



Número: **0800383-59.2019.8.15.0171**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Esperança**

Última distribuição : **09/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE DE ASSIS DOS SANTOS (AUTOR)		INACIO BRUNO SARMENTO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
20412956	09/04/2019 11:36	Petição Inicial	Petição Inicial
20413071	09/04/2019 11:36	Procuração	Procuração
20413079	09/04/2019 11:36	Doc. Pessoais e Comp. de Residência	Documento de Identificação
20413088	09/04/2019 11:36	SAMU, BO e Comp. de Pag. Administrativo	Outros Documentos
20413098	09/04/2019 11:36	Doc. Médica	Outros Documentos
20492129	16/04/2019 22:25	Despacho	Despacho

Petição Inicial em anexo.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA

CARTÓRIO DO ÚNICO OFÍCIO

REMÍGIO - PB

TABELIÃ: ANALICE PEREIRA BRONZEADO

RUA: JOSÉ LEAL, 137 - CENTRO - REMÍGIO/PB - CEP 58398-000 - FONE/FAX (83) 3364-1235
CNPJ N°. 08.361.818/0001-41 - E-MAIL: cartoriouremigio2008@hotmail.com

LIVRO: 59

FOLHAS: 99

TRASLADO: 1º

PROCURAÇÃO

SAIBAM quantos virem este Público Instrumento de Procuração que aos **SEIS** dias do mês de **NOVEMBRO** do ano de **(2018)**, nesta cidade de Remígio, Estado da Paraíba, perante mim **MARIA DO SOCORRO BARBOSA FERNANDES – ESCRIVENTE AUTORIZADA**, compareceu de um lado como outorgantes: **JOSÉ DE ASSIS DOS SANTOS**, brasileiro, casado, ajudante geral, titular do **RG nº 2550074 SSP/PB inscrito no CPF/MF Sob nº 087.358.534-84**, residente na Rua São Luís nº 176 Centro Esperança/PB, devidamente identificado por mim Notaria como os próprios, e por eles me foi dito que constitui e nomeia como seu bastante procurador, **INÁCIO BRUNO SARMENTO**, brasileiro, casado, advogado, titular do **RG nº 2131933-SSP/PB inscrito no CPF/MF Sob nº 036.781.814-06**, residente e domiciliado na Rua Izabel Maria da Conceição nº 49 Bairro Bodocongó Campina Grande/PB. A quem concede poderes para que possa requerer junto a qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do Sinistro(pedido de indenização que vitimou em acidente de trânsito o Sr. **JOSÉ DE ASSIS DOS SANTOS**, fato ocorrido no dia 13 de Maio do Ano de (2018), podendo para tanto seu procurador representar o outorgante como se o próprio, podendo requerer e assinar recibos e declarações de endereço, assinar autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistros **DPVAT** para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT junto a Caixa Econômica Federal Agência 1668. Operação 013. Conta 56298-7, cujo titular é **José de Assis dos Santos** podendo ainda seu procurador requerer o que necessário for, assinar, dar quitação, requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos, enfim praticar todos os atos que se façam necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato. E como assim disse do que dou fé. A pedido das partes lavrei este instrumento, o qual feito e lido, outorgaram, aceitaram e assinaram. Dispensadas testemunhas em face do Provimento nº 03/87 de 19.05.87 da Corregedoria Geral de Justiça do Estado da Paraíba. As informações contida neste instrumento foram declaradas pela outorgante, a qual foi alertada por mim sobre as consequências da responsabilidade civil e criminal, que aqui assumem pelas declarações que presta. Assina **JOSÉ GOMES DO NASCIMENTO NETO**, a rogo do outorgante por não ser alfabetizado o qual deixa sua impressão digital. Eu,



MARIA DO SOCORRO BARBOSA FERNANDES – Escrevente do Cartório do Único de Remígio, subscrevo e assino em público e raso que uso. Selo digital: **AHS09736-BJ05** Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br> Remígio, 06 de Novembro de 2018.

OUTORGANTE: *Jose Gomes do Nascimento Neto*
JOSE DE ASSIS DOS SANTOS
A ROGO: JOSÉ GOMES DO NASCIMENTO NETO

Maria do Socorro B. Fernandes
Maria do Socorro Barbosa Fernandes
ESCREVENTE



SAIBAAM quanto virem a Publico Instrumento de Procuração, que aos SEIS dias do mês de NOVEMBRO do ano de (2018), nesta cidade de Remígio, Estado da Paraíba, perante mim MARIA DO SOCORRO BARBOSA FERNANDES – ESCRIVENTE AUTORIZADA, compareceu de um lado como outorgante: JOSE DE ASSIS DOS SANTOS, brasileiro, casado, residente e domiciliado na Rua São José nº 176, Centro, Remígio, PB, devidamente identificado por mim, e por ele me foi dito que constitui e nomeia como seu advogado, inscrito no OAB nº 314111-2/2018, residente na Rua Isabel Maria da Conceição nº 49, Bairro Rodocentro, Remígio, PB, a quem concede poderes para que possa representar junto a qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro devido de indenização que sofreu em acidente de trânsito o Sr. JOSE DE ASSIS DOS SANTOS, fato ocorrido no dia 13 de Maio do Ano de 2018, podendo para tanto seu procurador representar a outorgante com o próprio poder de representação e assinar todos e quaisquer documentos necessários para a obtenção do pagamento do sinistro DPVAT junto a Caixa Econômica Federal Agência 1005, Operadora 013, Conta 56398-7, cuja titular é José de Assis dos Santos, ainda seu procurador requerer o que necessário for, assinar, dar quitação, requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem necessários, assim como todos os atos que se façam necessários ao bom e fiel cumprimento desse mandato, e como assis dos Santos, a qual foi outorgante, aceitar e assinar este instrumento, e qual fato e foi lido, outorgante, aceitar e assinar. Dispensadas testemunhas em face do Provimento nº 03/87 de 19.05.87 da Cartografia Geral de Justiça do Estado da Paraíba. As informações contidas neste instrumento foram declaradas pela outorgante, a qual foi elatada por mim, sobre as consequências da responsabilidade civil e criminal, que aqui assumiu, pelas declarações que presta. Assina JOSÉ GOMES DO NASCIMENTO NETO, a rogo de outorgante por não ser alfabetizado o qual deixa sua impressão digital. Eu,



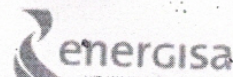


DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Bolico para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica Nº 016.109.089



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

FABIANA CELESTINO DINIZ DOS SANTOS
RUA SAO LUIS 176
ESPERANCA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/817850-1

REFERÊNCIA

NOV/2018

APRESENTAÇÃO

26/11/2018

CONSUMO

75

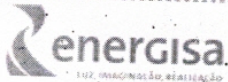
VENCIMENTO

03/12/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 49,86

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE AQUI

FABIANA CELESTINO DINIZ DOS SANTOS

Roteiro: 15-071-079-3010

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 29/11/2018

VENCIMENTO

03/12/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 49,86

MATRÍCULA

817850-2018- 11-8



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 09/04/2019 11:36:26

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040911350041000000019857175>

Número do documento: 19040911350041000000019857175



GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DE ACIDENTES DE
Rua Raimundo Nonato de Araújo, S/, - Catole - Campina Grande - 58100-000 - 83-310-9300



OCORRÊNCIA Nº 000475/18

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000475/18 registrada em 08/08/2018, que passo a transcrever na íntegra: Aos oito dias do mês de agosto do ano de 2018, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 17:01 horas, compareceu o Sr. JOSÉ DE ASSIS DOS SANTOS, com 48 anos de idade, filho de FRANCISCO DE ASSIS DOS SANTOS e RITA MARIA DA CONCEIÇÃO, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de REMÍGIO - PB, Casado, escolaridade Não Alfabetizado, profissão AUXILIAR DE SERVIÇOS, portador da Cédula de Identidade Nº 2.550.074, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 08735853484, residindo à rua SÃO LUIS, 176, bairro CENTRO, na cidade de ESPERANÇA - PB.

Declarou que:

Informa o comunicante, que por volta das 16h00min dia 13.05.2018, estava trafegando por uma estrada vicinal que dá acesso a Rodovia BR 101, localizada no Sítio Jacaré, área rural de Remígio/PB, conduzindo a motocicleta HONDA/CG 150 TITAN MIX KS, ano/modelo 2010/2010, cor vermelha, chassi nº 9C2KC1610AR070049, de placa NQI-6697/PB, licenciado em nome de Fabiana Celestino Diniz Santos, quando ao acessar a referida rodovia perdeu o controle de direção e caiu ao solo, sofrendo escoriações diversas pelo corpo e fratura no seu membro inferior direito, sendo socorrido pelo SAMU e encaminhado para o hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamentos médicos, conforme documentos apresentados nesta Delegacia; Que, ao local não compareceram os Policiais da PRF, motivo pelo qual não foi confeccionado o Boletim de Acidente de Trânsito; Que, no momento do acidente o tempo encontrava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não encontrando-se o comunicante sob a influência de bebida alcoólica. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Campina Grande, Quarta-feira, 8 de Agosto de 2018



JOSÉ DE ASSIS DOS SANTOS

Declarante

José Alberto do Nascimento
Escrivão de Polícia

JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE REMÍGIO

Secretaria Municipal de Saúde


SAMU

R: Dr. Luiz Bronzeado, S/N- Centro - Remígio-PB

Remígio, 01/06/2018

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que, o **SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA- SAMU192**: Remígio-Pb prestou atendimento pré-hospitalar ao paciente José de Assis dos Santos, vítima de acidente de trânsito, no dia 13 de maio de 2018. A mesma foi encaminhada ao Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande – PB.


Erika F. Souza Silva
COREN-PB 222.559 - ENF

ERIKA FERNANDA DE SOUZA SILVA

Coordenadora do SAMU- REMÍGIO-PB

CPF: 033.600.94-21

COREN- PB: 222.559 - ENF



Dicas Indispensáveis

PAGUE SEGURO

Como Pagar
Consulta a Pagamentos Efetuados

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

SINISTRO 3180594824 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE DE ASSIS DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIFE

ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA

BENEFICIÁRIO JOSE DE ASSIS DOS SANTOS


CPF/CNPJ: 08735853484

Posição em 18-03-2019 15:53:48

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
26/12/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
20/12/2018	Aviso de Sinistro	

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT





ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) N°:1653705

CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 56432-809 Data: 13/05/2018
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Sidney Siqueira De Araujo Junior

PACIENTE: JOSE DE ASSIS DOS

CPF: 58133800

Nascimento: 23/04/1970

SANTOS

Sexo: M

Telefone: 998238672

Endereço: SAO LUIZ

Idade: 048

Bairro: CENTRO

Cidade: Esperança

RG:

N°: 173

Nome da Mãe: RITA MARIA DA CONCEICAO

CPF: 08735853484

Profissão: AGRICULTOR

Responsável: FABIANA SANTOS

Data de

CNS: 9645969698489

Estado Civil: Casado(a)

Atend: 13/05/2018

CONVENIO: SUS

Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X MOTO

Hora: 17:43:34

Especialidade:

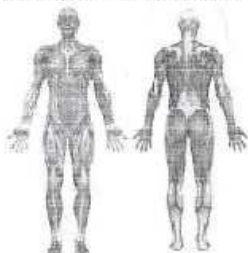
Médico:

CRM:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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



1. Abração
2. Amputação
3. Anel
4. Contusão
5. Coarctação
6. Dor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Enfisema subcutâneo
10. Enfiamento
11. Equimose
12. F. Arme branca
13. F. Arme de fogo
14. F. Cortado
15. F. Cortado
16. F. Cortado-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-contuso
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Injuriamento Venoso
23. Laceração
24. Lesão tendão
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico parado(a)
28. Objeto Encaixado
29. Otorrágia
30. Paralisia
31. Parosia
32. Pericostia
33. Quelmadura
34. Rinite
35. Sinais de Isquemia
- 36.

OBS:

QUEIMADURA:

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

DIAGNOSTICO / CID:

Politrauma

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Paciente trazido pelo SAMU com história de queda de motocicleta, alcopizado. Refere perda de consciência. Nega vômitos. Nega dor abdominal. Alimenta-se em tomogelo devido a dor abdominal.

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS ☒ Fotoreagentes ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐
Glasgow PA HGT: Set02

A - vias aéreas permeas, cervical livre
B - respirando em ar ambiente
C - 24 torç. hemodinamicamente
D - Glasgow, Glasgow pupilar
E - limbo em tomogelo devido

EXAMES SOLICITADOS:

☐ Laboratoriais ☒ Ultrassonografia:
☐ Gasometria arterial ☒ Radiografias:
☐ Tomografia Computadorizada ☐

TOMOGRAFIA

REALIZADA EM:

13/05/18

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: NCR / ORTOPEDIA às 17:53 Dia 13/05/18

Especialista: / às / Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1		
2		
3		
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

DR. ROBERTO PEREIRA
MÉDICO RESIDENTE
CLÍNICA GERAL
CRM-PB 9509



EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

<p>RESOLUÇÃO 135/2014 CRM-PR 135/2014</p> <p>Dr. Inácio Bruno Sarmiento RESIDENTE EM CIRURGIA GERAL</p> <p>Ata da Ouvidoria Geral PST Negativo. R. sem atuação</p> <p>Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)</p>		<p>13/05/18 # 20413098</p> <p>Ata de 13/05/18</p> <p>SEH QEF: 13/05/18</p> <p>13/05/18 # 20413098</p>																																		
<p>DESTINO DO PACIENTE</p> <p>() Centro cirúrgico () Alta hospitalar / () A revelia</p> <p>() Internação (setor) () Decisão Médica</p> <p>() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL () Óbito</p>		<p>SERVIÇOS REALIZADOS:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>CÓDIGO/PROCEDIMENTO</th> <th>CBO</th> <th>IDADE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		CÓDIGO/PROCEDIMENTO	CBO	IDADE																														
CÓDIGO/PROCEDIMENTO	CBO	IDADE																																		



Ficha de Acolhimento

Nome:	Jorge de Assis dos Santos		
End:	São Luiz	126	Bairro: Esperança
Data de Nascimento:	23.04.1970	Documento de Identificação:	
Queixa:	Ac. de	Data do Atend.: 13.05.18	Hora: 17:40 Documento:
Acidente de trabalho?	() Sim	() Não	

foto

Classificação de Risco

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

Estratificação

MOD. 110

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

() Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial
INACIO BRUNO SARMENTO
ENFERMEIRO
COREN-PA 223.354

Assinatura e carimbo do profissional



Diagnóstico

Fracture Bimaleolar tibia (D)

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Alcance	Leito	Convênio
Jose de Azevedo dos Santos	9	1	
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
13/05/18	1) Dieta: Dieta Líquida 2) Clonazepam 0,5mg EV 2x/dia 3) Dipirona 500mg - EV 6/6h 4) Tetraciclina 400mg - EV 6/6h 5) Clonazepam 0,5mg EV 2x/dia 6) SSV + CCG	10h 14h 18h	Paciente vítima de queda de moto com trauma nos tornozelos direito com dor e edema.
			cis - solicitada pré-op. - TLA alta
	1) Reavaliação da NCR às 08:00h (14/05/18)		Dr. José Renato Gomes Otorrinolaringologista CRM 11342
14/05/18	1) Dieta Líquida 2) Dipirona 500mg EV 6/6h 3) SSV + CCG	10h 14h 18h	1) DR4 Ag. Paragem da NCR Reparo no Lito Dr. Edmar M. B. Gy. Pré-op.



Paciente	João de Jesus Santos	Alojamento	9	Leito	✓	Convênio
<div style="text-align: center;">FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO</div>						
<div style="text-align: center;">Rx my D</div>						

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
15/05	1 - Dieta livre 2 - 5 Bl 500 ml i.v. 12 / 12 h. <u>gelco</u> 3 - Driptona 02 ml i.v. 8 / 8 h (lento). 4 - Inatli 20 mg. i.v. 12 / 12 h. - <u>clomp 12/12h</u> 5 - Omeprazol 40 mg i.v. 01 x dia. 6 - c.c.g.		3º D.H.
			Rev. rotulagem clonit de
			Edm 2/4 + Dor 2/4
			Ct. VPM
			NCR. Epinefrin p/curar de
			Epinefrin 0,5mg p/ c.p.
			3º D.H.
16/05	Dieta livre Durone 50mg i.v. 06h Vofenur 35mg i.m. 12/12h 55w + cco6 Fincon NCR		Ct. VPM
			Rev. rotulagem clonit de
			Ct. VPM
			3º D.H.

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

POI F-1 INZ D

Paciente	Jose do Amor Sato	Alojamento	9	Leito	1	Convênio	
----------	-------------------	------------	---	-------	---	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
11.05.19	1) Dado limpo qps RPA 2) SAL 1500 ml IV 24h 3) Glitazone 1g + 430 IV 12/12h 4) Digoxina 1g + AD, IV 6/6h 5) Telazol 20mg + AD, IV, 12/12h 6) Diureal 100mg + 100ml SF 0,9% IV 8/8h 7) Mianserina JFa + AD, IV, 8/8h S/N 8) SSUV + CC66 9) Cimetidina 16/die	12h 08h 06h 06h 06h 06h 06h 06h 06h 06h	PO2 sem tela com cor CO: VPM + Rx do controle 1 8
	Dr. Daniel Patrício A. Cruz NR 25702519-1 (CRM-PB 9907)		Dr. Daniel Patrício A. Cruz NR 25702519-1 (CRM-PB 9907)



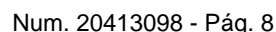
NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE:					
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO	
	Solo 08	SUB	48	1653705	
CIRURGIA	Cirurgia de fratura de fêmur direito		CIRURGIÃO	Dr. Gualberto + Dr. Eudem	
ANESTESIA	Algodão + Ketarol		ANESTESIA	Dr. Felipe	
INSTRUMENTADORA	DATA	INÍCIO	FIM		
	17.05.2018	20:00	21:40		
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	Bolsa Colostomia		Catgut cromado Serlix	
	Atropina amp.	Catel. p/ Cxg.		Catgut cromado Serlix	
	Diazepam amp.	Catel. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Serlix	
01	Dinofen amp.	Compressa Grande		Catgut Simples	
	Dolanina amp.	Compressa Pequena		Catgut Simples Serlix	
	Efrano ml	Colonoide		Catgut Simples Serlix	
	Fenegani amp.	Dreno		Catgut Simples Serlix	
	Fentanil ml	Dreno Kerr nº		Catgut Simples Serlix	
	Inova ml	Dreno Penrose nº		Cera p/ ossa	
	Ketalar ml	Dreno Pezzar nº		Echibond	
02	Mercaina % ml	Equipo de Macroglas		Echibond	
	Nubatin amp.	Equipo de Macroglas+		Echibond	
	Pavulon amp.	Equipo de Sargue		Fio de Algodão Serlix	
	Protigline amp.	Equipo de PVC		Fio de Algodão Serlix	
	Protopido Im	Espiradrapo Largo cm		Fio de Algodão Sutapak	
	Queidn ml	Furacin ml		Fio de Algodão Sutapak	
	Rapifen amp.	Gase Pacote c/ 10 unidades	02	Fila carmaca	
	Thienributal ml	H ₂ O ₂ ml		Mononylon 20	
	Trocurum amp.	Intracath Adulto		Mononylon	
Qtd.	MEDICAÇÕES	Intracath Infantil		Prolene Serlix	
	Agua Destilada amp.	Lamina de Bisturi nº 23		Prolene Serlix	
01	Decadron amp.	Lamina de Bisturi nº 11		Prolene Serlix	
02	Dipirona amp.	Lamina de Bisturi nº 15		Prolene Serlix	
	Flaxizol amp.	Luvas 7.0		Vicryl Serlix	
	Fieborcortid amp.	Luvas 7.5		Vicryl Serlix	
	Genamicina amp.	Luvas 8.0		Vicryl Serlix	
	Glicose amp.	Luvas 8.5			
	Glucos de Cálcio amp.	Oxigenio Im			
	Haemazel ml	Poifix			
	Hesperima ml	PVPI Degemante ml			
	Konaklon amp.	PVPI Tópico ml	Qtd.	SOROS	
	Lasix amp.	Sabão Antisséptico		SG Normotêmico fr 500 ml	
	Meflozinazol	Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Plasil amp.	Seringa casc. 10 ml		SG Hipertênico fr 500 ml	
	Protamina	Seringa casc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml	
	Revivan amp.	Seringa casc. 35 ml	04	SE fr 500 ml	
	Stupencan amp.	Sonda			
03	Cefalotina Ig	Sonda Foley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
01	Chloramphenicol	Sonda Nasogástrica			
02	Clindamicina	Sonda Uretral nº			
		Sterycrom ml			
		Tomerinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Vaselina ml			
04	Agua dest. 25 x 7	Calcon 13			
	Agua dest. 29 x 26	Látex			
	Agua dest. 3 x 4,5				
01	Agua el rague nº				
	Álcool de Enfermagem				
	Álcool Iodado ml				
03	Açúcar de Capron				
	Açúcar de Gessads				
	Azul metileno amp.				
	Benzine ml				

EQUIPAMENTOS	
<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro de Pulso	<input type="checkbox"/> Foco Auxiliar
<input type="checkbox"/> Serra	<input type="checkbox"/> Eletrocautério
<input type="checkbox"/> Desfibrilador	<input type="checkbox"/> Oxícapnógrafo
<input checked="" type="checkbox"/> Foco Frontal	<input type="checkbox"/> Cardiomonitor
<input type="checkbox"/> Fonte de Luz	<input checked="" type="checkbox"/> Perfurador Elétrico

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Unidade Campus de Araújo Oliveira
CIRCULANTE RESP. DIVERSIDADE



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMARIA	LEITO	PRONTUÁRIO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <u>JOÃO ANTONIO GOMES</u>			IDADE: <u>48</u>	SEXO: <u>M</u>	COR:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
DATA: <u>17/05/18</u>	PRESSÃO ARTERIAL: <u>150 x 90</u>	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
TPO SANGÜINEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICOSE	UREA	OUTROS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
					ASMA	BRONquite																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
AF. RESPIRATÓRIO: <u>EXPANsÃO</u>					ELETROCARDIOGRAMA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
AF. CIRCULATÓRIO: <u>EGT 4vcl</u>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
AF. DIGESTIVO: <u>NDN</u>					AP. URINÁRIO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
ESTADO DENTAL: <u>CONSCIENTE</u>					ALERGIA: <u>NEG</u>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
					HIPOTENSORES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO: <u>Fratura de crânio da perna esquerda</u>					ESTADO PRÉ-OP: <u>ASA I</u>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
ANESTESIAS ANTERIORES					RISCO:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA:					APLICADA:	AS	EFEITO:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>AGENTES ANESTÉSICOS</th> <th>0'</th> <th>10'</th> <th>20'</th> <th>30'</th> <th>40'</th> <th>50'</th> <th>60'</th> <th>70'</th> <th>80'</th> <th>90'</th> <th>100'</th> <th>110'</th> <th>120'</th> <th>130'</th> <th>140'</th> <th>150'</th> <th>160'</th> <th>170'</th> <th>180'</th> <th>190'</th> <th>200'</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>INDUÇÃO</td> <td colspan="21">Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="21">Laringo espasmo: _____ Lento: _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="21">Náuseas: _____ Vômitos: _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="21">Outros: _____</td> </tr> <tr> <td>LIQUIDOS</td> <td colspan="21">MANUTENÇÃO</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="21">1. <u>Carfentanil 2g</u></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="21">2. <u>Oxycodone 40mg</u></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">CÓDIGOS: V: VENTIL. O: O2 - RESPIRAÇÃO A: ANESTÉSIA; O: OPERAÇÃO</td> <td>120</td> <td colspan="21"></td> </tr> <tr> <td>110</td> <td colspan="21"></td> </tr> <tr> <td>100</td> <td colspan="21"></td> </tr> <tr> <td>90</td> <td colspan="21"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>80</td> <td colspan="21"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>70</td> <td colspan="21"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>60</td> <td colspan="21"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>50</td> <td colspan="21"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>40</td> <td colspan="21"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>30</td> <td colspan="21"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>20</td> <td colspan="21"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>10</td> <td colspan="21"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>0</td> <td colspan="21"></td> </tr> <tr> <td>SÍMBLOS E ANOTAÇÕES</td> <td colspan="21"> <p>6+O2 100</p> <p>ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____</p> <p>Não, por quê? _____</p> <p>DESPERTAR</p> <p>Reflexos na SC: _____</p> <p>Obst.: _____ Co2: _____ Excit.: _____</p> <p>Náuseas: _____ Vômitos: _____</p> <p>Outros: _____</p> <p>Com cânula:</p> <p>Perda de Leite: Sim _____ Não _____</p> <p>CONDIÇÕES:</p> </td> </tr> <tr> <td>POSICÃO</td> <td colspan="21"><u>Paciente sentado com MCD</u></td> </tr> <tr> <td>AGENTES</td> <td colspan="21"><u>Diplof 0,2 mg; Naloxona 0,5 mg</u></td> </tr> <tr> <td>TÉCNICA</td> <td colspan="21"><u>RADIANESTESIA</u></td> </tr> <tr> <td>OPERAÇÃO</td> <td colspan="21"><u>Ostiossintese de ossos da perna esquerda</u></td> </tr> <tr> <td>ONCOLOGOS</td> <td colspan="21"><u>Dr. Ricardo Amorim; MRB Wagner; MRB Alysson</u></td> </tr> <tr> <td>ANESTESIAS</td> <td colspan="21"><u>Dra Patricia Felipe (internos)</u></td> </tr> <tr> <td>OBSERVAÇÕES</td> <td colspan="21"></td> </tr> <tr> <td colspan="5">ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRE-OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS.</td> <td colspan="4">PERDA SANGÜÍNEA</td> </tr> </tbody> </table>									AGENTES ANESTÉSICOS	0'	10'	20'	30'	40'	50'	60'	70'	80'	90'	100'	110'	120'	130'	140'	150'	160'	170'	180'	190'	200'	INDUÇÃO	Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____																						Laringo espasmo: _____ Lento: _____																						Náuseas: _____ Vômitos: _____																						Outros: _____																					LIQUIDOS	MANUTENÇÃO																						1. <u>Carfentanil 2g</u>																						2. <u>Oxycodone 40mg</u>																					CÓDIGOS: V: VENTIL. O: O2 - RESPIRAÇÃO A: ANESTÉSIA; O: OPERAÇÃO	120																						110																						100																						90																							80																							70																							60																							50																							40																							30																							20																							10																							0																						SÍMBLOS E ANOTAÇÕES	<p>6+O2 100</p> <p>ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____</p> <p>Não, por quê? _____</p> <p>DESPERTAR</p> <p>Reflexos na SC: _____</p> <p>Obst.: _____ Co2: _____ Excit.: _____</p> <p>Náuseas: _____ Vômitos: _____</p> <p>Outros: _____</p> <p>Com cânula:</p> <p>Perda de Leite: Sim _____ Não _____</p> <p>CONDIÇÕES:</p>																					POSICÃO	<u>Paciente sentado com MCD</u>																					AGENTES	<u>Diplof 0,2 mg; Naloxona 0,5 mg</u>																					TÉCNICA	<u>RADIANESTESIA</u>																					OPERAÇÃO	<u>Ostiossintese de ossos da perna esquerda</u>																					ONCOLOGOS	<u>Dr. Ricardo Amorim; MRB Wagner; MRB Alysson</u>																					ANESTESIAS	<u>Dra Patricia Felipe (internos)</u>																					OBSERVAÇÕES																						ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRE-OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS.					PERDA SANGÜÍNEA			
AGENTES ANESTÉSICOS	0'	10'	20'	30'	40'	50'	60'	70'	80'	90'	100'	110'	120'	130'	140'	150'	160'	170'	180'	190'	200'																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
INDUÇÃO	Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	Laringo espasmo: _____ Lento: _____																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	Náuseas: _____ Vômitos: _____																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	Outros: _____																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
LIQUIDOS	MANUTENÇÃO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	1. <u>Carfentanil 2g</u>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	2. <u>Oxycodone 40mg</u>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
CÓDIGOS: V: VENTIL. O: O2 - RESPIRAÇÃO A: ANESTÉSIA; O: OPERAÇÃO	120																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	110																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	100																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	90																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	80																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	70																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	60																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	50																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	40																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	20																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	10																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
SÍMBLOS E ANOTAÇÕES	<p>6+O2 100</p> <p>ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____</p> <p>Não, por quê? _____</p> <p>DESPERTAR</p> <p>Reflexos na SC: _____</p> <p>Obst.: _____ Co2: _____ Excit.: _____</p> <p>Náuseas: _____ Vômitos: _____</p> <p>Outros: _____</p> <p>Com cânula:</p> <p>Perda de Leite: Sim _____ Não _____</p> <p>CONDIÇÕES:</p>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
POSICÃO	<u>Paciente sentado com MCD</u>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
AGENTES	<u>Diplof 0,2 mg; Naloxona 0,5 mg</u>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
TÉCNICA	<u>RADIANESTESIA</u>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
OPERAÇÃO	<u>Ostiossintese de ossos da perna esquerda</u>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ONCOLOGOS	<u>Dr. Ricardo Amorim; MRB Wagner; MRB Alysson</u>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ANESTESIAS	<u>Dra Patricia Felipe (internos)</u>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
OBSERVAÇÕES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRE-OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS.					PERDA SANGÜÍNEA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 09/04/2019 11:36:30

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040911352322200000019857194

Número do documento: 19040911352322200000019857194



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: <i>Jose de Amor dos Santos</i>	Idade: <i>49</i>
Convênio: <i>SUS</i>	Data: <i>12/08/18</i>
Procedimento: <i>extensão de fixação de tornozelo direito</i>	
Cirurgião: <i>Dr. Euler</i>	Auxiliar: <i> </i>
Anestesista: <i>Dr. Felix</i>	
Início: <i>20:00</i>	Término: <i>21:40</i>
Anestesia <i>Rapida + sedação</i>	

[illegible][illegible]

Observações:

Assinatura Anestesiista

Circulante

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operação

MOD. 102



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
José de Amor Santos	9	1	
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
17/05	Dietas livre Jelco Dipirona 500mg EV 6/6h Voltaren 75mg (SM) 12/12h SSM + CLO 6	12 15 18 21	4º DIA BEB estáuf diminuída afel p
	Hallison Barros de Almeida HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA		Col: VPM Agredida com p
18/05	Dietas livre Jelco Dipirona 500mg EV 6/6h Voltaren 75mg (SM) 12/12h SSM + CLO 6 Ceftriaxona 1g EV 12/12h		5º DIA BEB estáuf afel p Col: VPM
	Hallison Barros de Almeida HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA		
10h	Alta hospitalar BEB estáuf 90% Rebras amarelo APB + ATAS Forte apne		
	Hallison Barros de Almeida HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA		

MOD. 031





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE ESPERANÇA

1ª VARA

Processo n. 0800383-59.2019.8.15.0171

Autor: JOSE DE ASSIS DOS SANTOS

Réu: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

DESPACHO:

Vistos etc.

Defiro a gratuidade judiciária requerida (art. 98 e seguintes, NCPC), vez que não há elementos nos autos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão do benefício ou capazes de autorizar a desconsideração da presunção relativa da alegação de insuficiência de recursos (art. 99, §§ 2º e 3º, NCPC).

Ademais, observando-se que a matéria discutida nos presentes autos admite a autocomposição, mas considerando que a prática forense tem revelado que a parte promovida não se dispõe a fazer acordo sem a realização da perícia médica, afigura-se desnecessária (e mesmo desaconselhável, ineficiente (art. 37, caput, CF) e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (art. 5º, LXXVII, CF) a designação exclusiva de audiência de conciliação, quando já se anuncia infrutífera sua realização, sobretudo em razão do benefício pleiteado já ter sido negado administrativamente.

Registre-se, todavia, que a autocomposição pode ser obtida no curso da lide, e mesmo como fase preliminar da própria audiência de instrução (art. 359, NCPC), motivo pelo qual não se vislumbra prejuízo para a *ratio* conciliadora da novel codificação (art. 3º, § 3º, c/c art. 139, V, NCPC) a sua não realização no caso dos autos.

Portanto, **cite-se** a parte acionada para, querendo, oferecer contestação no prazo legal.

Em havendo arguição de prejudiciais de mérito/preliminares (art. 337, NCPC) ou de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor (art. 350, NCPC), por ocasião da contestação, intime-se a parte autora, independentemente de conclusão, para, querendo, se manifestar no prazo de **15 (quinze) dias**.

Somente após a réplica, voltem-me conclusos.

Cumpra-se, com as cautelas legais.

Esperança, 11 de abril de 2019.



Adriana Lins de Oliveira Bezerra

Juíza de Direito *em substituição legal*

