



Número: **0800572-67.2019.8.15.0161**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Cuité**

Última distribuição : **18/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **ESPÉCIES DE CONTRATOS, SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
SERGIO EDUARDO FARIAS DE SOUSA (AUTOR)		NILO TRIGUEIRO DANTAS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
22089868	18/06/2019 11:31	Petição Inicial	Petição Inicial
22089885	18/06/2019 11:31	1.PROCURAÇÃO	Procuração
22089886	18/06/2019 11:31	2.DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO	Documento de Identificação
22089887	18/06/2019 11:31	3.DECLARAÇÃO DE POBREZA	Documento de Comprovação
22089889	18/06/2019 11:31	4.Carta DIFERENÇA- Sérgio Eduardo de Sousa	Documento de Comprovação
22089890	18/06/2019 11:31	5.BOLETIM DE OCORRÊNCIA	Documento de Comprovação
22089892	18/06/2019 11:31	6.DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO	Documento de Comprovação
22089895	18/06/2019 11:31	7.DOC DO PROPRIETÁRIO	Documento de Comprovação
22089896	18/06/2019 11:31	8.DOC. DO VEÍCULO	Documento de Comprovação
22090199	18/06/2019 11:31	9.DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DO IML	Documento de Comprovação
22090200	18/06/2019 11:31	10.PRIMEIRO ATENDIMENTO PRONTO MÉDICO	Documento de Comprovação
22090201	18/06/2019 11:31	11.PRONTO MÉDICO II	Documento de Comprovação
22090202	18/06/2019 11:31	12.PRONTO MÉDICO III	Documento de Comprovação
22090203	18/06/2019 11:31	13.PRONTO MÉDICO IV	Documento de Comprovação
22090205	18/06/2019 11:31	14.PRONTO MÉDICO V	Documento de Comprovação
25514166	05/11/2019 08:22	Despacho	Despacho
27704807	27/01/2020 09:40	Expediente	Expediente

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA__ DA
COMARCA DE CUITÉ – ESTADO DA PARAÍBA

SÉRGIO EDUARDO FARIAS DE SOUSA,

brasileiro, solteiro, estudante, portador da Cédula de Identidade Civil nº. 3.983.684 e inscrito no CPF sob o nº. 112.075.084-97, residente e domiciliado na Rua Francisco Patrício de Araújo, nº. 198, Bairro Jaime Pereira, Cuité-PB, vem por meio de seu procurador, Advogado “in fine” assinado, com endereço profissional na Rua Pedro Salustino de Lima, 47, Empresarial Evanisa Dantas, Sala E, Pedro Salustino, Picuí – PB, onde recebem intimações, mui respeitosamente, a presença de Vossa Excelência, com fundamento no art. 3º da lei 6.194/74 propor:



AÇÃO DE COBRANÇA POR DIFERENÇA DE INVALID REPARAÇÃO

em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, podendo ser intimada através de seu Departamento Jurídico localizado na Rua Senador Dantas, 74/14º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20.031-205, pelas razões de fato e de Direito a seguir articuladas:

PRELIMINARMENTE

Preliminarmente, requer de Vossa Excelência que seja concedido os benefícios da Justiça Gratuita, visto que, o promovente é pobre na forma da lei, sendo desprovido de recursos para arcar com as despesas do processo e com o pagamento de honorários de advogado. Nessa linha de pensamento, a 4ª. Turma do Egrégio Superior Tribunal de Justiça é assente na matéria, tendo aduzido: *"a simples declaração firmada pela parte que requer o benefício da assistência judiciária, dizendo-se 'pobre nos termos da lei', desprovida de recursos para arcar com as despesas do processo e com o pagamento de honorários de advogado, é, na medida da presunção iuris tantum de veracidade, suficiente à concessão do benefício legal. (05. 4ª. Turma, STJ, Rec. Esp. 38124-0, 20/10/93, rel. Min. Sálvio de Figueiredo, RJSTJ 6/412)."* Além do que a Constituição de 1988, sensível à realidade social do país, inseriu como "**direito e garantia fundamental**" do povo brasileiro, o livre acesso ao Judiciário. Como a todo direito corresponde uma obrigação, temos que ao Estado compete fornecer os meios necessários de acesso à justiça de todos aqueles que dela necessitar. Portanto, nada mais resta a esse nobre magistrado seguir por esse entendimento.

DOS FATOS

Que no dia 04/05/2018, o requerente recebeu o pagamento da indenização do Seguro Obrigatório Dpvt da requerida no importe



de R\$ 945,00 (novecentos e quarenta e cinco reais) referentes ao Sinistro nº. 3180156934 sob a invalidez permanente apresentada na **estrutura craniofacial e membro superior direito**.

É certo que o requerente no dia 03 de dezembro de 2017, por volta das 19h00min, foi vítima de acidente de trânsito. Ocorre que o mesmo pilotava a motocicleta denominada Honda/CG 150 Titan ESD, na BR 104, no trecho ao qual se localiza o município de Nova Floresta-PB. O acidente automobilístico ocorreu na saída da referida cidade com destino a Jaçanã-RN, quando de forma inesperada, uma moto surgiu na sua frente, como se quisesse pará-lo, fazendo com que o condutor/requerente tentasse desviar da outra motocicleta para evitar a colisão de ambas. No entanto, ao realizar os movimentos para tentar livrar o outro condutor e sua moto, o mesmo também começou a realizar as manobras da mesma forma que o suplicante, fazendo com que em determinado momento, os dois veículos viessem a colidir, resultando, posteriormente, na queda do requerente ao solo. Contudo, a vítima foi socorrida por um carro da cidade de Nova Floresta-PB para o Hospital de Cuité-PB, local de onde foi encaminhado para o Hospital de Emergência e Trauma da cidade de Campina Grande-PB e logo foi submetido a procedimento cirúrgico. Que em momento posterior, foi transferido para o Hospital Regional de Picuí-PB, onde também foi necessário realizar uma segunda cirurgia no punho direito (**membro superior direito**).

Destarte, que segundo o Boletim de Ocorrência nº. 124/2018 expedido pela Delegacia de Polícia Civil de Cuité-PB, o requerente conduzia o veículo/motocicleta HONDA/CG 150 TITAN ESD, placa NOD-6547/JAÇANÃ-RN, chassi 9C2KC1650BR556840, RENAVAL 00350815534, licenciada em nome de ROGÉRIO ARAÚJO SANTOS.

Também denuncia a documentação em anexo, que logo após a ocorrência do acidente, o requerente foi socorrido por um carro de Nova Floresta-PB e levado ao Hospital Municipal de Cuité-PB e posteriormente encaminhado para o Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande-PB.

Destarte, que desse sinistro o requerente permaneceu inválido permanentemente, conforme denuncia o atestado em anexo.

Logo, nos leva a concluir pela invalidez permanente do requerente, devendo esse nobre juízo reconhecer tal direito e fazer com que a ré efetue o pagamento de aproximadamente 100% (cem por cento) da indenização do seguro obrigatório, que segundo o art. 3º da lei 6.194/74, inciso II é no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) para invalidez total. E, como o requerente permaneceu com uma invalidez permanente total, deveria receber R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) correspondentes a uma invalidez permanente parcial, e não os R\$ 945,00 (novecentos e quarenta e cinco reais)



conforme a requerida pagou, perfazendo assim a diferença de **R\$ 12.555,00 (doze mil quinhentos e cinquenta e cinco reais)** Razão pela qual essa presente ação foi proposta.

DO DIREITO

A indenização do seguro obrigatório DPVAT é bastante consagrada em nosso ordenamento jurídico, e, é de tal forma regida pela Lei nº. 6.194/74, a qual é a norma disciplinadora desse respectivo seguro, ela prenuncia que a indenização será paga as vítimas de acidente de trânsito que venham a morrer, a sofrer invalidez permanente em algum órgão ou membro, ou até mesmo aquela pessoa que só venha a receber cuidados médicos. Logo, tais situações se encontram denotadas no art 3º, após a vigência da medida provisória nº. 340/06, desta referida lei:

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

I - - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos) - 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.”

Logo, como é explanado por tão nobre artigo, a lei garante o direito de receber uma indenização como prêmio desse seguro. De antemão, deve ser condenada tanto à promovida bem como qualquer outra seguradora que opere com o seguro obrigatório.

Por conseguinte, dispõe a lei 6.194, de 19 de dezembro de 1974, que o valor correspondente ao pagamento da indenização do seguro DPVAT deverá seguir a tangência do art. 3º desta referida lei, cujo diz que o quantum deverá ser de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) no caso de



morte ou invalidez permanente. Logo, como o requerente ficou inválido deveria receber o valor total da indenização de acordo com o que é prenunciado pela Lei 6194/74, e, não o pagamento parcial que foi feito pela requerida.

Ademais, o art. 5º da Lei 91694/74 é claro ao enunciar que:

“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.”

Destarte, a norma que rege o seguro DPVAT, a Lei nº 6.194/74, determina em seu art. 5º que o pagamento da indenização será efetuado mediante **simples prova do acidente**, do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida ainda qualquer franquia por parte do segurado.

A jurisprudência também é pacífica nesse sentido:

134005755 – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT – RESPONSABILIDADE DA SEGURADORA – DESNECESSIDADE DA PROVA DA CULPA – À seguradora, cumpre pagar, por força de lei, o valor indenizatório ao cônjuge da pessoa vitimada em acidente de veículo, coberto pelo seguro obrigatório de danos pessoais. O recebimento dos valores pertinentes ao seguro obrigatório independe de qualquer comprovação ou pesquisa sobre a culpa do condutor do veículo causador do dano, já que, decorrendo do Decreto-Lei nº 73/66, cuida de responsabilidade objetiva que, como tal, prescinde da coexistência do elemento culpa. É computável a correção monetária sobre os valores devidos, calculada a partir da data do efetivo desembolso das despesas, além dos juros de 0, 5% ao mês contados a partir da citação. (TAMG – AP 0345692-6 – (51746) – Contagem – 3ª C.Cív. – Relª Juíza Jurema Brasil Marins – J. 03.04.2002)



6027440 - PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. INVALIDEZ DECORRENTE DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. Cálculo da indenização fixada de forma equivocada. Retificação de ofício. Inteligência do art. 463, I do CPC. Salário mínimo adotado para fixar o valor da indenização e vigente à época do evento danoso. Legalidade. Inteligência da Lei nº 6.194/74. Inaplicabilidade das resoluções do cnps. Princípio da hierarquia das Leis. Honorários aplicados em atendimento ao disposto § 4º do art. 20 do CPC. Desprovisionamento da apelação. Manutenção da sentença. **Lei nº 6.194/74. 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. ". A norma que regula o seguro obrigatório de danos pessoais é uma Lei em sentido formal, que, pelo princípio da hierarquia das Leis, não pode ser revogada por resolução.** (TJ-PB; AC 200.2005.001265-3/002; Rel. Des. Genésio Gomes Pereira Filho; DJPB 30/07/2009; Pág. 9) CPC, art. 463 CPC, art. 20

Logo, por essas provas apresentadas, fundamentadas e legítimas já se evidencia e prontamente se percebe o direito do autor em receber o prêmio do seguro DPVAT, pois, como já fora explicitado anteriormente na norma legal, o pagamento da indenização será devida mediante a simples ocorrência do acidente e do dano dela decorrente.

Noutro diapasão, é bom que se traga à baila que em virtude do sinistro do requerente ter acontecido no ano de 2017, o pedido autoral deverá obedecer as normas em vigor na época, principalmente de acordo com a alteração ocorrida na Lei 6194/74 trazidas pelas leis 11.482/2007 e 11945/2009.

Logo, diante de tamanha alteração, podemos acentuar que a indenização por invalidez deverá variar de acordo com o grau da lesão e da extensão da incapacidade funcional apresentada pelo autor/vítima, que refletirá em dano corporal, este sim indenizável.

Ademais, o aspecto interativo para que haja cobertura é que a invalidez seja de Caráter permanente e fique caracterizado o nexo entre o acidente noticiado a consequente invalidez.



Outrossim, vejamos a nova redação do § 1º do art. 3º conferida pela MP 451/2008, convertida posteriormente na Lei 11945/2009:

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:

...

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

-

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

-

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

Destarte, que o anexo ao art. 3º da Lei nº 6.194/74, explicita nos dias atuais o valor da indenização a ser recebida pelo(a) promovente



de acordo com a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual em tal anexo estabelecido. Vejamos:

ANEXO

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100% (CEM POR CENTO)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas



Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70%
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	70%
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50%
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25%
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25%
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10%
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10%
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50%
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25%
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10%

Portanto, diante do enunciado no inciso I do parágrafo primeiro do art. 3º da Lei 6194/74, e principalmente de acordo com o que explicita o anexo da referida Lei, o promovente faz jus a indenização por invalidez permanente em decorrência **das sequelas por lesão de estrutura craniofacial e membro superior direito (100% - cem por cento)**, o que perfaz o percentual correspondente aos 100% (cem por cento) do valor referente a uma invalidez permanente total que é de R\$ 13.500,00 (treze mil, quinhentos reais), razão pela qual deverá o mesmo ser indenizado no quantum base de **R\$ 13.500,00 (treze mil, quinhentos reais)**, referente à sua perda funcional. Porém, como já recebeu uma pequena parcela de tal montante administrativamente, agora só faz jus à diferença pleiteada.



Por conseguinte, vale indicar a este juízo que, segundo a própria lei 6194/74, o IML é o órgão competente para a verificação e caracterização da perda funcional do membro lesado e da irreversibilidade da lesão ocasionada pelo acidente de trânsito. No entanto, é notório e cediço por todos que nesta Comarca não existe tal órgão, e, como tal, a produção da perícia médica judicial torna-se prova necessária ao deslinde dessa presente ação e a consequente comprovação da invalidez permanente apresentada pelo autor.

Destarte, a violação do direito do Autor, no caso em tela é patente, tendo por consequência o ato ilícito a ser reparado, segundo a luz do art. 186 do Código Civil Pátrio, in verbis:

“Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência, ou imprudência, violar direito, ou causar prejuízo a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.”

O instituto da responsabilidade civil é parte integrante do direito obrigacional, pois, a principal consequência da prática de um ato ilícito é a obrigação que acarreta o dever de reparar o dano causado, sendo este de natureza pessoal que se resolve em perdas e danos.

Assim entende os nossos tribunais:

“AÇÃO INDENIZATÓRIA – SEGURO DPVAT – FALTA DE INTERESSE DE AGIR – ESGOTAMENTO DA VIA ADMINISTRATIVA – DESNECESSIDADE – PRELIMINAR – REJEIÇÃO – DUT – PROVA DO ACIDENTE E DO DANO – INDENIZAÇÃO DEVIDA – 1) não falta interesse de agir àquele que não espera a solução administrativa do pagamento do valor, mormente quando a seguradora retarda na análise da documentação enviada pelo beneficiário do seguro. 2) a não obrigatoriedade de apresentação do dut para recebimento de indenização precede a vigência da lei nº 8.441/92. A lei nº 6.194/74, por não conter tal exigência, estabelece apenas que a indenização será paga mediante a simples prova do acidente e do dano decorrente. (TAMG – AC 0389923-4 – (71202) – 5ª C.Cív. – Rel. Des. Elias Camilo – J. 08.05.2003)”



Ainda no que tange ao recebimento da indenização, devemos ressaltar a questão da correção monetária deverá incidir a partir da data do ajuizamento da ação (distribuição), e, os juros deverão contar desde a data da citação da seguradora sinistro, o que é concretizado em nosso ordenamento jurídico e principalmente de forma majoritária em nosso Tribunal de Justiça da Paraíba, conforme explicita a jurisprudência abaixo em epigrafe:

11545910 - AGRADO REGIMENTAL. CIVIL E PROCESSUAL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). COMPLEMENTAÇÃO DE PAGAMENTO. JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. CITAÇÃO DA SEGURADORA. 1. Na ação de cobrança para complementar o pagamento de indenização do seguro obrigatório (DPVAT), os juros de mora incidem a partir da data de citação da seguradora. 2. Agravo regimental desprovido. (Superior Tribunal de Justiça STJ; AgRg-REsp 1.060.421; Proc. 2008/0112451-7; SP; Quarta Turma; Rel. Min. João Otávio de Noronha; Julg. 28/04/2009; DJE 11/05/2009)

56023750 - PROCESSUAL CIVIL. CONTRA-RAZÕES. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. DPVAT. PRELIMINAR. PRINCÍPIO DA DIALETICIDADE. AFRONTA. AUSÊNCIA. RAZÕES DISSOCIADAS DO QUE RESTOU DECIDIDO. INEXISTÊNCIA. REJEIÇÃO. Não estando as razões do apelo dissociadas do que restou decidido na sentença, não há que se falar em afronta ao princípio da dialeticidade. Processual civil. Apelação. Ação de indenização. DPVAT. Preliminar. Ausência de interesse processual. Pedido na esfera administrativa. Art. 5º, XXXV, da CF/88. Rejeição. A Constituição Federal, fonte da qual emanam todos os princípios a serem observados pela legislação infraconstitucional, garantiu a todos a inafastabilidade jurisdicional, sempre que houver lesões ou ameaças de lesões a direito. Civil. Apelação cível. Ação de cobrança. Seguro DPVAT. Acidente automobilístico. Invalidez permanente. Deficiência em grau mínimo. Prova robusta. Nexo causal comprovado. Indenização devida. Incidência do art. 3º, b, da Lei nº 6.194/74. Indexação do salário mínimo. Possibilidade. Correção monetária. Incidência. Data do sinistro. Inaplicabilidade. Adequação. Data do ajuizamento da ação. Provimento parcial. Dada a natureza do pleito indenizatório securitário, afigura-se totalmente desnecessário prévio requerimento



administrativo objetivando posterior ajuizamento de ação de cobrança. A Lei nº 6.194/74, que dispõe sobre o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não (DPVAT), foi alterada, em alguns dispositivos, pela Lei nº 8.441/92, sem, todavia, modificar o art. 5º do aludido diploma legal, que impõe o pagamento da indenização mediante a prova do acidente e do dano ocorrente. **Em consonância com a iterativa jurisprudência do STJ, nas ações em que se busca o valor integral de indenização decorrente do seguro obrigatório. DPVAT -, por se tratar de ilícito contratual, a correção monetária, será a partir do ajuizamento da ação.** (TJ-PB; AC 083.2006.001412-9/001; Cacimba de Dentro; Rel. Des. Abraham Lincoln da Cunha Ramos; DJPB 05/02/2009; Pág. 5) CF, art. 5

56028438 - SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO. INVALIDEZ PERMANENTE. INDENIZAÇÃO. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. APELAÇÃO CÍVEL. PRELIMINARES. Falta de interesse processual e de documento imprescindível ao exame da questão. Rejeição das prefaciais. Amputação da falange distal do 2º e 3º quirodáctilos da mão direita. Fixação da indenização no máximo legal. Impossibilidade. Provimento parcial. De acordo com o princípio da inafastabilidade do poder judiciário em que não será excluída de sua apreciação nenhuma lesão ou ameaça a direito, pode o autor, amparado na Constituição Federal, pleitear seus direitos judicialmente, independentemente do exaurimento das vias administrativas. De uma breve análise dos elementos probatórios, vê-se que o promovente colacionou os documentos que entendeu suficientes à apreciação da questão de mérito objeto da demanda, a fim de que o julgador pudesse concluir pela eventual procedência ou improcedência do pedido. Nos termos do disposto no art. 5º, da Lei n. 6.194/74, a seguradora está obrigada a indenizar o DPVAT, bastando a simples prova do acidente automobilístico e do dano decorrente, do qual resultou com danos pessoais, levando-se em consideração a tabela respectiva para cálculo em caso de invalidez permanente. Inocorrendo requerimento administrativo, visando receber o DPVAT, **a correção monetária deve se dar da data do ajuizamento da ação os juros**



moratórios de 1% ao mês da citação, se o acidente ocorreu após a vigência do novel CC. (TJ-PB; AC 200.2008.018.7418/001; Rel. Des. Romero Marcelo da Fonseca Oliveira; DJPB 16/10/2009; Pág. 7)

Logo, está satisfeito o promovente de que não tem mais a que buscar, a Promovida, além de demonstrar de forma equivocada que não tem interesse em pagar o seguro DPVAT e não encontrando outro caminho, vem invocar a Tutela Jurisdicional do Estado, por intermédio de seu órgão judiciário para dirimir tal conflito.

III - DOS PEDIDOS

ANTE AO EXPOSTO, requer a Vossa Excelência, com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c, nos arts. 5º e 3º, "II", ambos da lei nº. 6.194/74, a procedência da presente, bem como:

a. A condenação da promovida ao pagamento da indenização em epígrafe, com base no montante de **R\$ 13.500,00 (treze mil, quinhentos reais)**, conforme preceitua o inciso I do § 1º e inciso II do art. 3º da Lei 6194/74, referente à indenização por invalidez permanente total sofrida pelo promovente **em estrutura craniofacial e membro superior direito (politraumatismo)**, o que perfaz o percentual correspondente aos 100% (cem por cento) do valor referente a uma invalidez permanente total que é de R\$ 13.500,00 (treze mil, quinhentos reais). No entanto, caso tal incapacidade seja parcial que se apure o seu respectivo grau percentual.

b. Seja citada a Promovida através de AR, no endereço declinado, nos termos do art. 246, I do CPC, para querendo, apresentar contestação, produzir provas e requerendo, sendo o caso de prova pericial, com a formulação de quesitos e indicação de assistente técnico.

c. Seja designada audiência de conciliação, e, em ato contínuo a de instrução e julgamento.



d. Requer que lhe seja concedido os benefícios da justiça gratuita nos termos do artigo 98 e seguintes do CPC, porém, caso Vossa Excelência entenda por não conceder Gratuidade Judiciária integralmente, o requerente requer desde já que lhe seja concedido tal benefício de maneira parcial e lhe seja ofertada uma redução de percentual de 80% (oitenta por cento) no montante das custas prévias, conforme dispõe o § 5º do art. 98 do CPC, e, principalmente conforme a nova ferramenta disposta pelo TJPB que permite ao juiz conceder descontos e parcelamentos nas custas processuais.

e. Que seja acrescido e aplicado ao valor da condenação, correção monetária com base no INPC-IBGE, o qual começará a incidir desde a data do sinistro nos termos da súmula 580 do STJ, e, juros moratórios no percentual de 1,0% ao mês que deverão ser calculados a partir da citação, conforme acentua a súmula 426 do STJ.

f. Seja condenada a demandada em honorários advocatícios, no percentual de 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85 do CPC.

g. Seja o autor submetido a perícia médica judicial, devendo tal perito seguir os quesitos no anexo 01 enunciados, bem como os elaborados pela parte ré e/ou pelo juízo, devendo os honorários periciais correrem às custas da ré, nos termos do convenio firmado entre ela e esse Tribunal.

Protesta ainda provar a promovente por todos os meios de provas em direito admitidos, especialmente por provas documentais e testemunhais.

Dá-se à causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil quinhentos reais)

Nesses Termos,

Pede deferimento.

Picuí-PB, 18 de junho de 2019.



NILO TRIGUEIRO DANTAS

OAB-PB 13220

Anexo 01

-

QUESITOS

-

1) *Se existe nexo causal entre o acidente noticiado na peça inicial e as lesões produzidas no Autor?*

2) *Se houve diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado e se estes órgãos foram lesionados em função do acidente automobilístico?*

3) *Se houve Invalidez. Em caso afirmativo, se a invalidez é total ou parcial?*

4) *Se a invalidez for parcial, ela é completa ou incompleta?*

5) *Se parcialmente incompleta, qual o percentual a ser utilizado com relação à redução proporcional da incapacidade permanente? Onde nesse quesito deverá o Sr.*



Perito se utilizar dos percentuais enunciados pelo inciso II do § 1º da Lei 6194/74: “75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa; 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão; 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, e ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais”.

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Anexo 02

Anexo do art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	



Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	100% (CEM POR CENTO)
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
	50



Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10





TRIGUEIRO & NOBREGA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

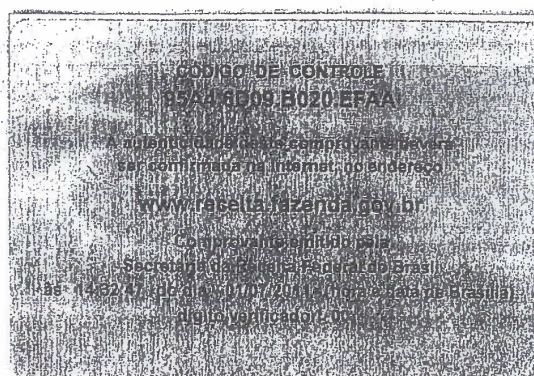
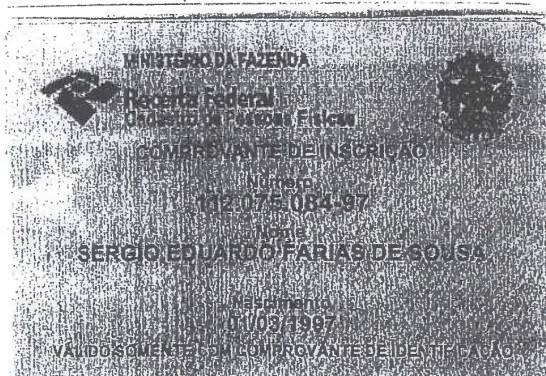
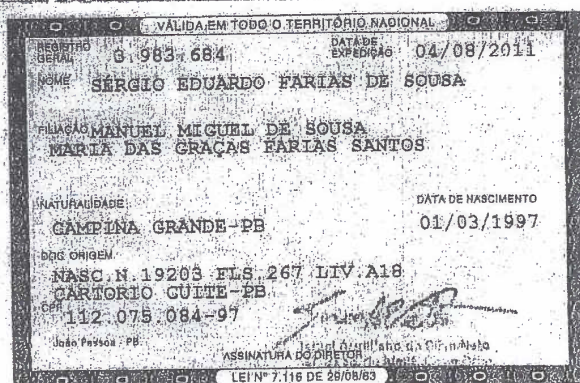
O(A) Outorgante Sérgio Eduardo Farias de Sousa
brasileiro, solteiro, estudante, portador (a) do RG nº
3.983.684 expedido por SSP/PB e CPF nº 112.075.084-97, residente e
domiciliado(a) na(o) Rua Francisco Patrício de Araújo
nº 198, Bairro Primeira, Cidade Curité UF PB, pelo presente
instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu bastante procuradores e advogados os
Bels. **NILO TRIGUEIRO DANTAS**, portador do CPF nº. 047.951.774-65, inscrito na OAB-PB sob nº. 13.220
e na OAB-RN sob nº. 834-A, e, **DIJANIELLYESON MONTEIRO NOBREGA**, inscrito na OAB/PB sob nº.
17068, brasileiros, casados, advogados, com endereço profissional na Rua Pedro Salustino de Lima, nº
47, Empresarial Evanisa Dantas, Sala "E", Pedro Salustino, Picuí-PB, fone (0**83) 3371-2274, a qual
confere poderes para o foro em geral, nos termos do art. 105 do Código de Processo Civil, podendo
receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito
sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir justiça gratuita e assinar
declaração de hipossuficiência econômica, firmar compromissos, prestar primeiras e últimas
declarações, receber e dar quitação, acompanhá-lo(a) em todos os seus termos, impugnar créditos ou
concordar com os mesmos, representá-lo(a) perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal, repartições
públicas, federais, estaduais, municipais, conjunto ou separadamente, **e, em especial**, receber em juízo
o competente Alvará Judicial que for expedido em favor do(a) outorgante, praticar todos os atos
necessários para o cumprimento deste mandato, inclusive substabelecer.

Picuí-PB, 05 de março de 2018.

SÉRGIO EDUARDO FARIAS DE SOUSA
Outorgante

Rua Pedro Salustino de Lima, 47, Empresarial Evanisa Dantas
Sala E, Pedro Salustino - Picuí-PB - CEP: 58187-000
Tel: (83) 3371-2274 / 99912-5490 / 99104-9190 / 99622-3777
Email: nilotdantas@hotmail.com / nelinhoadv@gmail.com





SERGIO EDUARDO FARIAS DE SOUSA
RUA FRANCISCO PATRÍCIO DE ARAÚJO, 188 - JAIME PEREIRA
GUITE / PB CEP: 58176000 (A.G. 60)
Emissão: 12/01/2018 Referência: Jan / 2018
Classe/Subcl: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO Br230, Km25 - Cmla Redenlor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
Roteiro: 7 - 105 - 20 - 3040 Nº medidor: 00000185046

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Cmla Redenlor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ: 09.095.183/0001-40 Insc. Est. 18.015.822-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 000.498.606
Cód. para Deb. Automático: 00002445740

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF / CNPJ / RANI
Jan / 2018	12/01/2018	09/02/2018	11207508497 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/244574-0

Canal de contato

- Compartilhe sua energia conosco também nas redes sociais. Estamos presentes no facebook.com.br/energisa e no Twitter (@energisa), sempre que precisar da gente. Queremos estar sempre próximos!

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias	
Data	Leitura	Data	Leitura				
14/12/17	32584	12/01/18	32672	1	88	29	
Demonstrativo							
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa c/	Valor Base Calc	Aliq. ICMS(R%)	Base Calc. Pto(R%)	Collins(R%)
				Tributos Total(R%)	ICMS(R%)	Pto/Collins(R%)	(1,0353%) (4,7687%)
0601	Consumo em kWh	88,000	0,14770	62,90	62,90 25	15,72	62,80 0,65 3,00
0601	Adic. B. Vermelha			2,21	2,21 25	0,55	2,21 0,02 0,10
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS							
0807	CONTRIBUIÇÃO ILUM PÚBLICA			4,08	0,00 0	0,00	0,00 0,00 0,00
0804	JUROS DE MORA 12/2017			0,09	0,00 0	0,00	0,00 0,00 0,00
0806	MULTA 12/2017			1,14	0,00 0	0,00	0,00 0,00 0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 12/2017			0,04	0,00 0	0,00	0,00 0,00 0,00



DECLARAÇÃO
(Lei 7.115)

Eu, Sérgio Eduardo Farias de Sousa,
brasileiro(a), celtino, estudante, portador do
RG nº 3.983.684 expedido por SSP/PB e do CPF nº
112.075.084-97, residente
na(o) Rua Francisco Patrício de Araújo,
município de quite - PB, **DECLARO**, nos precisos termos do art. 1º da
lei nº 7.115 de 29 de março de 1983 (lei da desburocratização), para o fim de dispensa de
custas processuais, **QUE SOU POBRE NA FORMA DA LEI**, cuja situação econômica não
me permite pagar custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do sustento
próprio ou da família, **BEM COMO QUE RESIDO NO ENDEREÇO ACIMA**
ENUNCIADO.

Declarando ainda, ser conhecedor(a) das sanções civis, administrativas e
criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

quite - PB, 05 de março de 2018.

SÉRGIO EDUARDO FARIAS DE SOUSA

DECLARANTE

(A rogo se não souber ler nem escrever)

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983
DOU 30/8/1983

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e dá outras providências.
O Presidente da República,

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

**Art. 1º A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando
firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.**

Parágrafo único. O disposto neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. 2º Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação
aplicável.

Art. 3º A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, em 29 de agosto de 1983; 162º da Independência e 95º da República.

JOÃO FIGUEIREDO

Ibrahim Abi-Ackel/Hélio Beltrão



Rio de Janeiro, 04 de Maio de 2018

Carta nº: 12749099

A/C: SERGIO EDUARDO FARIAS DE SOUSA

Nº Sinistro: 3180156934
Vitima: SERGIO EDUARDO FARIAS DE SOUSA
Data do Acidente: 03/12/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: NILO TRIGUEIRO DANTAS

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: SERGIO EDUARDO FARIAS DE SOUSA

Valor: R\$ 945,00

Banco: 001

Agência: 000000657-2

Conta: 000010026953-2

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	945,00

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

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 70%) 7,00%

Valor a indenizar: 7,00% x 13.500,00 =	R\$	945,00
--	-----	--------

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. 01493/01494 - carta_15R - INVALIDEZ

00020747



OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 124/2018

Aos **5 de março de 2018**, nesta cidade de **CUITÉ**, Estado da Paraíba e na **Delegacia de Polícia Civil**, sob a responsabilidade da Autoridade Policial, Bel.(a) **ELIAS JOSÉ RODRIGUES SILVA**, Delegado de Polícia Civil, comigo **LUCIANA MEDEIROS COSTA**, ao final assinado, ai, por volta das **09:32** horas, compareceu **SÉRGIO EDUARDO FARIAS DE SOUSA**, conhecido(a) por **SÉRGIO**, nacionalidade **BRASILEIRO**, estado civil **SOLTEIRO**, ocupação habitual **ESTUDANTE**, grau de instrução **ENSINO MÉDIO**, com **21** anos de idade, nascido(a) aos **01/03/1997** em **CAMPINA GRANDE - PB**, filho(a) de **MANUEL MIGUEL DE SOUSA** e **MARIA DAS GRAÇAS FARIAS SANTOS**, portador(a) de Cédula de Identidade Nº **3.983.684**, expedido pela **SSDDS/PB**, **CNH REGISTRADA SOB O NÚMERO 06680710592** e C.P.F. de Nº **112.075.084-97**, residindo no seguinte endereço **RUA FRANCISCO PATRÍCIO, 198 - CENTRO**, cidade de **CUITÉ - PB**, telefone: () , celular: **(083) 99824-6990**, a(o) qual, *ciente das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro*, Declarou que:

Nº DIA 03/12/2017, POR VOLTA DAS 19H, PILOTAVA A MOTOCICLETA HONDA/CG 150 TITAN ESD, PLACA NOD 6547/JAÇANÃ-RN, CHASSI 9C2KC1650BR556840, RENAVAM 00350815534, LICENCIADA EM NOME DE ROGÉRIO ARAÚJO SANTOS, NA BR 104, NA CIDADE DE NOVA FLORESTA, JÁ NA SAÍDA PARA JAÇANÃ/RN, QUANDO SURTIU UMA MOTO NA SUA FRENTE, COMO SE QUIZESSE PARÁ-LO; QUE TENTOU LIVRAR-SE DA COLISÃO, MAS, SEGUNDO O NOTICIANTE, IÁ PARA UM LADO E O PILOTO DA OUTRA MOTO TAMBÉM, TERMINANDO POR COLIDIR COM O NOTICIANTE; QUE, UMA VIATURA DO SAMU SOCORREU O CONDUTOR DA OUTRA MOTOCICLETA E O NOTICIANTE FOI SOCORRIDO POR UM VEÍCULO DESTA CIDADE PARA O HOSPITAL DE CUITÉ, DE ONDE FOI ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE, ONDE FOI SUBMETIDO A UMA CIRURGIA, CONFORME DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA; POSTERIORMENTE FOI ENCAMINHADO AO HOSPITAL REGIONAL DE PICUI, ONDE SUBMETEU-SE A UMA SEGUNDA CIRURGIA NO PUNHO DIREITO, CONFORME DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA; QUE APRESENTA COMO TESTEMUNHAS: 1) EDILSON MOREIRA LIMA JUNIOR, PORTADOR DO RG 4.263.843 SSP/PB, CPF 702.351.294-29, RESIDENTE NA RUA MIN. JOSÉ AMÉRICO DE ALMEIDA, S/N - CENTRO - CUITÉ/PB; 2) KLEBER ROBERTO DA SILVA, PORTADOR DO RG 3.052.309 SSP/PB, CPF 082.826.134-28, RESIDENTE NA RUA MIN. JOSÉ AMÉRICO DE ALMEIDA, S/N - CENTRO - CUITÉ/PB. **Nada mais havendo a tratar, depois de lido e achado conforme, vai por mim e pelo(a) noticiante assinada.**

Sérgio Eduardo Farias de Sousa
SÉRGIO EDUARDO FARIAS DE SOUSA
Noticiante

Luciana Medeiros Costa
LUCIANA MEDEIROS COSTA
Responsável pelo registro



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Rogério Araújo Santos,
RG nº 003.443.094, data de expedição 25/09/2017
Órgão SSP/RN, portador do CPF nº 107.719.614-80, com
domicílio na cidade de NOVA FLORESTA, no Estado de
PB, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Fernando Florentino, nº 560,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Singio Eduardo F. de Souza, cujo o condutor era
o mesmo.

Veículo: motocicleta
Modelo: Honda CG 150 Titan ES
Ano: _____
Placa: NOD 6547 / Jaconá - RN
Chassi: 9C2 KC 1650BR 556840
Data do Acidente: 03.12.2017
Local e Data: Picuí - PB, 05 de março de 2018

RECONHEÇO

Rogério Araújo Santos
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

Serviço Not. e Registro Civil
Rua Prof. Felinto Florentino, 60F
Centro - Tel: (83) 3374-1414
NOVA FLORESTA - PB

Reconheço a(s) firma(s) e letra(s) por autenticidade
de: Rogério Araújo Santos.

Dou fé. Testº (05) da verdade.
Nova Floresta - PB 05 / março / 2018.

Eliana Clementino Pereira
Escriventa Substituta

AGO06735 - EPXO

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO





Rogério Araújo Santos
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 003.443.094 DATA DE EXPEDIÇÃO 25/09/2012

NOME
ROGERIO ARAUJO SANTOS

FILIAÇÃO
FRANCISCO REGINALDO DA SILVA SANTOS
MARIA DAS VITORIAS DOS SANTOS ARAUJO

NATURALIDADE
CUITE PB DATA DE NASCIMENTO 22/07/1996

CERT. DE NASCIMENTO L-A-18 F-174 RG-18831
CUITE PB-CARTORIO UNICO CARTORIO

CPF 107.719.614-80 1a. VIA

ASSINATURA DO DIRETOR
Nº 7.115 DE 29/08/13
Cláudio Bozelli Filho
Coordenador da COID
ITEP



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIA

DETRAN RN 011624364203
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 C/D RENAVAM 00360815534 EXERCÍCIO 2015

ROGERIO APOLIO SANTOS

107.719.614-00

PLACA 00360815534

107.719.614-80

PLACA 00360815534

PASSEIRO/MOTORISTA TIPO APLICANTE ALCOOL-GASOL

HONDA/CG 150 TITAN ESD

2011 2011

ANO FAB ANO BOM

OCY/149 CILINDRADAS PARTICULAR

2011 2011

ANO FAB ANO BOM

08/06/2015 1º PAGO

DATA DE PAGAMENTO

002809 3K R\$ *****

2º PAGO

DATA DE PAGAMENTO

PREMIO TARIFARIO R\$ 0,00

3º PAGO

DATA DE PAGAMENTO

TAXAS DETRAN: PAGO *** DPVAT: PAGO ***

DATA DE PAGAMENTO

MOTOR: KCL1650BR556840

DATA DE PAGAMENTO

JACANS/UN

DATA 18/07/2015

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS POR COLISÃO CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VALER PRESTRE, OU POR SUA CARGA, APRESENTANDO TRANSFORMAÇÃO OU NÃO, SEGURO DPVAT

RN Nº 011624364203 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatseguradotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2015 DATA EMISSÃO 28/07/2015

VIA 1 C/D RENAVAM 00360815534 EXERCÍCIO 2015

ROGERIO APOLIO SANTOS

107.719.614-00

PLACA 00360815534

107.719.614-80

PLACA 00360815534

PASSEIRO/MOTORISTA TIPO APLICANTE ALCOOL-GASOL

HONDA/CG 150 TITAN ESD

2011 2011

ANO FAB ANO BOM

OCY/149 CILINDRADAS PARTICULAR

2011 2011

ANO FAB ANO BOM

08/06/2015 1º PAGO

DATA DE PAGAMENTO

002809 3K R\$ *****

2º PAGO

DATA DE PAGAMENTO

PREMIO TARIFARIO R\$ 0,00

3º PAGO

DATA DE PAGAMENTO

TAXAS DETRAN: PAGO *** DPVAT: PAGO ***

DATA DE PAGAMENTO

MOTOR: KCL1650BR556840

DATA DE PAGAMENTO

JACANS/UN

DATA 18/07/2015

SEGURODORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.246.068/0001-94
www.seguradoralider.com.br

1103-001



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 <u>Sergio Eduardo Farias de Sousa</u>	CPF da Vítima <u>112.076.084-97</u>	Data do Acidente <u>03.12.2017</u>
--	--	---------------------------------------

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.

Picui - PB, 05 de março de 2018
Local e Data

Sergio Eduardo Farias de Sousa
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017



BIA GRÁFICA: (83) 99934-4111 / 3371-2680 - PICUI/PE



HOSPITAL MUNICIPAL DE CUITÉ

Rua 15 de Novembro, nº. 160 – Centro- Cuité-PB – CEP.: 58-175000

Fone: (83) 3372-2240 - CNPJ: 11.404.674/0001-78

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

AO HOSPITAL: _____ DATA: ____/____/____

IDENTIFICAÇÃO

PACIENTE: Luiz Roberto de Souza

IDADE: 20

DATA DE INTERNAÇÃO: ____/____/____ DATA DE SAÍDA ____/____/____

ENDEREÇO: Rua Souza Costa 198

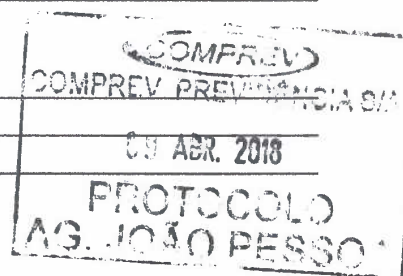
MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

Paciente com dor abdominal no hipogastrio
relatada por migração de dor tipo dor
apical para baixo.
Clínica: febre, vômito, dor abdominal
na região D.
Tratado com:

- Febre para D
- Tratado com analgésicos
- TCE

MEDICAÇÃO:

Sal - 0,9% - 100ml
Suplen - 100ml
Pr 100ml



Hilda Moreira M. Oliveira
MÉDICA - CRM/PB 3769
PROF. 23116 - CP 531812714-20
PROFISSIONAL RESPONSÁVEL





Ficha de Acolhimento

Nome:	Sergio Edumundo Farias de Sousa		
End:	José Patrício de Sousa	198	Bairro: Pombal
Data de Nascimento:	01-03-94	Documento de Identificação:	Ponte PB
Queixa:	colúba5	Data do Atend.	03/2/7 Hora: 23:03 Documento:
Acidente de trabalho?	() Sim	(X) Não	

Classificação de Risco

Nível de consciência: () Bom ☒ Regular () Baixo Aspecto: () Calmo ☒ Fáceis de dor () Gemente
 Frequência respiratória: Frequência cardíaca: 69
 Pressão arterial: 150 x 70 mm Hg Temperatura axilar:
 Dosagem de HGT: Mucosas: ☒ Normocorada () Pálida
 Deambulação: ☒ Livre () Cadeira de rodas () Maca

Estratificação

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

- ☒ Amarelo - atendimento até 1 hora
☐ Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional



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

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Função do Complexo Iogênico

Paciente	Sergio Eduardo Farias de Souza	Alojamento	Marabá	Leito	1-2.	Convênio	
----------	--------------------------------	------------	--------	-------	------	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
26/10	<p>1) Dieta pastosa</p> <p>2) Felco Salicilato</p> <p>3) Acetaminofeno 4mg ex 12h.</p> <p>4) Flut. 20mg + AD ex 12h.</p> <p>5) Diplosom 2mg + AD ex 12h SN.</p> <p>6) Compressas úmidas em gaze 4x/dia</p> <p>SW/Cidades Goias.</p> <p>Flaviano Paço de Azevedo CIRURGIABNF E IMPLANTODONTIA CRO - 3165/PB - 38491RN</p>	<p>14h30</p> <p>15h</p> <p>16h</p> <p>17h</p> <p>18h</p> <p>19h</p> <p>20h</p> <p>21h</p> <p>22h</p> <p>23h</p> <p>24h</p> <p>25h</p> <p>26h</p> <p>27h</p> <p>28h</p> <p>29h</p> <p>30h</p> <p>31h</p> <p>32h</p> <p>33h</p> <p>34h</p> <p>35h</p> <p>36h</p> <p>37h</p> <p>38h</p> <p>39h</p> <p>40h</p> <p>41h</p> <p>42h</p> <p>43h</p> <p>44h</p> <p>45h</p> <p>46h</p> <p>47h</p> <p>48h</p> <p>49h</p> <p>50h</p> <p>51h</p> <p>52h</p> <p>53h</p> <p>54h</p> <p>55h</p> <p>56h</p> <p>57h</p> <p>58h</p> <p>59h</p> <p>60h</p> <p>61h</p> <p>62h</p> <p>63h</p> <p>64h</p> <p>65h</p> <p>66h</p> <p>67h</p> <p>68h</p> <p>69h</p> <p>70h</p> <p>71h</p> <p>72h</p> <p>73h</p> <p>74h</p> <p>75h</p> <p>76h</p> <p>77h</p> <p>78h</p> <p>79h</p> <p>80h</p> <p>81h</p> <p>82h</p> <p>83h</p> <p>84h</p> <p>85h</p> <p>86h</p> <p>87h</p> <p>88h</p> <p>89h</p> <p>90h</p> <p>91h</p> <p>92h</p> <p>93h</p> <p>94h</p> <p>95h</p> <p>96h</p> <p>97h</p> <p>98h</p> <p>99h</p> <p>100h</p>	<p>Boa 1º 3º dia.</p> <p>Em bom estado geral s/ queixas. Limitação de dieta local.</p> <p>Aguarda cirurgia pel-</p> <p>Boa</p> <p>Flaviano Paço de Azevedo CIRURGIABNF E IMPLANTODONTIA CRO - 3165/PB - 38491RN</p>



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Front. Complex Zing. D1

9 of 25

Paciente	Souza, Eduardo F. de Souza	Alojamento	9	Leito		Convênio	
----------	----------------------------	------------	---	-------	--	----------	--

Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
04/12/17	① Dente furto conf. dentes S.F. 0,97. 100% ul. 28/12/17 ② Depressão 4mg cc 8/8h ③ Filatol 20mg cc 12/12h ④ Depressão 2cc + qd cc 6/6h. S.H. ⑤ SSUV/CC qd	12h 12h 12h	BUIT Lesão vulvar de natureza de Mola nos espaços cavit. e dentes Operto e descolado sem lesão de fragmento do estômago.
	Dr. Francisco Airton de Moraes CIRURGIÃO DE MAXILO FACIAL CRM-PB. 1.026		C. interna e resolu o osso no osso
			Dr. Francisco Airton de Moraes CIRURGIÃO DE MAXILO FACIAL CRM-PB. 1.026

MOD. 035



Pele: ☒ Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorosa () Fria () Aquecida.
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos () > 3 segundos () Turgência jugular: ()

Precondilgla ()

Drogas vasoativas: () Quais?
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopro () Outro. Marcopasso: () Transitório () Definitivo
Cáter vascular: ☒ Periférico () Central () Dissecção. Localização: MSS Data da punção 11/11
Edema: () MMSS () MMIL () Face () Anestesia. Observações:
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)
Tipo somático: ☒ Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.
Defecação: () Completa () Incompleta () Prótese.
Alimentação: ☒ VO () SNG () SNE () Gastrostomia () NPT. Hora: _____ Data: 11/11
Alterações: () Intolerância () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Prisão () Outros:
Adjuvantes: ☒ Normotensão () Distúrbio () Tensão () Ascítico () Outros:
RHA: () Normotivos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados
Eliminação intestinal: ☒ Normal () Líquida () Constipado há _____ dias () Outros:
Eliminação urinária: ☒ Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD. Débito _____ ml/h;
Aspecto: () Outros: _____ Observações: _____
INTERGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA
Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses ☒ Hematomas () Escoriações () Outros:
Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica [Tumor da pele: () Preservado
Condições das mucosas: ☒ Úmidas () Secas Manifestações de sede: () ;
Incisão cirúrgica: () Local/Aspcto: Ajuda em um dos BNF. Curativo em: 11/11
Dreno: () Tipo/Aspcto: _____ Retirado em: 11/11
Ulcera de pressão: () Estágio: _____ Local: _____ Descrição: _____ Curativo : 11/11
CUIDADO CORPORAL
Cuidado corporal: () Independente () Dependente ☒ Parcialmente dependente. Observações:
Higiene corporal: ☒ Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.
Limpeza física: () Mecânico () Cadeia de rodas () Outro:
SONO E REPOUSO
☒ Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:


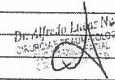
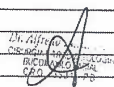
4. AVÁLIO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL
Comunicação: ☒ Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: ☒ Cooperativo () Medo:
() Ansiedade () Ausência de familiares/vizita () Outros:

5. NECESSIDADES PEDIAGÓGICAS

RELIGIOSO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE
Tipo: () Praticante. Observações:
INTERCORRENCIAS
Não tem em casa, aguarda mudança do BNF, mantém MSB imóvel.
tudo, segue em observação
BNI
Tratamento atual
Enfermagem
COREN-PR 506357

Camrino e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 14/12/17 HORA: 14:00 h

 GOVERNO DA PARAÍBA	SECRETARIA DE SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		
Diagnóstico <i>Fratura de Complexo zigomático</i>			
FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO			
Paciente: <i>Surgio Roduando Soares de Sousa</i>	Alojamento: <i>NEURO BUCAL</i>	Leito: <i>7-1-11</i>	Convênio:
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
07.12.17	① Dieta Pastosa. ② Selco, enzimizada ③ Diclofenac 5mg EV 8/8h ④ Tilidil 20mg + AD EV 12/12 h. ⑤ Dipirona 20mg + AD EV 6/6h ⑥ Comprimido metformina em Jca 4x1 Dia.	Atx 1h 9/6 06 10 06 15 18 24 06 18 18 34 06	Bug II 3º DTV. Em bom estado geral 5/ quinana. Diminuição de abertura bucal. Aguarda cirurgia pela Bug.
	SSVV + CCFE	Atx	
	 <small>Dr. Afonso Luiz Nogueira</small>		 <small>Dr. Afonso Luiz Nogueira</small>

COMPREO PREVENÇÃO
 07. ABR. 2019
 PROTOCOLO
 AB 1000 PRG 30



Pele: (X) Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.
 Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos () >3 segundos () Turgência Jugular ()
 Precordialgia ()
 Drogas vasotivas: () Quais?
 Ausculta cardíaca: (X) Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transistômetro () Definitivo
 Cateter vascular: (X) Periférico () Central () Dissecção. Localização: Data da punção: / /
 Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)
 Tipo alimentar: (X) Múido () Emagrecido () Caquético () Obeso
 Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.
 Alimentação: () VO () SNG () SNE () Gastronomia () NPT. Hora: Data: / /
 Alterações: () Inapetência () Distúrgia () Intolerância alimentar () Vômito () Prisão () Outros:
 Abdomem: (X) Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:
 RHA: () Normotivos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados
 Eliminação intestinal: (X) Normal () Líquida () Consípida há dias () Outros:
 Eliminação urinária: (X) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD. Débito ml/h.
 Aspecto: () Outros: Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA
 Condição da pele: () Inteira () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escorições () Outros:
 Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Tumor da pele: () Preservado
 Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()
 Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: / /
 Dreno: () Tipo/Aspecto: Local: Débito: Retirado em: / /
 Úlcera de pressão: () Estágio: Descrição: Curativo: / /
CUIDADO CORPORAL
 Cuidado corporal: (X) Independente () Dependente () Parcialmente dependente. Observações:
 Higiene corporal: (X) Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.
 Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro:
SONO E REPOUSO
 (X) Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
COMUNICAÇÃO, GREGARIA E SEGURANÇA EMOCIONAL
 Comunicação: (X) Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:
 () Ansiedade () Ausência de familiaridade () Outros:
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E OU ESPRITUALIDADE
 Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:
INTERCORRÊNCIAS
 paciente evolui com dor abdominal não aliviada
 e não responde a analgésicos
 BNF.
 Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 19/12/14 HORA: 9:26 h

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

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Pol. Complexo Esquematizado

Paciente Sérgio Eduardo Santos de Sousa Alojamento 7 Leito 1 Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
01.12.14	1 Dieta pastosa 2 Selo salivizado 3 Dexamet 4mg EV. 8h 4 Tilatil 20mg E.V. 2h 5 Dipirona 200+800 AD EV. 6h 6 Compressa morna em face 4x dia 7 SSUV + CECG.	12 06 18 06 12 14 06 18 3 4 5	# BNF# Pol. no 6º DIA, evolui sem queixa de dor, apresentando uma ferida de abertura bucal. Aguardando oportunidade para a BNF.
<div> <div> Prof. Cristiano J. de Lima Santos Cirurgião Dentista Buro - Maxilo - Facial CROFPE: 7332 </div> <div> Prof. Cristiano J. de Lima Santos Cirurgião Dentista Buro - Maxilo - Facial CROFPE: 7332 </div> </div>			
<div> <div> COMPRET. PREVENÇÃO 19.12.2013 PROTOCOLO </div> </div>			

MOD. 035



Pele: ☒ Torada () Hipocrada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.
 Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () > 3 segundos; () Turgência jugular: ()
 Drogas vasotivas: () Quais?
 Ausculta cardíaca: ☒ Rítmica () Arritmica () Sopro () Outro: Marcapasso () Transitório () Definitivo
 Cateter vascular: ☒ Periférico () Central () Dissecção. Localização: NS Data da punção: 05/12/14
 Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)
 Tipo sonático: ☒ Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.
 Dentição: ☒ Completa () Incompleta () Prótese.
 Alimentação: ☒ VO () SNG () SNE () Gastrostomia () Jejunostomia () NPT. Hora: Data: / /
 Alterações: () Inapetência () Distúrbio () Intolerância alimentar () Vômito () Prisão () Outros:
 Abdômen: ☒ Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:
 RHA: ☒ Normotivos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados
 Eliminação intestinal: ☒ Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros:
 Eliminação urinária: ☒ Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD. Débito ml/h.
 Aspecto: () Outros: Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA
 Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses ☒ Hematomas () Escoriações () Outro:
 Coloração da pele: () Normocrada () Hipocrada () Ictérica () Ictérica Tumor da pele: () Preservado
 Condições das mucosas: ☒ Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()
 Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: / /
 Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retido em: / /
 Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: / /
CUIDADO CORPORAL
 Cuidado corporal: () Independente () Dependente ☒ Parcialmente dependente. Observações:
 Higiene corporal: ☒ Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.
 Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro:
SONO E REPOUSO
☒ Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:
NECESSIDADES PSÍQUICAS E SOCIAIS
COMUNICAÇÃO, GREGARIA E SEGURANÇA EMOCIONAL
 Comunicação: ☒ Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:
 () Ansiedade () Ausência de familiar/visita () Outros:
NECESSIDADES PSÍQUICAS E SOCIAIS
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPRITUALIDADE
 Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:
INTERCORRÊNCIAS
Foram a quim no momento, Aguardando
 Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 05/12/14 HORAS: 17:32h
 FÓRTE: BORNINIÃO, R.C. Cópia de dados por meio de grupo local. Porto Alegre (2009).

Diagnóstico

Fract. Complexa Zygomatic

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
Souza, Eduardo F. de Souza	7	1	
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
10/12/14	1) Difenidramina 2) Paracetamol 750mg 3) Difenidramina 50mg 4) SSUV/CC 88	14h 14h	BUIF. Prescrita em 6 D.I.H. para BUIF. Aguardando cirurgia. Prescrita de Difenidramina 50mg para controle da dor.
Dr. Francisco Antonio de Moraes CRM: 50.888 - MAXILOFACIAL SPO - PB. 1.026			
Dr. Francisco Antonio de Moraes CRM: 50.888 - MAXILOFACIAL SPO - PB. 1.026			
COMPREV PREV. 10/12/14 10 DEZ. 2014 PROTOCOLO AG. 10.000.000			

MOD. 035



Pele: (✓) Corada () Hipocrada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos: () > 3 segundos: () Turgência jugular: ()
Drogas vasotônicas: () Quais?

Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopro () Outro. Marcapasso: () Transitório () Definitivo
Cateter Vascular: () Periférico () Central () Dissecção. Localização: Data da punção: / /
Ezema: () Múss () MMII () Face () Anasarca. Observações:
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)
Tipo sonítico: (✓) Nutrido () Emagrecido () Caquético () Odeoso.
Dentição: () Completa (✓) Incompleta () Prótese. Data: / /
Alimentação: (✓) MO () SNG () SNE () Gastrostomia () NJP; Hora: / /
Alterações: () Inapetência () Distúrgia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:
Abdômen: (✓) Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:
RHA: () Normotivos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados
Eliminação intestinal: (✓) Normal () Líquida () Consistida há dias () Outros:
Eliminação urinária: (✓) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD Dêbito ml/h;
Aspecto: () Outros: Observações: p. 02/03

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA
Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses (✓) Hematomas () Escoriações () Outros:
Coloração da pele: (✓) Normocrada () Hipocrada () Ictérica () Cianótica Tumor da pele: () Preservado
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Aguarda curativa Curativo em: / /
Dreno: () Tipo/Aspecto: Local: Débito: Retirado em: / /
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: / /

CUIDADO CORPORAL
Cuidado corporal: () Independente () Dependente (✓) Parcialmente dependente. Observações:
Higiene corporal: (✓) Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.
Intimação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro:
SONO E REPOUSO
(✓) Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:

AVANÇO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
COMUNICAÇÃO, GREGARIA E SEGURANÇA EMOCIONAL
Comunicação: (✓) Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: (✓) Cooperativo () Medo:
() Ansiedade () Ausência de família/visita () Outros:
SANEZES E NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:
INTERCORAÊNCIAS
Paciente segue em internação com Múss e uma bulha no tórax.
Paciente apresenta
câncer de pulmão.

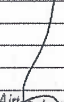

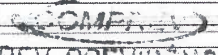
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 07/12/2017 HORA: 21:30 h

Diagnóstico

Front Coupler grease (1)

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Saulo Belmonte F. de S.	Alojamento	37	Leito	1	Convênio	
----------	-------------------------	------------	----	-------	---	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
12/12/79	<p> 1) Dieta Portão 2) Jato Salinizado 3) Difusor 500mg 1 cap. 4x 6h/5m 4) 5500/CC ff </p>		<p> BUIF. Posição 8:01 em 1358, sem febre Progresso 100% Trac. Cap. </p>
	<p>  Dr. FRANCISCO AILTON DE MORAES CLINICA DE NEFROLOGIA CBO 3620 FACIAL R. 026 </p>		<p>  Dr. FRANCISCO AILTON DE MORAES CLINICA DE NEFROLOGIA CBO 3620 FACIAL R. 026 </p>
		<p> 7-1 7-1 </p>	
		<p> 7-1 7-1 </p>	
			<p>  </p>

COMPREV PREVENTION

01 APR. 2013

MOD. 035

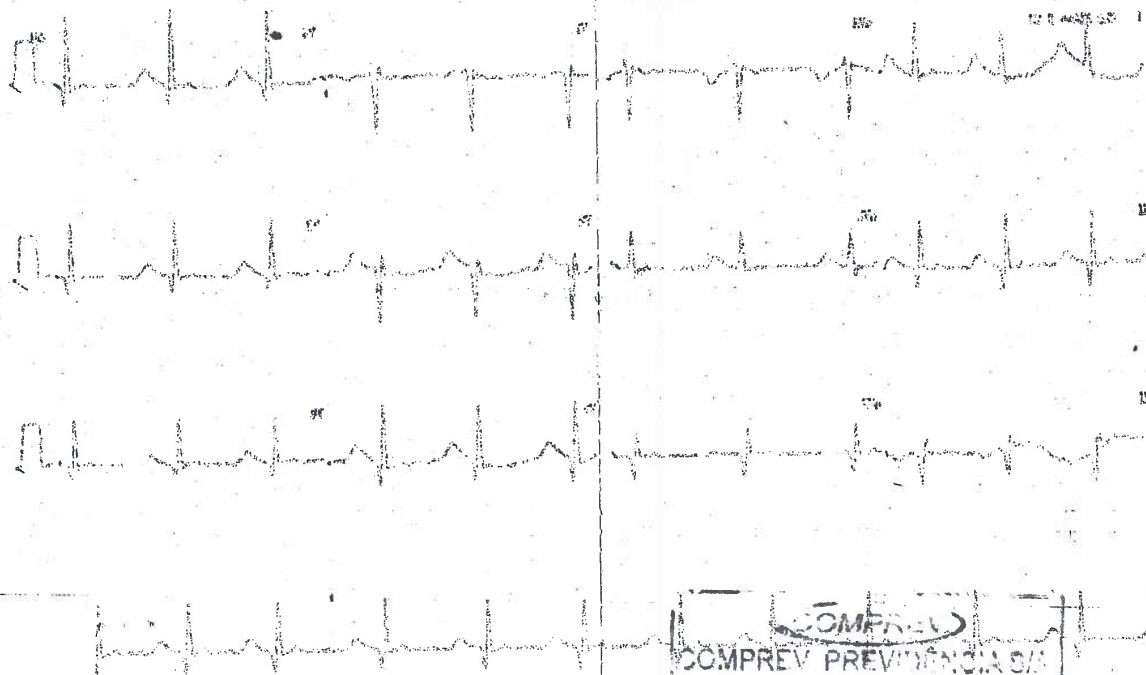
Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida. Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos: () > 3 segundos: () Turgência jugular: ()	Precordialgia ()
Drogas vasoativas: () Quais?	
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopro () Outro. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissecção. Localização: _____ Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações: _____	Data da punção: ____/____/____
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> Normal () Emagrecido () Caquético () Obeso. Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido ()	
Dentição: <input checked="" type="checkbox"/> Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunosstomia () NPT; Hora: _____ Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Jôntros:	Data: ____/____/____
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Jôntros: RHA: <input checked="" type="checkbox"/> Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal () Liqüida () Consipida há dias () Jôntros: Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito mlti;	
Aspecto: () Jôntros: _____ Observações: _____	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Jôntro: Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: _____ Curativo em: ____/____/____	
Dreno: () Tipo/Aspecto: _____ Débito: _____ Retirado em: ____/____/____	
Úlcera de pressão: () Estágio: _____ Local: _____ Curativo: ____/____/____	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Independente () Dependente () Parcialmente dependente. Observações: _____	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Jôntro:	
SONO E REPOUSO	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações: _____	
5. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:	
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros: _____	
6. NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações: _____	
INTERCORRÊNCIAS	
Doença: <i>Doença crônica</i>	
Tratamento: <i>Tratamento</i>	
Medicação: <i>Medicação</i>	
Exames: <i>Exames</i>	
Outros: <i>Outros</i>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <i>Assinatura</i>	
DATA: <i>06/12/17</i> HORA: <i>15:00</i>	

Endereço: Rua da Silveira, 663, 6º andar, São Paulo, SP, Brasil

eiro:

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

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



COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA SA
09 ABR. 2013
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



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

Diagnóstico

Fratura do Complexo
Epigastrio (1)

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
Sergio Eduardo F. de Sousa	Unidade	7-1	
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
13/12	1) Dieta Pastosa 2) Dieta Salgada 3) Dieta Sólida SSV + Cuidados Gerais.		BNF II 9 = DFI. Em bom estado geral. S/ alterações Aguarda cirurgia pelo Bnf
13/12	Dieta Líquida às 16:45		

Flaviano Paes de Araújo
CIRURGIÃO DENTÓLOGO
CRO 11651PB-38491RN

Flaviano Paes de Araújo
CIRURGIÃO DENTÓLOGO
CRO 11651PB-38491RN

Flaviano Paes de Araújo
CIRURGIÃO DENTÓLOGO
CRO 11651PB-38491RN

MOD. 035





TM Cirúrgica Ortopedia - Neurologia - Buco		Rua Guadalupe, 43 - Guadalupe - Olinda-PE CEP.: 53.020-230 E-mail: tmcirurgica@hotmail.com Fones: 3431.4960 3076.0422 9452.1153		Nº 0628	
PEDIDO DE FATURAMENTO					
CIDADE: Hospital de Emergência e Trauma					
CAMPINA GRANDE					
NOME DO PACIENTE: Sérgio Eduardo F. Souza					
Nº DO PRONTUÁRIO: 1555390					
PROCEDIMENTO REALIZADO: Prótese de Cíngulo					
PRODUTO: Prótese de Cíngulo					
REF. QUANT. Cód. ROMP.					
Prótese mini placa em L 20					
Prótese 20 n. 60					
DATA DA UTILIZAÇÃO: 15.12.17					
OBSERVAÇÕES: utilizado ex. buco maxila no 072					
DATA DA COMUNICAÇÃO: 15.12.17					
MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM: Dr. Gustavo Gomes					
ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL: Tamires Figueiredo					

GOVERNO DA PARAIBA		SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES	
Nome do Paciente: Sérgio Eduardo F. Souza		Nº Prontuário:			
Data da Operação: 15.12.17		Enf.:		Leito:	
Operador: Dr. Gustavo Gomes		1º Auxiliar: Dr. José Carlos		Instrumentador: Dr. José Carlos	
2º Auxiliar: Dr. José Carlos		Tipo de Anestesia: Geral			
Anestesia: Local		Diagnóstico Pré-Operatório: Fratura do Etmóide			
Tipo de Operação: Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide		Diagnóstico Pós-Operatório: O eufus			
Relatório Imediato da Patologia:		Exame Radiológico no Ato:			
Acidente Durante a Operação: Não					

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Técnica e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceral	
1) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
2) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
3) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
4) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
5) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
6) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
7) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
8) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
9) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
10) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
11) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
12) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
13) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
14) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
15) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
16) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
17) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
18) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
19) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
20) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
21) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
22) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
23) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
24) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
25) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
26) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
27) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
28) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
29) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
30) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
31) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
32) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
33) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
34) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
35) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
36) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
37) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
38) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
39) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
40) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
41) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
42) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
43) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
44) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
45) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
46) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
47) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
48) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
49) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
50) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
51) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
52) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
53) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
54) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
55) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
56) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
57) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
58) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
59) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
60) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
61) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
62) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
63) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
64) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
65) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
66) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
67) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
68) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
69) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
70) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
71) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
72) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
73) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
74) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
75) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
76) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
77) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
78) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
79) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
80) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
81) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
82) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
83) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
84) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
85) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
86) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
87) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
88) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
89) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
90) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
91) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
92) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
93) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
94) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
95) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
96) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
97) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
98) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
99) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	
100) Redução Cirúrgica do Fratura do Etmóide	

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Mod. 018

[illegible]

105

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

--	--

1

Copyright © 2004 John Wiley & Sons, Ltd.

1000

[illegible]

1

1

1

mp.

etilen

Azul

1

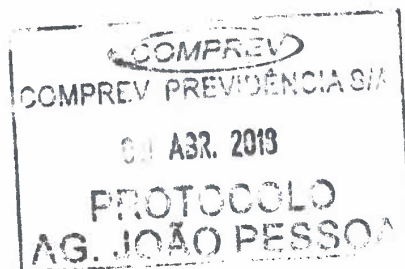
NI-

COMPREV
COMPREV PREVIDENCIA S/A
09 ABR. 2013
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

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

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimentação 2 membros = 1 Movimentação 4 membros = 2		
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispnéia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat O2 < 90 com oxigênio = 0 Sat O2 > 90 com oxigênio = 1 Sat O2 > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS:		

Assinatura do anestesista



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

[illegible]

Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica


Paciente: Genio Eduardo Farias de Souza Idade: 20 anos
 Convênio: S.V. 5. Data: 15/12/17
 Procedimento: Exatoma do Complexo Zimaticos D.

Procedimento: Fratura do Complexo Zigomático D.

Cirurgião: Dr.º Gustavo	Anestesista: Dr.º Sérgio
Auxiliar:	Dr.º

Início:	14:30	Término:	16:00	Anestesia
---------	-------	----------	-------	-----------

[illegible]

Medicamentos/Materiais	Quantidade
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; transform: rotate(-90deg); transform-origin: center;"> <p>COMPREV</p> <p>COMPREV PREVENÇÃO SR</p> <p>01 ABR. 2019</p> <p>PROTOCOLO</p> <p>AG. JONATHESSON</p> </div>	
Observações	
	
Assinatura Anestesiologista	
Circulante	

Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	Tempo de enchimento capilar: () \leq 3 segundos; () $>$ 3 segundos. () Turgência jugular: ()	Precordialgia ()
Alterações: () Quais?		
Drugs vasoativas: () Rítmica () Arritmica () Sopro () Outro. Marcapasso: () Translório () Definitivo		
Ausculta cardíaca: () Periférico () Central () Dissecção. Localização: Data da punção: / /		
Cateter vascular: () MMII () Face () Janela. Observações:		
Edema: () MMSS () MMII () Face () Janela. Observações:		
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)		
Alimentação: () SNG () SNE () Gastrostomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: / /		
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Prose () Outros:		
Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:		
RHA: () Normotenso () Ausentes () Diminuídos () Aumentados		
Eliminação intestinal: () Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros:		
Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD; Débito ml/h; Aspecto: () Outros: Observações:		
INTEGRIDADE FÍSICA E CUIDADO-MUCOSA		
Condição da pele: () Inteira () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Joutro:		
Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica () Turgor da pele: () Preservado		
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas () Manifestações de sede: ()		
Inclinação cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: / / Retirado em: / /		
Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Local: Descrição: Curativo: / /		
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: / /		
CUIDADO CORPORAL		
Cuidado corporal: () Independente () Dependente () Parcialmente dependente. Observações:		
Higiene corporal: () Satisfatória () Insatisfatória () Satisfatória () Insatisfatória.		
Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro:		
SONO E REPOUSO		
() Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:		
4. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS		
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL		
Comunicação: () Preservada () Prejudicada () Satisfatória () Insatisfatória. () Medo:		
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:		
5. NECESSIDADES PSICOSPÍRITUAIS		
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE		
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações: INTERCORRÊNCIAS		
Paciente evolui satisfatoriamente.		
Assinatura		
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: _____ DATA: 06/12/17 HORA: 15h		

Q10



FOLHA DE ANESTESIA

NOME

Sérgio Eduardo Rios de Souza

IDADE

80a

DATA 15/07/16

PULSO

RESPIRAÇÃO

PESO

TIPO SANGÜÍNEO

HEMÓGLOBINA

HEMATÓCRITO

URÉIA

AP. RESPIRATÓRIO

ASMA

BRONQUITE

ELETROCARDIOGRAMA

AP. DIGESTIVO

DENTES

PESCOÇO

AP. URINÁRIO

ESTADO MENTAL

ALERGIA

HIPOTENSORES

RISCO

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

EQUIPAMENTO

GRUPO J

ANESTESIAS ANTERIORES

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

EFETO

AS

APLICADA

AGENTES ANESTÉSICOS

INDUÇÃO

Saliat.: Excit.: Tosses:

Laringo espasmo: Lento:

LÍQUIDOS

Náuseas: Vômitos:

Outros:

MANUTENÇÃO

CÓDIGOS

VP. ARTERIAL: O PULSO: O - RESPIRAÇÃO

AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO

DESPERTAR

SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES

Reflexos na SO:

Obst.: Co.: Excit.:

Náuseas: Vômitos:

POSICÃO

CANULAS

Com câmbio:

Para o Leito Sim Não

AGENTES

CONDICÕES:

REFLEXOS

CANULAS

TÉCNICA

OPERAÇÃO

CIRURGIAS

ANESTESISTAS

OBSERVAÇÕES

ANOTAR, NO VERSO, AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS.

PERDA SANGÜÍNEA

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB

NOME

Sérgio Eduardo Rios de Souza

IDADE

80a

DATA 15/07/16

PULSO

RESPIRAÇÃO

PESO

TIPO SANGÜÍNEO

HEMÓGLOBINA

HEMATÓCRITO

URÉIA

AP. RESPIRATÓRIO

ASMA

BRONQUITE

ELETROCARDIOGRAMA

AP. DIGESTIVO

DENTES

PESCOÇO

AP. URINÁRIO

ESTADO MENTAL

ALERGIA

HIPOTENSORES

RISCO

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

EQUIPAMENTO

GRUPO J

ANESTESIAS ANTERIORES

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

EFETO

AS

APLICADA

AGENTES ANESTÉSICOS

INDUÇÃO

Saliat.: Excit.: Tosses:

Laringo espasmo: Lento:

LÍQUIDOS

Náuseas: Vômitos:

Outros:

MANUTENÇÃO

CÓDIGOS

VP. ARTERIAL: O PULSO: O - RESPIRAÇÃO

AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO

DESPERTAR

SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES

Reflexos na SO:

Obst.: Co.: Excit.:

Náuseas: Vômitos:

POSICÃO

CANULAS

Com câmbio:

Para o Leito Sim Não

AGENTES

CONDICÕES:

REFLEXOS

CANULAS

TÉCNICA

OPERAÇÃO

CIRURGIAS

ANESTESISTAS

OBSERVAÇÕES

ANOTAR, NO VERSO, AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS.

PERDA SANGÜÍNEA

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB

NOME

Sérgio Eduardo Rios de Souza

IDADE

80a

DATA 15/07/16

PULSO

RESPIRAÇÃO

PESO

TIPO SANGÜÍNEO

HEMÓGLOBINA

HEMATÓCRITO

URÉIA

AP. RESPIRATÓRIO

ASMA

BRONQUITE

ELETROCARDIOGRAMA

AP. DIGESTIVO

DENTES

PESCOÇO

AP. URINÁRIO

ESTADO MENTAL

ALERGIA

HIPOTENSORES

RISCO

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

EQUIPAMENTO

GRUPO J

ANESTESIAS ANTERIORES

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

EFETO

AS

APLICADA

AGENTES ANESTÉSICOS

INDUÇÃO

Saliat.: Excit.: Tosses:

Laringo espasmo: Lento:

Náuseas: Vômitos:

Outros:

MANUTENÇÃO

CÓDIGOS

VP. ARTERIAL: O PULSO: O - RESPIRAÇÃO

AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO

DESPERTAR

Reflexos na SO:

Obst.: Co.: Excit.:

Náuseas: Vômitos:

Outros:

Com câmbio:

Para o Leito Sim Não

CONDICÕES:

CANULAS

REFLEXOS

CANULAS

CIRURGIAS

ANESTESISTAS

OBSERVAÇÕES

ANOTAR, NO VERSO, AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS.

PERDA SANGÜÍNEA

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
00 ABR. 2013
PROTOCOLO
AB. JOÃO PESSOA



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

Sr(a): SERGIO EDUARDO FARIAS DE SOUZA RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): FRANCISCO AIRTON DE MORAIS Data: 04-12-2017 12:02 Origem: AREA AMARELA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 20 anos Destino: AREA AMARELA

TEMPO DE SANGRAMENTO

(DATA DA COLETA: 04/12/2017 12:35)
Método: Sangue
Método: Duka

2'30''

Valores de Referência:
De 1 a 3 minutos

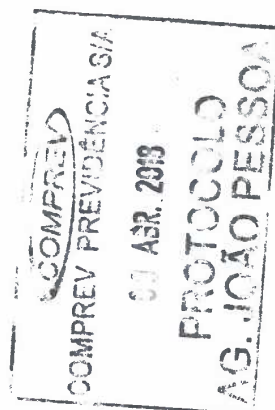
TEMPO DE COAGULACAO

(DATA DA COLETA: 04/12/2017 12:35)
Método: Sangue
Método: Lee-White

8'00'' min

Valores de Referência:
De 5 a 11 minutos

Quantus
Lilie Merciane L. M. Martins
CRF-PB 1463



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

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O abaixo assinado

_____ pessoa responsável pelo doente
da plena autorização aos médicos do Hospital _____ que o
assistirem, para fazerem as investigações julgadas necessárias ao diagnóstico e para a execução do
tratamento, comprometendo-se a respeitar todas as disposições gerais contidas nos regulamentos do
estabelecimento.

Em, _____ de _____ de _____

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: _____

O abaixo assinado

_____ pessoa responsável pelo doente SERGIO EDUARDO F. DE SOUSA
reconhece que o mesmo deixou o hospital contra o parecer dos médicos deste estabelecimento,
assumindo inteira responsabilidade por sua decisão.

RG 3783684
UF 112.075.084-97

MARIA ALICE DE OLIVEIRA
DANIELA S. LG 3847363

Testemunhas: Maria Alice de Oliveira

Em, 16 de dezembro de 2017

SERGIO EDUARDO F. DE SOUSA

Assinatura do doente ou responsável

O abaixo assinado

_____ pessoa responsável pelo doente
certifica que o mesmo teve alta do hospital por ter infringido o regulamento deste estabelecimento.

Em, _____ de _____ de _____

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: _____

O abaixo assinado

_____ pessoa responsável pelo doente
reconhece que a mesma está em condições de acordo e declara pela presente que nenhum médico ou
qualquer outro membro do hospital contribuiu intencionalmente para a indução do mesmo

Em, _____ de _____ de _____

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: _____



ESTADO DA PARAIBA - SECRETARIA DE SAÚDE		FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL	
CÓDIGO DA UNIDADE:	2757710	CGC/CPF:	08.778.268.0001/60
NOME:	HOSPITAL REGIONAL DE PICUI		
END:	RUA FRANCISCO PEREIRA GOMES, 15 - BAIRRO MONTE SANTO		
MUNICÍPIO:	PICUI	ESTADO:	PARAIBA
UF:	25		
Nome:	SERGIO EDUARDO FARIAS DE SOUSA		
Raça/Cor:	PARDA		
DI. Nasc:	01/03/1997	Idade:	20 ano(s)
mês(es) de idade	dia(as) de idade		
Mãe:	MARTIA DAS GRACAS FARIAS		
Profissão:	ESTUDANTE		
Endereço:	RUA FRANCISCO PATRICIO		
Bairro:	CENTRO		
Município/CEP/IBGE:	CUITE - PB - 58175000 - 250510		
Telefone para contato:	(83) 9922-3778 /		
Data e Hora:	22/12/2017 08:30:02		
PESO:	PA:	TEMP:	SSVV
ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)			
COMPREV			
08 ABR 2018			
PROTOCOLO			
AQ. JOAO PESSOA			
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPOS)			
RESULTADOS			
Acácio de Sousa Silva			
Administrativo			
Data: 206.048-6			
RECEPCIONISTA: HRP			
MATERIAIS - MEDICAMENTOS			
1. 22.12.17			
2. Antonio			
3. José Luciano Silva Santos			
4. CRTR 01042T			
CARÁTER DO ATEN			
01 - ELETIVO			
02 - URGÊNCIA			
03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVI			
04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO			
05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS			
PROCEDIMENTO - descrição:			
futura			
DIAGNÓSTICO:			
CID-10:			
ENCAMINHAMENTO:			
MEDICAÇÃO:			
1. PRESCRITA			
2. APLICADA			
OBSERVAÇÃO			
OUTRO HOSPITAL			
RESIDÊNCIA			
ÓBITO			
INTERNAÇÃO			
OUTROS			
SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO:			
1 -			
2 -			
3 -			
ASS. DO(S) PROFISSIONAL(ES) ASSISTENTE(S): CARIMBO(S)			
CNS			
CBO			
CRM			
ASS. DO PACIENTE/ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL			
OU POLEGAR DIREITO			
ASS. DO REVISOR TÉCNICO			
CARIMBO			
ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO			
CARIMBO			
CADASTRO: 358325			



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DE PICUI

2 - CNES

2757710

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

Guilherme Eduardo Farias do. S. S.

4 - N° DO PRONTUÁRIO

91.466

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

725 804463882034

6 - DATA DE NASCIMENTO

01/03/97

7 - SEXO

Masculino ☒ 1 Feminino ☐ 3

8 - RAÇA/COR

Branca

9 - NOME DA MÃE

Marina dos Santos Farias Gomes

10 - TELEFONE DE CONTATO

DDD (*33*) N° DO TEL. *9922-3778*

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

Rosângela Venturoso Gomes

12 - TELEFONE DE CONTATO

DDD () N° DO TEL.

13 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

Rua: Francisco Rolando

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Guatubera

15 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

150510

16 - UF

PB

17 - CEP

58125-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

18 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

*Paciente com febre
e cansaço*

19 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Dor + febre e tosse

Hospital Regional de Picuí
Atesto conforme original
Picuí, 31/03/2018
Arquivo Médico

Laponira de Lima B. Freitas
Auxiliar Adm. - 210996-4

20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Exame clínico e RX

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Pneumonia

22 - CID 10 PRINCIPAL

J55.23

23 - CID 10 SECUNDÁRIO

24 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Aut. campo de tratamento de pneumonia

26 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0405070302

27 - CLÍNICA

28 - CARÁTER DA INFORMAÇÃO

29 - DOCUMENTO

30 - N° DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

31 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

32 - DATA DA SOLICITAÇÃO

33 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DE REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

34 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - CNPJ DA SEGURADORA

38 - N° DO BILHETE

39 - SÉRIE

35 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

40 - CNPJ DA EMPRESA

41 - CNAE DA EMPRESA

42 - CBOR

36 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

50 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

47 - N° DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

COMPROVANTE
30 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA





GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE PICUI

Rua Francisco Pereira Gomes, 15 - Monte Santo
CEP: 58187-000 - Tel.: (83) 3371-2554/2990
Picuí - PB - CNPJ: 08.778.268/0001-60

Nº AIH _____

Nº de Ordem _____

Nº de Reg. 91-466

Nº do Docum. 3.983.684

ARQUIVO MÉDICO

Nome: Eduardo Eduardo Farias de Souza

Responsável: Rosália Montino Santos

Pai: Normil Miguel de Souza

Mãe: Maria dos Santos Farias Santos

Prof.: Estudante Data Nasc.: 06/03/1997 Idade: João

Endereço: Rua: Francisco Pereira Nº 79

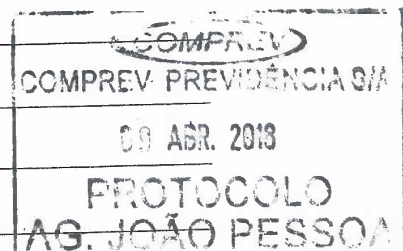
Bairro: Centro Cidade: Monte Santo Est. Civil: _____

PREENCHIMENTO MÉDICO

Diagnóstico definitivo: _____

Tratamento efetuado no hospital: _____

Exames realizados: _____



Internado em 22/12/17 Alta em _____ Óbito em _____

Arquivista

Médico Assistente



NOME: <i>Agostinho José da Silva</i> HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS:		IDADE: <i>70 anos</i> ENFERMARIA: <i>20x</i> LEITO: <i>07</i>		PRONTUÁRIO Nº: <i>41.111</i> DATA DA INTERNAÇÃO: <i>22.12.17</i>					
Nº	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1									
2	<i>24/11/17</i>								
3									
4	<i>houve</i>								
5									
6	<i>S. B. B. B. B.</i>								
7									
8	<i>24/11/17</i>								
9	<i>24/11/17</i>								
10	<i>24/11/17</i>								
11	<i>24/11/17</i>								
12									
13									
14									
15									
		EVOLUÇÃO DIÁRIA <i>Leve, sem</i> <i>febre e não</i> <i>despertou por</i> <i>defecar.</i>							

COMPREV
 COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
 03 ABR. 2018
 PROTOCOLO
 AG. JOÃO PESSOA

GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
HOSPITAL REGIONAL DE PICUI-PB " FELIPE TIAGO GOMES "
CLINICA CIRURGICA
SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

RESOLUÇÃO COFEN N.º 358/2009

NOME: <u>EDUARDO EDUARDO DA COSTA</u> Idade: <u>20</u>		Prontuário: <u>9146</u>		Data: <u>22 / 12 / 17</u>	
Hipotese Diagnóstica:		Dia Internação:		Enfermaria: <u>201</u>	
CONTROLE DE CATETERES E SONDAS		Sexo: () Masc. () Fem.		Leito: <u>05</u>	
Cateter Periférico: <u>01</u>	Local: <u>AD</u>	Sondas () SNG () SOG () SNE () SOE <u>005</u>			
Cateter Central:	Local:	P.A. <u>100</u> mmHg	P. <u>70</u> bpm		
Cateter Vesical:	Dreno de:	TA. <u>36</u> °C	R. <u>12</u> irpm		
HISTÓRIA PREGRESSA:		Tabagista: () sim () não		PESO:	
QUEIXA PRINCIPAL:		Etilista: () sim () não		Obs:	
Alergias:					
Medicação em uso:					
SISTEMA NEUROLÓGICO			SISTEMA GASTROINTESTINAL		
() Consciente () Orientado () Desorientado			() SNG/SOG () SNE/SOE () NPT () VO <u>005</u>		
() Sedado () Torporoso () Comatoso			() Gavagem () Aberta () Emese		
() Agitado () Reage a estímulos () Não reage			() Evacuações () Presente () Ausente		
PUPILAS			() Flatos () Presente () Ausentes		
() Mióticas () Midríáticas () Fotorreagentes			REGULAÇÃO VASCULAR		
() Não reagentes () Isocóricas () anisocóricas			() Normocárdico () Bradicárdico () taquicárdico		
REGULAÇÃO TÉRMICA			() Pulso () Cheio () Filiforme		
() Hipotermico () Subfebril <u>36</u> °C			() Ritmico () Arritmico () Normotenso		
() Afebril () Febril <u>36</u> °C			() Hipertenso () hipotenso		
OXIGENAÇÃO			REGULAÇÃO ABDOMINAL		
() Eupnéico () Bradipnéico () Traquipnéico			() Normotenso () Tenso () Globoso		
() Dispnéico () Oxigenioterapia () ar ambiente			() Distendido () Côncavo		
() Mascara Venturi () Intubação			() RHA () Presente () Ausente		
PELE			() Visceromegalias () Presente () Ausente () FG		
() Normocorada () Hipocorada () acianótica			SISTEMA URINÁRIO / DIURESE		
() Cianótica () Ictérica () Anictérica			() Espontâneo () SVD () Anúria () colúnia		
() Hipertérmico () Afebril () Hipotermico			() Poliúria () Oligúria		
ÚLCERA POR COMPRESSÃO () SIM () NÃO			() Disúria () Hematúria		
() GRAU I () GRAU II () GRAU III () GRAU IV			() Cistostomia () Estímulo Medicamentoso		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM			PRESCRIÇÃO DIÁRIA DE ENFERMAGEM		
() Ansiedade relacionada à Procedimento cirúrgico evidenciado por agitação, preocupação.			() Comunicar a enfermeira plantonista quaisquer intercorrências		
() Desobstrução ineficaz das vias aéreas superiores relacionada a secreções em grande quantidades			() Aferir e Registrar SSVV de 8/8 Hs		
() Dor aguda relacionada a lesão tecidual/cirurgia e evidenciada por facies de dor/sofrimento			() Observar alterações do nível de consciencia do paciente		
() Mobilidade física prejudicada relacionada a força insuficiente para movimentar-se evidenciada por cirurgia			() Realizar mudança de decúbito de 2/2 horas		
() Retenção urinária relacionada à bloqueio no esfíncter urinário evidenciado por presença de globo vesical e dor			() Verificar saturação de O2		
() Risco de infecção relacionado à procedimentos invasivos evidenciado por sinais flogísticos			() Observar e anotar características da dor		
() Constipação relacionado a administração de fármacos e modificações recentes no ambiente e evidenciado por Timpanismo abdominal			() Administrar analgesicos conforme prescrição médica		
() Náusea relacionada à período pós operatorio evidenciado por relato de nausea e palidez cutanea			() Observar e anotar edemas;		
() Padrão respiratório ineficaz relacionada à ansiedade evidenciado por dispneia, tosse e saturação alterada.			() Preparar material para cateterismo vesical		
() Déficit no auto cuidado-banho e higiene relacionada à fraqueza, dor e fadiga evidenciado por incapacidade de fazer a propria higiene.			() Auxiliar o (a) enfermeiro (a) em procedimento		
() Padrão do Sono Alterado relacionado a mudança no ambiente e evidenciado por insônia			() Aplicar compressas () frias () mornas no baixo ventre		
			() Observar integridade da pele se há sinais de rubor/calor.		
			() Estimular a deambulação;		
			() Registrar características da êmese;		
			() Colocar o paciente em Fowler		
			() Colocar o paciente em semi/ Fowler		
			() Observar cianose periférica e perioral		
			() Observar e anotar padrão respiratório;		
			() Observar cianose periférica e perioral		
			() encaminhar () orientar () realizar banho		
			() encaminhar () orientar () realizar higiene oral		
			() administrar infusão venosa de 1.500 ml de soro ringer lactado ou S.fisiológico num período de 1 hora pós operatório imediato		
			() administrar infusão venosa de 2.000 ml de soro glicosado num período de 23 horas do P.O em pacientes jovens e adultos		
			() Administrar Infusão Venosa conforme Prescrição médica em pacientes Idosos/cardiopatas/hipertensos/diabéticos, etc.		
			() trocar equipo a cada 24 horas		
			() trocar cateter venoso a cada 72 horas.		
			() aferir P.A a cada 15 minutos na 1.ª hora pos operatoria		
ASSINATURA E CARIMBO DO (A) ENFERMEIRO (A)			Fonte: Diagnóstico de Enfermagem: 2010. / NANDA 2014.		





GOVERNO
DA PARAÍBA

FICHA DE ANESTESIA

Hospital Regional de Picuí "Felipe Tiago Gomes"

NOME:	Siara Eduarda Juntas de Souza	IDADE:	202	SEXO:	M	GR. SANGÜÍNEO	—
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:	Fratura de rádio D	CATEGORIA:	SUS	DATA:	22/12/17		
OPERAÇÃO REALIZADA:	Trat. cir. de fratura de rádio e fixação						
CIRURGIÃO:	Dr. Raulton	AUXILIAR:	—	ANESTESISTA:	Diego		

AGENTES COMUNITÁRIOS

CÓDIGO	220
Anestesia X	200
Oper. Inturb T	180
Endotr Pres A	160
Distol Pulso O	140
Resp. RA	120
Assit. Resp. RE	100
Exbont. Resp. RC	80
Contr.	60
	40
	20

Pré-anestésico:

Anestesia: ☐ Geral ☐ Raquiana ☐ Peridural ☐ Bloqueio de Plexo ☐ Outras

Técnica:

Início: Término: Duração minutos:

AGENTES DOSES	LÍQUIDO	ML
PENTAMIN 0.5% 100	S. FISIOF 0.9% 100	2000
DIAPYR 0.1% 100		
CEFTIAZIMA 1g		
FENTONILAM 100		
DECAURATONA 100		
DUROPAM 100		
OMIDAZOLONA		
PROPOFOL 2000		

OBS:

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
09 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA





GOVERNO
DA PARAÍBA

Hospital Regional de Picuí "Felipe Tiago Gomes"

DESCRIÇÃO DE CIRURGIA

Nome do Paciente: <u>Sergio Gomes</u>		
Data da operação: <u>22-12-17</u>	Enf.: <u>207</u>	Leito: <u>02</u>
Operador: <u>Wilton</u>	1º Auxiliar: <u>---</u>	
2º Auxiliar: <u>---</u>	3º Auxiliar: <u>---</u>	Instrumentador: <u>---</u>
Anestesista: <u>Wilton</u>	Tipo de Anestesia: <u>geral</u>	
Diagnóstico Pré-operatório: <u>Infarto do miocárdio</u>		
Tipo de operação: <u>inf. agudo h. feto / ceto c/f</u>		
Diagnóstico Pós-operatório: <u>---</u>		
Relatório Imediato do Patologista: <u>---</u>		
Exame Radiológico no Ato: <u>---</u>		
Acidente durante a operação: <u>---</u>		

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras

Ampliação da cavidade
com o furo
com 2 -
rodos am
seus per
ap

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
09 Abr. 2018
PROTOCOLADO
AG. JOÃO PESSOA



FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Nome: Sergio Eduardo Soares de Souza Idade: 10 e Sexo: M
Admissão: 22/12/17 Clínica: cirúrgica Ala: ortopedica Enf.: 267 Leito: 02
Diagnóstico: fratura de rádio

INFECÇÃO: ☐ SIM ☐ HOSPITALAR
☒ NÃO ☐ COMUNITÁRIA

TOPOGRAFIA DA INFECÇÃO: ☐ GASTRO INTESTINAL ☐ GENITAL ☐ S.N.C.
☐ FERIDA CIRÚRGICA ☐ URINÁRIA ☐ SEPTICEMIA
☐ RESPIRATÓRIA ☐ PELE / TSC ☐ OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS: ☐ Biópsia ☐ Respirador ☐ Punção Venosa
☐ Catéter Venoso ☐ Diálise ☐ Punção Lombar
☐ Catéter Vesical ☐ Endoscopia ☐ Punção Abdominal
☐ Corticoterapia ☐ Flebotomia ☐ Punção Torácica
☐ Drogas Antineoplásicas ☐ Hemoterapia ☐ Traqueostomia
☐ N P ☐ Nebulizador ☐ Outros

CONSIDERAÇÕES CIRÚRGICAS:

Cirurgia realizada: Tret cir de fratura de rádio e fixação Anestesiado: qual (EV)
Data: 22/12/17 Tempo: 25 min

☒ Limpa ☐ Urgência ☐ P P
☐ Potenc. Contaminada ☐ Emergência ☒ M P
☐ Contaminada ☒ Eletivo ☐ G P
☐ Infectada

EQUIPE: Cirurgião: Dr. Bailton Auxiliar: _____
Instrumentador: _____ Anestesiado: Dr. Jure

RAIO X NA SALA: ☐ Sim ☒ Não

USO DE ANTIBIÓTICO: ☒ Profilático ☐ Terapêutico

Nome: Cefalotina 1g Nome: _____
Dose / Dia: 02 f/Amp Dose / Dia: _____
Duração: Trans-operatório Duração: _____

BACTERIOLOGIA

GRAM <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		CULTURA <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
MATERIAL	DATA	RESULTADO	ATB

Outras Observações: _____

CONDIÇÕES DE ALTA: ☐ Curado ☐ Transferido ☐ Óbito ☐ Melhorado ☐ À reavaliação

☐ Inalterado

Causa: _____

MÉDICO ASSISTENTE

C.C.L.R.





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
Hospital Regional de Picuí "Felipe Tiago Gomes"

01

Paciente: Sereis Eduardo Faian de Souza
Médico: Dr. Raulton Aux: — Anest: Dr. Vitor
Diagnóstico: Fratura de rádio D Tratamento: CIRÚRGICO
Anestesia: Guil Início: — Término: — Enfer.: 207 Leito: 03

[illegible]

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S.A.
01 ABR. 2013
PROTOCOLADO
AG. JOÃO PESSOA

Circulante Responsável





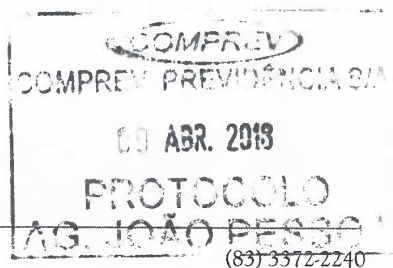
Estado da Paraíba
Secretaria Municipal de Saúde
HOSPITAL MUNICIPAL DE CUITÉ

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito que o paciente SERGIO EDUARDO FARIAS DE SOUSA, deu entrada nesta Unidade Hospitalar dia 03/12/2017 e em seguida foi encaminhada o Hospital de Trauma de Campina Grande no veículo GOL placa QFY 6509.

Magna Juciene de Melo Silva
Apoiadora do Departamento Administrativo

Magna Juciene de Melo Silva
Apoiadora do Departamento Administrativo



Rua 15 de Novembro, nº. 160
Bairro: Centro
CEP: 58.175-000 - Cuité-Paraíba

hospitalcuite@outlook.com





ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

1ª VARA DA COMARCA DE CUITÉ

Processo nº 0800572-67.2019.8.15.0161

Autor: SERGIO EDUARDO FARIAS DE SOUSA

Réu: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Vistos, etc.

A inicial preenche os requisitos do arts. 319 e 320 do CPC/2015 em preliminar análise, não sendo caso de emenda ou indeferimento, reclamando, portanto, o prosseguimento do feito.

Defiro a gratuidade processual, sem prejuízo de impugnação (art. 98, do CPC/2015).

Deixo de designar audiência de conciliação (art. 334, CPC/2015) em razão da parte demanda não oferecer proposta de conciliação sem prévio laudo médico.

Cite(m)-se o(s) réu(s) com as advertências de que deverá apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias (art. 335, CPC) e que sua omissão importará em revelia (art. 344, CPC).

Cuité/PB, 22 de outubro de 2019

IANO MIRANDA DOS ANJOS

Juiz de Direito



Conforme **DESPACHO DE ID 25514166**, Cite(m)-se o(s) réu(s) com as advertências de que deverá apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias (art. 335,CPC) e que sua omissão importará em revelia (art. 344, CPC).

