



Número: **0816241-58.2019.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **09/07/2019**

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
JORGE OLINTO DE SOUZA (AUTOR)	GERSON LUCIANO SANTOS NETTO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
22586 491	09/07/2019 20:54	Petição Inicial	Petição Inicial
22586 551	09/07/2019 20:54	Petição Inicial	Outros Documentos
22586 552	09/07/2019 20:54	Procuração	Procuração
22586 554	09/07/2019 20:54	Doc. Pessoais e Comp. de Residência	Documento de Identificação
22586 555	09/07/2019 20:54	SAMU, BO e Comp. de Pag. Administrativo 1	Outros Documentos
22586 557	09/07/2019 20:54	SAMU, BO e Comp. de Pag. Administrativo 2	Outros Documentos
22586 561	09/07/2019 20:54	Doc. Médica 1	Outros Documentos
22586 563	09/07/2019 20:54	Doc. Médica 2	Outros Documentos
22586 565	09/07/2019 20:54	GuiaCustas	Outros Documentos
22709 081	16/07/2019 10:45	Despacho	Despacho

Petição Inicial em anexo.





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

JORGE OLINTO DE SOUZA, brasileiro, viúvo, serviços gerais, portador do RG de nº 2606048 - SSP/PB, e CPF de nº: 054.256.254-56, residente e domiciliado na Rua Helio Moura, nº 53 – Santa Terezinha, da cidade de Massaranduba/PB, por intermédio do seu bastante procurador que esta subscreve, com endereço profissional localizado no endereço que consta no rodapé desta, onde deverá receber as intimações, vem perante V. Ex^a, propor o presente:

ACÇÃO 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 Autor foi vítima de acidente automobilístico ocorrido no dia 03/12/2017, quando a PRF foi acionada para atender o acidente do autor, que ocorreu na BR 230, km 147, nesta cidade, o requerente conduzia o ciclo motor WUYANG QFZ-5674, quando seguia o fluxo normal na BR e o veículo Renault Duster de placa OFZ 2924, quando o citado veículo colidiu na traseira do ciclomotor do autor, vindo o mesmo cair ao solo e sofrendo lesões graves, sendo socorrido pelo SAMU e encaminhado e encaminhado para ao Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande-PB e em seguida transferido para o Hospital Antônio Targino, 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 **FRATURA DE PLATO TIBIAL DIREITO, ONDE FOI SUBMETIDA A CIRURGIAS DE OSTEOSÍNTese (PLACAS/PINOS/PARAFUSOS/SUTURAÇÃO E RESTAURAÇÃO)**, o que sem dúvidas resultou no comprometendo total do membro, conforme se observa nos laudos 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 supramencionado 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 Causados 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*:

Rua: Amaury Araújo Vasconcelos, nº890 –, Três Irmãs, Campina Grande – PB. CEP: 58424-715 Fones: (83) 996224381 / 986434993
E-mail: gerson-netto@hotmail.com





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 se encontram em anexo;

09 – **Requer a produção de prova pericial**, oficiando o NUMOL/PERITO a ser nomeado por V. Excelência, visto que tal exame se torna 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\$ 11.812,50 (ONZE MIL, OITOCENTOS E DOZE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**, para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,

Pede e Espera Deferimento.

Campina Grande - PB, em 09 de Julho de 2019

GERSON LUCIANO SANTOS NETTO
- Advogado - OAB/PB 24.614





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)





PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL

OUTORGANTE: George Olimio de Souza, brasileiro (a),
144414, divorçado portador da Cédula de Identidade nº:
2606048, inscrito no CPF nº: 05412561254156, residente e domiciliado
na Rua Helio Maria, Nº 53, Bairro, Santa Terezinha
na Cidade de Morrinhos /PB.

OUTORGADO: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO, brasileiro, casado, advogado
inscrito na OAB/PB sob o nº 24.614, ambos com endereço profissional na Rua: Amaury
Araújo de Vasconcelos, nº 890 - BL 20 AP 101 - Três Irmãs -, na Cidade de
Campina Grande/PB, 986434993.

PODERES: 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 Douta
Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou reclamante,
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 substabelecer a
presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, praticarem todos os
atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, ao qual dar como firme
e valioso, 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
advocatória remuneratória pelos serviços prestados, ora contratados, a importância de 30%,
calculados sobre o valor da causa, da condenação ou do acordo celebrado.

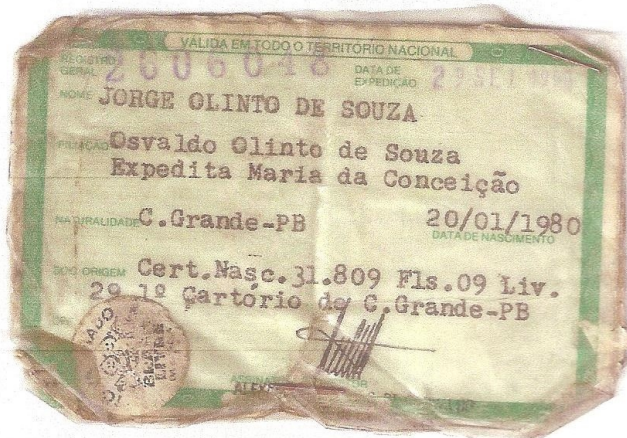
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

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

Campina Grande/PB, 03 de Febrero de 20 18.

George Olimio de Souza
Outorgante/Declarante





Num. 22586554 - Pág. 2



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17092600B01

STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES GERAIS

POLICIAL/MATRÍCULA:		DATA/HORA:
MARCONE SANTOS/1480403		03/12/2017 18:35
Na Rodovia		
MUNICÍPIO/UF:		
CAMPINA GRANDE/PB		
BR:	KM:	SENTIDO:
230	147.0	Crescente
DESCRIPTIVO DO LOCAL:		

ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO

FASE DO DIA:	CONDIÇÃO METEOROLÓGICA:	
Anoitecer	Céu Claro	
TIPO DE VIA:	TIPO DE PISTA:	CONDIÇÃO DE PISTA:
Principal	Dupla	Seca
TIPO DE PAVIMENTO:	ESTRUTURA VIÁRIA:	
Asfalto	Reta	
LOCALIDADE URBANIZADA:	EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO:	EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL:
Sim	Sim	Sim

IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO CRESCENTE



IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO DECRESCENTE

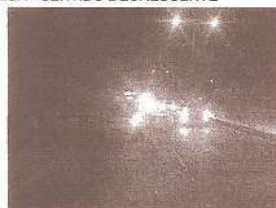


IMAGEM DO LOCAL



IMAGEM DESCRITIVA DO LOCAL



AUXÍLIO DE OUTRO ÓRGÃO:

SAMU

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO AUXÍLIO:

Acionado por populares no local antes da chegada da PRF

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE:

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF MARCONE SANTOS, MATRÍCULA 1480403

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 03/12/2017 23:44

NÚMERO DE CONTROLE: 20803BF71629AA3D36AD56C8F4FB47

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 1 de 12





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17092600B01

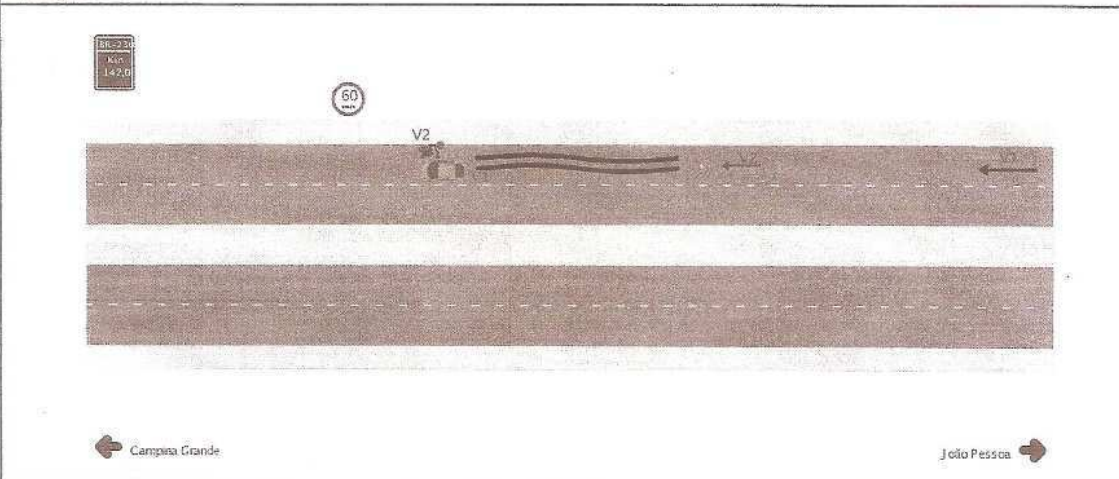
STATUS:
Encerrado

DINÂMICA

Eventos Sucessivos

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão traseira	

Croqui



Narrativa

No dia 03-12-2017 às 18:45 h, a equipe PRF foi acionada para atender um acidente ocorrido na BR 230, km 147, no município de Campina Grande. Chegando ao local às 18:55 h, encontramos automóvel e motocicleta envolvidos na sua posição de repouso e três vítimas sendo atendidas pelo SAMU. O acidente, uma colisão traseira, envolveu o Renault Duster OFZ-2924 (V1) e o ciclomotor Wuyang QFZ-5674 (V2). Ambos seguiam o fluxo crescente da BR 230, com o V2 levando três ocupantes, um dos quais uma criança e à frente do V1, quando no KM 147 o V1 colidiu com a traseira do V2. A velocidade regulamentar no local é de 60 km/h. O condutor do V2 Jorge Olinto de Souza, não possui habilitação. O condutor do V1 evadiu-se do local do acidente sem identificar-se, abandonando o veículo e sem prestar socorro às vítimas. Testemunhas no local afirmaram tratar-se de um homem de aparentemente 50 a 55 anos, magro, alto, de cabelos grisalhos. E que apresentava sinais de embriaguez. Estava acompanhado de uma mulher. Ambos abandonaram o sítio do acidente. No local apresentou-se um usuário da rodovia dizendo ser advogado e conhecer o condutor, que se chamava Marconi. Mas afirmava que embora o mesmo tivesse pedido a ele para ir verificar a situação, não tinha qualquer meio de contatá-lo para que ele se apresentasse. Não comprovou por qualquer meio a representação legal e nem mesmo identificou formalmente quem conduzia o veículo. As três vítimas com ferimentos, todas ocupantes do ciclomotor, foram socorridos pelo SAMU em encaminhados ao Hospital de Trauma de Campina Grande. Os testes de etilômetro não foram realizados em função do socorro médico do condutor do V2 e da evasão do local do condutor do V1 sem ser identificado.

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF MARCONE SANTOS, MATRÍCULA 1480403

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 03/12/2017 23:44

NÚMERO DE CONTROLE: 20803BF71629AA3D36AD56C8F4FB47

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 2 de 12





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17092600B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL:	PLACA:	MARCA/MODELO:	ANO FABRICAÇÃO:
V1	OFZ2924	RENAULT/DUSTER 16 D 4X2	2013
SITUAÇÃO:	TIPO DE VEÍCULO:		
Tracionador	Camioneta		
CHASSI:	RENAVAM:	PAIS:	
93YHSR6P5DJ683648	00532699971	BRASIL	
ESPECIE:	CATEGORIA:	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE:	
Misto	Particular	Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: No local apresentou-se um usuário da rodovia dizendo ser advogado e conhecer o condutor, que se chamava Marconi. Mas afirmava que embora o mesmo tivesse pedido a ele para ir verificar a situação, não tinha qualquer meio de contatá-lo para que ele se apresentasse.			
NOME DO PROPRIETÁRIO:		CPF/CNPJ:	
LUCIANA LISBOA MENEZES DE MELO		019.216.434-12	
Dados de Endereço			
LOGRADOURO:			NUMERO:
R E SATURNINO B FILHO 850 BL A			00850
COMPLEMENTO:			BAIRRO:
BL A AP T002			
MUNICÍPIO/UF:			
CAMPINA GRANDE/PB			
TELEFONE:		EMAIL:	
Dados da Carga			
DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			
Encaminhamento			
MOTIVO:		TIPO DE RECEPTOR:	
Ausência de responsável		Depósito credenciado	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: O condutor do veículo evadiu-se do local do acidente sem identificar-se, abandonando o veículo e sem prestar socorro às vítimas. Testemunhas no local afirmaram tratar-se de um homem de aparentemente 50 a 55 anos, magro, alto, de cabelos grisalhos. E que apresentava sinais de embriaguez. Estava acompanhando de uma mulher. Ambos abandonaram o sítio do acidente.			

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF MARCONE SANTOS, MATRÍCULA 1480403

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 03/12/2017 23:44

NÚMERO DE CONTROLE: 20803BF71629AA3D36AD56C8F4FB47

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 3 de 12



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 09/07/2019 20:54:11

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070920540894900000021917490>

Número do documento: 19070920540894900000021917490

Num. 22586555 - Pág. 3



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17092600B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V2	PLACA: QFZ5674	MARCA/MODELO: CICLOMOTOR/L13154	ANO FABRICAÇÃO: 2013
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEÍCULO: Ciclomotor	
CHASSI: LWYMCA209E6013776	RENAVAM: 01132580770	PAIS: BRASIL	
ESPECIE: Passageiro	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			
NOME DO PROPRIETÁRIO: JORGE OLINTO DE SOUZA		CPF/CNPJ: 054.256.254-56	
Dados de Endereço			
LOGRADOURO: RUA HELIO MOURA 53 TRES IRMAS			NUMERO: 00053
COMPLEMENTO: TRES IRMAS			BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF: CAMPINA GRANDE/PB			
TELEFONE:		EMAIL:	
Dados da Carga			
DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			
Encaminhamento			
MOTIVO: Socorro médico		TIPO DE RECEPTOR: Depósito credenciado	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Condutor e passageiros (três no total) foram socorridos pelo SAMU e conduzidos ao hospital de trauma de Campina Grande. Sem responsável no local, o ciclomotor foi removido para depósito, estando a disposição do proprietário.			
IMAGEM COMPLEMENTAR		IMAGEM ADICIONAL	

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF MARCONE SANTOS, MATRÍCULA 1480403

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 03/12/2017 23:44

NÚMERO DE CONTROLE: 20803BF71629AA3D36AD56C8F4FB47

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 4 de 12





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17092600B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / OFZ2924 / RENAULT/DUSTER 16 D 4X2		ENVOLVIMENTO: Condutor
NOME: EVADIDO	CPF:	DATA DE NASCIMENTO:
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ORGÃO EXPEDIDOR:	SEXO:
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE:	

Dados de Endereço

LOGRADOURO:	NUMERO:
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF:	
TELEFONE:	EMAIL:

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO:	USAVA CINTO DE SEGURANÇA:
USAVA CAPACETE:	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:

O condutor do veículo evadiu-se do local do acidente sem identificar-se, abandonando o veículo e sem prestar socorro às vítimas. Testemunhas no local afirmaram tratar-se de um homem de aparentemente 50 a 55 anos, magro, alto, de cabelos grisalhos. E que apresentava sinais de embriaguez. Estava acompanhando de uma mulher. Ambos abandonaram o sítio do acidente.
No local apresentou-se um usuário da rodovia dizendo ser advogado e conhecer o condutor, informando que o mesmo se chamava Marconi e era esposo da proprietária legal do veículo. Mas afirmava que embora o mesmo tivesse pedido a ele para ir verificar a situação, não tinha qualquer meio de contatá-lo para que ele se apresentasse. Não apresentou qualquer meio de comprovar a representação legal ou sequer de identificar formalmente o condutor.

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF MARCONE SANTOS, MATRÍCULA 1480403

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 03/12/2017 23:44 NÚMERO DE CONTROLE: 20803BF71629AA3D36AD56C8F4FB47

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 5 de 12





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17092600B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:		ENVOLVIMENTO:	
V2 / QFZ5674 / CICLOMOTOR/L13154		Condutor/ PROPRIETÁRIO	
NOME:	CPF:	DATA DE NASCIMENTO:	
JORGE OLINTO DE SOUZA	054.256.254-56	20/01/1980	
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO:	
		Masculino	
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE:		
Não informado	EXPEDITA MARIA DA CONCEICAO		
Dados de Endereço			
LOGRADOURO:		NÚMERO:	
SILVA JARDIM		5	
COMPLEMENTO:		BAIRRO:	
		JOSE PINHEIRO	
MUNICÍPIO/UF:			
CAMPINA GRANDE/PB			
TELEFONE:		EMAIL:	
Circunstâncias			
ESTADO FÍSICO:	USAVA CINTO DE SEGURANÇA:		
Lesões Leves	NÃO APLICÁVEL		
USAVA CAPACETE:	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS:		
Ignorado	NÃO APLICÁVEL		
TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL:	RESULTADO DO TESTE:	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE:	
Não		Não	
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:			
Condutor socorrido pelo SAMU. Não foi possível a realização do teste de etilômetro.			
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ:	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS:		
Não	Não		
Encaminhamento			
MOTIVO:	TIPO DE RECEPTOR:		
Socorro médico	SAMU		
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO:			
socorro médico.			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:			

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF MARCONE SANTOS, MATRÍCULA 1480493

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 03/12/2017 23:44

NÚMERO DE CONTROLE: 20803BF71629AA3D36AD56C8F4FB47

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 6 de 12





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17092600B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V2 / QFZ5674 / CICLOMOTOR/L13154		ENVOLVIMENTO: Passageiro
NOME: Suênia Maranduba de Sousa	CPF: 0000	DATA DE NASCIMENTO: 01/01/1985
Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 0000	ÓRGÃO EXPEDIDOR: 0000	SEXO: Feminino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE:	

Dados de Endereço

LOGRADOURO:	NUMERO:
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF:	
TELEFONE:	EMAIL:

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Lesões Graves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: NÃO APLICÁVEL
USAVA CAPACETE: Ignorado	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL

Encaminhamento

MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: SAMU
---------------------------	---------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:
não portava documentos. comunicação prejudicada em função do socorro médico. 32 anos de idade segundo informou o condutor.

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF MARCONE SANTOS, MATRÍCULA 1480403

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 03/12/2017 23:44

NÚMERO DE CONTROLE: 20803BF71629AA3D36AD56C8F4FB47

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 7 de 12





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17092600B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V2 / QFZ5674 / CICLOMOTOR/L13154		ENVOLVIMENTO: Passageiro
NOME: Kaigue Jonatas Maranduba de sousa	CPF:	DATA DE NASCIMENTO: 01/01/2013
Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 00000	ÓRGÃO EXPEDIDOR: 00000	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE:	

Dados de Endereço

LOGRADOURO:	NUMERO:
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF:	
TELEFONE:	EMAIL:

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Lesões Leves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: NÃO APLICÁVEL
USAVA CAPACETE: Ignorado	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL

Encaminhamento

MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: SAMU
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO: Socorro médico.	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA: não portava documentos. comunicação prejudicada em função do socorro médico. 04 anos de idade segundo informou o condutor.	

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF MARCONE SANTOS, MATRÍCULA 1480403

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 03/12/2017 23:44 NÚMERO DE CONTROLE: 20803BF71629AA3D36AD56C8F4FB47

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 8 de 12





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17092600B01

STATUS:
Encerrado

AValiação DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V1 / OFZ2924 / RENAULT/DUSTER 16 D 4X2

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

MARCONE SANTOS/1480403

NÚMERO DO BAT:

17092600B01

DATA/HORA:

03/12/2017 18:35

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Painel corta-fogo		X	
2	Longarina dianteira esquerda		X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda		X	
4	Estrutura da soleira esquerda		X	
5	Air Bags Frontais	X		
6	Air Bags Laterais		X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X	
8	Estrutura da coluna central esquerda		X	
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X	
11	Assoalho central esquerdo		X	
12	Longarina traseira esquerda		X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba		X	
14	Longarina traseira direita		X	
15	Caixa de roda traseira direita		X	
16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
17	Estrutura da soleira direita		X	
18	Estrutura da coluna central direita		X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita		X	
20	Assoalho central direito		X	
21	Caixa de roda dianteira direita		X	
22	Longarina dianteira direita		X	

TOTAL GERAL (SIM + NA):

1

DIMENSÃO DA MONTA:

Pequena

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF MARCONE SANTOS, MATRÍCULA 1480403

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 03/12/2017 23:44

NÚMERO DE CONTROLE: 20803BF71629AA3D36AD58C8F4FB47

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 9 de 12



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 09/07/2019 20:54:11

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070920540894900000021917490>

Número do documento: 19070920540894900000021917490

Num. 22586555 - Pág. 9



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17092600B01

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V1)



IMAGEM DA TRASEIRA (V1)



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V1)



IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V1)



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF MARCONE SANTOS, MATRÍCULA 1480403

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 03/12/2017 23:44

NÚMERO DE CONTROLE: 20803BF71629AA3D36AD56C8F4FB47

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 10 de 12





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17092600B01

STATUS:
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V2 / QFZ5674 / CICLOMOTOR/L13154

NÚMERO DO BAT:

17092600B01

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

MARCONE SANTOS/1480403

DATA/HORA:

03/12/2017 18:35

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Garfo dianteiro		X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)	X		

TOTAL GERAL (SIM + NA):

1

DIMENSÃO DA MONTA:

Média

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF MARCONE SANTOS, MATRÍCULA 1480403

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 03/12/2017 23:44

NÚMERO DE CONTROLE: 20803BF71629AA3D36AD56C8F4FB47

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 11 de 12





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17092600B01

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V2)

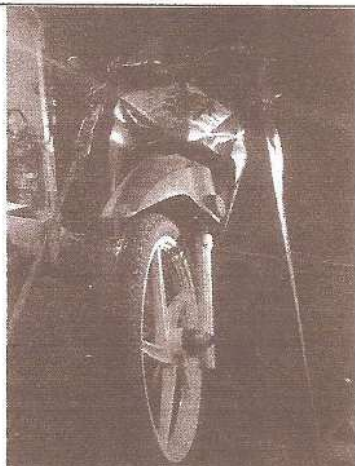


IMAGEM DA TRASEIRA (V2)



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V2)



IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V2)



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF MARCONE SANTOS, MATRÍCULA 1480403

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 03/12/2017 23:44

NÚMERO DE CONTROLE: 20803BF71629AA3D36AD56C8F4FB47

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 12 de 12





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: 3/12/2017	HORA: 19:29 HS	ID Nº: 1656526
NOME:	JORGE OLINTO DE SOUZA	
QUEIXA:	ACIDENTE DE TRÂNSITO	
LOCAL:	BR 230	
COMPLEMENTO:	SANTA TEREZINHA	
CIDADE:	CAMPINA GRANDE/PB	
DADOS DA REMOÇÃO		
Paciente removido para o Hospital de Emergência e Trauma		

Campina Grande, 27 de dezembro de 2017.


I - **Deoclecio F. Nascimento**
SUPERVISOR
SAMU 192-CG

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




JURO



Pagamentos Efetuados

E O PROCESSO



Para saber sobre o
seu pedido de

VÍTIMA JORGE OLINTO DE SOUZA

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO JORGE OLINTO DE SOUZA

CPF/CNPJ: 05425625456

Posição em 09-07-2019 20:23:08

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.





Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
01/10/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
03/04/2018	Exigência Documental	
13/03/2018	Exigência Documental	
02/03/2018	Exigência Documental	
01/03/2018	Aviso de Sinistro	



ATENDIMENTO URGÊNCIA
PRONT (B.E) Nº:1558038 CLASS. DE RISCO: AZUL

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 03/12/2017
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Claudia Bezerra Lacerda

PACIENTE: JORGE OLINTO DE SOUSA

Endereço: RUA HELIO MOURA

Cidade: Campina Grande

Nome da Mãe: expedita maria da conceicao

Responsável:

Estado Civil: Casado(a)

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Médico:

CEP: 58400002

Sexo: M

Idade: 037

RG:

CPF:

Data de

Atendi: 03/12/2017

CRM:

Nascimento: 20/01/1980

Telefone: 986540437

Bairro: SANTA TERESINHA

Nº: 53

Profissão: ambulante

CNS: 021547888

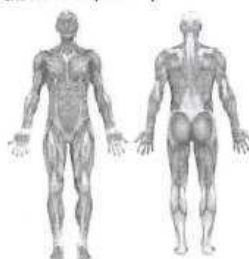
CONVÊNIO: SUS

Especialidade:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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



1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crepitação
6. Dor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Ematoma subcutâneo
10. Enrugamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Cortado
15. F. Cortante
16. F. Corte-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Injurgimento Venoso
23. Laceração
24. Lesão tendinosa
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Encaixado
29. Otorrágia
30. Paralisia
31. Paresia
32. Parestesia
33. Queimadura
34. Rinoorragia
35. Sinal de Isquemia
- 36.

OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada = 10 %

DIGNOSTICO / CID: J40.0

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

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

Glasgow PA HGT: Sat02

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais

() Gasometria arterial

() Tomografia Computadorizada

() Ultrassonografia:

() Radiografias:

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: / às : Dia / /

Especialista: / às : Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1		
2		
3		
4		
5	Dr. Fidias G. F. Borborema	
6	CRM-PB: 6395	
	CRM-PE: 14654	
	SBOT: 9876	

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:



DESTINO DO PACIENTE ____/____/____ às ____:____ hs.

() Centro cirúrgico _____

() Internação (setor) _____

() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL _____

Alta hospitalar / () A revelia

() Decisão Médica

() Óbito

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO

CBO

IDADE

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)



HUECCG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA		LEITO		Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME <i>Jorge Pinto do Amaral</i>		IDADE <i>37</i>		SEXO <i>M</i>		COR <i>B</i>	
DATA <i>9/12/17</i>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA			
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS <i>Dependência em mii</i>			
						URINA			
AP. RESPIRATÓRIO						ASMA		BRONQUITE	
AP. CIRCULATORIO						ELETROCARDIOGRAMA			
AP. DIGESTIVO				DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO			
ESTADO MENTAL <i>consciente</i>				ATARAXICOS	CORTICOIDES	ALERGIA		HIPOTENSORES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <i>fratura fíbula</i>						ESTADO FÍSICO <i>II</i>		RISCO <i>II</i>	
ANESTESIAS ANTERIORES									
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA					APLICADA	ÀS	EFEITO		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <i>30' 1h</i> </div> <div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;"> <p>AGENTES ANESTÉSICOS</p> <p>O₂ <i>30/min</i></p> <p>LÍQUIDOS</p> <p><i>S/S</i></p> <p><i>SAL</i></p> <p><i>S/S</i></p> </div> <div style="flex: 2;"> </div> <div style="flex: 1;"> <p>INDUÇÃO</p> <p>Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____</p> <p>Laringo esparmo: _____ Lenta: _____</p> <p>Náuseas: _____ Vômitos: _____</p> <p>Outros: _____</p> <p>MANUTENÇÃO</p> <p><i>Baqul / Lu-s</i></p> <p><i>og 0-25</i></p> <p><i>+ Selagos</i></p> <p>ANESTESIA SATISF: Sim <input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/></p> <p>Não, por quê? _____</p> <p>DESPERTAR</p> <p>Reflexos na SO: _____</p> <p>Obstr.: _____ Co₂: _____ Excit.: _____</p> <p>Náuseas: _____ Vômitos: _____</p> <p>Outros: _____</p> <p>Com cânula: _____</p> <p>Paro o Leito Sim <input type="radio"/> Não <input checked="" type="radio"/></p> <p>CONDIÇÕES:</p> <p><i>Bom -></i></p> </div> </div>									
<p>CÓDIGOS</p> <p>VP. ARTERIAL: O PULSO: O - RESPIRAÇÃO</p> <p>AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO</p>									
<p>SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES</p> <p><i>mace. osl. 125</i></p> <p><i>domet o.l.</i></p> <p><i>demonid 25g.</i></p> <p><i>antictona h.</i></p> <p><i>narcotico h.</i></p>									
<p>POSICÃO</p> <p><i>prone</i></p>									
<p>AGENTES</p> <p><i>propofol</i></p>									
<p>TÉCNICA</p> <p><i>propofol + Selar</i></p>									
<p>OPERAÇÃO</p> <p><i>fr. fíbula</i></p>									
<p>CIRURGIÕES</p> <p><i>R. Henriquez + Dep. J. ...</i></p>									
<p>ANESTESISTAS</p> <p><i>[Signature]</i></p>									
<p>OBSERVAÇÕES</p> <p><i>2120.</i></p>									
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.								PERDA SANGÜÍNEA	





Núcleo de Segurança do Paciente
TRAUMA - CG

IDADE: 37a

PRONTUÁRIO: JS-58038

ANTES DA INCISÃO ▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA
CIRÚRGICA

PAUSA CIRURGICA

SAIDA

- ☐ CIRURGIÃO, ANESTESISTA E ENFERMEIRO CONFIRMAM VERBALMENTE
- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
- SÍTIO CIRÚRGICO
- PROCEDIMENTO

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

☒ O NOME DO PROCEDIMENTO REALIZADO

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

☒ REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: OS

☐ HOUVE ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTOS PARA SER RESOLVIDO

MAIERIAIS NECESSÁRIOS, COMO INSÍRUMENIAIS, PRÓTESES E OUTROS ESTÃO PRESENTES E DEVEM

DA VALIDADE DE ESTERILIZAÇÃO? (INCLUINDO RESULTADOS DO INDICADOR)?

HÁ QUESTÕES RELACIONADAS A EQUIPAMENTOS OU QUALQUER PREOCUPAÇÕES?

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

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?

NÃO SE APLICA
AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS?

SIM
NÃO SE APLICA

Adriana Pereira dos S.
Técnica de Enfermagem
ASSOMEN 604.326





NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <u>Joãozinho de Sousa</u>						DN: <u>20/03/80</u>	
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO			
	<u>Sala 04</u>	<u>SUS</u>	<u>37a</u>	<u>1558038</u>			
CIRURGIA				CIRURGIÃO			
<u>1 cat. cirurgico plano T. b. al. J. de</u>				<u>Dr. Marcelo</u>			
ANESTESIA				ANESTESIA			
<u>Raque + Sedução</u>				<u>Dr. Tabela</u>			
INSTRUMENTADORA		DATA		INÍCIO		FIM	
<u>Santo</u>		<u>09/12/17</u>		<u>09:50</u>		<u>12:10</u>	
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		
	Diazepam amp.		Compressa Grande		Catgut cromado Sertix		
<u>01</u>	Dimofe 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>01</u>	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso		
	Inova ml		Dreno Pezzer nº		Ethibond		
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond		
<u>01</u>	Mercaina <u>pusada</u> % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond		
	Nubahin amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodrão Sertix		
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodrão Sertix		
	Protigmine amp.		Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodrão Sutupak		
	Protoxido I/m		Furacim ml		Fio de Algodrão Sutupak		
	Quelicin ml		Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca		
	Rapifen amp.		H ₂ O ₂ ml	<u>03</u>	Mononylon <u>2-0-00</u>		
	Thionembutal ml		Intracath Adulto		Mononylon		
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Serfix		
Qtd.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Serfix		
<u>01</u>	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Serfix		
<u>01</u>	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Serfix		
	Dipirona amp.		Luvas 7.0	<u>02</u>	Vicryl Serfix <u>4-00</u>		
	Flaxidol amp.		Luvas 7.5		Vicryl Serfix		
	Flebocortid amp.		Luvas 8.0		Vicryl Serfix		
	Geramicina amp.		Luvas 8.5				
	Glicose amp.		Oxigênio I/m				
	Glucon de Cálcio amp.		Polifix				
	Haemacel ml.		PVPI Degemante ml <u>Clorox</u>				
	Heparema ml.		PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS		
	Kanakion amp.		Sabão Antisséptico		SG Normotérmico fr 500 ml		
	Lasix amp.		Saco coletor	<u>01</u>	SG Gelado fr 500 ml <u>Glicose</u>		
	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	<u>03</u>	SG fr 500 ml		
	Revivan amp.		Sonda	<u>02</u>	<u>5F091. P1 mba</u>		
	Stupanon amp.		Sonda folley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE		
<u>02</u>	Cefazolin 1g		Sonda Nasogátrica	<u>01</u>	<u>calça 4.5 TM</u>		
<u>01</u>	<u>nausichon</u>		Sonda Uretral nº	<u>02</u>	<u>Placa em T. SX2</u>		
<u>01</u>	<u>Ronytidom</u>		Sterydrem ml	<u>02</u>	<u>Para punção 75 ES</u>		
			Torneirinha	<u>03</u>	<u>32 cat</u>		
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml	<u>03</u>	<u>38 cont</u>		
	Agulha desc. <u>25x7.0x12</u>		Gelcon 18				
	Agulha desc. 28 x 28		Lates				
	Agulha desc. 3 x 4,5		<u>Bisturi</u>				
<u>01</u>	Agulha p/ raque nº <u>25</u>		<u>Agulha ortopédica</u>				
<u>05</u>	Álcool de Enfermagem						
	Álcool Iodado ml						
	Ataduras de Crepon						
<u>03</u>	Ataduras de Gessada <u>15cm</u>						
	Azul metileno amp.						
	Benzina ml						
				EQUIPAMENTOS			
				<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro de Pulso <input type="checkbox"/> Foco Auxiliar <input type="checkbox"/> Serra <input type="checkbox"/> Eletrocautério <input type="checkbox"/> Desfibrilador <input checked="" type="checkbox"/> Oxícapiógrafo <input type="checkbox"/> Foco Frontal <input checked="" type="checkbox"/> Cardiomonitor <input checked="" type="checkbox"/> Fonte de Luz <input checked="" type="checkbox"/> Perfurador Elétrico			

GOVERNO DA PARAIBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

Adriana dos Santos
Técnica de Enfermagem
EOREN 604.328



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 09/07/2019 20:54:15

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070920541400600000021917496

Número do documento: 19070920541400600000021917496


Disposição por plano

① Redução da dist. de

② Colocação de placa e h +
perguntas

③ Nervos Intertóica

④ Sutura por planos + pontos


Dr. Gerson Luciano Santos Netto
Ortopedista - Traumatologista
CRM-PR 9.110-1 / 15223

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO





Nome do Paciente <i>Força olímpica</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação <i>09/12/17</i>	Enf.	Leito	
Operador <i>Dr. Aguiar</i>	1º Auxiliar <i>Dr. Furquim</i>		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Frnt. Aberto unilateral 1</i>			
Tipo de Operação <i>ortomaxilar</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório <i>sem</i>			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
1) <i>Força em DIT</i>
2) <i>Apresenta + A + longa extensão</i>
3) <i>Observação deformação em V (sem nos) ligadura de joelho + de todo intestino</i>
4) <i>Acesso posterior - neural + Dissecção no plano</i>
5) <i>Observação fragmentação da parede neural</i>
6) <i>Colocação de placas e parafusos</i>
7) <i>Acesso anterior lateral +</i>

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



W 03 18



PEDIDO DE FATURAMENTO

NOME DO HOSPITAL

CIDADE

NOME DO PACIENTE

Nº DO PRONTUÁRIO

Nº AL. H

COD. PROCEDIMENTO

CONVÊNIO

PROCEDIMENTO REALIZADO

PRODUTO

REF.

QUANT.

COD. COMP.

Placas em "L" 065. DRE. E. ESO.

Pl. Esp. R 16 N: 75

Pl. R 36 N: 80

Pl. Corais 4,5 x 30

Pl. " 4,5 x 30

Pl. " 4,5 x 32

Pl. " 4,5 x 44

Pl. " 4,5 x 36

Pl. " 4,5 x 20

02

02

02

01

01

01

01

01

01

01

01

DATA DA UTILIZAÇÃO

DATA DA COMUNICAÇÃO

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Pl. 4,5 TOL 80
Pl. 4,5 Pl. N 75

[Assinatura]





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

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

Izabelle Diniz de Franco Costa
MÉDICA ANESTESIOLOGISTA
CRM 9061-PB

Assinatura do anestesista





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	George Olinto de Sousa		Idade:	37 anos
Convênio:			Data:	09/12/17
Procedimento:	Tort cirurgico plato tubial direito			
Cirurgião:	Dr. Agnaldo	Auxiliar:	Anestesista: Dr. Isabela	
Início:		Término:	Anestesia Rapa + Sida	

[illegible]

Medicamentos/Materiais	Quantidade
Alc ortopedica	
Inf 3-4	

Observações:

Izabelle Diniz de Franca Costa
MÉDICA ANESTESIOLOGISTA
CRM 9061-PB

Assinatura Anestesista Circulante





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): JORGE OLINTO DE SOUSA

Protocolo: 0000373865

RG: amarela 09

Dr(a): FIDIAS G. F. BORBOREMA

Data: 08-12-2017 10:20

Origem: AREA AMARELA

Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Idade: 37 anos

Destino: ENF 10

TEMPO DE COAGULACAO 8'00 min

Resultados anteriores: 04/12/17: 8'30'' |

[DATA DA COLETA: 08/12/2017 10:53]

Valores de Referência:
De 5 a 11 minutos

Material: Sangue

Método: Lee-White

TEMPO DE SANGRAMENTO 2'00

Resultados anteriores: 04/12/17: 2'30'' |

[DATA DA COLETA: 08/12/2017 10:53]

Valores de Referência:
De 1 a 3 minutos

Material: sangue

Método: Duke

Carlos Felipe Souza de Miranda Beltrão
Biomédico
CRM 5409

Emissão : 08/12/2017 12:13 - Página 3 de 3



Sr(a): JORGE OLINTO DE SOUSA Protocolo: 0000373865 RG: amarela 09
Dr(a): FIDIAS G. F. BORBOREMA Data: 08-12-2017 10:20 Origem: AREA AMARELA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 37 anos Destino: ENF 10

GLICOSE (JEJUM)..... 96 mg/dl

[DATA DA COLETA: 08/12/2017 10:53]
Material: Plasma
Método: Automatizado CM 200 WIENER

Valores de Referência:
Pré-termo...: 20 a 60 mg/dL - Crianças.....: 60 a 100 mg/dL
Termo.....: 30 a 60 mg/dL - Adultos.....: 60 a 109 mg/dL
1 a 5 dias...: 40 a 80 mg/dL - 60 anos e mais: 80 a 115 mg/dL
NOVA CATEGORIA - Glicose alterada de jejum.....: 110 a 125 mg/dL
Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dL.
NOTA: Estes critérios seguem a nova classificação para Diabetes Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Boston 1997, e se alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

CF Beltrão

Carlos Felipe Souza de Miranda Beltrão
Biomédico
CREM 5409

Emissão : 08/12/2017 12:13 - Página 1 de 3



Sr(a): JORGE OLINTO DE SOUSA

Protocolo: 0000373865

RG: amarela 09

Dr(a): FIDIAS G. F. BORBOREMA

Data: 08-12-2017 10:20

Origem: AREA AMARELA

Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Idade: 37 anos

Destino: ENF 10

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 08/12/2017 10:53]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	3.60 milhões/mm ³	4,2 à 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	11,6 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	35 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	97 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.....	32 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	8.400 /mm ³ (%)	(/mm ³)	5.000 à 10.000 /mm ³
Neutrófilos			
Promielócitos.....	0	0	
Mielócitos.....	0	0	
Metamielócitos.....	0	0	
Bastonetes.....	5,0	420	
Segmentados.....	75,0	6.300	40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm ³
Eosinófilos.....	1,0	84	0,5 à 6,0 % - até 500 / mm ³
Basófilos.....	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm ³
Linfócitos			
Típicos.....	16,0	1.344	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm ³
Atípicos.....	0	0	
Monócitos.....	3,0	252	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm ³
*CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	255.000 mm ³		140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

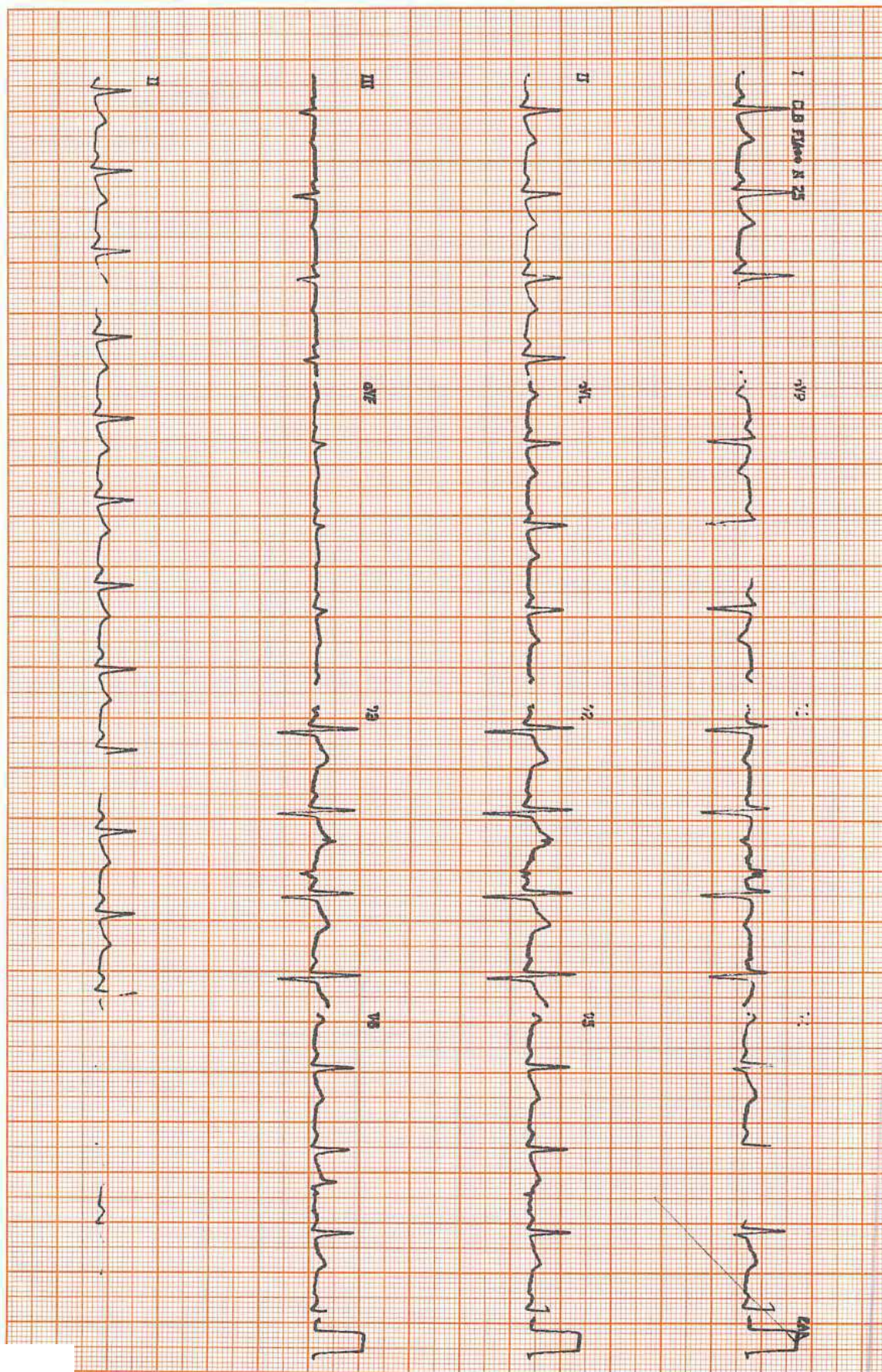
Carlos Felipe Souza de Miranda Beltrão

Carlos Felipe Souza de Miranda Beltrão
Biomédico
CRM 5409

Emissão : 08/12/2017 12:13 - Página 2 de 3









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



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM									
09/12/17 NOME: Jorge Orlindo de Souza IDADE: 37 SEXO: M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> DATA DE NASCIMENTO: / / às : h SETOR: Amarelo LEITO:									
DIAGNÓSTICO MÉDICO: Fx tubio									
ALERGIAS: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> QUAIS:									
MEDICAÇÃO CONTÍNUA: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> QUAIS:									
DOENÇA CRÔNICA: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> QUAIS:									
PRESENÇA DE ESCARA: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> LOCAL:									
PRESSÃO ARTERIAL: HIPOTENSO <input type="checkbox"/> NORMOPOTENSO <input type="checkbox"/> HIPERTENSO <input type="checkbox"/> SISTEMA NEUROLÓGICO: CONSCIENTE <input checked="" type="checkbox"/> INCONSCIENTE <input type="checkbox"/> ORIENTADO <input checked="" type="checkbox"/> SISTEMA RESPIRATÓRIO: DISPÊNICO <input type="checkbox"/> TAQUIPÊNICO <input type="checkbox"/> EUPNÉICO <input checked="" type="checkbox"/> BRADIPNÉICO <input type="checkbox"/> SIST. GENITOURINÁRIO: NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> POLÚRIA <input type="checkbox"/> OLIGÚRIA <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> (DIURESE) DUSÚRIA <input type="checkbox"/> CISTOSTOMIA <input type="checkbox"/> ANÚRIA <input type="checkbox"/> MOBILIDADE: DEÂMBULA <input type="checkbox"/> DEÂMBULA C/ APOIO <input checked="" type="checkbox"/> ACAMADO <input type="checkbox"/> S/ DEFICITE MOTOR <input type="checkbox"/> TETRAPLEGIA <input type="checkbox"/> HEMIPLEGIA <input type="checkbox"/> PARESIA <input type="checkbox"/> RESTRITO NO PEITO <input type="checkbox"/> SIST. GAS. ROINTEATINAL: pro VO <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> (DIETA) ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO <input checked="" type="checkbox"/> DESNUTRIDO <input type="checkbox"/> OBESO <input type="checkbox"/> CAQUÉTICO <input type="checkbox"/> DADOS VITAIS: PA: T: FR: FC: PESO:									
DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM									
<input checked="" type="checkbox"/> RISCO DE QUEDA					CD/FR: próprio diagnóstico				
<input type="checkbox"/> RISCO DE ASPIRAÇÃO					CD/FR:				
<input checked="" type="checkbox"/> RISCO DE INFECÇÃO					CD/FR: proced. imunes				
<input checked="" type="checkbox"/> RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL					CD/FR: omb. refrigerados				
<input type="checkbox"/> RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL					CD/FR:				
<input type="checkbox"/> RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA <input type="checkbox"/> RETENÇÃO URINÁRIA					CD/FR:				
<input type="checkbox"/> RISCO DE SANGRAMENTO					CD/FR:				
<input type="checkbox"/> NÁUSEA					CD/FR:				
<input type="checkbox"/> DOR AGUDA <input type="checkbox"/> DOR CRÔNICA					CD/FR:				
<input type="checkbox"/> PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ					CD/FR:				
<input checked="" type="checkbox"/> MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA					CD/FR: Fx MF				
<input checked="" type="checkbox"/> DÉFICIT NO AUTO CUIDADO <input type="checkbox"/> ALIMENTAR-SE <input checked="" type="checkbox"/> PARA BANHO					CD/FR: MF imobilizados				
<input type="checkbox"/> INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA					CD/FR:				
<input type="checkbox"/> RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA					CD/FR:				
<input type="checkbox"/> RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO					CD/FR:				
<input type="checkbox"/>					CD/FR:				
<input type="checkbox"/>					CD/FR:				
<input type="checkbox"/>					CD/FR:				
Isabella da Costa Enfermeira COREN 100000					CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA				
Isabella da Costa					FR: FATOR RELACIONADO				
ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL									
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM					APRAZAMENTO		ASSINATURA		
<input checked="" type="checkbox"/> MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS.					08/12/17				
<input type="checkbox"/> REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.									
<input type="checkbox"/> ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.									
<input type="checkbox"/> INSTALAR CATÉTER DE O2 A DL/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.									
<input type="checkbox"/> AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUIDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ).									
<input type="checkbox"/> ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.									
<input type="checkbox"/> POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°.									
<input type="checkbox"/> MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.									
<input checked="" type="checkbox"/> MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR HIPEREMIA.					M/T/N				
<input checked="" type="checkbox"/> ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.					nunca				
<input checked="" type="checkbox"/> REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE					contínuo				
<input checked="" type="checkbox"/> RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA									
<input type="checkbox"/> E AS REPOSTAS DO PACIENTE.									





Deputado Luciano Santos Netto

Deputado

Deputado


Deputado

Deputado

Deputado



Data da internação: 08/12/2017 Hora: 08:33:00

 Sistema Único da Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		2 - CNES 2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		4 - CNES 2362856	
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE JORGE OLINTO DE SOUSA		6 - Nº DO PRONTUÁRIO 1558046	
7 - CARTÃO DO SUS		8 - DATA DE NASCIMENTO 20/01/1980	
9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>		10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL expedita maria da conceicao	
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) RUA HELIO MOURA, 53, SANTA TERESINHA		12 - TELEFONE DE CONTATO DDD 83 Nº DE TELEFONE 986540437	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande		14 - CÓD. IBSG MUNICÍPIO 250400	
15 - UF PB		16 - CEP 58400002	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>P. dor + inf. renal m.i.d.</i>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>8 cm.</i>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Ds + ex. renal</i>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i># Diabetes Mellitus</i>			
21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>18 ore 11 fase</i>		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>Dr. F. B. Borborema</i>	
26 - CLÍNICA 02		27 - CARATER DA INTERNAÇÃO 02	
28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF 207428920710003		29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 207428920710003	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE FIDIAS GOMES FERREIRA BORBOREMA		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 08/12/2017	
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>Dr. F. B. Borborema CRM-PB: 5396 SBC-1: 9576</i>			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		36 - CNPJ DA SEGURADORA 37 - Nº DO BILHETE 38 - SÉRIE	
39 - CNPJ EMPRESA 40 - CNAE DA EMPRESA 41 - CBOR		42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO	
AUTORIZAÇÃO			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 44 - COD. ORGÃO EMISSOR		45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
46 - DOCUMENTO () CNS () CPF 47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO / /		48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	

1.148/projetohctg/impreinternamento.php?contar=1558046



 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: 001.5.19.10054/01
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 09/07/2019
Número da guia: 001.2019.610054 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
866600000115 999409283184 520190731007 151910054015 			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: 001.5.19.10054/01
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 09/07/2019
Número da guia: 001.2019.610054 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
866600000115 999409283184 520190731007 151910054015 			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: 001.5.19.10054/01
Nº do Processo:	Comarca: Campina Grande	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 09/07/2019
Número da guia: 001.2019.610054 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
866600000115 999409283184 520190731007 151910054015 			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: 001.2019.610054

Data Vencimento: 31/07/2019

Data Emissão: 09/07/2019

Comarca: Campina Grande

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: JORGE OLINTO DE SOUZA

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.





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE CAMPINA GRANDE

4ª. VARA CÍVEL

PJE n. 0816241-58.2019.8.15.0001

Vistos, etc.

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

Campina Grande, 16 de julho de 2019

Audrey Kramy Araruna Gonçalves

Juíza de Direito

