



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

**EXCELENTESSIMO(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 Artº 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



PROCURACÃO 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





Assinado eletronicamente por: GABRIELE MOREIRA LIMA OLIVEIRA - 15/08/2018 18:21:28
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18081518131176700000015571853>
Número do documento: 18081518131176700000015571853

Num. 15973100 - Pág. 1

ELIZABETE DOS SANTOS OLIVEIRA
RUA PROJETADA, SIN - ETEL SANTIAGO
SANTA RITA / PB CEP: 58819000 (AG: 1)



Emissão: 27/12/2017 Referência: Dez / 2017 ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO B230, Km25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
Roteiro: 16 - 9 - 341 - 4240 N° medidor: 00009369908

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N°001 277 566
Cód. para Débito Automático: 00014981104

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ 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 presas na rede. É melhor usar fios metálicos para empilhar pipas. Com segurança, não se brinca.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
29/11/17 8844	27/12/17 8776	1	132	29

CCI - Descrição	Quantidade	Tarifa C	Demonstrativo						
			Valor Base Calc.	Alm. IPI(R\$)	Base Calc. PIS(R\$)	Conluro(R\$)	Tributos Total(R\$)	ICMS(R\$)	ICMS P/ Conluro(R\$) (0,3089%) (0,256%)
0801 Consumo em kWh	132.000	0,722390	95,35	95,35	27	25,74	95,35	0,77	3,55
0801 Adic. B Vermelha			0,04	0,04	27	1,83	0,04	0,05	0,22

LANÇAMENTOS E SERVIÇOS								
0807 CONTRIB SERV. ILUM. PÚBLICA			2,78	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CCI - Código de Classificação do Item TOTAL: 104,17 101,39 27,37 101,38 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 | 148 | 117 | 115 | 130 | 106 | 111 | 132 | 106 | 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 FISCO 4045 ec19 2289 4fa4 ef63 4b20 fd49 f7c6.

Indicadores de Qualidade			Composição do Consumo		
Límites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIC MENSAL	0,82	0,00	Serviços de Dist. de Energia/PB	25,05	24,04
DIC TRIMESTRAL	11,34	NOMINAL	Compra de Energia	33,59	32,25
DIC ANUAL	22,68		Serviço de Transmissão	3,85	3,70
FIC MENSAL	3,48	0,00	Encargos Setoriais	8,94	8,68
FIC TRIMESTRAL	8,87	CONTRATADA	Impostos Diretos e Encargos	34,74	33,35
FIC ANUAL	19,95	LIMITE INFERIOR	Outros Serviços	0,00	0,00
DIC	3,29	0,00	Total	104,17	100,00
DICRI	12,22				

ATENÇÃO

Faturas em atraso



Assinado eletronicamente por: GABRIELE MOREIRA LIMA OLIVEIRA - 15/08/2018 18:21:30
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18081518134482700000015571879
Número do documento: 18081518134482700000015571879

Num. 15973127 - Pág. 1



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

054.864.794-17

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

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1^a Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos da Capital



**POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA**



**GOVERNO
DA PARAÍBA**
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

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 Araujo 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 9C2JC4120CR510556, 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.

JOSE SAULO ARAUJO NEGREIROS

Agente de Investigação



ELISABETE DOS SANTOS OLIVEIRA

Noticiante

Procedimento Policial: 00156.01.2018.1.00.420



Assinado eletronicamente por: GABRIELE MOREIRA LIMA OLIVEIRA - 15/08/2018 18:21:32
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18081518143970300000015571904>
Número do documento: 18081518143970300000015571904

Num. 15973156 - Pág. 1

PatientID: 000000036641
PatientName: ELISABETE DOS SANTOS OLIVEIRA
Sex: Feminino
BirthDate: 30.09.1981
Age: 35a.

StudyDate:29.09.2017

Image:1 Series:1



HTOP



Assinado eletronicamente por: GABRIELE MOREIRA LIMA OLIVEIRA - 15/08/2018 18:21:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18081518150437300000015571915>
Número do documento: 18081518150437300000015571915

Num. 15973167 - Pág. 1

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 baço 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.seguradoraslider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



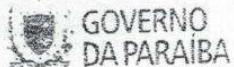
	<small>GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA DIREÇÃO TÉCNICA</small>	<i>XE RX</i> 
LAUDO MÉDICO		
INFORMAÇÕES PESSOAIS		
NOME DO PACIENTE	ELISABETE SANTOS OLIVEIRA	
DADOS DE NASCIMENTO	30/09/81	
NOME DA MÃE	MARIA DE LOURDES 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:		
<p>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.</p>		
EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:		
RX do tórax - AP RX do ombro E - AP RX do punho E - AP RX da bacia - AP RX da coluna tóracico-lombar - AP e P RX da coluna lombo-sacra - AP e P USG do abdome total - FAST		
TRATAMENTO:		
<p>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.</p>		
ALTA HOSPITALAR:	31/08/17	
DATA DA EMISSÃO:	16/01/18	
 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





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

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 Prontuário
Mãe MARIA DE LOURDES DOS SANTOS OLIVEIRA		Pai PAULO RODRIGUES DE OLIVEIRA
Escolaridade		Responsável (Parentesco) GISELE DAS NEVES ALMEIDA - ACOMPANHANTE
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988009585	DDD Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3036196	Nº Cns
Local de procedência BR 230		Tipo BAIRRO
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	UF PB
		CBOR

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	Vaio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		
Sinais Vitais			
PA X mmHg	P脉	Temperatura	

Exames complementares

Raio X [] Sangue [] Urina [] TO [] Líquor [] ECG [] Ultrasonografia []

Dados clínicos

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

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

CID

Tempo
01min 05seg*LFT implantada*

15/08

Diagnóstico

Atendido por
PRISCILA JORGE DA SILVA

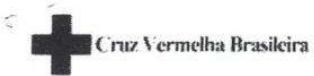
Imprimir

*DR
NS
FA*

1 de 1

15/08/2017 08:56





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



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

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



Gláuber M. Novaes Miranda
Médico
CRM-PB 9220





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

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 Casado	Religião Prontuário
Mãe MARIA DE LOURDES DOS SANTOS OLIVEIRA		Pai PAULO RODRIGUES DE OLIVEIRA	
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 Crns	
Local de procedência BR 230		Tipo BAIRRO	UF PB
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBOR	

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	Véio de ambulância Não	Trauma Não
----------------------	-----------------------	---------------------------	---------------

Meio de transporte SAMU	Quem transportou
----------------------------	------------------

Sinais Vitais PA X mmHg	P脉	Temperatura
-------------------------------	----	-------------

Exames complementares

Ralo X[] Sangue[] Urina[] TC[] Liquor[] ECG[] Ultrasonografia[]

Dados clínicos

PACIENTE VÍTIMA DE ACID. DE MOTO (SIC), CONSCIENTE, ORIENTADA, DOR EM CAIXA TORÁCICA (EXTERNAS), ESCORNIOS DIVERSOS; SEGUINTE TRATAMENTO.

Diagnóstico

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

CID

Tempo
01min 05seg

Lef implantado
15/08

Atendido por
PRISCILA JORGE DA SILVA

Imprimir

*DR
NS
FAX*

15/08/2017 08:56





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

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

[http://172.16.0.6:8080/cvb/pages/atendimento.do?&perform=imprimir&control=2&id=335332&dataInicial=25/08/2017%2011:04:48&dataFinal=25/...](http://172.16.0.6:8080/cvb/pages/atendimento.do?&perform=imprimir&control=2&id=335332&dataInicial=25/08/2017%2011:04:48&dataFinal=25/) 1/1



Assinado eletronicamente por: GABRIELE MOREIRA LIMA OLIVEIRA - 15/08/2018 18:21:36
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18081518172306300000015571964>
Número do documento: 18081518172306300000015571964

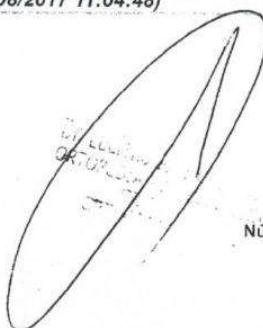
Num. 15973220 - Pág. 5



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBAINTERNO, S/N -
CNES: 4545454 - Tel.:Impresso por: LUCIANO
JOSE LIRA MENDES
Em: 25/08/2017 11:05:12

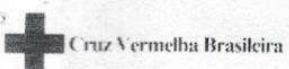
Paciente ELISABETE DOS SANTOS OLIVEIRA	Boletim de Atendimento 1020698	Data/Hora Entrada 15/08/2017 08:56:06	Data/Hora Saída	
Data de nascimento 30/09/1981	Idade 35	Sexo Feminino	CNS 708707191873195	Prontuário 103690
Tempo de Internação 9d 18h 35min	Convênio SUS	Plantão DIURNO		

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

Número Conselho: 4290

<http://172.16.0.6:8080/cvb/pages/atendimento.do?&perform=imprimir&controle=2&id=335332&dataInicial=25/08/2017%2011:04:48&dataFinal=25/08/2017%2011:05:12> 1/1Assinado eletronicamente por: GABRIELE MOREIRA LIMA OLIVEIRA - 15/08/2018 18:21:36
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18081518172306300000015571964>
Número do documento: 18081518172306300000015571964

Num. 15973220 - Pág. 6



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



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:

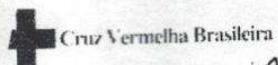
#ortopedia
#fratura de rádio distal com traço articular

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

Dr. Luciano Jose Lira Mendes
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA
CIRURGIA GERAL

Número Conselho: 4290





22/2

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

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

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	Prontuário 103690
Tempo de Internação 7d 20h 4min	Convênio SUS	Plantão DIURNO		

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 AINDA 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

Gláuber M. Novaes Miranda
Médico
CRM-PB 9220



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

		Boletim de Atendimento 1020698	Data/Hora Entrada 15/08/2017 08:56:06	Data/Hora Saída
Nome BETE DOS SANTOS OLIVEIRA	Idade 981	Sexo Feminino	CNS	Prontuário 103690
de Internação 8min		Convênio SUS		Plantão DIURNO

Evolução do Paciente (GLAUBER MELO NOVAIS MIRANDA - 22/08/2017 12:37:18)**Evolução do Paciente**

SCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

ORTOPEDIA

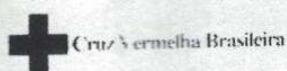
PACIENTE APRESENTA FRATURA DE RÁDIO DISTAL DIREITO , SEM RX DE QUALIDADE SATISFATÓRIA NO
ESTEMA. APRESENTA ANEMIA (HB:9,5) E FRAGILIDADE CAPILAR , SEM CONDIÇÕES DE MANUTENÇÃO DE
CESSO VENOSO PERIFÉRICO
D: SOLICITO RX DE QUALIDADE (APP/PERFIL) DE PUNHO D/ SOLICITO ACESSO VENOSO CENTRAL

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

Número Conselho: 9220

Gláuber M. Novais Miranda
Médico
CRM-PB 9220





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



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	Prontuário 103690
Tempo de Internação 3d 20h 8min	Convênio SUS	Plantão DIURNO	

Evolução do Paciente (PEDRO HENRIQUE GUTIERREZ VARGAS FREITAS - 19/08/2017 12:38:03)

Evolução do Paciente

Descrição da Evolução:

##Ortopedia##

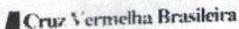
Paciente em 4DIH após acidente automobilístico queixando-se de dor em punho direito. Apresentando edema importante. Neurovascular sem alterações. Ao RX: Fratura de rádio distal direito. CD: Programar cirurgia. Aguardo liberação das demais clínicas. Solicito tala axilopalmar

STAFF: Dr. Indalécio Pacelli

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

CRM-PB 10575
Ortopedista e Traumatologista
Dr. Pedro Henrique Gutierrez Vargas
Número Conselho: 10575





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

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



Impresso 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 30/09/1981	Idade 35	Sexo Feminino	Prontuário 103690
Tempo de Internação 3d 15h 21min		Convênio SUS	Plantão 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
GERAL - CIR. VASCULAR
CRM-PB 5815



Assinado eletronicamente por: GABRIELE MOREIRA LIMA OLIVEIRA - 15/08/2018 18:21:38

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18081518182510100000015571994>

Número do documento: 18081518182510100000015571994

Num. 15973251 - Pág. 4



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital de Emergência e Trauma
Barreirinha - Rio Grande do SulGOV
DAF

DENIO

10/08/2017 10:35:46

Sexta

AV. ORESTES LISBOA, 311 - PEDRO GONDIM
CNES: 2778696 - Tel. 8332165700

Paciente	Boletim de Atendimento	Data/Hora Entrada	Imp.
ELISABETE DOS SANTOS OLIVEIRA	1020688	15/08/2017 08:56:06	DENIO
Data de nascimento	Idade	CNS	AMC
30/09/1981	35		10/08/2017 10:35:46
Tempo de Internação			Entrega
2d 18h 5min			Sexta

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 - ESPLÉNECTOMIA.
PACIENTE EVOLUI BEM E SEM INTERFERÊNCIAS NO MOMENTO. CONDUTA: VPM.

União: POSTO II - ENF 22 Leito: 6002 - NEUROCUADRÍGUA
Profissional responsável pela informação: ALDENIO AMORIM DE LIMA

Número

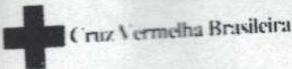


Assinado eletronicamente por: GABRIELE MOREIRA LIMA OLIVEIRA - 15/08/2018 18:21:38

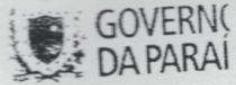
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18081518182510100000015571994>

Número do documento: 18081518182510100000015571994

Num. 15973251 - Pág. 5



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



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

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

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

CRV DE LIMA
URPA
15/08/2017

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271



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



Número:00

Número:00
Paciente: Elisiaete dos Santos Oliveira

Procedimento: Ent. Rádis Nestor Pinho

SUS: () Não SUS:

Médico: Ricardo Rauas + Glaucoer (R2).

Prontuário: 1026698

Data: _____ / _____ / _____

Reposição:

Data: 30/08/17

Caixa Pronta: _____

~~ASSINATURA DO MÉDICO - CRM~~

~~ASSINATURA DE FOTOGRAFIA - COREN~~

ASSISTENTE DE ENFERMAGEM

E(NG) APC 013-2





RELATÓRIO DE CIRURGIA

HECTSHL

Nome: Elisabete das Santas Oliveira BE/Prontuário: 5020698
 Idade: _____ Sexo: ()Masculino ()Feminino Cor: _____ Data: ___ / ___ / ___
 Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: _____
 Cirurgião: D. Ricardo Roman 1º Assistente: D. Glauber Ro.
 2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesista: D. Abdan.
 Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início ____ : ____ Término ____ : ____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>- Fratura do Rádio distal</u>	<u>D</u>

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: _____

Glauber Novais CRM: 9000
João Pessoa, 30/10/2017

F(NG).ASCIR.009-1



RELATÓRIO DE CIRURGIA

IX

HEETSHL

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- 1 - Paciente em Decúbito Dorsal sob Anestesia
- 2 - Analgésico + Antinefálico
- 3 - Afastador de canelas de Canelas Curvadas

Incisão:

- 4 - Incisão em flang.
- 5 - Descisões par planas
- 6 - Plenaria Tarsa Cruralis

Achados:

7 - Fratura comineta da Radice Distal

Conduta:

- 8 - Redução aberta + fixação com placas em T (3x3) + 3 Parafusos corais
~~Do~~ em placa Valsalva.
- 9 - Drenagem com SFO, 9%.

Fechamento:

- 10 - Sutura par planas
- 11 - Curativo estéril

Observação:

Médico/CRM:

CRM: 2220
Glauber
Novais

João Pessoa, 30/08/17

F(NG).ASCIR.009-1





FICHA DE ANESTESIA

CRAZ VERMELHA
BRASILEIRA

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	GRUPO SANGUÍNEO
ESTADO GERAL <input checked="" type="checkbox"/> BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO			RISCO CIRÚRGICO <input checked="" type="checkbox"/> BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO		
EXAMES COMPLEMENTARES VER PRONTUÁRIO INEGA MERCANT					
AP. RESPIRATÓRIO MV + em Ambos Hnt		AP. CIRCULATÓRIO OK			
AP. DIGESTIVO Em jejum		ESTADO MENTAL ORIENTADA	DROGAS EM USO _____		
PRÉ-ANESTÉSICO Dexamida + fentanyl		ESTADO FÍSICO (ASA) I			
DOSE /HORA					
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO Fratura de rádio distal (D)					
CIRURGIÃO Dr. RICARDO Ramos AUXILIARES Dr. Glauco					
INÍCIO DA ANESTESIA 07:40hs	TÉRMINO DA ANESTESIA 08:40hs		DURAÇÃO DA ANESTESIA 1h		
DIGO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH.		VALORES RS		
ANESTESISTA DR. PBDON	CPF		CRM-PB Dr. Abdon Moreira Lutosa Anestesiologista CRM 4284		
AGENTES/HORA: 07:40hs 08:40hs 09:10hs O ₂ N ₂ O LÍQUIDOS VENOSOS: 500ml SE 500ml SFO, 9,1. PULSO: 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20 COORDENADAS DIASTÓLICA: 120 100 80 60 40 20 PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA: 140 120 100 80 60 40 20 P. ANTERIAL SISTÓLICA: 110 100 90 80 70 60 50 40 30 20 DE FORÇA DA APERTURA: 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% ANOTações: RS RS RS RS RS RS RS RS RS RS 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100%					
<input type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL <input type="checkbox"/> RAQUIDIANA <input type="checkbox"/> EPIDURAL <input checked="" type="checkbox"/> BLOQ.PLEXO <input type="checkbox"/> BLOQ.NERVOS <input type="checkbox"/> OUTROS					
TÉCNICA:					
LÍQUIDOS	Volume em ml:	MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO			
GLUCOSE	1 Nova Brizi 20ml	11			
NaCl	2 Lidocaina 20ml	12			
SANGUE	3 Cloridina 10ml	13			
RINGER	4 Etomidina 26 EV	14			
TOTAL	5 Dexanestesina 30mg EV	15			
DESTINO DO PACIENTE	6 Endosamina 8mg EV	16			
<input type="checkbox"/> APT*	7 Dipirona 2G EV	17			
<input type="checkbox"/> UTI	8 Autopigmento 30mg EV	18			
<input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA	9 Fentanyl 100mcg (SENZA)	19			
<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS URPP	10 Dexamida 2mg EV	20			
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES: Técnica: Paciente monitorizado, submetido à venoclisis prévia, em dia, feito assufo antiinsusia da regia cervical anterior e bloquio de plexo braquial por via interescatônica adicionado com bloquio combinado por via axilar, conforme por cima + estíntivo doloroso. Espero seletivismo.					
		ASSINATURA DO ANESTESISTA Dr. Abdon Moreira Lutosa Anestesiologista CRM 4284 CRN 1484 LINS/ASCIR 026-1			



Nota de Sala Cirúrgica

Elizâlete dos Santos Oliveira					
IDADE: 35	SEXO: F	PROcedimento:	ENFERMAGEM:	LEITO:	
CIRURGIA: Dr. Bissone Ent. Radial Distal Retao.					
CIRURGÃO: Dr. Sérgio Pimentel Reis e Dr. Glauber (R2).					
ANESTESIA: Bloqueio.					
ANESTESISTA: Dr. Sérgio Pimentel + Natália (R1).					
INSTRUMENTADOR:					
DATA: 30/08/17 HORA: 07:40 - 08:40					
TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO: 07:40 FIM: 08:40					
INDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)					
ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()					
GRAU DE CONTAMINAÇÃO: LIMPIDA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA					
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANILA		JELCO N°18		FIO CAT GUT CROMADO N°	
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA	SF 50 ml	JELCO N°20		FIO CAT GUT CROMADO N°	
BUPIVACAÍNA PESADA		JELCO N°22		FIO DE AÇO N°	
CETAMINA	SP 2 L 11	JELCO N°24		FIO DE AÇO N°	
DROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁXICA N°		FIO DE NYLON N° 4,0	1
ETOMIDATO	SOLUÇÕES	QTD. LÂMINA BISTURI N°11		FIO DE NYLON N°	
FENOBARBITAL	ÁLCOOL ETÍLICO 70%	ON LÂMINA BISTURI N°15	1	FIO DE NYLON N°	
FENTANILA	PVPI DEGERMANTE	OK LÂMINA BISTURI N°23		FIO POLIGLACTINA N° 0,1	
FLUMAZENIL	PVPI TINTURA	LÂMINA BISTURI N°24		FIO POLIGLACTINA N°	
ISOFLURANO	PVPI TÓPICO	LÂMINA DE DERMATOMO		FIO POLIGLACTINA N°	
LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO	* SABÃO ANTISEPTICO	LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO N°	
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO	MATERIAIS	QTD. LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.	OK	FIO POLIPROPILENO N°	
LIDOCAÍNA C/ VASO	AGULHA 13X4,5	ON LUVA ESTÉRIL N°7,0		FIO POLIPROPILENO N°	
LIDOCAÍNA S/ VASO	AGULHA 25X07	ON LUVA ESTÉRIL N°7,5		FIO POLIGLECAPRONE N°	
MIDAZOLAN	AGULHA 25X08	ON LUVA ESTÉRIL N°8,0		FIO SEDA N°	
MORFINA	AGULHA 40X12	ON LUVA ESTÉRIL N°8,5		FITA CARDÍACA	
NIMBUIM	AGULHA PERIDURAL N°16	MÁSCARA CIRÚRGICA	OK	MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PANCURÔNIO	AGULHA PERIDURAL N°17	MULTIVIAS		CATETER DE PIC	
PETIDINA	AGULHA PERIDURAL N°18	PERFURADOR DE SORO		CIMENTO CIRÚRGICO	
PROPÓFOL	AGULHA RAQUI N°25G	SCALP N°19		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
RAMIFENTANILA	AGULHA RAQUI N°26G	SCALP N°21		FIO DE KIRSCHNER N°	
ROCURÔNIO	AGULHA RAQUI N°27G	SERINGA 3ML	ON	FIO DE KIRSCHNER N°	
SEVOFLURANO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	SERINGA SML	OK	FIO STEINMAN N°	
SUXAMETÔNIO	ATADURA DE CREPOM	SERINGA 10ML	OK	FIO STEINMAN N°	
TIOPENTAL	ATADURA GESSADA	SERINGA 20ML	OK	GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
MEDICAÇÕES	QTD.	SONDA P/ COLOSTOMIA	SONDA ASP. TRAQUEAL N°8	HEMOST. ABSORVÍVEL	
ADRENALINA		CÂNLULA P/TRAQUEOSTOMIA N°	SONDA ASP. TRAQUEAL N°10	KIT DERIVA. VENTRICULAR	
ÁGUA DESTILADA	OK	CATETER DE OXIGÊNIO	1 SONDA ASP. TRAQUEAL N°12	PRÓTESE VASCULAR	
ATROPINA		CATETER EMBOLEC ARTERIAL N°	SONDA ASP. TRAQUEAL N°14	KIT. PAM	
BEXTRA		CATETER EPIDURAL N°16	SONDA ASP. TRAQUEAL N°16	FIXADOR EXTERNO	
CEFAZOLINA	OK	CATETER EPIDURAL N°17	SONDA FOLEY 2VIAS N°12	EMPRESA	
DEXAMETASONA	1	CATETER EPIDURAL N°18	SONDA FOLEY 2VIAS N°14	Kombayo 3,5	
DIPRONA SÓDICA	OK	CERA PARA OSSO	SONDA NASOG. CURTA	PARAFUSOS CORTICAIS 2,5	
EFEDRINA		COLET. URINA FECHADO	SONDA NASOG. LONGA	PARAFUSOS CORTICAIS 2,0	
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	ON SONDA URETRAL N°	PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	TORNEIRINHA	PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLUCONATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PARAFUSOS MALLEOLAR	
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUCÇÃO	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PARAFUSOS MALLEOLAR	
LIDOCAÍNA GELÉIA		ELETRODOS	ON TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PLACA 05 cm T 3	
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS	TUBO SILICONE (LATEX)	PLACA	
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE			
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS		EQUIPAMENTOS	
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPI	1 FIOS	QTD.	
TENOIXICAN		ESPARADRAPO	OK FIO ALGODÃO S/A N°	() ASPIRADOR	
<i>Blomidina d'</i>	<i>GAZES</i>	<i>GAZES</i>	<i>FIO ALGODÃO S/A N°</i>	<i>() BISTURI ELÉTRICO</i>	
<i>Butiglypteno</i>	<i>GAZES ALGODOADAS</i>	<i>GEL ELETROLÍTICO</i>	<i>FIO ALGODÃO C/A N°</i>	<i>() CAPNÓGRAFO</i>	
		JELCO N°14	ON FIO ALGODÃO C/A N°	() CÁRDIONITOR	
		JELCO N°16		() DESFIBRILADOR	
		<i>o) Asaleta de</i>		() FOCO AUXILIAR	
		<i>Plasto A - 50 -</i>		() FOCO CENTRAL	
				() MICROSCOPIO	
				() ÔXÍMETRO DE PULSO	
				() P.A. INVASIVA/ NÃO INVASIVA	
				() PERFORADOR ELÉTRICO	
				() SERRA	
				CIRCULANTE	

Assinatura:
Técnico Enfermeiro
COREN-PB 507/02/2012 FASCIR 021-2



RELATÓRIO DE CIRURGIA

17

0

MEDICAL

Nome: Elisângela dos Santos Oliveira BE/Prontuário: 2020698
Idade: 35 Sexo: ()Masculino ()Feminino Cor: _____ Data: 15/08/17
Clínica/Setor: _____ EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: Laparotomia Exploradora
Cirurgião: Dr. Edilson 1º Assistente: Dr. Immanuel
2º Assistente: Dr. Wagner 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: Dr. Anderson
Tipo de Anestesia: General Horário: Início ____ : ____ Término ____ : ____

Diagnóstico Pos. Operatório	CID
<u>Trauma Explorador grau III</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Laparotomia Exploradora</u>	
<u>Explorador</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: _____

João Pessoa, 15/08/17

F(NG)ASCIR.009-1





RELATÓRIO DE CIRURGIA



HEETSHL.

DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Pete was P.D. mess corporal &
ordained priest

Incisão:

são:
~~Lopardiana Indiana + cíntaro
por planos matânicos~~

Achados:

achados:
Grande quantità di sangue
e sangue; nero splendido gran
IT

Conduta:

Realiza-se contorno da coxa
menos) Fixação completa da fáscia
de abdominal. Ligar os ligamentos
latacos anteriores do troco; ligamento
de rotas de bilo epitelial, logo, ligar
os ligações de algodão acúlico e o
Fixação das hemorragias; ligar os
do fáscia da coxa fogo; ligar
de longas e intramural;

Fechamento:

amento: Par playa con Vinyd' e Pule
lomo sabor 3-0

Observação:

Precisamente para el caso de la
de la población () y el que se da en el
caso de la población ()

1908 VT. 6-2204-0001

Médico/CRM:

João Pessoa, / /

8. *Visiting*

E(NG) ASC(R.009-1)



Nota de Sala Cirúrgica

DN: 30.09.1981

NOME DO PACIENTE:		Eduardo dos Santos Oliveira					
IDADE:	25	BRONTOUÁRIO:	ENFERMARIA:	LEITO:			
CIRURGIA:	Taponamento esp. + esplenectomia						
CIRURGIÃO:	Dr. Edmundo						
ANESTESIA:	Geral						
ANESTESISTA:	Dr. Nancys Urciuoli + Dr. Júlio Pioro						
INSTRUMENTADOR:	Salma Nasarimto						
DATA:	10/08/18	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO: 09:40 FIM: 13:35	CIRURGIA: INÍCIO: 14:15 FIM: 13:35				
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTE)							
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.		
ALFENTANILA	000 200	01	JELCO Nº18			FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA			JELCO Nº20			FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA PESADA	000 1L	1	JELCO Nº22			FIO DE AÇO Nº 3.0	
CETAMINA			JELCO Nº24			FIO DE NYLON Nº	
DROPERIDOL			KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº			FIO DE NYLON Nº	
ETOMIDATO	1	SOLUÇÕES	QTD. LÂMINA BISTURI Nº11			FIO DE NYLON Nº	
FENOBARTITAL		ÁLCOL ETÍLICO 70%	LÂMINA BISTURI Nº15			FIO DE NYLON Nº	
FENTANILA	1	PVP DEGERMANTE	LÂMINA BISTURI Nº23	1		FIO POLIGLACTINA Nº 3.0	
FLUMAZENIL	1	PVP TINTURA	LÂMINA BISTURI Nº24			FIO POLIGLACTINA Nº	
ISOFLURANO		PVP TÓPICO	LÂMINA DE DERMÁTOMO			FIO POLIGLACTINA Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA C/VASO		SABÃO ANTISÉPTICO	LÂMINA DE ENXERTO			FIO POLIPROPILENO Nº 30	
LEVOBUPIVACAÍNA S/VASO		MATERIAIS	QTD. LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.	30		FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAYNA C/VASO		AGULHA 13X4,5	LUVA ESTÉRIL Nº7,0			FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCAYNA S/VASO		AGULHA 25X07	LUVA ESTÉRIL Nº7,5			FIO POLIGLECAPRONE Nº	
MIDAZOLAN	1	AGULHA 25X08	LUVA ESTÉRIL Nº8,0			FIO SEDA Nº	
MORFINA		AGULHA 40X12	LUVA ESTÉRIL Nº8,5			FITA CARDIÁCA	
NIMBIUM		AGULHA PERIDURAL Nº16	MÁSCARA CIRÚRGICA			MATERIAL ESPECIAL QTD.	
PANCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL Nº17	MULTIVIAS			CATETER DE PIC	
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL Nº18	PERFURADOR DE SORO			CIMENTO CIRÚRGICO	
PROPOFOL		AGULHA RAQUI Nº25G	SCALP Nº19			CLIP TITÂNIO LIGADURA	
RAMIFENTANILA		AGULHA RAQUI Nº26G	SCALP Nº21			FIO DE KIRSCHNER Nº	
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUI Nº27G	SERINGA 3ML			FIO DE KIRSCHNER Nº	
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPÉDICO	SERINGA 5ML			FIO STEINMAN Nº	
SUXAMETÔNIO		ATADURA DE CREPOM	SERINGA 10ML			FIO STEINMAN Nº	
TIOPENTAL		ATADURA GESSADA	SERINGA 20ML			GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº			HEMOST. ABSORVÍVEL	
ADRENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10			KIT. DERIVA. VENTRICULAR	
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÉNIO	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12	1		PRÓTESE VASCULAR	
ATROPINA		CATETER EMBOLEC ARTERIAL Nº	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14			KIT. PAM	
BEXTRA		CATETER EPIDURAL Nº16	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16			FIXADOR EXTERNO	
CEFAZOLINA		CATETER EPIDURAL Nº17	SONDA FOLEY 2VIAS Nº12			EMPRESA	
DEXAMETASONA		CATETER EPIDURAL Nº18	SONDA FOLEY 2VIAS Nº14				
DIPIRONA SÓDICA		CERA PARA OSSO	SONDA NASOG. CURTA			PARAFUSOS CORTICais	
Efedrina		COLET. URNA FECHADO	SONDA NASOG. LONGA			PARAFUSOS CORTICais	
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	SONDA URETRAL Nº			PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	TORNEIRINHA	1		PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLUCONATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº			PARAFUSOS MALEOLAR	
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUÇÃO	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº			PARAFUSOS MALEOLAR	
LIDOCAYNA GELÉIA		ELETRODOS	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº			PLACA	
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS	TUBO SILICCNE (LATEX)	1		PLACA	
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE					
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS				EQUIPAMENTOS	
PROTAMINA		ESPINHA DE PVP	FIOS	QTD.		ASPIRADOR	
TENOIXCAN		ESPARADRAPO	FIO ALGODÃO S/A Nº 2.0	1		BISTURI ELÉTRICO	
		GAZES	FIO ALGODÃO S/A Nº			CAPNÓGRAFO	
		GAZES ALGODOADAS	FIO ALGODÃO C/A Nº 2.0	1		CARDIOMONITOR	
		GEL ELETROLÍTICO	FIO ALGODÃO C/A Nº			DESFIBRILADOR	
		JELCO Nº14				FOCO AUXILIAR	
		JELCO Nº16				FOCO CENTRAL	
						MICROSCOPIO	
						OXÍMETRO DE PULSO	
						P.T.A. INVASIVA/ NÃO INVASIVA	
						PERFURADOR ELÉTRICO	
						SERRA	
						CIRCULANTE	
						Eduardo Oliveira	
						87748	
						FNG/ASCIR.021-2	



FICHA DE ANESTESIA

PACIENTE: Elizabeth dos dores oliveira		DATA: 15/08/17	PRONTUÁRIO: 1020698
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO 105	RESPIRAÇÃO	SEXO F COR: B IDADE: 35A
ESTADO GERAL () BOM () REGULAR X MAU () PÉSSIMO		TEMPERATURA PESO	GRUPO SANGUÍNEO
EXAMES COMPLEMENTARES		RISCO CIRÚRGICO () BOM () REGULAR X MAU () PÉSSIMO	
AP. RESPIRATÓRIO	AP. CIRCULATÓRIO PA = 74x62 P = 98 bpm		
AP. DIGESTIVO	ESTADO MENTAL	DROGAS EM USO	
PRÉ-ANESTÉSICO		ESTADO FÍSICO (ASA) 26	
DOSE / HORA			
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO			
CIRURGIA REALIZADA Ablation Endometriosis			
CIRURGIAO Dr. EDIVALSON	AUXILIARES	DURAÇÃO DA ANESTESIA 5 Horas	
INÍCIO DA ANESTESIA 11:15h	TÉRMINO DA ANESTESIA 16:15 h	VALORES R\$	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH.	CRM-PB 6939-703	
ESTESTISTA Marcos Vinícius	CPF		
AGENTES INHIBITORES O ₃ N ₂ O			
LIQUIDOS VENOSOS 500 ml Cetofen 100 mg + 500 ml 5% 500 ml			
PULSO ● CÓDIGOS URGÊNCIA ANESTESIA X P. ARTERIAL SISTÓLICA SELETRIZAÇÃO P. ARTERIAL ECG USO ANOTACOES			
220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20			
<input type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL <input type="checkbox"/> RAQUIDIANA <input type="checkbox"/> EPIDURAL <input type="checkbox"/> BLOQ.PLEXO <input type="checkbox"/> BLOQ.NERVOS <input type="checkbox"/> OUTROS			
TÉCNICA			
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO LIQUIDOS Volume em ml: GLICORE 1 Etomidato 20mg 100+1500 ml 2 Midazolam 10mg SANGUE 600 ml 3 Dipirona 1200mg BINDER 500+1000 ml 4 Flunital 300mg TOTAL 3700 mg 5 Oxilocaina 100mg DESTINOS: 6 Ketamina 50mg APT° <input type="checkbox"/> ENFERMARIA 7 Cetofen 29mg + 4 mg UTI <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA 8 Diazepam 10mg + 4 mg OUTROS 9 Cetamina 10mg 10 FLUMAZENIL 0,5 + 0,5 mg			
11 Atropina 0,75 mg 12 Neostigmina 1,5 mg 13 Dipirona 3g 14 Tranjal 100 mg 15 Cetofen 100 mg 16 Plasil 10 mg 17 Marcos Vinícius 18 Anestesiologista CRM-PB 6939			
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES: - Falta scrum de mao e 150ml furotiso no hospital. Comunicar ao plantão + reabastecimento. - Colocar paciente de extubação - Só a 1ª fase com intubação			
ASSINATURA DO ANESTESTISTA:		F.(ING).ASCIR.026-1	



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

Visita Pré Anestésica



77/02

Anes

29/08/17 : DATA

1026648

PRONTUÁRIO

NOME DO PACIENTE:	ELIZABETH DOS SANTOS OLIVEIRA	
Idade:	38	Sexo:
Patologia principal:	Febre Redonda Física Dente	
Cirurgia:	No cirurg.	
Anestesia proposta:	Bloco Regional Néfrico	

Dor no peito, angina?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
infarto? [] <3M [] 3-6M [] >6M	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pressão alta?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sopro, febre reumática?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Arritmia, taquicardia: [] espontânea	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
aos esforços: [] pequenos [] médios	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Edema de MMII: [] Tardio [] Verão	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dispneia de decúbito []	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
aos esforços: [] pequenos [] médios	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Asma/bronquite:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tosse/catarrro? (cor)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Fumante: há _____ anos. Parou há _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Desmaios, tonturas?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Convulsões, abalos, tremores?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Fraqueza muscular, miopatia?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dor nas juntas, artrite, colagenose?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Problema de coluna?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Etilista social	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Alcoólatra: há _____ anos. Parou há _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Diabetes?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Doença da tireoide?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mudança no hábito miccional?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Modificação no apetite?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Queimação, azia, H.de hiato, dor?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Náuseas, vômitos? (cor:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mudança no hábito intestinal?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Alteração na cor das fezes?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Perda de peso s/dieta?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hepatite, icterícia, malária, Chagas?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Anemia?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sangramento? (onde?)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hematomas/manchas roxas?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Gripe, febre recente?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Está ou pode estar grávida? (DUM: /)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tem problema de surdez, visão?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Teve febre alta quando foi operado?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Recebeu Transf.sangue? Há _____ dias	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Acetila transf.sangue numa emergência?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Alergia a drogas?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Quadro clínico?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tratamento?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Alergia a pó, lã, odores, alimentos?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Quadro clínico?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tratamento?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Alergia a derivado de borracha?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Quadro clínico?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tratamento?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PARA CRIANÇAS (0-14 anos)		
A criança é prematura?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A criança tem idade de desenvolvimento?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A criança está gripada, c/ tosse, febre?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A criança tem outra doença?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ANTECEDENTES FAMILIARES DE:		
[] diabetes [] doença cvasc. [] miopatia		
[] Febre alta durante a anestesia?		
[] Problema durante a anestesia?		
Qual?		

Dados importantes da Anamnese e/ou EF

Let me see you

Cirurgias / Anestesias Previas / Complicações

Medicamentos (Dietas)

EXAME FÍSICO		
Peso: 110	Altura: PA: P: Hidratada/desidratado	
Corada/desc. cianótico/dispn./taquip. cianótico/afastanótico	ictérico/afastérico	
Ausculta:		
Dentadura/prótese (inf/sup) (móvel/fixa)	100%	
Dentes: 20		
Abertura da boca: Normal		
Peroco: normal/curto		
Flexão/extensão do pescoço		
Normal/limitada		
I Mallampati I (2) 4 distância externo/mento: ≤ 12,5 cm > 12,5		
Tep: suave, menor medido, teto essendo		

Anotar de preferência exames com < 01 mês		Exames Subsidiários DATA: 10/08/17
Hb= 104	Ht= 37,9	Glic.= Cr.= Ur.=
Nas=	K=	TC= TS=
Plaq=	TX=	TP= 143 TTPA=
Coagul: [] Normal [] Alterada TT=		ATN= 100
RX tórax (/ /)=		INR= 1,0
ECG (/ /)=		

Avaliação clínica

(ASA: 1)

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

CONDUTA FINAL:	<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"/> NAO LIBERADO P/CIRURGIA motivo(s):
DATA: / /	
PROBLEMAS GRAVES	
	MPA drogas/dose

MÉDICO:

CRM:

F(NG).ASCIR.027-1

DSP



**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



Assinado eletronicamente por: ISRAELA CLAUDIA DA SILVA PONTES ASEVEDO - 17/08/2018 09:36:18
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18081709361825400000015598267>
Número do documento: 18081709361825400000015598267

Num. 16000738 - Pág. 1