



Número: **0000130-25.2016.8.15.0781**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Barra de Santa Rosa**

Última distribuição : **04/03/2016**

Valor da causa: **R\$ 12.825,00**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FRANCISCO PEREIRA DA SILVA (AUTOR)		NILO TRIGUEIRO DANTAS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
19837030	16/03/2019 16:05	[VOL 1][Petição Inicial]	Petição Inicial
19837033	16/03/2019 16:07	[VOL 2][Outros]	Autos digitalizados
19837050	16/03/2019 16:09	Ato Ordinatório	Ato Ordinatório
19853227	18/03/2019 12:40	Despacho	Despacho



TRIGUEIRO & NOBREGA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA COMARCA DE BARRA
DE SANTA ROSA – ESTADO DA PARAÍBA

D A T A

Recebidos nesta data em cartório
Barra de Santa Rosa - PB.

Em, 29 de 02 de 2016

FRANCISCO PEREIRA DA SILVA, brasileiro, solteiro, portador da Carteira de Identidade nº. 26.408.152-2 SSP- RJ e do CPF nº. 082.270.844-27, residente e domiciliado na Rua Maria Patrícia Costa, S/N, Barra de Santa Rosa-PB, vem por meio de seu procurador, Advogado “in fine” assinado, com endereço profissional na Av. Getúlio Vargas, 75, Centro, Picuí – PB onde recebem intimações, mui respeitosamente, a presença de Vossa Excelência, com fundamento no art. 3º da lei 6.194/74 propor

AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO DPVAT c/c REPARAÇÃO DE DANOS

em face da **Seguradora Lider -DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, podendo ser intimada através de seu Departamento Jurídico localizado endereço localizado na Rua Senador Dantas, 74/14º andar, Centro de Rio de Janeiro, CEP: 20.31-205, pelas razões de fato e de Direito a seguir articuladas:

PRELIMINARMENTE

Preliminarmente, requer de Vossa Excelência que seja concedido os benefícios da Justiça Gratuita, visto que, a promovente é pobre na forma da lei, sendo desprovido de recursos para arcar com as despesas do processo e com o pagamento de

Rua Pedro Salustino de Lima, 47, Empresarial Evanisa Dantas
Sala E, Pedro Salustino - Picuí-PB - CEP: 58187-000
Tel: (83) 3371-2274 / 99912-5490 / 99104-9190 / 99622-3777
Email: nilotdantas@hotmail.com / nelinhoadv@gmail.com





TRIGUEIRO & NOBREGA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

honorários de advogado. Nessa linha de pensamento, a 4ª. Turma do Egrégio Superior Tribunal de Justiça é assente na matéria, tendo aduzido: *"a simples declaração firmada pela parte que requer o benefício da assistência judiciária, dizendo-se 'pobre nos termos da lei', desprovida de recursos para arcar com as despesas do processo e com o pagamento de honorários de advogado, é, na medida da presunção iuris tantum de veracidade, suficiente à concessão do benefício legal. (05. 4ª. Turma, STJ, Rec. Esp. 38124-0, 20/10/93, rel. Min. Sálvio de Figueiredo, RISTJ 6/412)."* Além do que a Constituição de 1988, sensível à realidade social do país, inseriu como **"direito e garantia fundamental"** do povo brasileiro, o livre acesso ao Judiciário. Como a todo direito corresponde uma obrigação, temos que ao Estado compete fornecer os meios necessários de acesso à justiça de todos aqueles que dela necessitar. Portanto, nada mais resta a esse nobre magistrado seguir por esse entendimento.

DOS FATOS

Cumprе ressaltar inicialmente que no dia 22/02/2015, por volta das 11h39min, o requerente foi vítima de acidente de trânsito. Neste dia, por volta do referido horário, o autor pilotava sua motocicleta quando atravessou um animal em sua direção, o que ocasionou a perda do controle do seu veículo, vindo assim a cair ao solo. Devido ao impacto do acidente, o autor a Tíbia, a Fíbula e deslocou a bacia (quadril), sendo socorrido pelo SAMU e levado para o Hospital Regional de Emergência e Trauma " Dom Luiz Gonzaga Fernandes" na cidade de Campina Grande-PB, onde foi medicado e submetido a imobilização e cirurgia para a implantação de platina na região da tibia e no quadril, ficando assim internado por 22 (vinte e dois) dias, tendo permanecido lesionado principalmente **no membro inferior esquerdo e no quadril (bacia).**

Ressalta-se que, segundo o Boletim de Ocorrência nº. 021/2015 expedido pela Delegacia Regional de Polícia Civil de Barra de Santa Rosa/PB, o requerente no momento do acidente conduzia uma motocicleta HONDA POP 100, cor azul, ano modelo 2008, chassi nº 9C2HB0218R17753, placa MNO- 5901-PB, de propriedade de Antônio Iranildo da Silva.

Também informa a documentação em anexo, que logo após a ocorrência do acidente, o requerente foi socorrido para o Hospital de Emergência e Trauma " Don Luiz Gonzaga Fernandes" na cidade de Campina Grande-PB, devido a **FRATURA no membro inferior esquerdo e na bacia (côccix),** onde permaneceu por vinte e dois dias.

É tanto que o autor em 03/08/2015 requereu, na esfera administrativa, o pagamento da indenização do Seguro Obrigatório Dpvat junto a uma seguradora consorciada da requerida (Aruana Seguradora S.A.), **sob sinistro nº.**





TRIGUEIRO & NOBREGA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

3150675768, tendo tal procedimento extrajudicial se exaurido pelo fato do autor não ter conseguido do proprietário do veículo a assinatura em uma declaração abusiva requerida pela demandada, razão pela qual só restou ao mesmo recorrer ao judiciário para ter seu direito a receber tal indenização, conforme se infere no documento em anexo.

Logo, nos leva a concluir que pelos danos causados a vítima, esse nobre juízo deve reconhecer tal direito e fazer com que a ré efetue o pagamento de 95% (noventa e cinco) da indenização do seguro obrigatório, que segundo o art. 3º da lei 6.194/74, inciso II, o qual é no valor de **R\$ 12.825,00 (doze mil, oitocentos e vinte e cinco reais)**. Razão pela qual essa presente ação foi proposta.

DO DIREITO

A indenização do seguro obrigatório DPVAT é bastante consagrada em nosso ordenamento jurídico, e, é de tal forma regida pela Lei nº. 6.194/74, a qual é a norma disciplinadora desse respectivo seguro, ela prenuncia que a indenização será paga as vítimas de acidente de trânsito que venham a morrer, a sofrer invalidez permanente em algum órgão ou membro, ou até mesmo aquela pessoa que só venha a receber cuidados médicos. Logo, tais situações se encontram denotadas no art 3º, após a vigência da medida provisória nº. 340/06, desta referida lei:

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

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos) 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.”

Logo, como é explanado por tão nobre artigo, a lei garante o direito de receber uma indenização como prêmio desse seguro. De antemão, deve ser condenada tanto à promovida bem como qualquer outra seguradora que opere com o seguro obrigatório.





TRIGUEIRO & NOBREGA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

Por conseguinte, dispõe a lei 6.194, de 19 de dezembro de 1974, que o valor correspondente ao pagamento da indenização do seguro DPVAT deverá seguir a tangência do art. 3º desta referida lei, cujo diz que o quantum deverá ser de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) no caso de morte ou invalidez permanente. Logo, como o requerente ficou inválido deveria receber o valor total da indenização de acordo com o que é prenunciado pela Lei 6194/74, e, não o pagamento parcial que foi feito pela requerida.

Ademais, o art. 5º da Lei 91694/74 é claro ao enunciar que:

“Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.”

Destarte, a norma que rege o seguro DPVAT, a Lei nº 6.194/74, determina em seu art. 5º que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente, do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida ainda qualquer franquia por parte do segurado.

A jurisprudência também é pacífica nesse sentido:

134005755 – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT – RESPONSABILIDADE DA SEGURADORA – DESNECESSIDADE DA PROVA DA CULPA – À seguradora, cumpre pagar, por força de lei, o valor indenizatório ao cônjuge da pessoa vitimada em acidente de veículo, coberto pelo seguro obrigatório de danos pessoais. O recebimento dos valores pertinentes ao seguro obrigatório independe de qualquer comprovação ou pesquisa sobre a culpa do condutor do veículo causador do dano, já que, decorrendo do Decreto-Lei nº 73/66, cuida de responsabilidade objetiva que, como tal, prescinde da coexistência do elemento culpa. É computável a correção monetária sobre os valores devidos, calculada a partir da data do efetivo desembolso das despesas, além dos juros de 0, 5% ao mês contados a partir da citação. (TAMG – AP 0345692-6 – (51746) – Contagem – 3ª C.Cív. – Relª Juíza Jurema Brasil Marins – J. 03.04.2002)





TRIGUEIRO & NOBREGA

ADVOGADOS ASSOCIADOS

6027440 - PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. INVALIDEZ DECORRENTE DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. Cálculo da indenização fixada de forma equivocada. Retificação de ofício. Inteligência do art. 463, I do CPC. Salário mínimo adotado para fixar o valor da indenização e vigente à época do evento danoso. Legalidade. Inteligência da Lei nº 6.194/74. Inaplicabilidade das resoluções do cnps. Princípio da hierarquia das Leis. Honorários aplicados em atendimento ao disposto § 4º do art. 20 do CPC. Desprovimento da apelação. Manutenção da sentença. Lei nº 6.194/74. Art. 5º. "o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. ". A norma que regula o seguro obrigatório de danos pessoais é uma Lei em sentido formal, que, pelo princípio da hierarquia das Leis, não pode ser revogada por resolução. (TJ-PB; AC 200.2005.001265-3/002; Rel. Des. Genésio Gomes Pereira Filho; DJPB 30/07/2009; Pág. 9) CPC, art. 463 CPC, art. 20

Logo, por essas provas apresentadas, fundamentadas e legítimas já se evidencia e prontamente se percebe o direito da autora em receber o prêmio do seguro DPVAT, pois, como já fora explicitado anteriormente na norma legal, o pagamento da indenização será devida mediante a simples ocorrência do acidente e do dano dela decorrente.

Noutro diapasão, é bom que se traga à baila que em virtude do sinistro do requerente ter acontecido no ano de 2015, o pedido autoral deverá obedecer as normas em vigor na época, principalmente de acordo com a alteração ocorrida na Lei 6194/74 trazidas pelas leis 11.482/2007 e 11945/2009.

Logo, diante de tamanha alteração, podemos acentuar que a indenização por invalidez deverá variar de acordo com o grau da lesão e da extensão da incapacidade funcional apresentada pela autora/vítima, que refletirá em dano corporal, este sim indenizável.

Ademais, o aspecto interativo para que haja cobertura é que a invalidez seja de Caráter permanente e fique caracterizado o nexo entre o acidente noticiado a consequente invalidez.





TRIGUEIRO & NOBREGA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

Outrossim, vejamos a nova redação do § 1º do art. 3º conferida pela MP 451/2008, convertida posteriormente na Lei 11945/2009:

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:

...

§ 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:

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.

Destarte, que o anexo ao art. 3º da Lei nº 6.194/74, explicita nos dias atuais o valor da indenização a ser recebida pelo(a) promovente de acordo com a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual em tal anexo estabelecido. Vejamos:





TRIGUEIRO & NOBREGA

ADVOGADOS ASSOCIADOS

ANEXO

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100% (CEM POR CENTO)
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	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70%
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	70%
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50%
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25%
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25%
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10%
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10%
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50%
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25%
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10%

Rua Pedro Salustino de Lima, 47, Empresarial Evanisa Dantas
Sala E, Pedro Salustino - Pícuí-PB - CEP: 58187-000
Tel: (83) 3371-2274 / 99912-5490 / 99104-9190 / 99622-3777
Email: nilotdantas@hotmail.com / nelinhoadv@gmail.com





TRIGUEIRO & NOBREGA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

Portanto, diante do enunciado no inciso I do parágrafo primeiro do art. 3º da Lei 6194/74, e principalmente de acordo com o que explicita o anexo da referida Lei, o promovente faz jus a indenização por invalidez permanente em decorrência **da fratura no membros inferior (70% setenta por cento por cento) somado a fratura no quadril (25% - vinte e cinco por cento)** o que perfaz o percentual total de 95% (noventa e cinco por cento) do valor referente a uma invalidez permanente total que é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), razão pela qual deverá o mesmo ser indenizado no quantum base de **R\$ 12.825,00 (doze mil, oitocentos e vinte e cinco reais)**, referente a sua perda funcional.

Por conseguinte, vale indicar a este juízo que, segundo a própria lei 6194/74, o IML é o órgão competente para a verificação e caracterização da perda funcional do membro lesado e da irreversibilidade da lesão ocasionada pelo acidente de trânsito. No entanto, é notório e cediço por todos que nesta Comarca não existe tal órgão, e, como tal, a produção da perícia médica judicial torna-se prova necessária ao deslinde dessa presente ação e a consequente comprovação da invalidez permanente apresentada pela autora.

Destarte, a violação do direito do Autor, no caso em tela é patente, tendo por consequência o ato ilícito a ser reparado, segundo a luz do art. 186 do Código Civil Pátrio, in verbis:

"Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência, ou imprudência, violar direito, ou causar prejuízo a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito."

O instituto da responsabilidade civil é parte integrante do direito obrigacional, pois, a principal consequência da prática de um ato ilícito é a obrigação que acarreta o dever de reparar o dano causado, sendo este de natureza pessoal que se resolve em perdas e danos.

Assim entende os nossos tribunais:

"AÇÃO INDENIZATÓRIA – SEGURO DPVAT – FALTA DE INTERESSE DE AGIR – ESGOTAMENTO DA VIA ADMINISTRATIVA – DESNECESSIDADE – PRELIMINAR – REJEIÇÃO – DUT – PROVA DO ACIDENTE E DO DANO – INDENIZAÇÃO DEVIDA – 1) não falta interesse de agir àquele que não espera a solução administrativa do





TRIGUEIRO & NOBREGA

ADVOGADOS ASSOCIADOS

pagamento do valor, mormente quando a seguradora retarda na análise da documentação enviada pelo beneficiário do seguro. 2) a não obrigatoriedade de apresentação do dut para recebimento de indenização precede a vigência da lei nº 8.441/92. A lei nº 6.194/74, por não conter tal exigência, estabelece apenas que a indenização será paga mediante a simples prova do acidente e do dano decorrente. (TAMG – AC 0389923-4 – (71202) – 5ª C.Cív. – Rel. Des. Elias Camilo – J. 08.05.2003)”

Ainda no que tange ao recebimento da indenização, devemos ressaltar a questão da correção monetária deverá incidir a partir da data do ajuizamento da ação (distribuição), e, os juros deverão contar desde a data da citação da seguradora sinistro, o que é concretizado em nosso ordenamento jurídico e principalmente de forma majoritária em nosso Tribunal de Justiça da Paraíba, conforme explicita a jurisprudência abaixo em epigrafe:

11545910 - AGRAVO REGIMENTAL. CIVIL E PROCESSUAL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). COMPLEMENTAÇÃO DE PAGAMENTO. JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. CITAÇÃO DA SEGURADORA. 1. Na ação de cobrança para complementar o pagamento de indenização do seguro obrigatório (DPVAT), os juros de mora incidem a partir da data de citação da seguradora. 2. Agravo regimental desprovido. (Superior Tribunal de Justiça STJ; AgRg-REsp 1.060.421; Proc. 2008/0112451-7; SP; Quarta Turma; Rel. Min. João Otávio de Noronha; Julg. 28/04/2009; DJE 11/05/2009)

56023750 - PROCESSUAL CIVIL. CONTRA-RAZÕES. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. DPVAT. PRELIMINAR. PRINCÍPIO DA DIALETICIDADE. AFRONTA. AUSÊNCIA. RAZÕES DISSOCIADAS DO QUE RESTOU DECIDIDO. INEXISTÊNCIA. REJEIÇÃO. Não estando as razões do apelo dissociadas do que restou decidido na sentença, não há que se falar em afronta ao princípio da dialeticidade. Processual civil. Apelação. Ação de indenização. DPVAT. Preliminar. Ausência de interesse processual. Pedido na esfera administrativa. Art. 5º, XXXV, da CF/88. Rejeição. A Constituição Federal, fonte da qual emanam todos os





TRIGUEIRO & NOBREGA

ADVOGADOS ASSOCIADOS

princípios a serem observados pela legislação infraconstitucional, garantiu a todos a inafastabilidade jurisdicional, sempre que houver lesões ou ameaças de lesões a direito. Civil. Apelação cível. Ação de cobrança. Seguro DPVAT. Acidente automobilístico. Invalidez permanente. Deficiência em grau mínimo. Prova robusta. Nexo causal comprovado. Indenização devida. Incidência do art. 3º, b, da Lei nº 6.194/ 74. Indexação do salário mínimo. Possibilidade. Correção monetária. Incidência. Data do sinistro. Inaplicabilidade. Adequação. Data do ajuizamento da ação. Provimento parcial. Dada a natureza do pleito indenizatório securitário, afigura-se totalmente desnecessário prévio requerimento administrativo objetivando posterior ajuizamento de ação de cobrança. A Lei nº 6.194/74, que dispõe sobre o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não (DPVAT), foi alterada, em alguns dispositivos, pela Lei nº 8.441/92, sem, todavia, modificar o art. 5º do aludido diploma legal, que impõe o pagamento da indenização mediante a prova do acidente e do dano ocorrente. Em consonância com a iterativa jurisprudência do STJ, nas ações em que se busca o valor integral de indenização decorrente do seguro obrigatório. DPVAT -, por se tratar de ilícito contratual, a correção monetária, será a partir do ajuizamento da ação. (TJ-PB; AC 083.2006.001412-9/001; Cacimba de Dentro; Rel. Des. Abraham Lincoln da Cunha Ramos; DJPB 05/02/2009; Pág. 5) CF, art. 5

56028438 - SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO. INVALIDEZ PERMANENTE. INDENIZAÇÃO. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. APELAÇÃO CÍVEL. PRELIMINARES. Falta de interesse processual e de documento imprescindível ao exame da questão. Rejeição das prefaciais. Amputação da falange distal do 2º e 3º quírodáctilos da mão direita. Fixação da indenização no máximo legal. Impossibilidade. Provimento parcial. De acordo com o princípio da inafastabilidade do poder judiciário em que não será excluída de sua apreciação nenhuma lesão ou ameaça a direito, pode o autor,





TRIGUEIRO & NOBREGA

ADVOGADOS ASSOCIADOS

amparado na Constituição Federal, pleitear seus direitos judicialmente, independentemente do esgotamento das vias administrativas. De uma breve análise dos elementos probatórios, vê-se que o promovente colacionou os documentos que entendeu suficientes à apreciação da questão de mérito objeto da demanda, a fim de que o julgador pudesse concluir pela eventual procedência ou improcedência do pedido. Nos termos do disposto no art. 5º, da Lei n. 6.194/74, a seguradora está obrigada a indenizar o DPVAT, bastando a simples prova do acidente automobilístico e do dano decorrente, do qual resultou com danos pessoais, levando-se em consideração a tabela respectiva para cálculo em caso de invalidez permanente. Inocorrendo requerimento administrativo, visando receber o DPVAT, a correção monetária deve se dar da data do ajuizamento da ação os juros moratórios de 1% ao mês da citação, se o acidente ocorreu após a vigência do novel CC. (TJ-PB; AC 200.2008.018.7418/001; Rel. Des. Romero Marcelo da Fonseca Oliveira; DJPB 16/10/2009; Pág. 7)

Logo, está satisfeito a promovente de que não tem mais a que buscar, a Promovida, além de demonstrar de forma equivocada que não tem interesse em pagar o seguro DPVAT e não encontrando outro caminho, vem invocar a Tutela Jurisdicional do Estado, por intermédio de seu órgão judiciário para dirimir tal conflito.

III - DOS PEDIDOS

ANTE AO EXPOSTO, requer a Vossa Excelência, com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c, nos arts. 5º e 3º, "II", ambos da lei nº. 6.194/74, a procedência da presente, bem como:

a. A condenação da promovida ao pagamento da indenização em epígrafe, com base no montante de **R\$ 12.825,00 (doze mil, oitocentos e vinte e cinco reais)**, conforme preceitua o inciso I do § 1º e inciso II do art. 3º da Lei 6194/74, referente à indenização por invalidez permanente sofrida pelo promovente **no membro inferior e no quadril**, ou seja, noventa e cinco por cento de uma invalidez permanente total. No entanto, caso tal incapacidade seja parcial que se apure o seu respectivo grau percentual.





TRIGUEIRO & NOBREGA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

3
B

b. Seja citada a Promovida através de AR, no endereço declinado, nos termos do art. 221, I do CPC, para querendo, apresentar contestação, produzir provas e requerendo, sendo o caso de prova pericial, com a formulação de quesitos e indicação de assistente técnico.

c. Seja designada audiência de conciliação, e, em ato contínuo a de instrução e julgamento.

d. Requer que lhe seja concedido os benefícios da justiça gratuita nos termos da Lei 1.060/50.

e. Que seja acrescido e aplicado ao valor da condenação, juros moratórios a partir da data da citação e correção monetária retroativa à data do ajuizamento desta.

f. Seja condenada a demandada em honorários advocatícios, em 15% (quinze por cento) sobre o valor da condenação, visto que o autor é beneficiário da Justiça Gratuita, conforme enuncia o §1º do art. 11 da Lei 1060/50.

g. Seja o autor submetido a perícia médica judicial, devendo tal perito seguir os quesitos no anexo 01 enunciados, bem como os elaborados pela parte ré e/ou pelo juízo, devendo os honorários periciais correrem as custas da parte vencida ao final da ação.

Protesta ainda provar a promovente por todos os meios de provas em direito admitidos, especialmente por provas documentais e testemunhais.

Dá-se à causa o valor de R\$ 12.825,00 (doze mil, oitocentos e vinte e cinco reais).

Nesses Termos,
pede deferimento.

Picuí - PB, 29 de fevereiro de 2016.

NILO TRIGUEIRO DANTAS
OAB-PB 13220



[Handwritten signature]

Anexo 01

QUESITOS

1) *Se existe nexa causal entre o acidente noticiado na peça inicial e as lesões produzidas no Autor?*

2) *Se houve diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado e se estes órgãos foram lesionados em função do acidente automobilístico?*

3) *Se houve Invalidez. Em caso afirmativo, se a invalidez é total ou parcial?*

4) *Se a invalidez for parcial, ela é completa ou incompleta?*

5) *Se parcialmente incompleta, qual o percentual a ser utilizado com relação à redução proporcional da incapacidade permanente? Onde nesse quesito deverá o Sr. Perito se utilizar dos percentuais enunciados pelo inciso II do § 1º da Lei 6194/74: “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, e ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais”.*





TRIGUEIRO & NOBREGA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

15
D

Anexo 02

Anexo do art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100% (CEM POR CENTO)
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	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10





NILO TRIGUEIRO DANTAS

PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

O (a) Outorgante Francisco Pereira da Silva,
brasileiro (a), solteiro, portador(a) do RG nº.
26.408-1522 expedido por SSP/RJ em 29/11/2007 e do CPF nº.
082.270.844-27, residente na(o) _____
Rua Maria Patricia Costa, município de
Barna de S. Rosa - PB, pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e
constitui seu bastante procuradores e advogados os Bels. **NILO TRIGUEIRO DANTAS – OAB/PB**
13.220 e **DUANIELLYESON MONTEIRO NOBREGA – OAB/PB 17068**, brasileiros, casados,
advogados, com endereço profissional no Empresarial Evanisa Dantas, localizada na Avenida
Getúlio Vargas, nº 75, Centro, Picuí-PB, fone (0**83) 3371-2274, ao qual confere poderes para o
foro em geral, nos termos do art.38, inclusive parte final do código de Processo Civil, podendo
confessar, transigir, desistir, receber e dar quitações, firmar compromissos, prestar primeiras e
últimas declarações, acompanhá-lo(a) em todos os seus termos, impugnar créditos ou concordar
com os mesmos, representá-lo(a) perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal, repartições
públicas, federais, estaduais, municipais, conjunto ou separadamente, bem como substabelecer
com ou sem reservas de poderes.

Picuí-PB, 29 de fevereiro de 2014.

Francisco Pereira Silva
Outorgante

Av. Getúlio Vargas, 75, Centro
Picuí - PB

CEP. 58.187.000

E-mail: nilotdantasadv@yahoo.com.br
nilotdantas@hotmail.com

(83) 3371 2274 / 9912 5490 / 9104 9190



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DA CASA CIVIL
DETRAN - DIRETORIA DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL

0238

Carteira de Identidade

Francisco Pereira Silva

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 26.408.152-2 DATA DE EMISSÃO 29/11/2007

ONE FRANCISCO PEREIRA SILVA

FILIAÇÃO JOSÉ PEREIRA DA SILVA

MARIA DA GLORIA PEREIRA SILVA

NATURALIDADE PARÁIBA

DOC. ORGEM C.NASC LIV A-10 ELS 29V TERM 10886

BARRA DE SANTA ROSA PR

CPF 082.270.844-27

0238

LE Nº 7.118 DE 20/06/83



FRANCISCO PEREIRA DA SILVA
RUA MARIA PATRICIA COSTA, S/N - CENTRO
BARRA DE SANTAROSA/PB CEP: 58170000 (AG 40)

Classificação: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO
Roteiro: 14 - 107 - 425 - 3290 Referência: Mar/2015
Número de: 00000063457 Emissão: 24/03/2015

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Rm 200, Km 25 - Costa Rica - João Pessoa/PB - CEP 58071-680
CNPJ 08.085.180/0001-40 Ins. Est. 18.616.020-0

Não Fiscal/Código de Energia Elétrica: 1000.006.754
Código para Emissão Automática: 9999999112

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

4m7 e0b1 4cd/ 3420 803a 47ca 0e4c 1112

Conta referente a

CDE (Código do Consumidor): 5/503613-2

Mar/2015

Canal de contato

Apresentação

Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002

24/03/2015

Data prevista da próxima fatura

24/04/2015

CPE/ CNPJ/ RAN

027084427

Cálculo de consumo

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
24/03/15	11838	24/03/15	11853	
Demonstrativo				
Descrição		Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo até 30kVA-BR		20	0,12075	2,40
Consumo - 31 a 100kVA-BR		16	0,22246	3,56
Taxa B Verba				0,94
IMPOSTOS E ENCARGOS				
PIS				0,19
COFINS				0,45
Juros de Mora 02/2015				0,06
Multa 01/2015				0,17
Multa 02/2015				0,16
Juros de Mora 01/2015				0,14
ICMS (ISENTO)				
OUTROS SERVIÇOS PRESTADOS				
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 01/2015				0,02

Histórico de Consumo (kWh)

Fev/15	50
Jan/15	48
Dez/14	40
Nov/14	41
Out/14	40
Set/14	47
Ago/14	49
Jul/14	57
Jun/14	64
Mai/14	62
Abr/14	59
Mar/14	67

Média de 5 últimos meses
52 kWh

VENCIMENTO

31/03/2015

TOTAL A PAGAR

R\$ 9,30

Indicadores de Qualidade 1/2015-Cade

Índices	Absoluto	Limite de Tese - 3 s
DESEMPENHO	5,50	2,72
DESEMPENHO	11,50	2,72
DESEMPENHO	29,16	2,72
DESEMPENHO	2,50	1,00
DESEMPENHO	8,97	1,00
DESEMPENHO	13,46	2,72
DESEMPENHO	3,27	2,72
DESEMPENHO	12,22	2,72

Descrição	Valor (R\$)	%
Despesa de Descontrole de Tese	3,32	35,58
Despesa de Energia	4,19	44,85
Despesa de Transmissão	0,26	2,81
Encargos Saneamento	0,30	3,23
Impostos, Outorgas e Encargos	1,11	11,94
Outros Serviços	0,02	0,22
Total	9,30	100,00

Valor de encargo de Uso do Sistema de Distribuição (VLS) 1/2015 (R\$ 4,25)

ATENÇÃO

Atenção: Este boleto é emitido em nome do cliente, sendo um documento de cobrança. Qualquer contestação deve ser feita diretamente com a ENERGISA PARÁIBA, Rm 200, Km 25, Costa Rica, João Pessoa/PB, CEP 58071-680.

PARÁIBA

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

Roteiro: 14 - 107 - 425 - 3290
Número de: 503613-2015-03-2

31/03/2015

R\$ 9,30

83640000000-3 09300054000-0 05036132015-8 03201070019-6



Assinado eletronicamente por: ADRIANO CRISPIM COSTA - 16/03/2019 15:51:08

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1903161605530000000019300245

Número do documento: 1903161605530000000019300245

19

DECLARAÇÃO
(Lei 7.115)

Eu, Francisco Pereira da Silva
brasileiro(a), solteiro, portador do
RG nº 26.408.152 expedido por SSP/RJ e do CPF nº
082.270.844-27, residente na(o)
Rua Maria Tereza Costa, município
de Barra de São Rosa - RJ, **DECLARO**, nos precisos termos do art. 1º da lei nº 7.115
de 29 de março de 1983 (lei da desburocratização), para o fim de dispensa de custas
processuais, **QUE SOU POBRE NA FORMA DA LEI**, cuja situação econômica não me
permite pagar custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do sustento
próprio ou da família, **BEM COMO QUE RESIDO NO ENDEREÇO ACIMA**
ENUNCIADO.

Declarando ainda, ser conhecedor (a) das sanções civis, administrativas e
criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Picuí - RJ, 23 de fevereiro de 2016.

Francisco Pereira Silva

DECLARANTE

(A rogo se não souber ler nem escrever)

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983
DOU 30/8/1983

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e dá outras providências.
O Presidente da República,

Faço saber que a Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, hominímia ou bons antecedentes, quando
firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único. O disposto neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. 2º Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação
aplicável.

Art. 3º A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, em 29 de agosto de 1983: 162ª da Independência e 93ª da República.

JOÃO FIGUEIREDO

Ibrahim Abi-Akel / Hélio Beltrão



BOLETIM DE OCORRÊNCIA VERSANDO SOBRE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO
Nº 021/2015

DATA, HORA E LOCAL DA OCORRÊNCIA: 22/02/2015, ÀS 11H:39MIN, NA RODOVIA PB 133, ENTRE AS CIDADES DDE DAMIÃO E BARRA DE SANTA ROSA- PB.

DATA E HORA QUE A DELEGACIA TOMOU CONHECIMENTO DO FATO: 28/05/2015, AS 10H:00MIN.

COMUNICANTE/VÍTIMA: FRANCISCO PEREIRA SILVA, Brasileiro, solteiro, nascido aos 06/08/1985, natural de Barra de Santa Rosa - PB, filho de JOSÉ FREIRE DA SILVA e MARIA DA GUIA PEREIRA DA SILVA, residente na Rua Maria Patrícia Costa, 21, Barra de Santa Rosa-PB. RG Nº 26.408-2; SSP-RJ e CPF Nº 082.270.844-27.

TESTEMUNHA (S):

1ª - COSME ALVES ALMEIDA, residente na Rua Gaudêncio Rufino de Carvalho, Nº 30 Barra de Santa Rosa-PB. RG Nº 3.910.231 SSDS-SP e CPF Nº 119.105.364-40.

2ª - MARIA DA VITORIA ALVES ALMEIDA, residente no Sítio Passagem do Juazeiro, Zona Rural da Cidade de Barra de Santa Rosa - PB. RG Nº 002.994.412 SSDS-RN e CPF Nº 091.611.594-17.

NARRATIVA: QUE no dia 22 (Vinte e dois) de Fevereiro do ano de 2015, por volta das 11h:39min, encontrava-se pilotando uma motocicleta HONDA POP 100, COR AZUL, ano e modelo 2008, chassi nº 9C2HB02108R17753, PLACA MNO-5901-PB, de propriedade de ANTONIO IRANILDO DA SILVA, Residente na Rua Maria Patrícia Costa, SN; Barra de Santa Rosa-PB; quando atravessou um animal em sua direção, perdendo o controle do veículo e caiu ao solo; QUE com o impacto fraturou a Tíbia, a Fíbula e deslocou a bacia; QUE foi socorrido pela UNIDADE DE SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) para o hospital Regional de Emergência e Trauma "Dom Luiz Gonzaga Fernandes" da cidade de CAMPINA GRANDE-PB, onde foi medicado, submetido a imobilização e cirurgia para a implantação de platina na região da tíbia; QUE foi internado por 22 (Vinte dois) dias no referido Hospital; QUE procurou a Delegacia de Polícia desta cidade para Registrar o ocorrido.

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS: LAVRATURA DO PRESENTE BOLETIM.

AUTORIDADE:

DECIO DE SOUZA LIMA FILHO
DELEGADO DE POLICIA

COMUNICANTE:

Francisco Pereira Silva

ESCRIVÃO:

João Batista



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB

Nº 010440429622

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 009520370648 000000000000 2013

ANTONIO FRANKLINO DA SILVA

0349025-423

MNO5901/PB

PLACA ANTALUP

NOVO 1 FE 9C2HB02108R017753

PAS/MOTORCICLE/RAO APPLIC

GASOLINA

HONDA/POP 100

2008 2008

2/3/97

7/01

PARTIC

AZUL

IPVA	COTA ÚNICA	EM	VENC. COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA
P			12/04/2013	1
V	FAIXA IPVA		PARCELAMENTO COTAS	2
A	*****	0		3

PREMIO TAREFARIO (R\$) 0,00 PREMIO TOTAL (R\$) 0,00 DATA PAGAMENTO 12/04/2013

SEGURO OBRIGATORIO

SEM RESERVA DE DOMINIO

DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO
NÃO VALE PARA TRANSFERENCIA

DARCA

Adriano Crispim Costa

12/04/2013

15/0

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO
AUTO-MOTORES DE VIAS TERRESTRES OU POR SUA CARGA A PESSOAS
TRANSPORTADAS CUNHA - SEGURO DPVAT

PB Nº 010440429622

BILHETE DE SEGURO DPVAT

ANTONIO FRANKLINO DA SILVA

EXERCICIO

PLACA

0349025-423

MNO5901/PB

BILHETE DE SEGURO DPVAT

2013 12/04/2013

PB Nº 010440429622

ANTONIO FRANKLINO DA SILVA

PLACA

0349025-423

MARCA / MODELO

0349025-423

Nº CHASSI

MNO5901/PB

009520370648 PREMIO TAREFARIO P100

2008 2008 9C2HB02108R017753

CUSTO DO SEGURO (R\$) 0,00 CUSTO DO SEGURO (R\$) 0,00

DATA DE QUITACAO 12/04/2013

Seguradora Lider dos Consorcios
do Seguro DPVAT S/A

CNPJ 09.248.608/0001-04



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Francisco Pereira Silva, portador da carteira de identidade nº 26.408.152-2 e inscrito no CPF/MF sob o nº 082.270.844-27, residente e domiciliado na Rua Maria Antônia Costa, Cidade Carma de S. Rosa, Estado PI, 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:

- (☒) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido 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 a 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 impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Francisco Pereira Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

PI, 21/03/15

Local e data





SERVIÇO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
SAMU 192
BARRA DE SANTA ROSA – PB.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que **FRANCISCO PEREIRA SILVA**, registro de RG: 26408152-2, CPF: 082270844-27 de 30 anos, vítima de acidente motociclistico na cidade do Damião, foi atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência – SAMU Barra de Santa Rosa – Unidade de Saúde Básica – USB 52, no dia 22/02/2015, às 11:39h, ocorrência de nº925298, onde o mesmo foi encaminhado ao Hospital de Urgencia e Trauma - CG.

Barra de Santa Rosa, 18/05/2015

Candiça Lins Silva
Enfermeira
COREN-PB 275.965

Candiça Lins Silva
Coordenadora do SAMU

Rua José SadyLeal , 12 – Barra de Santa Rosa – PB Tel: 83 33761017

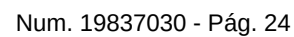




Dr. Brenda C. Torres
Col. P.D.

En TEND.
Pete Lillard ?) TENDENT

2004-2005
CRAI, INC.
CRAI, INC.
CRAI, INC.



Ficha de Acolhimento

Nome: Francisco Pereira da Silva
End: R. Maria Patrício da Costa, 21 Bairro: Luzon Povoado
Data de Nascimento: 06.03.95 Documento de Identificação: Bona de Santa
Queixa: do Data do Atend.: 22.02.15 Hora: 13:50 Documento: Rosa
no

Classificação de Risco

Nível de consciência: () Bom () Regular () Baixo Aspecto: () Calmo () Fáceis de dor () Gemente
Frequência respiratória: Frequência cardíaca:
Pressão arterial: Temperatura axilar:
Dosagem de HGT Mucosas: () Normocorada () Pálida
Deambulação () Livre () Cadeira de rodas () Maca

Estratificação

MOD. 110

- emerg
☒ Vermelho - atendimento imediato
☐ Verde - atendimento até 4 horas

- ☐ Amarelo - atendimento até 1 hora
☐ Azul - atendimento ambulatorial

[Assinatura]
Assinatura e carimbo do profissional





SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM

NOME Francisco Pereira Lima
IDADE 30 SEXO M ☒ X ☐ F DATA DE NASCIMENTO 10/03/15 BS
SETOR UTI LEITO 3
DIAGNÓSTICO MÉDICO Fr de ACC, ACV, ACV e Fr de TRAUMA
ALERGIAS ☐ SIM ☒ NÃO ☐ QUAIS:
MEDICAÇÃO CONTÍNUA ☐ SIM ☒ NÃO ☐ QUAIS:
DOENÇA CRÔNICA ☐ SIM ☒ NÃO ☐ QUAIS:
PRESENÇA DE ESCARA ☐ SIM ☒ NÃO ☐ LOCAL:
PRESSÃO ARTERIAL ☐ HIPOTENSO ☒ NORMOTENSO ☐ HIPERTENSO ☐
SISTEMA NEUROLÓGICO ☐ CONSCIENTE ☒ INCONSCIENTE ☐ ORIENTADO ☐
SISTEMA RESPIRATÓRIO ☐ DISPNEICO ☐ TAQUIPNEICO ☐ EUPNEICO ☒ BRADIPNEICO ☐
SIST. GENITOURINÁRIO (DIURSE) ☐ NORMAL ☒ POLÚRIA ☐ OLIGÚRIA ☐ SVD ☐
MOBILIDADE ☐ DUSURIA ☐ DISTOSTOMIA ☐ ANÚRIA ☐ S/ DEFICITE MOTOR ☐
☐ DEÂMBULA ☐ DEÂMBULA COM APOIO ☐ ACAMADO ☐ RESTRITO NO PEITO ☐
☐ TETRAPLEGIA ☐ HEMIPLEGIA ☐ PARESIA ☐
SIST. GAS. ROINTEATINAL (DIETA) ☐ VO ☒ SNG ☐ SNE ☐
ESTADO NUTRICIONAL ☐ NUTRIDO ☒ DESNUTRIDO ☐ OBESO ☐ CAQUÉTICO ☐
DADOS VITAIS: PA: T FR FC PESO

DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM

☐ RISCO DE QUEDA CD/FR:
☐ RISCO DE ASPIRAÇÃO CD/FR:
☐ RISCO DE INFECÇÃO CD/FR:
☐ RISCO DE Desequilíbrio da temperatura corporal CD/FR:
☐ RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL CD/FR:
☐ RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA ☐ RETENÇÃO URINÁRIA CD/FR:
☐ RISCO DE SANGRAMENTO CD/FR:
☐ NAUSEA CD/FR:
☐ DOR AGUDA ☐ DOR CRÔNICA CD/FR:
☐ PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ CD/FR:
☐ MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA CD/FR:
☐ DEFICIT NO AUTO CUIDADO ☐ ALIMENTAR-SE ☐ PARA BANHO CD/FR:
☐ INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA CD/FR:
☐ RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA CD/FR:
☐ RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO CD/FR:
CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA
FR: FATOR RELACIONADO

ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

PRESCRIÇÃO DA ENFERMAGEM

- ☒ MONITORIZAÇÃO DE SINAIS VITAIS
☐ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.
☐ ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.
☐ INSTALAR CATETER DE O2 A 2L/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.
☐ AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUIDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ).
☐ ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.
☐ POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°.
☐ MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.
☐ MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE SINAIS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR HIPEREMIA).
☒ ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.
☒ REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE
☒ RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, AS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E AS RESPOSTAS DO PACIENTE.

APRAZAMENTO

12/12

ASSINATURA

MOD-29



RESULTADOS ESPERADOS:

REGISTROS

DATA	HORA	PA	T	FC	FR	HGT	DIURESE	AVALIAÇÃO	ASSINATURA / CARIMBO
03/03/15	10h30x70		36,2	70	18				

INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM / DIURNA

INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM / NOTURNA

Per orientado, consciente, orientado, para agitar, monitorando, os
diuréticos, ACP, apneia crônica e diurese, sono e respiração profunda.
TC de quadril, realizou cuidados de, apneia profunda, realizou
de Enfermagem cuidados de Enfermagem

Ubir
Mário
Enfermeira

Diagnóstico

Folha de Tratamento e Evolução

Fr. Aculeolata
Fr. filis

Paciente	Fernando F. Silva	Alojamento	4	Leito	2	Convênio	
----------	-------------------	------------	---	-------	---	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
24/04	1. Dieta livre 2. SF 0,9% 1000 mL, EV, em 24 h 3. Cefazolina 01g, EV de 8/8h 4. Dipirona 2 mL, EV, 6/6 h 5. Tilatil 20 mg, EV, 12/12 h 6. Omeprazol 40 mg, EV/jejum 7. Clexane 40 mg, SC, 1 x dia 8. Nauseudron 8 mg + AD, EV, S/N 9. SSVV + CCGG	1 2 3 4 5 6 7 8 9	Paciente evolui melhor clinicamente Sem alterações Diurese + Bacteriúria Exame físico regular





GOVERNO
DA PARAÍBA

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



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM

NOME: Francisco Pereira

IDADE: 30 SEXO: M ☐ F DATA DE NASCIMENTO: 04.03.15

SETOR: UJA LEITO: 4-3

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Fr. costal 10^a

ALERGIAS: SIM ☐ NÃO ☒ QUAIS:

MEDICAÇÃO CONTÍNUA: SIM ☐ NÃO ☒ QUAIS:

DOENÇA CRÔNICA: SIM ☐ NÃO ☒ QUAIS:

PRESENÇA DE ESCARA: SIM ☐ NÃO ☒ LOCAL:

PRESSÃO ARTERIAL: HIPOTENSO ☐ NORMOTENSO ☒ HIPERTENSO ☐

SISTEMA NEUROLÓGICO: CONSCIENTE ☒ INCONSCIENTE ☐ ORIENTADO ☒

SISTEMA RESPIRATÓRIO: DISPNEICO ☒ TAQUIPNEICO ☐ EUPNEICO ☐

IST. GENITOURINÁRIO: NORMAL ☒ POLÚRIA ☐ OLIGÚRIA ☐

(DIURESE) DUSÚRIA ☐ CISTOSTOMIA ☐ ANÚRIA ☐

MOBILIDADE: DEÂMBULA ☐ DEÂMBULA C/ APOIO ☐ ACAMADO ☐

TETRAPLEGIA ☐ HEMIPLEGIA ☐ PARESIA ☐

SIST. GAS. ROINTEATINAL: VO ☒ SNG ☐ SNE ☐

(DIETA)

ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO ☒ DESNUTRIDO ☐ OBESO ☐

DADOS VITAIS: PA: T: FR: FC: PESO:

CAQUÉTICO ☐

DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM

☐ RISCO DE QUEDA CD/FR:

☐ RISCO DE ASPIRAÇÃO CD/FR:

☐ RISCO DE INFECÇÃO CD/FR:

☐ RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL CD/FR:

☐ RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL CD/FR:

☐ RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA ☐ RETENÇÃO URINÁRIA CD/FR:

☐ RISCO DE SANGRAMENTO CD/FR:

☐ NAUSEA CD/FR:

☐ DOR AGUDA ☐ DOR CRÔNICA CD/FR:

☐ PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ CD/FR:

☐ MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA CD/FR:

☐ DÉFICIT NO AUTO CUIDADO ☐ ALIMENTAR-SE ☐ PARA BANHO CD/FR:

☐ INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA CD/FR:

☐ RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA CD/FR:

☐ RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO CD/FR:

☐ CD/FR:

☐ CD/FR:

☐ CD/FR:

CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA

FR: FATOR RELACIONADO

ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

PRESCRIÇÃO DA ENFERMAGEM

APRAZAMENTO

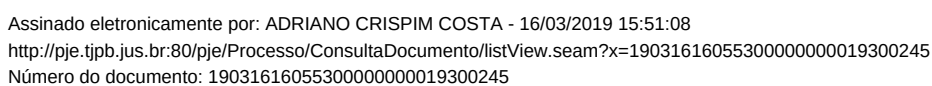
ASSINATURA

- ☒ MONITORIZAÇÃO DE SINAIS VITAIS
- ☐ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR
- ☐ ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA
- ☐ INSTALAR CATETER DE O2 A 2L/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA
- ☐ AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUIDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ)
- ☐ ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS
- ☐ POSICIONAR O PACIENTE EM DECÚBITO DE 45°
- ☐ MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO
- ☐ MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE SINAIS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR, HIPEREMIA)
- ☐ ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO
- REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E AS RESPOSTAS DO PACIENTE.

MOD 125



22



Diagnóstico

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente	Francisco Pechan	Alojamento	1	Leito	3	Convênio
----------	------------------	------------	---	-------	---	----------

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
03/03	1 - DIETA LIVRE 2 - SRL 500 ML EV 12/12 H 3 - OMEPRAZOL 40 MG EV DIA 4 - DIFIRONA 02 CC EV 8/8 H 5 - TILATIL 20 MG EV 12/12 H 6 - C. C. GERAIS.	06:00 14:00 18:00 20:00	1º Exame 2º Exame 3º Exame 4º Exame 5º Exame 6º Exame



Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	ASSIS
03	12h	36°	80	90	120		paciente estável	
03					20		queixas clínicas	
15							SSU verificando	
							segue nos cuidados	
							de 20 - queixas	
							sem alterações	
03	10h15	36°	80	90	120		paciente estável	
03					20		segue nos cuidados	
15							de 20 - queixas	





SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM

NOME: Franco SEXO: M DATA DE NASCIMENTO: 31/3/11
IDADE: 30 LEITO: 1-3
SETOR: UTB
DIAGNÓSTICO MÉDICO: Fx de Acetabulo D.
ALERGIAS: SIM ☐ NÃO ☒ QUAIS: _____
MEDICAÇÃO CONTÍNUA: SIM ☐ NÃO ☒ QUAIS: _____
DOENÇA CRÔNICA: SIM ☐ NÃO ☒ QUAIS: _____
PRESENÇA DE ESCARA: SIM ☐ NÃO ☒ LOCAL: _____
PRESSÃO ARTERIAL: HIPOTENSO ☐ NORMOTENSO ☒ HIPERTENSO ☐
SISTEMA NEUROLÓGICO: CONSCIENTE ☒ INCONSCIENTE ☐ ORIENTADO ☒
SISTEMA RESPIRATÓRIO: DISPNEICO ☐ TAQUIPNEICO ☐ EUPNEICO ☒ BRADIPNEICO ☐
SIST. GENITOURINÁRIO: NORMAL ☒ POLÚRIA ☐ OLIGÚRIA ☐ SVD ☐
(DIURESE) DUSÚRIA ☐ CISTOSTOMIA ☐ ANÚRIA ☐
MOBILIDADE: DEÂMBULA ☒ DEÂMBULA C/ APOIO ☐ ACAMADO ☐ S/ DEFICITE MOTOR ☐
TETRAPLEGIA ☐ HEMIPLEGIA ☐ PARESIA ☐ RESTRITO NO PEITO ☐
VO ☒ SNG ☐ SNE ☐
SIST. GAS. ROINTEATINAL: (DIETA) _____
ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO ☒ DESNUTRIDO ☐ OBESO ☐ CAQUÉTICO ☐
DADOS VITAIS: PA: _____ T: _____ FR: _____ FC: _____ PESO: _____

DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM

☐ RISCO DE QUEDA CD/FR: _____
☐ RISCO DE ASPIRAÇÃO CD/FR: _____
☐ RISCO DE INFECÇÃO CD/FR: _____
☐ RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL CD/FR: _____
☐ RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL CD/FR: _____
☐ RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA ☐ RETENÇÃO URINÁRIA CD/FR: _____
☐ RISCO DE SANGRAMENTO CD/FR: _____
☐ NÁUSEA CD/FR: _____
☐ DOR AGUDA ☐ DOR CRÔNICA CD/FR: _____
☐ PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ CD/FR: _____
☐ MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA CD/FR: _____
☐ DEFICIT NO AUTO CUIDADO ☐ ALIMENTAR-SE ☐ PARA BANHO CD/FR: _____
☐ INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA CD/FR: _____
☐ RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA CD/FR: _____
☐ RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO CD/FR: _____
☐ CD/FR: _____
☐ CD/FR: _____
☐ CD/FR: _____
☐ CD/FR: _____
CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA
FR: FATOR RELACIONADO

ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

PRESCRIÇÃO DA ENFERMAGEM

APRAZAMENTO

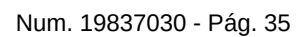
ASSINATURA

☒ MONITORIZAÇÃO DE SINAIS VITAIS
☐ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.
☐ ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.
☐ INSTALAR CATETER DE O2 A 2L/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA
☐ AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUIDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ).
☐ ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.
☐ POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°
☐ MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.
☐ MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE SINAIS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR HIPEREMIA).
☐ ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.
☒ REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E AS RESPOSTAS DO PACIENTE.

MOD 125



26





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): FRANCISCO PEREIRA SILVA
Dr(a): SEM IDENTIFICACAO MEDICA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES
Emissão de 2ª via em 03-03-2015 08:38
Protocolo: 0000196365
Data: 23-02-2015 08:13
Idade: 29 anos
RG: AMARELA
Origem: AREA AMARELA
Destino: AREA AMARELA

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 23/02/2015 08:11]

SÉRIE VERMELHA

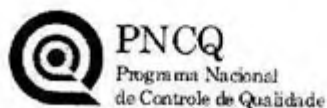
	Resultados	Valores de Referências
Eritrócitos.....	4.64 milhões/mm ³	4.2 à 6.0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	14,1 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	42 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	91 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.....	30 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	34 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

	11.600 /mm ³ (%)	(/mm ³)	Valores de Referências
Leucócitos.....			5.000 à 10.000 /mm ³
Neutrófilos			
Promielócitos.....	0	0	
Mielócitos.....	0	0	
Metamielócitos.....	0	0	
Bastonetes.....	3,0	348	
Segmentados.....	73,0	8.468	40 à 70 % - 1.800 à 5.500 / mm ³
Eosinófilos.....	1,0	116	0,5 à 5,0 % - até 500 / mm ³
Basófilos.....	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm ³
Linfócitos			
Típicos.....	20,0	2.320	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm ³
Atípicos.....	0	0	
Monócitos.....	3,0	348	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm ³
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	153.000 mm ³		140.000 à 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES.....Contagens repetidas e confirmadas.

Adriano
Lilie Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1463



ANO
ARAIBA

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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

[Handwritten signature]

Paciente: FRANCISCO PEREIRA SILVA Protocolo: 0000196365 RG: AMARELA
Idade: SEM IDENTIFICACAO MEDICA Data: 23-02-2015 08:13 Origem: AREA AMARELA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 29 anos Destino: AREA AMARELA
Emissão de 2ª via em 03-03-2015 08:38

GLICOSE (JEJUM) 94 mg/dl

DATA DA COLETA: 23/02/2015 08:13
Metodo: Plasma
Metodo: Automático CM 200 WIENER

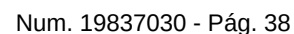
Valores de Referência:
Pre-natal... 20 a 60 mg/dL - Crianças... 60 a 100 mg/dL
Termo... 70 a 100 mg/dL - Adultos... 80 a 109 mg/dL
1 a 3 dias... 40 a 80 mg/dL - 80 anos e mais: 80 a 115 mg/dL
NOVA CATEGORIA: Glicose alterada de jejum: 100 a 125 mg/dL
Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dL.
NOTA: Estes critérios seguem a nova classificação para Diabetes Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Setembro 1997, e os alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

[Handwritten signature]
Lilie Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1463



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade





2
3
15

12hs 12x8 37 80 20

Parte admitida
Vindo da demand
Ciguinha Pradã -
muito cinzeiros
pequeno

224 PA 110X80mmHg 7 P R
36sc 84 20 presente segue
s/ queixas



BOLETIM DE ENFERMAGEM

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL: *Tratame da pneumonia*
Onto padre

DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM

	CD/FR
	CD/FR

PRESCRIÇÃO DA ENFERMAGEM

APRAZAMENTO ASSINATURA

SINISTRA

VERIFICAR PRESENÇA DE SANGRAMENTOS

☐ REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO A CADA DUAS HORAS
☐ INSTALAR CATETER DE O2 A 2L/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO
☐ AVALIAR NECESSIDADE DE ASPIRAÇÃO RESPIRATÓRIA E REALIZAR O
 PROCEDIMENTO
☐ REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO
 PACIENTE RELACIONADOS AOS DIAG IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS
 TOMADAS PELA EQUIPE E AS RESPOSTAS DO PACIENTE.
☐ MANTER ELEVADA AS GRADES DE PROTEÇÃO DA CAMA
☐ MONITORAR NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, REFLEXO DE TOSSE, NAUSEA E
 CAPACIDADE DE DEGLUTIR
☐ MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO
 RECOMENDADO

12/8
 R

RESULTADOS ESPERADOS:

INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM /DIURNA

Paciente com boa evolução
 sem alterações
 segue os cuidados
 de enfermagem

INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM /NOTURNA

Paciente com boa evolução
 sem alterações



01.03.15

PA 410 x 60 mm 114

Reente adoleu comente, orientado
pelo medicado sobre prescricoes me-
dica, segue com o tratamento da in-
firmagem.

for

for





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

2 - CNES

2 3 6 2 8 5 6

4 - CNES

2 3 6 2 8 5 6

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Franco L. Silva

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

06/03/85

9 - Nº DO PRONTUÁRIO

235379

6 - SEXO

Masculino

Feminino

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Mãe de Glória Pereira Silva

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

R. Maria Antônia de Costa, 21 - Lincoln Pádua

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Barra de São Rôça

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

PB

15 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Doença desconhecida

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Tratamento

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

Nx

Nx

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Tratamento desconhecido

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tratamento desconhecido

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

Tratamento

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

Tratamento

28 - DOCUMENTO

CNS

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

0422117/2019

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

Dr. Bruno Torres

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

22/3/19

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

Dr. Bruno Torres

Op. de Cirurgia do Coração

CNP 06.722.235/07-13920

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - CÓD. ORGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

CNS

47 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CNP) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

MOD 008





GOVERNO
DA PARÁ

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

Diagnóstico

Pr. de anamnese D
Pr. de exame E

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente	Francisco Pereira	Alojamento	Leito	Convênio
----------	-------------------	------------	-------	----------

Data	Prescrição Médica	Morário	Evolução Médica
24/04	1. Dieta livre 2. SFO 5% 1000mL EV, em 24h 3. Dipirona 02mg + AD EV 6h 4. Tilet 20mg + AD, EV, 12h/6h 5. Omeprazol 40mg VO, 01x/dia jejum 6. Nauseadron 4mg + AD, 6h (30 min antes do framar) 7. Tramal 100mg + 100mL SFO 5% EV, 8h 8. SEVV + CCGG 9) Alterar Anticoagulante GSK 10) Oito exames de urina, 2x, 3x e 4x 11) Exames de urina 2x de urina 2x/dia	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	# Omeprazol 40mg Paciente encaminhado internado, mantendo os seus exames de sangue, apresentando-se bem humoral. O paciente está apresentando sintomas de dor no abdômen, porém sem sinais de peritonite. O paciente está apresentando sintomas de dor no abdômen, porém sem sinais de peritonite. O paciente está apresentando sintomas de dor no abdômen, porém sem sinais de peritonite. O paciente está apresentando sintomas de dor no abdômen, porém sem sinais de peritonite.



Folha de Tratamento e Evolução

Diagnóstico

Ex. Telo +
rebleto +

Paciente	Francisco Poma
----------	----------------

Alojamento

Leito

Convênio

Data / /	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
1	1. Dieta livre		GAB. ungl. xepm
2	2. SF0,9% 1000mL EV, em 24h		BPP
3	3. Doloron 02ml + AD EV 6/6h		
4	4. Tilet 20mg + AD, EV, 12/12h		
5	5. Omeprazol 40mg, VO, 01/12h (jejum)		
6	6. <u>hausseron 4mg + AD 8/8h (30 min antes do Tramal)</u>		
7	7. Tramal 100mg + 100mL SF0,9% i.v. 8/8h		CP. Oxigênio TC O2
8	8. SSVV + CCGG		perguntas tempo H.H.H.T





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



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM

NOME: Fernando Pereira Silva
 IDADE: 29 anos SEXO: M ☒ F ☐ DATA DE NASCIMENTO: 06 / 08 / 85 às 18h
 SETOR: Urgência LEITO 10
 DIAGNOSTICO MEDICO: Fratura de bacia + HIE
 ALERGIAS: SIM ☐ NÃO ☒ QUAIS: _____
 MEDICAÇÃO CONTINUA: SIM ☐ NÃO ☒ QUAIS: _____
 DOENÇA CRÔNICA: SIM ☐ NÃO ☒ QUAIS: _____
 PRESENÇA DE ESCARA: SIM ☐ NÃO ☒ LOCAL: _____
 PRESSÃO ARTERIAL: HIPOTENSO ☐ NORMOTENSO ☒ HIPERTENSO ☐
 SISTEMA NEUROLÓGICO: CONSCIENTE ☒ INCONSCIENTE ☐ ORIENTADO ☒
 SISTEMA RESPIRATÓRIO: DISPNEICO ☐ TAQUIPNEICO ☐ EUPNEICO ☒ BRADIPNEICO ☐
 SIST. GENITOURINÁRIO: NORMAL ☒ POLÚRIA ☐ OLIGÚRIA ☐ SVD ☐
 (RESE) DUSURIA ☐ CISTOSTOMIA ☐ ANÚRIA ☐
 MOBILIDADE: DEÂMBULA ☐ DEÂMBULA C/ APOIO ☐ ACAMADO ☒ S/ DEFICITE MOTOR ☐
 TETRAPLEGIA ☐ HEMIPLEGIA ☐ PARESIA ☐ RESTRITO NO PEITO ☐
 VO ☒ SNG ☐ SNE ☐
 SIST. GAS ROINTEATINAL: _____
 (DIETA) _____
 ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO ☒ DESNUTRIDO ☐ OBESO ☐ CAQUÉTICO ☐
 DADOS VITAIS: PA: _____ T: _____ FR: _____ FC: _____ PESO: _____

DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM

- [illegible]

ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

PRESCRIÇÃO DA ENFERMAGEM

- ☐ MONITORIZAÇÃO DE SINAIS VITAIS.
- ☐ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.
- ☐ ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.
- ☐ INSTALAR CATETER DE O2 A 2L/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.
- ☐ AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATORIA (RUIDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ).
- ☐ ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.
- ☐ POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°.
- ☐ MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.
- ☐ MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE SINAIS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR HIPEREMIA).
- ☐ ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.
- ☐ REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E AS RESPOSTAS DO PACIENTE.

APRAZAMENTO

1 x dia

ASSINATURA

Quinn

1 x dia

James



Diagnóstico

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
Francisco Pereira			
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
1 Data de nascimento	2 SFC 9% 1000ml, EV, em 24h	3 Drona 02ml + AD EV 8h	4 Tilate 20mg+AD, EV, 12h 2x
5 Omeprazol 40mg, VO 01x/dia (jejum)	6 Nauseidon 4mg + AD, 8h	7 SSV + CCG	
	TC Omeprazol 100 mg p 6h + SF 100	att	TC Omeprazol
	Dr. Adriano Crispim Costa Médico de Plantão		
	TC Omeprazol (100mg p 6h)		
	Dr. Adriano Crispim Costa Médico de Plantão		





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

AValiação CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO

NOME: Francisco Pereira Rê IDADE: 72 SEXO: M

IMC: _____ PROCEDÊNCIA: _____ PROFISSÃO: _____ DATA: _____

1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

(☒) Assintomática () Sintomática () Oligossintomática

SINTOMAS:

() Cefaléia () Tontura () Síncope
() Dispnéia de esforço () Grande () Pequena
() Palpitações () Média () Ortopnéia
() Dor Precordial () Tosse Seca () Expectoração
Relacionada: () Esforço () Típica () Atípica
() Emoções () Frio () Pós-prandial

Comentários: _____

2 - PATOLOGIAS EM CURSO:

(☒) Hipertensão Arterial Sistêmica () Hipertensão Pulmonar () DPOC () Outros
() Diabetes Mellitus () Insuf. Cardíaca Congestiva () Insuficiência Coronariana
() Arritmias () Insuf. Renal () Aguda () Crônica

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

() Alergia a Medicamentos: _____ () Tabagismo
() Etilismo () Sedentarismo
() Dislipidemia () Cirúrgico _____ () Outros

Medicamentos em uso () Não () Sim _____

4 - EXAME FÍSICO:

(☒) Estado Geral (☒) Bom () Regular () Comprometido () Precário () Altura () Peso

Ap. Cardiovascular - Comentários: _____

FC: 120 b.p.m P.A.: 120 x 80 mmHg

Respiratório - Comentários: limpo

Abdômen - Comentários: flexão no terço com D

Membros Inferiores - Comentários: gêdima

5 - E.C.G.: Ritmo normal

com Alterações de repolarização ventricular

Ex. Laboratoriais: _____

6 - CONCLUSÃO RISCO CIRÚRGICO:

(☒) Grau I - AVC e ECG - normais (Risco Cirúrgico Normal)
(☒) Grau II - AVC e ECG - anormais (Risco Cirúrgico Normal)
() Grau III - AVC e ECG - anormais (Indicado Monitorização Cardíaca)
() Grau IV - AVC e ECG - com graves alterações (Alto Risco Cirúrgico - se possível evitar)

Obs.: _____

MOD. 043

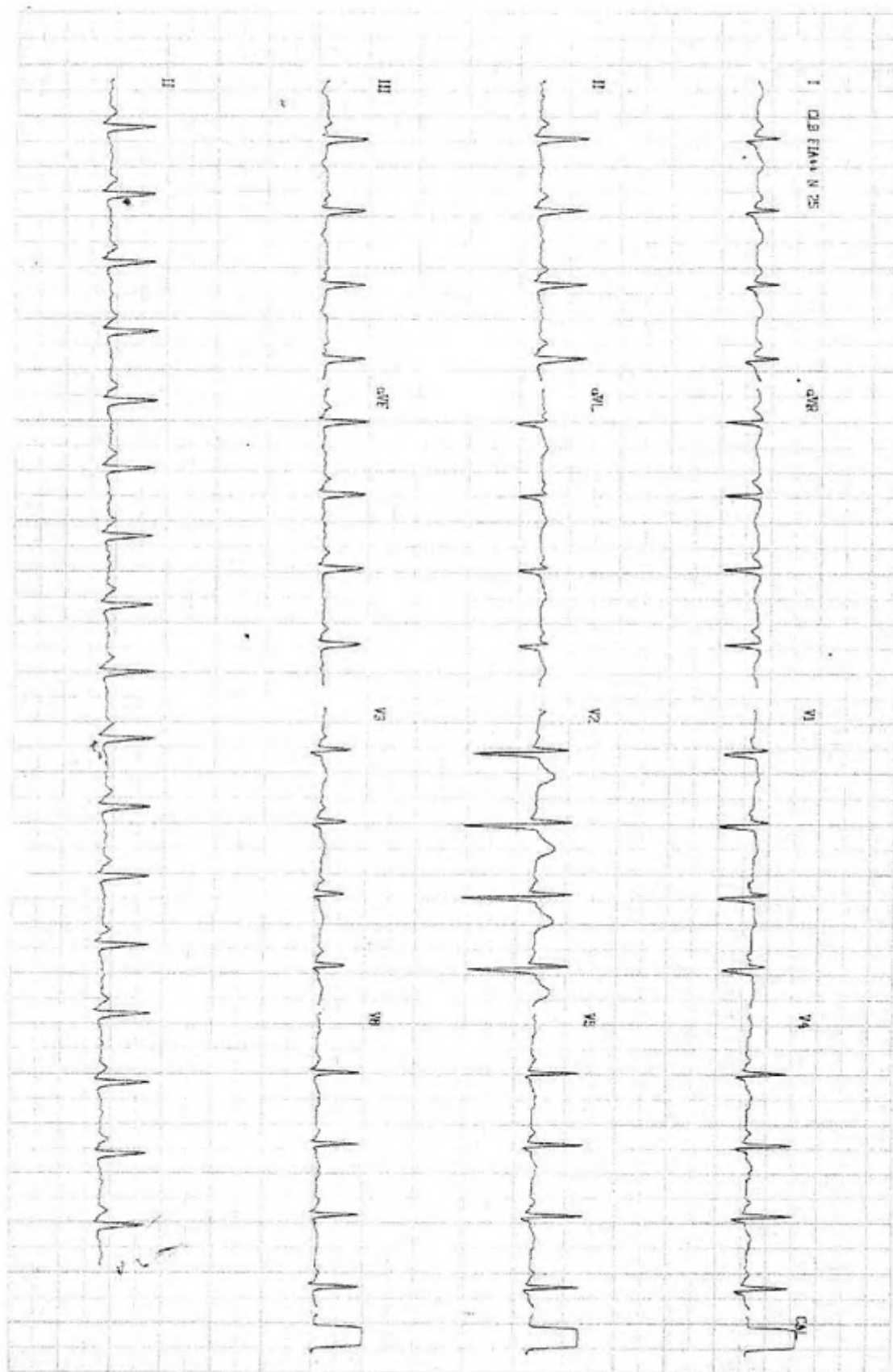
DR. JOSÉ MARIA C. COSTA

Ass. do Médico

Ass. do Médico



Francisco Pereira S/20
05/26-02-15
18:30hs





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Diagnóstico

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente	Priscilla Pereira	Alojamento	Leito	Convênio
----------	-------------------	------------	-------	----------

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
25/03	1. Dieta livre 2. SFO, 9% 1000mL, EV, em 24h 3. Dipirona 02ml + AD EV 6/6h 4. Tildil 20mg + AD, EV, 12/12h 5. Omeprazol 40mg, VO, 01x01 (jejum) 6. Nauseadron 4mg + AD, 8/8h, SN 7. Tramal 100mg + 100mL SFO, 9%, EV, 8/8h 8. SSVV + CCGG	AT TE 38 TE 38 TE 38 TE 38 TE 38 TE 38	1. O 3º dia de internação. Paciente apresentando melhora, satisfatória. Sem mais sinais de desidratação. Sem sinais de distúrbio. Por isso, o plano de tratamento será descontinuado. Será descontinuado depois de 24h sem sinais de desidratação. Deixar monitorar. Tratamento descontinuado. - Exame TC anexado
→ todo o grupo do Avaliação			



Diagnóstico

Folha de Tratamento e Evolução

Fr. Tuber

Paciente)	Francisco Pereira	Alojamento)	5	Leito)		Convênio)	
-----------	-------------------	-------------	---	--------	--	-----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
24/2	Dieta geral SF 0,9% 500 ml EV 12\12h Dipirona 2ml + AD. EV 6\6h Tilatil 1 amp EV 12\12h	11h 13h 2h 15h 4h 17h 6h	ECG, vital, oxím. Tudo OK BPI?
	Metoclopramida 10 mg + AD EV 8\8h (S\N) Omeprazol 20 mg VO às 7:00h Acesso venoso CCGG + SSVV	19h	CP: Inf. Omentais
			Dr. André Luiz de Souza Médico Assistente C.R.C. 1627/1994



Folha de Tratamento e Evolução

Paciente)	Alojamento)	Leito)	Convênio)
TCO Pareno			
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
23/2	Dieta geral SF 0,9% 500 ml EV 12\12h Dipirona 2ml + AD EV 6\6h Tilatil 1 amp EV 12\12h	08h 12h 18h	F. para D
	Metoclopramida 10 mg + AD EV 8\8h S\N Omeprazol 20 mg VO às 7:00h Acesso venoso CGGG + SSVV		GGB. vigil Tolo OK BPP CP. Trq. Anestesia
<i>Dr. Adriano Crispim Costa</i> Médico de Plantão de Emergência e Trauma CRM 1017 1903/2019			



Diagnóstico

Folha de Tratamento e Evolução

For: John (C)
For: Peter

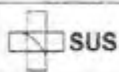
Paciente: Fernando Pazin Silva

Alojamento

Letto

Convênio

[illegible]



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE
PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Folha
1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO ATENDIMENTO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - NOME DO RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BARRIO)

13 - CID DO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CID DO MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - CID DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - CID DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID DO PRINCIPAL

24 - CID DO SECUNDÁRIO

25 - CID DO TERCIÁRIO

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

27 - CID DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI OU DIÁRIA DE ACOMPAANHANTE

29 - DIÁRIA DE ACOMPAANHANTE

30 - DIÁRIA DE UTI TIPO I

31 - DIÁRIA DE UTI TIPO II

32 - DIÁRIA DE UTI TIPO III

33 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - CID DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - CID DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - CID DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Fratura do Antebraço direito. Solicita tomografia para definir a
coração.

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DE SOLICITAÇÃO

41 - DOCUMENTO

42 - Nº DO DOCUMENTO (CPF/CRT) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

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

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO

45 - CID DO ORGÃO EMISSOR

46 - DATA DE AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO

48 - Nº DO DOCUMENTO (CPF/CRT) DO PROFISSIONAL AUTORIZADO

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



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Ex. acetabulo

Paciente	Alcunha	Leito	Corvôno
Francisco Pereira	7	3	
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
13/03	1. Dieta Livre 2. SF 0,9% 1000 ml, EV, em 24 h 3. Cefazolina 01g, EV de 8/8h 4. Dipirona 2 ml, EV, 6/6 h 5. Tilatil 20 mg, EV, 12/12 h S/N 6. Omeprazol 40 mg, EV/jejum 7. Clexane 40 mg, SC, 1 x dia 8. Nauseidron 8 mg + AD, EV, S/N 9. SSVV + CCGG		Reciente evolu. estavel sem intercorrências Pela, emana, etc... HCD. DIRM ② Apoio de TL queda 1 Exat d. 1. 0/24 Acetab. HA. Ly. MII Osteo 5/1 7/2 CONTINUA JUS ATEND te JCSA HOSPITAL CI
13/03	10. Prednisona 20mg (P de 6/6h) 11. Cefazolina 10mg 14/12 de 8/8h 12. Analg 10/12 de 12/12h		



59
sis

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
13/03/15	8h						Pac. recebe alta hospitalar. Entusiasmado com o retorno, prescrição e atestado médico. Realizado curativo.	



Diagnóstico

Fruchtbarkeit

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente	Fernandes, Pedro	Alojamento	1	Leito	3	Convênio	
----------	------------------	------------	---	-------	---	----------	--

[illegible]

Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇAS DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Folha 1/2

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: *FRANCISCO PEREIRA DA SILVA*

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO: Masc. ☒ Fem. ☐

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, 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: *TOXOPNEUMONIA AGUDA*

27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - QTD.

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTD.

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTD.

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

FRAXA ALE HAGLO

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: *Adriano Crispim Costa*

40 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

41 - DOCUMENTO () CNS () CPF

42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: *19315817449*

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

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - CBO ORGÃO EMISSOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: *04/03/15*

47 - DOCUMENTO () CNS () CPF

48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

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

Dra. Ingrid Ramalho Lobo
Chefe de Núcleo Médico
FAX: 190.823.4 - CPM 740



bl
8

RESULTADOS ESPERADOS:

REGISTROS

DATA	HORA	PA	T	FC	FR	HGT	DIURESE	AVALIAÇÃO	ASSINATURA / CARIMBO
12 03 15	21 h	20x60	36,8°	78	20				
13 03 25	22h	20x60	36,6°	80	20				

INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM / DIURNA

Paciente estável, orientado, consciente, agitado, normotenso, O2 ambiente, micção, diurese, ncp, TC satisfatória, está medicado p/ amônia no soro, Dr. Wanderley, 2012g de peso, p/ procedimento.

Adriano Crispim Costa
Enfermeiro
CBO 321010

INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM / NOTURNA

Notas: Sem alterações, sem sinais de desidratação, sem alterações de TC, sem alterações de diurese (sem diurese).

Adriano Crispim Costa
Enfermeiro
CBO 321010



Diagnóstico

Ex acetabulo
Ex tipis 3'0p2

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente	Francisco Roberto	Alojamento	1	Leito	3	Convênio	
----------	-------------------	------------	---	-------	---	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
11/12/2			
12/12/2	1. Dieta livre 2. SF 0,9% 1000 mL EV, em 24 h 3. Cefazolina 0,5g, EV, de 8/8h 4. Dipirona 2 mL, EV, 6/6 h 5. Tilatil 20 mg, EV, 12/12 h - S/N 6. Omeprazol 40 mg, EV/jejum 7. Glexane 40 mg SF, 1 x dia - 6am/12m/6pm 8. Neusesdron 8 mg + AD, EV, 3/8h 9. SSVV = CCGB		Paciente evoluiu, está estável sem intercorrências Bich, expensas a 20ml Neutrocitulos OK Bico diem O Aguardar TC Guadalupe
13/12/2			
14/12/2			
15/12/2			
16/12/2			
17/12/2			
18/12/2			
19/12/2			
20/12/2			
21/12/2			
22/12/2			
23/12/2			
24/12/2			
25/12/2			
26/12/2			
27/12/2			
28/12/2			
29/12/2			
30/12/2			
31/12/2			
01/01/3			
02/01/3			
03/01/3			
04/01/3			
05/01/3			
06/01/3			
07/01/3			
08/01/3			
09/01/3			
10/01/3			



[illegible]

Data	ra	T	P	R	P/A	Diárese	Observações Enfermagem	Assis
30/03/15	10h	36	76	20	110/80	+	paciente estável equilíbrio cirúrgico e segue aos cuidados da equipe. fucius	

30/03	20h	36,3	75	20	110/40	+	Paciente sob observação sem nenhuma intervenção em estado geral bom, aguardando evolução. sem alteração.	
-------	-----	------	----	----	--------	---	--	--

Almoxarifado 28



 GOVERNO DA PARAÍBA		SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		Ar. Crispim Costa REQUISIÇÃO DE EXAMES											
NOME: <u>Francisco Pereira</u>										PRONTUÁRIO: <u>756</u>					
IDADE:		SEXO: ☒ M ☐ F		COR: ☐ B ☐ P ☐ A		PESO:		ALTURA:		CLÍNICA: <u>QUEM</u>		ENF.: <u>1</u>		LEITO: <u>3</u>	
DADOS CLÍNICOS: <u>Controle NAO REALIZADO E1</u> <u>1 NA TUMOR SOLICITADO</u>															
MATERIAL A EXAMINAR: <u>OUTRO</u>															
EXAMES SOLICITADOS: <u>Rx quadril oblíquo D</u> <u>(ATA E OBTURADOR)</u>															
URGÊNCIA: ☐				ROTINA: ☐				Dr. Crispim Costa MÉDICO - CRM 3336 Carimbo e Assinatura do Médico							
DATA: <u>11/03/19</u>				HORA DA SOLICITAÇÃO:											

02



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM

NOME: *Fran Lisboa* SEXO: *M* ☒ *F* ☐ DATA DE NASCIMENTO: *10/11/15*
IDADE: *29* LEITO: *1-3*
SETOR: *UTD*
DIAGNÓSTICO MÉDICO: *fx. talia*
ALERGIAS: SIM ☐ NÃO ☒ QUAIS: *Aspirina*
MEDICAÇÃO CONTÍNUA: SIM ☒ NÃO ☐ QUAIS: *Aspirina*
DOENÇA CRÔNICA: SIM ☐ NÃO ☒ QUAIS: *Aspirina*
PRESENÇA DE ESCARA: SIM ☐ NÃO ☒ LOCAL: *Aspirina*
PRESSÃO ARTERIAL: HIPOTENSO ☐ NORMOTENSO ☒ HIPERTENSO ☐
SISTEMA NEUROLÓGICO: CONSCIENTE ☒ INCONSCIENTE ☐ ORIENTADO ☒
SISTEMA RESPIRATÓRIO: DISPNEICO ☐ TAQUIPNEICO ☐ EUPNEICO ☒ BRADIPNEICO ☐
SIST. GENITOURINÁRIO (DIURESE): NORMAL ☒ POLÚRIA ☐ OLIGÚRIA ☐ SVD ☐
DIURESE: DUSURIA ☐ CISTOSTOMIA ☐ ANÚRIA ☐
MOBILIDADE: DEÂMBULA ☐ DEÂMBULA C/ APOIO ☒ ACAMADO ☐ S/ DEFICITE MOTOR ☐
TETRAPLEGIA ☐ HEMIPLEGIA ☐ PARESIA ☐ RESTRITO NO PEITO ☐
SIST. GAS. ROINTEATINAL (DIETA): VO ☒ SNG ☐ SNE ☐
ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO ☒ DESNUTRIDO ☐ OBESO ☐ CAQUÉTICO ☐
DADOS VITAIS: PA: *120/80* T: *36,5* FR: *18* FC: *70* PESO: *60*

DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM

☐ RISCO DE QUEDA CD/FR: *1*
☐ RISCO DE ASPIRAÇÃO CD/FR: *1*
☐ RISCO DE INFECÇÃO CD/FR: *1*
☐ RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL CD/FR: *1*
☐ RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL CD/FR: *1*
☐ RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA ☐ RETENÇÃO URINÁRIA CD/FR: *1*
☐ RISCO DE SANGRAMENTO CD/FR: *1*
☐ NAUSEA CD/FR: *1*
☐ DOR AGUDA ☐ DOR CRÔNICA CD/FR: *1*
☐ PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ CD/FR: *1*
☐ MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA CD/FR: *1*
☐ DÉFICIT NO AUTO CUIDADO ☐ ALIMENTAR-SE ☐ PARA BANHO CD/FR: *1*
☐ INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA CD/FR: *1*
☐ RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA CD/FR: *1*
☐ RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO CD/FR: *1*
☐ CD/FR: *1*
☐ CD/FR: *1*
☐ CD/FR: *1*
☐ CD/FR: *1*
CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA
FR: FATOR RELACIONADO

ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

PRESCRIÇÃO DA ENFERMAGEM

☒ MONITORIZAÇÃO DE SINAIS VITAIS
☐ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR
☐ ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA
☐ INSTALAR CATETER DE O2 A 2L/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA
☐ AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUIDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ)
☐ ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS
☐ POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°
☐ MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO
☐ MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE SINAIS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR HIPEREMIA)
☐ ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO
☐ REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE
☒ RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E AS RESPOSTAS DO PACIENTE.

APRAZAMENTO

ASSINATURA

MDO 125



2

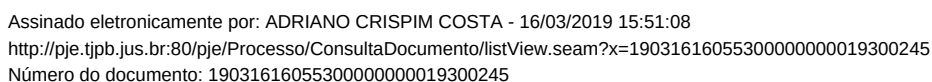
[illegible]

1962 - Pet. Corallit, anemones,
sponges or vermetus, etc.
little larvae, rugose, etc.
corallites etc. eggs, etc. etc.

Adriano T. Santos
FBI
CORE 26 22512

29 Feb - Pet constant, crickets
over grass re-sound &
on knolls in open.

~~Adriano T. Santos~~
~~Engenheiro~~
~~COREN-PB 420512~~





SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM

NOME: F. Azevedo Pereira às 11h
 IDADE: 39 a SEXO: M ☒ F ☐ DATA DE NASCIMENTO: 11/11/1971
 SETOR: 0910 LEITO: 1-3
 DIAGNÓSTICO MÉDICO: Tx Fibra + Anticó
 ALERGIAS: SIM ☐ NÃO ☒ QUAIS: _____
 MEDICAÇÃO CONTÍNUA: SIM ☒ NÃO ☐ QUAIS: Cepazinas, Clonaz
 DOENÇA CRÔNICA: SIM ☐ NÃO ☒ QUAIS: _____
 PRESENÇA DE ESCARA: SIM ☐ NÃO ☒ LOCAL: _____
 PRESSÃO ARTERIAL: HIPOTENSO ☐ NORMOTENSO ☒ HIPERTENSO ☐
 SISTEMA NEUROLÓGICO: CONSCIENTE ☒ INCONSCIENTE ☐ ORIENTADO ☐
 SISTEMA RESPIRATÓRIO: DISPNEICO ☐ TAQUIPNEICO ☐ EUPNEICO ☒ BRADIPNEICO ☐
 SIST. GENITOURINÁRIO: NORMAL ☒ POLÚRIA ☐ OLIGÚRIA ☐ SVO ☐
 (DIURESE) DUSÚRIA ☐ CISTOSTOMIA ☐ ANÚRIA ☐
 MOBILIDADE: DEÂMBULA ☐ DEÂMBULA C/ APOIO ☐ ACAMADO ☐ S/ DEFICITE MOTOR ☐
 TETRAPLEGIA ☐ HEMPLEGIA ☐ PARESIA ☐ RESTRITO NO PEITO ☐
 VO ☒ SNG ☐ SNE ☐
 ST. GAS. ROINTEATINAL (DIETA) _____
 ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO ☒ DESNUTRIDO ☐ OBESO ☐ CAQUÉTICO ☐
 DADOS VITAIS: PA: _____ T: _____ FR: _____ FC: _____ PESO: _____

DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM

[illegible]

CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA
FR: FATOR RELACIONADO

ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

PRESCRIÇÃO DA ENFERMAGEM

PRESCRIÇÃO DA ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	ASSINATURA
☒	MONITORIZAÇÃO DE SINAIS VITAIS.	12/12	
☐	REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.		
☐	ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.		
☐	INSTALAR CATETER DE O2 A 2L/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.		
☐	AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUIDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ).		
☐	ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.		
☐	POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°.		
☐	MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.		
☐	MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE SINAIS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR HIPEREMIA).		
☐	ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.		
☐	REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, AS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E AS RESPOSTAS DO PACIENTE.		

MOD 125



23

[illegible]

INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM / NOTURNA

13/20h. Jantar, Lanche e Unidade
Reunir Rx aguardando
reunir Tm. próximo
Ricarte, e outros elitos
exameção + M.P.V.
foto 35VV Reunir
Cuidados para equipe.

20:05h. poc. eveluacion quiza
M.C.P.R. Realizante 55h
a Ciudad de infirmas
Realizante Rx

10-12-1967





GOVERNO

SECRETARIA

DE SAÚDE PÚBLICA

Diagnóstico

Fx acetabul
Ex. 1.6.2 32067

Fernando Pereira

1

3

13/11/19

1. Dieta livre
2. SF 0,9% 1000 mL, EV, em 24 h
3. Cefazolina 01g, EV de 8/8h
4. Dipirona 2 mL, EV, 6/6 h
5. Tilatil 20 mg, EV, 12/12 h
6. Omeprazol 40 mg, EV/jejum
7. Clexane 40 mg, SC, 1 x dia
8. Nauseidron 8 mg + AD, EV, 5/N
9. SSVV + CCGG
10. Tramadol 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h
11. Curativo

18

Paciente evolui satisfatoriamente na recuperação pós-operatória.

W. M. 1 PM
R. Aguarda TC

al



Data	Hora	T	P
09/03/15	12:00	36°C	80 20 100x60 +

Paciente em pós-op
 de ortopedia.
 Em venoclise; Repouso
 no leito.
 H. C. F. Ab.

Terminar

22.05.2018 18:20 36°C 78 20 100x60

paciente sem repouso
quaseas.





SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM

NOME: Joaquim de Jesus
IDADE: _____ SEXO: M ☒ F ☐ DATA DE NASCIMENTO: 09.03.15
SETOR: UTI LEITO: 53
DIAGNÓSTICO MÉDICO: oto pedio

ALERGIAS: SIM ☐ NÃO ☒ QUAIS: _____
MEDICAÇÃO CONTÍNUA: SIM ☐ NÃO ☒ QUAIS: _____
DOENÇA CRÔNICA: SIM ☐ NÃO ☒ QUAIS: _____
PRESENÇA DE ESCARA: SIM ☐ NÃO ☒ LOCAL: _____

PRESSÃO ARTERIAL: HIPOTENSO ☐ NORMOTENSO ☒ HIPERTENSO ☐
SISTEMA NEUROLÓGICO: CONSCIENTE ☒ INCONSCIENTE ☐ ORIENTADO ☒
SISTEMA RESPIRATÓRIO: DISPNEICO ☐ TAQUIPNEICO ☐ EUPNEICO ☒ BRADIPNEICO ☐
SIST. GENITOURINÁRIO: NORMAL ☒ POLÚRIA ☐ OLIGÚRIA ☐ SVD ☐
(DIURESE) DUSÚRIA ☐ CISTOSTOMIA ☐ ANÚRIA ☐
MOBILIDADE: DEÂMBULA ☐ DEÂMBULA COM APOIO ☐ ACAMADO ☐ S/ DEFICITE MOTOR ☐
TETRAPLEGIA ☐ HEMIPLEGIA ☐ PARESIA ☐ RESTRITO NO PEITO ☐
VOZ ☒ SNG ☐ SNE ☐

EST. GÁS. ROINTEATINAL (ETA): _____
ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO ☒ DESNUTRIDO ☐ OBESO ☐ CAQUÉTICO ☐
DADOS VITAIS: PA: _____ T: _____ FR: _____ FC: _____ PESO: _____

DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM

☐ RISCO DE QUEDA	CD/FR:
☐ RISCO DE ASPIRAÇÃO	CD/FR:
☐ RISCO DE INFECÇÃO	CD/FR:
☐ RISCO DE DESEQUILIBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL	CD/FR:
☐ RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL	CD/FR:
☐ RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA	CD/FR:
☐ RISCO DE SANGRAMENTO	CD/FR:
☐ NAUSEA	CD/FR:
☐ DOR AGUDA	CD/FR:
☐ PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	CD/FR:
☐ MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA	CD/FR:
☐ DEFICIT NO AUTO CUIDADO	CD/FR:
☐ INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	CD/FR:
☐ RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA	CD/FR:
☐ RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO	CD/FR:

☐ RETENÇÃO URINÁRIA
☐ DOR CRÔNICA
☐ ALIMENTAR-SE
☐ PARA BANHO

CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA
FR: FATOR RELACIONADO

ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

PRESCRIÇÃO DA ENFERMAGEM

- ☐ MONITORIZAÇÃO DE SINAIS VITAIS
- ☐ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR
- ☐ ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA
- ☐ INSTALAR CATETER DE O2 A 2L/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA
- ☐ AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATORIA (RUIDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ)
- ☐ ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS
- ☐ POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°
- ☐ MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.
- ☐ MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE SINAIS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR HIPEREMIA)
- ☐ ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.
- ☐ REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E ÀS RESPOSTAS DO PACIENTE.

APRAZAMENTO

12/12

ASSINATURA

W. H. C.



RESULTADOS ESPERADOS:

REGISTROS

DATA	HORA	PA	T	FC	FR	HGT	DIURESE	AVALIAÇÃO	ASSINATURA / CARIMBO
9	12h	148	12	80	20		④		<i>[assinatura]</i>
3									
15									

INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM / DIURNA

paciente com boa evolução
aguarda tomografia
foi medicado *[assinatura]*

INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM / NOTURNA

paciente está bem
[assinatura]
Módulo de Enfermagem
ENFERMEIRO
COTEN 14/1936



Diagnóstico

Exatubação
Exatubação (25/07/19)

Francisco Pereira

2/3/19

1. Dieta livre
2. Sf 0,9% 1000 mL, EV, em 24 h
3. Cefazolina 01g, EV de 8/8h
4. Dipirona 2 mL, EV, 6/6 h
5. Tilatil 20 mg, EV, 12/12 h S/N
6. Omeprazol 40 mg, EV/jejum
7. Clexane 40 mg, SC, 1 x dia
8. Nauseadron 8 mg + AD, EV, 5/N
9. SSVV + CCGG

10. Exatubação com 100 mL SF 0,9%
EV 8/8h

11. Curativos
12. Monitorar MTE elevados

Paciente evoluindo bem, com
melhora de todos os MTE.
sem sinais de infecção
e/ou complicações.

AP 07/08

Dr. Roberto
Mendes



Data	Hora				
28/03	10h	30	30	16	110
15					40

Por isso o que a nota
mantida. Feito
eliminação e controle

[Handwritten signature]

08	20h	30	30	16	120
03					50
15					

Paciente e sua
anotação

[Handwritten signature]





SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM

NOME: Fco. Pereira Lima
IDADE: 29 SEXO: M ☒ F ☐ DATA DE NASCIMENTO: 08/03/15
SETOR: UT4 LEITO: 13
DIAGNÓSTICO MÉDICO: Fx. de Tórax + Fx. de Abdome
ALERGIAS: SIM ☐ NÃO ☐ QUAIS:
MEDICAÇÃO CONTÍNUA: SIM ☐ NÃO ☐ QUAIS:
DOENÇA CRÔNICA: SIM ☐ NÃO ☐ QUAIS:
PRESENÇA DE ESCARA: SIM ☐ NÃO ☐ LOCAL:
PRESSÃO ARTERIAL: HIPOTENSO ☐ NORMOTENSO ☒ HIPERTENSO ☐
SISTEMA NEUROLÓGICO: CONSCIENTE ☒ INCONSCIENTE ☐ ORIENTADO ☒
SISTEMA RESPIRATÓRIO: DISPNEICO ☐ TAQUIPNEICO ☐ EUPNEICO ☒ BRADIPNEICO ☐
SIST. GENITOURINÁRIO: NORMAL ☒ POLÚRIA ☐ OLIGÚRIA ☐ SVO ☐
(DIURESE) DUSÚRIA ☐ CISTOSTOMIA ☐ ANÚRIA ☐
MOBILIDADE: DEÂMBULA ☐ DEÂMBULA C/ APOIO ☐ ACAMADO ☐ S/ DEFICITE MOTOR ☐
TETRAPLEGIA ☐ HEMIPLEGIA ☐ PARESIA ☐ RESTRITO NO PEITO ☐
SNE ☐
IST. GAS. RÓINTETINAL: (DIETA)
ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO ☒ DESNUTRIDO ☐ OBESO ☐ CAQUÉTICO ☐
DADOS VITAIS: PA: T: FR: FC: PESO:

DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM

☐ RISCO DE QUEDA CD/FR:
☐ RISCO DE ASPIRAÇÃO CD/FR:
☐ RISCO DE INFECÇÃO CD/FR:
☐ RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL CD/FR:
☐ RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL CD/FR:
☐ RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA ☐ RETENÇÃO URINÁRIA CD/FR:
☐ RISCO DE SANGRAMENTO CD/FR:
☐ NÁUSEA CD/FR:
☐ DOR AGUDA ☐ DOR CRÔNICA CD/FR:
☐ PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ CD/FR:
☐ MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA CD/FR:
☐ DEFICIT NO AUTO CUIDADO ☐ ALIMENTAR-SE ☐ PARA BANHO CD/FR:
☐ INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA CD/FR:
☐ RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA CD/FR:
☐ RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO CD/FR:
☐ CD/FR:
☐ CD/FR:
☐ CD/FR:
CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA
FR: FATOR RELACIONADO

ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

PRESCRIÇÃO DA ENFERMAGEM

☒ MONITORIZAÇÃO DE SINAIS VITAIS
☐ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.
☐ ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.
☐ INSTALAR CATETER DE O2 A 2L/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA
☐ AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUIDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ).
☐ ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.
☐ POSICIONAR O PACIENTE EM DÉCUBITO DE 45°.
☐ MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.
☒ MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE SINAIS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR, HIFEREMIA).
☒ ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.
☒ REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE
☒ RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E ÀS RESPOSTAS DO PACIENTE.

APRAZAMENTO

ASSINATURA

MOD 125



81

RESULTADOS ESPERADOS:

REGISTROS							ASSINATURA / CARIMBO	
DATA	HORA	PA	T	FC	FR	HGT	DIURESE	AVALIAÇÃO
08/12/15	13:30	36°C	80	18			+	
08/12/15	14:30	36°C	80	18				
08/12/15	15:30	36°C	80	18				

INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM / DIURNA

Após avaliação no enfermeiro no
primeiro momento, o paciente foi informado
da importância de seguir com a medicação
prescrita e seguir com o tratamento em casa.

Enfermeira
COREN - PB 338573

INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM / NOTURNA

Após avaliação no enfermeiro no
primeiro momento, o paciente foi informado
da importância de seguir com a medicação
prescrita e seguir com o tratamento em casa.

Enfermeira
COREN - PB 338573



Fratura de bacia
Ev. 7.4.2 e 1.1.2 UFS

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
Francisco Pereira	7	3	
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
7/3/19	1. Dieta livre 2. SF 0,9% 3000 mL, EV, em 24 h 3. Cefazolina 01g, EV de 8/8h 4. Dipirona 2 mL, EV, 6/6 h 5. Tilatil 20 mg, EV, 12/12 h 6. Omeprazol 40 mg, EV/jornal 7. Clexane 40 mg, SC, 1 x dia 8. Nauseidron 4 mg + AD, EV, S/N 9. SSUV + CCGG	50% 10% 10% 10% 10% 10% 10% 10% 10%	Paciente evolui satisfatoriamente sem complicações Rota alimentar e renal Hem. 12/4pm
	10. Curativo 11. Manter membros elevados E.D. 12. Tramadol 100mg - 100mg 2E.p.p. EV 8/8h	10% 10% 10% 10%	



[illegible]



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



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM

NOME: *Francisco Pereira Leite* SEXO: M ☒ F ☐ DATA DE NASCIMENTO: *04/03/15* *as*
 IDADE: *29*
 SETOR: *VTE* LEITO: *1-3*
 DIAGNÓSTICO MÉDICO: *frat. tórax + fr. abdômetro*
 ALERGIAS: SIM ☐ NÃO ☒ QUAIS: _____
 MEDICAÇÃO CONTÍNUA: SIM ☐ NÃO ☒ QUAIS: _____
 DOENÇA CRÔNICA: SIM ☐ NÃO ☒ QUAIS: _____
 PRESENÇA DE ESCARA: SIM ☐ NÃO ☒ LOCAL: _____
 PRESSÃO ARTERIAL: HIPOTENSO ☐ NORMOTENSO ☒ HIPERTENSO ☐
 SISTEMA NEUROLÓGICO: CONSCIENTE ☒ INCONSCIENTE ☐ ORIENTADO ☒
 SISTEMA RESPIRATÓRIO: DISPNEICO ☐ TAQUIPNEICO ☐ EUPNEICO ☒ BRADIPNEICO ☐
 SIST. GENITOURINÁRIO: NORMAL ☒ POLÚRIA ☐ OLIGÚRIA ☐ SVD ☐
 (DIURESE) DUSÚRIA ☐ CISTOSTOMIA ☐ ANÚRIA ☐
 IMOBILIDADE: DEÂMBULA ☐ DEÂMBULA C/ APOIO ☐ ACAMADO ☐ S/ DEFICITE MOTOR ☐
 TETRAPLEGIA ☐ HEMIPLEGIA ☐ PARESIA ☐ RESTRITO NO PEITO ☒
 SIST. GAS. ROINTEATINAL: VQ ☒ SNG ☐ SNE ☐
 (DIETA)
 ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO ☒ DESNUTRIDO ☐ OBESO ☐ CAQUÉTICO ☐
 DADOS VITAIS: PA: _____ T: _____ FR: _____ FC: _____ PESO: _____

DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM

- [illegible]

ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

PRESCRIÇÃO DA ENFERMAGEM

- ☐ MONITORIZAÇÃO DE SINAIS VITAIS
- ☐ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.
- ☐ ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.
- ☐ INSTALAR CATETER DE O2 A 2L/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA
- ☐ AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUIDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ).
- ☐ ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.
- ☐ POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°
- ☐ MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.
- ☐ MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE SINAIS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR, HIPEREMIA).
- ☐ ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.
- ☐ REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E ÀS RESPOSTAS DO PACIENTE

APRAZAMENTO

12/12/11

ASSINATURA

капитуле

MOD 128



Folha de Tratamento e Evolução

Diagnóstico

Fractals
Part 7

Paciente	Admissão	Olojamento	Leito	Convênio				
10/03/95	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica					
1. Dieta Lmme - 200g de proteína	2. SF 0,9% 1000 mL, EV, em 24 h	3. Cefazolina 0,1g, EV de 8/8h (ampicilina)	4. Dipirona 2 ml, EV, 6/6 h	5. Tilatil 20 mg, EV, 12/12 h - S/N	6. Omeprazol 40 mg, EV/jejum	7. Clonazepam 0,5 mg, SC, 1 x dia	8. Nauseudron-B mg + AD, EV, S/N	9. SSVV + CCGG
# ORTOPEDIA #								
Paciente evolui estável clinicamente								
Sem alterações								
Quilada + Exatidão +								
Clame normalizada								
H. M. 10/03/95								
3. 200g de proteína								
3. 200g de proteína								
1. Dieta Lmme - 200g de proteína								
2. SF 0,9% 1000 mL, EV, em 24 h								
3. Cefazolina 0,1g, EV de 8/8h (ampicilina)								
4. Dipirona 2 ml, EV, 6/6 h								
5. Tilatil 20 mg, EV, 12/12 h - S/N								
6. Omeprazol 40 mg, EV/jejum								
7. Clonazepam 0,5 mg, SC, 1 x dia								
8. Nauseudron-B mg + AD, EV, S/N								
9. SSVV + CCGG								



BOLETIM DE ENFERMAGEM

NOME: Francisco Pereira
 IDADE: 30 SEXO: M ☒ F ☐ DATA DE NASCIMENTO: 06/03/15
 SETOR: UTA LEITO: 01-03
 DIAGNÓSTICO MÉDICO: Inf. cardíaca + Inf. Tuba
 ALERGIAS: SIM ☐ NÃO ☒ QUAIS: _____
 MEDICAÇÃO CONTÍNUA: SIM ☐ NÃO ☒ QUAIS: _____
 DOENÇA CRÔNICA: SIM ☐ NÃO ☒ QUAIS: _____
 PRESENÇA DE ESCARA: SIM ☐ NÃO ☒ LOCAL: _____
 PRESSÃO ARTERIAL: HIPOTENSO ☐ NORMOTENSO ☒ HIPERTENSO ☐
 SISTEMA NEUROLÓGICO: CONSCIENTE ☐ INCONSCIENTE ☐ ORIENTADO ☒
 SISTEMA RESPIRATÓRIO: DISPNEICO ☐ TAQUIPNEICO ☐ EUPNEICO ☒ BRADIPNEICO ☐
 SIST. GENITOURINÁRIO: NORMAL ☒ POLÚRIA ☐ OLIGÚRIA ☐ SVD ☐
 (DIURESE) DUSÚRIA ☐ CISTOSTOMIA ☐ ANÚRIA ☐
 MOBILIDADE: DEÂMBULA ☐ DEÂMBULA C/ APOIO ☐ ACAMADO ☐ S/ DEFICITE MOTOR ☐
 TETRAPLEGIA ☐ HEMIPLEGIA ☐ PARESIA ☐ RESTRITO NO PEITO ☒
 VO ☒ SNE ☐
 SIST. GAS. ROINTEATNAL: VO ☒ SNG ☐
 (DIETA) Excluído
 ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO ☒ DESNUTRIDO ☐ OBESO ☐ CAQUÉTICO ☐
 DADOS VITAIS: PA: _____ T: _____ FR: _____ FC: _____ PESO: _____

DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM

☐ RISCO DE QUEDA		CD/FR:
☐ RISCO DE ASPIRAÇÃO		CD/FR:
☒ RISCO DE INFECÇÃO		CD/FR:
☐ RISCO DE Desequilíbrio da temperatura corporal		CD/FR:
☐ RISCO DE GLICEMIA INSTAVEL		CD/FR:
☐ RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA	☐ RETENÇÃO URINARIA	CD/FR:
☐ RISCO DE SANGRAMENTO		CD/FR:
☐ NAUSEA		CD/FR:
☐ DOR AGUDA	☐ DOR CRÔNICA	CD/FR:
☐ PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ		CD/FR:
☐ MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA		CD/FR:
☐ DÉFICIT NO AUTO CUIDADO	☐ ALIMENTAR-SE	CD/FR:
	☐ PARA BANHO	CD/FR:
☐ INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA		CD/FR:
☐ RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA		CD/FR:
☐ RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO		CD/FR:
☐		CD/FR:
☐		CD/FR:
☐		CD/FR:
☐		CD/FR:

CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA
FR: FATOR RELACIONADO

ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

PRESCRIÇÃO DA ENFERMAGEM

- ☒ MONITORIZAÇÃO DE SINAIS VITAIS.
- ☐ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.
- ☐ ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.
- ☐ INSTALAR CATETER DE 02 A 2L/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA
- ☐ AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUIDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ)
- ☐ ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.
- ☐ POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°
- ☐ MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.
- ☒ MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE SINAIS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR HIPEREMIA).
- ☐ ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.
- ☒ REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E ÀS RESPOSTAS DO PACIENTE.

APRAZAMENTO

ASSINATURA

2212h

22

25

MOD 125



RESULTADOS ESPERADOS:

REGISTROS

DATA	HORA	PA	T	FC	FR	HGT	DIURESE	AVALIAÇÃO	ASSINATURA / CARIMBO
21/03	10h	130x80	34	80	20		+		
21h	150x70	36,3	80	22			+		

INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM / DIURNA

21h Pac. em jejum aguarda procedimento cirúrgico. Segue orientações dos cuidados da equipe.

Kassiane Leão de Medeiros Nogueira
Enfermeira
COREN-RR 156.778

INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM / NOTURNA

21h Pac. segue em s/p, aguarda e/ou intercorrências. Pac. seg. cuidados da equipe.

Kassiane Leão de Medeiros Nogueira
Enfermeira
COREN-RR 156.778

21.30 Pac. segue p/c cirúrgico.

21h Pac. retorna de c. cirúrgico. Realizado RX. Segue orientações e/ou intercorrências. Pac. seg. cuidados da equipe.

Kassiane Leão de Medeiros Nogueira
Enfermeira
COREN-RR 156.778



Orlino

 GOVERNO DA PARAÍBA		SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		REQUISIÇÃO DE EXAMES			
NOME: FRANCISCO PEREIRA DA SILVA						PRONTUÁRIO: 158	
IDADE:		SEXO: M ☐ F ☐		COR: B ☐ P ☐ A ☐		PESO:	
				ALTURA:		CLÍNICA: 01	
				ENF: 03		LEITO:	
DADOS CLÍNICOS: Dor OP.							
MATERIAL A EXAMINAR:							
EXAMES SOLICITADOS: R0104 PERNA E APT							
URGÊNCIA: ☐		ROTINA: ☐		 Carimbo e Assinatura do Médico			
DATA: 06/03/15		HORA DA SOLICITAÇÃO:					

MOD. 002





GOVERNO
DA PARAÍBA

Secretaria de Estado da Saúde
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Francisco Vereir Idade: 30
Convênio: Osteosíntese Data: 06/03/15
Procedimento: Osteosíntese
Cirurgião: Dr. André Auxiliar: Dr. Jairo Anestesista: Dr. André
Início: Término: Anestesia:

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Consciência
16:40	136x56	84	97%	ALP		Consciente
17:00	127x62	84	97%	ALP		Consciente
17:50	127x62	96	97%	ALP		Consciente

Medicamentos/Materiais	Quantidade

Observações:

ALP

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operação

MOD. 103



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE					 GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
Francisco Pereira da Silva DN 06-03-1985 QI LEITO CONVENIO IDADE REGISTRO 500 300 1187912					
CIRURGIA		CIRURGIÃO			
Ovariotomia e Anexectomia Anestesia		Dr. Andréa + Dr. J. P. A. Anestesia Dr. Andréa			
INSTRUMENTADORA		DATA	INICIO	FIM	
R. M. S.		06-03-15	15:00	17:00	
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS
	Adrenalina amp.		Catet. p/ Oxi.		Catgut Cromado Sertix
	Atropina amp.		Catet. de Urinar Sist. Fech.		Catgut Cromado Sertix
	Diazepam amp.		Compressa Grande		Catgut Cromado Sertix
01	Dimora amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples
	Dolantina amp.		Cotonóide		Catgut Simples Sertix
	Etrane ml		Dreno		Catgut Simples Sertix
	Fenegam amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix
	Fentani ml		Dreno Penrose nº		Cera pl. Osso
	Inoval ml		Dreno Pezzer nº		Ethibond
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond
01	Meningocócica Polivalente		Equipo de Microgotas		Ethibond
01	Nubolam amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix
	Pevulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix
	Protigmine amp.		Esferadrapo Largo cm		Fio de Algodão Sutupak
	Protóxido l/m		Furacin ml		Fio de Algodão Sutupak
	Quelcin ml		Gase Pacote cl 10 unidades		Fita Cardíaca
	Rapifen amp.		H ₂ O ₂ ml	03	Mononylon 2°
	Thiambutal ml		Intracath Adulto		Mononylon
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Sertix
Qtd.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix
	Água Deftada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix
	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix
	Dipirona amp.		Luvas 7.0		Vicryl Sertix
	Flaxidol amp.		Luvas 7.5		Vicryl Sertix
	Flubocortid amp.		Luvas 8.0	01	Vicryl Sertix 1
	Garamicina amp.		Luvas 8.5		
	Glicose amp.		Oxigênio l/m		
	Glucos de Cálcio amp.		Potfix		
	Haemacril ml		PVPi Degerente ml		
	Heparina ml		PVPi Tópico ml	Qtd.	SOROS
	Kanakion amp.		Sabão Antisséptico	01	SG Normotérmico fr 500 ml
	Lasix amp.		Saco Coletor		SG Gelado fr 500 ml
	Metrodinazol		Seringa Desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml
	Plasil amp.		Seringa Desc. 20 ml	02	SG Ring fr 500 ml
	Prolemina		Seringa Desc. 5 ml		SG fr 500 ml
	Revivan amp.		Sonda		
	Suptanon amp.		Sonda Foley	Qtd.	ORTOSE E PRÓTESE
	Cefalotina 1g		Sonda Nasogástrica		
01	Ceftriaxona		Sonda Urtral nº	02	Placa Algodão - Placa
01	Bextra		Steridram ml		7 furos
	Nauredo		Tornelinho	01	100ml
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaseline ml		
	Agulha desc. 25 x 7		Geicon 16		
	Agulha desc. 28 x 28		Látex		
	Agulha desc. 3 x 4.5				
01	Agulha p/ Raque nº 25				
	Alcool da Enfermagem				
	Alcool Iodado ml				
04	Ataduras de Crepon 15				
	Ataduras de Gaseada				
	Azul Metileno amp.				
	Benzina ml				
				EQUIPAMENTOS	
				(x) Oxímetro de Pulso	(x) Foco Auxiliar
				() Serra	() Eletrocautério
				() Desfibrilador	(x) Oxímetro
				() Foco Frontal	(x) Cardiomonitor
				() Fonte de Luz	(x) Perfurador Elétrico
				CIRCULANTE RESPONSÁVEL	
				Vanda	

MOD. 066



Cirúrgica

Neurologia - Ortopedia - Buco

Rua Bulhões Marques, 19 - SALA 302 - Edif. ZYKATZ - Boa Vista - Recife - PE

CEP: 50060 - 050 Fone/ (81) 3431.4960

Cel: (81) 9452.1153 - 8815.0345

E-mail: tmcirurgica@hotmail.com

PEDIDO DE FATURAMENTO

NOME DO HOSPITAL

Hospital de Trauma

CIDADE

CE

TEL / FAX / E-MAIL

NOME DO PACIENTE

Manoel Pereira Silva

Nº DO PRONTUÁRIO

Nº AL. H

COD. PROCEDIMENTO

CONVÊNIO

1381432

PROCEDIMENTO REALIZADO

Fixação de fratura de fêmur com placa e parafusos

PRODUTO	REF.	QUANT.	COD. ROMP.
Placa Bloqueada LFT 1,5 x 7 metros		01	
Parafuso cortical 4,5 x 28		01	
- 4,5 x 30		01	
- 4,5 x 32		01	
- 4,5 x 42		01	
Parafuso Bloqueado 5,0 x 20		01	
- 5,0 x 22		01	
- 5,0 x 30		01	
- 5,0 x 36		01	

DATA DA UTILIZAÇÃO

06/03/2019

DATA DA COMUNICAÇÃO

-

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

Dr. Adriano Crispim Costa

OBSERVAÇÕES

Grande fratura Bloqueada (2 curvas)

Lado 678 DV - 11/03/2019

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL



ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

138

Nome do Paciente		Nº Prontuário	
Francisco Pereira da Silva			
Data da Operação	10/03/15	Enf.	Leito
Operador	Dr. André Siqueira	1.º Auxiliar	Wina Faylla R2
2.º Auxiliar	Dr. Jefferson	3.º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório	fx de osso da escápula E		
Tipo de Operação	Osteomíntese de osso da perna E		
Diagnóstico Pós-Operatório	O mesmo.		
Relatório Imediato da Patologia	☒		
Exame Radiológico no Ato	Sim		
Acidente Durante a Operação	☒		

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Visceras
1) Paciente em decúbito dorsal, sob efeito da anestesia.
2) Limpeza e antisepsia.
3) Exposição de campos cirúrgicos.
4) Incisão em face anteromedial de perna E, à nível da fratura.
5) Alinhamento por planos.
6) Redução da fratura direta e aberta, após limpeza de focos de fratura.
7) Fixação da fratura com placa bloqueada de 07 pinos, com parafusos corticais e bloqueados.
8) Conferência da redução e fixação com auxílio do intensificador de imagem.
9) Lavado de FO com SF091.
10) Sutura por planos.
11) Curativo.

[Assinatura]

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE DOM LUIS GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA 1	LEITO 3	Nº PRONTUÁRIO 1157912	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME Francisco Pereira			IDADE 30	SEXO M	COR B
DATA 06/03/15	PRESSÃO ARTERIAL 140x80	PULSO 58	RESPIRAÇÃO 12	TEMPERATURA 36,5	PESQ. 80kg	ALTURA 1,70	
TIPO SANGÜÍNEO B+ Rh+	HEMÁCIAS 4,5	HEMOGLOBINA 14,9	HEMATÓCRITO 47	GLICEMIA 110	URÍNA	OUTROS Hep-120	
AP RESPIRATÓRIO 12					ASMA Não	BRONQUITE Não	
AP CIRCULATÓRIO 120					ELETROCARDIOGRAMA -		
AP DIGESTIVO Sop. 28cm			DENTES Cariados	PESCOÇO 30	AP URINÁRIO -		
ESTADO MENTAL Alerta			ATÁRAXICOS -	CORTICÓIDES +	ALERGIA Não	HIPOTENSORES Não	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO Colecistite					ESTADO FÍSICO BOM	RISCO -	
ANESTESIAS ANTERIORES -							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA Diazepam 5mg				APLICADA -	AS -	EFITO -	

AGENTES ANESTÉSICOS	15.00		16.30		17.00		INDUÇÃO	
	Satisf.: _____ Exot.: _____ Tosse: _____ Laringo espasmo: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____							
LIQUIDOS	200ml 100ml						MANUTENÇÃO Isosulfur 10mg Leptobutol 4mg Bontane 4mg	
CÓDIGOS	VP ARTERIAL AX - ANESTESIA O - OPERAÇÃO						ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____ Não, por quê? _____	
	280 260 240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20						DESPERTAR Reflexos na SO: _____ Obstr.: _____ CO: _____ Exot.: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____ Com cânula: _____ Paro o leito: Sim _____ Não _____ CONDIÇÕES: _____	
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES	12							
POSICÃO	Sup. 28cm							
AGENTES	Isosulfur 10mg, Bontane 4mg, Leptobutol 4mg							
TÉCNICA	A respiração. Paro o leito. 100ml. 100ml. 100ml.						CÂNULAS	
OPERAÇÃO	Osteotomia da tíbia (E)							
QUIRURGIOS	Dr. André Silva							
ANESTESISTAS	André V. 63091							
OBSERVAÇÕES								

ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS

PERDA SANGÜÍNEA

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



Diagnóstico

Fr. acrobata
Fr. tinea

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente	Fernando Frazão	Alojamento	7	Leito	5	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica			
05/06/2019	1. Dieta livre 2. SF 0,9% 1000 mL, EV, em 24 h 3. Cefazolina 01g, EV de 8/8h 4. Dipirona 2 mL, EV, 6/6 h 5. Tilatil 20 mg, EV, 12/12 h 6. Omeprazol 40 mg, EV/jejum 7. Cloxare 40 mg, SC, 1 x dia 8. Nauseidron 8 mg + AD, EV, S/N 9. SSVV + CCGG	08:00 10:00 12:00 14:00 16:00 18:00 20:00 22:00	Paciente evolui satisfatoriamente Sem intercorrências Diuréticos e diuréticos + Exame neurológico OK A CO. normal A Agudeza da visão + A Agudeza da audição			



Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações e Informaçõe
05 03 15	10h	36	70	18	120 80		P: sem afundado mantido aquapela e humi cra.
05 03 15	21h	36	80	18	120 80	+	Zacate e dui si anos indade





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR.(A):

511 V 1

PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº.

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

TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº. 532.4 e 582 NO CID. DURAN

O PERÍODO DE 22, 10, 2, 14 A 13, 10, 3, 2014 NECESSITANDO

90 (NOventa) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.

Campina Grande, 13, 10, 3, 2014

Ass. do Médico - Nº. do CRM

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo

Dr., _____ a registrar o diagnósti

codificado CID ou por extenso neste atestado médico

Ass. do Paciente ou Responsável

MOD. 060





HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO I

RUA PEDRO I, 605 - SÃO JOSÉ - CEP.: 58.400-414
PABX: (83) 3315.7700 - FAX: (83) 3315.7734
CAMPINA GRANDE - PB

CONVÊNIO COM SUS

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o segundo Franco Perano
Silva portador da Carteira Profissional
Nº _____ Série _____, necessita de 30 (trinta) dias de afastamento do trabalho, a partir desta data,
por motivo de doença.

CID: S82

Campina Grande - PB, 6 de 4 de 15

Dr. Aristóteles Queiroz Neto
Assinatura do Médico - ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRANIO-NEURO E COTOVELO
CRM 8317 - TEST 1889

NOTA: Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 88 do R.G.P.S., aprovado pelo Decreto nº 60.501 de 14/03/1967, e será expedido para justificativa de 1 à 15 dias de afastamento do trabalho.



ARUANA SEGUROS DPVAT**SINISTRO: 3150675768**

ARUANA SEGURADORA S/A (cód: 2119) Visão Geral em 27/02/2016 SINISTRO: 3150675768 Data de Cadastro no Sistema: 03/08/2015	Dependência: 216 JEM REGULADORA DE SINISTROS LTDA RUA AMINTAS BARROS, 3137 LJ 03/BLOCO 1 - CENTRO COMERCIAL ABBAS CENTER 59063-350 - LAGOA NOVA NATAL - RN Fone: (84) 3343-0117 E-mail:
Nº RCO: 184300/2015 Solicitou: RN em 30/07/2015 17:37:36 Atendeu: PB em 30/07/2015 17:48:19	
Origem: 216 00 31	
Vítima: FRANCISCO PEREIRA SILVA End: RUA MARIA PATRICIA COSTA , S N Bairro: LAGOA NOVA Cidade: BARRA DE SANTA ROSA Código do Beneficiário: 1 - Vítima Data de Nascimento: 06/08/1985 Data do Acidente: 22/02/2015 Código do Veículo: 9 - Motocicleta	
CEP: 58170000 UF: PB CPF: 08227084427 Natureza: 2	

Históricos relativos ao Sinistro Nº 3150675768

Data	Histórico
04/08/2015 08:07:31	Sinistro Cadastrado no SIS-DPVAT
04/08/2015 16:16:38	[Informado pela Seguradora Aruana] - FALTA DECLARAÇÃO DO PROPRIETARIO DO VEICULO(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE).
02/02/2016 00:53:53	Sinistro Cancelado pela Seguradora Lider

Nenhum lançamento de pagamento encontrado para o Sinistro nº 3150675768.



PODER JUDICIARIO DO ESTADO DA PARAIBA
COMARCA DE BARRA DE SANTA ROSA - CENTRAL DE DISTRIBUICAO

Tipo de distribuição: SORTEIO - 04/03/2016 09 horas 57 minutos

Processo: 0000130-25.2016.815.0781

Classe: PROCEDIMENTO SUMARIO

ACIDENTE DE TRANSITO

Valor da causa : 12825,00

Serie : 11

Autor : FRANCISCO PEREIRA DA SILVA

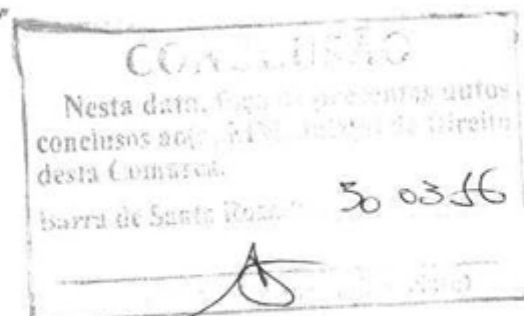
Reu : SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO

Vara : VARA UNICA DE B STA ROSA

Juiz : RENAN DO VALLE MELO MARQUES

Promotor: ALCIDES LEITE DE AMORIM









32
/

PROTOCOLO DE CARGA DE PROCESSO

DADOS DO PROCESSO

Numeração : CCCU130-25.2016.815.0781

Classe : PROCEDIMENTO SUMARIO

Assunto(s): ACIDENTE DE TRANSITO

Promovente: FRANCISCO PEREIRA DA SILVA

Promovido : SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE VAT S/

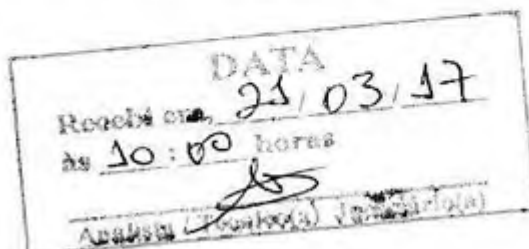
Quantidade de volume(s): ☐ único; ☐ 2; ☐ 3; ☐ 4; ☐ 5; ☐ 6; ☐ 7; ☐ 8; ☐ 9; ☐ 10; ☐ 11; ☐ 12; ☐ 13; ☐ 14; ☐ 15; ☐ 16; ☐ 17; ☐ 18; ☐ 19; ☐ 20; ☐ 21; ☐ 22; ☐ 23; ☐ 24; ☐ 25; ☐ 26; ☐ 27; ☐ 28; ☐ 29; ☐ 30; ☐ 31; ☐ 32; ☐ 33; ☐ 34; ☐ 35; ☐ 36; ☐ 37; ☐ 38; ☐ 39; ☐ 40; ☐ 41; ☐ 42; ☐ 43; ☐ 44; ☐ 45; ☐ 46; ☐ 47;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



TRIGUEIRO & NOBREGA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

103
8

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA COMARCA DE BARRA DE SANTA ROSA - PARAÍBA



Processo: 0000130-25.2016.815.0781

FRANCISCO PEREIRA DA SILVA, já devidamente qualificada, servindo-se do patrocínio profissional do Bel. Nilo Trigueiro Dantas, inscrito na OAB/PB sob o nº 13.220, nos autos desta Ação de Cobrança, processo em epígrafe, vem, respeitosamente, informar que o autor requerera administrativamente administrativamente o pedido da indenização do Seguro Obrigatório Dpvt, conforme Sinistro nº. 3150-675768 cadastrado junto a ré, conforme faz prova o documento colacionado aos autos as fls. 99; tendo inclusive tal sinistro sido negado e cancelado na data de 02/02/2016.

Diante do exposto, requer o peticionário que lhe seja concedido os beneplácitos da justiça gratuita, bem como que seja determinada e aprazada a competente perícia médica na pessoa do autor para que seja testificada a sua invalidez permanente.

Nesses termos,
pede deferimento.

Picuí, 21 de março de 2017.

NILO TRIGUEIRO DANTAS
OAB-PB 13.220

Rua Pedro Salustino de Lima, 47, Empresarial Evanisa Dantas
Sala E, Pedro Salustino - Picuí-PB - CEP: 58187-000
Tel: (83) 3371-2274 / 99912-5490 / 99104-9190 / 99622-3777
Email: nilotdantas@hotmail.com / nelinhoadv@gmail.com



CONCLUSÃO

Nesta data, faço os presentes autos
concluídos pelo A. J. J. de Direito
desta Comarca.

Cidade de Santa Rosa/RS, 22/03/17


(a)



304
A



ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE BARRA DE SANTA ROSA

Autos nº. 0000130-25.2016.815.0781

DESPACHO

Da análise detida da petição inicial, observo que a parte autora acostou requerimento administrativo com o *status* "pedido cancelado", e não de negativa de pagamento do seguro obrigatório, sem, contudo, declinar o motivo do referido cancelamento, ou seja, se ocorreu por falta de adequada instrução ou inércia do próprio demandante ou por recusa da seguradora.

Nessa toada, ressalto que o Supremo Tribunal Federal, no julgamento dos Recursos Extraordinários nº 839.314 e 824.704, passou a entender que em ações desta natureza, deve o(a) autor(a) justificar a provocação do Poder Judiciário, demonstrando a pretensão resistida.

Nesse sentido, aliás, é o entendimento do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, vejamos:

*"APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. SENTENÇA. PROCESSO EX-TINTO SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO. FALTA DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. AUSÊNCIA DE INTERESSE PROCESSUAL. REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. NECESSIDADE. **PRETENSÃO RESISTIDA**. NÃO DEMONSTRAÇÃO. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. PRECEDENTES. MANUTENÇÃO DO DECISUM. DESPROVIMENTO. - De acordo com julgado do Supremo Tribunal Federal, "a ameaça ou lesão a direito aptas a ensejarem a necessidade de manifestação judiciária do estado só se caracterizam após o prévio requerimento administrativo, o qual não se confunde com o esgotamento das instâncias administrativas, consoante firmado pelo plenário da corte no julgamento de repercussão geral reconhecida nos autos do re 631.240, Rel. Min. Roberto Barroso." (STF Re: 839.353 MA, Relator:*

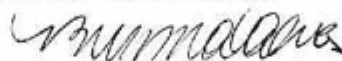


Min. Luiz Fux, data de julgamento: 04/02/2015, data de publicação: DJE-026 divulg. 06/02/2015 e public. 09/02/2015). - Não existindo a comprovação da formulação de tal pleito na seara administrativa, não há que se falar em pretensão resistida e, conseqüentemente, em interesse de agir para a propositura da ação, de sorte a não merecer reparos a decisão de primeiro grau, que extinguiu o feito por ausência dessa condição de ação, devendo ser mantida a decisão recorrida." (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00176222720148152001, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES. FREDERICO MARTINHO DA NOBREGA COUTINHO, j. em 16-05-2017)

Ante o exposto, com fundamento nos arts. 321 c/c 320, ambos do CPC, determino a intimação da parte autora, através de seu advogado constituído, para **EMENDAR A PETIÇÃO INICIAL**, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de extinção do processo sem resolução do mérito.

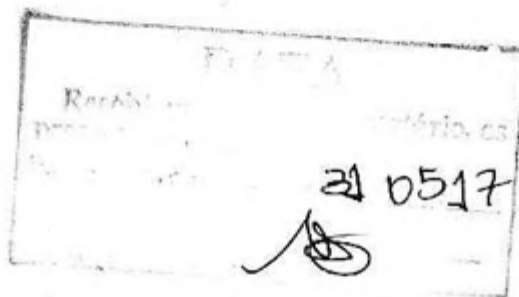
CUMPRASE.

Barra de Santa Rosa, 29 de maio de 2017.

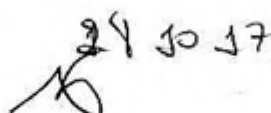


BRUNNA MELGAÇO ALVES

Juíza Substituta



185 17

24 10 17




105
LB

PROTOCOLO DE CARGA DE PROCESSO

DADOS DO PROCESSO

Numeração : 000C130-25.2016.815.0781
Classe : PROCEDIMENTO SUMARIO
Assunto(s): ACIDENTE DE TRANSITO

Promovente: FRANCISCO PEREIRA DA SILVA
Promovido : SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT S/

Quantidade de volume(s): ☒ único; ☐ 2; ☐ 3; ☐ 4; ☐ 5; ☐ 6; ☐ 7;
Volume(s) em carga: ☒ todos; ☐ 105
Quantidade total de folhas: 105
Existe(m) objeto(s) (CD/DVD, envelope lacrado, etc.) anexado ao processo?
☐ sim; ☒ não. Especificar o(s) objeto(s)

Outras observações: _____

ADVOGADO/DEFENSOR FAVORECIDO COM A CARGA:

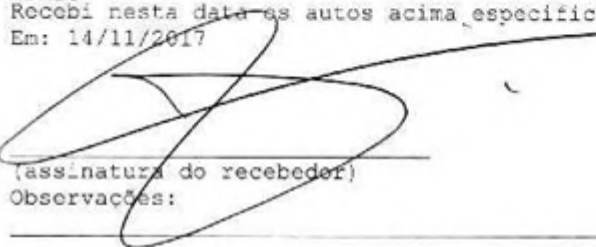
Nome: NILO TRIGUEIRO DANTAS
Inscrição na OAB: 013220PB
Telefone(s): celular: _____ fixo: _____
Advogado do ☒ autor ☐ réu ☐ vítima ☐ litisconsorte ☐ outro

SERVIDOR RESPONSÁVEL PELA CARGA:

Matrícula nº: 4774949 - TJEBC01 -

RECIBO

Recebi nesta data os autos acima especificados.
Em: 14/11/2017


(assinatura do recebedor)
Observações: _____

DEVOLUÇÃO

Recebi nesta data os autos acima especificados.

Em: __/__/__

Nome/Assinatura do servidor: _____

Matrícula nº: _____

Observações : _____



JUNTADA
Nesta data, junto aos presentes
aos A. PEREIRA
Barra de Santa Rosa/PB, 21/02/19
[Assinatura]
Analista Técnico(a) Judiciário(a)





TRIGUEIRO & NOBREGA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

Job
X

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA COMARCA DE BARRA DE
SANTA ROSA - PARAÍBA

Processo: 0000130-25.2016.815.0781

DATA
Recebi, nesta data, em cartório, os
processos em autos.
Barra de Santa Rosa/PB, 06/06/2018
[Assinatura]
Advogado(a) [Assinatura]

AS
09:32HS

FRANCISCO PEREIRA DA SILVA, já devidamente qualificada, servindo-se do patrocínio profissional do Bel. Nilo Trigueiro Dantas, inscrito na OAB/PB sob o nº 13.220, nos autos desta Ação de Cobrança, processo em epígrafe, vem, respeitosamente, para requerer o presente **ADITAMENTO DA INICIAL**, com fulcro no artigo 329 do C.P.C., pelos seguintes fatos e direito a seguir expostos:

Consta na petição inicial distribuída nesses autos, principalmente as fls. 03/04, que o autor havia **requerera administrativamente** o pedido da indenização do Seguro Obrigatório Dpvat, conforme **Sinistro nº. 3150675768 cadastrado junto a ré**, conforme faz prova o documento colacionado aos autos as fls. 99; tendo inclusive tal sinistro sido negado e cancelado na data de 02/02/2016, **constatamos que a data certa do sinistro foi 12/10/2016**.

Porém, conforme se infere no documento anexo a essa petição, o autor requerera a posteriori um novo pedido administrativo, o qual fora cadastrado sob o **nº. 3106141515**, tendo inclusive já recebido parcialmente o pagamento da indenização do Seguro Obrigatório Dpvat da requerida no importe de **R\$ 7.087,50 (sete mil, oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, na data de 22/03/2016, referentes a invalidez permanente apresentada.

[Assinatura]

Rua Pedro Salustino de Lima, 47, Empresarial Evanissa Dantas
Sala E, Pedro Salustino - Picuí-PB - CEP: 58187-000
Tel: (83) 3371-2274 / 99912-5490 / 99104-9190 / 99622-3777
Email: nilotdantas@hotmail.com / nelinhoadv@gmail.com





TRIGUEIRO & NOBREGA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

107
A

Logo, diante do despacho proferido por essa Juíza as fls. 104/104v, esse causídico em comum acordo com o requerente solicita nos termos do art. 329, inciso II, que seja deferido o presente aditamento a inicial e que conste como que o autor requerera administrativamente o pedido da indenização do Seguro Obrigatório Dpvat, conforme Sinistro nº. 3106141515, devendo para tanto ser agendado a perícia médica para saber se o autor deverá receber mais alguma indenização ou não referente ao acidente ocorrido com o mesmo em 22/02/2015.

Contudo, pelo exposto REQUER que seja considerado o presente aditamento, determinando-se o devido prosseguimento ao feito.

Nestes Termos,

Pede e espera deferimento.

Picuí, 24 de novembro de 2017.

NILO TRIGUEIRO DANTAS
OAB-PB 13.220

Rua Pedro Salustino de Lima, 47, Empresarial Evanisa Dantas
Sala E, Pedro Salustino - Picuí-PB - CEP: 58187-000
Tel: (83) 3371-2274 / 99912-5490 / 99104-9190 / 99622-3777
Email: nilotdantas@hotmail.com / nelinhoadv@gmail.com





Seguradora Líder - DPVAT

108
A

Rio de Janeiro, 22 de Março de 2016

Carta nº: 8904563

A/C: FRANCISCO PEREIRA SILVA

Sinistro: 3160144515 ASL-0092275/16
Vítima: FRANCISCO PEREIRA SILVA
Data Acidente: 22/02/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

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: FRANCISCO PEREIRA SILVA

Valor: R\$ 7.087,50

Banco: 001

Agência: 000001026-X

Conta: 000010011851-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	7.087,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 70%) 52,50%

Valor a indenizar: 52,50% x 13.500,00 =	R\$	7.087,50
---	-----	----------

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.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 0156503060 - carta_159



CONCLUSÃO

Nesta data, faço os presentes autos
conclusos ao(a) MM. Juiz(a) de Direito
desta Comarca.

Barra de Santa Rosa/PB, ____/____/____

Analista/Técnico(a) Judiciária(a)





**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA**

Vara Única de Barra de Santa Rosa

Rua Antônio Diniz, S/N, Centro, BARRA DE SANTA ROSA - PB -
CEP: 58170-000

ATO ORDINATÓRIO (ART. 349, CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAIS - CGJPB)

Nº DO PROCESSO: 0000130-25.2016.8.15.0781

PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: FRANCISCO PEREIRA DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT S/A

De acordo com as prescrições do art. 349 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, e nos termos do Ato da Presidência n. 50/2018, **COMUNICO** a conclusão do procedimento de migração dos autos físicos de **n. 0000130-25.2016.8.15.0781** para o PJe (Processo Judicial Eletrônico) e **INTIMO** as partes, por seus advogados, defensores públicos ou dativos, Fazenda Pública e o Ministério Público, regularmente habilitados perante o sistema de processo eletrônico - PJe, a requerer o que for pertinente, em 5 (cinco) dias, sob pena de preclusão.

BARRA DE SANTA ROSA, 16 de março de 2019.

ADRIANO CRISPIM COSTA
Técnico Judiciário





Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Barra de Santa Rosa

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0000130-25.2016.8.15.0781

DESPACHO

Considerando a postura reiterada do demandado em não realizar acordos em demandas desse jaez, bem como a ausência de centros judiciários de solução consensual de conflitos nessa comarca, a necessidade de racionalização dos atos processuais e a necessidade de efetivação da prestação jurisdicional sugere que seja determinada a CITAÇÃO PARA OFERECIMENTO DE CONTESTAÇÃO, SEM A REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR, com renovação da tentativa de conciliação após a produção da prova documental – o que implicará em maior aptidão das partes de avaliar sua posição processual.

CITE-SE A PARTE RÉ, para responder ao processo no prazo de 15 (quinze) dias, oportunidade em que deverá acostar toda a prova documental referente à causa, sob pena de arcar com os ônus probatórios da sua inércia.

Apresentada a contestação, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo: a) Em sendo alegada a ilegitimidade passiva, exercer a faculdade contida no art. do art. 338, do CPC/2015, no prazo de 15 (quinze) dias; b) Nas demais hipóteses, apresentar réplica à contestação (art. 350 e 351, do CPC/2015), no prazo de 15 dias.

Concedo a gratuidade da justiça, consoante art. 99, § 3º, do CPC/2015.

Cumpra-se.

Barra de Santa Rosa (PB), 18 de março de 2019

FÁBIO BRITO DE FARIA

Juiz de Direito



