmente contra o condutor do veículo causador do acidente

Procedimento Policial: 00411.01.2017.2.00.420





ADENDOS:

Usuário: Ademir da Costa Vilar

Data e Hora: 16/07/2018 14:37

Delegacia: Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos de Campina Grande

Descrição: No presente boletim, por erro na digitação, onde se ler a data do fato como sendo 20.04.2017, LEIA-SE 09.04.2017.

Data e Hora: 16/07/2018 14:44

Descrição: No presente boletim, por erro na confecção do presente boletim onde se ler a data do fato 20.04.2017, LEIA-SE 09.04.2017, bem como o nome da vítima onde se ler João Pedro Veríssimo da Silva LEIA-SE JOÃO PEDRO VERÍSSIMO DA CRUZ.

Nada mais disse. Encerrando está o presente termo.

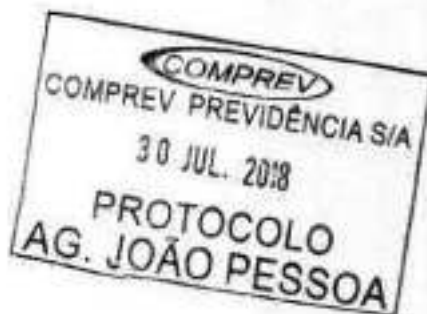
Campina Grande/PB, 15 de dezembro de 2017.

SEVERINO DE CARVALHO LOPES
Delegado(a) de Polícia Civil

Luiza Verissimo da Silva
LUIZA VERÍSSIMO DA SILVA

Noticiante

Ademir da Costa Vilar
ADEMIR DA COSTA VILAR
Escrivão de Polícia



Procedimento Policial: 00411.01.2017.2.00.420



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221205 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interdita com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima: JOÃO PEDRO VERISSIMO DA SILVA CPF da Vítima: 145.554.604-64 Data do Acidente: 20/04/2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal: LUISA VERISSIMO DA SILVA CPF do Representante legal: 069.190.594-01
E-mail: _____ Telefone (DDD): (35) 98725-8709

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☒ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

C. GRANDE, 02 de ABRIL de 2018

Local e Data

Luisa Verissimo da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

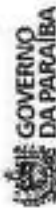
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI/001 V001/2017





2017-4-9



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



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1412747 CLASS. DE RISCO: VERMELHO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58433-809 Data: 09/04/2017
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Alimento: Patrícia Maria Gonçalves

PACIENTE: JOAO PEDRO
VERISSIMO DA CRUZ
Endereço: RUA JOAO BATISTA PRIMO

Cidade: Campina Grande

Nome da Mãe: LUISA SILVA CRUZ

Responsável: JOAO PAULO SILVA CRUZ

Estado Civil: Solteiro(a)

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Médico:

OBS FICHA

MECANISMOS DO TRAUMA

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



OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada

DIAGNÓSTICO / CID:

Gravidade de MOTO

Atendimento Urgência e Trauma - 1412747

HTCC - Polígrafo Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Paciente vítima de acidente de moto na via pública, vítima de queda em queda e cora-segura da. Não apresenta queixas sem expor-se ao momento da avaliação.

A: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

B: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

C: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

D: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

E: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

F: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

G: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

H: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

I: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

J: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

K: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

L: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

M: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

N: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

O: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

P: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

Q: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

R: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

S: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

T: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

U: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

V: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

W: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

X: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

Y: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

Z: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

AA: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

AB: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

AC: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

AD: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

AE: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

AF: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

AG: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

AH: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

AI: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

AJ: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

AK: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

AL: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

AM: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

AN: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

AO: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

AP: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

AQ: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

AR: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

AS: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

AT: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

AU: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

AV: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

AW: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

AX: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

AY: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

AZ: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

BA: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

BB: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

BC: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

BD: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.

BE: sem alterações físicas e sinais de instabilidade hemodinâmica.



CAGEPA
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTO DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 230 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-870 - CNPJ: 06.123.684/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA
FAPORCE O NÚMERO
DE MATRÍCULA

70167031

RECEBEMOS EM 14

JAN 2018

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

LUISA VERISSIMO DA SILVA
RUA CLAUDIO CESAR CASTRO, S- 434 - ARAXÁ JEREMIAS
CAMPINA GRANDE-PB 58400-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industria	Público	
018.015.002.0310.000	000	1	0	0	0	
Hidrometro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
1110376002	14/12/2011	CAPIVARA-01110376002	01110376002	01110376002		
ANTERIOR : ATUAL : CONSUMO (M3) : NÚM DE DIAS : PERFIL DE LEITURA						
381	389	8	30	11/01/2018		
HIST. DE CONS./ANOR. LEIT. : QUALID. DA ÁGUA-DECRETO 2.914/2011-M3						
DEZ/2017	10	0	PARÂMETROS	EXIG.	ANÁLIS.	CONDIÇÕES
NOV/2017	8	0	TURBIDEZ	178	181	1/7
OUT/2017	9	0	CLORO	178	181	1/9
SET/2017	7	3	COL. TERHOT	0	0	0
AGO/2017	5	0	COR	55	181	100
JUL/2017	6	0	COL. TOTAIS	178	181	101
MEDIA(N)	7		DADOS REFERENTES A: NOV/2017			

DATA DA IMPRESSÃO: 11/01/2018 HORA DA IMPRESSÃO: 12:26:41

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL (R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	8 M3	10,16
ESGOTO		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ESGOTO	8 M3	1,06
ACRESCIMOS RES(ES) ANT. 11/2017		0,22
JUROS DE HORA 11/2017		0,00

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS DE 1,07 M3 E CONSUMO DE 11,22 M3

VENCIMENTO: 23/01/2018 Total a Pagar: R\$ 11,91



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: B

INFORMAÇÕES GERAIS:

****AVISO**** A CAGEPA, EM ATENDIMENTO A LEI ESTADUAL N 8.267 DE 25/04/2000, COMUNICA QUE REALIZARÁ AUDIÊNCIA PÚBLICA, COM O OBJETIVO DE DAR CONHECIMENTO E FUNDAMENTAR PROPOSTA DE REAJUSTE TARIFÁRIO. LOCAL: AUDITÓRIO DA CINEP NA AV. FELICIANO CIRNE, N 50 - JAGUARIBE - NO DIA 18/01/2018 ÀS 14:00H.



MATRÍCULA	REFERÊNCIA	PERÍODO	TOTAL A PAGAR
70167031	30/01/2018	25/01/2018	R\$ 11,91

82670000000 1 12910010018 7 07016761301 0 01201800005 1



004-41291104 /

04/JAN/2018

HORA DE 10:30:07

101, 13, 016000 4
LOCALIDADE: CAMPINA GRANDE
AG. VINCULADA: 0/37

TERM 010033

SAÍDA PARA SEMPRE COMPROVÊNCIA

0737_00000100-4

NOME: LUISA VERISSIMO DA SILVA

DEPOSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/05/2012
COM AS MOVIMENTAÇÕES DO DIA

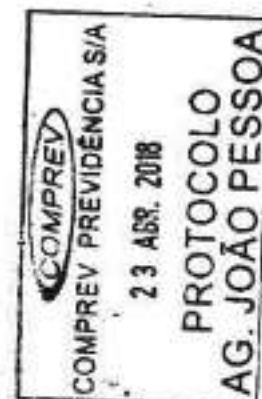
DIA 1 INSTA 27/12 SALDO 18,14 C
02/01 100,00 C

RESUMO EM 03/01 SALDO 118,14

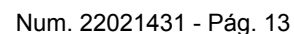
RESUMO DO DIA
SALDO DEBETOR 0,00
SALDO DISPONÍVEL 1.055,14 C
SALDO TOTAL 1.055,14 C

004-41291104-7

10 VIA



COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
23 ABR. 2018
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA





**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTO DA PARAÍBA
Rua Feliciano Costa, 220 - Jaguaribe - João Pessoa - PB
CEP: 51.015-671 - CNPJ: 08.123.854/0001-87FOLHA CONTENDO: COMPANHIA CAGEPA
NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO
MATRÍCULA

70167613

REFERENCIAL

JUL/2018

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTO E SERVIÇOS

LUIZA VERISSIMO DA SILVA
RUA CLAUDIO CESAR CASTRO, S. 434 - ARAXÁ JEREMIAS
CAMPINA GRANDE PB 58400-000

Inscrição		SM	Quantidade de Economias				Responsável
			Residência	Comércio	Indústria	Serviço	
018-035-087-0310-000		000	1	0	0	0	
Hidrometro	Data de instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto			
441370003	14/12/2013	INTERNO (RESID)	EM USO	EM USO			
ANTERIOR ATUAL CONSUMO (M3) NÚM DE DIAS PROXIMA LEITURA							
443	451	8	29	10/08/2018			
HIST. CONS./ANOR. LEIT. QUANTO ÁGUA-ANEJO 20 PORT. 05/2017 M3.							
JUN/2018	8	0	PARÂMETROS FÁBIC	ANALIS.	CONFORMES		
MAI/2018	16	0	TURBIDEZ	0	0	0	
ABR/2018	15	0	CLORO	0	0	0	
MAR/2018	8	0	COL. TERMO	0	0	0	
FEV/2018	7	0	COR	0	0	0	
JAN/2018	6	0	COL. TOTAIS	0	0	0	
MEDIC/M	10	DADOS REFERENTES A: MAI/2018					

DATA DA IMPRESSÃO: 11/07/2018

HORA DA IMPRESSÃO: 10:49:33

DESCRIÇÃO

CONSUMO TOTAL (R\$)

ÁGUA

RESIDENCIAL 2 UNIDADE(S)

CONSUMO DE ÁGUA

8 M3

10,56

ESGOTO

RESIDENCIAL 2 UNIDADE(S)

CONSUMO DE ESGOTO

2 M3

1,00

ACRESCIM(S) MES(ES) ANT: 05/2018

2,42

Juros de mora 05/2018

0,52

VALOR APROVEITADO DE TRIBUTOS: R\$ 1,07 DTS E CONTRIB. LIT. 10,56

VENCIMENTO:

23/07/2018

Total a Pagar:

R\$ 14,56



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CAGEPA

CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: E

INFORMAÇÕES GERAIS:

QUANDO A INFÂNCIA É PERDIDA, NÃO TEM JOGO GANHADO. DECLARAÇÃO NÃO

EXISTEM DÉBITOS DE FATURAS DE 2017 - LEI 3/007/20



CAGEPA

MATRÍCULA	REFERENCIAL	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
70167613	JUL/2018	23/07/2018	R\$ 14,56

82670000000 1 14500010018 7 07016761301 0 07201830003 2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 14/06/2019 11:30:36

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061411303660000000021383803>

Número do documento: 19061411303660000000021383803

Num. 22021431 - Pág. 15

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECASWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Luciene fernandes Leite inscrito (a) no CPF/CNPJ 789.217.304/20
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Luiza Verissimo da Silva inscrito
(a) no CPF sob o Nº 069.190.594/01, do sinistro de DPVAT cobertura 1módulo 2 da Vítima
João Pedro Verissimo da Cruz inscrito (a) no CPF sob o Nº 145.554.604/84, conforme
determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>Rua Henrique Dias</u>		Número: <u>370</u>	Complemento: <u>eas9</u>
Cidade: <u>Camocim</u>	Cidade: <u>C grande</u>	Estado: <u>PB</u>	CEP: <u>58401236</u>
Email: <u>jf.medeiros1@gmail.com</u>		Telefone comercial (DDD): <u>32012321</u>	Telefone celular (DDD): <u>987999877</u>

C grande 30 de janeiro de 2018
Local e Data

Luciene fernandes Leite
Assinatura do Declarante



Declaração do proprietário do veículo

Eu, Erinaldo Valdevino Da Silva
RG nº 2092894, data de expedição 73/06/1994 órgão SSPPB

Portador do CPF nº 020583144-33 com domicílio na cidade de
e. grande onde resido na (rua/avenida/estrada)
Rua Projetaria, Bairro Anaxá
Rmº S/N, complemento casá. Declaro sob as penas da lei, que o

veículo abaixo mencionado é (era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com
a vítima João Pedro Verissimo Da Cruz
cujos o condutor era Erinaldo Valdevino Da Silva

Veículo: Pas / Motoeicla / Não Aplic
Modelo: Yamaha / Ys 150 Fazer Sed
Ano: 2014 / 2014
Placa: OXD 5994 / PB
Chassi: 9CEKG0650E0010001

Data do acidente: _____
Local e data: Campina Grande



Erinaldo Valdevino Da Silva

Assinatura do declarante

Erinaldo Valdevino Da Silva

Assinatura do condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

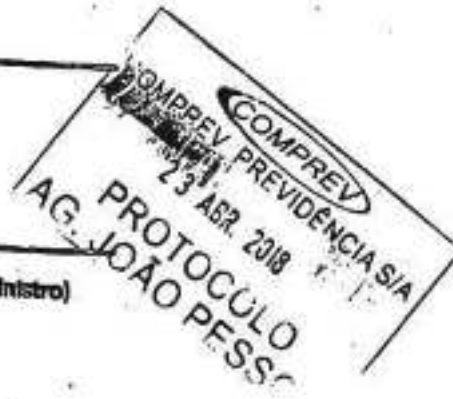
1º CARTÓRIO
Márcia Cavalcanti
Escritor
R. José de Aguiar, nº 100 - Campina Grande, PB - CEP: 57000-000
Fone/Fax: (83) 3321-2179 - (83) 3321-1904 - 3321-3444

1º SERVIÇO NOTARIAL & REGISTRAR
IVANDRO CUNHA LIMA
Rua Vidal de Negreiros, 70 - Centro - Campina Grande, PB - CEP: 57000-000
Fone/Fax: (83) 3321-2179 - (83) 3321-1904 - 3321-3444

RECONHECIMENTO DE FIRMA
Reconheço por AUTENTICIDADE a firma de 020.583.144-33 -
ERINALDO VALDEVINO DA SILVA - Ocu 16, Campina Grande, PB,
22/01/2016 - 17:16

Em testemunho _____ da verdade.

Selo Digital: AQA59407-URX1 - Consulte a autenticidade em <https://brs101.digitebr.com.br>
Emitido: RS 0,30 FEPJ, RS 1,00 FAPJ, RS 0,25 ISSQN, RS 0,47 Total: RS 1,12
e3e31d4a1a116443561c18ed1a0be334c6290a7



Diagnóstico


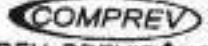
FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	João Pedro	Alojamento	72	Leito		Convênio	
----------	------------	------------	----	-------	--	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
9/14	Dextro Luva 500mg 0.1g/kg Depressão 2ml 0.6/6h Telotal 100mg 1x/dia Omeprazol 20mg 1x/dia Valproato 1000mg (1x/dia)	18:00 21:00 08:00 18:00 18:00	Fa exte... Eob, supl PPP TC: Proba TA+PP CP: Omeprazol Omeprazol
	Dr. Arlindo de Oliveira Cirurgião de Trauma e Ortopedia Especialista em Trauma e Ortopedia Cirurgia de Trauma e Ortopedia Tel: 3441-5400 - 3441-5400		Dr. Arlindo de Oliveira Cirurgião de Trauma e Ortopedia Especialista em Trauma e Ortopedia Cirurgia de Trauma e Ortopedia Tel: 3441-5400 - 3441-5400

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
23 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Data da internação: 09/04/2017 Hora: 18:33:13

 SUS Sistema Único da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		2362856	
Identificação do Paciente			
6 - NOME DO PACIENTE		8 - Nº DO PROMÚRIO	
JOAO PEDRO VERISSIMO DA CRUZ		1412948	
7 - CARTÃO DO SUS	9 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	
162545023140018	02/02/2002	Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO	
LUIZA SILVA CRUZ		83 88218459	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)			
RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAXA			
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - CDD 001 MUNICÍPIO	15 - UF
Campina Grande		250400	PB
		16 - CEP	58400002
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
Fratura de acetábulo esquerdo			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
Instabilidade			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
Fratura acetábulo			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL			
FRATURA DE ACETABULO ESQUERDO			
21 - CID 10 PRINCIPAL			
22 - CID 10 SECUNDÁRIO			
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - RESOLUÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO			
Fratura de acetábulo			
25 - CÉDULO DO PROCEDIMENTO			
26 - CLÍNICA AMARELA	27 - CARTEIRA DA INTERNAÇÃO	28 - DOCUMENTO (X) CNH () CPF	29 - Nº DOCUMENTO (CNH/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
	02		980016285661249
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO	32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
ARISTOTELES CORREIA DE Q NETO		09/04/2017	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
33 - () ACIDENTE DE TRANSITO	36 - CNH DO SEGURADOR		
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	37 - Nº DO BILHETE		
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	38 - CNH DA EMPRESA		
39 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA		40 - CNH DA EMPRESA	41 - CDD
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () ACIDENTADO () NÃO SEGURO			
AUTORIZAÇÃO			
42 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		43 - Nº DO DOCUMENTO EMISSOR	
44 - Nº DO DOCUMENTO (CNH/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		47 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
/ /			
 COMPREV PREVIDÊNCIA S/A 23 ABR. 2018 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA			



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	João Pessoa	Alojamento	42	Leito		Convênio	
Fv. Orelheira							

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
9/4	Dextro Lixine 500mg 2x100mg Defunção 2x100mg Telodil 10mg 1x100mg Omeprazol 20mg 1x100mg Valium 10mg (10)	18:00 21:00 08:00 09:00 10:00 11:00 12:00 13:00 14:00 15:00 16:00 17:00 18:00 19:00 20:00 21:00 22:00 23:00	Fv. Orelheira E Eob. cupl PPP Tc. Procto PA+PP Cl. Orelheira Orelheira

Dr. Antônio de Oliveira
Osteomédico
Osteomédico
Osteomédico
Osteomédico
Osteomédico
Osteomédico
Osteomédico
Osteomédico
Osteomédico
Osteomédico
Osteomédico
Osteomédico
Osteomédico
Osteomédico
Osteomédico
Osteomédico
Osteomédico
Osteomédico

Dr. Antônio de Oliveira
Osteomédico
Osteomédico
Osteomédico
Osteomédico
Osteomédico
Osteomédico
Osteomédico
Osteomédico
Osteomédico
Osteomédico
Osteomédico
Osteomédico
Osteomédico
Osteomédico
Osteomédico
Osteomédico
Osteomédico
Osteomédico

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
23 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Diagnóstico

FX subarabid.
Practically books

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

MOB. 455



Paciente João Pedro Vazirino da Cruz

Leito	2
-------	---

Convênio

1

[illegible]

with 100





C

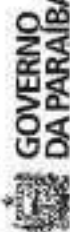
Diagnóstico

02

Nome: Paulo Veríssimo da Cruz
Idade: 45
Sexo: M
Profissão: Trabalhador
Endereço: Av. ...
Telefone: ...
Convênio: ...

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Paulo Verissimo da Cruz	Alc. 7	Leito 2	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica	
15/04/17	1) Dieta Livre		# 01: 08:00h	
	2) SF 09.1. 1000 ml EV 12/12h	10h	# 02: 08:00h	
	3) Oxipirina 2ml EV 6/6h	12h	# 03: 08:00h	
	4) Oxipirina 20mg 1x/dia VO	14h	# 04: 08:00h	
	5) Ibuprofeno 10ml VO 12/12h	16h	# 05: 08:00h	
	6) Tramal 100mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	18h	# 06: 08:00h	
	7) Ringer 500 ml EV 2h	20h	# 07: 08:00h	
	8) Soro Ringer 500 ml EV 2h	22h	# 08: 08:00h	
	9) Antiácido 20mg 1x/dia VO	24h	# 09: 08:00h	
	10) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	26h	# 10: 08:00h	
	11) Ringer 500 ml EV 2h	28h	# 11: 08:00h	
	12) Soro Ringer 500 ml EV 2h	30h	# 12: 08:00h	
	13) Antiácido 20mg 1x/dia VO	32h	# 13: 08:00h	
	14) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	34h	# 14: 08:00h	
	15) Ringer 500 ml EV 2h	36h	# 15: 08:00h	
	16) Soro Ringer 500 ml EV 2h	38h	# 16: 08:00h	
	17) Antiácido 20mg 1x/dia VO	40h	# 17: 08:00h	
	18) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	42h	# 18: 08:00h	
	19) Ringer 500 ml EV 2h	44h	# 19: 08:00h	
	20) Soro Ringer 500 ml EV 2h	46h	# 20: 08:00h	
	21) Antiácido 20mg 1x/dia VO	48h	# 21: 08:00h	
	22) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	50h	# 22: 08:00h	
	23) Ringer 500 ml EV 2h	52h	# 23: 08:00h	
	24) Soro Ringer 500 ml EV 2h	54h	# 24: 08:00h	
	25) Antiácido 20mg 1x/dia VO	56h	# 25: 08:00h	
	26) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	58h	# 26: 08:00h	
	27) Ringer 500 ml EV 2h	60h	# 27: 08:00h	
	28) Soro Ringer 500 ml EV 2h	62h	# 28: 08:00h	
	29) Antiácido 20mg 1x/dia VO	64h	# 29: 08:00h	
	30) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	66h	# 30: 08:00h	
	31) Ringer 500 ml EV 2h	68h	# 31: 08:00h	
	32) Soro Ringer 500 ml EV 2h	70h	# 32: 08:00h	
	33) Antiácido 20mg 1x/dia VO	72h	# 33: 08:00h	
	34) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	74h	# 34: 08:00h	
	35) Ringer 500 ml EV 2h	76h	# 35: 08:00h	
	36) Soro Ringer 500 ml EV 2h	78h	# 36: 08:00h	
	37) Antiácido 20mg 1x/dia VO	80h	# 37: 08:00h	
	38) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	82h	# 38: 08:00h	
	39) Ringer 500 ml EV 2h	84h	# 39: 08:00h	
	40) Soro Ringer 500 ml EV 2h	86h	# 40: 08:00h	
	41) Antiácido 20mg 1x/dia VO	88h	# 41: 08:00h	
	42) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	90h	# 42: 08:00h	
	43) Ringer 500 ml EV 2h	92h	# 43: 08:00h	
	44) Soro Ringer 500 ml EV 2h	94h	# 44: 08:00h	
	45) Antiácido 20mg 1x/dia VO	96h	# 45: 08:00h	
	46) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	98h	# 46: 08:00h	
	47) Ringer 500 ml EV 2h	100h	# 47: 08:00h	
	48) Soro Ringer 500 ml EV 2h	102h	# 48: 08:00h	
	49) Antiácido 20mg 1x/dia VO	104h	# 49: 08:00h	
	50) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	106h	# 50: 08:00h	
	51) Ringer 500 ml EV 2h	108h	# 51: 08:00h	
	52) Soro Ringer 500 ml EV 2h	110h	# 52: 08:00h	
	53) Antiácido 20mg 1x/dia VO	112h	# 53: 08:00h	
	54) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	114h	# 54: 08:00h	
	55) Ringer 500 ml EV 2h	116h	# 55: 08:00h	
	56) Soro Ringer 500 ml EV 2h	118h	# 56: 08:00h	
	57) Antiácido 20mg 1x/dia VO	120h	# 57: 08:00h	
	58) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	122h	# 58: 08:00h	
	59) Ringer 500 ml EV 2h	124h	# 59: 08:00h	
	60) Soro Ringer 500 ml EV 2h	126h	# 60: 08:00h	
	61) Antiácido 20mg 1x/dia VO	128h	# 61: 08:00h	
	62) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	130h	# 62: 08:00h	
	63) Ringer 500 ml EV 2h	132h	# 63: 08:00h	
	64) Soro Ringer 500 ml EV 2h	134h	# 64: 08:00h	
	65) Antiácido 20mg 1x/dia VO	136h	# 65: 08:00h	
	66) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	138h	# 66: 08:00h	
	67) Ringer 500 ml EV 2h	140h	# 67: 08:00h	
	68) Soro Ringer 500 ml EV 2h	142h	# 68: 08:00h	
	69) Antiácido 20mg 1x/dia VO	144h	# 69: 08:00h	
	70) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	146h	# 70: 08:00h	
	71) Ringer 500 ml EV 2h	148h	# 71: 08:00h	
	72) Soro Ringer 500 ml EV 2h	150h	# 72: 08:00h	
	73) Antiácido 20mg 1x/dia VO	152h	# 73: 08:00h	
	74) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	154h	# 74: 08:00h	
	75) Ringer 500 ml EV 2h	156h	# 75: 08:00h	
	76) Soro Ringer 500 ml EV 2h	158h	# 76: 08:00h	
	77) Antiácido 20mg 1x/dia VO	160h	# 77: 08:00h	
	78) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	162h	# 78: 08:00h	
	79) Ringer 500 ml EV 2h	164h	# 79: 08:00h	
	80) Soro Ringer 500 ml EV 2h	166h	# 80: 08:00h	
	81) Antiácido 20mg 1x/dia VO	168h	# 81: 08:00h	
	82) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	170h	# 82: 08:00h	
	83) Ringer 500 ml EV 2h	172h	# 83: 08:00h	
	84) Soro Ringer 500 ml EV 2h	174h	# 84: 08:00h	
	85) Antiácido 20mg 1x/dia VO	176h	# 85: 08:00h	
	86) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	178h	# 86: 08:00h	
	87) Ringer 500 ml EV 2h	180h	# 87: 08:00h	
	88) Soro Ringer 500 ml EV 2h	182h	# 88: 08:00h	
	89) Antiácido 20mg 1x/dia VO	184h	# 89: 08:00h	
	90) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	186h	# 90: 08:00h	
	91) Ringer 500 ml EV 2h	188h	# 91: 08:00h	
	92) Soro Ringer 500 ml EV 2h	190h	# 92: 08:00h	
	93) Antiácido 20mg 1x/dia VO	192h	# 93: 08:00h	
	94) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	194h	# 94: 08:00h	
	95) Ringer 500 ml EV 2h	196h	# 95: 08:00h	
	96) Soro Ringer 500 ml EV 2h	198h	# 96: 08:00h	
	97) Antiácido 20mg 1x/dia VO	200h	# 97: 08:00h	
	98) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	202h	# 98: 08:00h	
	99) Ringer 500 ml EV 2h	204h	# 99: 08:00h	
	100) Soro Ringer 500 ml EV 2h	206h	# 100: 08:00h	
	101) Antiácido 20mg 1x/dia VO	208h	# 101: 08:00h	
	102) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	210h	# 102: 08:00h	
	103) Ringer 500 ml EV 2h	212h	# 103: 08:00h	
	104) Soro Ringer 500 ml EV 2h	214h	# 104: 08:00h	
	105) Antiácido 20mg 1x/dia VO	216h	# 105: 08:00h	
	106) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	218h	# 106: 08:00h	
	107) Ringer 500 ml EV 2h	220h	# 107: 08:00h	
	108) Soro Ringer 500 ml EV 2h	222h	# 108: 08:00h	
	109) Antiácido 20mg 1x/dia VO	224h	# 109: 08:00h	
	110) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	226h	# 110: 08:00h	
	111) Ringer 500 ml EV 2h	228h	# 111: 08:00h	
	112) Soro Ringer 500 ml EV 2h	230h	# 112: 08:00h	
	113) Antiácido 20mg 1x/dia VO	232h	# 113: 08:00h	
	114) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	234h	# 114: 08:00h	
	115) Ringer 500 ml EV 2h	236h	# 115: 08:00h	
	116) Soro Ringer 500 ml EV 2h	238h	# 116: 08:00h	
	117) Antiácido 20mg 1x/dia VO	240h	# 117: 08:00h	
	118) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	242h	# 118: 08:00h	
	119) Ringer 500 ml EV 2h	244h	# 119: 08:00h	
	120) Soro Ringer 500 ml EV 2h	246h	# 120: 08:00h	
	121) Antiácido 20mg 1x/dia VO	248h	# 121: 08:00h	
	122) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	250h	# 122: 08:00h	
	123) Ringer 500 ml EV 2h	252h	# 123: 08:00h	
	124) Soro Ringer 500 ml EV 2h	254h	# 124: 08:00h	
	125) Antiácido 20mg 1x/dia VO	256h	# 125: 08:00h	
	126) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	258h	# 126: 08:00h	
	127) Ringer 500 ml EV 2h	260h	# 127: 08:00h	
	128) Soro Ringer 500 ml EV 2h	262h	# 128: 08:00h	
	129) Antiácido 20mg 1x/dia VO	264h	# 129: 08:00h	
	130) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	266h	# 130: 08:00h	
	131) Ringer 500 ml EV 2h	268h	# 131: 08:00h	
	132) Soro Ringer 500 ml EV 2h	270h	# 132: 08:00h	
	133) Antiácido 20mg 1x/dia VO	272h	# 133: 08:00h	
	134) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	274h	# 134: 08:00h	
	135) Ringer 500 ml EV 2h	276h	# 135: 08:00h	
	136) Soro Ringer 500 ml EV 2h	278h	# 136: 08:00h	
	137) Antiácido 20mg 1x/dia VO	280h	# 137: 08:00h	
	138) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	282h	# 138: 08:00h	
	139) Ringer 500 ml EV 2h	284h	# 139: 08:00h	
	140) Soro Ringer 500 ml EV 2h	286h	# 140: 08:00h	
	141) Antiácido 20mg 1x/dia VO	288h	# 141: 08:00h	
	142) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	290h	# 142: 08:00h	
	143) Ringer 500 ml EV 2h	292h	# 143: 08:00h	
	144) Soro Ringer 500 ml EV 2h	294h	# 144: 08:00h	
	145) Antiácido 20mg 1x/dia VO	296h	# 145: 08:00h	
	146) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	298h	# 146: 08:00h	
	147) Ringer 500 ml EV 2h	300h	# 147: 08:00h	
	148) Soro Ringer 500 ml EV 2h	302h	# 148: 08:00h	
	149) Antiácido 20mg 1x/dia VO	304h	# 149: 08:00h	
	150) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	306h	# 150: 08:00h	
	151) Ringer 500 ml EV 2h	308h	# 151: 08:00h	
	152) Soro Ringer 500 ml EV 2h	310h	# 152: 08:00h	
	153) Antiácido 20mg 1x/dia VO	312h	# 153: 08:00h	
	154) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	314h	# 154: 08:00h	
	155) Ringer 500 ml EV 2h	316h	# 155: 08:00h	
	156) Soro Ringer 500 ml EV 2h	318h	# 156: 08:00h	
	157) Antiácido 20mg 1x/dia VO	320h	# 157: 08:00h	
	158) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	322h	# 158: 08:00h	
	159) Ringer 500 ml EV 2h	324h	# 159: 08:00h	
	160) Soro Ringer 500 ml EV 2h	326h	# 160: 08:00h	
	161) Antiácido 20mg 1x/dia VO	328h	# 161: 08:00h	
	162) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	330h	# 162: 08:00h	
	163) Ringer 500 ml EV 2h	332h	# 163: 08:00h	
	164) Soro Ringer 500 ml EV 2h	334h	# 164: 08:00h	
	165) Antiácido 20mg 1x/dia VO	336h	# 165: 08:00h	
	166) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	338h	# 166: 08:00h	
	167) Ringer 500 ml EV 2h	340h	# 167: 08:00h	
	168) Soro Ringer 500 ml EV 2h	342h	# 168: 08:00h	
	169) Antiácido 20mg 1x/dia VO	344h	# 169: 08:00h	
	170) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	346h	# 170: 08:00h	
	171) Ringer 500 ml EV 2h	348h	# 171: 08:00h	
	172) Soro Ringer 500 ml EV 2h	350h	# 172: 08:00h	
	173) Antiácido 20mg 1x/dia VO	352h	# 173: 08:00h	
	174) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	354h	# 174: 08:00h	
	175) Ringer 500 ml EV 2h	356h	# 175: 08:00h	
	176) Soro Ringer 500 ml EV 2h	358h	# 176: 08:00h	
	177) Antiácido 20mg 1x/dia VO	360h	# 177: 08:00h	
	178) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	362h	# 178: 08:00h	
	179) Ringer 500 ml EV 2h	364h	# 179: 08:00h	
	180) Soro Ringer 500 ml EV 2h	366h	# 180: 08:00h	
	181) Antiácido 20mg 1x/dia VO	368h	# 181: 08:00h	
	182) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	370h	# 182: 08:00h	
	183) Ringer 500 ml EV 2h	372h	# 183: 08:00h	
	184) Soro Ringer 500 ml EV 2h	374h	# 184: 08:00h	
	185) Antiácido 20mg 1x/dia VO	376h	# 185: 08:00h	
	186) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	378h	# 186: 08:00h	
	187) Ringer 500 ml EV 2h	380h	# 187: 08:00h	
	188) Soro Ringer 500 ml EV 2h	382h	# 188: 08:00h	
	189) Antiácido 20mg 1x/dia VO	384h	# 189: 08:00h	
	190) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	386h	# 190: 08:00h	
	191) Ringer 500 ml EV 2h	388h	# 191: 08:00h	
	192) Soro Ringer 500 ml EV 2h	390h	# 192: 08:00h	
	193) Antiácido 20mg 1x/dia VO	392h	# 193: 08:00h	
	194) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	394h	# 194: 08:00h	
	195) Ringer 500 ml EV 2h	396h	# 195: 08:00h	
	196) Soro Ringer 500 ml EV 2h	398h	# 196: 08:00h	
	197) Antiácido 20mg 1x/dia VO	400h	# 197: 08:00h	
	198) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	402h	# 198: 08:00h	
	199) Ringer 500 ml EV 2h	404h	# 199: 08:00h	
	200) Soro Ringer 500 ml EV 2h	406h	# 200: 08:00h	
	201) Antiácido 20mg 1x/dia VO	408h	# 201: 08:00h	
	202) Omeprazol 20mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	410h	# 202: 08:00h	
	203) Ringer 500 ml EV 2h			



λ
 \times
 \cup

Diagnóstico

r_{∞} notando ϵ

10

2

11

100

1

1

1

1

1

1

1

ado

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

576 000



Ex. Ambulatório

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	João Pedro Vinícius da Cruz	Alojamento	7	Leito	2	Convênio																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
Data	15/04/19																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Prescrição Médica	1) Dieta Riqua 2) SF 9,9-1.100 ml EV 12/12h 3) Dipirona 2 ml EV 6/6h 4) Dexametasona 20 mg 12/12h VO 5) Ibuprofeno 400 mg 12/12h VO 6) Tramadol 100 mg 100 ml SF 9,9-1 EV 8/8h 7) Ringer 500 ml EV 2h 8) Sono físico fisiológico 500 ml EV 2h 9) Sonda de jejuno 1 ml + 8 ml 40 EV 12/12h 10) Onda de jato 1 ml de glicose + 1 ml de água para ser usado em jatos 4x/dia 11) Acompanhamento com a paracetamol 12) Dexametasona 4 mg - 5 ml VO 8/8h 13) SF 9,9-1.100 ml 12/12h cada 12/12h 14) Neb: SF 9,9-1.3 ml 6/6h 15) 60 ml/min	Horário	18:00	18:30	19:00	19:30	20:00	20:30	21:00	21:30	22:00	22:30	23:00	23:30	24:00	24:30	25:00	25:30	26:00	26:30	27:00	27:30	28:00	28:30	29:00	29:30	30:00	30:30	31:00	31:30	32:00	32:30	33:00	33:30	34:00	34:30	35:00	35:30	36:00	36:30	37:00	37:30	38:00	38:30	39:00	39:30	40:00	40:30	41:00	41:30	42:00	42:30	43:00	43:30	44:00	44:30	45:00	45:30	46:00	46:30	47:00	47:30	48:00	48:30	49:00	49:30	50:00	50:30	51:00	51:30	52:00	52:30	53:00	53:30	54:00	54:30	55:00	55:30	56:00	56:30	57:00	57:30	58:00	58:30	59:00	59:30	60:00	60:30	61:00	61:30	62:00	62:30	63:00	63:30	64:00	64:30	65:00	65:30	66:00	66:30	67:00	67:30	68:00	68:30	69:00	69:30	70:00	70:30	71:00	71:30	72:00	72:30	73:00	73:30	74:00	74:30	75:00	75:30	76:00	76:30	77:00	77:30	78:00	78:30	79:00	79:30	80:00	80:30	81:00	81:30	82:00	82:30	83:00	83:30	84:00	84:30	85:00	85:30	86:00	86:30	87:00	87:30	88:00	88:30	89:00	89:30	90:00	90:30	91:00	91:30	92:00	92:30	93:00	93:30	94:00	94:30	95:00	95:30	96:00	96:30	97:00	97:30	98:00	98:30	99:00	99:30	100:00	100:30	101:00	101:30	102:00	102:30	103:00	103:30	104:00	104:30	105:00	105:30	106:00	106:30	107:00	107:30	108:00	108:30	109:00	109:30	110:00	110:30	111:00	111:30	112:00	112:30	113:00	113:30	114:00	114:30	115:00	115:30	116:00	116:30	117:00	117:30	118:00	118:30	119:00	119:30	120:00	120:30	121:00	121:30	122:00	122:30	123:00	123:30	124:00	124:30	125:00	125:30	126:00	126:30	127:00	127:30	128:00	128:30	129:00	129:30	130:00	130:30	131:00	131:30	132:00	132:30	133:00	133:30	134:00	134:30	135:00	135:30	136:00	136:30	137:00	137:30	138:00	138:30	139:00	139:30	140:00	140:30	141:00	141:30	142:00	142:30	143:00	143:30	144:00	144:30	145:00	145:30	146:00	146:30	147:00	147:30	148:00	148:30	149:00	149:30	150:00	150:30	151:00	151:30	152:00	152:30	153:00	153:30	154:00	154:30	155:00	155:30	156:00	156:30	157:00	157:30	158:00	158:30	159:00	159:30	160:00	160:30	161:00	161:30	162:00	162:30	163:00	163:30	164:00	164:30	165:00	165:30	166:00	166:30	167:00	167:30	168:00	168:30	169:00	169:30	170:00	170:30	171:00	171:30	172:00	172:30	173:00	173:30	174:00	174:30	175:00	175:30	176:00	176:30	177:00	177:30	178:00	178:30	179:00	179:30	180:00	180:30	181:00	181:30	182:00	182:30	183:00	183:30	184:00	184:30	185:00	185:30	186:00	186:30	187:00	187:30	188:00	188:30	189:00	189:30	190:00	190:30	191:00	191:30	192:00	192:30	193:00	193:30	194:00	194:30	195:00	195:30	196:00	196:30	197:00	197:30	198:00	198:30	199:00	199:30	200:00	200:30	201:00	201:30	202:00	202:30	203:00	203:30	204:00	204:30	205:00	205:30	206:00	206:30	207:00	207:30	208:00	208:30	209:00	209:30	210:00	210:30	211:00	211:30	212:00	212:30	213:00	213:30	214:00	214:30	215:00	215:30	216:00	216:30	217:00	217:30	218:00	218:30	219:00	219:30	220:00	220:30	221:00	221:30	222:00	222:30	223:00	223:30	224:00	224:30	225:00	225:30	226:00	226:30	227:00	227:30	228:00	228:30	229:00	229:30	230:00	230:30	231:00	231:30	232:00	232:30	233:00	233:30	234:00	234:30	235:00	235:30	236:00	236:30	237:00	237:30	238:00	238:30	239:00	239:30	240:00	240:30	241:00	241:30	242:00	242:30	243:00	243:30	244:00	244:30	245:00	245:30	246:00	246:30	247:00	247:30	248:00	248:30	249:00	249:30	250:00	250:30	251:00	251:30	252:00	252:30	253:00	253:30	254:00	254:30	255:00	255:30	256:00	256:30	257:00	257:30	258:00	258:30	259:00	259:30	260:00	260:30	261:00	261:30	262:00	262:30	263:00	263:30	264:00	264:30	265:00	265:30	266:00	266:30	267:00	267:30	268:00	268:30	269:00	269:30	270:00	270:30	271:00	271:30	272:00	272:30	273:00	273:30	274:00	274:30	275:00	275:30	276:00	276:30	277:00	277:30	278:00	278:30	279:00	279:30	280:00	280:30	281:00	281:30	282:00	282:30	283:00	283:30	284:00	284:30	285:00	285:30	286:00	286:30	287:00	287:30	288:00	288:30	289:00	289:30	290:00	290:30	291:00	291:30	292:00	292:30	293:00	293:30	294:00	294:30	295:00	295:30	296:00	296:30	297:00	297:30	298:00	298:30	299:00	299:30	300:00	300:30	301:00	301:30	302:00	302:30	303:00	303:30	304:00	304:30	305:00	305:30	306:00	306:30	307:00	307:30	308:00	308:30	309:00	309:30	310:00	310:30	311:00	311:30	312:00	312:30	313:00	313:30	314:00	314:30	315:00	315:30	316:00	316:30	317:00	317:30	318:00	318:30	319:00	319:30	320:00	320:30	321:00	321:30	322:00	322:30	323:00	323:30	324:00	324:30	325:00	325:30	326:00	326:30	327:00	327:30	328:00	328:30	329:00	329:30	330:00	330:30	331:00	331:30	332:00	332:30	333:00	333:30	334:00	334:30	335:00	335:30	336:00	336:30	337:00	337:30	338:00	338:30	339:00	339:30	340:00	340:30	341:00	341:30	342:00	342:30	343:00	343:30	344:00	344:30	345:00	345:30	346:00	346:30	347:00	347:30	348:00	348:30	349:00	349:30	350:00	350:30	351:00	351:30	352:00	352:30	353:00	353:30	354:00	354:30	355:00	355:30	356:00	356:30	357:00	357:30	358:00	358:30	359:00	359:30	360:00	360:30	361:00	361:30	362:00	362:30	363:00	363:30	364:00	364:30	365:00	365:30	366:00	366:30	367:00	367:30	368:00	368:30	369:00	369:30	370:00	370:30	371:00	371:30	372:00	372:30	373:00	373:30	374:00	374:30	375:00	375:30	376:00	376:30	377:00	377:30	378:00	378:30	379:00	379:30	380:00	380:30	381:00	381:30	382:00	382:30	383:00	383:30	384:00	384:30	385:00	385:30	386:00	386:30	387:00	387:30	388:00	388:30	389:00	389:30	390:00	390:30	391:00	391:30	392:00	392:30	393:00	393:30	394:00	394:30	395:00	395:30	396:00	396:30	397:00	397:30	398:00	398:30	399:00	399:30	400:00	400:30	401:00	401:30	402:00	402:30	403:00	403:30	404:00	404:30	405:00	405:30	406:00	406:30	407:00	407:30	408:00	408:30	409:00	409:30	410:00	410:30	411:00	411:30	412:00	412:30	413:00	413:30	414:00	414:30	415:00	415:30	416:00	416:30	417:00	417:30	418:00	418:30	419:00	419:30	420:00	420:30	421:00	421:30	422:00	422:30	423:00	423:30	424:00	424:30	425:00	425:30	426:00	426:30	427:00	427:30	428:00	428:30	429:00	429:30	430:00	430:30	431:00	431:30	432:00	432:30	433:00	433:30	434:00	434:30	435:00	435:30	436:00	436:30	437:00	437:30	438:00	438:30	439:00	439:30	440:00	440:30	441:00	441:30	442:00	442:30	443:00	443:30	444:00	444:30	445:00	445:30	446:00	446:30	447:00	447:30	448:00	448:30	449:00	449:30	450:00	450:30	451:00	451:30	452:00	452:30	453:00	453:30	454:00	454:30	455:00	455:30	456:00	456:30	457:00	457:30	458:00	458:30	459:00	459:30	460:00	460:30	461:00	461:30	462:00	462:30	463:00	463:30	464:00	464:30	465:00	465:30	466:00	466:30	467:00	467:30	468:00	468:30	469:00	469:30	470:00	470:30	471:00	471:30	472:00	472:30	473:00	473:30	474:00	474:30	475:00	475:30	476:00	476:30	477:00	477:30	478:00	478:30	479:00	479:30	480:00	480:30	481:00	481:30	482:00	482:30	483:00	483:30	484:00	484:30	485:00	485:30	486:00	486:30	487:00	487:30	488:00	488:30	489:00	489:30	490:00	490:30	491:00	491:30	492:00	492:30	493:00	493:30	494:00	494:30	495:00	495:30	496:00	496:30	497:00	497:30	498:00	498:30	499:00	499:30	500:00	500:30	501:00	501:30	502:00	502:30	503:00	503:30	504:00	504:30	505:00	505:30	506:00	506:30	507:00	507:30	508:00	508:30	509:00	509:30	510:00	510:30	511:00	511:30	512:00	512:30	513:00	513:30	514:00	514:30	515:00	515:30	516:00	516:30	517:00	517:30	518:00	518:30	519:00	519:30	520:00	520:30	521:00	521:30	522:00	522:30	523:00	523:30	524:00	524:30	525:00	525:30	526:00	526:30	527:00	527:30	528:00	528:30	529:00	529:30	530:00	530:30	531:00	531:30	532:00	532:30	533:00	533:30	534:00	534:30	535:00	535:30	536:00	536:30	537:00	537:30	538:00	538:30	539:00	539:30	540:00	540:30	541:00	541:30	542:00	542:30	543:00	543:30	544:00	544:30	545:00	545:30	546:00	546:30	547:00	547:30	548:00	548:30	549:00	549:30	550:00	550:30	551:00	551:30	552:00	552:30	553:00	553:30	554:00	554:30	555:00	5



X

Diagnóstico

Fs substituído

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	João Pedro Vassineiro da Cruz	Alojamento	3	Leito	2	Convênio	
Data	14/06/17	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica			
		1) Dor de cabeça		+ Dor de cabeça			
		2) SF 9.9.1 1000 ml EV 12h	18				
		3) Dipirona 2ml EV 6h	18				
		4) Dipirona 20mg IV 12h VO	18				
		5) Eupropino 10ml VO 12h	18				
		6) Tramadol 100mg + 100ml SF 9.9.1 EV 18h	18				
		7) Ringer 500ml EV 2h	18				
		8) Soro fisiológico 500ml EV 2h	18				
		9) Analg 20mg 1ml 1h + 8ml AP EV 12h	18				
		10) Óxido de zinco + óleo de premed + pasta de água	18				
		11) Papanicolaou com e predição	18				
		12) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		13) SF 9.9.1 1000 ml EV 12h	18				
		14) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		15) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		16) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		17) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		18) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		19) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		20) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		21) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		22) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		23) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		24) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		25) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		26) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		27) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		28) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		29) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		30) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		31) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		32) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		33) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		34) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		35) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		36) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		37) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		38) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		39) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		40) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		41) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		42) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		43) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		44) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		45) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		46) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		47) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		48) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		49) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		50) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		51) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		52) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		53) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		54) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		55) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		56) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		57) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		58) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		59) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		60) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		61) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		62) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		63) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		64) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		65) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		66) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		67) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		68) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		69) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		70) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		71) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		72) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		73) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		74) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		75) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		76) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		77) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		78) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		79) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		80) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		81) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		82) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		83) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		84) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		85) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		86) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		87) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		88) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		89) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		90) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		91) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		92) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		93) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		94) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		95) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		96) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		97) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		98) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		99) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		100) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		101) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		102) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		103) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		104) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		105) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		106) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		107) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		108) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		109) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		110) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		111) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		112) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		113) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		114) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		115) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		116) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		117) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		118) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		119) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		120) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		121) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		122) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		123) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		124) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		125) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		126) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		127) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		128) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		129) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		130) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		131) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		132) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		133) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		134) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		135) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		136) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		137) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		138) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		139) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		140) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		141) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		142) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		143) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		144) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		145) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		146) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		147) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				
		148) Soro fisiológico 500ml EV 12h	18				

Diagnóstico

Fr. acotabulo

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	João Pedro Veiga Almeida	Alcôjamento	Leito	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica	
14/04/18	31 Duda Lima		# ORTOPEDIA	
31	SE 0,9% 3000ml EV 300mlh (Sipreano)	18/06	PACIENTE EVOLUI BEM, BÉG E SEM	
31	Dipnema 2ml EV 6/6h	24/06	INTERCORRENCIAS, BOM ADEQUADO DA	
4)	Propagad 20mg 10 10h	24/06	DIETA	
5)	Amputação 40ml 10 10h	24/06	MOVIMENTO DO MEMBRADO ACREDITADO	
6)	Tamoxifeno 100mg 100ml 500g 10 10h (Sipreano)	24/06	DIURESE E EVOLUÇÃO: 1) Duda - 14/06	
4)	Ringer 500ml EV 24h (Sipreano)	24/06	VÔMITO: -	
8)	500ml Glicose 500ml 500ml 500ml	24/06	FEBRE: -	
9)	Amox 250mg 1ml 1ml 1ml 1ml 1ml 1ml	24/06	NEGA QUEIXAS:	
10)	Oxido de zinco + 1ml de 10ml + 1ml de 10ml	24/06	# CONDIÇÃO: 14/03 -	
11)	Amputação 100ml 100ml 100ml 100ml	24/06		
12)	Amputação 100ml 100ml 100ml 100ml	24/06		
13)	Amputação 100ml 100ml 100ml 100ml	24/06		
14)	Amputação 100ml 100ml 100ml 100ml	24/06		
15)	Amputação 100ml 100ml 100ml 100ml	24/06		
16)	Amputação 100ml 100ml 100ml 100ml	24/06		

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
23 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Paciente	Tosão Pedro Vazgarra da Cruz	Alojamento	47	Leito	2	Convênio	
Data	38/04/11	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica			
	310 Dabulinas		18/18 24/06	# Ontoprela			
	3) Dabulinas 9 ml + AP, 5V, 5/6A		18/18 24/06	Paciente uniaxial sem f. b. b. e gl. induradas.			
	3) Dabulinas 90 mg, 1/0, 1 dia		18/18 24/06	Reação da dieta: (+) Dico, f. b. b. e ap. b. b.			
	4) Dabulinas 30 mg, 1/0, 3/1/12h		18/18 24/06	Normalização da membrana acromioclavicular (+)			
	5) Soro fisiológico 500 ml, 4V, 2/4A		18/18 24/06	Duodenal (+)			
	6) Antacid 20 mg, 1ml, 3ml + 8 ml AP, 4V, 3/1/12h		18/18 24/06	Exame de fezes (+)			
	7) Dieta de glúten + glúten glúten + pasta		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	d'água, passar com coque e peixe cozido.		18/18 24/06	Exame de sangue (+)			
	8) Acompanhamento com a pediatra		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	9) Dabulinas 90 mg, 1/0, 3/1/12h		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	10) SFO, 91, 3 ml, 1 dia		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	11) Neb SFO, 91, 3 ml, 1 dia		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	12) Sonda de aliviação 3M		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	13) Sonda de aliviação 3M		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	14) Sonda de aliviação 3M		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	15) Sonda de aliviação 3M		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	16) Sonda de aliviação 3M		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	17) Sonda de aliviação 3M		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	18) Sonda de aliviação 3M		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	19) Sonda de aliviação 3M		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	20) Sonda de aliviação 3M		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	21) Sonda de aliviação 3M		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	22) Sonda de aliviação 3M		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	23) Sonda de aliviação 3M		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	24) Sonda de aliviação 3M		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	25) Sonda de aliviação 3M		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	26) Sonda de aliviação 3M		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	27) Sonda de aliviação 3M		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	28) Sonda de aliviação 3M		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	29) Sonda de aliviação 3M		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	30) Sonda de aliviação 3M		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	31) Sonda de aliviação 3M		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	32) Sonda de aliviação 3M		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	33) Sonda de aliviação 3M		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	34) Sonda de aliviação 3M		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	35) Sonda de aliviação 3M		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	36) Sonda de aliviação 3M		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	37) Sonda de aliviação 3M		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	38) Sonda de aliviação 3M		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	39) Sonda de aliviação 3M		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	40) Sonda de aliviação 3M		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	41) Sonda de aliviação 3M		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	42) Sonda de aliviação 3M		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	43) Sonda de aliviação 3M		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	44) Sonda de aliviação 3M		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	45) Sonda de aliviação 3M		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	46) Sonda de aliviação 3M		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	47) Sonda de aliviação 3M		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	48) Sonda de aliviação 3M		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	49) Sonda de aliviação 3M		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	50) Sonda de aliviação 3M		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	51) Sonda de aliviação 3M		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	52) Sonda de aliviação 3M		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	53) Sonda de aliviação 3M		18/18 24/06	Exame de urina (+)			
	54) Sonda de aliviação 3M		18/18 24/06	Exame de urina (+)			



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

CX

Diagnóstico

Exatidão

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	João Pedro Veiga Junior da Silva	Alojamento	4	Leito	3	Convênio	
Data	19/04/18	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica			
	1) Hidralazina 50mg 1x1	2) Dexametasona 8mg 1x1	18:24	18:24			
	3) Dexametasona 8mg 1x1	4) Dexametasona 8mg 1x1	18:24	18:24			
	5) Soro fisiológico 500ml 1x1	6) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	7) Soro fisiológico 500ml 1x1	8) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	9) Soro fisiológico 500ml 1x1	10) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	11) Soro fisiológico 500ml 1x1	12) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	13) Soro fisiológico 500ml 1x1	14) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	15) Soro fisiológico 500ml 1x1	16) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	17) Soro fisiológico 500ml 1x1	18) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	19) Soro fisiológico 500ml 1x1	20) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	21) Soro fisiológico 500ml 1x1	22) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	23) Soro fisiológico 500ml 1x1	24) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	25) Soro fisiológico 500ml 1x1	26) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	27) Soro fisiológico 500ml 1x1	28) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	29) Soro fisiológico 500ml 1x1	30) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	31) Soro fisiológico 500ml 1x1	32) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	33) Soro fisiológico 500ml 1x1	34) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	35) Soro fisiológico 500ml 1x1	36) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	37) Soro fisiológico 500ml 1x1	38) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	39) Soro fisiológico 500ml 1x1	40) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	41) Soro fisiológico 500ml 1x1	42) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	43) Soro fisiológico 500ml 1x1	44) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	45) Soro fisiológico 500ml 1x1	46) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	47) Soro fisiológico 500ml 1x1	48) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	49) Soro fisiológico 500ml 1x1	50) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	51) Soro fisiológico 500ml 1x1	52) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	53) Soro fisiológico 500ml 1x1	54) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	55) Soro fisiológico 500ml 1x1	56) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	57) Soro fisiológico 500ml 1x1	58) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	59) Soro fisiológico 500ml 1x1	60) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	61) Soro fisiológico 500ml 1x1	62) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	63) Soro fisiológico 500ml 1x1	64) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	65) Soro fisiológico 500ml 1x1	66) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	67) Soro fisiológico 500ml 1x1	68) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	69) Soro fisiológico 500ml 1x1	70) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	71) Soro fisiológico 500ml 1x1	72) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	73) Soro fisiológico 500ml 1x1	74) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	75) Soro fisiológico 500ml 1x1	76) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	77) Soro fisiológico 500ml 1x1	78) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	79) Soro fisiológico 500ml 1x1	80) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	81) Soro fisiológico 500ml 1x1	82) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	83) Soro fisiológico 500ml 1x1	84) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	85) Soro fisiológico 500ml 1x1	86) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	87) Soro fisiológico 500ml 1x1	88) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	89) Soro fisiológico 500ml 1x1	90) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	91) Soro fisiológico 500ml 1x1	92) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	93) Soro fisiológico 500ml 1x1	94) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	95) Soro fisiológico 500ml 1x1	96) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	97) Soro fisiológico 500ml 1x1	98) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			
	99) Soro fisiológico 500ml 1x1	100) Soro fisiológico 500ml 1x1	18:24	18:24			

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
23 ABR 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

MOD. 025



NOME:	João Pedro		N.º PRONTUÁRIO
UTI		ENF.	LEITO

COMPETÊNCIA
COMPRESSÃO PRECIPITADA
23 ABR 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda a evolução ser assinada pelo profissional que a fez.

EVOLUÇÃO

Rubrica

ADMISSÃO

13.ª DIA

Idade: 15a

HO: fratura em acetábulo e IVAS PNM? ITU?

Em uso: Dextropropripramida

Glupregeno

Antax

Dispositivos: ACP

QPD: Acidente automobilístico

HOD: Paciente vítima de acidente automobilístico e fratura em acetábulo e espinha-lombos: USG fístula s/ alterações no momento da admissão.

A. PES: Nega internações anteriores; refere dor nas costas.

A. PAT: Varicela

A. PERI: Parto normal, à termo.

ONPM: normal

VACIN: atualizada (sic)





COMPREV COMPREV PREVIDÊNCIA SIA 12 ABR. 2018 PROTOCOLO AG. CÃO PESSOA	NOME: João Pedro Veríssimo da Cruz		N.º PRONTUÁRIO	
	UTI		ENF.	LEITO
	Nascer a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.			
Data	EVOLUÇÃO			Rubrica
21	# 13º OIU			
04	# Idade: 15a			
17	# Dispositivos: AYP em			
	# HD: Fratura em acetábulo e			
	# Em uso: Aceloperiramina			
	Ibuprofeno			
	Antax			
	# Evolução: Paciente segue internado em			
	leito comum de enfermagem, respirando			
	a.a., diurese (+) de aspecto lúteo às vezes, e			
	diurese e lençimo, evacuações (+). Paciente			
	relata mt dor em todo abdome durante			
	a noite o que prejudicou seu sono, dor re-			
	duziu após evacuação. Apresentou um			
	pulso febril (38°C) às 6:00 e está a presen-			
	ça de secreção nos locais de fissuras.			
	# Ao exame: ECR, taquicardia leve, hida-			
	tado, hipericoado (+/+4), a.a.a.			
	- AR: MV (+) em AHT e rônco de transmis-			
	são e rítilos inspiratórios e expiratórios			
	- ACV: RCR em 2T BNF S/S			
	- ABD: plano, flácido, depressível, doloroso			
	a palpação superficial e profunda e abdo-			
	me inferior. E dorá desconforto em FIE. (Lumbago C)			
	- EXT: s/ edema e fissuras externa em			
	M.E.			





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



COMPREV
COMISSÃO DE PREVIDÊNCIA SIA
33 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. BOÃO PESSOA

João Pedro Unáximo da Cruz

N.º PRONTUÁRIO

UTI

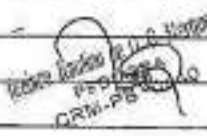
ENF.

07

LEITO

02

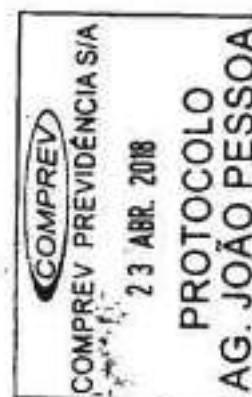
Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
23/04/17	# Enfermaria Pediátrica	
	# 15º DIH	
	# 3d: 15a	
	# Dispositivos: MVP	
	# HD: Fratura em acetábulo E	
	# Em uso: Metoclopramida	
	• Hidrocortisona (B.)	
	• Ibuprofeno	
	• Ranitidina	
	# Evolução: Paciente segue internado em enfermaria, respirando em a.a., evacuações presentes no 2 solas, volume presente e sem alterações, apresenta Tax de 37°C, apetite preservado. Queixa de dor abdominal após medicação	
	# Ao exame: Eúrgico, eufórico, estável, acianótico, hidratado.	
	• PCV = PCR em BT, BNF, S/S: FC = 88 bpm	
	• PR = MV+ em AHT, SIRA. FR = 20; SpO ₂ = 95%	
	• MD = Plano, gláteo, deprimido, relato de dor de compressão em FID e FIE. Sem VHG palpação, RHAB	
	• EXT = Fixação ventral em MIE.	
	# CD = Sólido SU e USG.	
	Prescrição mantida.	
		





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	4.503.575
DATA DE EXPIRAÇÃO	29/05/2017
NOME	JOÃO PEDRO VERÍSSIMO DA CRUZ
FILIAÇÃO	JOÃO PAULO SILVA CRUZ LUIZA VERÍSSIMO DA SILVA
NATURALIDADE	CAMPINA GRANDE-PB
DATA DE NASCIMENTO	02/02/2002
DOC ORIGEM	CERT. NASC. Nº114392 - LV.429 - FLS.206 - CARTÓRIO 1ª CAMPINA GRANDE-PB
CPF	145.254.804-54
ASSINATURA	



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO



POLEGAR DIREITO



Suelio Moreira Torres

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

003.035.709

DATA DE
EXPEDIÇÃO

12/11/2018

NOME

LUCIENE FERNANDES LEITE

FILIAÇÃO

LUIZ FERNANDES

JOSEFA CARLOS FERNANDES

NATURALIDADE

CAMPINA GRANDE PB

DATA DE NASCIMENTO

21/09/1966

DOC. ORIGEM

CERT. DE CASAMENTO L-B 21 F-210 RG-11439

CAMPINA GRANDE PB-1 CARTÓRIO

CPF

789.217.324-20

30. VIA

CRISTIANE DE ASSIS OLIVEIRA

ASSINADO ELETRONICAMENTE

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO



POLEGAR DIREITO



Suelio Moreira Torres

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

003.035.709

DATA DE
EXPEDIÇÃO

12/11/2018

NOME

LUCIENE FERNANDES LEITE

FILIAÇÃO

LUIZ FERNANDES

JOSEFA CARLOS FERNANDES

NATURALIDADE

CAMPINA GRANDE PB

DATA DE NASCIMENTO

21/09/1966

DOC. ORIGEM

CERT. DE CASAMENTO L-B 21 F-210 RG-11439

CAMPINA GRANDE PB-1 CARTÓRIO

CPF

789.217.324-20

30- VIA

CRISTIANE DE ASSIS OLIVEIRA

ASSINADO ELETRONICAMENTE

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

0229111-2 105/04

LUISA VERISSIMO DA SILVA

Benedito Verissimo da Silva
Maria Pereira da Silva

Chapina Grande-Pb. 25.11.1980

Cart. Muso. 37257, Fls. 169, Liv. A/11.

1ª Cart. de C. Grande-Pb.

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA DEPARTAMENTAL

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

2.234

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 069.190.594-01

Nome LUISA VERISSIMO DA SILVA

Nascimento 25/11/1980

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - PB Nº 013747533913
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO
01008822301-2 00708000000 2017

ERINALDO WALDEVING DA SILVA

02058314333 0X059947PB

NOVOCAMANT V. PB 9C6KG0650E4R10001

PAS/MOTOCICLETA/GRUPO APLICADO AUTOMOTRICAL

YAMAHA/YS150 WENZER-SED 2004m, 2004cc.

2-277149 /EI PARTIDA BRANCA/INDEMANTE

COTA ÚNICA 007000700000 1- VENC. / COTAS

PARCELAMENTO / COTAS 2- 3-

PRINCIPALIDADE DO SEGURO: TERMO ANEXO DA/08/02/07

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

COMISSÃO DE REGULAÇÃO DO SEGURO

CAMPINA 333 23/08/2017 89418

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
23 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE/IDU POR SUA CARGA A PESSOAS
E TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 013747533913 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE 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

VER 02058314333/CHU 0X059947PB
2017-08-23/2018-08-23

02058822301 YAMAHA/YS150 WENZER-SED

02058314333 0X059947PB

PRÊMIO TARIFÁRIO

PREMIO TARIFARIO 0,00

CUSTO DO BILHETE (R\$) 0,00

CUSTO DE EMISSÃO (R\$) 0,00

TAXA DE OUTRUGA 0,00

SEGURO

89418-1023246-20170823



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180348941 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOAO PEDRO VERISSIMO DA CRUZ **Data do acidente:** 09/04/2017 **Seguradora:** BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE ACETÁBULO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00



PROCURAÇÃO PARTICULAR

BENEFICIÁRIO/VÍTIMA:

Nome: Luisa Verissimo da Silva
 Nacionalidade: Brasileira Est. Civil: Solteira
 Profissão: auxiliar de cozinha
 Identidade: 32.29.111 CPF: 069.190.594-01
 Endereço: Rua: Projetada 434 Araxá

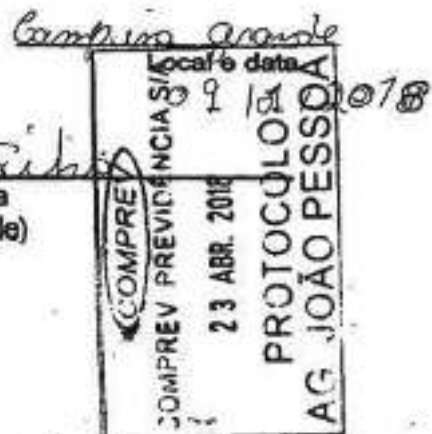
PROCURADOR:

Nome: Suelio Ferreira Torres
 Nacionalidade: Brasileira Est. Civil: Casada
 Profissão: consultoria
 Identidade: 003.035.709 CPF: 789.217.324-20
 Endereço: Rua: Henrique Dias n: 370 Conceição

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a qualquer Seguradora pertencente ao Consorcio DPVAT, também perante aos pontos de atendimento da Seguradora Lider (Correios, Sincor(s) e Corretores), a fim de receber a indenização referente ao Seguro Obrigatório - DPVAT e poderes para assinatura em ficha de Autorização de Pagamento, Crédito de Indenização de Sinistros DPVAT, a quem tenho direito, podendo paratanto requerer o que necessário for, assinar, subestabelecer esta, dar quitação e praticar em fim, todos os atos de direito, permitindo para perfeito cumprimento deste mandato, da vítima



Luisa Verissimo da Silva
 (Assinatura do Beneficiário/Vítima)
 (Assinatura por autenticidade)





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 10ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE/PB

Processo: 08052355420198150001

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOAO PEDRO VERISSIMO DA CRUZ**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do incluso processo administrativo pertinente ao processo em comento, bem como ratificar o pedido de improcedência da ação, pois, o Laudo informa que a parte autora não restou permanentemente inválida, motivo pelo qual não houve pagamento em sede administrativa.

Ademais, reitera a Ré que a parte autora não traz aos autos qualquer documento que comprove uma suposta condição de inválida, com a quantificação da lesão.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

CAMPINA GRANDE, 12 de junho de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 14/06/2019 11:30:37
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061411303730500000021383815>
Número do documento: 19061411303730500000021383815

DOUTO JUÍZO DA 10 VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE-PB

JOÃO PEDRO VERISSIMO DA CRUZ, já qualificado nos autos do processo em epígrafe, vem, respeitosamente, perante Vossa Excelência, através de suas procuradoras, REQUERER o andamento do feito uma vez que o mesmo encontra-se inerte desde junho do corrente ano de modo que tal morosidade trás enormes prejuízos à parte.

Assim sendo, aguarda pela designação da perícia médica já solicitada anteriormente por ambas as partes.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Campina Grande, 04 novembro de 2019

Carolyna Arendra Oliveira Albuquerque
OAB 19.487

Ranuzhya Francisrayne Montenegro S. Carvalho
22.429 OAB-PB





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

JUÍZO DA 10ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE

Processo nº 0805235-54.2019.8.15.0001

AUTOR: JOAO PEDRO VERISSIMO DA CRUZ

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

DESPACHO

Vistos etc.

1. **A requerimento da parte ré**, e tendo em vista a necessidade de se averiguar a (i) ocorrência de invalidez permanente, total ou parcial, (ii) qual o segmento corporal afetado, bem ainda (iii) o respectivo grau dessa incapacidade, se invalidez completa ou incompleta, resultante de acidente automobilístico com veículo automotor de via terrestre ocorrido com o autor, nos termos da Lei nº 6.194/1974, CONSIDERO QUE, para o correto deslinde da causa, **MOSTRA-SE IMPRESCINDÍVEL A REALIZAÇÃO DE AVALIAÇÃO MÉDICO-PERICIAL NA PESSOA DO(A) AUTOR(A)**.
2. De tal sorte, **NOMEIO COMO PERITO JUDICIAL OFICIAL DESTES JUÍZOS A DRA. ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA, médica devidamente cadastrada junto ao cadastro de peritos do TJPB**, a fim de REALIZAR EXAME MÉDICO-PERICIAL na pessoa do(a) autor(a), ENTREGANDO O RESPECTIVO LAUDO bem ainda RESPONDENDO (i) AOS QUESITOS DAS PARTES E (ii) AOS SEGUINTE QUESITOS / PONTOS PRINCIPAIS DESTES JUÍZOS:

a) Se a etiologia ou origem causal das lesões existentes na pessoa do autor é compatível com acidente com veículo automotor de via terrestre?;



b) Quais as lesões ou disfunções ocorridas?;

c) Nos termos do art. 3º, *caput*¹, da Lei nº 6.194/1974, se há **invalidez permanente**, isto é, **dano(s) anatômico e/ou funcional definitivo(s) (sequelas)**, **não passível(is) de reversão terapêutica**, descrevendo-o(s) então detalhadamente;

d) Qual(is) o(s) segmento(s) corporal(s) atingidos?;

e) Nos termos do art. 3º, § 1º², da Lei nº 6.194/1974, incluído pela Lei nº 11.945/2009, bem como da respectiva tabela anexa que acompanha esta lei, se a **invalidez permanente foi total** (repercussão na íntegra do patrimônio físico e/ou mental) ou **parcial** (repercussões em partes de membros superiores e inferiores);

f) Em caso de invalidez total, quais os segmentos corporais atingidos, nos termos da referida tabela anexa?

g) De acordo com o art. 3º, § 1º, incisos I e II³, da Lei nº 6.194/1974, **em caso de invalidez parcial**, se ocorreu **invalidez parcial completa**, atingindo de forma **completa** todo um segmento corporal (ou mais de um), ou **invalidez parcial incompleta**, atingindo de forma **incompleta**, descrevendo-o(s) então detalhadamente;

h) De acordo com esse citado inciso II, da Lei nº 6.194/1974, bem como da respectiva tabela anexa, em caso de invalidez parcial incompleta, se a repercussão da lesão na anatomia e/ou funcionalidade do segmento corporal foi intensa (75%), média (50%), leve (25%) ou residual (10%);

i) Finalmente, se, eventualmente, a lesão segmentar foi de tal monta que atingiu a funcionalidade de todo o respectivo membro (Exs.: Invalidez permanente em *ombro*



comprometedora da funcionalidade de todo o *membro superior*; Invalidez permanente em *joelho* ou *tornozelo* comprometedora da funcionalidade de todo o *membro inferior*, etc).

1. A fim de imprimir máxima celeridade ao presente feito, de logo **DETERMINO A DESIGNAÇÃO DA PERÍCIA MÉDICA** indicada para A DATA DE **13 DE MAIO DE 2020 (QUARTA-FEIRA), ÀS 15:00H.**
2. INTIME-SE então o PERITO ora nomeado por E-MAIL (Art. 4º, inciso IV, da Resolução nº 09/2017), ou até mesmo via contato telefônico, ou por ofício, em suma pelo meio mais célere possível, a fim de, no prazo de 05(cinco) dias: (i) DIZER se aceita o presente encargo; (ii) DIZER se ACEITA a fixação dos honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), em conformidade com o CONVÊNIO Nº 015/2014 firmado entre o TJPB e a Seguradora Líder, ora promovida; (iii) APRESENTAR currículo profissional simplificado, com comprovação de capacidade técnica compatível com a perícia a ser realizada; (iv) FICAR CIENTE de que, caso aceite, disporá de até 20(vinte) dias, após a realização do exame médico, para a *entrega* do laudo pericial em cartório, com a resposta de eventuais quesitos das partes e deste juízo; (v) CONFIRMAR A POSSIBILIDADE DE COMPARECIMENTO à sede desta unidade judiciária, para fins de realização da perícia médica, na data acima especificada, DANDO-SE POR CIENTE.
3. **Nos termos do Convênio nº 015/2014, INTIME-SE IMEDIATAMENTE a promovida Seguradora Líder, por seu advogado, para DEPOSITAR OS HONORÁRIOS PERICIAIS, no prazo de 10(dez) dias.**
4. REMETAM-SE à profissional perita cópias de documentos processuais importantes à realização da perícia, a exemplo dos quesitos levantados pelas partes, dos quesitos acima colocados por este juízo, bem ainda exames médicos realizados etc.
5. INTIMEM-SE as partes e procuradores para (i) comparecimento ao exame pericial, bem como para (ii)apresentarem, no prazo de 15(quinze) dias, se assim desejarem, os seus respectivos assistentes técnicos e quesitos, caso esses já não tenham sido apresentados.
6. Sem embargo da intimação pessoa à parte autora, os advogados deverão cuidar para apresentarem essa parte e eventuais assistentes técnicos independentemente de intimação.
7. Cumpra-se com urgência.

Campina Grande-PB, 29 de fevereiro de 2020



Wladimir Alcibiades Marinho Falcão Cunha

Juiz de Direito

1Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: (...) I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; (...)

2 § 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do **caput** deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, **classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais**, observado o disposto abaixo: (...)

3 I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e (...)

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.(...)





10ª Vara Cível de Campina Grande

()

Nº do processo: 0805235-54.2019.8.15.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

MANDADO DE INTIMAÇÃO (RÉU)

O MM. Juiz de Direito da 10ª Vara Cível, Comarca de Campina Grande, manda, que em cumprimento a este, INTIME-SE a parte ré: **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, por todo teor do despacho acostado ao ID 28648472, a fim de comparecer a **perícia médica ,designada para o dia 13 de maio de 2020 (quarta-feira), às 15 hs, a ser realizada na sala de atendimento médico, 4º andar**, Campos, sito na Rua Vice Prefeito Antônio Carvalho, s/n, bairro da Liberdade, nesta cidade.

INTIMEM-SE, ainda, os procuradores para (i) comparecimento ao exame pericial, bem como para (ii)apresentarem, no prazo de 15(quinze) dias, se assim desejarem, os seus respectivos assistentes técnicos e quesitos, caso esses já não tenham sido apresentados;(iii) a parte ré, para, no prazo de 10 (dez) dias, **DEPOSITAR HONORÁRIOS PERICIAIS**, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), nos termos do Convênio nº 015/2014.

Campina Grande, em 3 de março de 2020.

MARCIA MARIA DE FARIAS AIRES CABRAL

Técnica Judiciária







10ª Vara Cível de Campina Grande

()

Nº do processo: 0805235-54.2019.8.15.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

INTIMAÇÃO DE ADVOGADO (RÉ)

O MM. Juiz de Direito da 10ª Vara Cível, Comarca de Campina Grande, manda, que em cumprimento a este, INTIME-SE a parte ré, na pessoa de seu advogado, por todo teor do despacho acostado ao ID 28648472 a fim de comparecer a **perícia médica ,designada para o dia 13 de maio de 2020 (quarta-feira), às 15 hs, a ser realizada na sala de atendimento médico, 4º andar, Campos, sito na Rua Vice Prefeito Antônio Carvalho, s/n, bairro da Liberdade, nesta cidade.**

INTIMEM-SE, ainda, os procuradores para (i) comparecimento ao exame pericial, bem como para (ii)apresentarem, no prazo de 15(quinze) dias, se assim desejarem, os seus respectivos assistentes técnicos e quesitos, caso esses já não tenham sido apresentados;(iii) a parte ré, para, no prazo de 10 (dez) dias, **DEPOSITAR HONORÁRIOS**

Advogado: **SUELIO MOREIRA TORRES** OAB: PB15477 Endereço: AV PRESIDENTE GETÚLIO VARGAS, 307, CENTRO, CAMPINA GRANDE - PB - CEP: 58400-052

Campina Grande, em 3 de março de 2020.

MARCIA MARIA DE FARIAS AIRES CABRAL
Técnica Judiciária





10ª Vara Cível de Campina Grande

()

Nº do processo: 0805235-54.2019.8.15.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

INTIMAÇÃO DE ADVOGADO

(AUTOR)

O MM. Juiz de Direito da 10ª Vara Cível, Comarca de Campina Grande, manda que em cumprimento a este, INTIME-SE a parte autora, na pessoa de seu advogado, por todo teor do despacho acostado ao **ID 28648472**, a fim de comparecer a **perícia médica designada para o dia 13 de maio de 2020, às 15 hs, a ser realizada na sala de atendimento médico, 4º andar**, Fórum Afonso Campos, sito na Rua Vice -Prefeito Antônio Carvalho, s/n, bairro da Liberdade, nesta cidade,

INTIMEM-SE, ainda, os procuradores para (i) comparecimento ao exame pericial, bem como para (ii) apresentarem, no prazo de 15(quinze) dias, se assim desejarem, os seus respectivos assistentes técnicos e quesitos, caso esses já não tenham sido apresentados.

Advogado: **RANUZHYA FRANCISRAYNE MONTENEGRO DA SILVA OAB: PB22429** Endereço: desconhecido
Advogado: **CAROLYNA ARENDRA OLIVEIRA ALBUQUERQUE OAB: PB19487** Endereço: R CÔNEGO JOÃO BORGES, 382, QUARENTA, CAMPINA GRANDE - PB - CEP: 58416-250

Campina Grande, em 3 de março de 2020.

, MARCIA MARIA DE FARIAS AIRES CABRAL
Técnica Judiciária



10ª Vara Cível de Campina Grande

()

Nº do processo: 0805235-54.2019.8.15.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

Autor: Nome: JOAO PEDRO VERISSIMO DA CRUZ

Endereço: R CLÁUDIO CÉSAR DE CASTRO PASSOS, 434, ARAXÁ, CAMPINA GRANDE - PB -
CEP: 58404-305

Réu: Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5 Andar, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

MANDADO DE INTIMAÇÃO

(PERÍCIA/ AUTOR)

O MM. Juiz de Direito da 10ª Vara Cível, Comarca de Campina Grande, manda ao oficial de justiça , que em cumprimento a este, intime o autor: **JOÃO PEDRO VERÍSSIMO DA CRUZ, menor neste ato representado por sua genitora LUISA VERÍSSIMO DA SILVA**, residente e domiciliado na Rua: CLÁUDIO CÉSAR DE CASTRO PASSOS, 434, ARAXÁ, CAMPINA GRANDE - PB - CEP: 58404-305 , a fim de comparecer a **perícia médica designada para o dia 13 de maio de 2020, (quarta-feira) às 15hs** , a ser realizada na sala de atendimento médico, 4º andar, Fórum Afonso Campos, situado na Rua Vice -Prefeito Antônio Carvalho, s/n, bairro da Liberdade, nesta cidade.

Campina Grande, em 3 de março de 2020.

, MARCIA MARIA DE FARIAS AIRES CABRAL
Técnica Judiciária







10ª Vara Cível de Campina Grande

()

Nº do processo: 0805235-54.2019.8.15.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

MANDADO DE INTIMAÇÃO DE TERCEIROS

PERITA

O MM. Juiz de Direito da 10ª Vara Cível de Campina Grande manda que em cumprimento a este, INTIME-SE a perita: **ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA**, a fim de, no prazo de 05(cinco) dias: (i) DIZER se aceita o presente encargo; (ii) DIZER se ACEITA a fixação dos honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), em conformidade com o CONVÊNIO Nº 015/2014 firmado entre o TJPB e a Seguradora Líder, ora promovida; (iii) APRESENTAR currículo profissional simplificado, com comprovação de capacidade técnica compatível com a perícia a ser realizada; (iv) FICAR CIENTE de que, caso aceite, disporá de até 20(vinte) dias, após a realização do exame médico, para a do laudo entrega pericial em cartório, com a resposta de eventuais quesitos das partes e deste juízo; (v) CONFIRMAR A POSSIBILIDADE DE COMPARECIMENTO à sede desta unidade judiciária, para fins de realização da perícia médica, na data 13 **de maio de 2020 às 15 hs**, conforme despacho acostado ao ID 28648472, DANDO-SE POR CIENTE

Campina Grande, em 3 de março de 2020.

MARCIA MARIA DE FARIAS AIRES CABRAL

Técnica Judiciária



CERTIDÃO

Certifico e dou fê que, devolvo o mandado para ser redistribuído, visto que o mesmo pertence a zona Palmeira, da qual, não faço parte.

Campina Grande, 09.03.2020

FRANCISCO PEREIRA DE ALMEIDA

OFICIAL DE JUSTIÇA



CERTIDÃO

Certifico e dou fé que em cumprimento ao mandado **intimei** o autor **João Pedro Veríssimo da Cruz**, bem como sua genitora **Luisa Veríssimo da Silva**, dando-lhes conhecimento de todo conteúdo do mandado e do qual ficaram cientes. Dei-lhes contrafé, que aceitaram exarando sua assinatura. Certifico mais que o autor **João Pedro Veríssimo da Cruz** adquiriu a maioridade no mês de fevereiro do corrente ano, segundo informação de sua mãe **Luisa Veríssimo da Silva**.

O referido é verdade.

Campina Grande, 10 de março de 2020.

João Ricardo Barbosa

Oficial de Justiça



Successfully created



10ª Vara Cível de Campina Grande

()

Nº do processo: 0805235-54.2019.8.15.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

Autor: Nome: JOAO PEDRO VERISSIMO DA CRUZ

Endereço: R CLÁUDIO CÉSAR DE CASTRO PASSOS, 434, ARAXÁ, CAMPINA GRANDE - PB
- CEP: 58404-305

Réu: Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, 5 Andar, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP:
20031-205

MANDADO DE INTIMAÇÃO

(PERÍCIA/ AUTOR)

O MM. Juiz de Direito da 10ª Vara Cível, Comarca de Campina Grande, manda ao oficial de justiça, que em cumprimento a este, intime o autor: **JOÃO PEDRO VERÍSSIMO DA CRUZ, menor neste ato representado por sua genitora LUISA VERÍSSIMO DA SILVA**, residente e domiciliado na Rua: CLÁUDIO CÉSAR DE CASTRO PASSOS, 434, ARAXÁ, CAMPINA GRANDE - PB - CEP: 58404-305, a fim de comparecer a **perícia médica designada para o dia 13 de maio de 2020, (quarta-feira) às 15hs**, a ser realizada na sala de atendimento médico, 4º andar, Fórum Afonso Campos, situado na Rua Vice -Prefeito Antônio Carvalho, s/n, bairro da Liberdade, nesta cidade.

Campina Grande, em 3 de março de 2020.

, MARCIA MARIA DE FARIAS AIRES CABRAL

Técnica Judiciária

João Pedro Veríssimo da Cruz

09/03/2020 15:15





Assinado eletronicamente por: MARCIA MARIA DE FARIAS

AIRES CABRAL

03/03/2020 00:52:15

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: 28701072



20030300521505400000027666635

imprimir

- João Pedro Verissimo da Cruz
Luísa Verissimo de Silva

09/03/2020 15:15



Assinado eletronicamente por: JOAO RICARDO BARBOSA - 10/03/2020 12:29:05

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031012290565300000027896776>

Número do documento: 20031012290565300000027896776

Num. 28947975 - Pág. 2

EM ANEXO





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 10ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE/PB

Processo: 08052355420198150001

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOAO PEDRO VERISSIMO DA CRUZ**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., em cumprimento ao despacho proferido por este Juízo, apresentar os seus quesitos.

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

CAMPINA GRANDE, 9 de março de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 11/03/2020 12:13:59
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031112135926300000027939478>
Número do documento: 20031112135926300000027939478

Num. 28993234 - Pág. 2

EM ANEXO





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 10ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE/PB

Processo: 08052355420198150001

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOAO PEDRO VERISSIMO DA CRUZ**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do **RECIBO DE PAGAMENTO** em anexo, com fito de **comprovar o pagamento dos honorários do perito nomeado pelo Juízo**.

Termo em que,
Pede Juntada.

CAMPINA GRANDE, 20 de março de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB





			N° DA CONTA JUDICIAL	
			2900118029265	
N° DA PARCELA		DATA DO DEPÓSITO	AGÊNCIA (PREF / DV)	TIPO DE JUSTIÇA
0		17/03/2020	0063	ESTADUAL
DATA DA GUIA	N° DA GUIA	N° DO PROCESSO	TRIBUNAL	
16/03/2020	2585026	08052355420198150001	TRIBUNAL DE JUSTICA	
COMARCA		ORGÃO/VARA	DEPOSITANTE	VALOR DO DEPÓSITO (R\$)
CAMPINA GRANDE		10 VARA CIVEL	RÉU	200,00
NOME DO RÉU/IMPETRADO			TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ
			Jurídico	
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE			TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ
JOAO PEDRO VERISSIMO DA CRUZ			Física	14555460464
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA				
22495A9B40A74769				
CÓDIGO DE BARRAS				





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

JUÍZO DA 10ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE

Processo nº 0805235-54.2019.8.15.0001

AUTOR: JOAO PEDRO VERISSIMO DA CRUZ

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

DESPACHO

Vistos etc.

I. A perícia judicial médica designada nos autos não se pôde realizar na data anteriormente aprazada em face da pandemia do *coronavírus* e do isolamento social e suspensão presencial dos serviços forenses dela decorrentes.

II. Certo é, contudo, que, passados alguns meses do início dessa ocorrência imprevisível, o retorno gradual das atividades econômicas e dos serviços públicos têm sido cuidadosamente autorizados e regulamentados pelas autoridades públicas.

III. No caso da Justiça Estadual do Estado da Paraíba, o Ato da Presidência n. 33/2020 autorizou a realização, desde o último dia 03 de agosto, de perícias nos processos judiciais, “observadas as normas de distanciamento social e de redução de concentração de pessoas e adotadas as cautelas sanitárias indicadas pelos órgãos competentes” (Art. 7º. Inciso IV).

IV. Nesses termos, MANTENDO A NOMEAÇÃO DA PERITO JUDICIAL OFICIAL DESTA JUÍZO ANTERIORMENTE DESIGNADA, **DRA. ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA**, MÉDICA DEVIDAMENTE CADASTRADA JUNTO AO CADASTRO DE



PERITOS DO TJPB, **DETERMINO A REDESIGNAÇÃO DA PERÍCIA MÉDICA** já deferida para o próximo dia **16 DE SETEMBRO DE 2020 (QUARTA-FEIRA), ÀS 17:30H**, a se realizar na **SALA MÉDICA DO FÓRUM DE CAMPINA GRANDE – 4º ANDAR**.

V. INTIME-SE a citada PERITA para TOMAR CIÊNCIA dessa nova DATA, PROCEDENDO-SE AINDA ÀS DEMAIS INTIMAÇÕES constantes do despacho anterior, **caso ainda não realizadas**. REMETA-SE a essa profissional cópias de documentos processuais importantes à realização da perícia, a exemplo dos quesitos levantados pelas partes, dos quesitos deste juízo, exames médicos realizados, documentos administrativos produzidos pela Seguradora ré para eventual pagamento parcial do Seguro DPVAT etc, ou, *alternativamente*, PROMOVA-SE A SUA HABILITAÇÃO NOS AUTOS.

VI. Nos termos do Convênio nº 015/2014, **INTIME-SE IMEDIATAMENTE a promovida Seguradora Líder, por seu advogado, para DEPOSITAR OS HONORÁRIOS PERICIAIS, no prazo de 10(dez) dias, caso ainda não depositados**.

VII. **INTIME-SE a parte autora para comparecimento TÃO-SOMENTE na pessoa de seu(s) procurador(es) habilitado(s), que se responsabilizarão pela cientificação da parte da data, horário e local da perícia e da apresentação desta, sendo DESNECESSÁRIA a expedição de mandado pessoal**.

VIII. **INTIME-SE a parte ré para CIÊNCIA, TÃO-SOMENTE na pessoa de seu(s) procurador(es) habilitado(s)**.

IX. **É despiciendo o comparecimento dos causídicos e da parte ré à perícia – ainda que não vedada –, sendo suficiente o comparecimento individual da parte autora**.

X. Consigno, por oportuno, que este Juízo já está adotando, através deste despacho, medidas para a redução da concentração de pessoas, notadamente pela designação de perícias em 05(cinco) horários diferenciados no turno ora marcado. Consigno também que a parte autora deverá chegar ao local da perícia com antecedência apenas mínima. Outrossim, deverá ser comunicado a este Juízo o fato de o(a) autor(a) ser integrante de grupo de risco do *coronavírus*, requerendo-se o que entender devido, para fins da adoção de medidas cabíveis por este Juízo. Por fim, anoto que, no local e data da perícia, serão observadas as normas de distanciamento social e de redução da concentração de pessoas e adotadas as cautelas sanitárias, **devendo o Cartório deste Juízo adotar as providências materiais possíveis para tanto**.

XI. INTIMEM-SE também as partes, TÃO-SOMENTE na pessoa de seus procuradores, para, querendo, no prazo de 15(quinze) dias, apresentarem quesitos e assistentes técnicos, caso ainda não apresentados, responsabilizando-se os procuradores por cientificarem os assistentes da data da perícia.



XII. Cumpra-se com urgência.

Campina Grande-PB, 17 de agosto de 2020

Wladimir Alcibíades Marinho Falcão Cunha

Juiz de Direito







10ª Vara Cível de Campina Grande

()

Nº do processo: 0805235-54.2019.8.15.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito]

MANDADO DE INTIMAÇÃO DE TERCEIROS

PERITA

O MM. Juiz de Direito da 10ª Vara Cível de Campina Grande manda que em cumprimento a este, INTIME-SE a perita: **ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA**, a fim de, no prazo de 05(cinco) dias: (i) DIZER se aceita o presente encargo; (ii) DIZER se ACEITA a fixação dos honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), em conformidade com o CONVÊNIO Nº 015/2014 firmado entre o TJPB e a Seguradora Líder, ora promovida; (iii) APRESENTAR currículo profissional simplificado, com comprovação de capacidade técnica compatível com a perícia a ser realizada; (iv) FICAR CIENTE de que, caso aceite, disporá de até 20(vinte) dias, após a realização do exame médico, para a do laudo entrega pericial em cartório, com a resposta de eventuais quesitos das partes e deste juízo; (v) CONFIRMAR A POSSIBILIDADE DE COMPARECIMENTO à sede desta unidade judiciária, para fins de realização da perícia médica, na data 16 de **setembro de 2020 às 17 hs e 30 min**, conforme despacho acostado ao ID 28648472, DANDO-SE POR CIENTE

Campina Grande, em 19 de agosto de 2020

MARCIA MARIA DE FARIAS AIRES CABRAL

Técnica Judiciária





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
10ª Vara Cível de Campina Grande

PROCESSO Nº 0805235-54.2019.8.15.0001

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito]

AUTOR: JOAO PEDRO VERISSIMO DA CRUZ
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO DE JUNTADA DE DOCUMENTO

Certifico e dou fê que, nesta data, faço JUNTADA aos presentes autos do(s) documento(s) em anexo.

Avaliação médica - Perícia - Laudo

10ª Vara Cível de Campina Grande-Pb, 23 de setembro de 2020.

THIAGO AREDA DA SILVA

Técnico Judiciário



**AVALIAÇÃO MÉDICA
PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE**

(Art. 31º da Lei 11.945 de 4/8/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974)

Nome completo: **JOÃO PEDRO VERISSIMO DA CRUZ**

CPF: 345.554.604-64

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações relatadas neste ato pericial são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de verificação do grau de invalidez permanente em razão do processo judicial nº **0805235-54.2019.8.15.0001**, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figuro como autor e que tramita na 10ª Vara Cível ou JEC da Campina Grande.

Campina Grande/PB, 16 de Setembro de 2020.

João Pedro Verissimo da Cruz
Assinatura da vítima

Avaliação Médica

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

☒ Sim ☐ Não ☐ Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(s) corpórea(is) encontra(m)-se acometida(s)?

Membro Inferior Esquerdo.

b) as alterações (distúrbios) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Instabilidade do tornozelo esquerdo.
Realizada fixação externa no
membro inferior esquerdo + repouso.
Nega fisioterapia.

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

☐ Sim ☒ Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

Dr.º Rosana B. Duarte de Paiva
CRM: 23844/PR
Data: 23/09/2020



PROCESSO Nº 0805235-54.2019.8.15.0001

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a) ☐ disfunções apenas temporárias
- b) ☒ dano anômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

Dor crônica na perna esquerda.
Restrição ao agachamento. ausência
de atrofia muscular.

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou tratamento, faz-se necessário exame complementar?

☐ Sim, em que prazo: marcho livre e normal.

☒ Não: Sente e levanta sem auxílio de terceiros.

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa do item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação de(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptíveis a tratamento como sendo gerador(es) de dano(s) anômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, afirmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a) ☐ Total
 (Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

b) ☒ Parcial
 (Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b.1 ☐ Parcial Completo (Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima).

b.2 ☒ Parcial Incompleto (Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte e um (ou mais de um) segmento corporal da vítima).

b.2.1) Informar o grau de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com relação introduzida pelo artigo 3º da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento anômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão					
<u>Membro Inferior</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75%	
Intensa					
2ª Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75%	
<u>Esquerda</u>					
Intensa					
3ª Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75%	
Intensa					
4ª Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75%	
Intensa					

Observação: Havendo acordo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentado:

NEGA TRAUMA PRÉVIO EM
MEMBRO INFERIOR ESQUERDO!

Local e data da realização do exame médico:

Assinatura do médico CRM

Campina Grande /PB, 16 de Setembro de 2020

Rosana Bezerra Duarte da Paiva CRM-PB 4183





10ª Vara Cível de Campina Grande

()

Nº do processo: 0805235-54.2019.8.15.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito]

INTIMAÇÃO DE ADVOGADO

O MM. Juiz de Direito da vara supra manda, que em cumprimento a este, INTIMEM-SE as partes, nas pessoas de seus respectivos advogados, para, no prazo de 10 (dez) dias, se manifestarem acerca do laudo pericial acostado (ID 34664370)

Advogado: RANUZHIA FRANCISRAYNE MONTENEGRO DA SILVA OAB: PB22429 Endereço: desconhecido Advogado: CAROLYNA ARENDRA OLIVEIRA ALBUQUERQUE OAB: PB19487 Endereço: R CÔNEGO JOÃO BORGES, 382, QUARENTA, CAMPINA GRANDE - PB - CEP: 58416-250

Campina Grande, em 24 de setembro de 2020.

MARCIA MARIA DE FARIAS AIRES CABRAL
Técnica Judiciária





10ª Vara Cível de Campina Grande

()

Nº do processo: 0805235-54.2019.8.15.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito]

INTIMAÇÃO DE ADVOGADO

O MM. Juiz de Direito da vara supra manda, que em cumprimento a este, INTIMEM-SE as partes, nas pessoas de seus respectivos advogados, para, no prazo de 10 (dez) dias, se manifestarem acerca do laudo pericial acostado (ID 34664370)

Advogado: SUELIO MOREIRA TORRES OAB: PB15477 Endereço: AV PRESIDENTE GETÚLIO VARGAS, 307, CENTRO, CAMPINA GRANDE - PB - CEP: 58400-052

Campina Grande, em 24 de setembro de 2020.

MARCIA MARIA DE FARIAS AIRES CABRAL
Técnica Judiciária



EM ANEXO



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180348941 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOAO PEDRO VERISSIMO DA CRUZ **Data do acidente:** 09/04/2017 **Seguradora:** BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE ACETÁBULO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: Vitor Hugo Sousa Morim

CRM: 5242355-2

UF do CRM: RJ

Assinatura:





Rio de Janeiro, 31 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: LUISA VERISSIMO DA SILVA

Nº Sinistro: 3180348941

Vítima: JOAO PEDRO VERISSIMO DA CRUZ

Data do Acidente: 09/04/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180348941**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13165382

Pag. 01783/01784 - carta_01 - INVALIDEZ

00010892



Rio de Janeiro, 31 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: LUISA VERISSIMO DA SILVA
Nº Sinistro: 3180348941
Vítima: JOAO PEDRO VERISSIMO DA CRUZ
Data do Acidente: 09/04/2017
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180348941**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentos de identificação não conclusivo
- Comprovante de residência não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00005/00006 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13167396





Rio de Janeiro, 16 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: LUISA VERISSIMO DA SILVA
Nº Sinistro: 3180348941
Vítima: JOAO PEDRO VERISSIMO DA CRUZ
Data do Acidente: 09/04/2017
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180348941**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **09/04/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01853/01854 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 13247738





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou RSL	CPF da Vítima 145554 80464	Nome completo da vítima João Pedro Verissimo da Cruz
---------------------------	--------------------------------------	--

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Luiza Verissimo Da Silva	CPF titular da conta 069190594-01	Profissão Do Lar
Endereço Rua Claudio Cesar Castro	Número 5434	Complemento eqs9
Bairro Araça Genêmas	Cidade e grande	Estado PB
CEP 58400-000	Telefone (DDD) (83) 98799-9477	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
AGÊNCIA Nº 0737	D/V 00086106	AGÊNCIA Nº 00086106	D/V 4
(informar dígito se existir)		(informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

e grande 30 de janeiro de 2018
Local e data

Luiza Verissimo da Silva
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPE-001 V001/2017







BOLETIM DE OCORRÊNCIA
Nº00411.01.2017.2.00.420



OCORRÊNCIA(S)

Suposto(s) Autor(es):

Tipificação I: LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO

Data da Ocorrência: 20/04/2017

Hora: 21:45:00

Forma da Comunicação: Verbal

Endereço: Rua Claudio César Castro, 434, Araxá, Campina Grande, PB.

Ponto de referência: Porto da Creche

PARTE(S)

COMUNICANTE	Nome: Luisa Verissimo da Silva%
	Conhecido por: Não informado
	Filiação: Maria Pereira da Silva e Benedito Verissimo da Silva
	Idade: 37 Data de Nascimento: 25/11/1980 Identidade de Gênero: feminino
	Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande
	Estado Civil: casado(a)
	Escolaridade: Não informado Profissão: Auxiliar de Cozinha
	Cargo: Não informado Matrícula: Não informado
	Documentos(s) de Identificação: CPF nº 069.190.594-01
	Endereço: Rua Claudio César Castro, 343, Araxá, Campina Grande, PB
VITIMA	Complemento: Não informado
	Ponto de referência: Porto da Creche
	Telefone: (83) 98725-8709
	Nome: João Pedro Verissimo da Cruz
	Conhecido por: Não informado
	Filiação: Luisa Verissimo da Silva e João Paulo Silva Cruz
	Idade: 16 Data de Nascimento: 02/02/2002 Identidade de Gênero: masculino
	Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande
	Estado Civil: solteiro(a)
	Escolaridade: Não informado Profissão: Estudante
Cargo: Não informado Matrícula: Não informado	
Documentos(s) de Identificação: CPF nº 145.554.604-64	
Endereço: Rua Claudio César Castro, 434, Araxá, Campina Grande, PB	
Complemento: Não informado	
Ponto de referência: Porto da Creche	
Telefone: Não informado	



Procedimento Policial: 00411.01.2017.2.00.420





TESTEMUNHA

Nome: Henrique Bruno da Silva
Conhecido por: Não informado
Filiação: Maria Luciene dos Santos Silva e Expedito Felismino da Silva
Idade: 24 Data de Nascimento: 24/05/1994 Identidade de Gênero: masculino
Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande
Estado Civil: casado(a)
Escolaridade: Não informado Profissão: Comerciante
Cargo: Não informado Matrícula: Não informado
Documentos(s) de Identificação: CPF nº 110.811.704-09
Endereço: Rua- Projetada, 426, Araxá, Campina Grande, PB
Complemento: Não informado
Ponto de referência: Perto da Creche
Telefone: (83) 98821-8451

TESTEMUNHA

Nome: Débora Deyse da Silva
Conhecido por: Não informado
Filiação: Maria Lucilene dos Santos Silva e Expedito Felismino dos Santos Silva
Idade: 20 Data de Nascimento: 08/07/1998 Identidade de Gênero: feminina
Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande
Estado Civil: solteiro(a)
Escolaridade: Não informado Profissão: Estudante
Cargo: Não informado Matrícula: Não informado
Documentos(s) de Identificação: CPF nº 129.126.434-57
Endereço: Rua Possidônio Barbosa da Silva, Jeremias, Campina Grande, PB
Complemento: Não informado
Ponto de referência: Perto da Checa
Telefone: Não informado



OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

(1) Moto, marca Yamaha, modelo YS 150 FAZER, tipo de veículo Motocicleta, cor Branca, ano 2014, placa OXO-5994, chassi 9C6KG0650E0010001, renavam 0100382230-1

DILIGÊNCIAS ADOTADAS/EXAMES REQUISITADOS

HISTÓRICO

Informa a comunicante que a vítima, que no dia, hora e local já descritos, ia na garupa da Motocicleta Yamaha/YS150 FAZER, Ano/Modelo 2014/2014, cor branca, Placa OXO-5994-PB, Chassi de Nº 9C6KG0650E0010001, licenciada em nome de Erivaldo Valdevino da Silva (Piloto da Moto no momento do acidente), quando trafegava na rua Cláudio César Castro, bairro do Araxá, momento em que o condutor de um Veículo Celta de sinais e condutor não identificado, colidiu na traseira da moto em que a vítima ocupava, tendo a vítima caído ao solo e sofrido fratura da bacia, conforme prontuário em anexo, sendo socorrida por populares e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma, nesta cidade. Na ocasião do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não se encontrando o envolvido sob a influência de bebidas alcoólicas. Não compareceram os Policiais Militares do CPTRAN, razão pela qual não foi elaborado o Boletim de Acidente de Trânsito. Afirma a vítima não ter o desejo de Representar Criminalmente contra o condutor do veículo causador do acidente

Procedimento Policial: 00411.01.2017.2.00.420





ADENDOS:

Usuário: Ademir da Costa Vilar

Data e Hora: 16/07/2018 14:37

Delegacia: Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos de Campina Grande

Descrição: No presente boletim, por erro na digitação, onde se ler a data do fato como sendo 20.04.2017, LEIA-SE 09.04.2017.

Data e Hora: 16/07/2018 14:44

Descrição: No presente boletim, por erro na confecção do presente boletim onde se ler a data do fato 20.04.2017, LEIA-SE 09.04.2017, bem como o nome da vítima onde se ler João Pedro Veríssimo da Silva LEIA-SE JOÃO PEDRO VERÍSSIMO DA CRUZ.

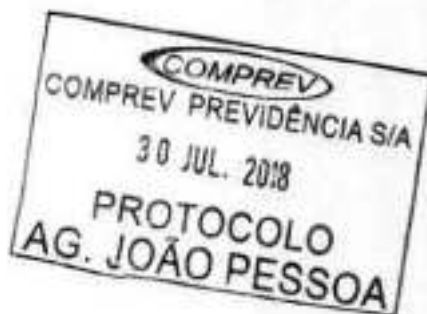
Nada mais disse. Encerrado está o presente termo.

Campina Grande/PB, 15 de dezembro de 2017.

SEVERINO DE CARVALHO LOPES
Delegado(a) de Polícia Civil

Luís Veríssimo da Silva
LUIZA VERÍSSIMO DA SILVA
Noticiante

Ademir da Costa Vilar
ADEMIR DA COSTA VILAR
Escrivão de Polícia



Procedimento Policial: 00411.01.2017.2.00.420



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos – Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima JOÃO PEDRO VERISSIMO DA SILVA	CPF da Vítima 145.554.604-64	Data do Acidente 20/04/2017
---	--	---------------------------------------

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal LUISA VERISSIMO DA SILVA	CPF do Representante legal 069.190.594-01
E-mail	Telefone (DDD) (35) 98725-8709

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☒ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

C. GRANDE, 02 de Abril de 2018.

Local e Data

Luisa Verissimo da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



QALI/001 V001/2017



GOVERNO
DA PARÁSECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1412747 CLASS. DE RISCO: VERMELHO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/00038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Melinas, Campina Grande - PB, CEP: 54432-809 Data: 09/04/2017
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Patrícia Maria Gonçalves

PACIENTE: JOAO PEDRO CEP: 58400002 Nascimento: 02/02/2002

VERISSIMO DA CRUZ
Endereço: RUA JOAO BATISTA PRIMO

Cidade: Campina Grande

Nome da Mãe: LUISA SILVA CRUZ

Responsável: JOAO PAULO SILVA CRUZ

Estado Civil: Solteiro(a)

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Médico:

Horas: 11:07:02

CRM:

Especialidade:

Profissão: MENOR

CMS: 162545023140018

CONVÊNIO: SUS

Telefone: 88213459

Bairro: ARARA

Nº: 404

Idade: 015

Sexo: M

RG:

CPF:

Data de

Atendimento: 09/04/2017

Horas: 11:07:02

CRM:

Especialidade:

Profissão: MENOR

CMS: 162545023140018

CONVÊNIO: SUS

Telefone: 88213459

Bairro: ARARA

Nº: 404

Idade: 015

Sexo: M

RG:

CPF:

Data de

Atendimento: 09/04/2017

Horas: 11:07:02

CRM:

Especialidade:

Profissão: MENOR

CMS: 162545023140018

CONVÊNIO: SUS

Telefone: 88213459

Bairro: ARARA

Nº: 404

Idade: 015

Sexo: M

RG:

CPF:

Data de

Atendimento: 09/04/2017

Horas: 11:07:02

CRM:

Especialidade:

Profissão: MENOR

CMS: 162545023140018

CONVÊNIO: SUS

Telefone: 88213459

Bairro: ARARA

Nº: 404

Idade: 015

Sexo: M

RG:

CPF:

Data de

Atendimento: 09/04/2017

Horas: 11:07:02

CRM:

Especialidade:

Profissão: MENOR

CMS: 162545023140018

CONVÊNIO: SUS

Telefone: 88213459

Bairro: ARARA

Nº: 404

Idade: 015

Sexo: M

RG:

CPF:

Data de

Atendimento: 09/04/2017

Horas: 11:07:02

CRM:

Especialidade:

Profissão: MENOR

CMS: 162545023140018

CONVÊNIO: SUS

Telefone: 88213459

Bairro: ARARA

Nº: 404

Idade: 015

Sexo: M

RG:

CPF:

Data de

Atendimento: 09/04/2017

Horas: 11:07:02

CRM:

Especialidade:

Profissão: MENOR

CMS: 162545023140018

CONVÊNIO: SUS

Telefone: 88213459

Bairro: ARARA

Nº: 404

Idade: 015

Sexo: M

RG:

CPF:

Data de

Atendimento: 09/04/2017

Horas: 11:07:02

CRM:

Especialidade:

Profissão: MENOR

CMS: 162545023140018

CONVÊNIO: SUS

Telefone: 88213459

Bairro: ARARA

Nº: 404

Idade: 015

Sexo: M

RG:

CPF:

Data de

Atendimento: 09/04/2017

Horas: 11:07:02

CRM:

Especialidade:

Profissão: MENOR

CMS: 162545023140018

CONVÊNIO: SUS

Telefone: 88213459

Bairro: ARARA

Nº: 404

Idade: 015

Sexo: M

RG:

CPF:

Data de

Atendimento: 09/04/2017

Horas: 11:07:02

CRM:

Especialidade:

Profissão: MENOR

CMS: 162545023140018

CONVÊNIO: SUS

Telefone: 88213459

Bairro: ARARA

Nº: 404

Idade: 015

Sexo: M

RG:

CPF:

Data de

Atendimento: 09/04/2017

Horas: 11:07:02

CRM:

Especialidade:

Profissão: MENOR

CMS: 162545023140018

CONVÊNIO: SUS

Telefone: 88213459

Bairro: ARARA

Nº: 404

Idade: 015

Sexo: M

RG:

CPF:

Data de

Atendimento: 09/04/2017

Horas: 11:07:02

CRM:

Especialidade:

Profissão: MENOR

CMS: 162545023140018

CONVÊNIO: SUS

Telefone: 88213459

Bairro: ARARA

Nº: 404

Idade: 015

Sexo: M

RG:

CPF:

Data de

Atendimento: 09/04/2017

Horas: 11:07:02

CRM:

Especialidade:

Profissão: MENOR

CMS: 162545023140018

CONVÊNIO: SUS

Telefone: 88213459

Bairro: ARARA

Nº: 404

Idade: 015

Sexo: M

RG:

CPF:

Data de

Atendimento: 09/04/2017

Horas: 11:07:02

CRM:

Especialidade:

Profissão: MENOR

CMS: 162545023140018

CONVÊNIO: SUS

Telefone: 88213459

Bairro: ARARA

Nº: 404

Idade: 015

Sexo: M

RG:

CPF:

Data de

Atendimento: 09/04/2017

Horas: 11:07:02

CRM:

Especialidade:

Profissão: MENOR

CMS: 162545023140018

CONVÊNIO: SUS

Telefone: 88213459

Bairro: ARARA

Nº: 404

Idade: 015

Sexo: M

RG:

CPF:

Data de

Atendimento: 09/04/2017

Horas: 11:07:02

CRM:

Especialidade:

Profissão: MENOR

CMS: 162545023140018

CONVÊNIO: SUS

Telefone: 88213459

Bairro: ARARA

Nº: 404

Idade: 015

Sexo: M

RG:

CPF:

Data de

Atendimento: 09/04/2017

Horas: 11:07:02

CRM:

Especialidade:

Profissão: MENOR

CMS: 162545023140018

CONVÊNIO: SUS

Telefone: 88213459

Bairro: ARARA

Nº: 404

Idade: 015

Sexo: M

RG:

CPF:

Data de

Atendimento: 09/04/2017

Horas: 11:07:02



CAGEPA
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTO DE ARAXÁ
Rua Feliciano Cirne, 230 - Jaguaré João Pessoa - PB
CEP: 58.015-870 - CNPJ: 06.123.000/0001-07

PARA CONTATO COM A CAGEPA
LIGUE 0800 11 1111
MATRÍCULA

70167013

RECEBEMOS EM

DATA: 2018

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

LUISA VERISSIMO DA SILVA
RUA CLAUDIO CÉSAR CASTRO, S- 434 - ARAXÁ JEREMIAS
CAMPINA GRANDE PB 58400-000

Inscrição		SMI	Quantidade de Economias				Responsável
			Residencial	Comercial	Industria	Público	
018.035.087.0310.000		000	1	0	0	0	
Hidrometro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto			
A110376002	14/12/2011	EXTERNA - 1.145.000	0.000.000	0.000.000			
ANTERIOR ATUAL CONSUMO (M3) NÚM DE DIAS PROXIMA LEITURA							
381	389	8	30	11/01/2018			
HIST. DE CONS./ANOR. LEIT. QUALID. DA ÁGUA-DECRETO 2.914/2011-M3							
DEZ/2017	10	0	PARÂMETROS	EXIG.	ANÁLIS.	CONGRUËS	
NOV/2017	8	0	TURBIDEZ	178	181	177	
OUT/2017	9	0	CLORO	178	181	179	
SET/2017	7	3	COL. TERHOT	0	0	0	
AGO/2017	5	0	COR	55	181	180	
JUL/2017	6	0	COL. TOTAIS	178	181	181	
MEDIA(M)	7		DADOS REFERENTES A: NOV/2017				

DATA DA IMPRESSÃO: 11/01/2018		HORA DA IMPRESSÃO: 12:26:42
DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL (R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	6 M3	10,50
ESGOTO		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ESGOTO	6 M3	1,06
ACRESCIMOS MES(ES) ANT. 11/2017		0,22
JUROS DE MORA 11/2017		0,00

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 1,07 (M3) + CONTRIB. SIA 12,24 (R\$)

VENCIMENTO: 23/01/2018 Total a Pagar: R\$ 11,91



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 3

INFORMAÇÕES GERAIS:

****AVISO**** A CAGEPA, EM ATENDIMENTO A LEI ESTADUAL N. 8.767 DE 20/04/2009, COMUNICA QUE REALIZARÁ AUDIÊNCIA PÚBLICA, COM O OBJETIVO DE DAR CONHECIMENTO E FUNDAMENTAR PROPOSTA DE REALISTE TARIFFARIO. LOCAL: AUDITORIO DA CINEP NA AV. FELICIANO CIRNE, N. 50 - JAGUARÉ JOÃO PESSOA - PB - NO DIA 18/01/2018 ÀS 14:00H.



MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
70167013	01/01/2018	23/01/2018	R\$ 11,91

82670000000 1 11910010018 7 07016761301 0 01201800003 2



004-412901104 /

04/JAN/2018

HORA DE: 15:30:07

101, 13, 016000 4
LOCALIDADE: CAMPINA GRANDE
AG. VINCULADA: 0737

TERM 010833

SALDO PARA SEMPRE: CONFERENCIA

0737-00000100-4

NOME: LUISA VERISSIMO DA SILVA

DEPOSITOS REALIZADOS A PARTIR DE: 04/05/2012
COM AS MOVIMENTAÇÕES DO DIA

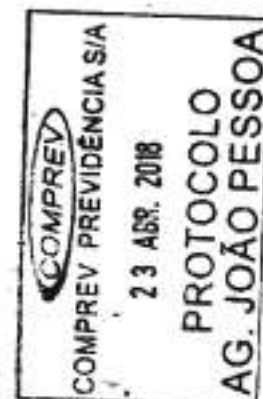
DIA 1 INSTA SALDO
27/12 10,14 C
02/01 100,00 C

RESUMO EM 03/01
SALDO 110,14

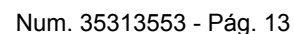
RESUMO DO DIA
SALDO BANCÁRIO 0,00
SALDO DISPONÍVEL 1,055,14 C
SALDO TOTAL 1,055,14 C

004-412901104-7

10 VIA



COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
23 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



COMPRESA PREVIDENCIA S/A
03 DEL 2009
PROTOCOLO
100 PESSON



**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTO DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 51.015-670 - CNPJ: 08.123.854/0001-47FASA CONTÍDUO DA CAGEPA
NÚMERO DE NÍMERO
MATRÍCULA

70167613

REFERÊNCIA

JUL/2018

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTO E SERVIÇOS

LUIZA VERISSIMO DA SILVA
RUA CLAUDIO CESAR CASTRO, S. 434 - ARAXÁ JEREMIAS
CAMPINA GRANDE PB 58400-000

Inscrição	SM	Quantidade de Economias				Responsável
		Residência	Comercial	Industria	Outra	
NTS-035-087-0310-000	000	1	0	0	0	
Hidrometro	Data de instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
443770002	14/12/2017	INTERNO - LITANOS	OK	OK		
ANTERIOR ATUAL CONSUMO (M3) NUM DE DIAS PROXIMA LEITURA						
443	451	8	29	10/08/2018		
HIST. CONS./ANOR. LEIT. QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.						
JUN/2018	8	0	PARÂMETROS FÁBIC	ANALIS.	CONFORMES	
MAI/2018	16	0	TURBIDEZ	0	0	
ABR/2018	15	0	CLORO	0	0	
MAR/2018	8	0	CONDUTIV	0	0	
FEV/2018	7	0	COR	0	0	
JAN/2018	6	0	COL. TOTAIS	0	0	
MEDIANAS	10		DADOS REFERENTES A: MAI/2018			

DATA DA IMPRESSÃO: 11/07/2018

HORA DA IMPRESSÃO: 10:48:33

DESCRIÇÃO

CONSUMO TOTAL(R\$)

ÁGUA

RESIDENCIAL 2 UNIDADE(S)

CONSUMO DE ÁGUA

8 M3

10,56

ESGOTO

RESIDENCIAL 2 UNIDADE(S)

CONSUMO DE ESGOTO

0 M3

1,00

ACRESCIMOS MES(ES) ANT: 05/2018

2,42

Juros de mora 05/2018

0,52

VALOR APROVEITADO DE TRIBUTOS: R\$ 1,07 DTS E CONTRIB. LITANOS

VENCIMENTO:

23/07/2018

Total a Pagar:

R\$ 14,56



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CAGEPA

CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: E

INFORMAÇÕES GERAIS:

QUANDO A INFÂNCIA É PERDIDA, NÃO TEM JOGO GANHADO. DECLARAÇÃO NÃO
EXISTIR DÉBITOS DE FATURAS DE 2017 - LEI 10007/09

CAGEPA

MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
70167613	JUL/2018	23/07/2018	R\$ 14,56

82670000000 1 14500010018 7 07016761301 0 07201850003 2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 09/10/2020 11:07:12

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100911071223000000033741107>

Número do documento: 20100911071223000000033741107

Num. 35313553 - Pág. 15



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Luciene Fernandes Leite inscrito (a) no CPF/CNPJ 789.217.304/20
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Luiza Verissimo da Silva inscrito
(a) no CPF sob o Nº 069.190.594/01 do sinistro de DPVAT cobertura 1º acidente da Vítima
João Pedro Verissimo da Cruz inscrito (a) no CPF sob o Nº 145.554.604/84, conforme
determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>Rua Henrique Dias</u>		Número <u>370</u>	Complemento <u>cas9</u>
Cidade <u>Camacã</u>	Cidade <u>C. grande</u>	Estado <u>PB</u>	CEP <u>58401236</u>
Email <u>jf.medeiras1@gmail.com</u>		Telefone comercial (DDD) <u>32012321</u>	Telefone celular (DDD) <u>987999877</u>

C. grande 30 de janeiro de 2018
Local e Data

Luciene Fernandes Leite
Assinatura do Declarante



DLDR1.001 V001/2017



Declaração do proprietário do veículo

Eu, Erinaldo Valdevino Da Silva
RG nº 2092894, data de expedição 73/06/1994 órgão SSPPB

Portador do CPF nº 020583144-33 com domicílio na cidade de
e. grande, onde reside na (rua/avenida/estrada)
Rua Projetada, Bairro Anaxá
R nº S/N, complemento casca. Declaro sob as penas da lei, que o

veículo abaixo mencionado é (era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com
a vítima João Pedro Verissimo Da Cruz
cujo o condutor era Erinaldo Valdevino Da Silva

Veículo: Pas / Motoeicla / Não Aplic
Modelo: Yamaha / Ys 150 Fazer Sed
Ano: 2014 / 2014
Placa: OXO 5994 / PB
Chassi: 9CEKG0650E0010001

Data do acidente: _____
Local e data: Campina Grande



Erinaldo Valdevino Da Silva

Assinatura do declarante

Erinaldo Valdevino Da Silva

Assinatura do condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

1º CARTÓRIO
Márcia Cavalcanti
Escritor
R. Vitor de Rêgo, 70 - Centro - Campina Grande, PB - CEP: 57000-000
Fone/Fax: (83) 3321-2179 - (83) 3321-1004 - 2014 (25-4)

1º SERVIÇO NOTARIAL & REGISTRAR
IVANDRO CUNHA LIMA
Rua Vitor de Rêgo, 70 - Centro - Campina Grande, PB - CEP: 57000-000
Fone/Fax: (83) 3321-2179 - (83) 3321-1004 - 2014 (25-4)

RECONHECIMENTO DE FIRMA
Reconheço por AUTENTICIDADE a Firma de 020.583.144-33 -
ERINALDO VALDEVINO DA SILVA - Dep. 14. Campina Grande, PB -
22/01/2016 - 17:18

Em testemunho _____ da verdade.

Selo Digital: A0A8640F-10X1 - Consulte a autenticidade em <https://brs10digital.tpb.jus.br>
Emul.: R\$ 0,50 FEP.; R\$ 1,00 FARDEN; R\$ 0,25 ISSQN.; R\$ 0,47 Total: R\$ 1,12
Certificado: 1f16e443561c19ed1d8be334c6293a2



Diagnóstico


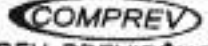
FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	João Pedro	Alojamento	Y2	Leito		Convênio	
<p>Fa. exatela</p>							

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
9/4	Dextro Luteal 500mg 2x/dia Teloral 100mg 1x/dia Omeprazol 20mg 1x/dia Voltaren 100mg (1x)	24/06	Fa. exatela Eob. sup PPP cc. Procto TA+PP Cl. exatela Cl. exatela
	Dr. Antônio Carlos Moreira Otorrinolaringologista CRM-PA 24810 Rua: ... Fone: ...		Dr. Antônio Carlos Moreira Otorrinolaringologista CRM-PA 24810 Rua: ... Fone: ...

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
23 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Data da internação: 09/04/2017 Hora: 18:33:13

 SUS Sistema Único da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		2362856	
Identificação do Paciente			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PROMITÓRIO	
JOAO PEDRO VERISSIMO DA CRUZ		1412948	
7 - CARTÃO DO SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	
162545023140018	02/02/2002	MASC <input checked="" type="checkbox"/> FEM <input type="checkbox"/>	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO Nº 20 TELEFONE	
LUIZA SILVA CRUZ		83 88218459	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)			
RUA JOAO BATISTA PEIXOTO, 404, ARAXA			
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			
Campina Grande			
14 - CÓDIGO MUNICÍPIO		15 - UF	16 - CEP
250400		PB	58400002
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
Fratura de acetábulo esquerdo			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
Instabilidade			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
Fratura acetábulo			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL			
FRATURA DE ACETABULO ESQUERDO			
21 - CID 10 PRINCIPAL			
22 - CID 10 SECUNDÁRIO			
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - RESUMO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
Fratura de acetábulo			
26 - CLÍNICA AMBULATÓRIA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - DOCUMENTO (X) CNIS () CPF	29 - Nº DO DOCUMENTO (CNIS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
	02		980016285661249
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO	32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
ARISTOTELES CORREIA DE Q NETO		09/04/2017	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
33 - () ACIDENTE DE TRANSITO	34 - CNH DO SEGURADOR		
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	35 - CNH DO SEGURADOR		
35 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	36 - CNH DO SEGURADOR		
36 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	37 - Nº DO BILHETE		
37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	38 - CNH DA EMPRESA		
38 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	39 - CNH DA EMPRESA		
39 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	40 - CNH DA EMPRESA		
40 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	41 - CNH DA EMPRESA		
41 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA		
42 - () EMPREGADO	() EMPREGADOR	() AUTÔNOMO	() DESEMPREGADO
() PREVIDENTE	() NÃO PREVIDENTE	() NÃO PREVIDENTE	() NÃO PREVIDENTE
AUTORIZAÇÃO			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - Nº DO ORÇÃO EMISSOR	
45 - Nº DO DOCUMENTO (CNIS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		46 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
47 - DATA DE AUTORIZAÇÃO		48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
/ /			
 COMPREV PREVIDÊNCIA S/A 23 ABR. 2018 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA			



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

width 8.5%



FX *subarabida*.
Practically "booked"

Paciente	José Pedro Versissimo da Cruz	Alojamento	7	Leito	2	Convênio	
----------	-------------------------------	------------	---	-------	---	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	#- Orla, Evolução Médica
10.05.13	① Dieta Livre		
	② 5L 1000ml EV 12L 12L	18	
	③ Digoxina 2ml EV 616L	18	Paciente evolui s/ queixas, boa
	④ Folicil 1amp 1ml EV 616L	18	evolução da dieta, função eliminada
	⑤ Ampicil 22mg 1ml EV 616L	18	paciente sem problemas
	⑥ Voltaren 1amp 1ml EV 616L	18	
	⑦ Folicil 1amp 1ml EV 616L	18	
	⑧ Folicil 1amp 1ml EV 616L	18	
	⑨ Folicil 1amp 1ml EV 616L	18	
	⑩ Folicil 1amp 1ml EV 616L	18	
	⑪ Folicil 1amp 1ml EV 616L	18	
	⑫ Folicil 1amp 1ml EV 616L	18	
	⑬ Folicil 1amp 1ml EV 616L	18	
	⑭ Folicil 1amp 1ml EV 616L	18	
	⑮ Folicil 1amp 1ml EV 616L	18	
	⑯ Folicil 1amp 1ml EV 616L	18	
	⑰ Folicil 1amp 1ml EV 616L	18	
	⑱ Folicil 1amp 1ml EV 616L	18	
	⑲ Folicil 1amp 1ml EV 616L	18	
	⑳ Folicil 1amp 1ml EV 616L	18	
	㉑ Folicil 1amp 1ml EV 616L	18	
	㉒ Folicil 1amp 1ml EV 616L	18	
	㉓ Folicil 1amp 1ml EV 616L	18	
	㉔ Folicil 1amp 1ml EV 616L	18	
	㉕ Folicil 1amp 1ml EV 616L	18	
	㉖ Folicil 1amp 1ml EV 616L	18	
	㉗ Folicil 1amp 1ml EV 616L	18	
	㉘ Folicil 1amp 1ml EV 616L	18	
	㉙ Folicil 1amp 1ml EV 616L	18	
	㉚ Folicil 1amp 1ml EV 616L	18	
	㉛ Folicil 1amp 1ml EV 616L	18	
	㉜ Folicil 1amp 1ml EV 616L	18	





X

GOVERNO
DA PARAIBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

Ex. autoanálise

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	João Pessoa Nascimento da Cruz	Alcôjamento	Leito	Convênio
Data	12/04/17			
Prescrição Médica	1) Dextro Rine 2) SC 1000 ml EV 12/12h 3) Dipirona 2 ml EV 6/6h 4) Titulê anti-P 3x1dia (SUSPENSO) 5) Omeprazol 20 mg 1x1dia VO 6) I. Imunofino 10 ml VO 12/12h 7) Tramal 100 mg + 100 ml 500g.1 EV 8/12h 18) Colerex 10mg + Paracetamol 500mg CS 5 kg	Horário	18	18/5
Evolução Médica	1) Paciente chegou em 18/5, apresentando dor abdominal, após ingestão de água. 2) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 3) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 4) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 5) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 6) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 7) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 8) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 9) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 10) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 11) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 12) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 13) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 14) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 15) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 16) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 17) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 18) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 19) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 20) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 21) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 22) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 23) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 24) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 25) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 26) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 27) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 28) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 29) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 30) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 31) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 32) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 33) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 34) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 35) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 36) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 37) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 38) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 39) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 40) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 41) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 42) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 43) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 44) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 45) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 46) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 47) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 48) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 49) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 50) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 51) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 52) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 53) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 54) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 55) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 56) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 57) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 58) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 59) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 60) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 61) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 62) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 63) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 64) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 65) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 66) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 67) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 68) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 69) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 70) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 71) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 72) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 73) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 74) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 75) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 76) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 77) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 78) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 79) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 80) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 81) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 82) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 83) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 84) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 85) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 86) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 87) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 88) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 89) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 90) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 91) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 92) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 93) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 94) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 95) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 96) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 97) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 98) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 99) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg 100) Condição: Colerex 10mg + Paracetamol 500mg			

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
23 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

9000 025



C

Diagnóstico

02

Nome	Paulo Veríssimo da Cruz
Idade	45 anos
Sexo	Masculino
Profissão	Trabalha
Endereço	
Telefone	
Assinatura	

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Paulo Verissimo da Cruz	Alcunha	7	Leito	2	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica			
15/04/17	1) Dieta Líquida		# Otolaringia			
	2) SF 09.1. 1000 ml EV 12/12h	10h				
	3) Oxipirina 2ml EV 6/6h	12h				
	4) Omeprazol 20mg 1x/dia VO	14h				
	5) Etoricoxib 120mg 1x/dia VO	16h				
	6) Tramal 100mg + 100ml SF 09.1. EV 8/8h	18h	# Paciente evolui: bom, ECG, Ameliora a te estável, sem queixas no momento. Rea acentuação da dieta.			
	7) Ringer 500 ml EV 2h	20h	Paciente c/ fase aguda			
	8) Sond. Ringer 500ml EV 2h	22h				
	9) Analg. 20mg/ml 1ml + 8ml AD EV 12/12h	24h	# Conduta: (NOT)			
	10) Omeprazol 20mg + 8ml de água + pasta de água passar nas costas a partir de 2x/dia	26h	Soluto Pacien da torácica, dgo predominar			
		28h				
		30h				
		32h				
		34h				
		36h				
		38h				
		40h				
		42h				
		44h				
		46h				
		48h				
		50h				
		52h				
		54h				
		56h				
		58h				
		60h				
		62h				
		64h				
		66h				
		68h				
		70h				
		72h				
		74h				
		76h				
		78h				
		80h				
		82h				
		84h				
		86h				
		88h				
		90h				
		92h				
		94h				
		96h				
		98h				
		100h				

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
23 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Dr. Suelio Moreira Torres
Médico

Proceder exame de urina e
exame de sangue

VERIFICA

Paciente vítima de fratura de acetábulo,
no momento apresenta com tosse e epistaxia após
admissão de Urologia, sem quadro de Febre e sem
queixas de dor torácica.

HD: Infecção de Urina e Infecção de

CD: Síndrome de Pólio e

REC. 015

Fr. J. A. B. B.

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
23 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Dr. Julio Cesar Castro
Instituto de Investigaciones
en Medicina Tropical
1995

Dr. Julia Casar-Pardo
Enfermera Titular de Oculología
CRMIPB-28105





Fr. scutellatus

[illegible]

1000-0000

~~Dr. Julio Cesar
Ortega
Calle 10
No. 1000
Asilo~~
M/S ca

W/S - mile to the

COMPREV
COMPREV PREVIDENCIA S/A
23 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



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

Diagnóstico

Fr. acotado

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	João Pedro Veiga Almeida	Alojamento	4	Leito	2	Convênio	
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica				
21/04/18	3) Duda Lima		# ORTOPEDIA				
01	SE 0,9% 3000ml EV 300ml (Sopro)	18/06	PACIENTE EVOLUI BEM, BÉG E SEM				
31	Dipirona 2ml EV 6/6h	24/06	INTERCORRENCIAS, BOM ADEQUADO DA				
41	Paracetamol 20mg EV 10/10h	06	DIETA				
51	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06	MOVIMENTO DO MEMBRADO ACREDITADO				
61	Paracetamol 40mg EV 10/10h (Sopro)	22/06	DIURESE E EVOLUÇÃO: (Duda) - (4.00m)				
71	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06	VÔMITO: -				
81	Sala Glicose 500mg EV 10/10h	06	FEBRE: -				
91	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06	NEGA QUEIXAS:				
101	Exatidão de glicose + alta de diurese + pronta diálise	06					
111	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
121	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
131	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
141	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
151	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
161	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
171	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
181	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
191	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
201	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
211	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
221	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
231	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
241	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
251	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
261	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
271	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
281	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
291	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
301	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
311	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
321	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
331	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
341	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
351	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
361	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
371	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
381	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
391	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
401	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
411	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
421	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
431	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
441	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
451	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
461	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
471	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
481	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
491	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
501	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
511	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
521	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
531	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
541	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
551	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
561	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
571	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
581	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
591	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
601	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
611	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
621	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
631	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
641	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
651	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
661	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
671	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
681	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
691	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
701	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
711	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
721	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
731	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
741	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
751	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
761	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
771	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
781	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
791	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
801	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
811	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
821	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
831	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
841	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
851	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
861	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
871	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
881	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
891	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
901	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
911	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
921	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
931	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
941	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
951	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
961	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
971	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
981	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
991	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					
1001	Paracetamol 40mg EV 10/10h	06					

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
23 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
23 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
23 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



Diagnóstico

Ex cadabulo

COMPREV
EV PREVIDE
23 ABR 2018

23 ABR 2018

PROTOCOLLO
JOAO PESSOA

[illegible]

Web: www.ats.com

Diagnóstico

Er antwortete

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	João Pedro Veiga da Paiz	Alojamento	4	Leito	2	Convênio
----------	--------------------------	------------	---	-------	---	----------

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
19/04/14	1) Diclinaure		# Dor opóide
	2) Dipirone 8 ml + AP 4V 16/6h	18 21 06	# Exaturose
	3) Dipirone 20 mg + VO 1x dia	06	Paciente deslucido, com hemodinâmica com estável, porém frágil, com acalasia da dieta, diminuição da sensibilidade da membrana.
	4) Dipirone 30 ml, VO, 3x1 + O.H. (Sintoma 0)	18	Dieta, para avaliação do dila.
	5) Soro fisiológico 500 ml, 2V, 2x dia	18	CD: MAP
	6) Amoxic 20 mg 1ml, 3 ml - 8 ml AD 4V 16/6h	18 06	
	7) Solução de glicose + eletrólitos + pasta de d'água, 1 colher com pauco, 1 colher 2x dia	18	
	8) Flacone com pauco, 1 colher 2x dia	18	
	9) Diclinaure 1ml, 3 ml - 8 ml AD 4V 16/6h	18 21 06	
	10) S.F.O. 1, 3, 1-3 cada manha 4x dia	18 21 06	
	11) Neb S.F.O. 1, 3 ml > 6/6h	18 21 06	
	12) Sonda de admissão 51N	18 21 06	

with the





NOME:	João Pedro		N.º PRONTUÁRIO
UTI		ENF.	LEITO

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda a documentação ser assinada pelo profissional que a fez.

COMPETÊNCIA
COMPRESSÃO PRECIPUÁRIA
23-ABR-2020
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

EVOLUÇÃO

Rubrica

ADMISSÃO

13.º DIA

Idade: 15a

HO: fratura em acetábulo e IVAS PNM? ITU?

Em uso: Dexametasona

Shupregene

Antax

Dispositivos: ACP

QPD: Acidente automobilístico

HPO: Paciente vítima de acidente automobilístico e fratura em acetábulo e fixação externa. USG fort s/ alterações no momento da admissão.

A. PES: Nega internações anteriores; refere disponibilidade aos grandes espaços.

A. PAT: Varicela

A. PERI: Parto normal, à termo.

ONPM: normal

VACIN: atualizada (sic)





COMPREV COMPREV PREVIDÊNCIA S/A 12 ABR. 2018 PROTOCOLO AG. CÃO PESSOA	NOME: João Pedro Veríssimo da Cruz		N.º PRONTUÁRIO	
	UTI		ENF.	LEITO
	Nassee a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.			
Data	EVOLUÇÃO			Rubrica
21	# 13º OIU			
04	# Idade: 15a			
17	# Dispositivos: AYP em			
	# HD: Fratura em acetábulo e			
	# Em uso: Oxiclopiramina			
	Ibuprofeno			
	Antax			
	# Evolução: Paciente segue internado em			
	leito comum de enfermagem, respirando			
	a.a., diurese (+) de aspecto turvo às vezes, e			
	diúria e tenesmo, evacuações (+). Paciente			
	relata mt dor em todo abdome durante			
	a noite o que prejudicou seu sono, dor re-			
	duziu após evacuação. Apresentou um			
	pulso febril (38°C) às 6:00 e está a presen-			
	ça de secreção nos locais de fissuras.			
	# Ao exame: ECR, taquicardia leve, hidra-			
	tado, hiperorado (+/+4), a.a.a.			
	- AR: MV (+) em AHT e rôncos de transmis-			
	são e sibilo inspiratórios e expiratórios			
	- ACV: RCE em 2T BNF S/S			
	- ABO: plano, flácido, depressível, doloroso			
	a palpação superficial e profunda e abdo-			
	me inferior. E dorá desconforto em FIE. Glumburg (+)			
	- EXT: s/ edema e fissuras externa em			
	M.E.			





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



CCMPREV
COMISSÃO DE PREVIDÊNCIA SIA
33 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. 0000 PESSOA

João Pedro Unáximo da Cruz

N.º PRONTUÁRIO

UTI

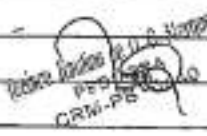
ENF.

07

LEITO

02

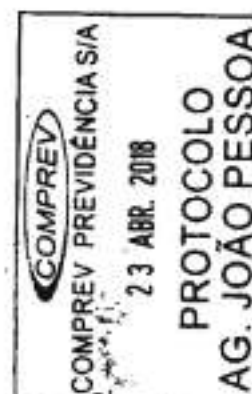
Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
23/04/12	# Enfermaria Pediátrica	
	# 15º DIH	
	# 3d: 35a	
	# Dispositivos: AVP	
	# HD: Fratura em acetábulo E	
	# Em uso: Dextrofenamida	
	• Hidrocortisona (B.)	
	• Ibuprofeno	
	• Ranitidina	
	# Evolução: Paciente segue internado em enfermaria, respirando em a.a., evacuações presentes no 2 volias, volume presente e sem alterações, apresenta Tax de 37°C, apetite preservado. Queixa de dor abdominal segue melhorada após medicação.	
	# Ao exame: Eúrgico, eufórico, estável, acianótico, hidratado.	
	• PCV = PCR em 3T, BNF, 5/5: PC = 28 mm	
	• AR = MV+ em AHT, SIRA. FR = 20, SpO ₂ = 95%	
	• MD = Plano, gláudio, deprimido, relato de dor de compressão em FID e FIE. Sem VMB palpável, RHA.	
	• EXT = Fixação externa em MIE.	
	# CD = Solicito SU e USG.	
	Prescrição mantida.	
		





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	4.503.575
DATA DE EXPIRAÇÃO	29/05/2017
NOME	JOÃO PEDRO VERÍSSIMO DA CRUZ
FILIAÇÃO	JOÃO PAULO SILVA CRUZ LUIZA VERÍSSIMO DA SILVA
NATURALIDADE	CAMPINA GRANDE-PB
DATA DE NASCIMENTO	02/02/2002
DOC ORIGEM	CERT. NASC. Nº 114392 - LIV. 420 - FLS 206 - CARTÓRIO 1ª CAMPINA GRANDE-PB
CPF	145.554.804-54



RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO



POLEGAR DIREITO



COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

3 APR 2018

0140010

10

2017

1

1

06X7A/X280.5

www.vox.com

[illegible]

1

1

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

003.035.709

DATA DE
EXPEDIÇÃO

12/11/2018

NOME

LUCIENE FERNANDES LEITE

FILIAÇÃO

LUIZ FERNANDES

JOSEFA CARLOS FERNANDES

NATURALIDADE

CAMPINA GRANDE PB

DATA DE NASCIMENTO

21/09/1966

DOC. ORIGEM

CERT. DE CASAMENTO L-B 21 F-210 RG-11439

CAMPINA GRANDE PB-1 CARTURIO

CPF

789.217.324-20

30. VIA

CRISTINA DE SAES DE OLIVEIRA

ASSINADO

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO



POLEGAR DIREITO



COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

3 APR 2018

0140010

35

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

003.035.709

DATA DE
EXPEDIÇÃO

12/11/2018

NOME

LUCIENE FERNANDES LEITE

FILIAÇÃO

LUIZ FERNANDES

JOSEFA CARLOS FERNANDES

NATURALIDADE

CAMPINA GRANDE PB

DATA DE NASCIMENTO

21/09/1966

DOC. ORIGEM

CERT. DE CASAMENTO L-B 21 F-210 RG-11439

CAMPINA GRANDE PB-1 CARTURIO

CPF

789.217.324-20

30. VIA

CRISTINA DE SAES DE OLIVEIRA

ASSINADO ELETRONICAMENTE

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83





SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO AUTOMOTIVO E DE DANOS PATRIMONIAIS POR SUA CARGA - PESSOAS FÍSICAS - TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 013747533913 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE 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

VEICULO 02058314498 / CHU 0X0594 / PB 2018 23/08/2017

PLACA 0808822301 YAMABA/VST50-TAZER-5

MODELO 915KG0650EPR19001

PREMIO TARIFARIO

PIS (R\$) **SEGURO (R\$)** **CUSTO DO BILHETE (R\$)** **CUSTO DE EMISSÃO (R\$)**

COTA ÚNICA **PARCELADO** **DATA DE COTAÇÃO**

SEGURO **TOTAL DO BILHETE (R\$)**

SEGURO LÍDER - DPVAT
 CNPJ 08.246.8080001-04
 89418-1023246-20170823



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - PB Nº 013747533913

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEICULO 01008822301-007080000000 2018

VEICULO 02058314498 / CHU 0X0594 / PB

PLACA 0808822301 YAMABA/VST50-TAZER-5

MODELO 915KG0650EPR19001

PAS/MOTOCICLETA 2018 23/08/2017

YAMAHA/VST50-METZER-50 2018 23/08/2017

2º 27049 / EX **PARTE** **BRANCA** **BRANCA**

COTA ÚNICA **PARCELAMENTO / COTAS** **1º** **2º** **3º**

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO AUTOMOTIVO E DE DANOS PATRIMONIAIS POR SUA CARGA - PESSOAS FÍSICAS - TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

A.F. BV FINANÇAS S.A.

CAMPINA 333 23/08/2017 89418

COMPREV
COMPREV PREVIDENCIA S/A
 23 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180348941 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOAO PEDRO VERISSIMO DA CRUZ **Data do acidente:** 09/04/2017 **Seguradora:** BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/08/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE ACETÁBULO ESQUERDO

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: NOS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00



PROCURAÇÃO PARTICULAR

BENEFICIÁRIO/VÍTIMA:

Nome: Luisa Verissimo da Silva
Nacionalidade: Brasileira Est. Civil: Solteira
Profissão: auxiliar de cozinha
Identidade: 32.29.111 CPF: 069.190.594-01
Endereço: Rua: Projetada 434 Anaxa

PROCURADOR:

Nome: Luciene Fernandes Leite
Nacionalidade: Brasileira Est. Civil: Casada
Profissão: consultora
Identidade: 003.035.709 CPF: 789.217.324-20
Endereço: Rua: Henrique Dias n: 370 Comarcão

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a qualquer Seguradora pertencente ao Consórcio DPVAT, também perante aos pontos de atendimento da Seguradora Líder (Correios, Sincor(s) e Corretores), a fim de receber a indenização referente ao Seguro Obrigatório - DPVAT e poderes para assinatura em ficha de Autorização de Pagamento, Crédito de Indenização de Sinistros DPVAT, a quem tenho direito, podendo parantanto requerer o que necessário for, assinar, subestabelecer esta, dar quitação e praticar em fim, todos os atos de direito, permitindo para perfeito cumprimento deste mandato, da vítima



Luisa Verissimo da Silva

ira do Beneficiário/Vítima
er firma por autenticidade)

1º SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL
(VANDRO CUNHA LIMA)
Rua Vidal de Negreiros, 70 - Centro - Campina Grande - PB - CEP 56.400-203
Fone/Fax: (33) 3321-2179 - (33) 3321-1202 - (33) 3321-1190

RECONHECIMENTO DE FIRMA

Reconheço por AUTENTICIDADE a firma de 069.190.594-01
LUIZA VERISSIMO DA SILVA - 000 no Campina Grande (PB)

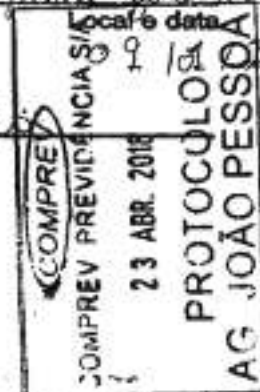
09/01/2018 - 15:30

Em testemunho

da Verdade.



Campina Grande



9/1/2018

23 ABR. 2018

PROTOCOLADO
AG. JOÃO PESSOA

84236-183M - Consulta e autenticação em <http://seleto.sigatibj.pb.jus.br>
150 FSP - R. 1.25 PARANÁ, N. 6, 20 505-000 - R. 6, 47 Tel.: 33 3321-1190
FAX: 33 3321-1202



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 10ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE/PB

Processo: 08052355420198150001

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOAO PEDRO VERISSIMO DA CRUZ**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexos de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito**.

Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexistente nexos causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexos entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo.

Ocorre que, após a devida regulação na esfera administrativa, quando a parte autora foi submetida a exame pericial constatou-se a ausência de sequela indenizável, motivo pelo qual não há cobertura para o acidente narrado nos autos, fazendo-se mister a improcedência do pleito inicial.

PORTANTO, NO QUE PESE O LAUDO PERICIAL ATESTAR A EXISTÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE, QUANTIFICANDO-A, O MESMO NÃO SE PRESTA A COMPROVAR CABALMENTE NEXOS DE CAUSALIDADE ENTRE AS LESÕES E UM ACIDENTE AUTOMOTOR. PERCEBA QUE TODA DOCUMENTAÇÃO CARREADA AOS AUTOS, EM ESPECIAL O BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO JUNTADO AOS AUTOS, BEM COMO O PROCESSO ADMINISTRATIVO EM ANEXO, APONTAM NO SENTIDO DA AUSÊNCIA DE CORRESPONDÊNCIA ENTRE O DANO SUPORTADO E UM SINISTRO DE TRÂNSITO.

Frisa-se não se apresentar crível, nem verossímil, que a parte autora venha apresentar lesão invalidante vários meses após ter sido submetido à avaliação médica administrativa. Digno de destaque todos os avanços



na área da medicina, que oportunizam uma melhora, atenuação, do quadro clínico da parte autora, não se justificando a ideia do aparecimento tardio de uma permanente invalidez.

Prestigiando o princípio da eventualidade, destacamos que foi nomeado perito, tendo as partes apresentado quesitos com o escopo de se verificar qual o grau de comprometimento da Invalidez apurada, não obstante a impossibilidade de condenação ante a ausência do elemento causal (acidente x invalidez).

Repita-se, não é crível que com os avanços da medicina, os tratamentos realizados na parte autora serviram para agravar a doença e não oportunizaram uma melhora ou, no mínimo, a manutenção da lesão apurada na esfera administrativa.

É certo que o julgador não está adstrito à conclusão contida no laudo pericial, mas a simples leitura do mesmo demonstra que a r. Perito não buscou comprovar o suposto agravamento da lesão, somente limitando-se a responder os quesitos apresentados de maneira simplista e sem qualquer fundamentação

VEJA AINDA EXA., QUE O I. EXPERT, NÃO INFORMA QUAL SERIA O TIPO DE RESTRIÇÃO, LIMITAÇÃO OU INUTILIZAÇÃO DO R. ÓRGÃO INFORMADO NO LAUDO PERICIAL.

Diante do exposto, não tendo sido cabalmente comprovado o nexo de causalidade entre o suposto acidente automotor e a invalidez constatada, merece ser julgada totalmente improcedente a presente demanda nos termos do art. 487, I do CPC.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

CAMPINA GRANDE, 7 de outubro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

