



Número: **0810506-78.2018.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **29/06/2018**

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

Assuntos: **SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LUCIANO FRANCISCO SANTOS SOUSA (AUTOR)		AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
15086827	29/06/2018 15:27	Petição Inicial	Petição Inicial
15088206	29/06/2018 15:27	1. Petição Inicial - Luciano Francisco Santos Sousa	Outros Documentos
15088227	29/06/2018 15:27	2. Procuração	Procuração
15088248	29/06/2018 15:27	3. Declaração de Hipossuficiência	Procuração
15088261	29/06/2018 15:27	4. Documentos Pessoais	Documento de Identificação
15088277	29/06/2018 15:27	5. Comprovante de Residência	Documento de Identificação
15088311	29/06/2018 15:27	6. Documento do Veículo	Documento de Comprovação
15088335	29/06/2018 15:27	7. Declaração de Proprietário do Veículo	Documento de Comprovação
15088380	29/06/2018 15:27	8. Documento do Acidente	Documento de Comprovação
15088409	29/06/2018 15:27	9. Boletim de Ocorrência	Documento de Comprovação
15088445	29/06/2018 15:27	10. Documentação Seguradora	Documento de Comprovação
15088466	29/06/2018 15:27	11. Atestado Médico	Documento de Comprovação
15088479	29/06/2018 15:27	12. Prontuário Médico-1	Documento de Comprovação
15088508	29/06/2018 15:27	12. Prontuário Médico-2	Documento de Comprovação
15088528	29/06/2018 15:27	12. Prontuário Médico-3	Documento de Comprovação
15088548	29/06/2018 15:27	12. Prontuário Médico-4	Documento de Comprovação
15088573	29/06/2018 15:27	12. Prontuário Médico-5	Documento de Comprovação
15088609	29/06/2018 15:27	12. Prontuário Médico-6	Documento de Comprovação
15088646	29/06/2018 15:27	12. Prontuário Médico-7	Documento de Comprovação
15088675	29/06/2018 15:27	12. Prontuário Médico-8	Documento de Comprovação

15088 714	29/06/2018 15:27	12. Prontuário Médico-9	Documento de Comprovação
15088 736	29/06/2018 15:27	12. Prontuário Médico-10	Documento de Comprovação
15223 777	09/07/2018 15:04	Despacho	Despacho

PETIÇÃO INICIAL EM ANEXO.



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA _ VARA CÍVEL DA
COMARCA DE CAMPINA GRANDE- PARAIBA.**

LUCIANO FRANCISCO SANTOS SOUSA, brasileiro, casado, motorista, portador do CPF nº 055.799.474-88, RG nº 307.6606 SSP/PB, o autor não possui endereço eletrônico por motivo de carência, residente e domiciliado na Rua Tucuruí, nº 132, casa "A", Catingueira, Campina Grande - PB, por intermédio de sua advogada que a esta subscreve, procuração anexa (Doc. 01), com endereço profissional na Rua Antônio de Carvalho Sousa, 450, sala 1105, 11º Andar -Centro Jurídico Ronaldo Cunha lima, Estação Velha – Campina Grande – Pb, com fulcro na Lei nº 6.194/74, ajuizar a presente:

ACÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ

Em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com endereço na Rua: da Assembleia nº 100, 23º andar, centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP 200.119-04, pelos motivos de fato e direito a seguir expostos:

DA JUSTIÇA GRATUITA

AB INITIO, diante da situação em que se encontra o promovente, requesta inicialmente a Justiça Gratuita de tal forma a poder ter acesso à Justiça e fazer valer o direito de igualdade.

Centro Jurídico Ronaldo Cunha Lima
Rua Vice-Prefeito Antônio de Carvalho Sousa, 450, 11º andar, Sala 1105, Estação Velha
CEP:58.410-050 Campina Grande-PB
Telefone: (83) 3322-7590



O promovente declara que não possui condições momentâneas de suportar com as despesas processuais decorrentes desta demanda, sem prejuízo do seu próprio sustento e de sua família. Portanto, pleiteia a concessão do benefício da Gratuidade de Justiça, nos termos do art. 98 do Código de Processo Civil, e do art. 5º, LXXIV da Constituição Federal, com a dispensa do pagamento de quaisquer custas processuais e/ou depósito, anexando o Atestado de Pobreza.

Assim, procura-se evitar que alguém tenha frustrada a busca ou a defesa de seus direitos em decorrência de sua condição social, ou por insuficiência de meios econômicos. Em resumo, a prestação de assistência judiciária visa a assegurar duas garantias fundamentais: a igualdade de todos e o acesso a Justiça.

DOS FATOS

Em, **05/02/2018**, o autor foi vítima de acidente de trânsito, sendo socorrido para o Hospital Municipal de Andaraí/BA e em seguida foi transferido para o Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes no dia **08/02/2018**, apresentando fratura do maxilar e fratura do um dos dedos da mão direita, conforme se faz prova com a boletim de ocorrência policial de Nº **00128.01.2018.2.00.420** e prontuário médico, em anexo.

O requerente foi submetido a intervenção em MEMBRO LESIONADO, cujo acidente compromete as funções do membro em comento, dentre outras complicações físicas, CONFORME PRONTUÁRIO MÉDICO, em anexo.

Devido ao fato do sinistro em tela, decorrer de acidente de trânsito requereu administrativamente, seguro – DPVAT, diante de tal fato, seria devido que o pagamento do seguro pela seguradora conforme previsto na Lei nº 6.194/74, o que foi negado administrativamente pelo seguinte motivo: **“Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro nº 3180235121), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em 05/02/2018. Por esse motivo o seu pedido de indenização foi negado”**.

A gradação da invalidez, não foi quantificada pela requerida, sendo que, inexistente no processo administrativo qualquer dado que informa ao beneficiário quais os critérios médicos, científicos que justifique a forma clara como a seguradora chegou a decisão de que o autor não sofreu sequelas devido ao acidente em comento.

Devido à injusta negativa, não resta alternativa a não ser socorrer-se pela via judicial.

Centro Jurídico Ronaldo Cunha Lima
Rua Vice-Prefeito Antônio de Carvalho Sousa, 450, 11º andar, Sala 1105, Estação Velha
CEP:58.410-050 Campina Grande-PB
Telefone: (83) 3322-7590



DO DIREITO:

Nos termos do art. 3º da lei nº 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar:

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:

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.

A Lei n. 8.841, de 13 de julho de 1992, estabelece disciplina e regulamentou o seguro DPVAT, em nosso país, preceitua dentre vários critérios que após a entrega dos documentos da vítima e do beneficiário a seguradora terá 15 (quinze) dias para pagar o seguro aos que dela fazem “jus”.

Conforme documentação probatória, o nexo de causalidade entre o fato ocorrido (acidente) e o dano dele decorrente são inequívocos, fazendo jus o Autor ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do Art. 5º da Lei nº 6.194/74:

“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”. Grifo nosso.

Assim, tem-se evidenciado:

Centro Jurídico Ronaldo Cunha Lima
Rua Vice-Prefeito Antônio de Carvalho Sousa, 450, 11º andar, Sala 1105, Estação Velha
CEP:58.410-050 Campina Grande-PB
Telefone: (83) 3322-7590



- A) Prova do acidente, conforme boletim de ocorrência nº **0041.01.2018.200.420**;
- B) Prova do dano decorrente da quebra de seus dentes, bem como fratura coronária e severa perda óssea vestibular, tendo a necessidade de procedimento cirúrgico. Razão pela qual se faz necessário a designação de perícia, por médico especialista, por este juízo;
- C) Prova de despesas médicas;
- D) Prova do esgotamento pela via administrativa conforme anexo.

Portanto, é dever da Seguradora Requerida, cumprir com o determinado pelo **art. 373 do CPC, que diz que o réu incumbe o ônus da prova, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor.**

No caso em tela tem-se um ato ilícito pelo descumprimento de obrigação contratual por parte do Réu, o que se enquadra no Código Civil nos seguintes termos:

Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Ou seja, pela omissão voluntária do réu, que reflete diretamente num prejuízo ao Autor tem-se configurado ato ilícito.

Infere-se no dispositivo legal infra citado que a indenização será devida mediante a “SIMPLES” ocorrência do acidente e do “DANO” por ele provocado.

A Lei N.8.441/92, que alterou alguns dispositivos da norma anterior, foi ainda mais genérica e no Art.7º, afirma:

“A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores e prazos nos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.” (Grifo Nosso)

Portanto, trata-se de necessária indenização proporcional ao dano sofrido pelo Autor, conforme decisões sobre o tema:

Centro Jurídico Ronaldo Cunha Lima
Rua Vice-Prefeito Antônio de Carvalho Sousa, 450, 11º andar, Sala 1105, Estação Velha
CEP:58.410-050 Campina Grande-PB
Telefone: (83) 3322-7590



DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. BOLTERIM DE OCORRÊNCIA REVELA A DINÂMICA DO ACIDENTE. Carro desgovernado que o braço do Autor. Acidente coberto pelo seguro obrigatório. Sentença confirmada. Recurso desprovido. (TJ-SP 10172507820168260451 SP 101725078.2016.8.26.04151, Relator: Pedro Baccarat, 36ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 04/05/2018)

DO VALOR DEVIDO SEGUNDO DETERMINAÇÃO LEGAL:

A Lei nº. 6.194/74, que disciplina e rege o seguro obrigatório DPVAT, determina o pagamento da indenização às vítimas de acidente de trânsito, em casos de invalidez permanente total ou parcial, e por despesas de assistência médica ou suplementares, conforme dispõe o art. 3º alínea b, determina que os danos pessoais cobertos pelo seguro 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 abaixo se seguem, por pessoa vitimada:

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

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

Notadamente, a indenização coberta pelo Seguro DPVAT tem como fato gerador os danos pessoais advindos de acidente de trânsito ou daquele decorrente da carga transportada por veículo automotor terrestre, não ostentando, portanto, vinculação exclusiva com a incapacidade laborativa, a qual encontra sua reparação no âmbito

Centro Jurídico Ronaldo Cunha Lima
Rua Vice-Prefeito Antônio de Carvalho Sousa, 450, 11º andar, Sala 1105, Estação Velha
CEP:58.410-050 Campina Grande-PB
Telefone: (83) 3322-7590



previdenciário. Recentemente, o SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, através da publicação do Recurso Especial 876.102 DF, PUBLICADO EM 01/02/2012, tem entendido:

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

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

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

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

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

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

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

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

Centro Jurídico Ronaldo Cunha Lima
Rua Vice-Prefeito Antônio de Carvalho Sousa, 450, 11º andar, Sala 1105, Estação Velha
CEP:58.410-050 Campina Grande-PB
Telefone: (83) 3322-7590



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

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

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

Ação de Cobrança - Seguro Obrigatório - DPVAT - Invalidez Permanente - Comprovação - Valor da Indenização - Patamar Máximo - 40 Salários Mínimos - Previsão na Lei 6.194/74. Em se tratando de pedido relativo a seguro obrigatório, tendo a lesão sofrida em função de acidente automobilístico causado debilidade permanente, a indenização dever ser arbitrada no grau máximo disposto na legislação. O Conselho Nacional de Seguros Privados não detém competência para estabelecer o quantum indenizável, sendo certo que

Centro Jurídico Ronaldo Cunha Lima
Rua Vice-Prefeito Antônio de Carvalho Sousa, 450, 11º andar, Sala 1105, Estação Velha
CEP:58.410-050 Campina Grande-PB
Telefone: (83) 3322-7590



as portarias ou resoluções por ele editadas não podem alterar ou prevalecer sobre a lei federal que rege a matéria”. (Grifos nossos)

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

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

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

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

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

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

DO PEDIDO

Pelo exposto requer:

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

Centro Jurídico Ronaldo Cunha Lima
Rua Vice-Prefeito Antônio de Carvalho Sousa, 450, 11º andar, Sala 1105, Estação Velha
CEP:58.410-050 Campina Grande-PB
Telefone: (83) 3322-7590



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

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

Termos em que pede e espera deferimento.

Campina Grande, 28 de junho de 2018.

AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO

Advogada – OAB/PB nº 24.386

Centro Jurídico Ronaldo Cunha Lima
Rua Vice-Prefeito Antônio de Carvalho Sousa, 450, 11º andar, Sala 1105, Estação Velha
CEP:58.410-050 Campina Grande-PB
Telefone: (83) 3322-7590



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Francisco Santos Sousa,
055.499.474-88, Rua Tucuruí, nº 132, Casa A,
Edinguiçua, Campina Grande / PB.
Guarabira, Paraíba, Motociclista, RG: 307.6606, CPF:

OUTORGADO: AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO, BRASILEIRA,
SOLTEIRA, CPF 094.614.824-42, ADVOGADA OAB/PB 24.386,
COM ENDEREÇO PROFISSIONAL LOCALIZADO NA RUA CAPITÃO
JOSE AMÂNCIO BARBOSA, 77, SALA 102, SÃO JOSÉ, CAMPINA
GRANDE - PB, E-MAIL: amandaomontenegro@gmail.com.

PODERES: Para o foro em geral, com o fim especial de interpor Ação perante a JUSTIÇA, podendo praticar todos os atos judiciais inerentes ao bom cumprimento deste mandato, inclusive, confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação e firmar compromisso, impetrar recurso e substabelecer, com ou sem reserva de poderes, até final decisão.

Campina Grande-PB, 9 de Abre de 2018.

Outorgante

Maria C. Santos Sousa

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, Luciano Francisco Santos Souza, Brasileiro,
casado, Motorista, RG: 307.6606, CPF: 055.749-
474-88, Rua Tucuruí, Nº 132 Casa A,
Patimiquera, Campina Grande / PB.

declaro para os devidos fins de direito que não possuo condições de arcar com as custas processuais e despesas judiciais sem causar prejuízos ao meu próprio sustento e de minha família, haja vista ser pobre na forma dos artigos 98 e seguintes do Código de Processo Civil.

Campina Grande - PB, 11 de janeiro de 2018_____.

Luciano F. Santos Souza

DECLARANTE



PROIBIDO PLASTIFICAR

1467427107

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1467427107

REPÚBLICA ALEI KATIAVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

SECRETARIA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

LOCAL: FRANCISCO SANTOS SOUSA

DOC. IDENTIFIC. / CDS. IDENT. Nº: 3076606

SSP: PR

DATA NASCIM. 01/09/1985

CV: 055.799.474-88

FRANCISCO DE

ANTONIO FRANCISCO DE

SOUSA

MARIA JOSE DOS SANTOS

SOUSA

RECEBIMOS

11/03/2005

26/11/2018

02333559029

Nº REGISTRO

03/04/2017

LOCAL: CAMPINA GRANDE, PB

ASSISTENTE DO REGISTRO

ASSISTENTE DO REGISTRO

LOCAL: CAMPINA GRANDE, PB

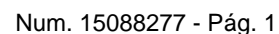
DATA REGISTRO

54659480882

PB034400281

PARAIBA





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS		DIETRAM - PB CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO		Nº 012030115390		BP Nº 012030115390		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
PLACA 1 0042945-88-3		COD. RENAVAM 0042945-88-3		BAZIRC 00400000000		EXERCÍCIO 2015		SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, DO POR SUAS CARACTERÍSTICAS, LARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT	
FLAVIO QUINTINO DA COSTA		PLACA 85435910404		FLACA OFD3068/PB		EXERCÍCIO 2015		DATA EMISSÃO 13/08/2015	
CAP/CAMINHÃO/CAR. ABERTO		ESPECIE TIPO NOVO		CHASSI 9BF7EAYVXCB96256		COMBUSTÍVEL DIESEL		PLACA OFD3068/PB	
FORD/CARGO 2428E MASTER		MARCA/MODELO 2428E MASTER		ANO FAB. 2011		ANO MOD. 2012		MARCA/MODELO FORD/CARGO 2428E MASTER	
16-34V/235 /CV		CAT. GORRA ALIQUET		CCR PRODOMINANTE BRANCA		ANO FAB. 2011		GT. TMR 10	
1 IP/A ENCO EM		VENC. COTA ÚNICA 11/08/2015		VENC. COTAS 1º		PRÊMIO TARIFÁRIO 11/08/2015		PRÊMIO TARIFÁRIO 11/08/2015	
PREMIO TAFIÁRIO (R\$) 11/08/2015		DATA DE PAGAMENTO 11/08/2015		DATA DE PAGAMENTO 11/08/2015		DATA DE PAGAMENTO 11/08/2015		DATA DE PAGAMENTO 11/08/2015	
A.F. BANCO BRADESCO FINAN. SA		PREMIO TAFIÁRIO (R\$) 11/08/2015		DATA DE PAGAMENTO 11/08/2015		DATA DE PAGAMENTO 11/08/2015		DATA DE PAGAMENTO 11/08/2015	
CAMINHO GRAMINADA		PREMIO TAFIÁRIO (R\$) 11/08/2015		DATA DE PAGAMENTO 11/08/2015		DATA DE PAGAMENTO 11/08/2015		DATA DE PAGAMENTO 11/08/2015	
13383		PREMIO TAFIÁRIO (R\$) 11/08/2015		DATA DE PAGAMENTO 11/08/2015		DATA DE PAGAMENTO 11/08/2015		DATA DE PAGAMENTO 11/08/2015	
13749-1620249-20.50813		PREMIO TAFIÁRIO (R\$) 11/08/2015		DATA DE PAGAMENTO 11/08/2015		DATA DE PAGAMENTO 11/08/2015		DATA DE PAGAMENTO 11/08/2015	

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, FLAVIO QUINTINO DA COSTA,
RG nº 1432381-PB data de expedição 31/03/1992
Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 854359104-04, com
domicílio na cidade de CAMPINA GRANDE, no Estado de
PARAIBA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
ADOLMAR MARIA PAIVA, nº 148,
complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima LUCIANO FRANCISCO S. SOUSA cujo o condutor era
LUCIANO FRANCISCO SANTOS SOUSA

Veículo: CAMINHÃO FORD
Modelo: CARGO 2428e MASTER
Ano: 2011/2012
Placa: OFD 3068
Chassi: 9BFYGA YXX CBS 96266
Data do Acidente: 06/FEVEREIRO/2018
Local e Data: CAMPINA GRANDE, 03/ABRIL/2018

de CAPTÓRIO
FECHINE

Flavio Quintino da Costa
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



Reconheço, como autêntica e verdadeira, a(s) Firma(s) de:
FLAVIO QUINTINO DA COSTA
Em test. da verdade, Campina Grande-PB 13/04/2018 16:49:21
Shirlaine de Sousa Melo - Escrevente
(2018-009431) JENL:R\$ 89,48 FAPEN:R\$ 0,28 FEPJ:R\$ 1,90 ISS:R\$ 0,47
SELO DIGITAL: AGS34638-M10Y
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

FECHINE
SERVIÇOS NOTARIAIS
Shirlaine de Sousa Melo
OAB/PB nº 3321-3002
Escritório: Campina Grande-PB



SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA DETRAN - POLÍCIA MILITAR - POLÍCIA CIVIL				DE TRÂNSITO			
02 - LOCAL DO ACIDENTE BR 142				07 - TIPO DE ACIDENTES <input type="checkbox"/> 1 - ABALOAMENTO <input type="checkbox"/> 4 - CHOQUE <input type="checkbox"/> 2 - ATROPELAMENTO <input checked="" type="checkbox"/> 3 - COLISÃO <input type="checkbox"/> 3 - CAPOTAMENTO <input type="checkbox"/> 6 -		08 - CLASSIFICAÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> 1 - COM VÍTIMA <input type="checkbox"/> 2 - SEM VÍTIMAS	
03 - PONTO DE REFERÊNCIA Proximo do Assentamento Salgueiro				05 - DATA 05/06/2018		06 - HORÁRIO 22:00	
04 - MUNICÍPIO Andaraí		09 - PLACA DFD-3068		10 - MUNICÍPIO Carpina Grande		11 - UF PB	
14 - CATEGORIA Particular		15 - COR Branca		12 - MARCA / MODELO Ford/2428		13 - TIPO Carro	
16 - NOME DO PROPRIETÁRIO Flávio Quintana Da Costa				17 - ENDEREÇO Rua Da Vasconcelos, s/n Box 05 Bloco A, Alta Pádua		18 - TELEFONE 8399496609	
19 - CONDUTOR Luciano Francisco Santos Sousa				20 - IDADE 32		21 - SEXO <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M	
22 - ENDEREÇO RESIDENCIAL / TRABALHO Rua Da Vasconcelos, s/n Box 05 Bloco A, Alta Pádua				23 - MUNICÍPIO Carpina Grande		24 - TELEFONE	
25 - IDENTIDADE 3076606		26 - ORG. EMISSOR SSP		27 - CPF 05579947488		28 - Nº DE REGISTRO CNH 03533559009	
29 - UF PB		30 - CATEG. AE		31 - DATA 1ª HAB. 11/05/2005			
32 - PLACA		33 - MUNICÍPIO		34 - UF		35 - MARCA / MODELO	
36 - TIPO		37 - CATEG.		38 - DATA 1ª HAB.			
39 - NOME DO PROPRIETÁRIO		40 - ENDEREÇO		41 - TELEFONE			
42 - CONDUTOR		43 - IDADE		44 - SEXO <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M			
45 - ENDEREÇO RESIDENCIAL / TRABALHO		46 - MUNICÍPIO		47 - TELEFONE			
48 - IDENTIDADE		49 - ORG. EMISSOR		50 - CPF		51 - Nº DE REGISTRO CNH	
52 - UF		53 - CATEG.		54 - DATA 1ª HAB.			
55 - PLACA		56 - MUNICÍPIO		57 - UF		58 - MARCA / MODELO	
59 - TIPO		60 - CATEG.		61 - COR		62 - NOME DO PROPRIETÁRIO	
63 - ENDEREÇO		64 - TELEFONE		65 - CONDUTOR		66 - IDADE	
67 - SEXO <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M		68 - ENDEREÇO RESIDENCIAL / TRABALHO		69 - MUNICÍPIO		70 - TELEFONE	
71 - IDENTIDADE		72 - ORG. EMISSOR		73 - CPF		74 - Nº DE REGISTRO CNH	
75 - UF		76 - CATEG.		77 - DATA 1ª HAB.			
78 - NOME Luciano Francisco Santos Sousa				79 - IDADE 32		80 - SEXO <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M	
81 - ENDEREÇO Rua Da Vasconcelos, s/n Box 05 Bloco A, Alta Pádua				82 - TELEFONE			
83 - CONDIÇÃO DA VÍTIMA <input type="checkbox"/> 1 - PEDESTRE <input checked="" type="checkbox"/> 2 - CONDUTOR <input type="checkbox"/> 3 - PASSAGEIRO				84 - CONDUZIDO PARA Hospital		85 - LESÕES APARENTES <input checked="" type="checkbox"/> 1 - LEVE <input type="checkbox"/> 2 - GRAVE <input type="checkbox"/> 3 - FATAL	
86 - NOME				87 - IDADE		88 - SEXO <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M	
89 - ENDEREÇO				90 - TELEFONE			
91 - CONDIÇÃO DA VÍTIMA <input type="checkbox"/> 1 - PEDESTRE <input type="checkbox"/> 2 - CONDUTOR <input type="checkbox"/> 3 - PASSAGEIRO				92 - CONDUZIDO PARA		93 - LESÕES APARENTES <input checked="" type="checkbox"/> 1 - LEVE <input type="checkbox"/> 2 - GRAVE <input type="checkbox"/> 3 - FATAL	
94 - NOME				95 - IDADE		96 - SEXO <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M	
97 - ENDEREÇO				98 - TELEFONE			
99 - CONDIÇÃO DA VÍTIMA <input type="checkbox"/> 1 - PEDESTRE <input type="checkbox"/> 2 - CONDUTOR <input type="checkbox"/> 3 - PASSAGEIRO				100 - CONDUZIDO PARA		101 - LESÕES APARENTES <input type="checkbox"/> 1 - LEVE <input type="checkbox"/> 2 - GRAVE <input type="checkbox"/> 3 - FATAL	

001.0012



ESTRUTURAS	01	105 - ENDEREÇO		106 - TELEFONE		
	02	107 - NOME		108 - IDENTIDADE	109 - ORG. EMISSOR	
		110 - ENDEREÇO		111 - TELEFONE		
03	112 - NOME		113 - IDENTIDADE	114 - ORG. EMISSOR		
	115 - ENDEREÇO		116 - TELEFONE			
INFORMAÇÕES	117 - CONDIÇÕES DA VIA		118 - TIPO DE PAVIMENTO		119 - SEMÁFORO	
	<input type="checkbox"/> 1 - SECA <input type="checkbox"/> 4 - DANIFICADA <input checked="" type="checkbox"/> 2 - MOLHADA <input type="checkbox"/> 5 - EM OBRA <input type="checkbox"/> 3 - OLEOSA <input type="checkbox"/> 6 -		<input checked="" type="checkbox"/> 1 - ASFALTO <input type="checkbox"/> 4 - INVALEPÉVEDO <input type="checkbox"/> 2 - CONCRETO <input type="checkbox"/> 5 - CASCALHO <input type="checkbox"/> 3 - TERRA <input type="checkbox"/> 6 -		<input type="checkbox"/> 1 - FUNCIONANDO <input type="checkbox"/> 2 - DESLIGADO <input type="checkbox"/> 3 - DEFECTUOSO <input checked="" type="checkbox"/> 4 - INEXISTENTE	
CONDICIONAMENTO	121 - CONDUTOR			122 - AÇÃO DO CONDUTOR - NA VERSÃO DO		
	PLACA	PLACA	PLACA	PLACA	PLACA	PLACA
CONDICIONAMENTO	PERMANECER NO LOCAL			DESPREZIO À SINALIZAÇÃO		
	EVADIU-SE			ULTRAPASSAGEM PROIBIDA OU INCORRETA		
CONDICIONAMENTO	USAVA CINTO			CONTRAMÃO DE DIREÇÃO		
	USAVA CAPACETE			EXCESSO DE VELOCIDADE		
CONDICIONAMENTO	APARENTE ESTADO DE EMBRIAGUEZ			NÃO MANTEVE DISTÂNCIA DE SEGURANÇA		
	OUTROS			OUTROS		
CONDICIONAMENTO	123 - DIAGRAMA DO ACIDENTE			124 - PONTO DO IMPACTO		
CONDICIONAMENTO	125 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES					
	70 Caminhão Ford/2428 carga Betbruck perdeu o controle do veículo vindo a passar a contramão e colidiu de frente com uma moto no acostamento da via. A ocorrência foi registrada, constatamos a ocorrência de dois fatos e foi tomada as medidas cabíveis.					
CONDICIONAMENTO	126 - NOME			127 - IDENTIDADE / RGPM		128 - UO
	Amara Vilma Santana Lima De Carvalho			305368932		728 CIPM
CONDICIONAMENTO	129 - DATA			130 - HORARIO		
	05/06/2018			23:00		





BOLETIM DE Ocorrência
Nº00128.01.2018.2.00.420

OCORRÊNCIA(S)

Suposto(s) Autor(es):

Tipificação 1: LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO

Data da Ocorrência: 05/02/2018

Hora: 22:00:00

Forma da Comunicação: Verbal

Endereço: Br 142, Próximo do Assentamento Salabrinho, indeterminado, Andaraí, BA.

PARTE(S)

VITIMA	Nome: Luciano Francisco Santos Sousa
	Conhecido por: Não informado
	Filiação: Maria José dos Santos Sousa e Antonio Francisco de Sousa
	Idade: 32 Data de Nascimento: 01/09/1985 Identidade de Gênero: masculino
	Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande
	Estado Civil: união estável
	Escolaridade: Não informado Profissão: Motorista
	Documentos(s) de Identificação: CPF nº 055.799.474-88
	Endereço: Rua Tucurui, 132-A, Três Irmãs, Campina Grande, PB
	Complemento: Não informado
TESTEMUNHA	Telefone: (83) 99197-0614
	Nome: Hérica Simone de Almeida Santos
	Conhecido por: Não informado
	Filiação: Sônia Maria de Almeida Silva e Roberto Venâncio dos Santos
	Idade: 33 Data de Nascimento: 09/03/1985 Identidade de Gênero: feminino
	Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande
	Estado Civil: solteiro(a)
	Escolaridade: Não informado Profissão: Técnica de Enfermagem
	Documentos(s) de Identificação: CPF nº 053.653.474-80
	Endereço: Rua Terezinha Karla Agra de Medeiros, 82, Três Irmãs, Campina Grande, PB
	Complemento: Não informado
	Telefone: (83) 98674-4403

Procedimento Policial: 00128.01.2018.2.00.420





TESTEMUNHA

Nome: Luciene Cardoso de Aguiar
Conhecido por: Não informado
Filiação: Ana Francisca da Silva e Não Declarado
Idade: 42 **Data de Nascimento:** 17/11/1975 **Identidade de Gênero:** feminino
Nacionalidade: brasileira **Naturalidade:** Campina Grande
Estado Civil: casado(a)
Escolaridade: Não informado **Profissão:** Cabelereira
Documentos(s) de Identificação: CPF nº 032.505.814-88
Endereço: Rua Querubina Pereira dos Santos, 196, Malvinas, Campina Grande, PB
Complemento: Não informado
Telefone: (83) 98715-5178

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

(1) Automóvel, marca FORD, modelo Cargo 2428E Master, tipo de veículo Caminhão, cor branca, ano 2012, placa OFD-3068, chassi 9BFYEAYXXCBS96266, renavam 0042945688-3

DILIGÊNCIAS ADOTADAS/EXAMES REQUISITADOS

HISTÓRICO

Informa o comunicante/vítima, que no dia, hora e local já descritos, conduzia o caminhão FORD CARGO 2428E MASTER, Ano/Modelo 2011/2012, cor branca, Placa OFD-3068/PB, Chassi de Nº 9BFYEAYXXCBS96266, licenciada em nome de Flávio Quintino da Costa, quando trafegava na BR 142 na cidade de Andaraí Estado da Bahia, momento em que o citado caminhão faltou freio, tendo o caminhão descido no acostamento e colidido contra umas árvores, logo sofreu fratura do maxilar e fratura do um dos dedos da mão direita, sendo socorrida por populares e encaminhado ao Hospital Municipal de Andaraí/BA, e em seguida foi transferida para o Hospital de Emergência e Trauma, nesta cidade. Na ocasião do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não se encontrando o envolvido sob a influência de bebidas alcoólicas.

Nada mais disse. Encerrado está o presente termo.

Luciano Bezerra Serra Seca
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL
Mat. 133.191-4

Campina Grande/PB, 20 de abril de 2018.

SEVERINO DE CARVALHO LOPES
Delegado(a) de Polícia Civil

LUCIANO FRANCISCO SANTOS SOUSA

Noticiante

ADEMIR DA COSTA VILAR
Escrivão de Polícia

Procedimento Policial: 00128.01.2018.2.00.420



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interdita com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima* Guilherme Francisco Santos Sousa
 CPF da Vítima 055.799.434-88
 Data do Acidente 08/02/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☒ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

P. grande 23 de Abri'l de 2018
 Local e Data

Guilherme F. Santos Sousa
 Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FL 1100 V001/2017





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECABWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**².

¹ Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Francisco Marques Amorim inscrito (a) no CPF/CNPJ 119.840.458 / 22, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Duciano Francisco Santos Souza inscrito (a) no CPF sob o Nº 055.799.474 / 88, do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Duciano Francisco Santos Souza inscrito (a) no CPF sob o Nº 055.799.474 / 88, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	<u>Rua Dom Pedro I</u>	Número	<u>173</u>	Complemento	<u>52: 102</u>
Bairro	<u>São José</u>	Cidade	<u>Campina Grande</u>	Estado	<u>PB</u>
Email		CEP	<u>58400-414</u>	Telefone comercial (DDD)	
				Telefone celular (DDD)	<u>(83)99928-9443</u>

Campina Grande 23 de Abri de 2018
Local e Data

Francisco Marques Amorim
Assinatura do Declarante

DLDR.L001 V001/2017





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

055.799.474.88

Nome completo da vítima

Duciano Francisco Santos Sousa

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Duciano Francisco Santos Sousa		CPF titular da conta	055.799.474.88	Profissão	Caminhoneiro
Endereço	Rua Tucuruí		Número	132	Complemento	
Bairro	Vendegante	Cidade	Campina Grande	Estado	PB	CEP
Email					58.400-000	Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input checked="" type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAU (341) <input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
AGÊNCIA NRO. <input type="text"/> D/V <input type="text"/>		BANCO Nome <input type="text"/> NRO. <input type="text"/>	
AGÊNCIA NRO. <input type="text"/> D/V <input type="text"/>		AGÊNCIA NRO. <input type="text"/> D/V <input type="text"/>	
CONTA NRO. <input type="text"/> D/V <input type="text"/>		CONTA NRO. <input type="text"/> D/V <input type="text"/>	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

C. Grande 23 de Abril de 2018

Local e Data

Duciano F. Santos Sousa

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017



Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180235121 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LUCIANO FRANCISCO SANTOS SOUSA

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO LUCIANO FRANCISCO SANTOS SOUSA

CPF/CNPJ: 05579947488

Posição em 27-06-2018 09:00:01

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta Referência

Ver Carta

*Carta de 4/7/2018, nº 309.6606, CPF 055.799.474, 11/4/28
Rec. Tut. 11/4/28, 11/4/28, 11/4/28, 11/4/28, 11/4/28*



Rio de Janeiro, 06 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: LUCIANO FRANCISCO SANTOS SOUSA

Nº Sinistro: 3180235121

Vítima: LUCIANO FRANCISCO SANTOS SOUSA

Data do Acidente: 05/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: FRANCOIS MARQUES AMORIM

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180235121**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **05/02/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00631/00632 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 12928630





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A): Luciano Escobar
Sanito Sousa PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____
SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº: 522-6 NO CID. DURANTE
O PERÍODO DE 08/02/18 A 16/02/18 NECESSITANDO DE
30 (Trinta) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES. Dr. Josuél R. Cavalcante
Campina Grande 16/02/2018 CIRURGIÃO E TRAUMATOLOGISTA
BUCA E MAXILO FACIAL - CRO - 669
Ass. do Médico - Nº. do CRM _____

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autorizo o
Dr., _____ a registrar o diagnóstico
codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Ass. do Paciente ou Responsável

MOD. 060





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A): Luciano Franca
Santos Sousa PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____
SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº: 522-6 NO CID. DURANTE
O PERÍODO DE 08/02/18 A 16/02/18 NECESSITANDO DE
30 (Trinta) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES. Dr. Josué R. Cavalcante
Campina Grande 16/02/2018 CIRURGIÃO E TRAUMATOLOGISTA
BUCO-MAXILO-FACIAL - CRO - 669
Ass. do Médico - Nº. do CRM _____

AUTORIZAÇÃO


Eu, _____ autorizo o
Dr., _____ a registrar o diagnóstico
codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Ass. do Paciente ou Responsável

MOD. 090



Data da internação: 08/02/2018 Hora: 23:08:38

 SUS 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 LUÍZ GONZAGA FERNANDES		2 - CNES 2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		4 - CNES 2362856	
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE LUCIANO FRANCISCO SANTOS SOUSA		6 - N° DO PRONTUÁRIO 1595080	
7 - CARTÃO DO SUS 709008822845712		8 - DATA DE NASCIMENTO 01/09/1985	
9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>		10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL MARIA JOSE DOS SANTOS SOUSA	
11 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO) TUCURUI, 132, VERDEJANTE		12 - TELEFONE DE CONTATO 83 987274123	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande		14 - CÓDIGO MUNICIPAL 250400	15 - UF PB
		16 - CEP 58400002	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO 17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS -> Evolução de pneumotórax			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO -> Evolução			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) Evolução de pneumotórax			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL Evolução Duplex de pneumotórax			
21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO 24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Internamento			
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 26 - CLÍNICA 27 - CARATER DA INTERNAÇÃO 02			
28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF 29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASISTENTE 980016282837281			
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASISTENTE GUSTAVO JOSE DE LUNA CAMPOS			
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 08/02/2018			
32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)			
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 - N° 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 - COD. ORGÃO EMISSOR 45 - DOCUMENTO () CNS () CPF 46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) 49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			




2 - Protocolo de 2018

Protocolo de 2018
Protocolo de 2018
Protocolo de 2018
Protocolo de 2018
Protocolo de 2018

Protocolo de 2018



Data da internação: 08/02/2018 Hora: 23:08:38

 SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde				2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				4 - CNES 2362856	
Identificação do Paciente				6 - N° DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE LUCIANO FRANCISCO SANTOS SOUSA				1595080	
7 - CARTÃO DO SUS 709008822845712		8 - DATA DE NASCIMENTO 01/09/1985		9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL MARIA JOSE DOS SANTOS SOUSA				11 - TELEFONE DE CONTATO 83 987274123	
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO) TUCURUI, 132, VERDEJANTE					
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande		14 - CÓDIGO MUNICIPAL 250400		15 - UF PB	
				16 - CEP 58400002	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Evolução de pneumonia</i>					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Evolução</i>					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Evolução de pneumonia</i>					
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Pneumonia</i>		21 - CID 10 PRINCIPAL <i>J42</i>		22 - CID 10 SECUNDÁRIO <i>J42</i>	
				23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS <i>J42</i>	
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>internamento</i>				25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>02</i>	
26 - CLÍNICA <i>02</i>		27 - CARATER DA INTERNAÇÃO <i>02</i>		28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF 980016282837281	
29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASISTENTE 980016282837281		30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASISTENTE GUSTAVO JOSE DE LUNA CAMPOS			
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 08/02/2018		32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>[Assinatura]</i>			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		36 - CNPJ DA SEGURADORA		37 - N° DO BILHETE	
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		39 - CNPJ EMPRESA		40 - CNAE DA EMPRESA	
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO				41 - CBOR	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO					
AUTORIZAÇÃO					
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - COD. ORGÃO EMISSOR		45 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
45 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF		46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO / /	
				48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>[Assinatura]</i>	



Diagnóstico

Red. Fat Ant. Mamm.

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

2021

Paciente	Luciano F. Santos Sousa	Alojamento	4	Leito	3	Convênio	
----------	-------------------------	------------	---	-------	---	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
15	1) Dieta conforme tol-		Paciente submetido a
16	2) Jejum		redução crânio de
17	3) Jejum		fixação art. mandibul
18	3) Jejum 3 EA EV	18	17 fixação de 04 mm plaq
19	3) Jejum 4 EA EV	18	18 perfurou cartilagem
20	3) Jejum 5 EA EV	18	inf. Conservador dos
21	3) Jejum 6 EA EV	18	tecidos m. e ósseo.
22	3) Jejum 7 EA EV	18	Subtotal R x force
23	3) Jejum 8 EA EV	18	controle por espírito
24	3) Jejum 9 EA EV	18	W P
25	3) Jejum 10 EA EV	18	Dr. Josué R. Cavalcante
26	3) Jejum 11 EA EV	18	CRUZEIRO E TRAUMATOLOGISTA
27	3) Jejum 12 EA EV	18	BUCO MAXILO FACIAL - CRO - 188
28	3) Jejum 13 EA EV	18	
29	3) Jejum 14 EA EV	18	
30	3) Jejum 15 EA EV	18	
31	3) Jejum 16 EA EV	18	
1	3) Jejum 17 EA EV	18	
2	3) Jejum 18 EA EV	18	
3	3) Jejum 19 EA EV	18	
4	3) Jejum 20 EA EV	18	
5	3) Jejum 21 EA EV	18	
6	3) Jejum 22 EA EV	18	
7	3) Jejum 23 EA EV	18	
8	3) Jejum 24 EA EV	18	
9	3) Jejum 25 EA EV	18	
10	3) Jejum 26 EA EV	18	
11	3) Jejum 27 EA EV	18	
12	3) Jejum 28 EA EV	18	
13	3) Jejum 29 EA EV	18	
14	3) Jejum 30 EA EV	18	
15	3) Jejum 31 EA EV	18	
16	3) Jejum 1 EA EV	18	
17	3) Jejum 2 EA EV	18	
18	3) Jejum 3 EA EV	18	
19	3) Jejum 4 EA EV	18	
20	3) Jejum 5 EA EV	18	
21	3) Jejum 6 EA EV	18	
22	3) Jejum 7 EA EV	18	
23	3) Jejum 8 EA EV	18	
24	3) Jejum 9 EA EV	18	
25	3) Jejum 10 EA EV	18	
26	3) Jejum 11 EA EV	18	
27	3) Jejum 12 EA EV	18	
28	3) Jejum 13 EA EV	18	
29	3) Jejum 14 EA EV	18	
30	3) Jejum 15 EA EV	18	
31	3) Jejum 16 EA EV	18	
1	3) Jejum 17 EA EV	18	
2	3) Jejum 18 EA EV	18	
3	3) Jejum 19 EA EV	18	
4	3) Jejum 20 EA EV	18	
5	3) Jejum 21 EA EV	18	
6	3) Jejum 22 EA EV	18	
7	3) Jejum 23 EA EV	18	
8	3) Jejum 24 EA EV	18	
9	3) Jejum 25 EA EV	18	
10	3) Jejum 26 EA EV	18	
11	3) Jejum 27 EA EV	18	
12	3) Jejum 28 EA EV	18	
13	3) Jejum 29 EA EV	18	
14	3) Jejum 30 EA EV	18	
15	3) Jejum 31 EA EV	18	
16	3) Jejum 1 EA EV	18	
17	3) Jejum 2 EA EV	18	
18	3) Jejum 3 EA EV	18	
19	3) Jejum 4 EA EV	18	
20	3) Jejum 5 EA EV	18	
21	3) Jejum 6 EA EV	18	
22	3) Jejum 7 EA EV	18	
23	3) Jejum 8 EA EV	18	
24	3) Jejum 9 EA EV	18	
25	3) Jejum 10 EA EV	18	
26	3) Jejum 11 EA EV	18	
27	3) Jejum 12 EA EV	18	
28	3) Jejum 13 EA EV	18	
29	3) Jejum 14 EA EV	18	
30	3) Jejum 15 EA EV	18	
31	3) Jejum 16 EA EV	18	
1	3) Jejum 17 EA EV	18	
2	3) Jejum 18 EA EV	18	
3	3) Jejum 19 EA EV	18	
4	3) Jejum 20 EA EV	18	
5	3) Jejum 21 EA EV	18	
6	3) Jejum 22 EA EV	18	
7	3) Jejum 23 EA EV	18	
8	3) Jejum 24 EA EV	18	
9	3) Jejum 25 EA EV	18	
10	3) Jejum 26 EA EV	18	
11	3) Jejum 27 EA EV	18	
12	3) Jejum 28 EA EV	18	
13	3) Jejum 29 EA EV	18	
14	3) Jejum 30 EA EV	18	
15	3) Jejum 31 EA EV	18	
16	3) Jejum 1 EA EV	18	
17	3) Jejum 2 EA EV	18	
18	3) Jejum 3 EA EV	18	
19	3) Jejum 4 EA EV	18	
20	3) Jejum 5 EA EV	18	
21	3) Jejum 6 EA EV	18	
22	3) Jejum 7 EA EV	18	
23	3) Jejum 8 EA EV	18	
24	3) Jejum 9 EA EV	18	
25	3) Jejum 10 EA EV	18	
26	3) Jejum 11 EA EV	18	
27	3) Jejum 12 EA EV	18	
28	3) Jejum 13 EA EV	18	
29	3) Jejum 14 EA EV	18	
30	3) Jejum 15 EA EV	18	
31	3) Jejum 16 EA EV	18	
1	3) Jejum 17 EA EV	18	
2	3) Jejum 18 EA EV	18	
3	3) Jejum 19 EA EV	18	
4	3) Jejum 20 EA EV	18	
5	3) Jejum 21 EA EV	18	
6	3) Jejum 22 EA EV	18	
7	3) Jejum 23 EA EV	18	
8	3) Jejum 24 EA EV	18	
9	3) Jejum 25 EA EV	18	
10	3) Jejum 26 EA EV	18	
11	3) Jejum 27 EA EV	18	
12	3) Jejum 28 EA EV	18	
13	3) Jejum 29 EA EV	18	
14	3) Jejum 30 EA EV	18	
15	3) Jejum 31 EA EV	18	
16	3) Jejum 1 EA EV	18	
17	3) Jejum 2 EA EV	18	
18	3) Jejum 3 EA EV	18	
19	3) Jejum 4 EA EV	18	
20	3) Jejum 5 EA EV	18	
21	3) Jejum 6 EA EV	18	
22	3) Jejum 7 EA EV	18	
23	3) Jejum 8 EA EV	18	
24	3) Jejum 9 EA EV	18	
25	3) Jejum 10 EA EV	18	
26	3) Jejum 11 EA EV	18	
27	3) Jejum 12 EA EV	18	
28	3) Jejum 13 EA EV	18	
29	3) Jejum 14 EA EV	18	
30	3) Jejum 15 EA EV	18	
31	3) Jejum 16 EA EV	18	
1	3) Jejum 17 EA EV	18	
2	3) Jejum 18 EA EV	18	
3	3) Jejum 19 EA EV	18	
4	3) Jejum 20 EA EV	18	
5	3) Jejum 21 EA EV	18	
6	3) Jejum 22 EA EV	18	
7	3) Jejum 23 EA EV	18	
8	3) Jejum 24 EA EV	18	
9	3) Jejum 25 EA EV	18	
10	3) Jejum 26 EA EV	18	
11	3) Jejum 27 EA EV	18	
12	3) Jejum 28 EA EV	18	
13	3) Jejum 29 EA EV	18	
14	3) Jejum 30 EA EV	18	
15	3) Jejum 31 EA EV	18	
16	3) Jejum 1 EA EV	18	
17	3) Jejum 2 EA EV	18	
18	3) Jejum 3 EA EV	18	
19	3) Jejum 4 EA EV	18	
20	3) Jejum 5 EA EV	18	
21	3) Jejum 6 EA EV	18	
22	3) Jejum 7 EA EV	18	
23	3) Jejum 8 EA EV	18	
24	3) Jejum 9 EA EV	18	
25	3) Jejum 10 EA EV	18	
26	3) Jejum 11 EA EV	18	
27	3) Jejum 12 EA EV	18	
28	3) Jejum 13 EA EV	18	
29	3) Jejum 14 EA EV	18	
30	3) Jejum 15 EA EV	18	
31	3) Jejum 16 EA EV	18	
1	3) Jejum 17 EA EV	18	
2	3) Jejum 18 EA EV	18	
3	3) Jejum 19 EA EV	18	
4	3) Jejum 20 EA EV	18	
5	3) Jejum 21 EA EV	18	
6	3) Jejum 22 EA EV	18	
7	3) Jejum 23 EA EV	18	
8	3) Jejum 24 EA EV	18	
9	3) Jejum 25 EA EV	18	
10	3) Jejum 26 EA EV	18	
11	3) Jejum 27 EA EV	18	
12	3) Jejum 28 EA EV	18	
13	3) Jejum 29 EA EV	18	
14	3) Jejum 30 EA EV	18	
15	3) Jejum 31 EA EV	18	
16	3) Jejum 1 EA EV	18	
17	3) Jejum 2 EA EV	18	
18	3) Jejum 3 EA EV	18	
19	3) Jejum 4 EA EV	18	
20	3) Jejum 5 EA EV	18	
21	3) Jejum 6 EA EV	18	
22	3) Jejum 7 EA EV	18	
23	3) Jejum 8 EA EV	18	
24	3) Jejum 9 EA EV	18	
25	3) Jejum 10 EA EV	18	
26	3) Jejum 11 EA EV	18	
27	3) Jejum 12 EA EV	18	
28	3) Jejum 13 EA EV	18	
29	3) Jejum 14 EA EV	18	
30	3) Jejum 15 EA EV	18	
31	3) Jejum 16 EA EV	18	
1	3) Jejum 17 EA EV	18	
2	3) Jejum 18 EA EV	18	
3	3) Jejum 19 EA EV	18	
4	3) Jejum 20 EA EV	18	
5	3) Jejum 21 EA EV	18	
6	3) Jejum 22 EA EV	18	
7	3) Jejum 23 EA EV	18	
8	3) Jejum 24 EA EV	18	
9	3) Jejum 25 EA EV	18	
10	3) Jejum 26 EA EV	18	
11	3) Jejum 27 EA EV	18	
12	3) Jejum 28 EA EV	18	
13	3) Jejum 29 EA EV	18	
14	3) Jejum 30 EA EV	18	
15	3) Jejum 31 EA EV	18	
16	3) Jejum 1 EA EV	18	
17	3) Jejum 2 EA EV	18	
18	3) Jejum 3 EA EV	18	
19	3) Jejum 4 EA EV	18	
20	3) Jejum 5 EA EV	18	
21	3) Jejum 6 EA EV	18	
22	3) Jejum 7 EA EV	18	
23	3) Jejum 8 EA EV	18	
24	3) Jejum 9 EA EV	18	
25	3) Jejum 10 EA EV	18	
26	3) Jejum 11 EA EV	18	
27	3) Jejum 12 EA EV	18	
28	3) Jejum 13 EA EV	18	
29	3) Jejum 14 EA EV	18	
30	3) Jejum 15 EA EV	18	
31	3) Jejum 16 EA EV	18	
1	3) Jejum 17 EA EV	18	
2	3) Jejum 18 EA EV	18	
3	3) Jejum 19 EA EV	18	
4	3) Jejum 20 EA EV	18	
5	3) Jejum 21 EA EV	18	
6	3) Jejum 22 EA EV	18	
7	3) Jejum 23 EA EV	18	
8	3) Jejum 24 EA EV	18	
9	3) Jejum 25 EA EV	18	
10	3) Jejum 26 EA EV	18	
11	3) Jejum 27 EA EV	18	
12	3) Jejum 28 EA EV	18	
13	3) Jejum 29 EA EV	18	
14	3) Jejum 30 EA EV	18	
15	3) Jejum 31 EA EV	18	
16	3) Jejum 1 EA EV	18	
17	3) Jejum 2 EA EV	18	
18	3) Jejum 3 EA EV	18	
19	3) Jejum 4 EA EV	18	
20	3) Jejum 5 EA EV	18	
21	3) Jejum 6 EA EV	18	
22	3) Jejum 7 EA EV	18	
23	3) Jejum 8 EA EV	18	
24	3) Jejum 9 EA EV	18	
25	3) Jejum 10 EA EV	18	
26	3) Jejum 11 EA EV	18	
27	3) Jejum 12 EA EV	18	
28	3) Jejum 13 EA EV	18	
29	3) Jejum 14 EA EV	18	
30	3) Jejum 15 EA EV	18	
31	3) Jejum 16 EA EV	18	
1	3) Jejum 17 EA EV	18	
2	3) Jejum 18 EA EV	18	
3	3) Jejum 19 EA EV	18	
4	3) Jejum 20 EA EV	18	
5	3) Jejum 21 EA EV	18	
6	3) Jejum 22 EA EV	18	
7	3) Jejum 23 EA EV	18	
8	3) Jejum 24 EA EV	18	
9	3) Jejum 25 EA EV	18	
10	3) Jejum 26 EA EV	18	
11	3) Jejum 27 EA EV	18	
12	3) Jejum 28 EA EV	18	
13	3) Jejum 29 EA EV	18	
14	3) Jejum 30 EA EV	18	
15	3) Jejum 31 EA EV	18	
16	3) Jejum 1 EA EV	18	
17	3) Jejum 2 EA EV	18	
18	3) Jejum 3 EA EV	18	
19	3) Jejum 4 EA EV	18	
20	3) Jejum 5 EA EV	18	
21	3) Jejum 6 EA EV	18	
22	3) Jejum 7 EA EV	18	
23	3) Jejum 8 EA EV	18	
24	3) Jejum 9 EA EV	18	
25	3) Jejum 10 EA EV	18	
26	3) Jejum 11 EA EV	18	
27	3) Jejum 12 EA EV	18	
28	3) Jejum 13 EA EV	18	
29	3) Jejum 14 EA EV	18	
30	3) Jejum 15 EA EV	18	
31	3) Jejum 16 EA EV	18	
1	3) Jejum 17 EA EV	18	
2	3) Jejum 18 EA EV	18	
3	3) Jejum 19 EA EV	18	
4	3) Jejum 20 EA EV	18	
5	3) Jejum 21 EA EV	18	
6	3) Jejum 22 EA EV	18	
7	3) Jejum 23 EA EV	18	
8	3) Jejum 24 EA EV	18	
9	3) Jejum 25 EA EV	18	
10	3) Jejum 26 EA EV	18	
11	3) Jejum 27 EA EV	18	
12	3) Jejum 28 EA EV	18	
13	3) Jejum 29 EA EV	18	
14	3) Jejum 30 EA EV	18	
15	3) Jejum 31 EA EV	18	
16	3) Jejum 1 EA EV	18	
17	3) Jejum 2 EA EV	18	
18	3) Jejum 3 EA EV	18	
19	3) Jejum 4 EA EV	18	
20	3) Jejum 5 EA EV	18	
21	3) Jejum 6 EA EV	18	
22	3) Jejum 7 EA EV	18	
23	3) Jejum 8 EA EV	18	
24	3) Jejum 9 EA EV	18	
25	3) Jejum 10 EA EV	18	
26	3) Jejum 11 EA EV	18	
27	3) Jejum 12 EA EV	18	
28	3) Jejum 13 EA EV	18	
29	3) Jejum 14 EA EV	18	
30	3) Jejum 15 EA EV	18	
31	3) Jejum 16 EA EV	18	
1			



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Luciano Francisco	Alojamento	Neurocirurgia	Leito	6-2	Convênio	
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica				
16/02/18	1) Dieta pastosa 2) SF 96% total de leite 3) Sifazolina 1g de 12 em 12h 4) Dipirona 1875mg de 8 em 8h 5) Omeprazol 40mg de 1x/dia	10:30 13:00 16:00 19:00	Diagnóstico: Fratura de mandíbula. Sinuse + canal 60. Bim. 7 = DIN. Em bom estado Geral, S/queixa em procedimentos cirúrgicos prévios p/ 15/02/18.				
	SSV e Condicionamento físico						
	Higiene bucal 4x/dia						
	Flaviano Falcao de Araujo CRM 151208-1/PR RDC 178198-1/104988		Flaviano Falcao de Araujo CRM 151208-1/PR RDC 178198-1/104988				
16/02/18	Dieta 700 a partir das 22h.						
	Flaviano Falcao de Araujo CRM 151208-1/PR RDC 178198-1/104988						

MOO. 635



[illegible]

11-07	20				120/80		Paciente sem febre e Trocado acesso peri-femoral - com 822 782
18							

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Luciano Jones Registro: Leito: 4-3 Setor Atual: U

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

() VMNI () VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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


SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () >3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais?	Precordialgia ()
Ausculta cardíaca: <input checked="" type="checkbox"/> Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico () Central () Dissecção. Localização: <u>ASB</u> Data da punção <u>14/02/18</u>	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo-somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: ____/____/____	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: <input checked="" type="checkbox"/> Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal () Líquida () Constipado há ____ dias () Outros:	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito ____ ml/h;	
Aspecto: () Outros:	Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações <input checked="" type="checkbox"/> Outro:	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: <input checked="" type="checkbox"/> Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: ____/____/____	
Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: ____/____/____	
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: ____/____/____	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Independente () Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:	
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
<p><u>paciente em programação cirúrgica pela BNF comorb.</u> <u>depois da internação.</u></p>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: 	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>Gabriela P. Batista ENFERMEIRO COREN: 456.552/RS</p> </div> <div> <p>DATA: <u>14/02/18</u> HORA: <u>23:24</u> h</p> </div> </div>	

FONTE: BORDINHÃO, R.C; Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).



Diagnóstico

PROF. MANJIBUL

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	LUCIANO FRANCISCO	Alojamento	4	Leito	3	Convênio	
----------	-------------------	------------	---	-------	---	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
14/10	<p> Diet. pós-oper. EV 12/12/10 Painel de 1g EV 12/12/10 Dipirona 500 + PMCAD EV 6/12/10 Omeprazol 40mg EV 24/12/10 </p> <p> SINUS VITAIS COLÉRIOS ORAIS HIBIKNE ORAL </p> <p> Dr. Hélio Reis de Jesus Moraes Cirurgia Buco-Maxilo-Facial Implantodontia (11) 3081-4441 </p>	<p> 2:00 15:00 16:00 17:00 18:00 19:00 20:00 21:00 22:00 23:00 24:00 </p> <p> SIN </p>	<p> BANT: 07:00 HUND </p> <p> Paciente no 6:00 HUND em tratamento de saúde, com acompanhamento clínico, psicológico, físico, e social. </p> <p> R2: aguardar mais </p> <p> A. He... Cirurgia Buco-Maxilo-Facial Implantodontia (11) 3081-4441 </p>



Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
13/06/18	00:00	-	-	-	130	0	<p>Assis: Kelly A. Soares</p> <p>PA: 130</p> <p>Diurese: 0</p> <p>Observações: Paciente em repouso, sem alterações. Medicação: 1 comprimido de ampicilina.</p>	Assis
13-02-08	08:00	31c			110		<p>Assis: Kelly A. Soares</p> <p>PA: 110</p> <p>Diurese:</p> <p>Observações: Paciente em repouso, sem alterações. Medicação: 1 comprimido de ampicilina.</p>	Assis

Assis: Kelly A. Soares

PA: 110

Diurese:

Observações: Paciente em repouso, sem alterações. Medicação: 1 comprimido de ampicilina.

Assis: Kelly A. Soares

PA: 130

Diurese: 0

Observações: Paciente em repouso, sem alterações. Medicação: 1 comprimido de ampicilina.

Assis: Kelly A. Soares

PA: 130

Diurese: 0

Observações: Paciente em repouso, sem alterações. Medicação: 1 comprimido de ampicilina.



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Luciano Francisco Santos Registro: _____ Leito: 4-3 Setor Atual: Neuro

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: _____ °C; P: _____ bpm; FR: _____ irpm; PA: _____ mmHg; FC: _____ bpm; SPO2: _____ %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): _____ Drogas (Sedação/Analgesia): _____

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

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

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

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

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

() VMNI () VMI TOT nº _____ Comissura labial nº _____ FiO2 _____ % PEEP _____ cmH2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Jaqueline Alves de Souza
ENFERMEIRA
COREN 384849



Diagnóstico

FRAS. MONTENEGRO

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente LUCIANO FRANCISCO Alojamento Leito Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
30/12/18	<p>Diet. restrita - ST 0 97. Bologni EV 10/12/18 Cefazolin 1g EV 12/12/18 Dipirona 500 + AD EV 16/12/18 Oxipropaz. 10mg EV 24/12/18</p> <p>SINAIS VITAIS ELIPSOID. ADEQUADOS HIGIENE ORAL</p> <p>Dr. Hecy Menezes de Jesus Silva Cirurgia Buco-Maxilo-Facial Implantodontia CRM 100.114.114</p>	<p>22:00 22:00 22:00 22:00</p>	<p>BMT: 08:30 HRS Paciente no 5º Q.F.T. em bom ps. do gl. d. sem sinais de infecção. Cicatrização adequada, sem sinais de infecção.</p> <p>co: aguardar cicatrização.</p> <p>Dr. Hecy Menezes de Jesus Silva Cirurgia Buco-Maxilo-Facial Implantodontia CRM 100.114.114</p>
	<p>Deixa zero após 24h</p>		

MCO. 435



[illegible]

Diagnóstico

fast - Mon, 12/10

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Luciano Henrique	Alojamento	4	Leito	3	Convênio	
----------	------------------	------------	---	-------	---	----------	--

[illegible]





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

01/

Filipe de Almeida

Paciente: Juliano Francisco Alojamento: 4-3 Leito: 4-3 Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
10-02 2018	Dieta Pastosa D. 100g 100g 100g 3. 5.6-57 500g 100g 1. Dexametasona 8mg 8/8h 2. Cefazolina 1g 6/6h 3. Hidrocortisona 2mg 18h 4. Hipermetilop 3x dia 5. 500g 6. 100g 7. 100g 8. 100g 9. 100g 10. 100g 11. 100g 12. 100g 13. 100g 14. 100g 15. 100g 16. 100g 17. 100g 18. 100g 19. 100g 20. 100g 21. 100g 22. 100g 23. 100g 24. 100g 25. 100g 26. 100g 27. 100g 28. 100g 29. 100g 30. 100g 31. 100g 32. 100g 33. 100g 34. 100g 35. 100g 36. 100g 37. 100g 38. 100g 39. 100g 40. 100g 41. 100g 42. 100g 43. 100g 44. 100g 45. 100g 46. 100g 47. 100g 48. 100g 49. 100g 50. 100g 51. 100g 52. 100g 53. 100g 54. 100g 55. 100g 56. 100g 57. 100g 58. 100g 59. 100g 60. 100g 61. 100g 62. 100g 63. 100g 64. 100g 65. 100g 66. 100g 67. 100g 68. 100g 69. 100g 70. 100g 71. 100g 72. 100g 73. 100g 74. 100g 75. 100g 76. 100g 77. 100g 78. 100g 79. 100g 80. 100g 81. 100g 82. 100g 83. 100g 84. 100g 85. 100g 86. 100g 87. 100g 88. 100g 89. 100g 90. 100g 91. 100g 92. 100g 93. 100g 94. 100g 95. 100g 96. 100g 97. 100g 98. 100g 99. 100g 100. 100g		BMT Favorecimento espontâneo de acordo com o exame de edema de face em processo agudizado de hipertensão arterial





Diagnóstico

Drucke und Werte auf

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

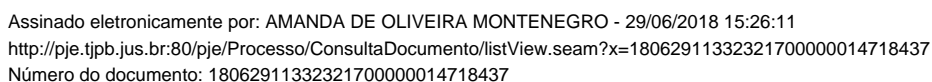
bb

4-3

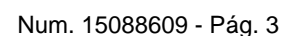
Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
Juciano F. Almeida			4-3
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
19/08/18	① keto ② 500 mg EV qd ③ paracetamol 650 mg EV 8hs ④ vitamina C 4g EV 8hs ⑤ soro fisiológico 2L + 8AD 6/6/15ml ⑥ GAV + UGE	14 15 16 or	Amf Punk no ZDPM, aguardando clínicos para liberar enfermeira
	João R. Cavalcante Jr. Oncologista Clínico CRM 17884		João R. Cavalcante Jr. Oncologista Clínico CRM 17884
	Item 3 - em andamento do item		



Camila Adelaide Volney
TGO-ENTRAGEM
CORREIO: 831.249





INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM / NOTURNA



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Diagnóstico

*Fratura do fêmur
Punho direito*

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO


Paciente: *William Francisco S. Silva* Idade: *6* Leito: *6* Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
<i>08/06</i>	<i>1) Sinais vitais</i>	<i>07:30</i>	<i>sem sinais vitais</i>
	<i>2) SF 091. 1000ml EV</i>	<i>10:00</i>	<i>sem sinais vitais</i>
	<i>3) Aspirina 1g 825mg - EV</i>	<i>06</i>	<i>sem sinais vitais</i>
	<i>4) Aspirina 1g 825mg - EV</i>	<i>06</i>	<i>sem sinais vitais</i>
	<i>5) Aspirina 1g 825mg - EV</i>	<i>34</i>	<i>sem sinais vitais</i>
	<i>6) Aspirina 1g 825mg - EV</i>	<i>34</i>	<i>sem sinais vitais</i>
	<i>7) Aspirina 1g 825mg</i>	<i>34</i>	<i>sem sinais vitais</i>



[illegible]

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Luciano Francisco Santos Souza 01-09-85						 GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO		
		SUS	32	1595018		
CIRURGIA		CIRURGIÃO				
Red. emulsão + fixação de		Dr. Zomiel				
ANESTESIA		ANESTESIA				
geral		Dr. Wauderley				
INSTRUMENTADORA		DATA	INÍCIO	FIM		
Rute		15/02/18	8:45	9:45		
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	
	Adrenalina amp.		Calef. pl. Oxyg.		Catgut cromado Serfix	
	Altopina amp.		Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Serfix	
	Diazepam amp.		Compressa Grande		Catgut cromado Serfix	
	Dimore amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolanina amp.		Colonoide	01	Catgut Simples Serfix	
25	Etrane n° 1000 amp		Dreno	0	Catgut Simples Serfix	
	Fenegam amp.		Dreno Kerr n°		Catgut Simples Serfix	
	Fentanil ml		Dreno Penrose n°		Cera pl. osso	
	Inova ml		Dreno Pezzer n°		Ethibond	
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Mercalnia % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubahin amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Serfix	
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Serfix	
	Protigmine amp.		Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodão Sutupak	
	Protóxido l/m		Furacin ml		Fio de Algodão Sutupak	
	Quelicio ml		Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardíaca	
	Rapifen amp.		H ₂ O ml	02	Mononylon	
01	Propofol		Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Serfix	
Qtd.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi n° 23		Prolene Serfix	
	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi n° 11		Prolene Serfix	
01	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi n° 15		Prolene Serfix	
02	Dipirona amp.		Luvas 7.0		Vicryl Serfix	
	Flaxidol amp.		Luvas 7.5		Vicryl Serfix	
	Flebocortid amp.		Luvas 8.0		Vicryl Serfix	
	Geramicina amp.		Luvas 8.5			
	Glicose amp.		Oxigênio l/m	21		
	Glucon de Cálcio amp.		Polifix			
	Haemacel ml		PVP Degemante ml			
	Hepareina ml		PVP Típico ml	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.		Sabão Antisséptico	01	SG Normotermica fr 500 ml	
	Lasix amp.		Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrofinazol		Seringa desc. 10 ml	01	SG Hipertermica fr 500 ml	
01	Medrofinazol		Seringa desc. 20 ml	01	SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina		Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml	
	Revivan amp.		Sonda			
	Stuptandn amp.		Sonda folley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
	Cefalotina 1g		Sonda Nasogátrica		Emp. A. Costa	
02	cefazolin		Sonda Uretral n°			
02	Tetracil		Steridrem ml	04	Placa	
			Torneirinha	18	Pneumoforo	
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml			
01	Agulha desc. 25 x 7		Gelcon 18			
	Agulha desc. 28 x 28		Látex Sifonante			
	Agulha desc. 3 x 4,5		Eletrodo			
015	Alcool de Enfermagem					
	Alcool Iodado ml					
	Ataduras de Crepon					
	Ataduras de Gessada					
	Azul metileno amp.					
	Benzina ml					
EQUIPAMENTOS <input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro de Pulso <input checked="" type="checkbox"/> Foco Auxiliar <input checked="" type="checkbox"/> Serra <input checked="" type="checkbox"/> Eletrocautério <input checked="" type="checkbox"/> Desfibrilador <input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro gráfico <input checked="" type="checkbox"/> Foco Frontal <input checked="" type="checkbox"/> Cardiomonitor <input checked="" type="checkbox"/> Fonte de Luz <input type="checkbox"/> Perfurador Elétrico						
CIRCULANTE RESPONSÁVEL Adriana E. M. 30-1 Adriana E. M. 30-1						

28-09-10
 1292018
 202
 28-09-10
 1292018
 202
 28-09-10
 1292018
 202

202
 10
 01
 202

01
 12
 03
 05
 01
 02
 03
 04
 05
 06
 07
 08
 09
 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

01
 02
 03
 04
 05
 06
 07
 08
 09
 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

01
 02
 03
 04
 05
 06
 07
 08
 09
 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

01
 02
 03
 04
 05
 06
 07
 08
 09
 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

01
 02
 03
 04
 05
 06
 07
 08
 09
 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





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: <u>Luciano Francisco Santa Sousa</u>	Idade: <u>32</u>
Convênio: <u>SUS</u>	Data: <u>15/02/18</u>
Procedimento: <u>Red. cruenta + fixação de mandíbula</u>	
Cirurgião: <u>Dr. Gerson</u>	Auxiliar: <u>_____</u>
Anestesista: <u>Dr. Wandelay</u>	
Início: <u>8:45</u>	Término: <u>09:45</u>
Anestesia: <u>geral</u>	

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Consciência
10:15	148x102	89	97%	Madalena	+ +	Consciente
10:50	146x95	72	98%	Madalena	+ +	Consciente

Medicamentos/Materiais	Quantidade

Observações:
Assinatura Anestesista
Circulante

Relatório de Operação

MOD. 103



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

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat O2 < 90 com oxigênio = 0 Sat O2 > 90 com oxigênio = 1 Sat O2 > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS:		

Assinatura do anestesista





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes

AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO

NOME: Lauciano FCS S. Sousa IDADE: 32 SEXO: M
IMC: _____ PROCEDÊNCIA: _____ PROFISSÃO: _____ DATA: 12/02/18

1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

☒ Assintomática () Sintomática () Oligossintomática

SINTOMAS:

() Cefaléia	() Tontura	() Síncope
() Dispneia 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 <u>N</u>	() Hipertensão Pulmonar	() DPOC () Outros
() Diabetes Mellitus <u>N</u>	() Insut. Cardíaca Congestiva <u>N</u>	() Insuficiência Coronariana <u>N</u>
() Arritmias <u>N</u>	() insuf. Renal	() Aguda () Crônica

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

() Alergia a Medicamentos: <u>meio</u>	() Tabagismo <u>N</u>
() Etilismo <u>N</u>	() Sedentarismo
() Dislipidemia	() Outros
() Cirúrgico <u>P/história de fêmur</u>	

Medicamentos em uso ☒ Não () Sim _____

4 - EXAME FÍSICO:

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

Ap. Cardiovascular - Comentários: ROR, RT, SN

FC: 68 b.p.m P.A.: 140 x 80 mmHg

Ap. Respiratório - Comentários: _____

Abdômen - Comentários: _____

Membros inferiores - Comentários: _____

5 - E.C.G.: normal

Ex. Laboratoriais: Hg 26,4 Cr: 1,0

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.: _____

Ass. do Médico





GOVERNO
DA PARAÍBA

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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): LUCIANO FRANCISCO SANTOS SOUSA Protocolo: 0000386006 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): SEM IDENTIFICACAO MEDICA Data: 11-02-2018 19:23 Origem: CLINICA NEURO-BUCO
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 32 anos Destino: ENF 04 - L 03

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 11/02/2018 19:56]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	5.2 milhões/mm ³	4,2 à 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	16,4 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	49 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	94 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.....	32 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	11.400 /mm ³	5.000 à 10.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutrófilos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	4,0	456
Segmentados.....	78,0	8.892
Eosinófilos.....	1,0	114
Basófilos.....	0	0
Linfócitos		
Típicos.....	14,0	1.596
Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	3,0	342
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	305.000 mm ³	140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Carlos Felipe Souza de Miranda Beltrão

Carlos Felipe Souza de Miranda Beltrão
Biomédico
CRM 5409

Emissão : 11/02/2018 20:25 - Página 2 de 2



Sr(a): LUCIANO FRANCISCO SANTOS SOUSA Protocolo: 0000386006 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): SEM IDENTIFICACAO MEDICA Data: 11-02-2018 19:23 Origem: CLINICA NEURO-BUCO
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 32 anos Destino: ENF 04 - L 03

GLICOSE (JEJUM)..... 99 mg/dl

[DATA DA COLETA: 11/02/2018 19:58]

Material: Plasma

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Valores de Referência:

Pré-termo...: 20 a 60 mg/dL - Crianças.....: 60 a 100 mg/dL

Termo.....: 30 a 60 mg/dL - Adultos.....: 60 a 109 mg/dL

1 a 5 dias...: 40 a 80 mg/dL - 60 anos e mais: 80 a 115 mg/dL

NOVA CATEGORIA - Glicose alterada de jejum.....: 110 a 125 mg/dL

Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dL.

NOTA: Estes criterios seguem a nova classificacao para Diabetes

Mellitus da Associacao Americana de Diabetes - Boston 1997, e

se alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

URÉIA

[DATA DA COLETA: 11/02/2018 19:59]

Resultado..... **34 mg/dl**

De 15 A 41 mg/dL

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

[DATA DA COLETA: 11/02/2018 19:59]

Resultado..... **1,0 mg/dl**

Recem-nato: 0,3 a 1,0 mg/dl

Crianças...: 0,3 a 1,0 mg/dl

Adultos...: 0,4 a 1,3 mg/dl

EXAMES RELACIONADOS: Ureia, Depuracao

da Creatinina e Sumario de

urina.

NOTA: O uso de medicamentos contendo

dipirona e

vitamina C podem alterar o

resultado deste exame.

Resultados anteriores: 25/01/16: 1,2 |

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER



Carlos Felipe Souza de Miranda Beltrão
Biomédico
CRM 5409

Emissão : 11/02/2018 20:25 - Página 1 de 2



LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (CHECKLIST)

IDENTIFICACAO DO PACIENTE:

IDADE:

PRONTUÁRIO:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: Luciano Francisco Santos Sousa

32

PRONTUARIO:
5595015

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA ▶▶

ANTES DA INCISÃO

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA

ENTRADA

PAUSA CIRÚRGICA

SAIDA

01507

CONFIRMAÇÃO SOBRE O PACIENTE

* CIRURGIÃO, ANESTESISTA E ENFERMEIRO
CONFIRMAM VERBALMENTE

O PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMA VERBALMENTE COM A EQUIPE:

- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
- SÍTIO CIRÚRGICO
- PROCEDIMENTO A SER REALIZADO
- CONSENTIMENTO

- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
- SÍTIO CIRÚRGICO
- PROCEDIMENTO

☐ O NOME DO PROCEDIMENTO REALIZADO

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS

4. A CONTA DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS OU NÃO SE APLICAM.

☒ OXÍMETRO DE PULSO INSTALADO E FUNCIONANDO

REVISÃO DO CIRURGIÃO: HÁ PASSOS CRÍTICOS NA CIRURGIA? QUAL A DURAÇÃO? HÁ POSSÍVEIS PERDAS SANGÜÍNEAS? *até 100 ml*

☒ BIÓPSIAS ESTÃO IDENTIFICADAS E COM O NOME DO PACIENTE

2 O PACIENTE POSSUI:

☐ REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE? 5

1) HOUVE ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTOS PARA SER RESOLVIDO. *Assim*

ALERGIA CONHECIDA?

Q REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: OS MATERIAIS NECESSÁRIOS, COMO INSTRUMENTAIS, PRÓTESES E OUTROS ESTÃO PRESENTES E DENTRO DA VALIDADE DE ESTERILIZAÇÃO? (INCLUINDO RESULTADOS DO INDICADOR?) *Sim*

HA QUESTÕES RELACIONADAS A EQUIPAMENTOS OU QUAISQUER PREOCUPAÇÕES? *nao*

O CIRURGIÃO, O ANESTESISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO?

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?

SEM
NÃO SE ADEQUA

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS?

☐ NÃO SE APLICA

☐ NÃO
☐ SIM E HÁ ACESSO VENOSO ADEQUADO E PLANEJAMENTO PARA REPOSIÇÃO

ASSIGNMENT
COREN - 2352-8



HUECCG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <u>Luciano F. Santos</u>			IDADE	SEXO: <u>M</u>	DOA
DATA: <u>15.03.18</u>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	TEMPO DE COAGULAÇÃO	GLUCOSE	URÉIA	OUTROS	
					ADRENALINA	BRONCITE	
AP. RESPIRATÓRIO					AP. CIRCULATÓRIO		
AP. DIGESTIVO					AP. URINÁRIO		
ESTADO MENTAL					HISTÓRICO PRE-OPERATÓRIO		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					ESTADO FÍSICO		
ANESTESIAS ANTERIORES					MEDICAÇÃO PRE-ANESTÉSICA		
					APLICADA	AS	EFEITO
<div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;"> <p>AGENTES ANESTÉSICOS</p> <p>LIQUIDOS</p> <p>CÓDIGOS</p> <p>VP - ARTERIAL; O - PULSO; D - RESPIRAÇÃO; AX - ANESTESIA; C - OPERAÇÃO</p> </div> <div style="flex: 2;"> </div> <div style="flex: 1;"> <p>INSTRUIÇÃO</p> <p>Satisf.: _____ Exat.: _____ Tosses: _____</p> <p>Laringo espasmo: _____ Lento: _____</p> <p>Náuseas: _____ Vômitos: _____</p> <p>Outros: _____</p> <p>MANUTENÇÃO</p> <p>ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____</p> <p>Não, por quê? _____</p> <p>RESPORTAR</p> <p>Relaxos na SO: _____</p> <p>Obs.: _____ Co.: _____ Exat.: _____</p> <p>Náuseas: _____ Vômitos: _____</p> <p>Outros: _____</p> <p>Com cânula: _____</p> <p>Peso e Leito: Sim _____ Não _____</p> <p>CONDIÇÕES:</p> </div> </div>							
<p>SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES</p> <p>POSICÃO</p> <p>AGENTES</p> <p>TECNICA</p> <p>OPERAÇÃO</p> <p>CIRURGIÃO</p> <p>ANESTESISTA</p> <p>OBSERVAÇÕES</p>							
<p>ANCTAR, NO VERSO DAS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS.</p> <p>PERDA SANGÜÍNEA</p>							

FOLHA DE ANESTESIA, SPPB





Nome do Paciente <i>Luciano F. Santos Sousa</i>		Nº Prontuário <i>1595018</i>	
Data da Operação <i>15/02/18</i>	Enf.	Leito	
Operador <i>Dr. Josué Cavalcante</i>		1º Auxiliar	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador <i>Bente</i>	
Anestesia <i>Dr. Wandley</i>	Tipo de Anestesia <i>Gen</i>		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Fratura Mandibular</i>			
Tipo de Operação <i>Red. Crânio + fixações</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório <i>sem</i>			
Relatório Imediato da Patologia <i>sem</i>			
Exame Radiológico no Ato <i>sem</i>			
Acidente Durante a Operação <i>sem</i>			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

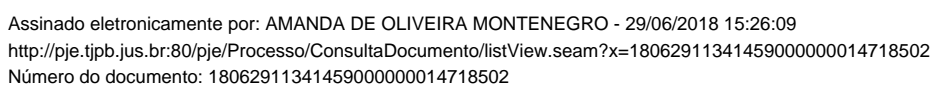
Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
<ul style="list-style-type: none"> - Acesso intra-bucal: - Uso de 04 IMF - Incisão no fundo de sulco Vestibular inferior anterior - Descolamento mucoso periorbitário - Redução crânio de fr. anterior - Fixação de 04 miniplaca + 18 p.c - Sutura - Env. Conservação de fr. cêntricos
<p><i>Dr. Josué R. Cavalcante</i> CIRURGIÃO TRAUMATOLOGISTA BUCO-MAXILO-FACIAL - CRO - 560</p>

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



ALCOA ALUMINUM CO. OF AMERICA
SILICON DIVISION
11000 W. 10TH AVE.
DENVER, CO. 80202



A. COSTA COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.

CNPJ: 02.977.362/0001-62 - INSC. ESTUDAL 16.123.801-7

Rua João Quirino, 548 - Catolé - Campina Grande - Paraíba - CEP: 58410-370

Fones: 83 3337.3628 / 3337.6573 - Fax: 83 3337.3510 - TeleVendas: 0800 281 7161

Paciente: Joaciano F. Santos Souza Data da Cirurgia: 14 / 02 / 18Hospital: Emergência e trauma Prontuário: 1595018Médico: Dr. Josuel Convênio: SUSProcedimento: Fratura Mandíbula Código Proc.: _____**Controle Cirúrgico****Nº 00057**

Quant.	Descrição do material utilizado	Lote	Cod. Anvisa
18	parafusos 10.06	2.0	
04	parafusos comant	2.0	
04	placas metal 4 6 10 furas		

por: Rute Circulante: A. Loralice Médico: Dr. Josuel R. CavalcanteCIRURGIÃO E TRAUMATOLOGISTA
BUCO-MAXILO-FACIAL - CRO - 689

A. COSTA COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.
CNPJ: 02.977.362/0001-62 - INSC. ESTADUAL 16.123.801-7
Rua João Guirino, 548 - Catolé - Campina Grande - Paraíba - CEP: 58410-370
Fones: 83 3337.3628 / 3337.6573 - Fax: 83 3337.3510 - TeleVendas: 0800 281 7161

Paciente: _____ Data da Cirurgia: _____
Hospital: _____ Pronto-socorro: _____
Médico: _____ Convênio: _____
Procedimento: _____ Código Proc.: _____

Controle Cirúrgico

Quant	Descrição do material utilizado	Lote	Cod. Anvisa

Dr. Josuei R. Cavalcante
Cirurgião de Transfusão
BUCA MAXILO-FACIAL - CRO-8

Médico: _____

Cirurgião: _____

Verificado por: _____





Evolução Psicológica

Nome: h. Juliana F. Santos Sousa

Sector: NB 4

Leito: 3

Data	
13/02/18	Paciente em repouso/relaxante. Atendimentos psicológicos via laptop/acompanhante (suíça).
14/02/18	Mostrou-se emocionalmente fragilizada, expressando sentimentos de angústia e de preocupação com a doença/morte e de insegurança/conflitos de ordem familiar.
15/02/18	Revelou que a paciente se encontra emocionalmente instável apresentando humor irritadíssimo e sentimento de revolta tendo em vista cancelamento de seu procedimento cirúrgico (sic). Exuta psicológica após emocional, esclarecimentos e reorientação para local para realização. Realizado intercondução com o serviço de enfermagem acerca do caso.
16/02/18	
17/02/18	
18/02/18	
19/02/18	
20/02/18	
21/02/18	
22/02/18	
23/02/18	
24/02/18	
25/02/18	
26/02/18	
27/02/18	
28/02/18	
29/02/18	
01/03/18	
02/03/18	
03/03/18	
04/03/18	
05/03/18	
06/03/18	
07/03/18	
08/03/18	
09/03/18	
10/03/18	
11/03/18	
12/03/18	
13/03/18	
14/03/18	
15/03/18	
16/03/18	
17/03/18	
18/03/18	
19/03/18	
20/03/18	
21/03/18	
22/03/18	
23/03/18	
24/03/18	
25/03/18	
26/03/18	
27/03/18	
28/03/18	
29/03/18	
30/03/18	
31/03/18	
01/04/18	
02/04/18	
03/04/18	
04/04/18	
05/04/18	
06/04/18	
07/04/18	
08/04/18	
09/04/18	
10/04/18	
11/04/18	
12/04/18	
13/04/18	
14/04/18	
15/04/18	
16/04/18	
17/04/18	
18/04/18	
19/04/18	
20/04/18	
21/04/18	
22/04/18	
23/04/18	
24/04/18	
25/04/18	
26/04/18	
27/04/18	
28/04/18	
29/04/18	
30/04/18	
01/05/18	
02/05/18	
03/05/18	
04/05/18	
05/05/18	
06/05/18	
07/05/18	
08/05/18	
09/05/18	
10/05/18	
11/05/18	
12/05/18	
13/05/18	
14/05/18	
15/05/18	
16/05/18	
17/05/18	
18/05/18	
19/05/18	
20/05/18	
21/05/18	
22/05/18	
23/05/18	
24/05/18	
25/05/18	
26/05/18	
27/05/18	
28/05/18	
29/05/18	
30/05/18	
31/05/18	
01/06/18	
02/06/18	
03/06/18	
04/06/18	
05/06/18	
06/06/18	
07/06/18	
08/06/18	
09/06/18	
10/06/18	
11/06/18	
12/06/18	
13/06/18	
14/06/18	
15/06/18	
16/06/18	
17/06/18	
18/06/18	
19/06/18	
20/06/18	
21/06/18	
22/06/18	
23/06/18	
24/06/18	
25/06/18	
26/06/18	
27/06/18	
28/06/18	
29/06/18	
30/06/18	
01/07/18	
02/07/18	
03/07/18	
04/07/18	
05/07/18	
06/07/18	
07/07/18	
08/07/18	
09/07/18	
10/07/18	
11/07/18	
12/07/18	
13/07/18	
14/07/18	
15/07/18	
16/07/18	
17/07/18	
18/07/18	
19/07/18	
20/07/18	
21/07/18	
22/07/18	
23/07/18	
24/07/18	
25/07/18	
26/07/18	
27/07/18	
28/07/18	
29/07/18	
30/07/18	
31/07/18	
01/08/18	
02/08/18	
03/08/18	
04/08/18	
05/08/18	
06/08/18	
07/08/18	
08/08/18	
09/08/18	
10/08/18	
11/08/18	
12/08/18	
13/08/18	
14/08/18	
15/08/18	
16/08/18	
17/08/18	
18/08/18	
19/08/18	
20/08/18	
21/08/18	
22/08/18	
23/08/18	
24/08/18	
25/08/18	
26/08/18	
27/08/18	
28/08/18	
29/08/18	
30/08/18	
31/08/18	
01/09/18	
02/09/18	
03/09/18	
04/09/18	
05/09/18	
06/09/18	
07/09/18	
08/09/18	
09/09/18	
10/09/18	
11/09/18	
12/09/18	
13/09/18	
14/09/18	
15/09/18	
16/09/18	
17/09/18	
18/09/18	
19/09/18	
20/09/18	
21/09/18	
22/09/18	
23/09/18	
24/09/18	
25/09/18	
26/09/18	
27/09/18	
28/09/18	
29/09/18	
30/09/18	
01/10/18	
02/10/18	
03/10/18	
04/10/18	
05/10/18	
06/10/18	
07/10/18	
08/10/18	
09/10/18	
10/10/18	
11/10/18	
12/10/18	
13/10/18	
14/10/18	
15/10/18	
16/10/18	
17/10/18	
18/10/18	
19/10/18	
20/10/18	
21/10/18	
22/10/18	
23/10/18	
24/10/18	
25/10/18	
26/10/18	
27/10/18	
28/10/18	
29/10/18	
30/10/18	
31/10/18	
01/11/18	
02/11/18	
03/11/18	
04/11/18	
05/11/18	
06/11/18	
07/11/18	
08/11/18	
09/11/18	
10/11/18	
11/11/18	
12/11/18	
13/11/18	
14/11/18	
15/11/18	
16/11/18	
17/11/18	
18/11/18	
19/11/18	
20/11/18	
21/11/18	
22/11/18	
23/11/18	
24/11/18	
25/11/18	
26/11/18	
27/11/18	
28/11/18	
29/11/18	
30/11/18	
01/12/18	
02/12/18	
03/12/18	
04/12/18	
05/12/18	
06/12/18	
07/12/18	
08/12/18	
09/12/18	
10/12/18	
11/12/18	
12/12/18	
13/12/18	
14/12/18	
15/12/18	
16/12/18	
17/12/18	
18/12/18	
19/12/18	
20/12/18	
21/12/18	
22/12/18	
23/12/18	
24/12/18	
25/12/18	
26/12/18	
27/12/18	
28/12/18	
29/12/18	
30/12/18	
31/12/18	

Rochelle
Rochelle
psicóloga
CRP 13/4540



AMARAL

ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMARAL
CRM: 23.922.570/0001-50
HOSPITAL MUNICIPAL DE AMARAL

Leandro Francisco Santo.

Paciente vítima de acidente auto no trânsito
há ± 40 hrs, encontra-se consciente,
orientado, referindo alguma no local
de trauma. No Rx de face constatou-se
fratura na região mentoniana (queixo) e
fratura no 5º dedo (~~dedão~~ ^{polgare}) da mão direita.
Após o exame físico sem lesões
internas (fraturas), com deambulação
conservada.

Dra. Amanda Montenegro B.
MED/CEA
CRM: 29062 - BA

03/06/18





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Ficha de Acolhimento

Nome:	Leuciano Francisco Santos Sousa		
End:	R - Tupyruí / 321	Bairro:	Verde Fante
Data de Nascimento:	01-09-85	Documento de Identificação:	3076606
Queixa:	Ac de	Data do Atend.:	08-02-18
		Hora:	20:30
Acidente de trabalho?	() Sim	() Não	

Corvo

Classificação de Risco

Nível de consciência: () Bom () Regular () Baixo	Aspecto: () Calmo () Fâceis de dor () Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca: 91
Pressão arterial: 140x90	Temperatura axilar:
Dosagem de HGT:	Mucosas: () Normocorada () Pálida
Deambulação: () Livre () Cadeira de rodas () Maca	

Estratificação

MOD. 110

- () Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas

- () Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial

Amarelo

Dr. Poliana Kfimer

Assinatura e carimbo do profissional

CONC...





08/02/2018

HTCG-Panel Administrativo

GOVERNO
DA PARAIBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATENDIMENTO URGÊNCIA
PRONT (B.E) Nº: 1595018 CLASS. DE RISCO: AMARELO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-899 Data: 08/02/2018
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Claudia Bezerra Lacerda

PACIENTE: LUCIANO FRANCISCO SANTOS SOUSA
Endereço: TUCURUI
Cidade: Campina Grande
Nome da Mãe: MARIA JOSE DOS SANTOS SOUSA
Responsável: SUEVA
Estado Civil: Casado(a)
Motivo: ACIDENTE DE CARRO
Médico:
OBS FICHA:
MECANISMOS DO TRAUMA
LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)

- | | |
|---------------------------|----------------------------------|
| 1. Abrasão | 19. Fratura óssea fechada |
| 2. Amputação | 20. Fratura óssea aberta |
| 3. Avulsão | 21. Hematoma |
| 4. Contusão | 22. Insurgimento Vento |
| 5. Crepitação | 23. Laceração |
| 6. Dor | 24. Lesão térmica |
| 7. Enema | 25. Luxação |
| 8. Empalhamento | 26. Mordedura |
| 9. Embasamento subcutâneo | 27. Movimento torácico paradoxal |
| 10. Enxugamento | 28. Objeto Enxugado |
| 11. Escoriação | 29. Otite |
| 12. A. Arma branca | 30. Pericardite |
| 13. A. Arma de fogo | 31. Pericardite |
| 14. A. Contusão | 32. Parestesia |
| 15. A. Contusão | 33. Queimadura |
| 16. A. Contusão | 34. Rinite |
| 17. A. Contusão | 35. Sinais de lesão |
| 18. A. Contusão | 36. |

OBS:

QUEIMADURA:
Superfície corporal lesada = % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau
DIGNOSTICO / CID: Trauma de Faa

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Trasporte comunitário. História de acidente de trânsito, na qual colidiu o veículo em uma árvore na localidade. Estava no estado de embriaguez alcoólica e repete chi em mão. Apresenta trauma de mandíbula. Abdomen flexível, doloroso e inchado.

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS P) Fotorreagentes P) Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow 15 PA HGT: Sat 02

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais () Ultrassonografia:
() Gasometria arterial () Radiografias:
() Tomografia Computadorizada ()

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: Ortopedia BME As 21:05 Dia 08/02/18

Especialista: As Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	Alta da cirurgia após	21:05h
2		
3	Tilatal 40 mg (20)	22:25
4	Dipirona 2ml (20)	
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Dr. Marcelo
Médico
CRM 21717

prop:htcg/imp:urgencia.php?contato=1595018

1/2

08/02/2018

HTCG-Painel Administrativo

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

Handwritten notes in blue ink:

15/02/18
Prof. Antonio
M. G. Silva
Rafael S. Albuquerque
Petrocos

DESTINO DO PACIENTE ____ às ____ hs.

☐ Centro cirúrgico ☐ Alta hospitalar ☐ A revelia
☐ Internação (setor) ☐ Decisão Médica
☐ Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL ☐ Óbito

P. Silva - Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

SERVIÇOS REALIZADOS:		
CÓDIGO/PROCEDIMENTO	CBO	IDADE





PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDARAÍ
HOSPITAL MUNICIPAL DE ANDARAÍ
RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA

PROCEDÊNCIA:

HOSPITAL MUNICIPAL DE ANDARAÍ / ANDARAÍ-BA

DESTINO:

NOME:

LUCIANO FRANCISCO SANTOS LOAN

IDADE:

32 AN

SEXO:

MASCULINO

Exame Clínico do Paciente:

Pac. jovem residente autotratista, c/ trauma
em mandíbula c/ fratura mental. Pupila isocórica, reage
p/ce orientado, Respiração AA, sem auscultar algo no abd. de
tórax, Garganta em MM II, art. joelho D, P, sem
prona algo. Dificuldade abstrata devido a fratura,
dieta líquida. Do 5º dedo mão D, local e bem definido
c/ fratura física.

Suspeita(s) Diagnóstica(s):

Fratura, 15.

Fratura Mandíbula + Fratura 5º dedo mão D.

Conduta (medicamentos e procedimentos realizados):

- Analgésico
- Antiúlcero
- Hidratação

Motivo da Transferência:

- Suporte dietético

Necessidade de acompanhamento

06/07/2018
Dr. Cláudio Medeiros Almeida
CRM - BA 20602

SAMP 75 3614.8182

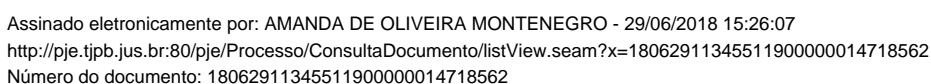


Waldenbuch 1878

- transformation
- transcription
- translation
- protein synthesis

signed over to him

4/15/50





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE CAMPINA GRANDE

4ª. VARA CÍVEL

PJE n. 0810506-78.2018.8.15.0001

Vistos, etc.

1. **Defiro** o pedido de justiça gratuita.
2. O novo CPC tem em sua essência privilegiar a mediação e a conciliação entre as partes, entretanto, nos casos de DPVAT, por exemplo, é necessário realização de perícia, o que dificulta a conciliação no primeiro momento.
3. Assim, a conciliação prévia prevista no novo CPC, nestes casos, está se tornando inócua e onerosa às partes e ao Poder Judiciário, atentando, inclusive, aos princípios da celeridade e da razoável duração do processo, razão pela qual postergo sua designação para futura data, a requerimento das partes, nos termos do art. 334, §4º, II do CPC.
4. Destarte, considerando, ainda, não haver quaisquer prejuízos às partes, determino a **citação da parte promovida**, nos termos do art. 344 do CPC, no prazo e termos legais.
5. Contestada a ação, dê-se vista ao autor, para no prazo de 15 dias, **impugnar** a contestação.
6. Contestada e impugnada a ação, **intimem-se as partes** para que informem se há a possibilidade de acordo; caso contrário, que especifiquem as provas que ainda pretendem produzir, justificando a necessidade de sua produção, no prazo de 15 (quinze) dias, com a advertência de que o silêncio importará o julgamento antecipado do mérito.
7. **Havendo qualquer incidente processual, retornem-me os autos conclusos, para adoção das medidas cabíveis.**

Campina Grande, 9 de julho de 2018

Audrey Kramy Araruna Gonçalves

Juíza de Direito

