



Número: **0803011-60.2018.8.15.0331**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Mista de Santa Rita**

Última distribuição : **15/08/2018**

Valor da causa: **R\$ 9.618,75**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ELIZABETE DOS SANTOS OLIVEIRA (AUTOR)		GABRIELE MOREIRA LIMA OLIVEIRA (ADVOGADO) AMANDA RATHGE FERRARO SOARES (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
15973 060	15/08/2018 18:26	Petição Inicial	Petição Inicial
15973 093	15/08/2018 18:26	Procuração	Procuração
15973 100	15/08/2018 18:26	CNH	Documento de Identificação
15973 127	15/08/2018 18:26	Comprovante de residência	Outros Documentos
15973 141	15/08/2018 18:26	Declaração IML	Outros Documentos
15973 156	15/08/2018 18:26	Boletim de Ocorrência	Outros Documentos
15973 167	15/08/2018 18:26	Raio X	Outros Documentos
15973 198	15/08/2018 18:26	Memoria de calculo de invalidez Seguradora	Outros Documentos
15973 220	15/08/2018 18:26	Laudo e prontuário parte 1	Outros Documentos
15973 251	15/08/2018 18:26	Laudo e prontuário parte 2	Outros Documentos
15973 260	15/08/2018 18:26	Laudo e prontuário parte 3	Outros Documentos
15973 284	15/08/2018 18:26	Laudo e prontuário parte 4	Outros Documentos
16000 738	17/08/2018 09:36	Despacho	Despacho

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA VARA ____ CÍVEL
DA COMARCA DE SANTA RITA/PB**

ELISABETE DOS SANTOS OLIVEIRA, brasileira, solteira, supervisora, portadora do RG nº 3036196 SSDS/PB e CPF nº 054.864.794-17, tendo como endereço eletrônico elisaemozinho1012@gmail.com, residente e domiciliada na Rua Projetada, S/N, Heitel Santiago, Santa Rita/PB, CEP 58919-000, neste ato representado por suas advogadas abaixo assinadas, com endereço à Rua Marechal Esperidião Rosas, 466, Expedicionários, João Pessoa/PB, CEP 58041-070, vem, perante Vossa Excelência, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT

contra a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com endereço na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-205, pelos fatos e fundamentos a seguir expostos.

PRELIMINARMENTE –

DA JUSTIÇA GRATUITA

A Autora é pessoa humilde e não possui condições financeiras para arcar com as despesas processuais e honorárias advocatícias sem prejuízo do sustento próprio e de sua família.

Por tais razões, pleiteiam-se os benefícios da Justiça Gratuita, assegurados pela Constituição Federal, em seu Art.º 5º, LXXIV, e pelo Artigo 98 da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil).

II- DA DESNECESSIDADE DE AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO



Em conformidade com o Artigo 319, inciso VII, do Código de Processo Civil, vem á parte autora manifestar a sua opção pela não realização da audiência conciliatória, tendo em vista a essencialidade da prova pericial para que se possa chegar a qualquer composição na presente lide. Caso seja designado perito para confecção de laudo conclusivo no ato, não há qualquer oposição do promovente.

1. DOS FATOS

A Autora, em 15/08/2017, foi vítima de acidente de trânsito, ocorrido na Rodovia BR-230, próximo ao Macro, Ernani Sátiro, João Pessoa/PB, consoante Boletim de Ocorrência de acidente de trânsito em anexo.

Como consequência do sinistro, o Requerente veio a sofrer diversas lesões: **FRATURA DE RÁDIO DISTAL DIREITO, TRAUMA ABDOMINAL CONTUSO e TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS, sendo realizados internamentos e tratamentos cirúrgicos para a fratura do rádio distal e LAPAROTOMIA EXPLORATÓRIA COM ESPLENECTOMIA,** conforme demonstram a documentação médica hospitalar anexa.

Pois bem, Excelência, em decorrência das lesões sofridas, restou a requerente com acentuada limitação física. Além de sentir dores constantemente, tem limitação nos movimentos e na força do membro afetado, ou seja, as atividades mais simples do dia a dia tornaram-se verdadeiramente, tarefas difíceis de serem desempenhadas.

Muito embora tenha realizado pedido administrativo para o pagamento da indenização do seguro DPVAT, o qual restou devidamente instruído, a autora recebeu apenas a quantia irrisória de R\$ 3.881,25 (três mil oitocentos e oitenta e um reais e vinte e cinco centavos) em 16/03/2018, conforme documentação acostada.

Logo, o valor realmente devido à parte autora corresponde a uma quantia bem maior do que eventualmente recebera, pois a Lei que regulamenta o pagamento do seguro advindo de acidente automobilístico ordena as seguradoras que efetuem o pagamento no valor correspondente até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Portanto, diante da decisão da Seguradora Ré, busca a Autora a condenação daquela ao pagamento da quantia realmente devida, considerando que o valor total devido deverá ser devidamente corrigido desde o evento danoso até a data do pagamento, nos termos do art. 5º, § 1º, da Lei n. 6.194/74.

3. FUNDAMENTAÇÃO DE MÉRITO



3.1 Indenização devida

O Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não, tem origem no Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, o qual dispõe, no seu art. 20, alínea I, o seguinte:

Art. 20. Sem prejuízo do disposto em leis especiais, são obrigatórios os seguros de:
[...]

I) danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres e por embarcações, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não; (Redação dada pela Lei nº 8.374, de 1991)

A Lei n. 6.194/1974, que regulamentou o Seguro DPVAT, no seu art. 3º, elenca as hipóteses cobertas pelo seguro, bem como o valor da indenização em cada caso, *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; e

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas. (sem grifo no original)

Ocorre, todavia, que após realizar requerimento administrativo para o pagamento da indenização, a Autora recebeu apenas a quantia de R\$ 3.881,25 (três mil oitocentos e oitenta e um reais e vinte e cinco centavos), quando faz jus ao recebimento de até R\$ 13.500 (treze mil e quinhentos reais), consoante disposto na regra esculpida no art. 3º da Lei 6.194/74.

3.2 Documentação necessária para o recebimento da indenização

A parte autora, através de seu procurador, munira-se de todos os documentos exigidos pela legislação, tais como laudo médico dos danos físicos que acometem e o registro de ocorrência no órgão policial competente, estritamente de acordo com o art. 5º da Lei n. 6.194/1974, veja-se:

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.

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na



praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos: [\(Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007\)](#)

a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte;

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

Veja Excelência que a parte autora juntou os documentos comprovando suas alegações (BOLETIM DE OCORRÊNCIA, conforme **Art. 5º da Lei 6.194/74, § 1, “a”**, além da DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR). Portanto, não há qualquer motivo que justifique o indeferimento.

Não obstante, o Tribunal de Justiça de Minas Gerais entende que a simples prova do acidente e da invalidez permanente, podem ser provados por outros meios de provas, não dependendo exclusivamente de Laudo Pericial ou Boletim de Ocorrência, conforme se vê abaixo transcrição da ementa:

APELAÇÃO CÍVEL - SEGURO DPVAT - JUNTADA DE LAUDO/RELATÓRIO MÉDICO COMPLEMENTAR - DOCUMENTO DISPENSÁVEL À PROPOSITURA DA AÇÃO - INDEFERIMENTO DESCABIDO - SENTENÇA CASSADA. O laudo do IML ou relatório/laudo medido complementar que informe a extensão e quantificação das lesões e da invalidez da vítima de acidente não constitui documento indispensável à propositura da ação de cobrança de seguro DPVAT, quando a inicial vem instruída com documentação apta a formar conhecimento do juízo sobre a existência das lesões físicas suportadas pela parte autora, sendo certo, que a extensão/gravidade da invalidez gerada em virtude de tal lesão poderá ser aferida durante a instrução processual, mediante a realização de prova pericial ou da exibição do laudo realizado no processo administrativo para pagamento da indenização pretendida. (TJMG -Apelação Cível 1.0040.16.007396-7/001, Relator (a): Des.(a) João Cancio , 18ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 13/06/2017, publicação da sumula em 20/06/2017)

De outro norte, a justificativa apresentada pela Seguradora Ré para o pagamento a menor da indenização pretendida pela Autora não encontra qualquer amparo na legislação em vigor e está ferindo frontalmente o direito deste, o que não pode ser permitido por este Juízo.

Neste sentido é o entendimento pacífico da jurisprudência pátria:

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PROPÓSITO INFRINGENTE. RECEBIMENTO COMO AGRAVO REGIMENTAL. SEGURO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. NECESSIDADE DE PERÍCIA PARA AVALIAR A EXTENSÃO DA LESÃO. PAGAMENTO PROPORCIONAL AO GRAU DA LESÃO. SÚM. 474 DO STJ.



1. Em homenagem aos princípios da economia processual e da fungibilidade, devem ser recebidos como agravo regimental os embargos de declaração que contenham exclusivo intuito infringente.
2. **"A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez". Súmula n. 474 do STJ.**
3. Agravo regimental a que se nega provimento. (STJ, EDcl no REsp 1301759 RS 2012/0001869-7, Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, 4ª Turma, julgado em 11/02/2014, sem grifo no original).

Logo, tendo a parte autora demonstrado, de forma ampla e eficaz, que sofre de invalidez permanente decorre de acidente automobilístico, bem como diante do pagamento a menor realizado pela Seguradora Ré, merecem os pedidos daquele amparo da Justiça.

3.3 Dos quesitos

Para a realização da perícia médica judicial, o autor apresenta os seguintes quesitos:

1. Já prestou serviços para a Seguradora Líder? Continua prestando serviços para a mesma?
2. Houve lesão à integridade física da parte autora em virtude do acidente de trânsito? Qual(is) a(s) lesão(ões) remanescentes na mesma após o acidente?
3. O Senhor Perito pode esclarecer se as lesões são de caráter temporário ou definitivo?
4. Houve perda da força, mobilidade, flexibilidade ou outra limitação em virtude das lesões sofrida no acidente? Favor especificar as mesmas.
5. A(s) debilidade/deformidade(s) permanente(s) ocasionada gera limitações à vítima?
6. Das lesões identificadas, quais foram às consequências traumáticas e funcionais do membro afetado?
7. De acordo com a tabela anexa da Lei 11.945/2009, quais os percentuais das perdas funcionais da parte autora em face das lesões ocasionada em decorrência do sinistro?
8. Há algum outro ponto que o Sr. Perito repute relevante sobre o exame pericial realizado?



DOS PEDIDOS

Ante todo o exposto, requer de Vossa Excelência:

a) deferimento do **benefício da Justiça Gratuita**, uma vez que a Autora não tem condições de arcar com as custas judiciais, condição que expressamente declarada;

b) seja determinada a citação da Seguradora Ré, via AR, na pessoa de seu representante legal, para querendo, apresentar defesa aos termos da presente demanda, no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;

c) julgar a ação **TOTALMENTE PROCEDENTE**, reconhecendo o direito à indenização, com a condenação da seguradora Ré ao **pagamento da diferença devida a requerente** equivalente à perícia médica, quantia sobre a qual deverá incidir juros de mora a partir da citação, de acordo com a Súmula 426 do STJ e correção monetária desde a data do evento danoso, conforme preceitua a Súmula 580, STJ.

d) a condenação da Requerida ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, no patamar de 20% sobre o valor da condenação;

e) a designação de perito de confiança do Juízo que ateste e quantifique as lesões sofridas, devendo a parte Ré ser intimada para pagamento dos honorários periciais, nos termos do convênio 15/2014, firmado entre o Tribunal de Justiça da Paraíba e a Seguradora;

f) requer seja oportunizado a produção de todos os meios de prova em direito admitidas, em especial prova pericial e documental;

g) informa, por fim, não ter interesse na realização de audiência de conciliação/mediação, ou que seja a mesma agendada com perícia no ato, pelos motivos já expostos.

Dá-se a causa o valor de R\$ 9.618,75 (nove mil seiscentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos).

Nestes termos, pede deferimento.



João Pessoa/PB, 08 de agosto de 2018.

GABRIELE MOREIRA LIMA OLIVEIRA

OAB/PB 24.100

AMANDA RATHGE FERRARO SOARES

OAB/PB 24.653



PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: **ELISABETE DOS SANTOS OLIVEIRA**, brasileira, solteira, supervisora, inscrita no CPF sob nº 054.864.794-17 e RG nº 3036196 SSDS/PB, residente e domiciliada na Rua Projetada, S/N, Heitel Santiago, CEP 58919-000, Santa Rita/PB, e-mail: elisaemozinho1012@gmail.com.

OUTORGADOS: **GABRIELE MOREIRA LIMA OLIVEIRA**, inscrita na OAB/PB, sob o número 24.100, com endereço situado na Rua Maria Rosa Jacinto, 194, Bessa, CEP 58035-280, João Pessoa/PB; **AMANDA RATHGE FERRARO SOARES**, inscrita na OAB/PB, sob o número 24.653; com endereço situado na Rua Marechal Esperidião Rosas, 466, Expedicionários, CEP 58041-070, João Pessoa - PB.

PODERES: Por este instrumento particular, o OUTORGANTE confere amplos poderes aos OUTORGADOS, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme leciona o artigo 105 do Novo CPC, para que possa representar e defender os interesses do(a) Outorgante em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, como também na seara administrativa, podendo requerer documentação em hospitais e/ou clínicas particulares, bem como, propor contra quem de direito, as ações competentes e defender as contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e monitorando o seu andamento. Conferindo poderes especiais para confessar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, renunciar, transigir, fazer acordo, firmar compromisso, receber e dar quitação, receber alvarás, endossar cheques, substabelecer, receber intimação ou citação, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias ou tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, fazendo tudo que se fizer de direito, sempre no interesse do Outorgante.

GRATUIDADE JUDICIÁRIA:

Declara ainda o Outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do sustento próprio ou da sua família, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.

João Pessoa - PB, 10 de Agosto de 2018

Elisabete dos Santos Oliveira

Outorgante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁFEGO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PB

NOME
ELISABETE DOS SANTOS OLIVEIRA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
3036196 SSDS PB

CPF 054.864.794-17 DATA NASCIMENTO 30/09/1981

FILIAÇÃO
PAULO RODRIGUES DE OLIVEIRA
MARIA DE LOURDES DOS SANTOS OLIVEIRA

PERMISSÃO ACC CATHAB AB

Nº REGISTRO 05496033905 VALIDADE 25/01/2022 1ª HABILITAÇÃO 22/05/2012

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL JOAO PESSOA, PB DATA EMISSÃO 26/01/2017

ASSINATURA DO EMISSOR 57855370234 PB034016970

PARAÍBA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1410512730

PROIBIDO PLASTIFICAR 1410512730



ELIZABETE DOS SANTOS OLIVEIRA
RUA PROJETADA, S/N - EITEL SANTIAGO
SANTA RITA / PB CEP: 58919000 (AQ: 1)

Emissão: 27/12/2017 Referência: Dez / 2017
Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO Br/230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
Roteiro: 16 - 9 - 341 - 4240 Nº medidor: 00009369906

Energisa

ENERGISA PARABÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ: 09.095.183/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0

Note Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 001 277 566
Cód. para Déb. Automático: 00014981104

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPE/ CNPJ/ RANI
Dez / 2017	27/12/2017	25/01/2018	5486479417 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/1498110-4

Canal de contato

Diversão com segurança é o que as crianças devem aprender.
Nunca empine pipas perto dos fios da rede elétrica e não as retire caso fiquem pregadas na rede. É mais de usar fios metálicos para empinar pipas. Com segurança, não se brinca.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 29/11/17	Leitura 9844	Data 27/12/17	Leitura 9776	1

Demonstrativo		Quantidade	Valor Base Calc.	Alíq.	Valor Base Calc.	Alíq.	Valor Base Calc.	Alíq.
Tributos Totais (R\$)		ICMS (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS (R\$)	Payroll (R\$)	Payroll (R\$)	Payroll (R\$)	Payroll (R\$)
0601	Consumo em kWh	132,000	0,722390	95,35	95,35	27	25,74	95,35
0601	Adic. B. Vermelha			6,04	6,04	27	1,63	6,04
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS								
0607	CONTRIB SERV ILLUM PUBLICA			2,78	0,00	0	0,00	0,00

CCI	Código de Classificação do Item	TOTAL	104,17	101,39	27,37	101,39	0,82	3,77
-----	---------------------------------	-------	--------	--------	-------	--------	------	------

Média últimos meses (kWh)
124

VENCIMENTO
05/01/2018

TOTAL A PAGAR
R\$ 104,17

Histórico de Consumo (kWh)

155	147	146	117	115	130	108	108	132	108	110	119
Nov/17	Out/17	Set/17	Ago/17	Jul/17	Jun/17	Mai/17	Abr/17	Mar/17	Fev/17	Jan/17	Dez/16

RESERVADO AO RISCO

4045.ec19.2289.4fa4.ef63.4b20.f4d9.f7c6.

Indicadores de Qualidade		10/2017 - Santa Rita
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	5,87	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	11,94	
DIC ANUAL	22,89	CONTRATADA LIMITE INFERIOR 202
FIC MENSAL	3,48	
FIC TRIMESTRAL	8,97	LIMITE SUPERIOR 231
FIC ANUAL	17,95	
DIC M	3,25	
DIC R	12,22	

Composição do Consumo		
Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/PB	25,05	24,04
Compra de Energia	33,59	32,45
Serviço de Transmissão	9,85	9,70
Encargos Setoriais	8,94	8,68
Impostos Diretos e Encargos	34,74	33,35
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	104,17	100,00

Valor do EUSD (Ref: 10/2017) R\$ 38,96

ATENÇÃO

Faturas em atraso



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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima

ELISABETE DOS SANTOS OLIVEIRA

CPF da Vítima

054.864.194-17

Data do Acidente

15/08/17

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

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

Assinalar uma das opções abaixo:

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

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

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

JOÃO PESSOA, 14 de DEZEMBRO de 2017

Local e Data

Elisabete dos Santos Oliveira

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00156.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00156.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 14:10 horas do dia 24 de janeiro de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araújo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Elisabete dos Santos Oliveira**, CPF nº 054.864.794-17, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero feminino, profissão Supervisora, filho(a) de Maria de Lourdes dos Santos Oliveira e Paulo Rodrigues de Oliveira, natural de Bayeux/PB, nascido(a) em 30/09/1981 (36 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Projetada, bairro Heitel Santiago, tendo como ponto de referência Metalúrgica, na cidade de Santa Rita/PB, telefone(s) para contato (83) 99600-4246.

Dados do(s) Fatos:

Local: Br2 30, Macro, João Pessoa/PB, bairro Ernani Sátiro; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 15/08/17 08:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**


E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, no dia 15/08/2017, por volta das 08:00 horas, quando trafegava na BR 230, bairro do Ernani Sátiro, nesta Capital PB, com o veículo tipo motocicleta, marca e modelo: HONDA/CG 125 FAN ES, e cor preta, ano e modelo: 2011/2012, de placa OEZ 6240/PB, chassi nº 9C2JC4120CR5105556, registrado em nome da notificante; QUE ao chegar no endereço acima citado, um outro veículo tipo motocicleta, não sabendo identificar marca e modelo nem o condutor do mesmo, que fez uma ultrapassagem indevida e colidiu com um outro veículo, não sabendo também identificar; QUE segundo a notificante o veículo tipo motocicleta que teria feito a ultrapassagem ao colidir com o veículo, perdeu o controle e colidiu com o veículo da notificante, que devido ao impacto a notificante foi jogado ao chão e se lesionando sendo socorrido pelo SAMU, para o hospital de emergência e trauma Senador Humberto Lucena, conforme laudo médico cujo boletim de entrada nº 1020.698, datado de 16/01/2018, e assinado pelo médico Dr Ewerton Noronha Teixeira CRM 2516/PB, que não quer representar criminalmente.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 24 de janeiro de 2018.


JOSÉ SAULO ARAUJO NEGREIROS
Agente de Investigação


ELISABETE DOS SANTOS OLIVEIRA
Notificante



Procedimento Policial: 00156.01.2018.1.00.420



PatientID: 000000036641

Sex: Feminino

PatientName: ELISABETE DOS SANTOS OLIVEIRA

BirthDate: 30.09.1981

Age: 35a.



HTOP



Rio de Janeiro, 22 de Março de 2018

Carta nº: 12554242

A/C: ELIZABETE DOS SANTOS OLIVEIRA

Nº Sinistro: 3180073455
Vitima: ELIZABETE DOS SANTOS OLIVEIRA
Data do Acidente: 15/08/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: GABRIELE MOREIRA LIMA OLIVEIRA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ELIZABETE DOS SANTOS OLIVEIRA

Valor: R\$ 3.881,25
Banco: 104
Agência: 000001911
Conta: 000003665-7
Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	3.881,25

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

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 =	R\$	2.531,25
---	-----	----------

Dano Pessoal: Perda integral (retirada cirúrgica) do braço 10%

Graduação: Em grau completo 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 10%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 =	R\$	1.350,00
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01395/01396 - carta_15R - INVALIDEZ





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIREÇÃO TÉCNICA

LE RDX



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE ELISABETE SANTOS OLIVEIRA
DADOS DE NASCIMENTO 30/09/81
NOME DA MÃE MARIA DE LOURDES DOS SANTOS OLIVEIRA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.020.698
Nº PRONTUÁRIO 103.690
DATA DO ATENDIMENTO 15/08/17
HORA DO ATENDIMENTO 08:56
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S) FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO D +
TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NÃO ESPECIFICADOS
CID 10 S 52.5 + T 07

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta (colisão carro x moto), apresentando dor torácica, dor em ombro e punho E + escoriações leves no local, escoriações na face e na mucosa labial. Glasgow 15. Avaliada pela equipe médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX do tórax - AP
RX do ombro E - AP
RX do punho E - AP
RX da bacia - AP
RX da coluna tóraco-lombar - AP e P
RX da coluna lombo-sacra - AP e P
USG do abdome total - FAST

TRATAMENTO:

Fratura da extremidade distal do rádio D ao RX. Sem alteração à USG e aos outros RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. Ricardo Ramos.

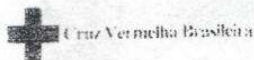
ALTA HOSPITALAR: 31/08/17
DATA DA EMISSÃO: 16/01/18

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MÉDICO - 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAIBA

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1020698



Identificação do paciente

ID 1200452	Nome ELISABETE DOS SANTOS OLIVEIRA	Sexo Feminino
Data de nascimento 30/09/1981	Idade 35 anos 10 meses 13 dias	Estado civil Religião
Mãe MARIA DE LOURDES DOS SANTOS OLIVEIRA	Pai PAULO RODRIGUES DE OLIVEIRA	Prontuário
Escolaridade	Responsável (Parentesco) GISELE DAS NEVES ALMEIDA - ACOMPANHANTE	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988009585	DDD Fixo Fone Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3036196	Nº Cns
Local de procedência BR 230	Tipo BAIRRO	UF PB
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R

Endereço

CEP 58306013	Município de residência BAYEUX	UF PB	Logradouro ANTONIO FELIPE DOS SANTOS
Número SN	Complemento	Bairro SESI	

Admissão

Data e Hora 15/08/2017 08:56:06	Número da pulseira 1000006190940	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica	
Classificação de risco	Origem do paciente RODOVIA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente MOTO X MOTO

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		
Sinais Vitais			
PA X mmHg	Pulso	Temperatura	

Exames complementares

Raio X[] Sangue[] Urina[] TC[] Liqueur[] ECG[] Ultrasonografia[]

Dados clínicos

PACIENTE VÍTIMA DE ACID. DE MOTO(SIC), CONSCIENTE, ORIENTADA, DOR EM CAIXA TORÁCICA (EXTERNO), ESCORIAÇÕES DIVERSAS, SEGUE EM TRATAMENTO.

Diagnóstico

Atendido por
PRISCILA JORGE DA SILVA

José Firmino de O. Junior
Enfermeiro
COREN: 259827-PB

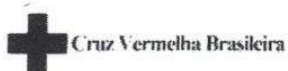
CID

Tempo
01min 05seg

Imprimir

15/08/2017 08:56





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

INTERNO, S/N -
CNES: 4545454 - Tel.:

Impresso por: GLAUBER
MELO NOVAIS MIRANDA
Em: 29/08/2017 14:50:58

Paciente ELISABETE DOS SANTOS OLIVEIRA	Boletim de Atendimento 1020698	Data/Hora Entrada 15/08/2017 08:56:06	Data/Hora Saída
Data de nascimento 30/09/1981	Idade 35	Sexo Feminino	CNS 708707191873195
Tempo de Internação 13d 22h 20min	Convênio SUS	Plantão DIURNO	Prontuário 103690

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (GLAUBER MELO NOVAIS MIRANDA - 29/08/2017 14:50:53)

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

#ORTOPEDIA

- FRATURA DE RÁDIO DISTAL

EXAMES LAB OK

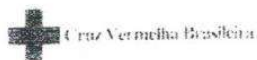
CD: CIRURGIA PROGRAMADA PARA AMANHÃ

Seção: POSTO II - ENF 22 Leito: 0002 - NEUROCIRURGIA
Profissional responsável pela informação: GLAUBER MELO NOVAIS MIRANDA

Número Conselho: 9220


Glauber M. Novais Miranda
Médico
CRM - PB 9220





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1020698



Identificação do paciente

ID	Nome	Sexo
1200452	ELISABETE DOS SANTOS OLIVEIRA	Feminino
Data de nascimento	Idade	Estado civil
30/09/1981	35 anos 10 meses 13 dias	Religião
Mãe	Pai	Prontuário
MARIA DE LOURDES DOS SANTOS OLIVEIRA	PAULO RODRIGUES DE OLIVEIRA	
Escolaridade	Responsável (Parentesco)	
	GISELE DAS NEVES ALMEIDA - ACOMPANHANTE	
DDD Móvel	Fone Móvel	DDD Fixo
83	988009585	Fone Fixo
Tipo documento	Número documento	Nº Cns
RG (IDENTIDADE)	3036196	
Local de procedência	Tipo	UF
BR 230	BAIRRO	PB
Email	Naturalidade	CBO/R
	JOAO PESSOA	

Endereço

CEP	Município de residência	UF	Logradouro
58306013	BAYEUX	PB	ANTONIO FELIPE DOS SANTOS
Número	Complemento	Bairro	
SN		SESI	

Admissão

Data e Hora	Número da pulseira	Convênio
15/08/2017 08:56:06	1000006190940	SUS
Especialidade	Clinica	
CIRURGIA GERAL		
Classificação de risco	Origem do paciente	
	RODOVIA	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento	Detalhe do acidente
	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	MOTO X MOTO

Indicadores e Transporte

Caso policial	Plano de saúde	Veio de ambulância	Trauma
Não	Não	Não	Não
Meio de transporte	Quem transportou		
SAMU			

Sinais Vitais

PA	Pulso	Temperatura
X		

Exames complementares

Raio X[]	Sangue[]	Urina[]	TC[]	Liquor[]	ECG[]	Ultrasonografia[]
----------	----------	---------	------	----------	-------	-------------------

Dados clínicos

PACIENTE VÍTIMA DE ACID. DE MOTO (SIC), CONSCIENTE, ORIENTADA, DOR EM CAIXA TORÁCICA (EXTERNO), ESCORIAÇÕES DIVERSAS, SEGUE EM TRATAMENTO.

Diagnóstico	CID
Atendido por	Tempo
PRISCILA JORGE DA SILVA	01min 05seg

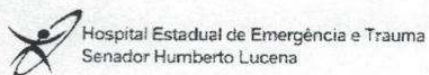
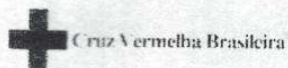
Imprimir

distal (radial)
30/08/2017
DE
NS
JA
R/S

Left explantation
15/08
DE
NS
JA

15/08/2017 08:56





INTERNO, S/N -
CNES: 4545454 - Tel.:

Impresso por: LUCIANO
JOSE LIRA MENDES
Em: 25/08/2017 11:05:12

Paciente ELISABETE DOS SANTOS OLIVEIRA	Boletim de Atendimento 1020698	Data/Hora Entrada 15/08/2017 08:56:06	Data/Hora Saída
Data de nascimento 30/09/1981	Idade 35	Sexo Feminino	CNS 708707191873195
Tempo de Internação 9d 18h 35min	Convênio SUS	Plantão DIURNO	Prontuário 103690

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (LUCIANO JOSE LIRA MENDES - 25/08/2017 11:04:48)

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

#ortopedia

#fratura de rádio distal com traço articular

Seção: POSTO II - ENF 22 Leito: 0002 - NEUROCIRURGIA

Profissional responsável pela informação: LUCIANO JOSE LIRA MENDES

Número Conselho: 4290



INTERNO, S/N -
CNES: 4545454 - Tel.:Impresso por: LUCIANO
JOSE LIRA MENDES
Em: 25/08/2017 11:05:12

Paciente ELISABETE DOS SANTOS OLIVEIRA	Boletim de Atendimento 1020698	Data/Hora Entrada 15/08/2017 08:56:06	Data/Hora Saída
Data de nascimento 30/09/1981	Idade 35	Sexo Feminino	CNS 708707191873195
Tempo de Internação 9d 18h 35min	Convênio SUS		Prontuário 103690
			Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (LUCIANO JOSE LIRA MENDES - 25/08/2017 11:04:48)**EVOLUÇÃO DO PACIENTE**

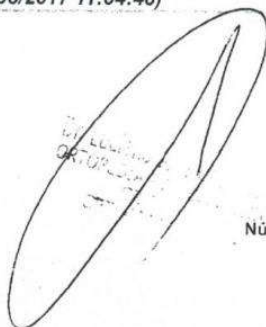
DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

#ortopedia

#fratura de rádio distal com traço articular

Seção: POSTO II - ENF 22 Leito: 0002 - NEUROCIRURGIA
Profissional responsável pela informação: LUCIANO JOSE LIRA MENDES

Número Conselho: 4290



Impresso por: GLAUBER
MELO NOVAIS MIRANDA
Em: 23/08/2017 12:34:37

22/2
INTERNO, S/N -
CNES: 4545454 - Tel.:

Paciente ELISABETE DOS SANTOS OLIVEIRA	Boletim de Atendimento 1020698	Data/Hora Entrada 15/08/2017 08:56:06	Data/Hora Saída
Data de nascimento 30/09/1981	Idade 35	Sexo Feminino	CNS 708707191873195
Tempo de Internação 7d 20h 4min	Convênio SUS	Plantão DIURNO	Prontuário 103690

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (GLAUBER MELO NOVAIS MIRANDA - 23/08/2017 12:34:28)

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

#ortopedia

#FRATURA DE RÁDIO DISTAL COM TRAÇO ARTICULAR

PACIENTE AINA AGUARDA ACESSO VENOSO CENTRAL. APRESENTA ANEMIA (HB 9,3) . CD:
HEMOTRANSFUSÃO + AGENDAR CIRURGIA

Seção: POSTO II - ENF 22 Leito: 0002 - NEUROCIRURGIA
Profissional responsável pela informação: GLAUBER MELO NOVAIS MIRANDA

Número Conselho: 9220


Glauber M. Novais Miranda
Médico
CRM - PB 9220



INTERNO, S/N -
CNES: 4545454 - Tel.:Impresso por: GLAUBER
MELO NOVAIS MIRANDA
Em: 22/08/2017 12:38:54

BETE DOS SANTOS OLIVEIRA		Boletim de Atendimento 1020698	Data/Hora Entrada 15/08/2017 08:56:06	Data/Hora Saída
Idade 35	Sexo Feminino	CNS	Prontuário 103690	
de Internação 8min	Convênio SUS		Plantão DIURNO	

HISTÓRIA DO PACIENTE (GLAUBER MELO NOVAIS MIRANDA - 22/08/2017 12:37:18)

HISTÓRIA DO PACIENTE

HISTÓRIA DA EVOLUÇÃO:

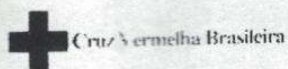
ORTOPEDIA

PACIENTE APRESENTA FRATURA DE RÁDIO DISTAL DIREITO, SEM RX DE QUALIDADE SATISFATÓRIA NO
SISTEMA. APRESENTA ANEMIA (HB:9,5) E FRAGILIDADE CAPILAR, SEM CONDIÇÕES DE MANUTENÇÃO DE
ACesso VENOSO PERIFÉRICO
D: SOLICITO RX DE QUALIDADE (AP/PERFIL) DE PUNHO D/ SOLICITO ACESSO VENOSO CENTRAL

Local: POSTO II - ENF 22 Leito: 0002 - NEUROCIRURGIA
Profissional responsável pela informação: GLAUBER MELO NOVAIS MIRANDA

Número Conselho: 9220

Glauber M. Novais Miranda
Médico
CRM - PB 9220



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, S/n - PEDRO GONDIM
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700

Impresso por: PEDRO
HENRIQUE GUTIERREZ
VARGAS FREITAS
Em: 19/08/2017 12:38:17

Paciente ELISABETE DOS SANTOS OLIVEIRA	Boletim de Atendimento 1020698	Data/Hora Entrada 15/08/2017 08:56:06	Data/Hora Saída
Data de nascimento 30/09/1981	Idade 35	Sexo Feminino	CNS
Tempo de Internação 3d 20h 8min	Convênio SUS	Prontuário 103690	Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS - 19/08/2017 12:38:03)

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

##Ortopedia##

Paciente em 4DIH após acidente automobilístico queixando-se de dor em punho direito. Apresentando edema importante. Neurovascular sem alterações. Ao RX: Fratura de rádio distal direito. CD: Programar cirurgia. Aguardo...
...eração das demais clínicas. Solicito tala axilopalmar

STAFF: Dr. Indalécio Pacelli

Seção: POSTO II - ENF 22 Leito: 0002 - NEUROCIRURGIA
Profissional responsável pela informação: PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS

Dr. Pedro Henrique Freitas
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 10575
Número Conselho: 10575



AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2778696 - Tel.: 8332165700Impresso por: ALDENIO
AMORIM DE LIMA
Em: 19/08/2017 07:51:54

Paciente	BOLETIM DE ATENDIMENTO		Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída
ISABETE DOS SANTOS OLIVEIRA	1020698		15/08/2017 08:56:06	
Data de nascimento	Idade	Sexo	CNS	Prontuário
30/09/1981	35	Feminino		103690
Tempo de Internação	Convênio		Plantão	
3d 15h 21min	SUS		DIURNO	

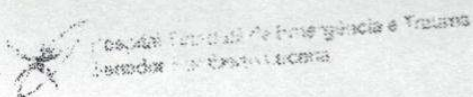
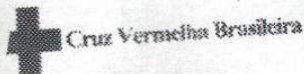
EVOLUÇÃO DO PACIENTE (ALDENIO AMORIM DE LIMA - 19/08/2017 07:51:49)**EVOLUÇÃO DO PACIENTE**

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

TRAUMA ABDOMINAL CONTUSO - 15/08/2017 - ESPLENECTOMIA
PACIENTE EVOLUI BEM E SEM INTERCORRÊNCIAS NO MOMENTO. CONDUTA: VPM.Seção: POSTO II - ENF 22 Leito: 0002 - NEUROCIRURGIA
Profissional responsável pela informação: ALDENIO AMORIM DE LIMA

Número Conselho: 5815

ALDENIO AMORIM DE LIMA
CRM-PR-5815



GOV
DAF

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2778696 - Tel. 8332165700

Imp.
AMO
Em

DENIO

10:35:46

Paciente ELISABETE DOS SANTOS OLIVEIRA	Bolém de Atendimento 1020698	Data/Hora Entrada 15/08/2017 08:56:06
Data de nascimento 30/09/1981	Idade 35	Sexo Feminino
Tempo de Internação 2d 18h 5min	Convênio SUS	CNS

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (ALDENIO AMORIM DE LIMA - 18/08/2017 10:35:40)

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

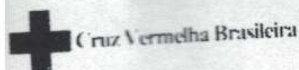
DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

TRAUMA ABDOMINAL CONTUSO - 15/08/2017 - ESPLENECTOMIA.
PACIENTE EVOLUI BEM E SEM INTERCOMUNICAÇÕES NO MOMENTO. CONDUTA: VPM.

Número

Localização: POSTO II - ENF 22 Leito: 0002 - NEUROCIRURGIA
Profissional responsável pela informação: ALDENIO AMORIM DE LIMA





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DO PARÁ

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2778696 - Tel.: 8332165700

Impresso por: ALDENIO
AMORIM DE LIMA
Em: 17/08/2017 08:54:21

Paciente ELISABETE DOS SANTOS OLIVEIRA	Boletim de Atendimento 1020698	Data/Hora Entrada 15/08/2017 08:56:06	Data/Hora Saída
Data de nascimento 30/09/1981	Idade 35	Sexo Feminino	Prontuário 103690
Tempo de Internação 1d 16h 24min	Convênio SUS		Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (ALDENIO AMORIM DE LIMA - 17/08/2017 08:53:16)

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

TRAUMA ABDOMINAL CONTUSO - 15/08/2017 - ESPLENECTOMIA
PACIENTE EVOLUI BEM E SEM INTERCORRÊNCIAS NO MOMENTO. CONDUTA: VPM.

Seção: BLOCO - URPA ENF 41 Leito: LEITO URPA - 9002
Profissional responsável pela informação: ALDENIO AMORIM DE LIMA

Número Conselho: 5815





REGISTRO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS
ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME



Número: 00
Paciente: Elisabete dos Santos Oliveira
Procedimento: Dist. Rótula distal direita
SUS: (X) Não SUS: ()
Médico: Ricardo Ramos + Glauber (R2)

Prontuário: 1026698
Data: 30/08/17
Reposição: _____

Data: 30/08/17
Caixa Pronta: _____

DISPENSACÃO - CME				
FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA
<u>Wolfer 3,5</u>	<u>01 Placa em 5" 3x3</u>	<u>01</u>		
<u>Wolfer</u>	<u>01 Band. ext. 16x20</u>	<u>03</u>		

DISPENSACÃO - FARMÁCIA				
FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA
<u>VIGON</u>	<u>01 Agulha de Puxo A-50</u>	<u>01</u>		

ASSINATURA DO MÉDICO - CRM

Luana Carla M.A. de Oliveira
Enfermeira
COREN-PR 110

Luana Carla M.A. de Oliveira
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL
COREN-PR 500 89

F(NG).APC.013-2





RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Elisabete dos Santos Oliveira BE/Prontuário: 3020698
Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 1/1/1
Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: _____
Cirurgião: Dr. Ricardo Roman 1º Assistente: Dr. Glauber R.
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: Dr. Abdan
Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
- <u>fratura do Rádio distal</u> ①	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
- <u>Tratamento cirúrgico de fratura de Rádio distal</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim ☒ Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: () Sim ☒ Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

☒ Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: _____

CRM: 9220
Glauber Novais

João Pessoa, 30 10 2017

F(NG).ASCIR.009-1



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- 1 - Paciente em Decúbito Dorsal com Anestesia
- 2 - Anestesia + Antiseptia
- 3 - Exposição de campos de campos cirúrgicos

Incisão:

- 4 - Incisão em flang.
- 5 - Dissecção por planos
- 6 - Preenchimento da ferida

Achados:

- 7 - fratura cominuta da tíbia distal

Conduta:

- 8 - Redução aberta + fixação com placa em T (3x3) + 3 parafusos corticais em placa Valer.
- 9 - Limpeza com SF0,9%.

Fechamento:

- 10 - Sutura por planos
- 11 - Curativo estéril

Observação:

Médico/CRM:

CRM: 9000
G. Lacerda
Novais.

João Pessoa, 30/08/17

F(NG).ASCIR.009-1





CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

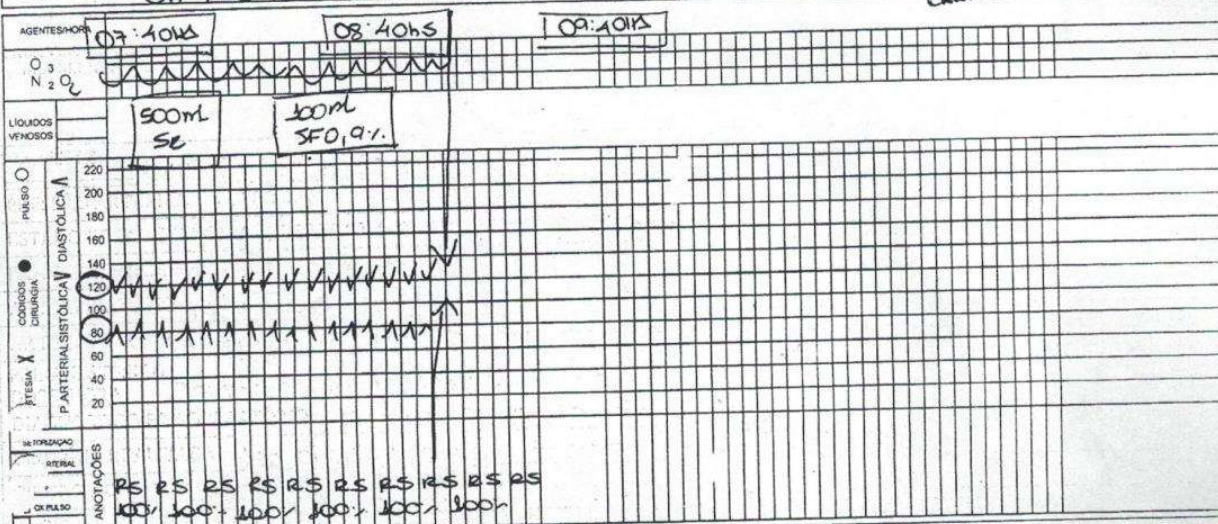
FICHA DE ANESTESIA



DATA: 20/08/17

PRONTUÁRIO: 10200698

PACIENTE: ELISABETE DOS SANTOS OLIVEIRA		SEXO: F	COR: B	IDADE: 35 anos
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO 98	RESPIRAÇÃO 12	TEMPERATURA	PESO
ESTADO GERAL (X) BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO			RISCO CIRÚRGICO (X) BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO	
EXAMES COMPLEMENTARES VER PRONTUÁRIO INEGA MARGEM				
AP. RESPIRATÓRIO MV + em Ambos Hmt		AP. CIRCULATÓRIO Ok		
AP. DIGESTIVO Em jejum		ESTADO MENTAL ORIENTADA		DROGAS EM USO
PRÉ-ANESTÉSICO DOSE/HORA Dormonid + pentanil				ESTADO FÍSICO (ASA) I
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO FRATURA DE RÁDIO DISTAL (D)				
CIRURGIA REALIZADA HTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE RÁDIO DISTAL (D)				
CIRURGIÃO DR. RICARDO RAMOS		AUXILIARES DR. GLENNER		
INÍCIO DA ANESTESIA 07:40hs		TÉRMINO DA ANESTESIA 08:40hs		DURAÇÃO DA ANESTESIA 1h
TÍTULO DO PROCEDIMENTO		QUANT. DE CH.		VALORES RS
ANESTESISTA DR. ABDON		CPF		CRM-PB Dr. Abdon Moreira Lustosa Anestesiologista CRM 4184



<input type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL <input type="checkbox"/> RACUIDIANA <input type="checkbox"/> EPIDURAL <input checked="" type="checkbox"/> BLOC. PLEXO <input type="checkbox"/> BLOC. NERVOS <input type="checkbox"/> OUTROS	
TÉCNICA	
LIQUIDOS	MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO
GLICOSE	1 NOVA BUPI 20ml
NaCl 100ml	2 Lidocaína 20ml
SANGUE	3 Clonidina 150mcg
RINGER 500ml	4 Cetaracina 26 EV
TOTAL 600ml	5 Dexametasona 10mg EV
DESTINO DO PACIENTE	6 endorfinona 8mg EV
<input type="checkbox"/> AP* <input type="checkbox"/> ENFERMARIA	7 Dipirona 26 EV
<input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA	8 Dipropideno 100mg EV
<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS UREA	9 Fentanil 100mcg EV
	10 Dormonid 2mg EV
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES	
Técnica: Paciente monitorizada, submetido à venoclise prévia, em BOM, FUI ASSUPRIDA ANTIPLASIA DA REGIAI CRANIAL ANTERIOR P/ Bloqueio de Plexo Braquial POR VIA INTRAVENOSA, Adicionado com Bloqueio combinado por via braquial, com MANTO POR C/INIA + estímulos dolorosos. Efeito satisfatório.	
ASSINATURA DO ANESTESISTA: Dr. Abdon Moreira Lustosa Anestesiologista CRM 4184	



Nota de Sala Cirúrgica

NOME DO PACIENTE: Elisabete dos Santos Oliveira
 IDADE: 35 SE: 10/2008 ENFERMARIA: LEITO:
 CIRURGIÃO: Dr. Bimbo Frut. Roldão Nivaldo
 CIRURGIÃO: Dr. Ricardo Ramos + Glauber (R2)
 ANESTESIA: Bloqueio
 ANESTESISTA: Dr. Alisson + Natália (R1)
 INSTRUMENTADOR: -
 DATA: 30/08/13 TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO: 07:40 FIM: 08:40 CIRURGIA: INÍCIO: 08:40 FIM: 08:40
 ÍNDICE DE RISCO DE CIRÚRGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGIST)
 ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()
 GRAU DE CONTAMINAÇÃO: LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA ()

MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANIL		JELCO Nº18		FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA	<u>50 ml</u>	JELCO Nº20		FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA PESADA		JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº	
CETAMINA	<u>50 ml</u>	JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº	
DROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº		FIO DE NYLON Nº	<u>40</u>
ETOMIDATO		LÂMINA BISTURI Nº11		FIO DE NYLON Nº	<u>1</u>
FENOBARBITAL		LÂMINA BISTURI Nº15	<u>1</u>	FIO DE NYLON Nº	
FENTANILA	<u>1</u>	LÂMINA BISTURI Nº23		FIO POLIGLACTINA Nº	<u>0</u>
FLUMAZENIL		LÂMINA BISTURI Nº24	<u>1</u>	FIO POLIGLACTINA Nº	
ISOFLURANO		LÂMINA DE DERMÁTOMO		FIO POLIGLACTINA Nº	
LEVOBUPIVAÍNA C/ VASO	<u>*</u>	LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO Nº	
LEVOBUPIVAÍNA S/ VASO	<u>1</u>	LUVAS DE PROCEDIMENTO PAR.	<u>OK</u>	FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA C/ VASO	<u>1</u>	LUVA ESTÉRIL Nº7,0		FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAÍNA S/ VASO	<u>1</u>	LUVA ESTÉRIL Nº7,5	<u>1</u>	FIO POLIGLACTINA Nº	
MIDAZOLAN	<u>1</u>	LUVA ESTÉRIL Nº8,0		FIO SEDA Nº	
MORFINA		LUVA ESTÉRIL Nº8,5		FITA CARDÍACA	
NIMBÍUM		MÁSCARA CIRÚRGICA	<u>OK</u>	MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PANCURÔNIO		MULTIVIAS		CATETER DE PIC	
PETIDINA		PERFURADOR DE SORO		CIMENTO CIRÚRGICO	
PROPÓFOL		SCALP Nº19		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
RAMIFENTANILA		SCALP Nº21		FIO DE KIRSCHNER Nº	
ROCURÔNIO		SERINGA 3ML	<u>OK</u>	FIO DE KIRSCHNER Nº	
SEVOFLURANO		SERINGA 5ML	<u>OK</u>	FIO STEINMAN Nº	
SUXAMETÔNIO		SERINGA 10ML	<u>OK</u>	FIO STEINMAN Nº	
TIOPENTAL		SERINGA 20ML	<u>OK</u>	GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA		HEMOST. ABSORVÍVEL	
ADRENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº		KIT. DERIVA. VENTRICULAR	
ÁGUA DESTILADA	<u>1</u>	CATETER DE OXIGÊNIO	<u>1</u>	PRÓTESE VASCULAR	
ATROPINA		CATETER EMBOLEC. ARTERIAL Nº		KIT. PAM	
BEXTRA		CATETER EPIDURAL Nº16		FIXADOR EXTERNO	
CEFAZOLINA	<u>1</u>	CATETER EPIDURAL Nº17			
DEXAMETASONA	<u>1</u>	CATETER EPIDURAL Nº18		EMPRESA	
DIPIRONA SÓDICA	<u>1</u>	CERA PARA OSO		<u>Koumpo 3.5</u>	
EFEDRINA		COLET. URINA FECHADO		PARAFUSOS CORTICAIS	<u>20</u>
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	<u>1</u>	PARAFUSOS CORTICAIS	<u>20</u>
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		PARAFUSOS ESPONJOS	
GLUCONATO DE CÁLCIO		DRENO DE PENROSE		PARAFUSOS ESPONJOS	
HIIDROCORTISONA		DRENO DE SUCCÃO		PARAFUSOS MALEOLAR	
LIDOCAÍNA GELÉIA		ELETRODOS	<u>1</u>	PARAFUSOS MALEOLAR	
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS	<u>1</u>	PLACA	<u>01 cm x 3 x 3</u>
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE		PLACA	
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS		EQUIPAMENTOS	
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPI	<u>1</u>	() ASPIRADOR	
TENOXICAN		ESPARADRAPO	<u>OK</u>	() BISTURI ELÉTRICO	
<u>Blonidina d</u>		GAZES	<u>OK</u>	() CAPNÓGRAFO	
<u>Retenoprofeno 1</u>		GAZES ALGODOADAS	<u>OK</u>	() CÁRDIOMONITOR	
		GEL ELETROLÍTICO	<u>OK</u>	() DESFIBRILADOR	
		JELCO Nº14		() FOCO AUXILIAR	
		JELCO Nº16		() FOCO CENTRAL	
		<u>01 Agulha de</u>		() MICROSCOPIO	
		<u>Retenoprofeno 1 - 50.</u>		() OXÍMETRO DE PULSO	
				() P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA	
				() PERFURADOR ELÉTRICO	
				() SERRA	
				CIRCULANTE	

Assinado eletronicamente por: GABRIELE MOREIRA LIMA OLIVEIRA - 15/08/2018 18:21:39
 http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18081518185334300000015572002
 Número do documento: 18081518185334300000015572002





RELATÓRIO DE CIRURGIA

EXTERNA

Nome: Elisabete Dos Santos Oliveira BE/Prontuário: 1020698
Idade: 35 Sexo: () Masculino (X) Feminino Cor: _____ Data: 15/08/17
Clínica/Setor: _____ EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: Lapartomia Exploradora
Cirurgião: P. Edigilson 1º Assistente: P. Imaculada
2º Assistente: P. Olga 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: P. Anderson
Tipo de Anestesia: geral Horário: Início _____ : _____ Término _____ : _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Trauma esplênico grau IV</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Lapartomia Exploradora</u>	
<u>Esplenectomia</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim (X) Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: () Sim () Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

() Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: _____

João Pessoa, 15/08/17

F(NG).ASCIR.009-1



RELATÓRIO DE CIRURGIA

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente em P.D. mesa operatória e antiespasmódica

Incisão:

Laparotomia Médiana e abertura por plano antiespasmódico

Achados:

Grande quantidade de sangue e coágulo; lesão esplênica grau IV

Conduta:

Realiza-se controle de sangramento; Realização completa de lavagem de abdominal; Ligadura ligamento de suspensor do fígado; Ligadura de vasos de hilo esplênico; descolagem da lam. f.p. de abdome agudo; Realização da hemostasia; Lavagem da cavidade com Ringer; Lavagem de ferimentos e instrumental;

Fechamento:

Por plano com Vicryl 2 e Pule com nylon 3-0

Observações:

Procedimento realizado com sucesso; Paciente encaminhado para enfermagem; 02

15/08/17

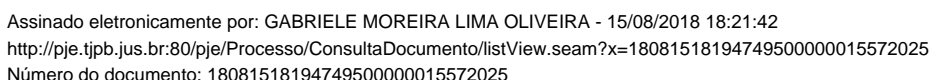
Médico/CRM:

João Pessoa, 1/1

F(NG).ASCIR.009-1

DN: 30.09.1981

FOUO ASCIR 021-



FICHA DE ANESTESIA

PACIENTE: Elisabete dos Santos Oliveira DATA: 15/08/17 PRONTUÁRIO: 1020698

SEXO: F COR: B IDADE: 35A

PRESSÃO ARTERIAL: 80 x 40 PULSO: 105 RESPIRAÇÃO: 18 TEMPERATURA: 36,4 PESO: 55 GRUPO SANGÜÍNEO: A

ESTADO GERAL () BOM () REGULAR (X) MAU () PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO () BOM () REGULAR (X) MAU () PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES: PA=141/62 P=98 bpm

AP. RESPIRATÓRIO: 16 AP. DIGESTIVO: 16 ESTADO MENTAL: 16 DROGAS EM USO: 16

PRÉ-ANESTÉSICO DOSE/HORA: 16 ESTADO FÍSICO (ASA): 16

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: 16

CIRURGIA REALIZADA: APALATOomia Exploratória + Esplenectomia

CIRURGIÃO: DR. EDNILSON AUXILIARES: 16

INÍCIO DA ANESTESIA: 11:15h TÉRMINO DA ANESTESIA: 14:15h DURAÇÃO DA ANESTESIA: 3 HORAS

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 16 QUANT. DE CH.: 16 VALORES R\$: 16

ANESTESISTA: MARCELO VIANE CPF: 6939713

AGENTES/HORA: 16

LIQUIDOS VENOSOS: 16

LIQUIDOS: 16

ANESTESIA: 16

ANESTESIA GERAL ☐ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☐ BLOQ. PLEXO ☐ BLOQ. NERVOS ☐ OUTROS ☐

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

LIQUIDOS	VOLUME em ml	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
GLICOSE		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
SANGUE		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
OUTROS		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

1. Atropina 20mg

2. Midazolam 10mg

3. Dipirona 1200mg

4. Propofol 300mg

5. Propofol 100mg

6. Propofol 100mg

7. Propofol 100mg

8. Propofol 100mg

9. Propofol 100mg

10. Propofol 100mg

11. Atropina 0,75mg

12. Neostigmina 1,5mg

13. Dipirona 3g

14. Tramadol 100mg

15. Cefotaxima 100mg

16. Plasil 10mg

17. Marcelo Vianes

18. CRM-PB 6939

19. 16

20. 16

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES: 16

ASSINATURA DO ANESTESISTA: 16

F. (NG) ASCIR.026-1

20122

79,08 177 : DATA

152668

PRONTUÁRIO

19/08/17 : DATA

NOME DO PACIENTE: ELIZABETE DOS SANTOS OLIVEIRA

Idade: 32 anos Sexo: Profissão:

Patologia principal: TRA Redo Distal Direto Anestesia proposta: Bloqueio Regional Medula

Cirurgia: Hb crônica.

SEM NÃO

SIM NÃO			SIM NÃO			SIM NÃO		
Dor no peito, angina?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Diabetes?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Alergia a drogas?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
infarto? <input type="checkbox"/> <3M <input type="checkbox"/> 3-6M <input type="checkbox"/> >6M	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Doença da tireóide?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Quadro clínico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pressão alta?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mudança no hábito miccional?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Tratamento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soporo, febre reumática?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Modificação no apetite?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Alergia a pó, lâ, odores, alimentos?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Arritmia, taquicardia: <input type="checkbox"/> espontânea	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Queimação, azia, H.de hiato, dor?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Quadro clínico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aos esforços: <input type="checkbox"/> peq. <input type="checkbox"/> médios	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Náuseas, vômitos? (cor:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Tratamento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Edema de MMII: <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Manhã	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mudança no hábito intestinal?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Alergia a derivado de borracha?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dispnéia de decúbito <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Alteração na cor das fezes?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Quadro clínico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aos esforços: <input type="checkbox"/> peq. <input type="checkbox"/> médios	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Perda de peso s/dieta?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Tratamento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asma/bronquite:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hepatite, icterícia, malária, Chagas?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PARA CRIANÇAS (0 14 anos)		
Tosse/catarro? (cor)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Anemia?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	A criança é prematura?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fumante: há anos. Parou há	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sangramento? (onde:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	A criança tem 1 de desenvolvimento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desmaios, tonturas?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hematomas/manchas roxas?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	A criança está gripada, c/tosse, febre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Convulsões, abalos, tremores?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Gripe, febre, recente?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	A criança tem outra doença?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fraqueza muscular, miopatia?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Está ou pode estar grávida? (DUM: /)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ANTECEDENTES FAMILIARES DE:		
Dor nas juntas, artrite, colagenose?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Tem problema de surdez, visão?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> diabetes <input type="checkbox"/> doença cvasc. <input type="checkbox"/> miopatia		
Problema de coluna?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Teve febre alta quando foi operado?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Febre alta durante a anestesia?		
Estilista social	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Recebeu Transf.sangue? Há 40hs	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Problema durante a anestesia?		
Alcoólatra: há anos. Parou há	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aceita transf.sangue numa emergência?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Qual?		

Dados importantes da Anamnese e/ou EF

Cirurgias / Anestésias Prévias / Complicações

Medicamentos (Dietas)

Dados importantes da Anamnese e/ou EF	Cirurgias / Anestésias Prévias / Complicações	Medicamentos (Drenas)
Ret. Consciente, orientado	Laparotomia Exploradora e Laparoscopia s/ compl. Imediatas	Uretra

EXAME FÍSICO		Anotar de preferência exames em $< 0,1$ mo	
		Exames Substâncias DATA 10/08/17	
Peso: 160	PA: P. Hidratação desidratado	Hb= 10,4	Ht= 32,8
Coradp desc. a sup. e/ou dispn. taquip. cianótico/cianótico icterico/anictérico		Glic=	Cr=
Auscult		TC=	TS=
Dentadura/prótese (inf/sup) (móvel/fixa) NECA		Plaquetas	TT=
Deites		Coagul. () Normal () Alterada	TP= (1,3) TTPA=
Abertura da boca (Normal)		RX tórax () / / /	
Percussão normal/turbo		ECG () / / /	
Flexão/extensão do pescoço			
Normal/limitada			
Mallampati (2) 4 distância externo/mento $\leq 12,5$ cm $\leq 12,5$			

RETORNOS: [] NÃO [] SIM Motivos: [] Exames complementares [] Encaminhado p/Clinica. Qual:
(VIDE VERSO)

MÉDICO:

CRM:

Se o paciente tiver Retorno(s) preencher "CONDUTA FINAL" e "PROBLEMAS GRAVES", APENAS após a liberação do Ambulatório

de o paciente está consciente? ()		<input type="checkbox"/> Liberado para cirurgia <input type="checkbox"/> Reavaliar na internação motivo(s): <input type="checkbox"/> Reavaliar na SO motivo(s): <input type="checkbox"/> NÃO LIBERADO P/CIRURGIA motivo(s):	
CONDUTA FINAL:			
DATA: ____/____/____			
PROBLEMAS GRAVES		MPA drogas/dose	

MÉDICO:

CRM:

F(NG) ASCIR.027-1

USP





Poder Judiciário da Paraíba
4ª Vara Mista de Santa Rita

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0803011-60.2018.8.15.0331

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro os benefícios da justiça gratuita.

Deixo de designar audiência conciliatória, neste momento, considerando a falta de interesse do autor, sem prejuízo de designação, a qualquer tempo, caso haja manifestação de interesse de qualquer das partes.

Cite-se o réu, na forma requerida, para, querendo, no prazo legal, oferecer contestação ao feito.

SANTA RITA, 16 de agosto de 2018.

Juiz(a) de Direito

