



Número: **0820928-78.2019.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **7ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **22/08/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE ARTHUR SANTINO DA SILVA (AUTOR)	INACIO BRUNO SARMENTO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
23746 677	22/08/2019 14:02	Petição Inicial	Petição Inicial
23747 216	22/08/2019 14:02	Petição Inicial	Outros Documentos
23747 217	22/08/2019 14:02	Procuração	Procuração
23747 219	22/08/2019 14:02	Doc. Pessoais e Comp. de Residência	Documento de Identificação
23747 221	22/08/2019 14:02	SAMU, BO e Comp. de Pag. Administrativo	Outros Documentos
23747 223	22/08/2019 14:02	Raio - X	Outros Documentos
23747 224	22/08/2019 14:02	Doc. Médica 1	Outros Documentos
23747 225	22/08/2019 14:02	Doc. Médica 2	Outros Documentos
23747 226	22/08/2019 14:02	GuiaCustas (4)	Outros Documentos
23913 047	11/09/2019 17:21	Despacho	Despacho

Petição Inicial em anexo.



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 22/08/2019 14:02:12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082214020921600000023009952>
Número do documento: 19082214020921600000023009952

Num. 23746677 - Pág. 1

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA
CIVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE-PB.**

JOSÉ ARTHUR SANTINO DA SILVA, brasileiro, solteiro, desempregado, portador do RG de nº 3950715, e CPF de nº 104.714.194-94 residente e domiciliado na Rua Lafayete Amorim, nº 110, Bairro: Galante 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:

AÇÃO 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 CONCILIACÃO

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

O autor foi vítima de acidente automobilístico - fato ocorrido no dia 14/12/2018, quando estava trafegando pela Rua Gumercindo Barbosa Dunda, na saída do Distrito de Galante, conduzido a motocicleta Honda/NXR 250 tornado, ano/modelo 2004/2004, cor branca, chassi de nº 9C2MD340004R011771, de placa MMW-9472/PB, quando foi atingido frontalmente por outra motocicleta de marca, placa e outras características não identificadas, inclusive condutor, que se ausentou do local, enquanto o autor com o impacto da colisão, caiu ao solo e sofreu lesões graves, sendo socorrido pelo SAMU e sendo encaminhado para o Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande, conforme descrito em prontuário médico, atestado médico e no Boletim de Ocorrência em anexo, da Policia.

Desse sinistro, restaram lesões preocupantes ao Autor, tais como o como **FRATURA FECHADA DE FÉMUR E PATELA, ONDE FOI SUBMETIDO A CIRURGIAS DE OSTEOSSÍNTESE (PLACAS/PINOS/PARAFUSOS)** devido ao acidente, o que sem duvidas resultou no comprometendo total do membro, conforme se observa nos laudo médicos acostados aos autos e perícia a ser realizada.

PRODUTO		REF.	QUANT.	CÓD. ROMP.
Pla 4x20cp Juntas 14f.		01		
MF Cor 16 4,5x 36 -a		05		
II 11 4,5x 36 -a		01		
II 11 4,5x 38 -a		01		
II 11 4,5x 40 -a		01		
II 11 4,5x 42 -a		01		
II 11 4,5x 44 -a		01		

Acontece que a parte autora, buscou seus direitos pela via administrativa, recebendo um valor irrisório de **R\$ 2.362,50 (DOIS MIL, TREZENTOS E SESSENTA E DOIS 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/invalidade 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 N.º 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).

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,

D O R E Q U E R I M E N T O:

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\$ 11.137,50 (ONZE MIL, CENTO E TRINTA E SETE 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:

Rua: João Sérgio de Almeida, nº800 –B, Severino Cabral,
Bodocongó, Campina Grande – PB. CEP: 58430-340.
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274
E-mail: inaciobrunoadv@gmail.com





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 inicio 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 cópias 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 encontram-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 de **R\$ 11.137,50 (ONZE MIL, CENTO E TRINTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)** para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,

Pede e Espera Deferimento.

Campina Grande - PB, em 22 de Agosto de 2019.

Rua: João Sérgio de Almeida, nº800 –B, Severino Cabral,
Bodocongó, Campina Grande – PB. CEP: 58430-340.
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274
E-mail: inaciobrunoadv@gmail.com



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 22/08/2019 14:02:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082214021224300000023010541>
Número do documento: 19082214021224300000023010541

Num. 23747216 - Pág. 5



INACIO BRUNO SARMENTO
- Advogado - OAB/PB 21.472

Rua: João Sérgio de Almeida, nº800 –B, Severino Cabral,
Bodocongó, Campina Grande – PB. CEP: 58430-340.
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274
E-mail: inaciobrunoadv@gmail.com



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 22/08/2019 14:02:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082214021224300000023010541>
Número do documento: 19082214021224300000023010541

Num. 23747216 - Pág. 6

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? (MENTIONAR 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)

Rua: João Sérgio de Almeida, nº800 –B, Severino Cabral,
Bodocongó, Campina Grande – PB. CEP: 58430-340.
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274
E-mail: inaciobrunoadv@gmail.com



PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL

O^{UTORGANTE}: Sou Arthur Souto de Souto, brasileiro (a),
souto, desempregado, portador da Cédula de Identidade nº.
3950 715, inscrito no CPF nº: 104 174 199 96, residente e domiciliado
na Rua: Lafayete Amorim, Nº 110, Bairro, Golombi,
nº 58446 000 Cidade _____ de C. Gramoli /PB, CEP _____
FONE _____

O^{UTORGADO}: NÁCIO BRUNO SARMENTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB sob nº 21.472, com endereço profissional na Rua: Dinamarca Alves Correia, nº 20, loja 02, Dinamarca, na Cidade de Campina Grande/PB, 3334-1289/99988-5048/987692274.

Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos do Outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta Corte Marca, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou ré, defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromisso, prestar declarações, renunciar direitos, bem como si estabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, e a elarem todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, em que caso como firme e valido, enfim praticar todos os atos previstos no art.105 do Novo Código de Processo Civil com redação dada pela Lei nº 8.952 de 13.12.94 e art. 5º § 2º da Lei nº 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

CONTRATO: O Outorgante obriga-se a pagar ao outorgado, a título de verba honorária ao advogado remuneratória pelos serviços prestados, ora contratados, a importância de 30%, se o julgar sobre o valor da causa, da condenação ou do acordo celebrado.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

A parte outorgante, conhecedor dos termos da Lei nº 1.060/50, declara que é pobre na forma de lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial sem conformamento da subsistência de sua vida e de sua família.

Campina Grande/PB, 20 de Agosto de 2019.

José Arthur Souto de Souto
Outorgante/Declarante

Rua: Dinamarca Alves Correia, nº1020, loja 02,
Dinamarca, Campina Grande - PB. CEP: 58400-000.
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048 / 987692274
E-mail: naciobrunoadv@gmail.com





Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 22/08/2019 14:02:15
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908221402143800000023010544>
Número do documento: 1908221402143800000023010544

Num. 23747219 - Pág. 1

DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segundária de conta.

Recomendação para simples pagamento da nota fiscalizada de energia elétrica.: Nº 003.707.907



ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
BR 230 - KM 158 - Alça Sudoeste - Três Irmãos - Campina Grande / PB - CEP 58423-700
CNPJ 08.826.596/0001-95 Insc.Est. 16.003.839-1

DADOS DO CLIENTE

NILDO DA SILVA
RUA LAFAYETE AMORIM 110
GALANTE

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

4/205873-3

REFERÊNCIA

APRESENTAÇÃO

CONSUMO

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

MAI/2019

13/05/2019

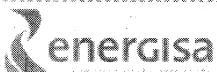
50

20/05/2019

R\$ 38,49

Acesse: www.energisa.com.br

DESTQUE AQUI



NILDO DA SILVA

Roteiro: 07-408-811-1570

83670000000-0 38490147000-3 02058732019-1 05000408019-3

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

MATRÍCULA

20/05/2019

R\$ 38,49

205873-2019-05-0



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 22/08/2019 14:02:15

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908221402143800000023010544>

Número do documento: 1908221402143800000023010544

Num. 23747219 - Pág. 2



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: 14/12/2018	HORA: 06:24 HRS	ID Nº: 1743677
NOME: JOSÉ ARTHUR SANTINO DA SILVA		
QUEIXA: ACIDENTE DE TRÂNSITO		
LOCAL: ENTRADA DE GALANTE		
COMPLEMENTO:		
CIDADE: CAMPINA GRANDE / PB		
DADOS DA REMOÇÃO		
Paciente removido para o Hospital de Emergência e Trauma		

Campina Grande, 5 de junho de 2019.


Bruno Sarmento
SUPERVISOR
Delegacia de Fazamento
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



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 22/08/2019 14:02:16
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082214021540600000023010546>
Número do documento: 19082214021540600000023010546

Num. 23747221 - Pág. 1



GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DE ACIDENTES E
Rua Raimundo Nonato de Araújo, S/N - Catolé - Campina Grande - 58110-163 - (83) 3310-9119



OCORRÊNCIA N° 000119/19

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 N° 000119/19 registrada em 05/06/2019, que passo a transcrever na íntegra: Aos cinco dias do mês de junho do ano de 2019, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE ACIDENTES E VEICULOS, 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 16:11 horas, compareceu o Sr. JOSÉ ARTHUR SANTINO DA SILVA, com 24 anos de idade, filho de MARCONE SANTINO DA SILVA e SEVERINA BELARMINO DA SILVA, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de FAGUNDES - PB, Solteiro, escolaridade Medio Completo, profissão , portador da Cédula de Identidade N° 3.950.715, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de N° 10471419494, residindo à rua LAFAYETE AMORIM, 110, bairro CENTRO, DISTRITO DE GALANTE, na cidade de Campina Grande - PB.

Declarou que:

Afirma o comunicante que por volta das 06h20min do dia 14.12.2018, estava trafegando pela Rua Gumerindo Barbosa Dunda, na saída do Distrito de Galante, neste município de Campina Grande/PB, conduzindo a motocicleta HONDA/XR 250 TORNADO, ano/modelo 2004/2004, cor branca, chassi n° 9C2MD340004R011771, de placa MMW-9472/PB, licenciada em nome de Leandro de Melo Silva, quando foi atingido frontalmente por outra motocicleta de marca, placa e outras características não identificadas, inclusive o condutor, que sofreu apenas lesões aparentes leves e ausentou-se do local, enquanto que o comunicante sofreu fraturas fechadas de fêmur e patela, além de escoriações generalizadas pelo corpo, sendo socorrido pelo SAMU e encaminhado para o hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamento cirúrgico e permaneceu alguns dias internado, conforme documentos apresentados nesta Delegacia; Que, não foi realizada nenhuma perícia técnica no local por parte dos Policiais Militares da CPTan; Que, no momento do acidente não chovia e a visibilidade do local era boa; Que, o comunicante manifesta o desejo de não representar criminalmente contra o motociclista envolvido no acidente, caso o mesmo seja identificado. 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, 5 de Junho de 2019

José Arthur Santino da Silva
José Arthur Santino da Silva

Declarante

José Alberto do Nascimento
José Alberto do Nascimento

JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoraalider.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, 17 de Julho de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190375007 Vítima: JOSE ARTHUR SANTINO DA SILVA

Data do Acidente: 14/12/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE RAMOS DE ARAUJO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a). JOSE ARTHUR SANTINO DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização

abaixo:

Multa: R\$ 0,00
Juros: R\$ 0,00
Total creditado: R\$ 2.362,50

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

Graduação: Em grau leve 25%
% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%
Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 =

R\$ 2.362,50

Recebedor: JOSE ARTHUR SANTINO DA SILVA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000000041

Conta: 00000504013-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o

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, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro

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:

Seguradora Lider-DPVA





Nome: JOSE ARTHUR SANTINO DA SILVA
Idade: 24 anos

(83) 3063.9001
www.imagoradiologia.com.br
contato@imagoradiologia.com.br

Unidade Integração
Rua Dom Pedro II, 382, Prata
CEP: 58400-565 Campina Grande - PB
Unidade San Pietro
Rua Montevidéu, 720, Bela Vista
Centro Médico San Pietro, sala 01
CEP: 58428-790 Campina Grande - PI
(83) 3063.9020

Data do exame: 07/06/2019 08h36
Data de nascimento: 12/12/1994

RADIOGRAFIA DA COXA ESQUERDA

Exame realizado em AP e perfil

Fratura não consolidada do terço médio da diáfise do fêmur reduzida com placa e parafusos metálicos, caracterizando pseudoartrose.

Destaca-se fragmento ósseo linear livre em partes moles da face anterior da coxa, medindo 2,3 cm.

Relações articulares conservadas.

RADIOGRAFIA DE JOELHO ESQUERDO

Exame realizado em AP e perfil

Fratura da patela reduzida com material de osteossíntese.

Nota-se placa e parafusos metálicos em fêmur distal.

Tíbia e fíbula proximais de morfologia e textura normais.

Partes moles sem alterações.

Relações articulares conservadas.

Dr. José Roberto Maia Junior
Médico Radiologista
CRM 6101 PB



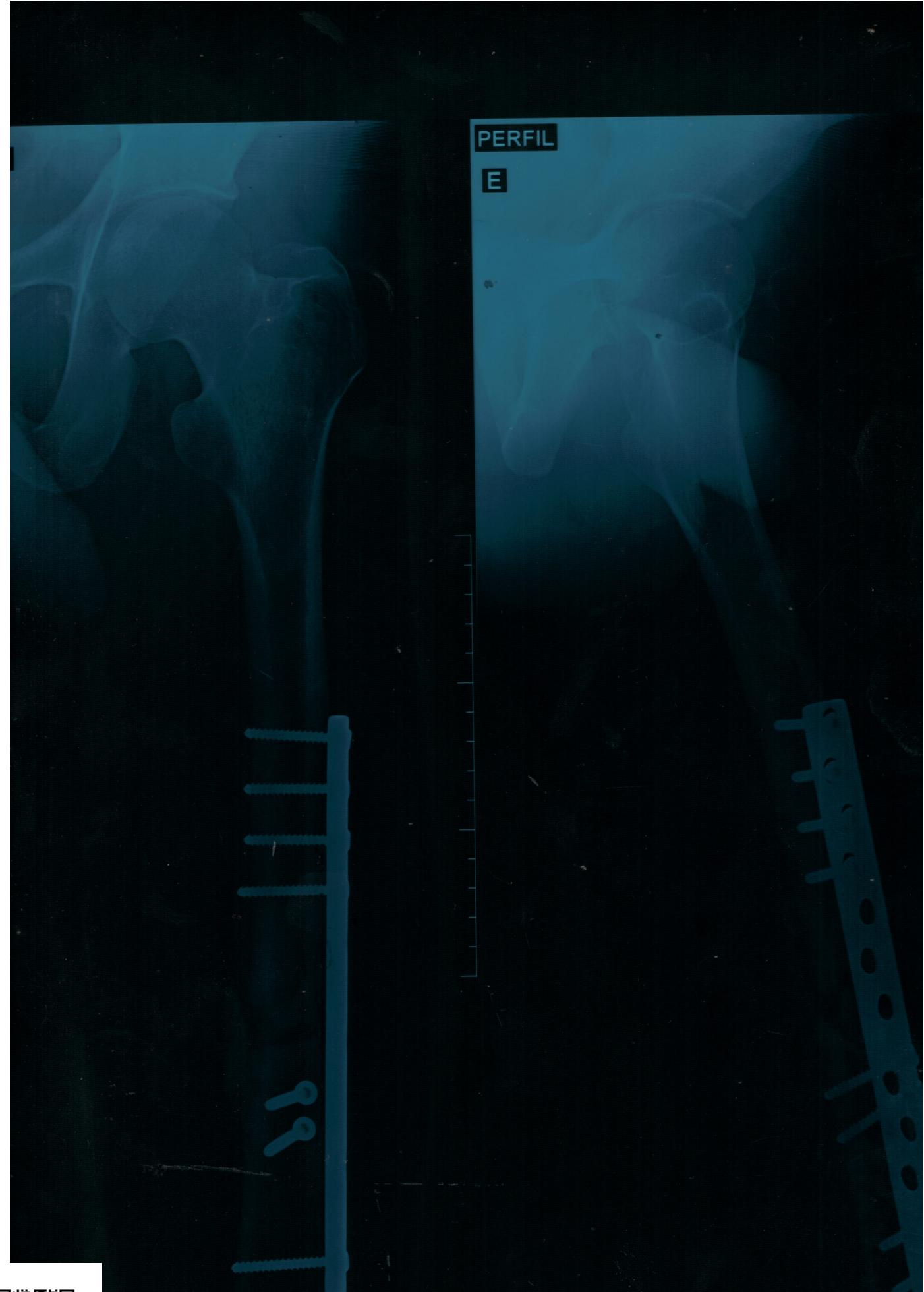


Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 22/08/2019 14:02:17
<http://pj.e-justice.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082214021650900000023010548>
Número do documento: 19082214021650900000023010548

Num. 23747223 - Pág. 2

PERFIL

E



**GOVERNO
DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES**

ATENDIMENTO URGÊNCIA CLASS. DE RISCO: VERMELHO

PRONT. (E) N°: 1793595

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.718.263/0038-52

Av. Mal. Floriano Peixoto, 4791 - Mairinque/Campina Grande - PB, CEP: 58422-800

Data: 14/12/2018

Boleto de Emergência (B.E.) - Modelo 07

ABRÓU-PIABA/SN/2018

Nascimento: 12/12/1994

PACIENTE: JOSE ARTUR SANTINO DA SILVA

Endereço/PAH

Cidade: Campina Grande

Nome da Mãe: SEVERINA BELARMINO DA SILVA

RG:

CPF:

Profissão:

Responsible:

Estado Civil: Solteiro(a)

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

CRM:

Medico:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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

1. Abdomen

2. Aorta

3. Pâncreas

4. Estômago

5. Cerebelo

6. Pâncreas

7. Glândula

8. Endometrio

9. Endometrio subcapsular

10. Endometrio seroso

11. Endometrio

12. Endometrio

13. Endometrio

14. Endometrio

15. Endometrio

16. Endometrio

17. Endometrio

18. Endometrio

19. Endometrio

20. Endometrio

21. Endometrio

22. Endometrio

23. Endometrio

24. Endometrio

25. Endometrio

26. Endometrio

27. Endometrio

28. Endometrio

29. Endometrio

30. Endometrio

31. Endometrio

32. Endometrio

33. Endometrio

34. Endometrio

35. Endometrio

36. Endometrio

37. Endometrio

38. Endometrio

39. Endometrio

40. Endometrio

41. Endometrio

42. Endometrio

43. Endometrio

44. Endometrio

45. Endometrio

46. Endometrio

47. Endometrio

48. Endometrio

49. Endometrio

50. Endometrio

51. Endometrio

52. Endometrio

53. Endometrio

54. Endometrio

55. Endometrio

56. Endometrio

57. Endometrio

58. Endometrio

59. Endometrio

60. Endometrio

61. Endometrio

62. Endometrio

63. Endometrio

64. Endometrio

65. Endometrio

66. Endometrio

67. Endometrio

68. Endometrio

69. Endometrio

70. Endometrio

71. Endometrio

72. Endometrio

73. Endometrio

74. Endometrio

75. Endometrio

76. Endometrio

77. Endometrio

78. Endometrio

79. Endometrio

80. Endometrio

81. Endometrio

82. Endometrio

83. Endometrio

84. Endometrio

85. Endometrio

86. Endometrio

87. Endometrio

88. Endometrio

89. Endometrio

90. Endometrio

91. Endometrio

92. Endometrio

93. Endometrio

94. Endometrio

95. Endometrio

96. Endometrio

97. Endometrio

98. Endometrio

99. Endometrio

100. Endometrio

101. Endometrio

102. Endometrio

103. Endometrio

104. Endometrio

105. Endometrio

106. Endometrio

107. Endometrio

108. Endometrio

109. Endometrio

110. Endometrio

111. Endometrio

112. Endometrio

113. Endometrio

114. Endometrio

115. Endometrio

116. Endometrio

117. Endometrio

118. Endometrio

119. Endometrio

120. Endometrio

121. Endometrio

122. Endometrio

123. Endometrio

124. Endometrio

125. Endometrio

126. Endometrio

127. Endometrio

128. Endometrio

129. Endometrio

130. Endometrio

131. Endometrio

132. Endometrio

133. Endometrio

134. Endometrio

135. Endometrio

136. Endometrio

137. Endometrio

138. Endometrio

139. Endometrio

140. Endometrio

141. Endometrio

142. Endometrio

143. Endometrio

144. Endometrio

145. Endometrio

146. Endometrio

147. Endometrio

148. Endometrio

149. Endometrio

150. Endometrio

151. Endometrio

152. Endometrio

153. Endometrio

154. Endometrio

155. Endometrio

156. Endometrio

157. Endometrio

158. Endometrio

159. Endometrio

160. Endometrio

161. Endometrio

162. Endometrio

163. Endometrio

164. Endometrio

165. Endometrio

166. Endometrio

167. Endometrio

168. Endometrio

169. Endometrio

170. Endometrio

171. Endometrio

172. Endometrio

173. Endometrio

174. Endometrio

175. Endometrio

176. Endometrio

177. Endometrio

178. Endometrio

179. Endometrio

180. Endometrio

181. Endometrio

182. Endometrio

183. Endometrio

184. Endometrio

185. Endometrio

186. Endometrio

187. Endometrio

188. Endometrio

189. Endometrio

190. Endometrio

191. Endometrio

192. Endometrio

193. Endometrio

194. Endometrio

195. Endometrio

196. Endometrio

197. Endometrio

198. Endometrio

199. Endometrio

200. Endometrio

201. Endometrio

202. Endometrio

203. Endometrio

204. Endometrio

205. Endometrio

206. Endometrio

207. Endometrio

208. Endometrio

209. Endometrio

210. Endometrio

211. Endometrio

212. Endometrio

213. Endometrio

214. Endometrio

215. Endometrio

</div



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

Ficha de Acolhimento

Samu

Nome: Jane' Aethure Sartori de Souza
End: Av. 102 A Bairro: Gonçalves
Data de Nascimento: 22.12.04 Documento de identificação:
Queixa: Door d'água Data do Atend.: 14.12.19 Hora: 9:55 Documento:
Acidente de trabalho? Sim Não

Classificação de Risco

Nível de consciência: Bom Regular Baixo Aspecto: Calmo Fáceis de dor Germel

Frequência respiratória:

Pressão arterial:

Frequência cardíaca:

Temperatura axilar:

Mucosas:

Vermelho - atendimento imediato
Verde - atendimento até 4 horas

Amarelo - atendimento até 1 hora
Azul - atendimento ambulatorial

Dosagem de HGT:
Deambulação: Livre Cadeira de rodas Maca

Estratificação

MOD.

- Vermelho - atendimento imediato
 Verde - atendimento até 4 horas

- Amarelo - atendimento até 1 hora
 Azul - atendimento ambulatorial

Bruna Moura

ENFERMEIRA

COREN-PB 1223352

Assinatura e carimbo do profissional

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

RODAJE TRAVÉNÍ ČESKÝM JAZDÍTKA

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
PFM	L	L	C

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
------	-------------------	---------	-----------------

卷之三

1

卷之三

100% BCI
BIO-LOGICO

19. *Leucosia* *leucostoma* (Fabricius) *leucostoma* (Fabricius)

3. ~~comical~~ ~~sec~~ ~~and~~ ~~2~~
SF OGI 8 16
M 16
S 16

④ ~~Chloro~~ do me ~~100~~ Q ~~112~~ ~~112~~

3. 2. 2000 - 2001 10/21/2001 2001-02-01 2001-02-01 2001-02-01

© Oneida Inc 40 mt 100% Wool - 60% Polyamide

Sp. Edible variegated

1. What is the name of the author?

Dr. J. J. Wenzel

卷之三

W. H. Jones

卷之三



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

10

卷之三

五

10

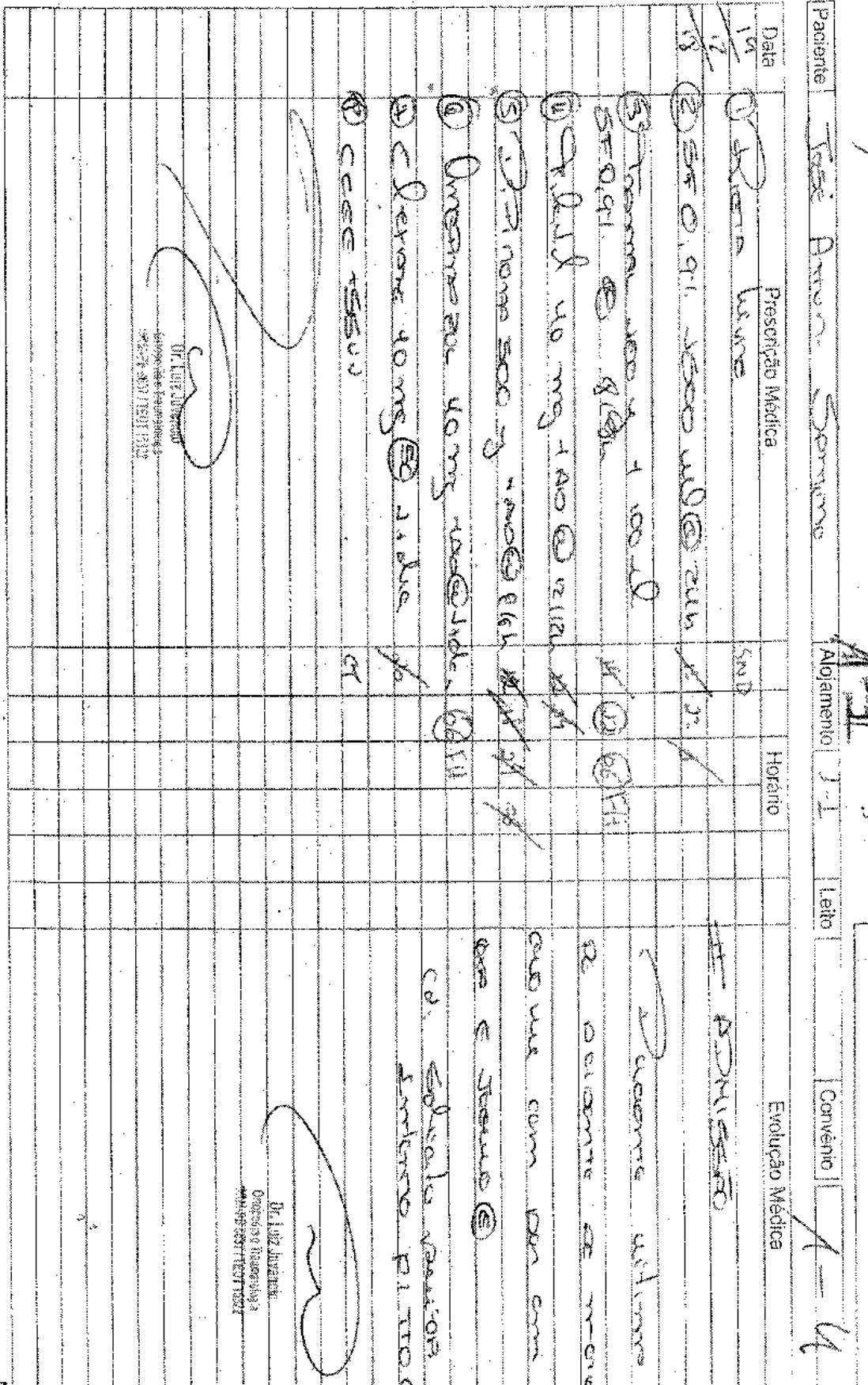
100

۱۰۷

1

1

1. *Scamandra* *Brachypterus* *Scamandrensis*
2. *Scamandra* *Scamandrensis*



DIAGNÓSTICO

Paciente	Data	Prescrição Médica	Histórico	Acometimento	Lerpo	Convívio
						Evolução Médica
03112	1.Dietra	W 41.0.	10/03/2013	3. Sint. cr. bruxismo		
	2.SR 150mlol EV/24h		11/03/2013	4. Sint. cr. dor de dente		
	3.Diplopina 02ML + AD EV/06/08h		12/03/2013	5. Dor de dente		
	4. Thalid 20mg + AD EV 12/12h		13/03/2013	6. Dor de dente		
	5. Omeprazol 40mg EV/Fajum		14/03/2013	7. Dor de dente		
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 3/8h SN		15/03/2013	8. Dor de dente		
	7.Mausedition 01 FA + AD EV 8/8h SN		16/03/2013	9. Dor de dente		
	8. Clexane 40mg SC/dia		17/03/2013	10. Dor de dente		
	9.SSNV + CGGS		18/03/2013	11. Dor de dente		
			19/03/2013	12. Dor de dente		
			20/03/2013	13. Dor de dente		
			21/03/2013	14. Dor de dente		
			22/03/2013	15. Dor de dente		
			23/03/2013	16. Dor de dente		
			24/03/2013	17. Dor de dente		
			25/03/2013	18. Dor de dente		
			26/03/2013	19. Dor de dente		
			27/03/2013	20. Dor de dente		
			28/03/2013	21. Dor de dente		
			29/03/2013	22. Dor de dente		
			30/03/2013	23. Dor de dente		
			31/03/2013	24. Dor de dente		
			01/04/2013	25. Dor de dente		
			02/04/2013	26. Dor de dente		
			03/04/2013	27. Dor de dente		
			04/04/2013	28. Dor de dente		
			05/04/2013	29. Dor de dente		
			06/04/2013	30. Dor de dente		
			07/04/2013	31. Dor de dente		
			08/04/2013	32. Dor de dente		
			09/04/2013	33. Dor de dente		
			10/04/2013	34. Dor de dente		
			11/04/2013	35. Dor de dente		
			12/04/2013	36. Dor de dente		
			13/04/2013	37. Dor de dente		
			14/04/2013	38. Dor de dente		
			15/04/2013	39. Dor de dente		
			16/04/2013	40. Dor de dente		
			17/04/2013	41. Dor de dente		
			18/04/2013	42. Dor de dente		
			19/04/2013	43. Dor de dente		
			20/04/2013	44. Dor de dente		
			21/04/2013	45. Dor de dente		
			22/04/2013	46. Dor de dente		
			23/04/2013	47. Dor de dente		
			24/04/2013	48. Dor de dente		
			25/04/2013	49. Dor de dente		
			26/04/2013	50. Dor de dente		
			27/04/2013	51. Dor de dente		
			28/04/2013	52. Dor de dente		
			29/04/2013	53. Dor de dente		
			30/04/2013	54. Dor de dente		
			01/05/2013	55. Dor de dente		
			02/05/2013	56. Dor de dente		
			03/05/2013	57. Dor de dente		
			04/05/2013	58. Dor de dente		
			05/05/2013	59. Dor de dente		
			06/05/2013	60. Dor de dente		
			07/05/2013	61. Dor de dente		
			08/05/2013	62. Dor de dente		
			09/05/2013	63. Dor de dente		
			10/05/2013	64. Dor de dente		
			11/05/2013	65. Dor de dente		
			12/05/2013	66. Dor de dente		
			13/05/2013	67. Dor de dente		
			14/05/2013	68. Dor de dente		
			15/05/2013	69. Dor de dente		
			16/05/2013	70. Dor de dente		
			17/05/2013	71. Dor de dente		
			18/05/2013	72. Dor de dente		
			19/05/2013	73. Dor de dente		
			20/05/2013	74. Dor de dente		
			21/05/2013	75. Dor de dente		
			22/05/2013	76. Dor de dente		
			23/05/2013	77. Dor de dente		
			24/05/2013	78. Dor de dente		
			25/05/2013	79. Dor de dente		
			26/05/2013	80. Dor de dente		
			27/05/2013	81. Dor de dente		
			28/05/2013	82. Dor de dente		
			29/05/2013	83. Dor de dente		
			30/05/2013	84. Dor de dente		
			01/06/2013	85. Dor de dente		
			02/06/2013	86. Dor de dente		
			03/06/2013	87. Dor de dente		
			04/06/2013	88. Dor de dente		
			05/06/2013	89. Dor de dente		
			06/06/2013	90. Dor de dente		
			07/06/2013	91. Dor de dente		
			08/06/2013	92. Dor de dente		
			09/06/2013	93. Dor de dente		
			10/06/2013	94. Dor de dente		
			11/06/2013	95. Dor de dente		
			12/06/2013	96. Dor de dente		
			13/06/2013	97. Dor de dente		
			14/06/2013	98. Dor de dente		
			15/06/2013	99. Dor de dente		
			16/06/2013	100. Dor de dente		
			17/06/2013	101. Dor de dente		
			18/06/2013	102. Dor de dente		
			19/06/2013	103. Dor de dente		
			20/06/2013	104. Dor de dente		
			21/06/2013	105. Dor de dente		
			22/06/2013	106. Dor de dente		
			23/06/2013	107. Dor de dente		
			24/06/2013	108. Dor de dente		
			25/06/2013	109. Dor de dente		
			26/06/2013	110. Dor de dente		
			27/06/2013	111. Dor de dente		
			28/06/2013	112. Dor de dente		
			29/06/2013	113. Dor de dente		
			30/06/2013	114. Dor de dente		
			01/07/2013	115. Dor de dente		
			02/07/2013	116. Dor de dente		
			03/07/2013	117. Dor de dente		
			04/07/2013	118. Dor de dente		
			05/07/2013	119. Dor de dente		
			06/07/2013	120. Dor de dente		
			07/07/2013	121. Dor de dente		
			08/07/2013	122. Dor de dente		
			09/07/2013	123. Dor de dente		
			10/07/2013	124. Dor de dente		
			11/07/2013	125. Dor de dente		
			12/07/2013	126. Dor de dente		
			13/07/2013	127. Dor de dente		
			14/07/2013	128. Dor de dente		
			15/07/2013	129. Dor de dente		
			16/07/2013	130. Dor de dente		
			17/07/2013	131. Dor de dente		
			18/07/2013	132. Dor de dente		
			19/07/2013	133. Dor de dente		
			20/07/2013	134. Dor de dente		
			21/07/2013	135. Dor de dente		
			22/07/2013	136. Dor de dente		
			23/07/2013	137. Dor de dente		
			24/07/2013	138. Dor de dente		
			25/07/2013	139. Dor de dente		
			26/07/2013	140. Dor de dente		
			27/07/2013	141. Dor de dente		
			28/07/2013	142. Dor de dente		
			29/07/2013	143. Dor de dente		
			30/07/2013	144. Dor de dente		
			01/08/2013	145. Dor de dente		
			02/08/2013	146. Dor de dente		
			03/08/2013	147. Dor de dente		
			04/08/2013	148. Dor de dente		
			05/08/2013	149. Dor de dente		
			06/08/2013	150. Dor de dente		
			07/08/2013	151. Dor de dente		
			08/08/2013	152. Dor de dente		
			09/08/2013	153. Dor de dente		
			10/08/2013	154. Dor de dente		
			11/08/2013	155. Dor de dente		
			12/08/2013	156. Dor de dente		
			13/08/2013	157. Dor de dente		
			14/08/2013	158. Dor de dente		
			15/08/2013	159. Dor de dente		
			16/08/2013	160. Dor de dente		
			17/08/2013	161. Dor de dente		
			18/08/2013	162. Dor de dente		
			19/08/2013	163. Dor de dente		
			20/08/2013	164. Dor de dente		
			21/08/2013	165. Dor de dente		
			22/08/2013	166. Dor de dente		
			23/08/2013	167. Dor de dente		
			24/08/2013	168. Dor de dente		
			25/08/2013	169. Dor de dente		
			26/08/2013	170. Dor de dente		
			27/08/2013	171. Dor de dente		
			28/08/2013	172. Dor de dente		
			29/08/2013	173. Dor de dente		
			30/08/2013	174. Dor de dente		
			01/09/2013	175. Dor de dente		
			02/09/2013	176. Dor de dente		
			03/09/2013	177. Dor de dente		
			04/09/2013	178. Dor de dente		
			05/09/2013	179. Dor de dente		
			06/09/2013	180. Dor de dente		
			07/09/2013	181. Dor de dente		
			08/09/2013	182. Dor de dente		
			09/09/2013	183. Dor de dente		
			10/09/2013	184. Dor de dente		
			11/09/2013	185. Dor de dente		
			12/09/2013	186. Dor de dente		
			13/09/2013	187. Dor de dente		
			14/09/2013	188. Dor de dente		
			15/09/2013	189. Dor de dente		
			16/09/2013	190. Dor de dente		
			17/09/2013	191. Dor de dente		
			18/09/2013	192. Dor de dente		
			19/09/2013	193. Dor de dente		
			20/09/2013	194. Dor de dente		
			21/09/2013	195. Dor de dente		
			22/09/2013	196. Dor de dente		
			23/09/2013	197. Dor de dente		
			24/09/2013	198. Dor de dente		
			25/09/2013	199. Dor de dente		
			26/09/2013	200. Dor de dente		
			27/09/2013	201. Dor de dente		
			28/09/2013	202. Dor de dente		
			29/09/2013	203. Dor de dente		
			30/09/2013	204. Dor de dente		
			01/10/2013	205. Dor de dente		
			02/10/2013	206. Dor de dente		
			03/10/2013	207. Dor de dente		
			04/10/2013	208. Dor de dente		
			05/10/2013	209. Dor de dente		
			06/10/2013	210. Dor de dente		
			07/10/2013	211. Dor de dente		
			08/10/2013	212. Dor de dente		
			09/10/2013	213. Dor de dente		
			10/10/2013	214. Dor de dente		
			11/10/2013	215. Dor de dente		
			12/10/2013	216. Dor de dente		
			13/10/2013	217. Dor de dente		
			14/10/2013	218. Dor de dente		
			15/10/2013	219. Dor de dente		
			16/10/2013	220. Dor de dente		
			17/10/2013	221. Dor de dente		
			18/10/2013	222. Dor de dente		
			19/10/2013	223. Dor de dente		
			20/10/2013	224. Dor de dente		
			21/10/2013	225. Dor de dente		
			22/10/2013	226. Dor de dente		
			23/10/2013	227. Dor de dente		
			24/10/2013	228. Dor de dente		
			25/10/2013	229. Dor de dente		
			26/10/2013	230. Dor de dente		
			27/10/2013	231. Dor de dente		
	</					



200-300

Rua: AV. Flávio de Paixão Peixoto, 4700 - CEP 58432-809 - Matinhos - Campina Grande - PB

Assinatura do Médico - CRM N°

~~卷之三~~

Campina Grande, 03/05/19

582.015122 DIAGNOSTICO CID

clás de afastamento do trabalho, a partir desta data.

horas, necessitando de

foi atendido (as) hoje, as

ATESTO que Júlio Alm. Souto é de

ATESTADO MÉDICO



GOVERNO DA PARÁ
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA DE TRAJANO DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 22/08/2019 14:02:18
<http://pjeb.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908221402175750000023010549>
Número do documento: 1908221402175750000023010549

Num. 23747224 - Pág. 6

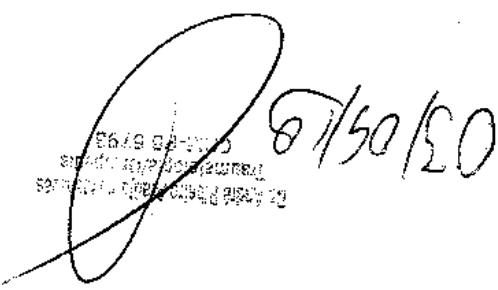
Medico
Data: 08/08/2019
Nome: INACIO BRUNO SARMENTO
Endereço: Rua das Flores, 123 - Centro
Cidade: Rio de Janeiro
UF: RJ
CEP: 20000-000
CPF: 123.456.789-00
RG: 123.456.789-00
Nº do cartão de identificação: 123.456.789-00
Sexo: Masculino
Data de nascimento: 01/01/1980
Profissão: Advogado
E-mail: inacio.sarmento@tjpb.jus.br
Móvel: 9876543210
Fixo: 21-9876543210
Observações: Pode ser contatado por WhatsApp

LARME HEOLIO

Receituário Simples

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




07/03/20

225
1289 : RJ

Outras demandas de
nos outros órgãos
de governo





**GOVERNO
DA PARAÍBA** SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A): Aryne Adriana Sartorius
do. Scd-a PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____
SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLOGICA DE Nº. 33 NO CID. DURANTE
O PERÍODO DE 14 / 13 / 18 A 18 / 10 / 18 NECESSITANDO DE
10 (dez) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.

Campina Grande 28 / 10 / 18

AUTORIZAÇÃO

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

Ass. do Paciente ou Responsável

MOO. CEO



**GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE SAÚDE DA PARAÍBA
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES**

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÉUTICA

22



CARTÓPEUS:
LEITO 3-2

Nº PRONTUÁRIO: 171763641
JOSE ARTUR

FX FEMUR + PATELA D

LEITO 3-2

- 27\12 1 DISTA LIVRE
 2 JELCO SAINIZADO
 3 DIPRORIA 16 + ABD EV 6/6H
 4 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8H 5ml
 5 TRAMAL 100mg + 5% 100ml EV 8/8H SN
 6 THALIT 20MG + ABD EV 12/12H SN
 7 OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE IV EM JEJUM PELA MANHA
 8 CURATIVO
 9 FISIO MOTORA
 10 SSV+CCGG
 11 CLEXANE 40 MG SC AS 2DH
- 12 Jejum permanente +50g LV axilica (PARA)
- 13 Retirar sêmen de mamas
anteriormente
14 Corte grande 60 mg (supr)
15 Corte grande 60 mg (inf)

Dr. Eder Pachá A. Cruz
Dr. Gisele Rebecque
CRM-PE 39177

08-12 19h00
Dr. Eder Pachá A. Cruz
Dr. Gisele Rebecque
CRM-PE 39177

Bloco, glicose, urina, hidrocloridrato
ceto urinário

1
2
3

Dr. Eder Pachá A. Cruz
Dr. Gisele Rebecque
CRM-PE 39177

Entra e sai com frequência
ao banheiro

Dr. Eder Pachá A. Cruz
Dr. Gisele Rebecque
CRM-PE 39177

Dr. Eder Pachá A. Cruz
Dr. Gisele Rebecque
CRM-PE 39177



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 22/08/2019 14:02:18

Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SAKAMOTO - 22/06/2019 14:02:18
http://pie.tibp.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView_seam?x=19082214021757500000023010549

Número do documento: 19082314021757500000023010549

NOTA DE SALA - CLÍNICA GERAL

Assinatura e/ou firma do destinatário		Assinatura e/ou firma do responsável	
Data da comunicação - CNAI			
Data da utilização - CNAI			
Gabinete			
Nome do paciente			
Número de identificação			
Nome do profissional			
Nome do hospital			
Endereço			
Telefone / E-mail			
Nome do paciente			
Nome do profissional			
Nome do hospital			
CEP: 53.060-070 - www.medicorating.com.br			
Rua Ciclone, 86 - Jardim Atlântico - Olinda - PE			
Fone: (81) 3431.4960 3429.1950 99452.1153			
INACIO BRUNO SARMENTO			
921			



01.08.2018

01.08.2018 - Requerimento Eletrônico

R\$ 00 Requerente: Requerente
R\$ 00 Peticionante: Banco do Brasil, S.A.
Representante: Requerente, Banco do Brasil, S.A.
Liquidez: Requerente, Banco do Brasil, S.A.

Requerente: Requerente, Banco do Brasil, S.A.
Requerente: Requerente, Banco do Brasil, S.A.
Requerente: Requerente, Banco do Brasil, S.A.
Requerente: Requerente, Banco do Brasil, S.A.
Requerente: Requerente, Banco do Brasil, S.A.
Requerente: Requerente, Banco do Brasil, S.A.



PACIENTE:

José Antônio Soárez de Silver

15/12

- 1 DIETA LIVRE
- 2 IELCO SALINIZADO
- 3 DIPIRONA 1G+ABD EV 6/6H
- 4 TILATE 20MG + ABD EV 12/12H SN
- 5 OMEPRAZOL 20MG VO EM JEJUM
- 6 CLEXANE 40MG SC AS 20H
- 7 MUDANÇA DE DECUBITO 2/2H
- 8 SSW+CCE
- 9 Cinefiro Dáris
- 10

Bebê, estarei com 5 dias de férias

Dinner e cinchoninha para o dia

od: VPT

Aprendere a engolir.

Dr. Viny Pinto
Assessor Jurídico

Dr. Viny Pinto
Assessor Jurídico

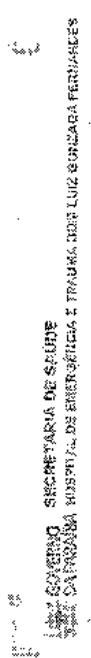


P. L. 90-66
Ergo
as best
P. L. 90-66
18

Family Friends celebrated
the birthday of your wife yesterday
with intelligent remarks who like
Leroy & I do not think it is well
to let her know of our thoughts she
will be very angry if we tell her
about the talk we had yesterday.

Sept. 26th 1900 A. M. at
the Hotel New York.
Albert G. Stevens





Governo SECRETARIA DE SCHEDE
SANTOS HONORÁRIO, DE ENERGÉTICAS E TECNOLÓGICAS DA LUZ & Cia. PARNAÍBA

卷之三

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

DIAGNÓSTICO

2

卷之三

卷之三



1-12 09.30

Op-19080

Revolv. Eletrônico 116 (100% real)
220V/220VAC

Data - 12-12-18

Hora = 18:00

P.A = 100x10

Percentual marcado =

Digimon com evidência

de alteração



Assinado e enviado por e-mail
Pelo(a) P.A.
Data: 20/08/2019
Assunto: Requerimento
Abaixo constam os encaminhamentos:
Assinado e enviado por e-mail

ORTOPEDIA

卷之三

THE PROMPTER.

ONTARIO

卷之三

- 40% / 42,148
1 DIETA LIVRE
2 JELCO SALINIZADO
3 DIPIRONA 1G + ABD EV 6/6H ✓
4 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8H SN
5 TRAMAL 100mg + SFU 0,9% 100ml EV 8/8H SN
6 TIATIL 20MG + ABD EV 12/12H SN
7 OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE IV EM JEHAD
8 CURATIVO ✓
9 FISTO MOTORA ✓
10 SSV/H-CCGG
11 CLEZANE 40 MG SC AS 20H ✓

四
卷之三

四庫全書



GOVERNO SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DA PARAÍBA Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luiz Gonzaga Ferreira

NOME: DATA: SEXO: IDADE: PROFISSÃO: PROCEDÊNCIA:

SINTOMAS: () Assintomática () Sintomática () Oligosintomática

4. SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

() Cefaleia () Dispnéia de esforço () Tontura () Grandes () Média () Pequena () Sincope () Palpitaciones () Dor Precoce () Reacidão () Esgrego () Emoções () Frio () Tipica () Resse Seca () Expectoração () Alprica () Pos-prendial () Insuf. Renal () Insuf. Cardíaca Congestiva () Aritmias () Diabéticas Melitticas () Artrite () Artralgia () Agudia () Cronica () Insuf. Cardíaca Congestiva () Insuficiência Coronária () Edema () DPOC () Outros () Antecedentes pessoais:

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:
 () Alergia a medicamentos () Tabagismo () Sedentarismo () Chirurgico () Clínico () Outros () Slim () Não () Regular () Bom () Estilo Geral () Peso () Cardivascular - Comentários:

4. EXAME FÍSICO:
 () Respiratório - Comentários: () Cardíaco - Comentários: () Abdominal - Comentários: () Membros inferiores - Comentários: () ECG: () ER: () Labores:

5. ECG: () Cardíaco - Comentários:

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 (Risco Cirúrgico Alto) () Grau IV - AVC e ECG - com graves alterações (Alto Risco Cirúrgico - se possível evitá-lo)

Ass. do Médico:

055:



ORTOPEDIA 1
LEITO 3-2

Nº PRONTO-SOCIAL

00000000000000000000000000000000

1303641

DEPARTAMENTOS

5055 Artur

(8) 00000000000000000000000000000000

1 DIETA LIVRE
2 JERICO SALINIZADO

3 DIPRONE 1G + ABD EV 6/5H

4 NAUSEDODRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8h 5N

5 TRAMAL 100mg + SFD 2% 100ml EV 8/8h 5N

6 THATIE 20MG + ABD EV 12/12HSN

7 OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE 10ML JEJUM PELA MANHA

8 CURATIVO M

9 FISIO MOTORA M

10 SSW-CCGS M

11 CLEKANE 40 MG SC AS 20H

12 ANTIGÁS 60MG-A-DIA SUSP

Obs: VFM

Dr. Euler Fabrício A. Cruz
00000000000000000000000000000000
CRM-PE 8907

LEITO 3-2

EXAMES

Ex: hem. 13
Ex: potássio 63

Dr. Euler Fabrício A. Cruz
ORTOPEDIA 1
CRM-PE 8907

ORTOPEDIA 1

LETO 3-2

Nº protocolo: 6443644

~~CONSIDERAÇÕES~~

Foram feitas
as prescrições
e assinadas

LETO 3-2

DATA: 01/03/2019

- 1 DIETA LIVRE
- 2 FILTO SAUINZADO
- 3 DIPRORNA 1G + ABD EV 6/6H ~~20/30/30~~
- 4 NAUSEEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8H SN
- 5 TRAMAL 100mg + SIC 0,9% 100ml EV 8/8H SN
- 6 THIATIL 20MG + ABD EV 12/12H SN
- 7 OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE IV EM JEJUM PELA MANHA ~~(C)~~
- 8 CURATIVO
- 9 FISIO MOTORA
- 10 SSIV+CGS
- 11 CLEXANE 40 MG SC ÀS 20H
- 12 ANGICAHA 4G+MANIBIA 30/30

Dr. Walter Patrício A. Cruz
M.R. ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 9967

Dr. Walter Patrício A. Cruz
M.R. ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 9967



ORTOPEDIA

LEITO 3-2

JOSE ARTUR

N° PRONTO-SOC: 171793641

FX FEMUR + RATELA D

LEITO 3-2

OK

Dr. Inácio Bruno Sarmento
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SP 0900

1 DETAL LIVRE
2 IRICO SAUNIZADO

3 DIPRORHA 1G + ABD EV 6/6H

4 NAUSEDRON Singulat 1FA + ABD EV 8/8H

5 TRAMAL 100MG + SFO 9% 100ml EV 8/8H

6 TILATIL 20MG + ABD EV 11/12H

7 OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE IV EM JEJUM PELA MANHÃ

8 CURATIVO

9 FISIO MOTORA

10 SSMMACGG M M M

11 CLEXANE 40 MG SC AS 20H

Dr. Inácio Bruno Sarmento
Ortopedia e Traumatologia
CRM-SP 0900



AVAILAGAO CARDIOLOGICA.COM RISCO GIRURGICO

GOVERNO DA PARÁ Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 22/08/2019 14:02:18

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082214021757500000023010549>

Número do documento: 19082214021757500000023010549

Num. 23747224 - Pág. 29



P x para E
P x para C

ORTOPEDIA 1
LEITO 3-2 N° PRONTUÁRIO: 1493641

Aux Detran

1 DIETA LIVRE de carboidrato

2 JELCO SALINIZADO

3 DIPHORNA 1G + ABD EV 6/6H

4 NAUSEDRON 8mg/ml IFA + ABD EV 8/8h 5N

5 TRAMAL 100mg + 5% 100ml EV 8/8h 5N

6 TILATHI 20MG + ABD EV 12/12H 5N

7 OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE IV EM JEJUM PELA MANHÃ

8 CURATIVO

9 FISIO MOTORA

10 SSVVATCGS

11 GLEXANE 40 MG SC AS 20H

12 Cefazoline 1g 6/6h

13 Colchicina 100mg 6/6h

14 Paracetamol 500mg 6/6h

15 Fisioterapia

Dr. Edson Fabrício A. Cruz
DR OPERECA TRAUMATOLOC
CRM-PB 29577

CRM-PB 2907

LEITO 3-2

BIEG, XISTOLO, VAS. ESTERANO

C.621 V.14

Dr. Edson Fabrício A. Cruz
DR OPERECA TRAUMATOLOC
CRM-PB 29577

bz

Dr. Edson Fabrício A. Cruz
DR OPERECA TRAUMATOLOC
CRM-PB 29577

CRM-PB 2907



02 - 12 - 18
06 - 120180
01 120,30

Sociedade Jovem Unida
mobilizada, aguardando
ordens

presos
Lara Matheus
COREN-PB 1262534-16

P.A = 120 x 80
20:00 hs P. est usqua sua viagem queixo e
com cidadãos da 2.º quarte.

Lara Matheus
COREN-PB 1262534-16



Rel. 12/18 Sessão Plenária 2019/01/08

18/08/2019

Pet. em 08/08/2019
Saque para operações de
investigação - Arq. P. 000

Verba:

24-18-18

11-19-40
C/C 120180

Possível uso da verba
envolvida na investigação

Verba
possível uso
da verba
envolvida na
investigação





**GENERAL SECRETARIAT OF STABILITÀ
CAPITALIA.** Head office in Sanremo, 2000 lire banknotes.

Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 22/08/2019 14:02:18
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082214021757500000023010549>
Número do documento: 19082214021757500000023010549

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

四百一

四庫全書

Assinado digitalmente - Ofício

Mr. Sforzão

Iniciante
Guia de campo
de montanha
e turismo
e turismo



23/08/2018 14:02:00

Mr. Sforzão

Det. Iniciante

det. Iniciante



Manoel da Silva
Coronel PM



ORTOPEDIA 1

LEITO 3-2

JOSE ARTUR

N° PRONTUÁRIO: 171793641

FX FEMUR + PATELA D

LEITO 3-2

1 DIETA LIVRE 28/08 APÓS 00:00

2 JELCO SAUINIZADO

3 DIPIRONA 1G + ASO EV 6/6H

4 NALEEDRON 8mg/ml 1PA + ASO EV 8/8H SN

5 TRAMAL 400MG + SELO 2% 100ml EV 8/8H SN

6 TILATIL 20MG + ASO EV 12/12H SN

7 OMEPRAZOL 40MG + DIUENTE IV EM JEJUM PELA MANHÃ

8 CURATIVO

9 FISIO MOTORA

10 SSW+CCG

11 CLEXANE 40 MG SC AS 20H

28 SUSP.



ORTOPEDIA 1

LEITO 3-2

N° HODÓMIANO: 171793641
JOSE ARTUR

FX FEMUR + PATELA D

LEITO 3-2

BETO, SISTEMA NEM ORTOPEDICO

CG: VIM

Dr. Euler Pimentel A. Jún.
as categorias indicadas
CRM-SP 1152

- 26.10.18
- 1 DIETA LIVRE
 - 2 SECCO SAUINIZADO
 - 3 DIPRONA 1G + ABD EV 6/6H *dr. Euler Pimentel*
 - 4 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8h SN
 - 5 TRAMAL 100mg + SFO 9% 100ml EV 8/8H SN
 - 6 TILATOL 20MG + ABD EV 12/12H SN
 - 7 OMERAZOL 40MG + DILUENTE IV EM JEJUM PELA MANHA *DR*
 - 8 CURATIVO
 - 9 FISIO MOTORA
 - 10 SSV+CGG
 - 11 GLEXANE 40 MG SC AS 2DH *(DR) p/ev 07*

Dr. Euler Pimentel A. Jún.
as categorias indicadas
CRM-SP 1152







GOVERNO
DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAM

NOME:	Júlio César Gonçalves da Silva	PRONTUÁRIO
IDADE:	35	854
SEXO:	M	LEITE
COR:	B	
PESO:	65	
ALTURA:	178	
CLÍNICA:		
ENF.:		
A:		

DADOS CLÍNICOS:

Obstrução

REALIZADO EM:
REALIZADO EM:
14/12/18

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

RX de cora AP, e Panbil
Rx de peito. AP e Panbil

Francisco Claudio A. Ferreira
CRURGIAO GERAL
CRM-PB: 5435

URGÊNCIA:

ROTINA:

DATA: 14/12/18

HORA DA SOLICITAÇÃO:



NAME:		PROCEDENCIA:	PROFISSAO:	DATA:
1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:				
() Asma/estreñimiento () Sinusitis () Oligosomidomalia				
SINTOMAS:				
() Cefalea () Tontura () Síncopes () Mialgia () Fiebre () Edema () Pectunias () Disnea de esfuerzo () Dolor Precoordial () Radiodolor () Esgufos () Emogénes () Trípicos () Tosse seca () Reflejos () Expectoración () Aftipicos () Pos-prandial () Aftas () Artritis () Insulto Renal () Inflamación articular () Cronicidad () Aguda () Outros () Diabetes Mellitus () Hipertensión Arterial Sistémica () Hipertensión Pulmonar () DPOC () Outros () Alergias a medicamentos () Tabagismo () Sedantebrismo () Clorofilina () Otros () Sim () Não Medicamentos em uso () Não				
2 - PATOLOGIAS EN CURSO:				
() Hipercolesterolemia () Insuficiencia Cardíaca Congestiva () Insuficiencia Coronaria () Arritmias () Isquemia () Dolor precordial () Esgufos () Reflejos () Expectoración () Aftipicos () Pos-prandial () Aftas () Artritis () Inflamación articular () Cronicidad () Aguda () Outros () Diabetes Mellitus () Hipertensión Arterial Sistémica () Hipertensión Pulmonar () DPOC () Outros () Alergias a medicamentos () Tabagismo () Sedantebrismo () Clorofilina () Otros () Sim () Não Medicamentos em uso () Não				
3 - EXAME FÍSICO:				
() Estado General () Bom () Regular () Comprometido () Fracaso () Altera () Péso AP: Cardiopulmonar - Comentários: _____				
PUL: Respiratório - Comentários: _____				
ABD: Abdomen - Comentários: _____				
EX: Laboratoriais: _____				
5 - E.C.G.: _____				
Membros inferiores - Comentários: _____				
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 (Risco Cirúrgico Alto) () Grau IV - AVC e ECG - com graves alterações (Alto Risco Cirúrgico - se possível evitá-lo)				
Ass. do Médico: _____				



Sra(s): JONE ARTUR S. Protocolo: 0000441810 RG: NÃO INFORMADO
Dra(s): EULER FABRICIO A. CRUZ Data: 21-12-2018 11:31 Origem: CLÍNICA ORTOPEDICA I
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 24 anos Destino: ENF 03-L02

PROGRAMA

[DATA DA CONSULTA: 21/12/2018 11:39]

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Plaquetas	4.1 milhões/mm ³	4.2 a 8.8 milhões/mm ³
Hemoglobina	12,5 g/dL	13,5 a 14,0 g/dL
Hematócrito	37,8 %	43,0 a 52,3 %
V.C.M.	92 fL	82,0 a 92,0 fL
H.C.M.	30 pg	27,0 a 31,0 pg
CPt C.H.C.M.	33 g/dL	32,0 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos	8.400 /mm ³	5.000 a 10.000 /mm ³
(%)	(/mm ³)	
Neutrofílos		
Promielóцитos	0	0
Mielócitos	0	0
Metamielócitos	0	0
Bastonetes	2,0	168
Segmentados	74,0	6.216 40 a 70 % = 1.600 a 9.500 / mm ³
Eosinófilos	1,0	84 0,5 a 2,0 % = até 500 / mm ³
Basófilos	0	0 0 a 0,0 % = até 100 / mm ³
Monócitos		
Tipicos	20,0	1.680 10 a 45 % = 1.000 a 3.500 / mm ³
Atípicos	0	0
Macrófagos	3,0	252 2,0 a 10 % = até 1.000 / mm ³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	235.000/mm ³	140.000 a 400.000/mm ³

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

Gilder Farias Cavalcanti
Biomédico
CRM - 7404

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: A269-5800-3398-44E0-CE68-21DC-4AC3-D0DC



Promoção Nacional
de Controle de Qualidade



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

REQUISIÇÃO DE EXAMENOS

NAME:	JOSE MARIA	SEXO:	M	COR:	B	PESO:	65	ALTURA:	165	CLÍNICA:	Obs 1	ENF.:	3	PRONTUÁRIO: LETRAS
IDADE:	30	F												

DADOS CLÍNICOS:

RSS - Olo

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Ex Coxa direita, Ap e Rx.
Rx joelho esq, Ap e Rx.

URGÊNCIA:	<input checked="" type="checkbox"/>	ROTAÑA:	<input type="checkbox"/>
DATA:	30/08/18	HORA DA SOLICITAÇÃO:	

De: Dr. Bruno Sarmiento
Data: 22/08/2019 14:02:18
Licitação: TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 2937

Evolução de Enfermagem											
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES GOVERNO DA PARAÍBA											
DETALHAMENTO Nome: <input type="text"/> Altura: <input type="text"/> Sexo: <input type="checkbox"/> Local: <input type="checkbox"/> Obs.: <input type="checkbox"/> Sinais vitais: Taxa: <input type="text"/> FC: <input type="text"/> IPM: <input type="text"/> PA: <input type="text"/> MmHg: <input type="text"/> ECG: <input type="text"/> BPM: <input type="text"/> SpO2: <input type="text"/> %: EXAMES LABORATORIAIS ALREADY: HGT: <input type="text"/> mg/dL: <input type="text"/> Feso: <input type="text"/> Kg: Altura: <input type="text"/> cm: Dor: <input type="checkbox"/> Local: <input type="checkbox"/> Obs.: <input type="checkbox"/>											
REGISTRO CLÍNICO Nível de consciência: <input type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Lethargico <input type="checkbox"/> Torporeoso <input type="checkbox"/> Comatoso <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Respiração: <input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Catáter Nasal <input type="checkbox"/> Venturi <input type="checkbox"/> % Umin <input type="checkbox"/> Traqueostomia <input type="checkbox"/> Ayer/Tube T <input type="checkbox"/> (VMI) (VMI TOTAL) Comissura labial/nº FIO2 % PEEP cmlhd <input type="checkbox"/> (Eupneia): <input type="checkbox"/> Taquidneia <input type="checkbox"/> Bradipneia <input type="checkbox"/> Dispnéia <input type="checkbox"/> Outros: <input type="checkbox"/> Auscultação pulmonar: Humilde vesicular presente: <input type="checkbox"/> Diminuidos <input type="checkbox"/> (D) <input type="checkbox"/> (E) <input type="checkbox"/> Ruidos adventiciais: <input type="checkbox"/> Roncos <input type="checkbox"/> Sibilos <input type="checkbox"/> Estertor <input type="checkbox"/> Outros: <input type="checkbox"/> Yosse: <input type="checkbox"/> Impotência <input type="checkbox"/> Produtiva Expedetrago: <input type="checkbox"/> Quartilade a especie: <input type="checkbox"/> Aspergito: Quartilade a especie: <input type="checkbox"/> Drano de trax: <input type="checkbox"/> (D) <input type="checkbox"/> (E) <input type="checkbox"/> Seio d'água: <input type="checkbox"/> Dias da mesogado do dreno <input type="checkbox"/> / / Aspergito da drenagem toracica: <input type="checkbox"/> Gasmeteria arterial: Pt PCO2 Po2 HCO3 EB SpO2 Data: <input type="text"/> L Horas: <input type="text"/>											
RECEPCAO DOS DRGOS DOS SENTIDOS SEGUINCGA FISICA (/) Tranquilo <input type="checkbox"/> Agitado <input type="checkbox"/> Agressivo <input type="checkbox"/> Risco de queda. Observação: <input type="checkbox"/> REGULACAO CARPIGAVASCLULAR Fusco: <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irrregular <input type="checkbox"/> Impedivel <input type="checkbox"/> Filiforme <input type="checkbox"/> Chelo: <input type="checkbox"/>											



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Gordada <input type="checkbox"/> Hipocorda <input type="checkbox"/> Clanose <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Aquecida.	Drogas vasoconstritoras: <input type="checkbox"/> Quais?	Tempo de enclimamento capilar: <input type="checkbox"/> < 3 segundos. <input type="checkbox"/> > 3 segundos. <input type="checkbox"/> Turgencia jugular: <input type="checkbox"/>
Ausculta cardíaca: <input type="checkbox"/> Ritmica <input type="checkbox"/> Aritmica <input type="checkbox"/> Sopro. <input type="checkbox"/> Duro. Marcapasso: <input type="checkbox"/> Transitorio <input type="checkbox"/> Definitivo	Cápsula vascular: <input type="checkbox"/> Periferico <input type="checkbox"/> Central. Localização: <input type="checkbox"/> Anaserrada. <input type="checkbox"/> Edema: <input type="checkbox"/> MMS (<input type="checkbox"/> Mili) <input type="checkbox"/> Fase (<input type="checkbox"/> Anaserrada. Observações:	ALIMENTACAO E ELIMINACOES (INTESTINAL E URINARIA)
Dentes: <input type="checkbox"/> Gompeia <input type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Proteo.	Tipo somadeco: <input type="checkbox"/> Nutrido <input type="checkbox"/> Emagrecido <input type="checkbox"/> Caputecio <input type="checkbox"/> Odoso.	ASPIRACAO FISICA E CUTANEO-MUCOSA
Abdome: <input type="checkbox"/> Normotensos <input type="checkbox"/> Dispendido <input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> Tensos <input type="checkbox"/> Ascitico <input type="checkbox"/> Outros:	Altergações: <input type="checkbox"/> Inspecionala (<input type="checkbox"/> SNE (<input type="checkbox"/> SNG) (<input type="checkbox"/> NPT, Hora: Data: / / / /) <input type="checkbox"/> Intolerância alimentar (<input type="checkbox"/> Vômito (<input type="checkbox"/> Pisoce (<input type="checkbox"/> Outros:	CONDIGAES DAS MUCOSAS: (<input type="checkbox"/> Clinitas (<input type="checkbox"/> Secas (<input type="checkbox"/> Manfestações de sede: <input type="checkbox"/>)
RHA: <input type="checkbox"/> Normotensos (<input type="checkbox"/> Ausentes (<input type="checkbox"/> Diminuidos (<input type="checkbox"/> Ausentes (<input type="checkbox"/> Diminuidos (<input type="checkbox"/> Outros:	Briminagem intestinal: <input type="checkbox"/> Normal (<input type="checkbox"/> Laxitude (<input type="checkbox"/> Constipado <input type="checkbox"/> das (<input type="checkbox"/> Outros:	COLTAGAO DA PELA: (<input type="checkbox"/> No mocoada (<input type="checkbox"/> Hipocorda (<input type="checkbox"/> Clanose (<input type="checkbox"/> Trigger da pele: (<input type="checkbox"/> Preservado
Cardigao da pele: <input type="checkbox"/> Vômito (<input type="checkbox"/> Ressecada (<input type="checkbox"/> Edumoses (<input type="checkbox"/> Hematomas (<input type="checkbox"/> Escorragões (<input type="checkbox"/> Outro:	Coloração da pele: (<input type="checkbox"/> No mocoada (<input type="checkbox"/> Hipocorda (<input type="checkbox"/> Clanose (<input type="checkbox"/> Trigger da pele: (<input type="checkbox"/> Preservado	CUIDADO CORPORAIS
Drenos: <input type="checkbox"/> (Tipo/Aspecie): <input type="checkbox"/> Debilo: <input type="checkbox"/> Retardo evi: <input type="checkbox"/> Curativo: <input type="checkbox"/> / / /	Urinas: <input type="checkbox"/> Pressão: (<input type="checkbox"/> Estágio): <input type="checkbox"/> Local: <input type="checkbox"/> Descrição: <input type="checkbox"/> Curativo: <input type="checkbox"/> / / /	SONO E REPOUSO
Linfangio: <input type="checkbox"/> (Acamado (<input type="checkbox"/> Cadeia de nodas (<input type="checkbox"/> Outros:	Higiene corporal: (<input type="checkbox"/> Independente (<input type="checkbox"/> Dependente (<input type="checkbox"/> Precidianamente dependente. Observações:	4. AVALIACAO DAS NECESSIDADES PSICOSOCIAIS
Comunicação: <input type="checkbox"/> Preservada (<input type="checkbox"/> Prejudicada (<input type="checkbox"/> Sentimentos e comportamentos: (<input type="checkbox"/> Cooperativo (<input type="checkbox"/> Medo: <input type="checkbox"/> Ansiedade (<input type="checkbox"/> Ausência de familiarização (<input type="checkbox"/> Outros:	S - NECESSIDADES PSICOSOCIAIS	COMUNICACAO, GRECAIA E SEGURANCA EMOCIONAL
Relação / Religiosidade e/ou espiritualidade: <input type="checkbox"/> Praticante (<input type="checkbox"/> Não praticante. Observações:	RELIGIAO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	5. NECESSIDADES PSICOSOCIAIS
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <input type="checkbox"/> DATA: 24/10/18 HORA: 8:00h	FONTE: BORDINHAO, R.C.; Colete de dados para mapeo da gama facial. Porto Alegre (2008).	



EVOLUGAO DE ENFERMAGEM									
1. IDENTIFICAGAO									
Nome: ... Sexo: ... Letra: ... Setor Atual: ...									
2. AVALLAGAO GERAL									
SGMS Vias: [ex: CP, CRM, PESQ]	mg/dl: Peso:	kg: Altura:	cm: Dpi:	() Local:	Obs.: %				
EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:									
REGLAGAO NEUROLOGICA									
Nivel de consciencia: () Consciente () Confuso () Letargico () Torporoso () Comatoso () Outro									
Fisiologias: () Isocricas () Anisocricas () DED () Fotoreceptores () Motricas () Midriaticas									
Laringogram: () Quir () Disfonia () Afesia () Disfasia () Distorbia									
Modificadas Fisiicas: () Preservada () Parética () Plegia () Paraplesia Local:									
Obez.: () Asociaciones () Antisocials () DE () EDD () Drogas (Sedagto/Analgiesia):									
OXIGENACAO									
() VMIN () VMA TOT n° Comissura labial n° FIO2 % PEFP cmH2O									
Respiracao: () Espontanea () Cateter Nasal () Venturi % lmin () Taguemosotomia () Ayre/Flido T									
Auscultia pulmonar: Murmuro vesicular presente: () Diminuidos () ID () IE									
Ruidos adventiciae: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros:									
Tosse: () Produtiva () Expectorativa () Expectoracao: () Guarnidela e especie:									
Deteccao: Guarnidela e especie: () Seta d'água:									
Data da insercao do dreno: / / Aspecto da drenagem toracica: () D () E () Seta d'água:									
Gasometria arterial: PH PCO ₂ PO ₂ HCO ₃ EB SPO ₂ Data: / / Horas:									
PERCEPCAO DOS ORGaos DOS SENTIDOS									
Alergico: () Visao () Auditivo () Tacto () Olfato () Paladar Observacao:									
SEGURANCA FISICA									
Pulsa: () Regular () Irregular () Impulsivo () Flutuante () Cheio.									
REAGAGAO CARDIOVASCULAR									
Tranquilo: () Agitado () Agressivo () Risco de queda. Descriacao:									

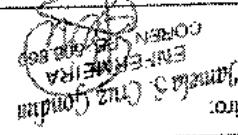


Pele () Corrida () Hipocróade () Chinesa () Sudorese () Fria () Aquedica		Tremor de ondulamento capilar () S/3 seguidos () 3 seguidos () Turgencia jugular ()	
Auscultas cardíacas: () Ritmica () Arritmica () Sopro () Outro. Marcapasso: () Transitorio () Definitivo		Drogas vasoativas: () Quais?	
Auscultas vesiculares: () Peritônico () Central () Disseccante. Localização: S/IC Detinativo		Edema: () MMS () MINI () Face () Anasarca. Observações:	
Alimentação: () VO () SNG () SNE () Gastrostomia () Jejunostomia () NPT. Hora: Data: / /		Tipo Sintético: () Nutrido () Enmagrecido () Gagueice () Grosso.	
Alergicos: () Impetiginosa () Dischigia () Infiltración cuticular simeirat () Vomito () Frose () Outros:		Abdomen: () Normotensos () Distendido () Tensos () Ascítico () Outros:	
Sintomas: () Copeleira () incompleta () Protease		Sintomas: () Normotensos () Ausentes () Diminuidos () Aumentados	
Sintomas urinários: () Espontânea () Retenção () Inconveniente () Hematuria () SVD: Débito mililitros		Sintomas circulatórios: () Local/Abscissão: Curativo em:	
Condigo da pele: () Negra () Ressecada () Edematosas () Hematomas () Escoriagões () Outro:		Condigo das mucosas: () Líquidas () Secas () Manfrestações de sede: ()	
Condigo da pele: () Negra () Ressecada () Hipocróade () Infecção () Trigger da pele: () Preservado		Coloração da pele: () Normocroada () Hipocróade () Infecção () Trigger da pele: () Preservado	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA		INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Aspeções: () Outros:		Coloração das mucosas: () Líquida () Seca () Manfrestações de sede: ()	
Eliminação intestinal: () Normal () Iglútea () Constipado há dias () Outros		Coloração da pele: () Normocroada () Hipocróade () Infecção () Trigger da pele: () Preservado	
Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Inconveniente () Hematuria () SVD: Débito mililitros		Cuidado corporal: () Independente () Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Grau: () Type/Abscissão: () Estágio: Local: Debido: Relativo em:		Lumíngue corporal: () Satisfatória () Insatisfatória () Satisfação () Insatisfação.	
Grau: () Type/Abscissão: () Estágio: Local: Debido: Relativo em:		SONG E REPROUSO	
() Preservado () Isotípico () Domine durante o dia () Soro interrompido. Observações:		() Preservado () Isotípico () Domine durante o dia () Soro interrompido. Observações:	
COMMUNICACAO, GREGERIA E SEGURANÇA EMOCIONAL		COMMUNICACAO, GREGERIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
() Preservado () Isotípico () Sem interrupções e comportamentos: () Cooperativo () Medo:		() Preservado () Isotípico () Sem interrupções e comportamentos: () Cooperativo () Medo:	
NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS		NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
() Ansiedade () Ausência de familiarização () Outros:		() Ansiedade () Ausência de familiarização () Outros:	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPiritualidade		RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPiritualidade	
() Nao pratica () Praticante. Observações:		() Nao pratica () Praticante. Observações:	
INTERCORRENCIAS		INTERCORRENCIAS	
Tipos:			
Certições e Assinatura do Enfermeiro:		Certições e Assinatura do Enfermeiro:	
DATA: 12/18 HORAS: 10:00h		DATA: 12/18 HORAS: 10:00h	



4. IDENTIFICAÇÃO		EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES GOVERNO DA PARÁ			
3. ANAMNESE NEUROLOGICAS / SOCIOBIOLOGICAS		EXAMES LABORATORIAIS ALTERNADOS.	
Nível de consciência: <input checked="" type="checkbox"/> Consciente (<input type="checkbox"/> Orientado) <input type="checkbox"/> Confuso (<input type="checkbox"/> Letargico) <input type="checkbox"/> Tropícos (<input type="checkbox"/> Comatoso) <input type="checkbox"/> Outro		GLASGOW(3-15). Pupilas: <input checked="" type="checkbox"/> Isocircosas (<input type="checkbox"/> Anisocircosas (<input type="checkbox"/> D>E) (<input type="checkbox"/> E>D) (<input type="checkbox"/> Fotorreagentes (<input type="checkbox"/> Mitodicas <input type="checkbox"/> Dilatadas Fixas (<input type="checkbox"/> Preservada (<input type="checkbox"/> Parésia (<input type="checkbox"/> Plegia (<input type="checkbox"/> Parésia Local <input type="checkbox"/> Lingüagem: (<input type="checkbox"/> Quem (<input type="checkbox"/> Disloca (<input type="checkbox"/> Afasia (<input type="checkbox"/> Disfaseia (<input type="checkbox"/> Disartria <input type="checkbox"/> Arousa (<input type="checkbox"/> Múltipla (multioral) Múltipla vesicular presente: (<input type="checkbox"/> Diminuidos (<input type="checkbox"/> D) (<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Tosses: (<input type="checkbox"/> Improdutiva (<input type="checkbox"/> Produtiva Expectoração: (<input type="checkbox"/> Orientada a especie: <input type="checkbox"/> Aspiração: (<input type="checkbox"/> Olfato (<input type="checkbox"/> Auditivo (<input type="checkbox"/> Tacto (<input type="checkbox"/> Olfato (<input type="checkbox"/> Paladar Observação: <input type="checkbox"/> PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS SENTIDOS <input type="checkbox"/> Caso meia hora: PH PCO ₂ PO ₂ HCO ₃ EB SpO ₂ Data: / / / / / / Horas	
5. GENÉRICO		RESPIRAÇÃO	
(VMI) (<input type="checkbox"/> VMI TOC ¹) Comissura labial (<input type="checkbox"/> FOF % PEEP cmH2O <input type="checkbox"/> Espontânea (<input type="checkbox"/> Cetoter-Nesal (<input type="checkbox"/> Venturi % /min (<input type="checkbox"/> Tragedoscópica (<input type="checkbox"/> Ayre/Tubo T <input type="checkbox"/> Eupneia: (<input type="checkbox"/> Taquipneia (<input type="checkbox"/> Bradipneia (<input type="checkbox"/> Dispnéia (<input type="checkbox"/> Outros: <input type="checkbox"/> Ausculta pulmonar: Múltipla vesicular presente: (<input type="checkbox"/> Diminuidos (<input type="checkbox"/> D) (<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Ruidos adventícios: (<input type="checkbox"/> Roncos (<input type="checkbox"/> Sibilos (<input type="checkbox"/> Estidor (<input type="checkbox"/> Outros: <input type="checkbox"/> Tosse: (<input type="checkbox"/> Improdutiva (<input type="checkbox"/> Produtiva Expectoração: (<input type="checkbox"/> Orientada a especie: <input type="checkbox"/> Aspiração: (<input type="checkbox"/> Olfato (<input type="checkbox"/> Auditivo (<input type="checkbox"/> Tacto (<input type="checkbox"/> Olfato (<input type="checkbox"/> Paladar Observação: <input type="checkbox"/> PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS SENTIDOS <input type="checkbox"/> Caso meia hora: PH PCO ₂ PO ₂ HCO ₃ EB SpO ₂ Data: / / / / / / Horas		(<input type="checkbox"/> Regular (<input type="checkbox"/> Irregular (<input type="checkbox"/> Irregular (<input type="checkbox"/> Fibrilar (<input type="checkbox"/> Chaco, <input type="checkbox"/> Turgidez: (<input type="checkbox"/> Agitado (<input type="checkbox"/> Agressivo (<input type="checkbox"/> Russo de queda, Observação: <input type="checkbox"/> REGULAGÃO CARDIOVASCULAR <input type="checkbox"/> Peso: (<input type="checkbox"/> Regular (<input type="checkbox"/> Irregular (<input type="checkbox"/> Irregular (<input type="checkbox"/> Fibrilar (<input type="checkbox"/> Chaco,	



Período:	01/03/2018	HORA:	11:18	DATA:	11/03/2018
Certimbo e Assinatura do Enfermeiro:					
 Janeira G. Jardim ENFERMEIRA CORPO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE VILA EIRÉ					
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINARIA)					
Período: () Cravada () Hipocrarda () Gânone () Sudorese () Fta () Aquedida. Tempos de enxilamento capilar (< 3 segundos, () 3 segundos, () > 3 segundos. () Trigemina jugular: ()					
Drogas vasoativas: () Quais? _____ Auscultação cardíaca: () Ritmica () Arritmica () Sporo () Outro. Marcapasso: () Transistor () Definitivo Cateter vesical: () Peritoneo () Central () Dissecção. Localização: Data da punção: MSC / 11/03/2018 Edema: () MMS () NMI () Face () Arterias. Observações:					
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINARIA)					
Dentição: () Completa () Incompleta () Protese. Higiene bucal: () Nutrido () Enmagrecido () Caputico () Obeso.					
Abdômen: () Normal () Distendido () Tensão () Ascítico () Outros: Alterações: () Hiperfícia () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Prose () Outros:					
Alimentação: () VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT: Hora: Delta: / / /					
R.H.A.: () Normotensos () Ausentes () Diminuidos () Aumentados Eliminação intestinal: () Normal () Constipado há dias () Outros: Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Inconveniente () Hematuria () SVU: Delta m/lh:					
Aspetos: () Outros: Condigções das mucosas: () Umidas () Secas () Malfestagens de sede: ()					
Urina: () Tipos/Aspecto: _____ Local: _____ Descrição: _____ Curto/a em: / / / Clínica de pressão: () Dependente () Independente () Parcialmente dependente. Observações:					
Higiene corporal: () Seletiva () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.					
Preservado () Inscreva () Dá-me durante o dia () Saco interrompido. Observações:					
SONO E REPOSO					
Umidificação fisiológica: () Acamado () Cadeira de rodas () Outra:					
COMUNICAÇÃO, GRÉGARIA E SEGURANÇA EMOCIONAL					
Comunicativo: () Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: () Cooperativa () Medo: () Ansiedade () Ausência de familiarização () Outros:					
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E OU ESPIRITUALIDADE					
() NECESSIDADES PSICOESPIRITUais					
PRESENTE () Preservado () Sem limites e compromissos () Cooperaiva () Medo:					
INTERCORRÊNCIAS					
() Preservado () Praticante. Observações:					
DATA: 11/03/2018					
CERTIMBO E ASSINATURA DO ENFERMEIRO:					



Pele: (<input checked="" type="checkbox"/> Corada) (<input type="checkbox"/> Hifocorrada) (<input type="checkbox"/> Clionose) (<input type="checkbox"/> Sudorese) (<input type="checkbox"/> Fria) (<input type="checkbox"/> Aquecida)	Degosas vasodilatadas: (<input type="checkbox"/> Quais?)	Tempo de enchimento capilar: (<input type="checkbox"/> < 3 segundos) (<input type="checkbox"/> > 3 segundos) (<input type="checkbox"/> Turgencia jugular: () Preordeligia ()	Edema: (<input type="checkbox"/> MMS) (<input type="checkbox"/> MINI) (<input type="checkbox"/> Fsec) (<input type="checkbox"/> Anasarca) (Observações:)	AUSCULTA CARDÍACA: () Ritmica () Arritmica () Sopro () Outro. Marcapasso: () Transistor () Definitivo	Catefor vasculares: (<input type="checkbox"/> Periferico) (<input type="checkbox"/> Central) (<input type="checkbox"/> Dissecgad). Localização: M5. C Date da purgação: 29/12/2018	Tipo somadico: (<input type="checkbox"/> Númido) (<input type="checkbox"/> Emagrecido) (<input type="checkbox"/> Gagueiro) (Observações:) Outros:	Defeito: () Complaia () Inconspície () Prostase.	Alimentação: () Normotensio () Distendido () Transto () Vomito () Proste () Outros:	RHA: (<input type="checkbox"/> Normotensos) (Ausentes) (Diminuidos) (Aumentados)	Eliminação intestinal: (<input type="checkbox"/> Normal) (<input type="checkbox"/> Ligurda) (<input type="checkbox"/> Constipado há 6 dias () Outros:	Eliminação urinária: (<input type="checkbox"/> Espontânea) (<input type="checkbox"/> Retenção) (<input type="checkbox"/> Hemiclínica) (SVD) Débito ml/h:	Aspeito: () Outros:	INTERGRIIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA
Alimentação: () Lipoproteína () Ressecada () Edumocoses () Hematomas () Escorragões () Outro:	Condígao da pele: (<input type="checkbox"/> Intega) (<input type="checkbox"/> Ressecada) (<input type="checkbox"/> Edumocoses) (<input type="checkbox"/> Hematomas) (<input type="checkbox"/> Escorragões) (<input type="checkbox"/> Outro:	Condígao das mucosas: (<input type="checkbox"/> Unidas) (<input type="checkbox"/> Secas) (Manfestações de sede: ()	Higiene corporal: (<input type="checkbox"/> Independente) (<input type="checkbox"/> Dependente) (<input type="checkbox"/> Praticamente dependente. Observações:	QUDADO CORPORAIS	SONHO E REPOUSO								
Ulcera de pressão: (<input type="checkbox"/> Estágio): Local: Descrição: Curativo: / /	Ulcera de pressão: (<input type="checkbox"/> Estágio): Local: Descrição: Curativo: / /	Limpeza do seio: (<input type="checkbox"/> Ausente) (<input type="checkbox"/> Cadeira de rodas) (<input type="checkbox"/> Outro:	Comunicação: (<input type="checkbox"/> Preservada) (<input type="checkbox"/> Prejudicada) (Sem limites e comprometimento: () Cooperativo () Medio:	COMUNICAÇÃO, GRAGARIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	RELIGIACAO / RELIGIOSIDADE / OU ESPIRITUALDADE								
4- AVA - AGACIO DAS NECESSIDADES PSICOSOCIAIS	5- NECESSIDADES FISICOESPIRITUAS	Comunicação: (<input type="checkbox"/> Ausência de familiarização) (Outros:)	Tipos: (<input type="checkbox"/> Preservada) (<input type="checkbox"/> Praticamente. Observações:	INTERCORRENCIAS	RELIGIACAO / RELIGIOSIDADE / OU ESPIRITUALDADE								
(<input type="checkbox"/> Preservada) (<input type="checkbox"/> Ausente) (<input type="checkbox"/> Domine durante o dia) (<input type="checkbox"/> Some interrompido. Observações:	(<input type="checkbox"/> Preservada) (<input type="checkbox"/> Ausente) (<input type="checkbox"/> Domine durante o dia) (<input type="checkbox"/> Some interrompido. Observações:	Atividade física: (<input type="checkbox"/> Ausente) (<input type="checkbox"/> Pessoalmente. Observações:	Cartmbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 00/02/2018 HORAS: 06:40	Fonte: BORDINHAC, R.C.; Cálculo de despesas por mês de grupo local. Porto Alegre (2009).									

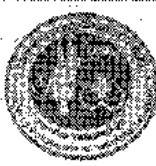


1. IDENTIFICAÇÃO		E VOLTAGEM DE ENFERMAGEM	
Name: <u>INACIO BRUNO SARMENTO</u>		Registre: <u>33</u>	Letre: <u>33</u>
Nº do RG: <u>1908221402186830000023010550</u>		Selar Atual: <u>07/01/2019</u>	
2. AVAÍLAGAO GERAL		EXAMES LABORATORIAIS ALTERNADOS:	
SGmals vitais: <u>Lax</u>	<u>Qc: P:</u>	<u>bpm: FR:</u>	<u>Imp: PA:</u>
HT: <u>m/g/di:</u>	<u>Peso:</u>	<u>Kg: Altura:</u>	<u>cm:</u>
SGmals vitais: <u>33</u>	<u>Local:</u>	<u>Dor:</u>	<u>Obs.: %</u>
3. AVAÍLAGAO DAS NECESSIDADES PSICOLOGICAS		Nível de consciência: <u>/</u> Orientado () Confuso () Letargico () Tropooso () Comatoso () Outro	
REUVALGADO NEUROLOGICA		GLASGOW(3-15): <u>15</u> Drogas (Sedagoo/Analgesia): <u></u>	
REUVALGADO DAS NECESSIDADES PSICOLOGICAS		PDPs: () Isocnoses () Anisocnoses () E>D () Fotoreogenes () Mictoses () Midatrices Mobilidade Fisiol: () Preservades () Presisa () Plegia () Paraplesia Local: <u>MTC</u> Lingüagem: () Quer () Disfonia () Afasia () Disfasia () Disartria. ODs: <u></u>	
EXIGENAGAO		(VMI TOT n° <u>1</u>) Comissura labial n° <u>1</u> F02 % PEEP cmH20 () Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % Imin () Tragocostomia () Ayuda tubo T	
Respiração: () Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % Imin () Tragocostomia () Ayuda tubo T		Assucitila pulmonar: Múltipla vesícular presente: () Diminuidos () D () E Ruidos adventícios: () Rorcos () Sibilos () Estridor () Outros:	
() Eupneia: () Taquipneia () Bradipneia () Dispnéia () Outros:		Tosse: () Impairediva () Produtiva Expectorada: () Quantidade e especie: Aspergago: Quantidade e especie: / / Aspergido da traqueia/broncos: () Selo d'água:	
Gasometria arterial: PH PCO ₂ PO ₂ HCO ₃ BE SpO ₂ Data: / / Hora:		Dato de inspeção do dreno / / Aspergido da traqueia/broncos: () Selo d'água:	
PERCEPCAO DOS ORGÃOS SENTIDOS		GEURANÇA FÍSICA Tremulo: () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação:	
REGULACAO CARDIOVASCULAR		Pulse: () Regular () Irregular () Impulsivo () Flutuante () Cheia.	

4. IDENTIFICAÇÃO		EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	
Nome: <i>José Jairton Gonçalves</i> Registro: <i>33</i> Setor Atual: <i>QH01</i>			
2. AVAÍLAGO GERAL			
Sinais Vitais: Taxa C.P. bpm; F.R. bpm; PA mmHg; FC bpm; SPO ₂ %	HGT: mg/dl; Peso: KG; Altura: cm; Don () Local: Obs:	EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:	
Nível de consciência: <input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Letârgico <input type="checkbox"/> Troparóxico <input type="checkbox"/> Comatoso <input type="checkbox"/> Outro			
REGULAGÃO NEUROLOGICA			
3. AVAÍLAGO DAS NECESSIDADES PSICOLOGICAS			
<p>Respiração: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % /min () Tragusostomia () Ayre Tubo T</p> <p>() VMIN () VMI TOF^a Comissura labial n° FIO2 % PEEP cmH₂O</p> <p>() Eupneia () Taquipneia () Bradipneia () Dispnéia () Outros:</p> <p>Auscultar pulmões: Múltipla vesicular presente: () Diminuídos () D () E</p> <p>Ruidos adventícios: () Rorcos () Sibilos () Estidor () Outros:</p> <p>Assistir: () Impulsiva () Produtiva Expectorável: () Quantidade a especiar:</p> <p>Dela da higiene do orsto: () / Aspecie da orofagêm toracica:</p> <p>Classometria arterial: PH PCO₂ HCO₃ EB SPO₂ Data: / / Horas:</p> <p>PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS</p> <p>Alerçao: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação:</p> <p>SEGURANÇA FÍSICA</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tranquilo () Agitado () Agressivo () Risco de queda, Observação:</p> <p>REGULAGÃO CARDIOVASCULAR</p> <p>Pulso: () Regular () Irregular () Impulsivo () Flutuante () Cílico:</p>			







A horizontal banner with a light blue background. It features several agency names in bold black capital letters, each accompanied by its respective logo. From left to right, the logos are: Sustenta (a stylized green and blue globe), DA FABRIBA (a red and white checkered pattern), GOVERNO (a blue and white checkered pattern), SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE (a blue circle with a white cross and a green ribbon-like border), HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS (a blue and white checkered pattern), GONZAGA FERNANDES (a blue and white checkered pattern), and LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS (a blue and white checkered pattern). The entire banner is set against a dark blue background.

Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 22/08/2019 14:02:19
<http://pje.tjpj.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908221402186830000023010550>
Número do documento: 1908221402186830000023010550

Num. 23747225 - Pág. 11

 <p>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</p>			(Via da parte)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 001.2.19.12341/01
	Campina Grande	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 22/08/2019
Número da guia: 001.2019.612341 Tipo da Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/08/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.009,60 Promovente: JOSÉ ARTHUR SANTINO DA SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 167,06 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS			UFR vigente: R\$ 50,48
			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.190,01
			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866800000113 900109283185 520190831005 121912341017</p>			Valor final: R\$ 1.190,01

 <p>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</p>			(Via do processo)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 001.2.19.12341/01
	Campina Grande	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 22/08/2019
Número da guia: 001.2019.612341 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/08/2019
Promovente: JOSÉ ARTHUR SANTINO DA SILVA Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT			UFR vigente: R\$ 50,48
Detalhamento: - Despesas processuais postais: - Cartas			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.190,01
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.190,01

 <p>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</p>			(Via do banco)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 001.2.19.12341/01
	Campina Grande	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 22/08/2019
Número da guia: 001.2019.612341 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/08/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.009,60 Promovente: JOSÉ ARTHUR SANTINO DA SILVA - Taxa Judiciária: R\$ 167,06 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS			UFR vigente: R\$ 50,48
			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.190,01
			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866800000113 900109283185 520190831005 121912341017</p>			Valor final: R\$ 1.190,01





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 001.2019.612341

Data Vencimento: 31/08/2019

Data Emissão: 22/08/2019

Comarca: Campina Grande

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: JOSÉ ARTHUR SANTINO DA SILVA

Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT

Valor da Causa: R\$ 11.137,50

Despesas Processuais: R\$ 12,00

Custas: R\$ 1.009,60

Taxa: R\$ 167,06

Total da Guia: R\$ 1.188,66

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 PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 22/08/2019 14:02:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082214021966500000023010551>
Número do documento: 19082214021966500000023010551

Num. 23747226 - Pág. 2



**Poder Judiciário da Paraíba
7ª Vara Cível de Campina Grande**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0820928-78.2019.8.15.0001

DESPACHO

Vistos etc.

Defiro a gratuidade judiciária.

Como é cediço, em inúmeros feitos dessa natureza, a parte promovida não tem demonstrado qualquer intenção de fazer acordo em sessões de conciliação, o que só vem ocorrendo em Mutirões do DPVAT, razão por que deixo de designar a audiência conciliatória.

Cite-se, na forma legal.

Campina Grande, data e assinatura digitais.

ALEX MUNIZ BARRETO

JUIZ DE DIREITO



Assinado eletronicamente por: ALEX MUNIZ BARRETO - 11/09/2019 17:21:36
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091117165745100000023165694>
Número do documento: 19091117165745100000023165694

Num. 23913047 - Pág. 1