



Número: **0805790-16.2018.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **13/11/2018**

Valor da causa: **R\$ 5.062,50**

Assuntos: **ALIENAÇÃO FIDUCIÁRIA, ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
GILSON OLIVEIRA EUGENIO (AUTOR)	CLARA PEREIRA GERONIMO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
15379 068	16/07/2018 18:38	Petição Inicial	Petição Inicial
15379 085	16/07/2018 18:38	Peticao Inicial	Outros Documentos
15379 093	16/07/2018 18:38	BO	Outros Documentos
15379 098	16/07/2018 18:38	Comprovante de Residencia	Outros Documentos
15379 106	16/07/2018 18:38	DUT	Outros Documentos
15379 117	16/07/2018 18:38	Habilitacao	Documento de Identificação
15379 127	16/07/2018 18:38	Procuracao	Procuração
15379 136	16/07/2018 18:38	Prontuario-Medico-ilovepdf-compressed-(2)-1-5	Outros Documentos
15379 146	16/07/2018 18:38	Prontuario-Medico-ilovepdf-compressed-(2)-5-10-ilovepdf-compressed	Outros Documentos
15379 158	16/07/2018 18:38	Prontuario-Medico-ilovepdf-compressed-(2)-11-15	Outros Documentos
15379 166	16/07/2018 18:38	Prontuario-Medico-ilovepdf-compressed-(2)-16-20	Outros Documentos
15379 168	16/07/2018 18:38	Sinistro	Outros Documentos
15428 052	19/07/2018 18:38	Decisão	Decisão
17766 090	13/11/2018 16:09	Expediente	Expediente
18131 120	04/12/2018 11:34	Despacho	Despacho

Peticao



Assinado eletronicamente por: CLARA PEREIRA GERONIMO - 16/07/2018 18:37:03
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18071618370179200000014999864>
Número do documento: 18071618370179200000014999864

Num. 15379068 - Pág. 1

**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ____^a VARA CÍVEL REGIONAL
MANGABEIRA DA COMARCA DE JOÃO PESSOA/PB**

RESOLUÇÃO 03/2013 DO TJ/PB – PERICÍA JUDICIAL PELA SEGURADORA

GILSON OLIVEIRA EUGENIO, brasileiro, casado, autônomo, CPF 075.315.874-40 e RG n. 3221092 SSP-PB, residente e domiciliado na Av. Brasil, nº 64, Cristo Redentor, João Pessoa/PB, Cep: 58.070-250, email: diegobarroso@hotmail.com, vem, por meio de seus procuradores que esta subscrevem, à presença de Vossa Excelência, propor

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT

Em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, inscrita no CNPJ 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, nº 74, Bairro Centro, CEP 20031-205, Rio de Janeiro/RJ, pelos motivos e fatos a seguir expostos:

I – PRELIMINARMENTE

De início, Nobre Julgador, vem o presente demandante informar que é pobre na forma da lei e não tem como arcar com as despesas/custas processuais sem prejuízo de seu sustento e de sua família, tudo conforme declaração de hipossuficiência em anexo.

Assim sendo, diante da situação, vem requerer a concessão da Justiça Gratuita para todos os efeitos, nos conformes da Lei nº 1.060/50 e seus artigos.

II – DOS FATOS

O demandante sofreu um acidente na data de 02/06/2017 e decorrente deste sofreu algumas sequelas de caráter permanente como Fratura na Perna Direita, conforme prontuário médico em anexo.



Até o presente momento, Nobre Julgador, o autor sente dificuldades e, em decorrência do acidente sempre precisa de ajuda de familiares para o seu sustento familiar.

O Promovente deu entrada no pedido de liberação do seguro DPVAT administrativamente para INVALIDEZ sobre sinistro n. **318028895**, sendo o mesmo liberado para pagamento o valor de R\$ 1.687,50 (um mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) após ter passado pela perícia médica da seguradora.

No mais, Excelênci, o autor tem passado grandes dificuldades para conseguir alcançar seu pleito securitário na totalidade, assim sendo, procura o manto protetor do Judiciário para ter seu pleito abraçado de forma correta e justa, já que administrativamente só conseguiu parcialmente pleitear o seu direito.

III – DO DIREITO

III.1 – Da Inconstitucionalidade Formal e Material da Lei 11.945/09

Vale deixar clara a inconstitucionalidade das referidas leis tendo em vista os vícios formais e materiais que existe na referida norma esculpida com intuito de mitigar direitos dos segurados.

Ocorre, porém, que a tal Lei de 2009, padece, antes de mais nada, de **inconstitucionalidade por vício formal**, em vista da inobservância do devido processo legislativo, seja por violar os requisitos do art. 62 da CF, seja por não se atter ao disposto no art. 7º, II, LC nº 95/98, c/c art. 59, parágrafo único, CF, este último ponto delineado a seguir (destaques no original):

[...] a mencionada lei ordinária [Lei 11.945/09] não observou o preceito estampado no **art. 7º, II, da LC nº 95/98**, cuja redação transcreve-se: "**art. 7º**: O primeiro artigo do texto indicará o objeto da lei e o respectivo âmbito de aplicação, observados os seguintes princípios: (...) *omissis*; II – a lei **não conterá matéria estranha** a seu objeto ou a este não vinculada por afinidade, pertinência, ou conexão; (...)".

Desse modo, sabe-se que a **MP nº 451/08** surgiu com a **intenção de tratar temáticas afetas à ordem tributária**, direta ou indiretamente, e não em regular matéria de ordem estritamente civil, mostrando, clarividente, pois, que o legislador conseguiu articular a inserção de um texto totalmente divergente do que trata a novel lei, que afinal, é **exclusivamente tributária** e em nada relaciona com a regulamentação do pagamento do seguro obrigatório, que, inclusive, dispõe de lei própria (nº 6.194/74).

Contudo, **não se verifica**, portanto, a **ocorrência de qualquer afinidade, pertinência ou conexão da matéria** constante no art. 31, que regulamenta o pagamento da indenização do seguro obrigatório, com o restante da Lei nº 11.945/09, que, além da nítida distinção temática, tem finalidades totalmente distintas.



Destarte, não sobejam dúvidas de que a nova Lei feriu de morte o **art. 59, parágrafo único da Constituição Federal**, ao maltratar o art. 7º, inciso II, da LC nº 95/98, mostrando **flagrante a inconstitucionalidade formal** do **art. 8º da Lei nº 11.482/2007, originária da Medida Provisória nº 340/2006**, bem como dos arts. 20 e 21 da **Medida Provisória 451/2008** [atuais arts. 31 e 32 da Lei nº 11.945/2009], uma vez que desrespeitou a norma expressa da Constituição, que, ao fim, materializa **o princípio do devido processo legislativo**, restando maculado pelo vício de afronta constitucional, restando como única panacéia, a invalidade da corporificação formal do ato mediante a **declaração de inconstitucionalidade**.

Criticando a citada lei pelo seu **pendor antidemocrático**, o autor da ADI fala em "**MP SURPRESA**", "onde num determinado instrumento normativo que versa sobre tema 'A' e no meio, à surdina, há a dissertação sobre tema 'Z', temos agora a dilaceração de direitos individuais, como o direito a uma justa indenização do seguro DPVAT, que tem caráter suplementar a política do Estado de saúde pública e inclusão social". Complementa:

[...] tanto a Medida Provisória de nº 340/2008 convertida no artigo 8º da Lei 11.482/2007, quanto a MP de nº 451/2008 convertida na Lei 11.495/09 em seus artigos 20 e 21, foram editadas usando do mesmo expediente sorrateiro, em meio as festividades de fim de ano, e sempre inseridas no fim de Medidas Provisórias que tratam de assuntos diversos ao DPVAT.

Advertindo que o fato da MP de nº 451, em seus artigos 19, 20 e 21 entrar em vigor na data de sua publicação, tendo, portanto, vigência imediata em 16/12/2008, completando os 60 (sessenta) dias em 16/02/2009, no momento em que o Parlamento retorna do recesso de fim de ano e nas vésperas do carnaval, com o nítido objetivo de surpreendê-los, impossibilitando-os de analisar à contento a matéria em pauta, levando em consideração, ainda, que o teor principal da Medida Provisória é diverso do que ora é atacado, beneficia, relativamente, os contribuintes de imposto de renda, na implementação de novas alíquotas.

De antemão também, fala-se em **inconstitucionalidade material da Lei nº 11.945/09**, violando vários princípios constitucionais, dentre eles a da vedação ao retrocesso social, da igualdade material e da dignidade humana. Isso porque:

[...] é deveras difícil mensurar pecuniariamente a incapacidade permanente de um ser humano, assim como é também difícil esse tipo de mensura da própria vida. Assim, amparado pelo espírito constitucional de construir uma República erradicando suas desigualdades sociais, faz-se necessário que a indenização do Seguro Obrigatório **garanta patamares mínimos de dignidade**, respeitando a pessoa humana, e assim, dando condições de que supere as dificuldades da deficiência / invalidez física, visto que a integridade psicofísica é requisito basilar do **princípio da dignidade da pessoa humana**. Os arts. 20 e 21 da MP 451 criam uma **aberração jurídica** ao estipular a **TABELA DE PROPORCIONALIDADE**, avaliando a lesão de



acordo com o GRAU de sua incapacidade, refutando o entendimento dos Egrégios Tribunais, beneficiando o bilionário setor financeiro-securitário. A perda incompleta da mobilidade de um ombro equivale agora a **25%** da indenização total; a perda anatômica ou completa de um pé vale **50%** e a perda da visão completa dos dois olhos vale **100%** da indenização. Agora, pergunta-se: quanto vale um pé para um carteiro, que precisa do dinheiro do seguro DPVAT para, por exemplo, conseguir colocar uma prótese no local? Quais os critérios do Governo para dizer que um pé vale menos que uma mão? Nesse sentido, antes do advento desta medida elitista que só agrada os poderosos grupos econômicos do setor financeiro e securitário, o i. Desembargador Walter Carlos Lemes, assim citou em seu voto como relator da Apelação Cível 78.138-7/188, da 3ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás:

"(...) Quanto ao terceiro argumento, qual seja, o de que a invalidez foi 'parcial' porque o apelado teve amputado 'apenas' o pé direito, entendo o seguinte: A prevalecer o raciocínio da seguradora, nunca, mas nunca mesmo, haverá pagamento do seguro por invalidez total, **porque o segurado, ou perde 'apenas' um pé, ou uma perna, ou os dois braços ou a cabeça etc.** Isto é, à maneira de um 'esquartejador', a seguradora divida as partes do corpo do segurado para entender, **sempre, que toda invalidez é parcial.** Não se pode concordar com semelhante suposição, pois, a ser assim, a invalidez total seria apenas a perda total do corpo, ou seja, a morte. E aí seria difícil pagar ao segurado, já que no além os endereços são de difícil localização. (...)"

Com base nesses fundamentos, as decisões judiciais pacíficas no âmbito da Turmas Recursais Pátrias estão no sentido de se reconhecer a inconstitucionalidade formal e material do art. 8º da Lei nº 11.482/07 (antiga MP 340/06 – ver parte 1 deste artigo) e também do art. 31 (e art. 32, consequentemente) da Lei nº 11.945/2009 (antiga MP 451/08, arts. 20 e 21), aplicando-se o artigo 3º (original) da Lei nº 6.194/74.

Cite-se, por todos: **TURMA RECURSAL DE SERGIPE, Recurso Inominado, PROCESSO 201101000827, DJE 26/10/2011 (ementa abaixo); Recurso Inominado, PROCESSO 201101000847, DJE 26/10/2011; Recurso Inominado, PROCESSO 201100900790, DJE 31/08/2011; Recurso Inominado, PROCESSO 201000800595, DJE 01/09/2010; processo de nº 201045201837, 8º Juizado Especial Cível de Aracaju/SE, julgado em 27/10/2010; processo nº 201045201674, 8º Juizado Especial Cível de Aracaju/SE, publicado em 27/10/2010.**

CONSTITUCIONAL, CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. PEDIDO DE COMPLEMENTAÇÃO. PROVA DO EVENTO DANOSO E DO DANO PROPRIAMENTE DITO. COMPETÊNCIA DOS JUIZADOS ESPECIAIS. DESNECESSIDADE DE PERÍCIA TÉCNICA. PAGAMENTO ADMINISTRATIVO REALIZADO EM 18/11/2010, NO MONTANTE CORRESPONDENTE A R\$ 2.362,50 (DOIS MIL TREZENTOS E SESSENTA E DOIS E CINQUENTA CENTAVOS). EVENTO DANOSO OCORRIDO SOB A ÉGIDE



DA LEI 11.945/2009 (09/05/2010). PRELIMINAR DE INCOMPETÊNCIA DOS JUIZADOS ESPECIAIS CÍVEIS. INOCORRÊNCIA. RECONHECIMENTO ADMINISTRATIVO QUE DISPENSA A PERÍCIA POSTERIOR. INCONSTITUCIONALIDADE FORMAL E MATERIAL DO ARTIGO 31, DA LEI 11.945/2009. PREVISÃO DE PAGAMENTO INDENIZATÓRIO DE ATÉ R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS) EM CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. LEI ORIUNDA DE MEDIDA PROVISÓRIA. INEXISTÊNCIA DOS REQUISITOS AUTORIZADORES DA UTILIZAÇÃO DA MEDIDA PROVISÓRIA. ART. 62, DA CF. REDUÇÃO DO PATAMAR DE 40 (QUARENTA) SALÁRIOS MÍNIMOS PARA O VALOR FIXO DE R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS) QUE É PREJUDICIAL E AFETA O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. VALIDADE DAS REGRAS ORIGINAIS CONTIDAS NO ART. 3º DA LEI 6.194/74. INDENIZAÇÃO DEVIDA NO SEU GRAU MÁXIMO, OU SEJA, 40 (QUARENTA) SALÁRIOS MÍNIMOS VIGENTES À ÉPOCA DA LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO. OBEDIÊNCIA AO PRINCÍPIO DO *TANTUM DEVOLLUTUM QUANTUM APPELLATUM*. INCIDÊNCIA DA CORREÇÃO MONETÁRIA DESDE A DATA PAGAMENTO ADMINISTRATIVO A MENOR. SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. (TURMA RECURSAL DE SERGIPE, Recurso Inominado, PROCESSO 201101000827, DJE 26/10/2011)

Assim, com a evolução do entendimento jurisprudencial, considerando inconstitucionais ambas as leis modificativas (Lei nº 11.482/07 e também a Lei nº 11.945/2009) da norma referente ao seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), seja por vício formal ou material, volta a ter aplicação o artigo 3º original da Lei nº 6.194/74, onde não há qualquer menção a graus de indenização.

Assim sendo devido é a condenação em 40 (quarenta salários mínimos atuais com correção do evento danos e juros da citação.

III.3 - Da Comprovação do Nexo de Causalidade Entre o Dano e o Sinistro – Não Cabimento de Graduação da Lesão

Nobre Julgador resta claro através dos documentos acostados a inicial que a autora sofreu um sinistro e deste teve sequela permanente.

Sem maiores prolongamentos faz jus o autor ao valor de 40 salários mínimos, conforme legislação aplicável a espécie, sendo assim, deve a mesma ser indenizada no patamar máximo.



Apelação. Ação de cobrança de diferença de seguro obrigatório DPVAT. Legitimidade passiva de todas as seguradoras do convênio DPVAT. Indenização correspondente a 40 salários mínimos. Correta a fixação nesse parâmetro, que tem critério legal específico. Entendimento consolidado na jurisprudência. Inteligência da Lei nº 6.194/74. RECURSO IMPROVIDO.DPVATDPVAT6.194

(9263169432008826 SP 9263169-43.2008.8.26.0000, Relator: Francisco Orlando, Data de Julgamento: 29/02/2012, 26ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 05/03/2012)

Neste sentido uníssono é o entendimento esposado pelos Prettórios Pátrios, inclusive pelo STJ (Superior Tribunal de Justiça):

"CIVIL – ATROPELAMENTO – DEBILIDADE PERMANENTE – SEGURO DPVAT – INDENIZAÇÃO. 01 – PARA FUNDAMENTAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, RESTANDO ATESTADO QUE O ATROPELADO ADQUIRIU INCAPACIDADE PERMANENTE NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO EM DECORRÊNCIA DO SINISTRO PROVOCADO POR VEÍCULO IDENTIFICA DO, NÃO HÁ QUE SE VERIFICAR O GRAU DA DEBILIDADE E NEM SE EXIGE A APRESENTAÇÃO DO DUT E DO COMPROVANTE DE PAGAMENTO DO BILHETE DO SEGURO DPVAT DO PERÍODO EM QUE OCORREU O ACIDENTE, SENDO NECESSÁRIO, TÃO SOMENTE, A PROVA DO ACIDENTE E DO DANO DELE DECORRENTE. 2 – RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. SENTENÇA MANTIDA. (20030110081655ACJ DF – Acórdão: 195640 – Julgamento: 22/06/2004 – 1º Turma Recursal dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais do D.F. – Rel. Leila Cristina Garbin Arlanch).

A invalidez é justamente o fato gerador do seguro, assim sendo, comprovando o autor através dos documentos acostados que a mesmo sofreu lesão e estas lesões foram ocasionadas pelo sinistro, então, devido é a verba pleiteada no seu teto máximo.

III.3 – Da Desnecessidade de Perícia – Em Caso de Necessidade Que Seja Deferida de acordo com a Resolução 03/2013 do Tribunal de Justiça da Paraíba

Ilustre Magistrado, conforme prontuários médicos acostados o demandante esta com membro sequelado, assim sendo, não há necessidade de perícia médica para atestar o que já foi consolidado pelo prontuário médico.



No mais, caso entenda necessária alguma perícia que esta seja feita LIMINARMENTE por perito judicial tendo em vista a resolução 03/2013 do Tribunal de Justiça da Paraíba.

IV – DOS REQUERIMENTOS FINAIS

Diante do exposto, vem o autor requerer a PROCEDÊNCIA da presente demanda:

- a) Que não seja designado audiência prévia de conciliação ou mediação, nos termos do art. 319 VII, do CPC/2015;
- b) Que seja a Ré devida mente citada por AR, para, querendo, contestar a presente ação no prazo estipulado para o Rito Sumário;
- c) Que seja concedido o benefício da **justiça gratuita** para o demandante por este não ter como arcar com as custas processuais sem prejuízo próprio e de sua família, conforme declaração de pobreza em anexo;
- d) Caso entenda pertinente que o Ilustre Magistrado marque **LIMINARMENTE** perícia médica judicial à custa da parte ré por se tratar de fato impeditivo do direito, já que a seguradora só realizou o pagamento parcial de R\$ 1.687,50 (um mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) conforme sinistro n. **318028895**, cabendo a esta arcar com o ônus de acordo com a resolução 03/2013 do TJPB;
- e) Que julgue procedente o pedido contido na inicial para que a demandada pague ao autor o valor de R\$ 5.062,50 (cinco mil e sessenta e dois reais e cinquenta centavos) que corresponde a diferença de 50% da invalidez permanente da perna direita, devidamente corrigidos do evento danoso e com juros da citação;
- f) Que seja a demandada condenada nas custas e honorários no patamar de 20% sobre o valor da causa;
- g) Requer provar o alegado por todos os meios de provas cabíveis, como testemunhal, documental ou quaisquer outras admitidas no direito.



Dar-se a causa o valor de R\$ 5.062,50 (cinco mil e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

Nestes Termos,
Pede e Espera Deferimento

João Pessoa/PB, 13 de julho de 2018.

CLARA PEREIRA GERONIMO
OAB – PB nº 24.446

DOCUMENTOS DIVERSOS

- Procuração, Documentos Pessoais
- Ficha de Atendimento do Paciente
- Boletim de Ocorrência
- Laudos Médicos



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 00006.01.2018.1.02.008

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00006.01.2018.1.02.008, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 12:21 horas do dia 08 de janeiro de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta 8^ª Delegacia Distrital da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Marcos Antônio Vasconcelos, matrícula 0573132, e lavrado por Everaldo Martins da Costa, Escrivão de Polícia, matrícula 765015, ao final assinado, compareceu **Gilson Oliveira Eugenio**, conhecido(a) por Eugenio, CNH nº 05184961505, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Autônomo, filho(a) de **Verônica Cruz de Oliveira** e **Gildelio Francisco Eugenio**, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 10/04/1988 (29 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Avenida Brasil, Nº 64, complemento casa, bairro Cristo Redentor, tendo como ponto de referência Comunidade Novo Horizonte., na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98682-2905.

Objeto(s) Envolvido(s):

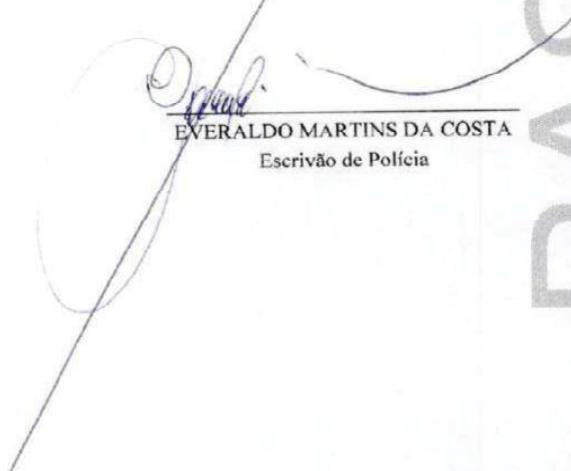
(1) **Moto**, modelo CG 125 FAN, marca Honda, tipo de veículo motocicleta, cor preta, ano 2015, chassi 9C2JC4110FR302470, renavam 01053387315

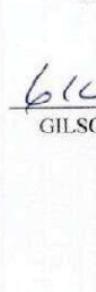
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que, no dia 02 de junho do ano próximo passado, quando se conduzia em sua moto já discriminada, precisamente, no cruzamento das avenidas Elias Cavalcante de Albuquerque e José Francisco da Silva, por volta das 19:30 horas aproximadamente, foi alvo de colisão por parte de um veículo de placas e Condutor não identificado, consequentemente, foi alvo de fratura no pé esquerdo, atingindo Tíbia e Fíbia, conforme prontuário Médico apresentado.

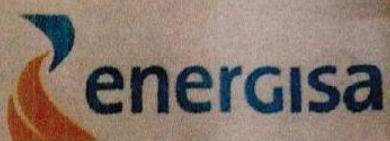
Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 08 de janeiro de 2018.


EVERALDO MARTINS DA COSTA
Escrivão de Polícia


GILSON OLIVEIRA EUGENIO
Noticiante

LUANA MARIA DA SILVA
AV BRASIL, 64 - CRISTO REDENTOR
JOAO PESSOA / PB CEP: 58070-250 (AG: 1)



Emissao: 23/11/2017 Referencia: Nov / 2017
Classe/Subcls: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO
Roteiro: 13 - 2 - 554 - 4980 N° medidor: 00008203148

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183/0001-40 Insc Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N°000.991.869
Cód. para Déb. Automático: 00006118095

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 083 0196**

Conta referente a

Nov / 2017

Apresentação

23/11/2017

Data prevista para
próxima leitura

21/12/2017

8128344455

Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora):

5/611809-5

Canal de contato

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: CLARA PEREIRA GERONIMO - 16/07/2018 18:37:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18071618332793800000014999893>
Número do documento: 18071618332793800000014999893

Num. 15379098 - Pág. 1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DET/TRAN

LACRE 0042204801

DET/TRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA PRT 2017000365355 EXERCÍCIO
CÓD. RENAVAM 00/00000000 2017

NOME
GILSON OLIVEIRA EUGENIO

CPF / CNPJ
07531587440

PLACA
CEH3646/PB

PLACA ANT / UF
NOVO PB CHASSI
9C2JCA110FR302470

ESPECIE TIPO
PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC

COMBUSTÍVEL
GASOLINA

MARCA / MODELO
HONDA/CG 125 FAN KS

ANO FAB
2015 ANO MOD
2015

CAP / POT / CIL

2 P/124 /CI

CATEGORIA

PARTIC

COR PREDOMINANTE
PRETA

COTA ÚNICA

VENC. COTA ÚNICA

VENC / COTAS

I
P
V
A

00/00/0000

1º

FAIXA IPVA

PARCELAMENTO / COTAS

2º

0

3º

PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)

IOF (R\$)

PRÉMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

SEGUR

P A G O

15/09/2017

OBSERVAÇÕES

A.F ADM DE CONC NACION HONDA LTDA

NAO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA

0

JOAO PESSOA-PB

DATA

15/09/2017

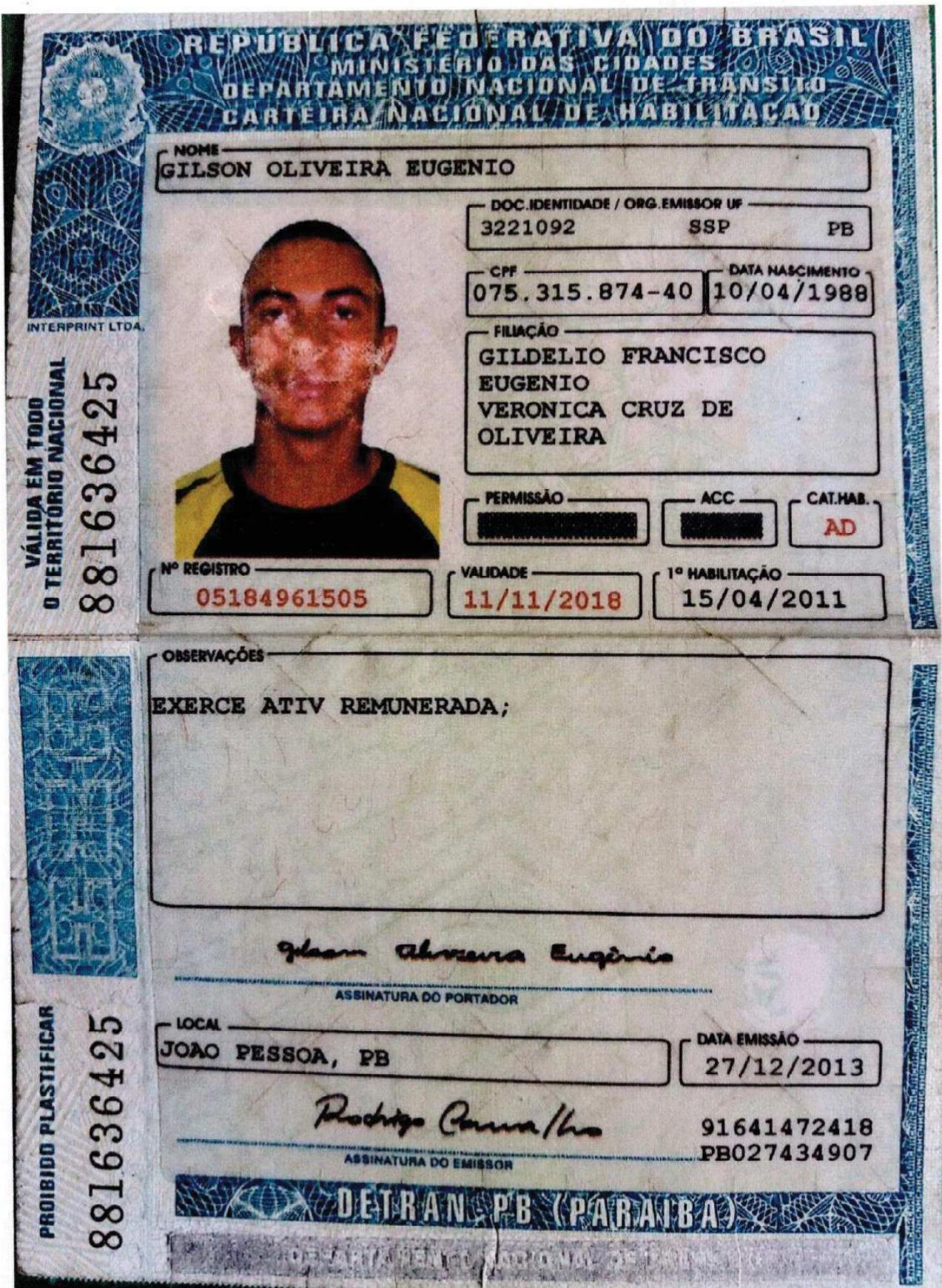
14265

894150



DET/TRAN - VERSÃO 01/2017
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO





Scanned by CamScanner



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Gilson Oliveira Eugenio, brasileiro, casado
autônomo, inscrito sob RG n. 3.221.092-51183 e CPF
075.315.874-40, residente e domiciliado(a) Av. Brazil
64, complemento Casa, apto, João Pessoa - PB, Cep: 58.070-250

OUTORGADO: CLARA PEREIRA GERÔNIMO, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB-PB n. 24.445, com endereço profissional na Av. Manoel Deodata, n. 175, Torre, João Pessoa-PB.

PODERES: pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 38 do Código de Processo Civil, com cláusula "ad-judicia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação de Alvará, podendo agir em Juízo ou fora dele, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, **firmar declaração de pobreza, segundo Lei 1.060/60.**

João Pessoa/PB, 09 de julho de 2018.

GILSON OLIVEIRA EUGENIO
Outorgante



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: () - CNPJ: ()

Ficha Nr: 34385 Attd: Nao Regula
Data: 02/06/2017
Hora: 20:07:13
Repcionista: MARILENE AUGUSTO FERN
Clinica: ORTOPEDIA

DADOS DO PACIENTE

Nome: GILSON OLIVEIRA EUGENIO
CNS: SEM CNS Sexo: M IDENTIDADE: 3221092 Fone: 32235523
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 10/04/1988 Id: 29 ano(s)

End.: AV. BRASIL,00

Bairro: CRISTO REDENTOR Cidade: JOAO PESSOA UF :PB

Mae: VERONICA CRUZ DE OLIVEIRA Pai: GILDELIO FRANCISCO EUGENIO

Raca: SEM INFORMACAO Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: OFFICE-BOY Estado Civil: CASADO(A)

INFO COES DE ENTRADA

Escolaridade: NAO INFORMADO

Resp.: CARLOS ANTONIO -AMIGO

Tel/Doc. Responsavel: / SEM DOCUMENTO: SD

Proteção: RUA

Transporte utilizado: TRANSP. PUBLICO

Vitima de acidente por: COL. MOTO C/ CARRO AS 19:30

Vitima de violência por: PX POSTO DE GASOLININA IPIRANGA

[] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco:

PA:	FR:	[] Aparentemente Bem	[] Grave
FC:	TP:	[] Politraumatizado	[] Convulsao
Peso:	Altura:	[] Hemorragia	[] Dispneia
Glicemia:	IMC:	[] Diarreia	[] Agitado
Circ. Abd:	O2%:	[] Regular	[] Chocado
[] Vomito			

Qual a Principal

SACU/Prato que
tinha os feridos (D) incidente de
moto (sic). Ov e edua na fer (D)

História - Exame Físico - (hora do atendimento medico)

Rx fer (D) AP e petil

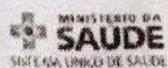
Diagnóstico *Fut bimboletar*
feridos (D)

| Conduta *intensao*
ferir Sos

Prescrição

| Horário da medicacão





LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NAME	Gerson Oliveira		PRONTUÁRIO N°		
DATA	SEXO	COR	CLÍNICA	ENF	LEITO
DATA DE ADMISSÃO	20/11/17	DATA DE ALTA	29/11/17	TÉMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO INICIAL	Re: Tumor Cervical Dolores				
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES					

PROCEDIMENTO REALIZADO:

Reservar de Sutura
a: RAVIA

TERAPÉUTICA MEDICAMENTOSA

ANATOMIA PATOLÓGICA

INFECÇÃO F.O. SIM NÃO

COLETA DE MATERIAL SIM NÃO

RESULTADO BACTERIOLOGIA

CONDICÕES DE ALTA: MELHORADO REMOVIDO A PEDIDO CURADO ÓBITO

RESUMO CLÍNICO

HISTÓRICO, EVOLUÇÃO, TERAPÉUTICA, COMPLICAÇÕES

Com t. epitelial sórgulo
caixa óssea óssea

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIETA:

REPOUSO: Relativo em casa por dias.

Retorno às atividades sem esforço físico em dias.

Retorno às atividades com esforço físico leve em dias e com esforço maior em dias.

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lava-la com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchado" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

MEDICAÇÕES PARA CASA:

RETORNO

Ao posto de saúde em
Ao Ambulatório do

Reservar de Sutura
para retirada de pontos.
em 30 dias para revisão.

29/11/17

DATA ASS. MÉDICO CRM

Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar
Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO
TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.

Dr. J. M. Barreto
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 04518

Scanned by CamScanner





Complexo Hospitalar
MANGABEIRA

MINISTÉRIO DA
SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NAME	Gelson Oliveira		SEXO	FER	DATA DE ALTA	21/06/17	PRONTUÁRIO N°	
IDADE			COR	CLÍNICA			ENF	LEITO
DATA DE ADMISSÃO	02/06/17							
DIAGNÓSTICO INICIAL	Fractura do T9/2							
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO								
OUTROS DIAGNÓSTICOS								
PRINCIPAIS EXAMES	Ressonografia - Exames Físicos							
PROCEDIMENTO REALIZADO	+ Fratura cirurgia da Fratura							
TRATAMENTO MEDICAMENTOSA	T							
ANATOMIA PATOLÓGICA								
INFECÇÃO F.O.	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO			COLETA DE MATERIAL	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	
RESULTADO BACTERIOLOGIA								
CONDICÕES DE ALTA	<input checked="" type="checkbox"/> MELHORADO	<input type="checkbox"/> REMOVIDO	<input type="checkbox"/> A PEDIDO		<input type="checkbox"/> CURADO		<input type="checkbox"/> ÓBITO	

RESUMO CLÍNICO	HISTÓRIA EVOLUÇÃO TERAPÊUTICA COMPLICAÇÕES
Fratura esquerda T9/2 com dor intensa na	
Fratura T9/2 com dor intensa na	
05/06/17	

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIETA:	21/06/17
REPOUSO:	Relativo em casa por 30 dias. Retorno às atividades sem esforço físico em 45 dias. Retorno às atividades com esforço físico leve em 60 dias e com esforço maior em 90 dias.
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA:	Lavá-la com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.
MEDICAÇÕES PARA CASA:	Cofazene + Diclofenac.

RETORNO	Ao posto de saúde em _____ para retirada de pontos
	Ao Ambulatório do _____ em 30 dias para revisão.

DATA	21/06/17
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar	
Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO	
TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.	

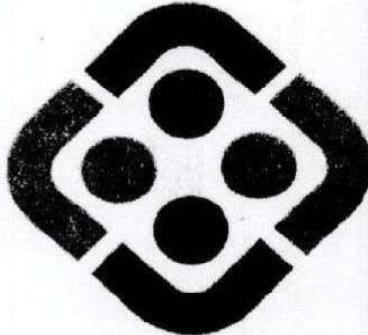
Dr. *[Assinatura]*
ASS. MÉDICO CRM
[Assinatura]

Scanned by CamScanner





FATURADO



6-H
ex1

Complexo Hospitalar **MANGABEIRA**

GOVERNADOR TARCÍSIO BURITY

6

PRONTUÁRIO

Nº: 2017060242



NOME DO PACIENTE:

Gilson Oliveira Eugênio

ENFERMARIA: 24 LEITO: 405



Data e Hora | PRESCRICAO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Reservado p/ liberacao

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

[] Residencia [] Transferido [] Desistencia [] UTI
[] Alta a pedido [] Enfermaria Obito: [] Atestado [] SVO [] IML

Autotexto do Paciente/Responsável

Assinatura e Carimbo do Medico



Data e Hora | PRESCRIÇÃO (assinatura e carimbo)

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM

Qtd	Medicamentos	Dose	Horário	Escladas
1				
1				
1				
1				
1				
1				
1				

Reservado p/ liberação

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

Residencia Transferido Desistência OTI
 Alta a pedido Enfermaria Óbito: Atestado SVO IML

Carlos Antônio Dantas

Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura e Carimbo do Médico





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>BRUNO Oliveira Góes</i>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clinica:	EMP:	DR:
Data: <i>20/06/14</i>	Cirurgião: <i>Rosa</i>			1º Assistente: <i>Rosa</i>	
2º Assistente: <i>Rosa</i>	3º Assistente: <i></i>			Instrumentador: <i></i>	
Anestesista: <i>Rosa</i>	Tipo Anestesia: <i>anestesia</i>			Horário: I: <i></i>	T: <i></i>
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO					
<i>Fractura do tornozelo (c)</i>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO					
CID					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)					
<i>Descolamento de Tornozelo (c)</i>					
CÓDIGO					
Acidente durante Ato Cirúrgico	<input type="checkbox"/> Sim	Descriva:			
	<input type="checkbox"/> Não				
Biópsia de Congelação:	<input type="checkbox"/> Sim				
	<input type="checkbox"/> Não				
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:					
1 () Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Data da Admissão: 01/01/18

Nome: Leila Oliveira Encanto Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Prontuário:

Nome da Mãe:

Endereço:

Cidade:

Sexo: F () M () Cor:

Escolaridade:

Estado:

Fone:

Profissão:

Estado Civil:

Religião:

Data de Nascimento: 20/08/05

QPD:

Dor e dor no tórax
Bolha de náusea, dor de cabeça
queimando do dor no estômago
20/08/05 de 07:00h a 07:00h
do mês de 08/05, 2008, Onze dias
desidratação

Medicações em uso:

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: [] Febre [] Astenia [] Anorexia [] Perda de Peso _____ Kg em _____ [] Prurido [] Sudores [] Calafrios [] Alopecia [] Adenomegalias [] Ictericia [] Tonturas [] Outros: _____

Pele:

Cabeça e Pesoço: [] Cefaléia [] Espirros [] Rinorréia [] Obstrução Nasal [] Epistaxe [] Dor de Garganta [] Bócio [] Rouquidão [] Disfagia Audição: _____ Visão: _____

AR e ACV: [] Dor _____ [] Tosse [] Expectorção [] Hemoptise [] Dispnéia [] Palpitações [] Desmaio [] Cianose [] Edema _____ Outros: _____

ABD: [] Dor _____ [] Pirose [] Soluço [] Regurgitação [] Hematêmese [] Náusea [] Vômitos [] Dispepsia [] Diarréia [] Melena [] Enterorragia [] Constipação [] Aumento de volume

AGU: [] Disúria [] Incontinência [] Retenção [] Poliúria [] Oligúria [] Noctúria [] Hematuria [] Mal Cheiro [] Corrimento [] Outras: _____

SME: [] Dor _____ [] Rigidez pós-reposo [] Deformidades [] Artralgia [] Calor [] Rubor [] Edema [] Crepitação [] Fraqueza [] Atrofia [] Espasmos

SN e PSQ: [] Insônia [] Sonolência [] Convulsões [] Motricidade e Sensibilidade _____ [] Amnésia [] Libido [] Humor

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

1. DD + Anestesia + CCO
2. Sutura clora
3. Desbridamento do tecido do fundo
4. Fundo do útero com 4 s

Incisão:

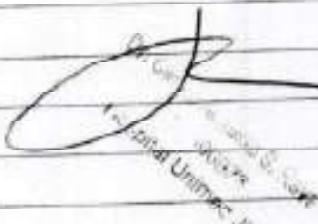
- Portas clora + 1 fundo
5. Desbridamento de fundo 3.0
 6. Sutura ligar
 7. Desbridamento de fundo

Achados:

8. Histerose de fundo fundo
9. Fundo de 3 perfurações
10. Fundo de 3 perfurações

Conduta:

→ Sutura em contíguos fundos



Dr. Clara Pereira Geronimo

Fechamento:

OBS:

Data: _____

MÉDICO/CRM

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB



Assinado eletronicamente por: CLARA PEREIRA GERONIMO - 16/07/2018 18:37:36
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18071618351524500000014999940
Número do documento: 18071618351524500000014999940

Num. 15379146 - Pág. 4



MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NA SALA DE CIRURGIA

PRONT: _____

NOME: _____
 Tipo de Cirurgia: _____
 Cirurgião: _____
 2º Auxiliar: _____
 Anestesista: _____
 Término: _____
 Início: _____
 1º Auxiliar: _____
 Instrumentador(a): _____
 Tipo de Anestesia: _____
 Duração: _____

MEDICAMENTO	Q.	MEDICAMENTO	Q.	MATERIAL	Q.
Adrenalina (amp.)		Oxido nitroso (N ₂ O)		Escalpê	
Água dest. (amp.)		Oxigênio (O ₂)		Espardrapo	
Aminofilina (amp.)		Pancuron (amp.)		Espadrapo hipod.	
Atropina (amp.)		Plasil (amp.)		Fio de algodão	
Bicarbonato de sódio (amp.)		Propofol (amp.)		Fluxor arrosope	
Bupivacaína 0,5% (fr.)		Prestigmine (amp.)		Gerro descartável	
Bupivacaína 0,75% (fr.)		PVP/I deger.		Lâmina de bisturi	
Captopril (compr.) 12,5 mg		PVP/I tintura		Lâmina gilete	
Cedilanide (amp.)		Quelicin (amp.)		Luvas de procedimentos	
Cloreto cálcio (amp.)		Rapifén		Luvas estéreis (par)	
Cloreto potássio (amp.)		Revivam (amp.)		Malha tub 10 cm	
Clorhexidina 2%		Rocefin 1g (amp.)		Mascara descartável	
Cloridrato de tramadol		Sevacris		Mosonylion	
Cloridrato nalorfina (amp.)		Sol. Ringer c/ lact. 500 ml		Propé descartável	
Decadron (amp.)		Soro fisiológico 1000 ml		Serin. descartável 1 cc	
Dexametazona (amp.)		Soro fisiológico 500 ml		Serin. descartável 10 cc	
Diazepam (amp.)		Soro glicosado 500 ml		Serin. descartável 20 cc	
Dimorf (amp.)		Sulo-cortef 500 mg		Serin. descartável 5 cc	
Dipirona (amp.)		Fenitoína sódica		Sonda foley	
Dolantina (amp.)		Tilatil (amp.)		Sonda nasogástrica	
Dolosal (amp.)		Voltarem (amp.)		Sonda urétral	
Dormonid (amp.)				Vicryl	
Efentil (amp.)					
MATERIAL				TAXA/EQUIPAMENTO	
Luz		Abducath ou Gelon		Artróscopio	
Estomadiato		Aciflex		Aspirador elétrico	
Fenergan (amp.)		Água oxigenada		Bisturi elétrico	
Fenocris		Aguilha desc. p/ raque		Intensif. de Imagem	
Fentanil		Alcool/médado		Monitor	
Flumazenil		Atad. Gessada Cremier/Jenson		Oxímetro pulso	
Glicose (amp.)		Atadura algodão 20 cm		Perfurador elétrico	
Haloperidol		Atadura de crepon 15 cm		RX	
Halothano (fr.)		Bola de algodão			
Hidrocortazona 500 mg		Rolete de colostomia			
Isoflurano ml		Camisa p/ microscópio			
Kanakin (amp.)		Cateter p/ oxigênio			
Kefacol (fr.)		Cateter p/ peridural			
Keflin (amp.)		Cateter p/ subclávia			
Kesalar (fr.)		Catgut cromado			
Lasik (amp.)		Catgut simples			
Lidocaina 2%		Catgut simples agulhado			
Lidocaina 2% (gélia)		Cera óssea			
Neocaina 5% pes. (amp.)		Coletor urina fechado			
Liquemina		Compreressa cirúrgica			
Metildopa (compr.)		Compreressa gaze			
Metronidazol 500 mg		Dreno de Kher			
Midazolam		Dreno penrose			
Narcac		Eletrodo desc.			
Neocaina 0,5% isop (amp.)		Equip. macro			
Neocaina 0,5% isob (amp.)		Equip. micro			
Nilperidol					

Data: 03/06/2017

ENFERMEIRA
Assinatura e Carimbo

CIRCULANTE
Assinatura e Carimbo

Rua Ag. Fiscal Jose Cozeta Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>Edilson Oliveira Bezerra</i>				Registro:		
Idade:	Sexo:	Cor:	Clinica:	EMP:	LR:	
Data:	Cirurgião: <i>Deolito Alves</i>			1º Assistente:	<i>MSBO RL</i>	
2º Assistente:	3º Assistente:			Instrumentador:		
Anestesista:	Tipo Anestesia:			Horário: I:	T:	
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO						
<i>Fistula de TNZ (E)</i>						
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO						
<i>Fistula de TNZ (E)</i>						
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)						
<i>Desenvolvimento e Encerramento</i>						
<i>TNZ (E)</i>						
CÓDIGO						
Acidente durante Ato Cirúrgico		1 (<input type="checkbox"/>) Sim 2 (<input checked="" type="checkbox"/>) Não	Descreva:			
Biópsia de Congelação:		1 (<input type="checkbox"/>) Sim 2 (<input checked="" type="checkbox"/>) Não				
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:						
1 (<input checked="" type="checkbox"/>) Enfermaria 2 (<input type="checkbox"/>) Terapia Intensiva 3 (<input type="checkbox"/>) Residência 4 (<input type="checkbox"/>) Óbito durante o Ato Cirúrgico						

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



FORMULÁRIO DE ANESTESIA

NOME Gilson Oliveira Cezar		SEXO <input checked="" type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>	COR <input type="checkbox"/> BR <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/>	PROFISSÃO	IDADE 24
ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> Solt. <input type="checkbox"/> Cás. <input type="checkbox"/> Vuv. <input type="checkbox"/> Desq. <input type="checkbox"/>					
ENDEREÇO Av. (Rua)		CATEGORIA			
HOSPITAL Mansabera					
AIH <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> MAT <input type="checkbox"/> COD <input type="checkbox"/> INSC <input type="checkbox"/> GIH <input type="checkbox"/> OUTRAS <input type="checkbox"/> →					
DIAGNÓSTICOS Fratura de clavícula esquerda					
OPERAÇÃO REALIZADA Trat. cirúrgico clavícula					
CIRURGIÃO Rau		AUXILIAR Romulo			
INÍCIO ANESTESIA 8:45h		TÉRMINO DA ANESTESIA 10:20h		DURAÇÃO DA ANESTESIA 1h 35m	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 00000000000000000000000000000000		QUANT. DE US (PONTOS) 0		VALOR R\$ 0,00	
CRM-PB 00000000000000000000000000000000		CPF 00000000000000000000000000000000			

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		CPF
Carmo Nogueira		
HORA		
AGENTE		
O2		
100		
200		
300		
400		
500		
600		
700		
800		
900		
1000		
1100		
1200		
1300		
1400		
1500		
1600		
1700		
1800		
1900		
2000		
2100		
2200		
2300		
2400		
2500		
2600		
2700		
2800		
2900		
3000		
3100		
3200		
3300		
3400		
3500		
3600		
3700		
3800		
3900		
4000		
4100		
4200		
4300		
4400		
4500		
4600		
4700		
4800		
4900		
5000		
5100		
5200		
5300		
5400		
5500		
5600		
5700		
5800		
5900		
6000		
6100		
6200		
6300		
6400		
6500		
6600		
6700		
6800		
6900		
7000		
7100		
7200		
7300		
7400		
7500		
7600		
7700		
7800		
7900		
8000		
8100		
8200		
8300		
8400		
8500		
8600		
8700		
8800		
8900		
9000		
9100		
9200		
9300		
9400		
9500		
9600		
9700		
9800		
9900		
10000		
10100		
10200		
10300		
10400		
10500		
10600		
10700		
10800		
10900		
11000		
11100		
11200		
11300		
11400		
11500		
11600		
11700		
11800		
11900		
12000		
12100		
12200		
12300		
12400		
12500		
12600		
12700		
12800		
12900		
13000		
13100		
13200		
13300		
13400		
13500		
13600		
13700		
13800		
13900		
14000		
14100		
14200		
14300		
14400		
14500		
14600		
14700		
14800		
14900		
15000		
15100		
15200		
15300		
15400		
15500		
15600		
15700		
15800		
15900		
16000		
16100		
16200		
16300		
16400		
16500		
16600		
16700		
16800		
16900		
17000		
17100		
17200		
17300		
17400		
17500		
17600		
17700		
17800		
17900		
18000		
18100		
18200		
18300		
18400		
18500		
18600		
18700		
18800		
18900		
19000		
19100		
19200		
19300		
19400		
19500		
19600		
19700		
19800		
19900		
20000		
20100		
20200		
20300		
20400		
20500		
20600		
20700		
20800		
20900		
21000		
21100		
21200		
21300		
21400		
21500		
21600		
21700		
21800		
21900		
22000		
22100		
22200		
22300		
22400		
22500		
22600		
22700		
22800		
22900		
23000		
23100		
23200		
23300		
23400		
23500		
23600		
23700		
23800		
23900		
24000		
24100		
24200		
24300		
24400		
24500		
24600		
24700		
24800		
24900		
25000		
25100		
25200		
25300		
25400		
25500		
25600		
25700		
25800		
25900		
26000		
26100		
26200		
26300		
26400		
26500		
26600		
26700		
26800		
26900		
27000		
27100		
27200		
27300		
27400		
27500		
27600		
27700		
27800		
27900		
28000		
28100		
28200		
28300		
28400		
28500		
28600		
28700		
28800		
28900		
29000		
29100		
29200		
29300		
29400		
29500		
29600		
29700		
29800		
29900		
30000		
30100		
30200		
30300		
30400		
30500		
30600		
30700		
30800		
30900		
31000		
31100		
31200		
31300		
31400		
31500		
31600		
31700		
31800		
31900		
32000		
32100		
32200		
32300		
32400		
32500		
32600		
32700		
32800		
32900		
33000		
33100		
33200		
33300		
33400		
33500		
33600		
33700		
33800		
33900		
34000		
34100		
34200		
34300		
34400		
34500		
34600		
34700		
34800		
34900		
35000		
35100		
35200		
35300		
35400		
35500		
35600		
35700		
35800		
35900		
36000		
36100		
36200		
36300		
36400		
36500		
36600		
36700		
36800		
36900		
37000		
37100		
37200		
37300		
37400		
37500		
37600		
37700		
37800		
37900		
38000		
38100		
38200		
38300		
38400		
38500		
38600		
38700		
38800		
38900		
39000		
39100		
39200		
39300		
39400		
39500		
39600		
39700		
39800		
39900		
40000		
40100		
40200		
40300		
40400		
40500		
40600		
40700		
40800		
40900		
41000		
41100		
41200		
41300		
41400		
41500		
41600		
41700		
41800		
41900		
42000		
42100		
42200		
42300		
42400		
42500		
42600		
42700		
42800		
42900		
43000		
43100		
43200		
43300		
43400		
43500		
43600		
43700		
43800		
43900		
44000		
44100		
44200		
44300		
44400		
44500		
44600		
44700		
44800		
44900		
45000		
45100		
45200		
45300		
45400		
45500		
45600		
45700		
45800		
45900		
46000		
46100		
46200		
46300		
46400		
46500		
46600		
46700		
46800		
46900		
47000		
47100		
47200		
47300		
47400		
47500		
47600		
47700		
47800		
47900		
48000		
48100		
48200		
48300		
48400		
48500		
48600		
48700		
48800		
48900		
49000		
49100		
49200		
49300		
49400		
49500		
49600		
49700		
49800		
49900		
50000		
50100		
50200		
50300		
50400		
50500		
50600		
50700		
50800		
50900		
51000		
51100		
51200		
51300		
51400		
51500		
51600		
51700		
51800		
51900		
52000		
52100		
52200		
52300		
52400		
52500		
52600		
52700		
52800		
52900		
53000		
53100		
53200		
53300		
53400		
53500		
53600		
53700		
53800		
53900		
54000		
54100		
54200		
54300		
54400		
54500		
54600		
54700		
54800		
54900		
55000		
55100		
55200		
55300		
55400		
55500		
55600		
55700		
55800		
55900		
56000		
56100		
56200		

EMENTOS GASTOS NO ATO ANESTÉSICO

Camila de F. N. Portela
Anestesista



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Tumulo (E) Edemolinda 42/44

Incisão:

grandes fletores lat e medial

⇒ Dissecamento + limpeza

Achados:

exsudato com degenerado

1 SF 0,9%

Conduta:

⇒ Feto vivo

⇒ Sem intercorr.

Ricardo R. Geronimo
CRM 6241

Fechamento:**OBS:**

Data: ____ / ____ / ____

MÉDICO/CRM

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





EVOLUÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM - BLOCO CIRÚRGICO

PACIENTE: Colson da Silva DATA: 25/06/2017
HORA: 15:00 ORTOPEDIA () CIR. GERAL () BMF () OUTROS ()
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO: Ressecção de Tumor de
subângulo + linfog.

• SINAIS VITAIS

T: 36,5 °C PULSO: 88 bpm FR: 18 rpm FC: 98 bpm SpO₂: 98 %
P.A: 93x73 mmHg EtCO₂: 35 mmHg

• EXAME GERAL

A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

- | | | | |
|--|---|--|---------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Consciente | <input checked="" type="checkbox"/> Orientado | <input checked="" type="checkbox"/> Acordado | <input type="checkbox"/> Desorientado |
| <input type="checkbox"/> Torporoso | <input type="checkbox"/> Comatoso | <input type="checkbox"/> Agitado | <input type="checkbox"/> Sedado |
| <input type="checkbox"/> Inquieto | <input type="checkbox"/> Depressivo | <input type="checkbox"/> Choroso | <input type="checkbox"/> Outros |

B) PELE E MUCOSAS

- | | | | |
|---|---|------------------------------------|----------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada | <input type="checkbox"/> Desidratada | <input type="checkbox"/> Cianótica | <input type="checkbox"/> Pálida |
| <input type="checkbox"/> Sudorese | <input type="checkbox"/> Prurido | <input type="checkbox"/> Lesões | <input type="checkbox"/> Manchas |
| <input type="checkbox"/> Higiene Satisfatória | <input type="checkbox"/> Higiene Deficiente | | |

C) SISTEMA CARDIOVASCULAR

- | | | | |
|--------------------------------------|---|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Hipertensão | <input checked="" type="checkbox"/> Afebril | <input type="checkbox"/> Febril | <input type="checkbox"/> Taquicardia |
| <input type="checkbox"/> Bradicardia | <input type="checkbox"/> Hipotensão | <input type="checkbox"/> Arritmia | <input type="checkbox"/> Pulso Palpáveis |
| <input type="checkbox"/> Chocado | <input type="checkbox"/> Acesso Central | <input type="checkbox"/> BIC | <input type="checkbox"/> Flebotomia |

D) SISTEMA RESPIRATÓRIO

- | | | | |
|---|-----------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Eupneico | <input type="checkbox"/> Dispnéia | <input type="checkbox"/> Taquipneia | <input type="checkbox"/> Bradipneia |
| <input type="checkbox"/> Uso de O ₂ por Cateter/cânula | | <input type="checkbox"/> Intubado | <input type="checkbox"/> Ventilação Mecânica |

E) SISTEMA GASTROINTESTINAL

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Jejum | <input type="checkbox"/> Dieta Livre | <input type="checkbox"/> Dieta Líquida | <input type="checkbox"/> Dieta Pastosa |
| <input type="checkbox"/> SNG | <input type="checkbox"/> Dieta por SNG | <input type="checkbox"/> Vômitos | <input type="checkbox"/> Náuseas |
| <input type="checkbox"/> Abdome flácido | <input type="checkbox"/> Abdome globoso | <input type="checkbox"/> Abdome plano | <input type="checkbox"/> Abdome distendido |
| <input type="checkbox"/> Evacuações Ausentes | | | <input type="checkbox"/> Evacuações presentes |

F) SISTEMA GENITOURINÁRIO

- | | | | |
|--|--------------------------------------|--|------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Diurese espontânea | <input type="checkbox"/> SVF | <input type="checkbox"/> SVA | <input type="checkbox"/> Disúria |
| <input type="checkbox"/> Colúria | <input type="checkbox"/> Cistostomia | <input type="checkbox"/> Sem Débito Urinário | <input type="checkbox"/> Hematúria |
| Débito Urinário de _____ ml | | | |

G) SISTEMA MUSCULO-ESQUELÉTICO

- | | | |
|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Deambulando | <input type="checkbox"/> Deambula c/ dificuldade | <input type="checkbox"/> Deambula c/ auxílio |
| <input checked="" type="checkbox"/> Acamado | <input type="checkbox"/> Amputações | <input type="checkbox"/> Deformidades |
| <input checked="" type="checkbox"/> Paraplegia | | <input type="checkbox"/> Tetraplegia |





Top Implantes e Materiais Cirúrgicos Ltda
Rua Prof. Inácio Simões, 42
Centenário - CEP 58.428-013
Fone: (83) 322.2576
Campina Grande - PB
topimplantes@gmail.com

MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA

Capital:	Distrauma de mangabeira	Código:
Procedimento:	frat. long. frat. tornejeb	Cód. do Procedimento:
paciente:	Gilson Oliveira Eugênio	Convênio:
data da Cirurgia: 20/06/17		Prontuário Nº: 2017.06.0242
irurgião:	D. Ruyar Roratto.	<input checked="" type="checkbox"/> Reposição <input type="checkbox"/> Caixa Pronta
CÓDIGO DE PRODUTOS UTILIZADOS		

DESCRÍÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS						Valor Unit.	Valor Total
PARAFUSO CORTICAL. 3.5mm	Nº	Qtd.	Cód.				
PARAFUSO CORTICAL. 4.5mm	Nº	Qtd.	Cód.				
PARAFUSO ESPONJOSO. 4.0mm	Nº	Qtd.	Cód.				
PARAFUSO ESPONJOSO. 6.5mm ESP. R/16 CURTA	Nº	Qtd.	Cód.				
PARAFUSO ESPONJOSO. 6.5mm ESP. R/32 LONGA	Nº	Qtd.	Cód.				
PARAFUSO MALEOLAR 4.5mm	Nº	Qtd.	Cód.				

Obs: O preenchimento do prontuário é obrigatório.

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de pagamento: _____

Entregar N.F. para:

Cost do consultor: _____ Total: _____

Cost. as shown

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO ESTOQUE

Nº do pedido:



 SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)			Folha 1/2		
Identificação do Estabelecimento de Saúde							
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCÍSIO BURITY							
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCÍSIO BURITY							
Identificação do Paciente							
5 - NOME DO PACIENTE <i>Cidênia Braga</i>							
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 							
10 - NOME DA MÃE _____							
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO) _____							
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA _____							
14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO 15 - UF 16 - CEP							
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)							
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO							
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR							
19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR							
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA							
21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA							
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL							
23 - CID 10 PRINCIPAL							
24 - CID 10 SECUNDÁRIO							
25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS							
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)							
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL							
27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL							
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE							
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE		<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I		<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II			
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III		30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL					
31 - QTDE							
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL							
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL							
33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL							
34 - QTDE							
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL							
36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL							
37 - QTDE							
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO							
<i>cx313 03 placa AL com 07 nos 04 parente est. cor n.º 34-01 16-02, 50-04 03 peneira</i>							
PROFISSIONAL SOLICITANTE							
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE							
40 - DATA DA SOLICITAÇÃO							
41 - DOCUMENTO							
42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE							
43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)							
AUTORIZAÇÃO							
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR							
45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR							
46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO							
47 - DOCUMENTO							
48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE							
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)							





AT

SOLICITAÇÃO PARA AQUISIÇÃO DE ÓRTESE / PRÓTESE

Nome do Paciente: Gelson Oliveira Idade: _____
 Paciente Interno Enfermaria: 24 Leito: 405 Data: 15/06/17
 Paciente Externo RG: _____ CPF: _____ Fone: _____

Diagnóstico: Fract. PNL. D

Material Especial: carim 35

Justificativa Médica da Solicitação do Material:
Material necessário para a prótese

Dr. Andre Luis Siqueira
Oncopediatria/Farmacologia
CRM: 62063006207/EC/11791
Assinatura e Carimbo

Parecer do Coordenador do Serviço: _____

Assinatura e Carimbo

Parecer da Direção Técnica: _____

Assinatura e Carimbo

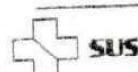
1ª Via: Prontuário

2ª Via: Farmácia

3ª Via: Direção Administrativa

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

34855

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO

COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCÍSIO BURITY

2 - CNES

2399628

3 - N.º DE AMB

257H00364438

4 - N.º DO LAUDO

12197807

5 - N.º DO FONTRARIO

2011260240

Identificação do Paciente

6 - NOME DO PACIENTE

Silva Cláudia Evangelina

7 - DOCUMENTO (RG / CPF / REGISTRO)

RACA

NACIONALIDADE

NACIONALIDADE

8 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

9 - DATA DE NASCIMENTO

10 - NOME DA MÃE

11 - SEXO

11 - ENDERECO (RUA, N.º, BAIRRO)

12 - DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS

80 anel rotado direito N° 7 (D)
oper queijo de onda

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

anexo de complas

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

anel de 80 N° 7 (D)

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

5616

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

01909059377

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

1 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

2 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

3 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - DATA DA SOLICITAÇÃO

31 - ASSINATURA E CARGO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

32 - CÓDIGO DO CONSELHO

4 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

5 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

6 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

7 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

8 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

9 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - DATA DA SOLICITAÇÃO

34 - ASSINATURA E CARGO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

35 - CÓDIGO DO CONSELHO

10 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

11 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

12 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

13 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

14 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

15 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

16 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

17 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

18 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

19 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

20 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

21 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

22 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

23 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

24 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

25 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

26 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

27 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

29 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

32 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

34 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

35 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

36 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

37 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

38 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

40 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

43 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

44 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

45 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

46 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

47 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

48 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

49 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

50 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

51 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

52 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

53 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

54 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

55 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

56 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

57 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

58 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

59 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

60 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

61 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

62 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

63 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

64 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

65 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

66 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

67 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

68 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

69 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

70 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

71 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

72 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

73 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

74 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

75 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

76 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

77 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

78 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

79 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

80 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

81 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

82 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

83 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

84 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

85 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

86 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

87 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

88 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

89 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

90 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

91 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

92 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

93 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

94 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

95 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

96 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

97 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

98 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

99 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

100 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

101 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Número do Laudo 73347807
Unidade de complexo hospitalar de mangabeira gov tarcision burity
Solicitante complexo hospitalar de mangabeira gov tarcision burity
Unidade de complexo hospitalar de mangabeira gov tarcision burity
Executante complexo hospitalar de mangabeira gov tarcision burity
Data/Hora de 03/06/2017 0:14
Solicitação
Atendente Alexandre Magno Freire da Silva
Solicitante
Data/Hora da 03/06/2017 0:18
Regulação
Profissional Manoel Angelo Filho cpf: 13315331472
Regulador
Situação Autorizada em andamento
Alta Data de Registro
Motivo -
Data Prevista 06/06/2017
Data/Hora de 03/06/2017 0:25
Internação
Profissional Alexandre Magno Freire da Silva
Registro da Internação
Patiente Código 899999167705024
Nome GILSON OLIVEIRA EUGENIO
Nome da Mãe VERONICA CRUZ DE OLIVEIRA
Data de Nascimento 10/04/1988
Unidade Emissora complexo hospitalar de mangabeira gov tarcision burity
do Laudo
Professional Nome fidias gomes ferreira borborema
Emissor do Laudo CPF 02260017410
Caráter da 2- Urgência
Internação
Clínica Clínica cirúrgica: Leito Cirúrgico: Ortopedia/Traumatologia
Procedimento Código 0408050578
Solicitado Nome tratamento cirurgico de fratura do tornozelo unimaleolar
Procedimento Código 0408050578
Realizado Nome tratamento cirurgico de fratura do tornozelo unimaleolar
Diagnóstico Inicial Código S826
Descrição frat do maleolo lateral
Diagnóstico Código -
PrincipalDescrição -
Diagnóstico Código -
SecundárioDescrição -
Principais
Resultados e EXAME FÍSICO E RX. SOLICITO LEITO EXTRÁ
Provas
Diagnósticas
Procedimentos
Especiais
Registrados
Classificação / Leito Cirúrgico: Ortopedia/Traumatologia / Misto
Subclassificação do Leito Ocupado

03/06/2017 00:30

de 1



Assinado eletronicamente por: CLARA PEREIRA GERONIMO - 16/07/2018 18:37:46
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18071618360602500000014999959
Número do documento: 18071618360602500000014999959

Num. 15379166 - Pág. 4

04/06/17

Ontopôlio Fr. + de T1Breg
Paciente br clavicular
Ag. ongote

Dr. Geraldo P. Teixeira Cavalcanti
CRM-PB 1825
CRM-FE 19482

05/06/17

→ Coluna 4+14+ TN2 (E)
→ hombros flexores TN2 (E)

→ Desenvolvendo a função
extensora.

Reeduto P. Oliveira
CRM-PB

08/06/17 ongote

PF ongote P. Oliveira
Eduardo

Dr. Antônio Luís Siqueira
Urologia
CRM-PB 1825
CRM-FE 19482

09/06/2017

4º DPO 1º tempo

Paciente evolu evolução

marc evolução expecto

+ antiinflam. Agente condutor

pelle.



Rio de Janeiro, 15 de Fevereiro de 2018

Carta nº: 12383567

A/C: GILSON OLIVEIRA EUGENIO

Nº Sinistro: 3180028895
Victima: GILSON OLIVEIRA EUGENIO
Data do Acidente: 02/06/2017
Cobertura: INVALIDEZ

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: GILSON OLIVEIRA EUGENIO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000001033

Conta: 0000096710-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





**Poder Judiciário da Paraíba
4ª Vara Regional de Mangabeira**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0805790-16.2018.8.15.2003

DECISÃO

Da análise dos autos, verifica-se que a presente demanda foi ajuizada no foro do domicílio do autor.

Acontece, porém, que o promovente reside no bairro Cristo Redentor, o qual não se insere na competência territorial do Foro Regional de Mangabeira desta Comarca, fixada pela Resolução nº 55 do TJPB, portanto, a presente demanda não poderia ter sido distribuída para esta vara.

É sabido que a competência, sendo absoluta, não pode ser prorrogada neste juízo que, funcionalmente, é absolutamente incompetente, motivo pelo qual deve ser examinada *ex officio*, pelo juiz.

Ante o exposto, não estando o bairro (**Cristo Redentor**) do autor inserido no rol dos bairros sob a jurisdição deste Foro Regional, nos termos da Resolução nº 55/TJPB, reconheço a **incompetência** absoluta deste juízo, e determino sejam os autos remetidos à Distribuição do Fórum Cível da Capital, para o devido sorteio.

Intime-se a parte autora desta decisão e, imediatamente após, remetam-se os autos conforme determinado .

JOÃO PESSOA, 18 de julho de 2018.

Juiz(a) de Direito





**Poder Judiciário da Paraíba
4ª Vara Regional de Mangabeira**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0805790-16.2018.8.15.2003

DECISÃO

Da análise dos autos, verifica-se que a presente demanda foi ajuizada no foro do domicílio do autor.

Acontece, porém, que o promovente reside no bairro Cristo Redentor, o qual não se insere na competência territorial do Foro Regional de Mangabeira desta Comarca, fixada pela Resolução nº 55 do TJPB, portanto, a presente demanda não poderia ter sido distribuída para esta vara.

É sabido que a competência, sendo absoluta, não pode ser prorrogada neste juízo que, funcionalmente, é absolutamente incompetente, motivo pelo qual deve ser examinada *ex officio*, pelo juiz.

Ante o exposto, não estando o bairro (**Cristo Redentor**) do autor inserido no rol dos bairros sob a jurisdição deste Foro Regional, nos termos da Resolução nº 55/TJPB, reconheço a **incompetência** absoluta deste juízo, e determino sejam os autos remetidos à Distribuição do Fórum Cível da Capital, para o devido sorteio.

Intime-se a parte autora desta decisão e, imediatamente após, remetam-se os autos conforme determinado .

JOÃO PESSOA, 18 de julho de 2018.

Juiz(a) de Direito





**Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível da Capital**

[ALIENAÇÃO FIDUCIÁRIA, ACIDENTE DE TRÂNSITO] 0805790-16.2018.8.15.2003

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro o pedido de gratuidade da justiça, com fundamento na alegação de insuficiência de recursos para pagar as despesas processuais/custas, constante da petição inicial, nos termos do que dispõem os arts. 98 e 99, § 3º, do CPC/2015.

Como é cediço, o art. 334 do CPC/2015 estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.

Em que pese o texto legal, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. Com efeito, a formação de uma pauta, ainda que de audiências de conciliação, implica no destaqueamento de material humano para a preparação do ato e a sua própria execução, o que pode atrasar o curso do processo.

No caso em tela, a realização imediata da audiência de conciliação tem grandes chances de se mostrar inócuia. A experiência prática demonstra que nas ações em que se busca o pagamento do seguro obrigatório DPVAT, como é o caso, tentativas de acordo somente são viabilizadas em momento processual posterior a realização de prova pericial para apuração da debilidade alegada pelo Autor, razão pela qual torna-se infrutífera a designação de sessão para tentativa conciliatória.

Dessa forma, **deixo de agendar audiência de conciliação**.

Assim, **cite-se** a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344 do CPC/2015.

Contestada a ação, **intime-se** a parte Promovente para, em 15 (quinze) dias, querendo, apresentar réplica à contestação, nos termos do art. 351 do CPC/2015.

Por fim, **agende-se audiência para realização de perícia**.

Ultimadas as providências anteriores, retornem-me os autos conclusos.



Assinado eletronicamente por: ANA AMELIA ANDRADE ALECRIM CAMARA - 04/12/2018 11:34:48
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120411344825400000017644548>
Número do documento: 18120411344825400000017644548

Num. 18131120 - Pág. 1

João Pessoa – PB, data e assinatura digitais.

Ana Amélia Andrade Alecrim Câmara

Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: ANA AMELIA ANDRADE ALECRIM CAMARA - 04/12/2018 11:34:48
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120411344825400000017644548>
Número do documento: 18120411344825400000017644548

Num. 18131120 - Pág. 2