



Número: **0818394-64.2019.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **8ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **31/07/2019**

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	
MARGARETE MEDEIROS LIMA (AUTOR)		INACIO BRUNO SARMENTO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
23145600	31/07/2019 14:50	Petição Inicial	Petição Inicial
23145609	31/07/2019 14:50	Petição Inicial	Outros Documentos
23145611	31/07/2019 14:50	Procuração	Procuração
23145622	31/07/2019 14:50	Doc. Pessoais e Comp. de Residência	Documento de Identificação
23145629	31/07/2019 14:50	GuiaCustas	Outros Documentos
23145631	31/07/2019 14:50	Laudo do IML	Outros Documentos
23145632	31/07/2019 14:50	Doc. Médica 4	Outros Documentos
23145634	31/07/2019 14:50	Doc. Médica 3	Outros Documentos
23145635	31/07/2019 14:50	Doc. Médica 2	Outros Documentos
23145637	31/07/2019 14:50	Doc. Médica 1	Outros Documentos
23145639	31/07/2019 14:50	SAMU, BO e Comp. de Pag. Administrativo	Outros Documentos
23356833	09/08/2019 10:04	Despacho	Despacho
23547526	15/08/2019 13:21	Certidão	Certidão

Petição Inicial em anexo.



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA
CIVIL DA COMARCA DE CABACEIRAS-PB.**

MARGARETE MEDEIROS LIMA, brasileira, solteira, aposentada, portador do RG de nº 2485193 e CPF de nº 035.756.174-06, residente e domiciliado na Rua Praça Nossa Senhora de Fátima, 218, Bairro: Centenário na cidade de Campina Grande /PB, por intermédio do seu bastante procurador que esta subscreve, com escritório profissional localizado no endereço que consta no preâmbulo desta, onde deverá receber as intimações, vem perante V. Ex^a, propor o presente:

ACÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT.

COMPLEMENTO

Em face de: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT**, podendo ser citada através de seu representante legal na Rua Senador Dantas nº 74, 5º andar, Rio de Janeiro - RJ, CEP-20.031.205, CNPJ 09.248.608.0001-04 expondo e ao final requerendo o seguinte:

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

É cediço que para que tenha eficácia o pedido de assistência judiciária gratuita, nada basta além do simples pedido, expondo a impossibilidade do constituinte em custear as despesas processuais, proferido em petição inicial, conforme preceitua a Lei de nº. 1.060, de 05.02.1950 do Código de Processo Penal em seu art. 4º *caput*.

DA AUDIÊNCIA DE MEDIAÇÃO OU DE CONCILIAÇÃO

Considerando a necessidade de produção de provas no presente feito, bem como a política atual de acordo zero adotada pela parte Ré, a parte autora vem manifestar, em cumprimento ao **art. 319, inciso VII do NCPC/2015**, que não há interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação, haja vista a iminente ineficácia do



procedimento e a necessidade de que **ambas as partes** dispensem a sua realização, conforme previsto no **art. 334, §4º, inciso I, do NCPC/2015.**

DOS FATOS E DOS DIREITOS

A parte autora foi vítima de atropelamento - fato ocorrido no dia 11.06.2016, quando estava caminhando pela Av. Portugal, bairro de bodocongo, nesta cidade, quando ao tentar fazer a travessia da pista, sem a atenção, devida, foi atropelada por um veículo de marca, cor e placas e outras características que ignora, inclusive condutor que evadiu-se do local, sendo que em decorrência do Impacto a autora foi jogada ao solo e sofrendo lesões graves, sendo socorrida pelo SAMU e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande, conforme descrito em prontuário médico, atestado médico e no Boletim de Ocorrência em anexo, da Polícia.

Desse sinistro, restaram lesões preocupantes ao Autor, tais como **SEQUELA DE FRATURA DE ÚMERO PROXIMAL ESQUERDO/ FRATURA DA PERNA ESQUERDA COM PERDAS PARCIAIS DE 50% CADA, CONFORME LAUDO DO IML, ONDE FOI SUBMETIDO A CIRURGIAS DE OSTEOSÍNTESE (PLACAS/PINOS/PARAFUSOS)**, devido ao acidente, o que sem dúvidas resultou no comprometimento do membro, conforme se observa nos laudo médicos acostados aos autos e perícia a ser realizada.

Acontece que a parte autora, buscou seus direitos pela via administrativa, recebendo um valor irrisório de **R\$ 1.687,50 (MIL, SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**, conforme demonstrativo de pagamento da Seguradora Líder em anexo.

Destarte, o valor recebido é inferior ao que a parte autora tem direito, tendo em vista, que a redução funcional/invalidez dos membros supra mencionado corresponde ao valor Máximo de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme tabela DPVAT, descrita em lei especial.

O próprio nome do Seguro DPVAT é esclarecedor: Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre. Isso significa que o DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causadas por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto.

O Seguro Obrigatório DPVAT foi criado pela Lei nº 6.194/74, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas cargas, indenizações em caso de morte e invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.

As indenizações do DPVAT são obrigatórias porque foi criado por lei, em 1974. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda eu os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.



Tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), o Autor faz *jus* à indenização financeira pelas seqüelas decorrentes do acidente de trânsito, ou seja, da invalidez permanente, conforme atesta os documentos médicos em apenso, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso II e III, *in verbis*:

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

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

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

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 parte autora, através de seu procurador, munira-se de todos os documentos exigidos pela legislação susomencionada, tais como laudo médico dos danos físicos que acometeram e o registro de ocorrência no órgão policial competente, **estritamente de acordo com o art. 5º, conforme segue:**

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

Assim, instruído de todos os documentos hábeis à sua pretensão, têm o requerente direito à indenização. Dessa forma, o Autor busca junto aos braços do Poder Judiciário o reconhecimento de sua justa indenização.

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA 340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de



03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).

Toda via é indiscutível a especificação da % da perda dentro da tabela da Lei 11.482/2007, devido a quantificação de perda seja ela parcial ou total, pois quem possui aptidão e capacidade técnica para tal é um médico com especialidade em ortopedia para quantificar a lesão e sua invalidez permanente, devido o autor não possui capacidade econômica para arcar com tais despesas, motivo pelo qual requer a perícia judicial para resguardar direito do autor de acesso à justiça conforme prevê a Constituição Federal de 1988 no artigo 5º, XXXV: “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;”

Nota-se claramente que a lei foi criada para a indenização de vítimas de acidentes de trânsito, tudo nos termos da Lei nº 6.194/74,

DO REQUERIMENTO:

Pelo Exposto, requer a V.Ex.a., com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c, no art. 5º, da Lei n. 6.194/74, requerer a procedência da presente, para o fim de condenar a requerida, a complementação do pagamento da indenização em epígrafe, **fundada no valor de R\$ 11.812,50 (ONZE MIL, OITOCENTOS E DOZE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS) referente ao DPVAT**, face a invalidez sofrida pelo autor, que veio a comprometer a função do adquirida através de acidente de trânsito, requerendo ainda o seguinte:

01- que Seja citada a Promovida, no endereço declinado na exordial, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão.



02- Seja designada audiência de conciliação, não havendo proposta de acordo em ato contínuo em conformidade com **o rito especial imposto a lide**, tenha início a instrução e julgamento;

03 - Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos especialmente nas provas documentais, que serão apresentadas independentemente de intimação;

04- seja intimado o autor para ser inquirido nos autos, e com base na Súmula 54 do STJ, que o valor da condenação seja acrescido de juros e correção monetária retroativo a data do sinistro;

05- com fundamento no Art. 246, I do Código de Processo Civil Pátrio, seja a promovida, citada através de AR- (Correios e Telégrafos);

06- seja a demandada condenada em 20%, sobre o valor da condenação, referente à honorários advocatícios, e, sejam intimadas as testemunhas arroladas a prestarem depoimento sob as penas da lei;

07- não necessitando que seja oficiado a SEGURADORA LIDER para remeter copia do processo administrativo, pois seguem e anexo copias das documentações;

08- Não precisando que seja intimada a direção da casa hospitalar onde o autor, ora paciente, foi atendido para disponibilizar prontuário, pois os mesmos já encontra-se em anexo;

09 – **requer a produção de prova pericial**, oficiando o NUMOL/PERITO a ser nomeado por V. Excelência, visto que tal exame torna-se imprescindível para o julgamento da presente demanda;

Finalmente requer a gratuidade da Justiça nos termos do art.2º da Lei n. 1060/50, por ser o mesmo pobre na forma da lei;

Dá-se a presente o valor **R\$ 11.812,50 (ONZE MIL, OITOCENTOS E DOZE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)** para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,

Pede e Espera Deferimento.

Campina Grande - PB, em 31 de Julho de 2019.





INACIO BRUNO SARMENTO
- Advogado - OAB/PB 21.472

Av. Dinâmica Alves Correia, nº1020 – Loja 02,
Dinâmica, Campina Grande – PB. CEP: 584000-000
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274
E-mail: inaciobrunoadv@gmail.com



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 31/07/2019 14:40:52
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19073114404950400000022443315>
Número do documento: 19073114404950400000022443315

QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE

Conforme o Código de Ética Médica nos seus artigos 59; 83; 102; 112, Para fins de perícia médico-legal e no resguardo dos interesses da Justiça e do próprio paciente, presta as seguintes informações:

PACIENTE:_____.

1) O PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA ____/____/____, por volta das _____ horas, apresentando ferimento produzido por ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.

2) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE PERIGO DE VIDA (), de que forma?

_____.

3) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE SEQÜELAS PERMANENTES, QUANTIFICAR A INVALIDEZ DO PONTO DE VISTA FUNCIONAL? (MENCIONAR O MEMBRO, SENTIDO, ÓRGÃO OU FUNÇÃO PERMANENTEMENTE DEBILITADOS):_____

_____.

4) EXISTEM SEQUELAS RESIDUAIS?

_____.

5) SE A INVALIDEZ OU DEBILIDADE DO AUTOR É EM GRAU - MÍNIMO, MÉDIO, OU, GRAVE?

_____.

Sem mais, em ____/____/_____.

(Assinatura – carimbo – CRM)

Av. Dinâmica Alves Correia, nº1020 – Loja 02,
Dinâmica, Campina Grande – PB. CEP: 584000-000
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274
E-mail: inaciobrunoadv@gmail.com





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



LIVRO.: 0008

FOLHA: 138



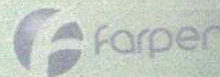
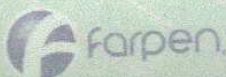
PROCURAÇÃO

SAIBAM quantos esta Pública Procuração virem que aos 27 (vinte e sete) dias do mês de dezembro do ano de 2017 (dois mil e dezessete), neste REGINA FRANÇA - SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL, situado na Rua Venâncio Neiva, 122, Centro, Campina Grande - PB, CEP 58400-090 - Fone: (83) 3321-3005, foi lavrado o presente Instrumento de Procuração Pública em que, perante mim, ANA KAROLINY DE LIMA SANTOS - ESCRIVENTE, compareceu como OUTORGANTE MARGARETE MEDEIROS LIMA, brasileira, solteira, aposentada, portadora do Documento de Identidade nº 2485193 SSP/PB, inscrita no CPF/MF nº 035.756.174-06, residente e domiciliada na Praça Nossa Senhora de Fátima, Nº 218, Centenário, Campina Grande - PB; identificada como a própria por mim Escrevente, à vista dos documentos de identificação apresentados, do que dou fê: perante mim por ela me foi dito que constituía e nomeava seu bastante procurador: INACIO BRUNO SARMENTO, brasileiro, casado, advogado, portador do Documento de Identidade nº 2131933 SSP/PB, inscrito no CPF/MF nº 036.781.814-06, residente e domiciliado na Praça Nossa Senhora de Fátima, Nº 218, Centenário, Campina Grande - PB, a quem concede poderes para o fim especial de requerer junto a qualquer seguradora integrante do Consórcio Segura DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o Sr. Roque Alves Jacinto, ocorrido em 01/01/2017, conforme registrado pelo B.O. anexo Processo, podendo o dito procurador representar a outorgante como se o próprio fosse podendo requerer, assinar recibos, assinar declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT. Os elementos relativos à qualificação e identificação da procuradora, bem como o objeto do presente mandato foram fornecidos e conferidos pela outorgante, que por ele se responsabiliza. Recolhidas as Taxas FEPJ - Fundo Especial do Poder Judiciário, no valor de R\$ 5,01, FARPEN - Fundo de Amparo ao Registrador de Pessoas Naturais, no valor de R\$ 9,23, ISS - Imposto Sobre Serviço, no valor de R\$ 2,31, sendo os Emolumentos R\$ 46,16. Selo Digital: AGE06678-YCGR. Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>. Em fé de verdade assim o disse e outorgou, sendo lavrada a presente Procuração, a qual feita e lida, em alta e clara voz, achou-a conforme, outorgando, aceitando e assinando MARIZETE MEDEIROS LIMA, portador do Documento de Identidade nº 312536550 SECC/RJ, inscrito no CPF/MF nº 029.397.414-41, residente e domiciliado na Praça Nossa Senhora de Fátima, Nº 218, Centenário, Campina Grande - PB, devidamente identificado conforme documentos apresentados, que aceita e assina a presente, a rogo do outorgante que DECLAROU SER ANALFABETA e deixou a impressão digital do seu polegar direito à margem deste instrumento, sendo dispensadas a presença e a assinatura de testemunhas, de acordo com o Provimento da Corregedoria Geral da Justiça do Estado da Paraíba. A presente procuração não pode ser substabelecida. Os referidos poderes são concedidos por 01 (um) ano. Eu, Ana Karoliny de Lima Santos (assinatura), Escrevente Autorizada, lavrei, rubriquei e encartei este ato, conferindo toda a documentação necessária para sua devida efetivação, como também, as assinaturas apostas neste documento. Eu, ANA KAROLINY DE LIMA SANTOS - Escrevente do Regina França - Serviço Notarial e Registral, subscrevo e assino, estando conforme o original. (assinatura)

MARGARETE MEDEIROS LIMA.

Em testemunho (assinatura) da verdade.

ANA KAROLINY DE LIMA SANTOS - ESCRIVENTE AUTORIZADA



VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

Nº 519692 B



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 31/07/2019 14:40:54

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19073114405212800000022443317>

Número do documento: 19073114405212800000022443317



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de Nascimento

NOME:

MARGARETE MEDEIROS LIMA

MATRÍCULA

0686680155 1979 1 00028 075 0030875 51

DATA DE NASCIMENTO(POR EXTENSO) dezessete de novembro de um mil novecentos e setenta e cinco

DIA

17

MÊS

11

ANO

1975

HORA DE NASCIMENTO

18:00

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Campina Grande-PB

MUNICÍPIO DE REGISTRO/UF

CAMPINA GRANDE-PB

LOCAL DE NASCIMENTO

Maternidade Municipal - Campina Grande-PB

SEXO

feminino

FILIAÇÃO

FRANCISCO DE LIMA FELIPE e MATILDE MEDEIROS LIMA

AVOS

Paterno(s): JOSÉ FELIPE FILHO e CELESTINA DE LIMA FELIPE

Materno(s): MARIA DA GUIA DA CONCEIÇÃO.

GÊMEOS

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

NÃO POSSUI

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO)

doze de dezembro de um mil novecentos e setenta e nove (12/12/1979).

DNV (DEC. NASC. VIVO)

NADA CONSTA

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

2ª VIA. Registro lavrado em 12/12/1979, no livro A-00028, Nº 30875, folha 75-V.

NOME DO OFÍCIO

1º Cartório de Registro Civil das Pessoas Naturais

OFICIAL REGISTRADOR

Maria Alba Cavalcanti Oliveira

MUNICÍPIO/UF

Campina Grande-PB

ENDEREÇO

Avenida Marechal Floriano Peixoto nº813 Campina Grande-PB -
CEP 58400165 Fone: (83)3321-4598 E-mail:
cartorioc.grande@hotmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Campina Grande-PB, 21 de novembro de 2017.

Vivianne Maria da Silva

Escrevente Compromissada

Selo Digital: AFZ57104-0U8J

Consulte a autenticidade em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Vivianne Maria da Silva
Escrevente Autorizada
1º Cartório de Registro Civil
F: (83) 3321-4598 - Campina Grande-PB



VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

Nº 555973 B

Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 31/07/2019 14:40:57

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19073114405460800000022443728>

Número do documento: 19073114405460800000022443728

Num. 23145622 - Pág. 1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

DIP- 91

DOADOR DE ÓRGÃOS

NÃO ALFABETIZADA

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
MARGARETE MEDEIROS LIMA

Nº de Inscrição
035756174-06

Data do Nascimento
17/11/75

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura

MARGARETE MEDEIROS LIMA

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 11/06/98

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **2485193** DATA DE EXPEDIÇÃO **06 OUT 1997**

NOME **MARGARETE MEDEIROS LIMA**

FILIAÇÃO **Francisco de Lima Felipe**
Matilde Medeiros Lima

NATURALIDADE **Campina Grande -PB.** DATA DE NASCIMENTO **17.11.1975**

DOC ORIGEM **Cert. Nasc. 30875, Liv. A-28, Fls. 75v,**
do 1º Cart. de C. Grande -PB.

CPF

Jefe Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

11439076

REFERÊNCIA

JAN/2018

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

ANA PAULA DOS SANTOS SILVA
PCNS DE FATIMA, 218 - CENTENARIO CAMPINA GRANDE
PB 58428-231

175

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
018.011.080.0067.000	000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
Y14K138573	04/03/2015	EXTERNO	LIGADO	LIGADO		
ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NUM DE DIAS	PROXIMA LEITURA		
151	171	20	33	08/02/2018		
HIST. DE CONS./ANOR. LEIT. QUALID. DA ÁGUA-DECRETO 2.914/2011-MS.						
DEZ/2017	12	0	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
NOV/2017	11	0	TURBIDEZ	178	181	177
OUT/2017	14	0	CLORO	178	181	179
SET/2017	11	0	COL. TERMOT	0	0	0
AGO/2017	7	0	COR	55	181	180
JUL/2017	7	0	COL. TOTAIS	178	181	181
MEDIA(M)	10	DADOS REFERENTES A: NOV/2017				

DATA DA IMPRESSÃO: 09/01/2018

HORA DA IMPRESSÃO: 10:38:44

DESCRIÇÃO

ÁGUA

CONSUMO

TOTAL(R\$)

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

ATE 10 M3 - 36,84 POR UNIDADE

10 M3

36,84

11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,75 POR M3

10 M3

47,50

ESGOTO

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

ATE 10 M3 - 29,47 POR UNIDADE

10 M3

29,47

11 M3 A 20 M3 - R\$ 3,80 POR M3

10 M3

38,00

nos putos:

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 14,04 PIS E CONFINS LET 12.741/17

VENCIMENTO:

21/01/2018

Total a Pagar:

R\$ 151,81



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA

CAGEPA

CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

SR. USUÁRIO: EM 31/12/2017, REGISTRAMOS QUE V. SA

O. COMPAREÇA AOS POSTOS DE ATENDIMENTO

NA PAGA ADEQUADA

VISTO

ENTREGADOR

DATA

☐ QUADRA/LOTE NÃO IDENTIFICADO☐ IMÓVEL DEMOUIDO☐ ENDEREÇO INCOMPLETO☐ IMÓVEL DESOCUPADO☐ OUTROS

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 001.4.19.11113/01
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 31/07/2019
Número da guia: 001.2019.611113 Tipo da Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/07/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.009,40 - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 50,47
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.199,94
			Desconto total: R\$ 0,00
866000000111 999409283184 520190731007 141911113019 			Valor final: R\$ 1.199,94

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 001.4.19.11113/01
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 31/07/2019
Número da guia: 001.2019.611113 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/07/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.009,40 - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 50,47
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.199,94
			Desconto total: R\$ 0,00
866000000111 999409283184 520190731007 141911113019 			Valor final: R\$ 1.199,94

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 001.4.19.11113/01
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 31/07/2019
Número da guia: 001.2019.611113 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/07/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.009,40 - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 50,47
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.199,94
			Desconto total: R\$ 0,00
866000000111 999409283184 520190731007 141911113019 			Valor final: R\$ 1.199,94





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 001.2019.611113

Data Vencimento: 31/07/2019

Data Emissão: 31/07/2019

Comarca: Campina Grande

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: MARGARETE MEDEIROS LIMA

Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT

Valor da Causa: R\$ 11.812,50

Despesas Processuais: R\$ 12,00

Custas: R\$ 1.009,40

Taxa: R\$ 177,19

Total da Guia: R\$ 1.198,59

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO OPERACIONAL DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL/CG
BR 230, km 165,5, Alça Sudoeste. Serrotão, Campina Grande/PB



C:

Laudos: 03.03.06.122018.27358

LAUDO TRAUMATOLÓGICO
Ferimento ou Ofensa Física

Data do exame: 04/12/2018 Hora 11:31

Órgão Requisitante: DEAV. Nº da Solicitação: 081/2018. Autoridade Solicitante: BEL: Luciano S. Seca. Nome: MARGARETE MEDEIROS LIMA, Identidade de Gênero: Fem. RG: 2 485 193 CPF: não consta. Data de Nascimento: não consta/ / . Idade: 42 Profissão: não consta. filho(a) de Francisco de Lima Felipe e Matilde Medeiros Lima. Estado Civil: solteira. Escolaridade: médio completo Naturalidade: não consta/PB. Residente na Praça Nossa Senhora de Fatima. 218, Centenário. C. Grande/PB.

HISTÓRICO – Pericianda vítima de atropelamento por carro no dia 11.06.16, por volta das 16:40 horas. Atestado médico, emitido por Dr. Otávio Ferreira, CRM: 7103, datado de 16.05.18, informa que a paciente é portadora de sequela permanente de fratura de úmero proximal esquerdo e fratura de osso da perna esquerda, CID: S42.0 (Fratura da clavícula), T92 (Seqüelas de traumatismos do membro superior) e T93 (Seqüelas de traumatismos do membro inferior). Laudo médico, emitido por Dr. Otávio Ferreira, CRM: 7103, datado de 31.08.18, informa sequela permanente de fratura de úmero proximal esquerdo, no percentual de 50% (cinquenta por cento) e fratura de ossos da perna esquerda, com perda funcional de aproximadamente 50% (cinquenta por cento). Resumo de alta, do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande, internação hospitalar de 11.06.16 a 16.06.16, por fratura de úmero proximal e base do 5º metacarpo esquerdo, submetida à osteossíntese em ombro esquerdo e bota gessada em membro inferior esquerdo.

DESCRIÇÃO – Apresenta cicatriz cirúrgica que vai do ombro esquerdo até e face anterior do braço esquerdo. Limitação moderada na elevação do membro superior esquerdo. Aparente encurtamento leve do membro inferior esquerdo (não trouxe escanometria), com leve claudicação ao deambular.

QUESITOS

- 1º. Há ferimento ou ofensa física? **SIM.**
- 2º. Qual o meio que o ocasionou? **AÇÃO CONTUNDENTE.**
- 3º. Houve perigo de vida? **NÃO.**
- 4º. Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? **SIM, DEBILIDADE MODERADA DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO E LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.**
- 5º. Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias? **SIM.**
- 6º. Provocou aceleração de parto? **PREJUDICADO.**
- 7º. Resultou perda ou inutilização de membro, sentido ou função? **NÃO.**
- 8º. Originou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável? **NÃO.**
- 9º. Resultou deformidade permanente? **SIM, CICATRIZ EXTENSA EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.**
- 10º. Provocou aborto? **PREJUDICADO.**

Matilde Medeiros Lima

Reginaldo A. B. Teixeira
PERITO MÉDICO LEGISTA
Mat: 157.043-7 - CRM-PB 6.999

PERITO



Conferir com o original em meu
boder, artigo 5º parágrafo único
do decreto 83/936, de 06.09.1979
Ademir da Costa Vilar
MAT. 90.206-3
Escritório de Polícia Civil
PM 04/01/19



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



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Momente Medição	Alojamento	Leito	Convênio
----------	-----------------	------------	-------	----------

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
11/06/18	1) Dito lim		Trans na imms aguda
	2) D. perna 500g VO 6/6h	24 06	ou de, difundida.
	3) Perna cto mid 500g VO 6/6h	24 06	Algo com fôlego
	4) Dito fenoço 50g VO 12/12h	22	Dr. Selys me op
	5) T. pote	et	Infermagem qmz bluspa
	6) U66 + 55W	et	Pelo cirurg qmz
	Dr. João Lima Ortopedia e Traumatologia CRM 170.273 - TEST 14.273		Dr. João Lima Ortopedia e Traumatologia CRM 170.273 - TEST 14.273
	7) Analgesia pla NCL.		11.06.18 #m. gmel # Paciente clausura aberta, algo desnorteada com relato de perda de consciência. Hmido normal. MV 24x2 / RR 18 - LT Adem. insufl. / Pulm. expandid. Cd. RHA de ampa gmel falando analgesia pla NCL.

MOD. 035



GOVERNO
DA PARAIBASECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes

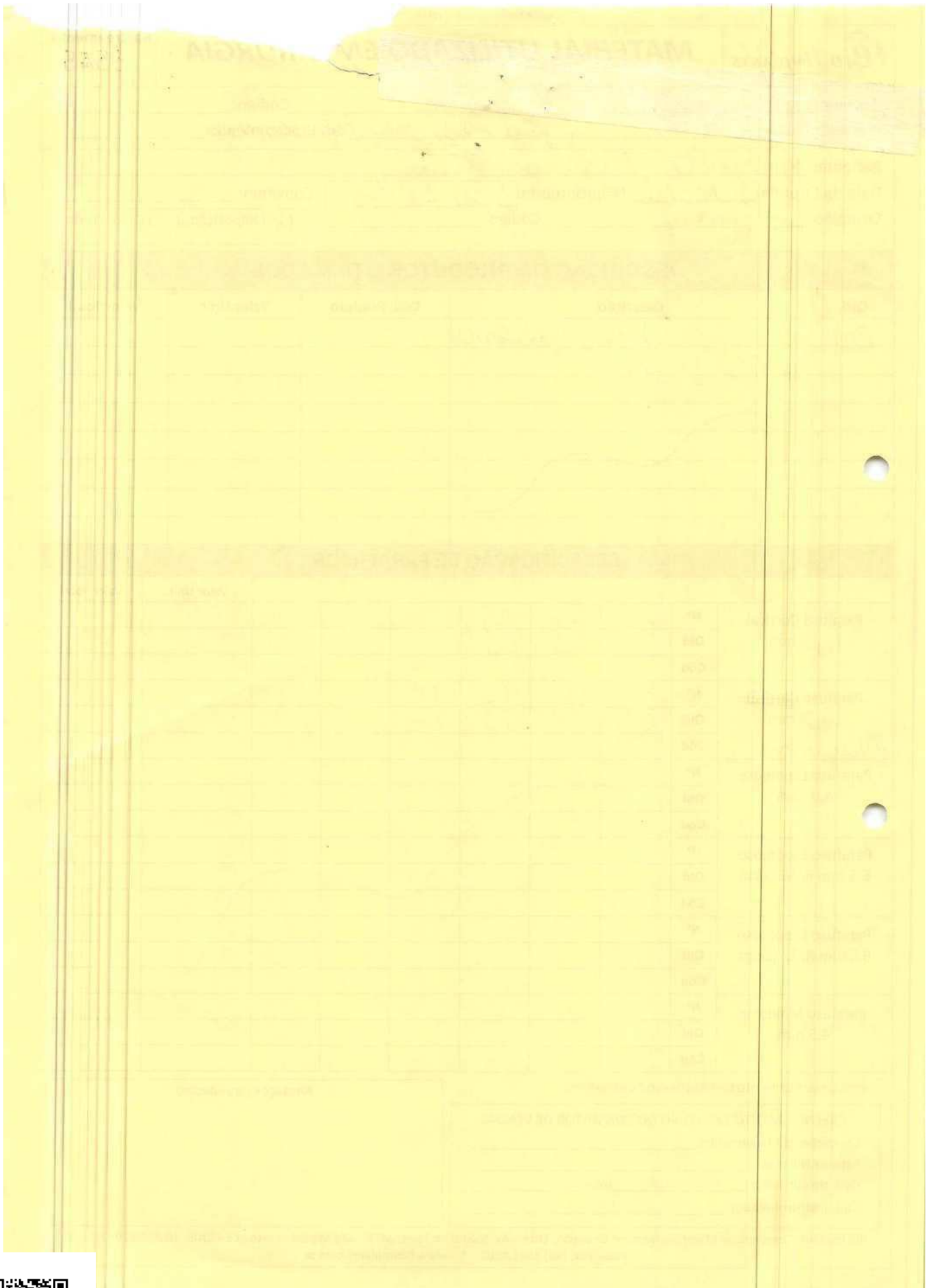
Diagnóstico

Folha de Tratamento e Evolução

FRATURA DE Ulna Proximal

Paciente) Morgado Melu Alajamento) 53 Leito) 3 Convênio)

Data	Prescrição Médica	Horário					Evolução Médica
28/06	DIETA GERAL	✓					H ortopédico Paciente em observação atual, melhora signos
	DIPIRONA 2 ML EV 6/6H	-					
	TRILATIL 1 APM EV 12/12H	-					
	S F 0,9 % 1000 ML EV 12/12H	-					
	METOCLOPRAMIDA 10 MG EV 8/8H S/N	-					
	OMEPRAZOL 20 MG VO 7H	-					(P) Aguarda mais exames
	TRAMAL 100 MG EV 8/8H S/N	-					
	CCGG SSVY	✓					
	ACESSO VENOSO	✓					
	Paciente em 750 ml de VLB	✓					
	de 800 ml de SNG	✓					Dr. Alexandre Rodrigues da Silva Cirurgião e Traumatologista CRM 10.225
	tipo de	✓					
	A Valvula de	✓					
		✓					
		✓					





MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA

Rastreamento
5545

Hospital: de Emergência e Trauma Código: _____
Procedimento: Trat. em. com fixação de um... Cód. Procedimento: _____
Paciente: Margarete Medeiros Lima
Data da Cirurgia: 14/06/16 Nº prontuário: 1307143 Convênio: _____
Cirurgião: Dr. André Código: _____ ☒ Reposição ☐ Caixa Pronta

DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

Qtd.	Descrição	Cód. Produto	Valor Unit.	Valor Total
03	Placa de Unios proximal de OS finos.			

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

							Valor Unit.	Valor Total
Parafuso Cortical (3,5) mm	Nº	24	26	28				
	Qtd	03	03	03				
	Cód							
Parafuso Cortical (4,0) mm Bloqueado	Nº	35	38	42	48			
	Qtd	03	03	03	03			
	Cód							
Parafuso Esponjoso 4.0 mm	Nº							
	Qtd							
	Cód							
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/16 Curta	Nº							
	Qtd							
	Cód							
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/32 Longa	Nº							
	Qtd							
	Cód							
Parafuso Maleolar 4.5 mm	Nº							
	Qtd							
	Cód							

OBS: O PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO É OBRIGATÓRIO.

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de Pagamento: _____

Faturar N.F para: _____

Cód. do consultor: _____ Total: _____

Cód. Instrumentador: _____

Anotações do Médico

Bio Implants Comércio de Materiais Médicos Cirúrgicos Ltda. - Av. Teodorico Teles, 245B - São Miguel - Crato - CE - CNPJ: 10.323.929/0001-05
Fone/Fax: (88) 3521.4801 * www.bioimplants.com.br



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 31/07/2019 14:41:07

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19073114410545100000022443740

Número do documento: 19073114410545100000022443740

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Margarete medeiros lima DN 17/11/1945

QI

LEITE Sala 04

CONVÊNIO SVS

IDADE 46 anos

REGISTRO 4304143



GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

CIRURGIA Trat. em com Bixa

CIRURGIÃO Dr. André + Dr. João Paulo

ANESTESIA de umear proximal

ANESTESIA Bisacnina de Ruxo + gua

INS. FARMACOLÓGICA 200mg

DATA 7/10/6116

INÍCIO 08:10

FIM 10:30

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	Calel. p/ Óxg.		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.	Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
<u>01</u>	<u>Diazepam amp.</u>	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
	Dimore amp.	Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.	Cotonoide		Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml	Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenegan amp.	Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
<u>05</u>	Fentanil ml	Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
	Inova ml	Dreno Pezzer nº		Ethibond	
<u>04</u>	<u>Propofol</u>	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Mercaina % ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
<u>04</u>	<u>Nubain amp.</u>	Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix	
<u>02</u>	<u>Pavulon amp.</u>	Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
	Protigmine amp.	Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodão Sutupak	
	Protóxido l/m	Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak	
	Quelicin ml	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca	
	Rapifen amp.	H ₂ O ₂ ml	<u>05</u>	Mononylon <u>2-0</u>	<u>00000</u>
	Thionembutal ml	Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.	Intracath Infantil		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES				
	Água Destilada amp.	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix	
<u>02</u>	Decadron amp.	Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix	
	Dipirona amp.	Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix	
	Flaxidol amp.	Luvas 7.0		Vicryl Sertix	
	Flebocortid amp.	Luvas 7.5		Vicryl Sertix	
	Geramicina amp.	Luvas 8.0	<u>04</u>	Vicryl Sertix <u>0</u>	<u>.</u>
	Glicose amp.	Oxigênio l/m			
	Glucon de Cálcio amp.	Poliflix			
	Haemacel ml.	PVPI Degemante ml			
	Heparema ml.	PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.	Sabão Antiséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.	Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrothinazol.	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Plasil amp.	Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina	Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml	
	Revivan amp.	Sonda	<u>02</u>	<u>SG P. Jansen</u>	<u>See</u>
<u>02</u>	<u>Cefazolin</u>	Sonda folley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
<u>01</u>	<u>Amoxicilina</u>	Sonda Nasogátrica		<u>Material usado</u>	
		Sonda Uretral nº		<u>da Bue implants</u>	
		Sterydrem ml			
		Torneirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES				
<u>02</u>	Aguilha desc. 25 x 7	Vaselina ml			
	Aguilha desc. 28 x 28	Gelcon 18			
	Aguilha desc. 3 x 4,5	Látex			
	Aguilha p/ raque nº				
<u>RS</u>	Álcool de Enfermagem				
	Álcool Iodado ml				
	Ataduras de Crepon				
	Ataduras de Gessada				
	Azul metileno amp.				
	Benzina ml				

EQUIPAMENTOS

☒ Oxímetro de Pulso

☐ Foco Auxiliar

☒ Serra

☐ Eletrocautério

☐ Desfibrilador

☒ Oxícapiógrafo

☒ Foco Frontal

☐ Cardiomonitor

☐ Fonte de Luz

☒ Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL





TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA

Critério para alta de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2	1	2
Apnéia - 0 Respiração Limitada, Dispnéia = 1 Respiração profunda e tosse = 2	2	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	2	2
Sat O ₂ < 90 com oxigênio = 0 Sat O ₂ > 90 com oxigênio = 1 Sat O ₂ < 92% sem oxigênio = 2	2	2
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2	2	2
TOTAL DE PONTOS	9	10


Assinatura Anestesista





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Margarete Bedeiros Lima	Idade: 40a
Convênio: SUS	Data: 14/06/16
Procedimento: 4to. cirurg. c/ fixação de úmero proximal	
Cirurgião: Dr. Andrey	Auxiliar:
	Anestesista: Dr. Isabela
Início: 08:10	Término: 10:30
	Anestesia: Bloqueio do plexo

[illegible][illegible]

Observações:

1380X

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operações





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO
FOLHA DE ANESTESIA		NOME <i>Margarete Medeiros Lima</i>			IDADE <i>40</i>	SEXO <i>F</i>	COR <i>B</i>
DATA <i>14-6-16</i>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGÜINEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS <i>ps uso de glicônol</i>	
					URINA		
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONquite <i>nao convic.</i>	
AP. CIRCULATÓRIO <i>edema em mu</i>					ELETRCARDIOGRAMA	<i>loes</i>	
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO		
ESTADO MENTAL <i>consiente</i>			ATARÁXICOS	CORTICÓIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <i>Fratura úmero prox.</i>					ESTADO FÍSICO <i>II</i>	RISCO <i>II</i>	
ANESTESIAS ANTERIORES							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO	
AGENTE ANESTÉSICO <i>ce medon sevoro</i> LÍQUIDOS <i>500ml 500ml</i> CÓDIGOS VP. ARTE: <i>0 - RESPIRAÇÃO</i> <i>AX - ANESTESIA</i> <i>OP - OPERAÇÃO</i> SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES <i>domonid 5g queriam 50g pentam 1ml c/afugano 5ml nec. 2.25l clv 40ml cefazim 2g propof 20ml alfen 1ml 4ml</i> POSICÃO <i>Q</i> AGENTES TÉCNICA <i>Shapiro de plexo + AB3</i> OPERAÇÃO <i>Exstirpação de tumor torço prox. de úmero</i> CIRURGIÕES <i>Dr. Sanchez + Dr. Jos. Paiva</i> ANESTESISTAS OBSERVAÇÕES INDUÇÃO Satisf.: ☒ Excit.: ☐ Tosse: ☐ Laringo espasmo: ☐ Lenta: ☐ Náuseas: ☐ Vômitos: ☐ Outros: ☐ MANUTENÇÃO <i>Shapiro de plexo ba quid na intubacao + Quel pulmonar + Murmureos malot.</i> ANESTESIA SATISF ☒ Sim ☐ Não ☐ Não, por quê? DESPERTAR Reflexos na SO: Obstr.: Co₂: Excit.: Náuseas: Vômitos: Outros: Com cânula: Paro o Leito Sim ☐ Não ☐ CONDIÇÕES:							
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.					PERDA SANGÜÍNEA		

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 31/07/2019 14:41:07

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19073114410545100000022443740

Número do documento: 19073114410545100000022443740



GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Margarete medeiros Registro: _____ Leito: 3-3 Setor Atual: _____

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 n° Comissura labial n° FIO2 % PEEP cmH2O

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

Ausculat 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: _____

PERCEÇÃO 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.







GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO

NOME: Margarete M. Lima IDADE: 40 SEXO: F

IMC: _____ PROCEDÊNCIA: _____ PROFISSÃO: _____ DATA: 12/06/16

1 - SIMTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

☒ Assintomática () Sintomática () Oligossintomática

SINTOMAS:

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

Comentários: _____

2 - PATOLOGIAS EM CURSO:

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

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

() Alergia a Medicamentos: meio () Tabagismo N
☒ Étilismo () Sedentarismo
() Dislipidemia () Cirúrgico meio () Outros

Medicamentos em uso ☒ Não () Sim

4 - EXAME FÍSICO:

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

Ap. Cardiovascular - Comentários: _____

FC.: 94 b.p.m P.A.: 114 x 90 mmHg

Respiratório - Comentários: _____

Abdômen - Comentários: _____

Membros Inferiores - Comentários: escuras

5 - E.C.G.: R. sinusal, ARV difuso

Ex. Laboratoriais: _____

6 - CONCLUSÃO - RISCO CIRÚRGICO:

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

Obs.: _____

Ass. do Médico



Sr(a): MARGARELE MEDEIROS LIMA Protocolo: 0000281909 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): SEM IDENTIFICACAO MEDICA Data: 13-06-2016 18:01 Origem: CLINICA ORTOPEDICA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 40 anos Destino: ENF 03 - L 03

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 13/06/2016 18:14]

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos	3.42 milhões/mm ³	3,9 à 5,9 milhões/mm ³
Hemoglobina	9,8 g/dL	12,0 à 16,0 g/dL
Hematócrito	28 %	35,6 à 48,6 %
V.C.M.	83 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.	29 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.	35 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos	11.800 /mm ³	5.000 à 10.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutrófilos		
Promielócitos	0	0
Mielócitos	0	0
Metamielócitos	0	0
Bastonetes	3,0	354
Segmentados	79,0	9.322
Eosinófilos	0	0
Basófilos	0	0
Linfócitos		
Típicos	16,0	1.888
Atípicos	0	0
Monócitos	2,0	236
CONTAGEM DE PLAQUETAS	206.000 mm ³	140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

Lille Marcianne L. M. Martins
Lille Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1463







RESUMO DE ALTA
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

NOME: *Manginete m. lime* DN: PRONT. Nº:
NATURALIDADE: PROCEDÊNCIA:
ADMISSÃO: *11 06 16* ALTA: *16 06 16*

1. Motivo da hospitalização (dados positivos da anamnese / exame físico)

*Pat vítima de trauma q. do e de profundidade em
ombro (E) + dor em mie.*

2. Resultado dos principais exames

R-X anamni ex físico

3. Evolução e complicações

Ø

4. Terapêutica realizada

*Osteomielite em ombro (E)
+
Botas gessada em mie*

5. Diagnóstico (hipotético ou definitivo)

*Fraturas proximal + base do
5º metacarpo mie.*

6. Orientações médicas para pacientes / egresso

*Alta q. orientações + retorno ambula
torial + nutricional + analgesia + fisioterapia.*

7. Condições de alta

☐ Curado ☐ A pedido ☐ Óbito ☒ Melhorado ☐ Inalterado
☐ Transferido para: _____

Campina Grande, *16* de *06* de *16*

Hallisson Barros de Almeida
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 9562

Responsável pelo resumo



12/2/2

side of OE, CV

2227

[Handwritten notes, possibly bleed-through from the reverse side.]

Carla
Márcia R. L. Faria
Enfermeira
COREN-PB. 166371



PO Fr Cereb 90x, 2!



14-06-16. PA-100x60 T=36,2

paciente ~~com~~ chegou ao bloco sem dor e com dor, durante a medicação, enf. eite.

14/06, PA=100x60 T=36,2

conduzido a Terapias
eventos

26/11

no obituário da
guia de emergência
número de
14-06-16

qual
substituído por 14-06-16
14-06-16



FOHIA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

DIAGNÓSTICO

Causa Provável

Paciente	Alojamento:	Leito	Convênio
Mangueira Mediana	3	3	
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
13/06	1. Dieta Livre 2 porções 20:00h		
	2. SRL 1500ml EV/24h		
	3. Dipirona 02ML + AD EV 06/06h		
	4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h		
	5. Omeprazol 40mg EV/Jejum		
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN		
	7. Nauseadron 01 FA + AD EV 8/8h SN		
	8. Clexane 40mg SC/dia (5x3x1)		
	9. SSVV + CCGG		
	12. Bupropion composta 1mg 8/8h + AD		
	14. Ibuprofeno 600mg 12/12h		
23:00	9. Captopril 25mg 01 cp VO 8/8h SOS		
	10. Paracetamol 01 comprimido EV 8/8h		

André Coimbra Batista
Oncologista
CRM 6819 TEOT 13405



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente Margarete Medeiros Alojamento _____ Leito _____ Convênio _____

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
7/7/19			#Neuro#
			Atropilamento + platerp. unives (E)
			Plato de desoxifenol.
			Propanthel. - obstrução → supine
			que tem transt. psiquiátrico, e
			nervosa e faz uso de medicações
			controladas (não sabe o nome)
			Ap. exam.
			abito, avulsão
			amion
			isolam. EPM @ bilaterf.
			NOE preservada.
			Forq. mms. preservada.
			Musculat. parietal mmi.
			prém infang & sem bilaterf.
			(não mof. difere)
			Cl. extema a (E).
			Lesão volum??
			T. psiquiátrico.
			co. Solu. Rx volum. torácica
			e Contar → reav. pel.
			ortopedic. - consulem. NCI.
			Sem evidência de quadro
			neuropático agudo - alta de NCI

Dra. Sílvia F. Pereira Leão
Neurologia - Neuropsiquiatria e Intensiva
CPF: 1043.412-184-56
MOB. 035



12-06-16 16:00 PA 130x80 T: 36.4°C Paciente regular e sem
feixas no momento.
F.ks

12/06/2016

20:00

PA 130 x 80

T = 36.0°C R.



EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

SUS FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO
Código da Unidade: 000236/1 CNPJ: 08-778.268/0001-60
Nome: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
Endereço: AV. FLORIANO PEIXOTO, 4700 - MALVINAS
Município: CAMPINA GRANDE Estado: PARAÍBA UF: 25

DADOS DO PACIENTE
PRONTUÁRIO Nº: 1307143
Nome: MARGARETE MEDEIROS LIMA Sexo: FEMININO Idade: 48 ANOS
Profissão: APOSENTADA-87003128 (T) Documento: 17.998.117-99
Endereço: MARTA REGINA, 16 Bairro: CENTRO
Município: CAMPINA GRANDE Estado: PARAÍBA CEP: 57040-000
Data Atendimento: 17/05/2016 Código do Município: 250400
DATA NASCIMENTO: 17/11/1975 QUEIXAS: ATROPELAMENTO

RAÇA/COR
() 1 - BRANCA () 2 - PRETA () 3 - PARDAS
() 4 - AMARELA () 5 - INDÍGENA () 99 - SEM INFORMAÇÃO

ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:
Paciente vítima de atropelamento a cerca de 30 minutos, chegou com o SPMU, imobilizada em prancha com colares cervicais. Ao exame, trios aéreos presentes, M.V. em AHT, SRA, pulsos cheios e simétricos, abdome sem alterações, ECG=IS, escaneado em MMII e MAB, deixo

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE TIPO em MSE.

RESULTADOS

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS

1.
2.
3.
4.

ICO / CID: P01.01.01

NATUREZA DA CONSULTA

Consulta Básica (PAB):

Consulta Especializada: ortopedia

PROCEDIMENTO

Atendimento inicial + 50% exames.
Resolução pelo carimbo.

TIPO DE ATENDIMENTO

☐ 01 - URGÊNCIA;
☐ 02 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU SERVIÇO DA EMPRESA;
☐ 03 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO;
☐ 04 - OUTROS TIPOS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO;
☐ 05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS E FÍSICOS

MEDICAÇÃO

☐ 01 - PRESCRITA
☐ 02 - APLICADA

ENCAMINHAMENTO

☐ OBSERVAÇÃO ☐ RESIDÊNCIA ☐ INTERNAÇÃO
☐ OUTRO HOSPITAL ☐ ÓBITO ☐ OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO / PROCEDIMENTO	CBO	IDADE

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(AIS) ASSISTENTE(S) - CARIMBO(S)

Julio Cesar P. Costa
MÉDICO
CRM-PB 7375

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL - OU FOLEGAR DIREITO

ASS. DO REVISOR TÉCNICO (CARIMBO)





SAU

Ficha de Acolhimento

(39 ANOS)

Nome:	Margarete Medeiros Lima						
End:	Marta Regina JB	Bairro:	Centenário				
Data de Nascimento:	17.11.?	Documento de Identificação:					
Queixa:	Atropelamento	Data do Atend.:	11.06.16	Hora:	17:30	Documento:	
Acidente de trabalho?	() Sim () Não						

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

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

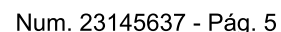
- () Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial

MS
Maria Aparecida da Silva
Especialista - Saúde Família
COREN-PB 16885

Assinatura e carimbo do profissional



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





GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Margarete Medeiros Registro: Leito: 3-3 Setor Atual: Ort

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 () Midriáticas

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS 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: ☒ Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais?	Precordialgia ()
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: ☒ Periférico () Central () Dissecção. Localização:	Data da punção: ____/____/____
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	<i>4 Sem data</i>
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: ☒ Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: ☒ VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora:	Data: ____/____/____
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: ☒ Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: ☒ Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: ☒ Normal () Líquida () Constipado há ____ dias () Outros:	
Eliminação urinária: ☒ Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito	ml/h:
Aspecto: () Outros:	Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: ☒ Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outros:	
Coloração da pele: ☒ Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica	Turgor da pele: () Preservado
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas	Manifestações de sede: ()
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto:	Curativo em: ____/____/____
Dreno: () Tipo/Aspecto:	Débito: Retirado em: ____/____/____
Úlcera de pressão: () Estágio:	Local: Descrição: Curativo: ____/____/____
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente ☒ Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: ☒ Satisfatória () Insatisfatória	Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.
Limitação física: ☒ Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
☒ Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: ☒ Preservada () Prejudicada	Sentimentos e comportamentos: ☒ Cooperativo () Medo:
☒ Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
<i>Paciente realizou cirurgia hoje, segue sem queixas</i>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <i>[Assinatura]</i>	
DATA: <i>14/06/16</i>	HORA: <i>10:50</i> h

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Margarete Medeiros Registro: Leito: 3-3 Setor Atual: Ort

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: (X) Consciente (X) Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: () 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:

PERCEÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

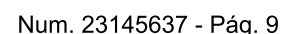
(X) Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



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





Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB
Secretaria de Saúde do Município
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU Regional CG - 192

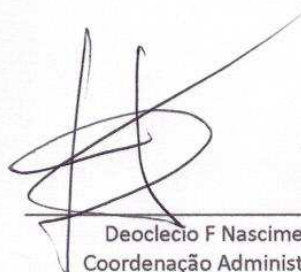


DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL CG - 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DATA:	11/6/2017	HORA:	16:40 HS	ID Nº:	1300400
NOME:	MARGARETE MEDEIROS LIMA				
QUEIXA:	ATROPELAMENTO				
LOCAL:	AV. PORTUGAL - BODOCONGÓ				
COMPLEMENTO:					
CIDADE:	CAMPINA GRANDE/PB				
DADOS DA REMOÇÃO					
Paciente removido para o Hospital de Emergencia e Trauma					

Campina Grande, 4 de dezembro de 2017.


Deoclecio F Nascimento
Coordenação Administrativa
SAMU REGIONAL CG - 192

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191





GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO
R. Raimundo Nonato de Araujo, SN - Catolé - Campina Grande - 58100-000 - 83-310-9300



OCORRÊNCIA Nº 000316/17

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 000316/17 registrada em 28/12/2017, que passo a transcrever na íntegra: Aos vinte e oito dias do mês de dezembro do ano de 2017, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO, 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 10:46 horas, compareceu a Sra. MARGARETE MEDEIROS LIMA, com 42 anos de idade, filha de FRANCISCO DE LIMA FELIPE e MATILDE MEDEIROS LIMA, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de CAMPINA GRANDE - PB, Solteira, escolaridade Não Alfabetizado, profissão APOSENTADA, portadora da Cédula de Identidade Nº 2.485.193, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 03575617406, residindo à rua PRAÇA NOSSA SENHORA DE FÁTIMA, 218, bairro CENTENÁRIO, na cidade de Campina Grande - PB.

Declarou que:

Informa a declarante, que por volta das 16h40min do dia 11.06.2016, estava caminhando pela Avenida Portugal, Bairro de Bodocongó, nesta cidade de Campina Grande/PB, quando ao tentar fazer a travessia da pista, sem a atenção devida, foi atropelada por um veículo de marca, cor, placas e outras características que ignora, inclusive o condutor, que evadiu-se do local, sendo que em decorrência do impacto a declarante foi jogada contra o solo, sofrendo ferimentos graves, sendo socorrida pelo SAMU e encaminhada para o Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes de Campina Grande/PB, onde foi submetido a cirurgias, conforme documentos apresentados nesta Delegacia; Que, os Policiais Militares da CPTran não estiveram no local e portanto 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 a declarante sob a influência de bebida alcoólica; Que, a declarante manifesta o desejo de não representar criminalmente contra o condutor do veículo causador do acidente, caso o mesmo seja identificado, pois pretende apenas receber a indenização do seguro obrigatório a que tem direito. 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, Quinta-feira, 28 de Dezembro de 2017

MARGARETE MEDEIROS LIMA

Declarante

João Alberto do Nascimento
Escrivão de Polícia

JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 14 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190097506

Vítima: MARGARETE MEDEIROS LIMA

Data do Acidente: 11/06/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: INACIO BRUNO SARMENTO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARGARETE MEDEIROS LIMA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros
25%

Graduação: Em grau médio 50%

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

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

Recebedor: MARGARETE MEDEIROS LIMA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000737

Conta: 00000104794-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE CAMPINA GRANDE
JUÍZO DE DIREITO DA OITAVA VARA CÍVEL

Processo nº 0818394-64.2019.8.15.0001

DESPACHO

Vistos, etc.

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, em que a parte autora pleiteia o pagamento de indenização atinente ao mencionado seguro.

Na conformidade da nova sistemática do CPC/2015, sabe-se que, em seu art. 334, há determinação expressa para designação de audiência prévia de conciliação/mediação antes da apresentação de defesa do réu, no intuito de tentar promover a composição amigável entre as partes. Tal norma admite apenas duas hipóteses de exceção, a saber: havendo manifestação de vontade de ambas as partes pela não realização da audiência e quando o feito não admitir composição.

Em demandas desta natureza, apesar deste Juízo já ter determinado a designação de diversas audiências, as Seguradoras, de forma reiterada, afirmam acerca da inviabilidade de qualquer acordo antes da realização da prova técnica.

Desta feita, diante da necessidade de prévia perícia médica, *infrutífera será qualquer tentativa de acordo antes da prova técnica.*

Assim, pelas razões expostas, deixo de aprazar audiência de conciliação prévia.

Certifique-se a Escrivania se existe ação semelhante ajuizada pela parte autora, em tramitação ou já arquivada.

Não havendo, **cite-se** a parte promovida, para, no prazo de 15 dias, querendo, apresentar contestação, sob pena de revelia.



Após, **intime-se** a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresentar réplica à contestação, nos termos do art. 351 do CPC/2015.

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

Cumpra-se.

Campina Grande, data e assinatura digitais.

LUA YAMAOKA MARIZ MAIA PITANGA

Juíza de Direito





Estado da Paraíba - Poder Judiciário

Comarca de Campina Grande

Juízo de Direito da 8.ª Vara Cível

Fórum Affonso Campos, rua Vice-prefeito Antônio Carvalho de Sousa, s/n, Estação Velha,

Campina Grande-PB – Telefone (083) 3310-2540 – CEP 58.410-050

Número do Processo: 0818394-64.2019.8.15.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: MARGARETE MEDEIROS LIMA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Certidão

Certifico e dou fê que, em consulta aos sistemas STI e PJE, verifiquei a inexistência de outra ação semelhante ajuizada pela parte autora, em tramitação ou já arquivada.

Campina Grande-PB, 15 de agosto de 2019

ANALINE BORGES CIRNE

Anal./Téc. Judiciário

