



Número: **0800384-80.2019.8.15.0741**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Boqueirão**

Última distribuição : **02/09/2019**

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

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>LEANDRO BATISTA DE LIMA (AUTOR)</b>	<b>INACIO BRUNO SARMENTO (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
24044709	02/09/2019 15:14	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
24044715	02/09/2019 15:14	<a href="#">GuiaCustas</a>	Outros Documentos
24044716	02/09/2019 15:14	<a href="#">Doc. Médica 3</a>	Outros Documentos
24044718	02/09/2019 15:14	<a href="#">Doc. Médica 2</a>	Outros Documentos
24044719	02/09/2019 15:14	<a href="#">Doc. Médica 1</a>	Outros Documentos
24044720	02/09/2019 15:14	<a href="#">SAMU, BO e Negativa</a>	Outros Documentos
24044722	02/09/2019 15:14	<a href="#">Doc. Pessoais e Comp. de Residência</a>	Documento de Identificação
24044723	02/09/2019 15:14	<a href="#">Procuração</a>	Procuração
24044724	02/09/2019 15:14	<a href="#">Petição Inicial</a>	Outros Documentos
24532269	18/09/2019 13:09	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
28462297	20/02/2020 09:44	<a href="#">Expediente</a>	Expediente

Petição Inicial em anexo.



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 02/09/2019 15:13:23  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090215131528900000023289327>  
Número do documento: 19090215131528900000023289327

Num. 24044709 - Pág. 1

 <p><b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b>  Guia de Recolhimento de Custas e Taxas  Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via da parte)
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b>	<b>Classe Processual:</b>	<b>Número do boleto:</b> 074.3.19.00269/01
	Boqueirao	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de emissão:</b> 02/09/2019
<b>Número da guia:</b> 074.2019.600269			<b>Data de vencimento:</b> 30/09/2019
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.011,60 <b>Promovente:</b> LEANDRO BATISTA DE LIMA - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,58
			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.227,45
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
 <p>866600000123 274509283181 520190930070 431900269017</p>			<b>Valor final:</b> R\$ 1.227,45

 <p><b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b>  Guia de Recolhimento de Custas e Taxas  Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via do processo)
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b>	<b>Classe Processual:</b>	<b>Número do boleto:</b> 074.3.19.00269/01
	Boqueirao	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de emissão:</b> 02/09/2019
<b>Número da guia:</b> 074.2019.600269			<b>Data de vencimento:</b> 30/09/2019
<b>Promovente:</b> LEANDRO BATISTA DE LIMA <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,58
			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.227,45
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
			<b>Valor final:</b> R\$ 1.227,45

 <p><b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b>  Guia de Recolhimento de Custas e Taxas  Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via do banco)
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b>	<b>Classe Processual:</b>	<b>Número do boleto:</b> 074.3.19.00269/01
	Boqueirao	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de emissão:</b> 02/09/2019
<b>Número da guia:</b> 074.2019.600269			<b>Data de vencimento:</b> 30/09/2019
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.011,60 <b>Promovente:</b> LEANDRO BATISTA DE LIMA - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,58
			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.227,45
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
 <p>866600000123 274509283181 520190930070 431900269017</p>			<b>Valor final:</b> R\$ 1.227,45





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

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 074.2019.600269

**Data Vencimento:** 30/09/2019

**Data Emissão:** 02/09/2019

**Comarca:** Boqueirao

**Classe:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

**Promovente:** LEANDRO BATISTA DE LIMA

**Promovido:** SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT

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

**Despesas Processuais:** R\$ 12,00

**Custas:** R\$ 1.011,60

**Taxa:** R\$ 202,50

**Total da Guia:** R\$ 1.226,10

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

---

Servidor

**APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.**



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 02/09/2019 15:13:47  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090215134459400000023289333>  
Número do documento: 19090215134459400000023289333

Num. 24044715 - Pág. 2

Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 02/09/2019 15:13:44  
<http://pjeb.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1909021513419780000023289334>  
Número do documento: 1000021513410780000023289334

Nº 24044716 - Pág. 1

08/05/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB.  
Data: 08/05/2019

NOME : Euler Fabricio Alves Cruz



Número do Prontuário: 42671 DATA DA CIRURGIA: 08/05/2019

Número do Atendimento: 1882918 Clin: ORTOPEDIA 1 / Enf: 10 / Lei: 1

### Descrição Cirúrgica

Nome do Paciente: LEANDRO BATISTA DE LIMA

Data da Internação: 25/04/2019

Atendimento: 1882918

Diagnóstico Pré-Operatório: Amputação de TAT de MIG

Diagnóstico Pós-Operatório: O membro

Cirurgia: OSTEOSSÍNTESE Data da Cirurgia: 08/05/2019

Equipe:

Cirurgião: BRUNO BEZERRA BRILHANTE

Aux 1: JULIO CESAR RIBEIRO DE CA

Aux 2: EULER FABRICIO ALVES CRUZ

Aux 3:

Instrumentador: ANDRÉ

Anestesista: JAQUELINE

Tipo de anestesia: RAQUIANESTESIA

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato: NÃO

Acidente Durante Operação: NÃO

Prescrição da Operação:

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL HORIZONTAL SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
3. INCISÃO LONGITUDINAL EM FACE ANTERIOR DE JOELHO ESQUERDO + DISSECÇÃO POR PLANOS + HEMOSTASIA;
4. REDUÇÃO CRUENTA DO FOCO DE FRATURA;
5. OSTEOPROTEÇÃO COM PARAFUSO 3,5 ESPONJOSO COM ARRUELA E 2 ÂNCORAS Nº 5,0;
6. LAVADO DE FERIDA OPERATÓRIA + SUTURA POR PLANOS + CURATIVO.

Data 08/05/2019

Assinatura/Carimbo  
Euler Fabricio Alves Cruz

Dr. Euler Fabricio A. Cruz  
M.R. ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA  
CRM-PB 9907



Assinatura

18/09/2019 - 10:40 - INACIO BRUNO SARMENTO - TCE/ES

Assinado em 18/09/2019 às 10:40 horas, no endereço: Rua das Flores, 1000 - Centro - Vila Velha - ES - CEP: 29030-000, no município de Vila Velha, Estado do Espírito Santo, Brasil.

Este documento é digitalizado e assinado eletronicamente.

Assinante: INACIO BRUNO SARMENTO - TCE/ES

Assinatura digitalizada



C = P. Contaminado

## NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE:	Deandrus Batista de Lima DN. 01/12/81				
QI	LEITE	CONVÉNIO	IDADE	REGISTRO	
	sala 05	SUS	37a.	1882880	
CIRURGIA	Frat. Cirur. Frat. de	CIRURGÃO			
Tuberculose Amígdala + Tbc			Dr. Júlio + Dr. Euler + Dr. Bruno		
ANESTESIA	Roque + Sedacais	ANESTESIA			
INSTRUMENTADORA	DATA	INICIO	FIM		
André	08/05/19	07:50	09:15		
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	01	Calef. p/ Óxg.	Catgut cromado Sertix	IOL. IMPLANTES LTDA.
01	Atropina amp.		Calef. De Urinar Sist. Fech.	Catgut cromado Sertix	Modelo Comercial:
	Diazepam amp.	04	Compressa Grande	Catgut cromado Sertix	PF. ANCORA 10.5,0
	Dimole amp.		Compressa Pequena	Catgut Simples	NW2 FIBER
	Dolantina amp.		Colonoide	Catgut Simples Sertix	Código: 40085000020
	Efrane ml		Dreno	Catgut Simples Sertix	Lote: 0227717
	Fanegam amp.		Dreno Kerr nº	Catgut Simples Sertix	ANVISA: 10223880071
	Fentanil ml		Dreno Penrose nº	Cera p/ osso	
01	Naloxoglam		Dreno Pezzer nº	Ethibond	
	Nebocaína ml		Equipo de Macrogomas	Ethibond	
	Nubahin amp.		Equipo de Macrogomas	Ethibond	
	Pavulon amp.		Equipo de Sangue	Fio de Algodão Sertix	
	Protigmine amp.	4.5	Equipo de PVC	Fio de Algodão Sertix	
	Protóxido l/m		Esporadrapo Larco cm	Fio de Algodão Sutupak	
	Quelicin ml	4.5	Furacim ml	Fio de Algodão Sutupak	
	Rápifen amp.		Gase Pacote c/ 10 unidades	Fila cardíaca	
	Thionembutal ml		H <sub>2</sub> O ml	Mononylon 2-0	
	Traerium amp.		Intracath Adulto	Mononylon	
Qtd.	MEDICAÇÕES	03	Intracath Infantil	Prolene Serfix	
01	Agua Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 23	Prolene Serfix	
02	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 11	Prolene Serfix	
02	Dipirona amp.		Lâmina de Bisturi nº 15	Prolene Serfix	
	Flaxidol amp.	82	Luvas 7.0	02	
	Flebocortis amp.		Luvas 7.5	Vicryl Serfix 1-0	
	Geramicina amp.	02	Luvas 8.0	Vicryl Serfix	
	Glicose amp.	4.5	Luvas 8.5	Vicryl Serfix	
	Glucon de Cálcio amp.		Oxigênio l/m		
	Haemacel ml.		Poilfix		
	Heparema ml.	0.5	PVPI Degemante ml		
	Kanakion amp.	0.5	PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS
	Lasix amp.		Sabão Antiséptico		SG Normotérmico fr 500 ml
	Medrotinazol.	01	Saco coletor	02	SG Gelado fr 500 ml
01	Nasocromo		Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml
	Prolamina	0.2	Seringa desc. 20 ml		SG Ringer fr 500 ml
	Revivan amp.		Seringa desc. 05 ml	03	SE fr 500 ml p/ abscessos
	Stupitanon amp.		Sonda		
02	Gefalotina 1g. Cipagotina		Sonda folley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE
			Sonda Nasogástrica		+ M Cirúrgica 3.5
			Sonda Uretral nº		
			Sterydrem ml	02	Ancérus 5.0
			Torneirinha	01	Parapapo eponítezo R16
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml	01	Nº 50
	Ajalha desc. 25 x 7	01	Gelcon 10-20		
	Ajalha desc. 28 x 28	40x12	Latese		
	Ajalha desc. 3 x 4,5	05	Yoltex des		
01	Ajalha p/ raque nº 25	05	Sacos plásticos		
0.5	Álcool de Enfermagem				
	Álcool Iodado ml				
03	Ataduras de Crepon	00000			
	Ataduras de Gessada				
	Azul metílico amp.				
04	Bruma ml				
	Jog. Ortopédico:				

GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de  
Emergência e Trauma Dom  
Luiz Gonzaga Fernandes

IOL.	IMPLANTES LTDA.	IOL.	IMPLANTES LTDA.
Modelo Comercial: PF. ANCORA 10.5,0	Modelo Comercial: PF. ANCORA+OL 5,0	Modelo Comercial: NW2 FIBER	Modelo Comercial: NW2 FIBER
Código: 40085000020 Lote: 0227717	Código: 40085000020 Lote: 0334018	Código: 40085000020 Lote: 10223880071	Código: 40085000020 Lote: 10223880071

### CIRCULANTE RESPONSÁVEL

Maria Inêzia E. b. da Neveira

TEC. DE ENFERMAGEM

CREF/PE 001.257.002

MOD 066





GOVERNO  
DA PARAÍBA

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



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

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		2
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		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		2
Sat 02 < 90 com oxigênio = 0 Sat 02 > 90 com oxigênio = 1 Sat 02 > 92% sem oxigênio = 2		2
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		2
<b>TOTAL DE PONTOS:</b>		10



CRM 1300

Assinatura do anestesista





GOVERNO  
DA PARAÍBA

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



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Heaudio Batista de Araujo Idade: 37 anos  
Convênio: Magt. 1882880 Data: 08/10/1999  
Procedimento: Osteosíntese de avulsão de tuberosidade  
anterior da fibula em R.E.

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Conciênciā
9:30	140, 92	55	—	Ardeca		
10:00	137, 85	93	95%	Ardeca		
10:30	125, 82	80	99%	Ardeca		

---

Assinatura Anestesista

Circulante

*Relatório de Operação*

MOD. 103



08/05/2019

HPM-Painel Administrativo

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 08/05/2019

Horas: 09:23:42

Médico (a) Diarista : Euler Fabricio Alves Cruz



## PRESCRIÇÃO MÉDICA

**DADOS DO PACIENTE :**

Nº do prontuário: 1882918 Paciente: LEANDRO BATISTA DE LIMA Idade: 037 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA DO SOCORRO BATISTA DE LIMA Data de Nascimento: 01/12/1981 Admissão: 25/04/2019

Clinica:ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 10 Leito: 1 Diagnóstico: FX JOELHO E

**DIA 08/05/2019****MÉDICO(A) ASSISTENTE : Euler Fabricio Alves Cruz /**

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	39 26
2	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML E.V, 1FRASCO, 12h/12h	36 24
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, 1FRA AMP, 12h/12h OD/3D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	32 38 24 96
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	32 38 24 96
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	32 38 24 96
6	OMEPRAZOL 20 MG V.O, 1CAPS, ANTES DO CAFE	ciente
7	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITais	

**EVOLUÇÃO**

DATA:08/05/2019 HORA:09:22:55

PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO SEM INTERCORRÊNCIAS.

CONDUTA: VIDE PRESCRIÇÃO MÉDICA; SOLICITADO RX DE CONTROLE.

**ASSINATURA + CARIMBO**  
Euler Fabricio Alves Cruz

Dr. Euler Fabricio A. Cruz  
MR ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA  
CRM-PB 9907



06/05/2019

HPM-Painel Administrativo



CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 06/05/2019

Horas: 09:05:30

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

♂ ♂

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1882918 Paciente: LEANDRO BATISTA DE LIMA Idade: 037 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA DO SOCORRO BATISTA DE LIMA Data de Nascimento: 01/12/1981 Admissão: 25/04/2019

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 10 Leito: 1 Diagnóstico: FX JOELHO E

DIA 06/05/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Wagner Luiz Egito De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	JELCO SALINIZADO	
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1 AMPOLA, 6h/6h	31/12/2019
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, IFRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	1/12/2019
5	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 1CAPS. ANTES DO CAFE	26/12/2019
6	HEPARINA SODICA 5000 UI/0,25 ML SUBCUTANEA S.C, 1 AMPOLA, 12h/12h	1/12/2019
7	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITais	

### EVOLUÇÃO

DATA: 06/05/2019 HORA: 09:05:16

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, ANICTERICO, ACIANOTICO, AFEBRIL.  
COM FRATURA AVULSAO DA TAT , AGUARDANDO TTO CIRÚRGICO  
MIE: BEM PERFUNDIDO, PULSOS PALPÁVEIS, APRESENTANDO ESCORIAÇÕES LIMPAS,EDEMA  
FERIMENTO LIMPO  
PACIENTE SEM QUEIXAS NO MOMENTO

CD: CURATIVO

ASSINATURA E CARIMBO  
Wagner Luiz Egito De Araujo  
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA  
PB 0926



09/05/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP - 58220-809  
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 03

Data: 09/05/2019

NOME : Wagner Luiz Egito De Araujo



## LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: LEANDRO BATISTA DE LIMA

Data da Internação: 25/04/2019

Data da Alta: 09/05/2019

Registro: 1882918

Tempo de Permanência: -18012

Diagnóstico Inicial: Fratura / Avulsão da TAI do MIE

Diagnóstico Final:

Principais Exames: EXAME DE IMAGEM + EXAMES LABORATORIAIS + EXAME CLINICO

Cirurgia: OSTEOSINTSE

Data: 09/05/2019

Equipe:

Cirurgião: BRUNO BEZERRA BRILHANTE

Aux 1: JULIO CESAR RIBEIRO DE CA

Aux 2: EULER FABRICIO ALVES CRUZ

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

Medicamentos:

Infecção F.O:

Coleta de Material:

Bacteriologia:

Anatomopatológico:

Resumo Clínico (História, Evolução, Terapêutica e Complicações): PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, COM DOR LIMITAÇÃO E DEFORMIDADE EM MIE, FFOI REALIZADO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO SEM INTERCORRÊNCIAS

Orientações: SOLICITO FISIOTERAPIA MOTORA, RETORNO PARA CONSULTA AMBULATORIAL, ORIENTAÇÕES ORTOPEDICAS E DE LIMPEZA D FO, ATESTADO MEDICO, CASO INTERCURRENCIAS RETORNAR

Dieta:

Medicações para Casa:: PRESCRECO CIPROFLOXACINO 500MG VO 12/12H POR 07 DIAS, ARFLEX 200MG VO 1X AO DIA POR 06 DIS, DEOCIL 01 COM SL 8/8H CASO DOR

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: LAVAR COM ÁGUA E SABÃO DUAS VEZES AO DIA. SE APRESENTAR FEBRE, DOR, VERMELHIDÃO OU INCHAÇO RETORNAR IMEDIATAMENTE AO HOSPITAL!

Retorno ao Ambulatório de : em : para retirada de pontos



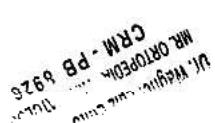
ao Ambulatório de : em: para revisão Repouso 0 dias

## **Condições de Alta::Melhorado**

Data09/05/2019

**Assinatura/Carimbo  
Wagner Luiz Egito De Araujo**

**OBS:LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL : Wagner Luiz Egito De Araujo**





### Ficha de Acolhimento

(SAU)

Name:	Leandro Batista de Lima.		
End:	R. Manoel Juliano de Oliveira 190 Bairro: Acariú PB		
Data de Nascimento:	01/12/1988	Documento de identificação:	
Queixa:	AC - MOTO	Data do Atend.:	25/04/19 Hora: 17:40 Documento:
Acidente de trabalho?	( ) Sim	( ) Não	

### Classificação de Risco

Nível de consciência:	( ) Bom	( ) Regular	( ) Baixo	Aspecto:	( ) Calmo	( ) Fáceis de dor	( ) Gemente
Frequência respiratória:							
Pressão arterial:							
Dosagem de HGT:							
Deambulação:	( ) Livre	( ) Cadeira de rodas	( ) Maca	Mucosas:	( ) Normocorada	( ) Pálida	

### Estratificação

- Vermelho - atendimento imediato  
 Verde - atendimento até 4 horas

MOD. 110

Assinatura e carimbo do profissional





## ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1882880 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPISTA, DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52

Av. Mai. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58422-809

Boleto de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente : Thalia Silva Souza

Nascimento:01/12/1988

Sexo:M Telefone: 88810505

Idade:037 Bairro:CENTRO

Cidade: Alcântil RG: 2649478 Nº:33

Nome da Mãe: MARIA DO SOCORRO BATISTA CPF: 04156416402 Profissão: COSTUREIRO

DE LIMA CNS:701806274757770 Responsável:

Data de Atend:25/04/2019 CONVÉNIO:SUS

Estado Civil:Solteiro(a)

Motivo: ACIDENTE DE MOTO Hora: 17:41:23 Especialidade:

CRM:

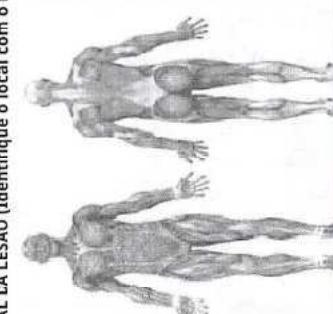
Medico:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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

1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crieptação
6. Dor
7. Edema
8. Enfardilhamento
9. Enfisema subcutâneo
10. Enrágamento
11. Equimose
12. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. Fractura
15. Fractura contante
16. F. Corte-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-contante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Inurgitamento Vaginal
23. Lacerção
24. Lesão tendinosa
25. Luxação
26. Marcadura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto encravado
29. Otorragia
30. Paralisia
31. Paroxismo
32. Paroxismo
33. Quelmadura
34. Ricorragia
35. Sinais de Isquemia
- 36.



OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada = \_\_\_\_\_ %

DIAGNÓSTICO / CID: \_\_\_\_\_

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

*Natálio André Diniz*  
*Médico Cirurgião*

10.1.1-8/projetohtg/impreurgencia.php?contar=1882880

## Surreição

**EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS**

PACIENTE com histórica de ondas de dor intensa HA é lhe dada YNO de cataplexia, NUEGA FERIDA DE CONVULSIONES, INCONSCIENTE, VOMITOS, TURBULENCIA, NEUROLOGICA DOR E MIGRAÇÃO DO MUSCULO em JOELHO.

ALÉRGIA: \_\_\_\_\_

MEDICAMENTOS: \_\_\_\_\_

PATOLOGIAS: \_\_\_\_\_

EXAME FÍSICO

PUPILAS & Fotorréagentes & Isocônicas ( ) Anisocônicas ( )

Glasgow: 15 PK: \_\_\_\_\_ HGT: \_\_\_\_\_ Sat02: \_\_\_\_\_

Clínica: Instabilidade via Avenida Treze de Maio em 4x45° com 4x45° de cintura estreita, flexão, extensão, rotulação, flexão lateral, cotejo, estreita cintura com fricção ( )

Exames solicitados:

( ) Laboratoriais

( ) Gasometria arterial

( ) Tomografia Computadorizada ( ) Ultrassonografia: \_\_\_\_\_

( ) Radiografia: \_\_\_\_\_

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: *Ortopedista* / \_\_\_\_\_ às 18:00 Dia 25/04/19

Especialista: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ às : \_\_\_\_\_ dia \_\_\_\_\_

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Nº PRESCRIÇÕES E CONDUTAS HORÁRIO REALIZADO

1. *Dipirona 1g + AD, ev, Agente* Dia 25/04/19

2. *Paracetamol 1g/dia + AD, ev, Agente* Dia 25/04/19

3. *Alça da cirurgia gral* Dia 25/04/19





Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 02/09/2019 15:13:41  
<http://pje.tjpj.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090215133899800000023289335>  
Número do documento: 19090215133899800000023289335

Num. 24044718 - Pág. 7



### Ficha de Acolhimento

(SAU)

Name:	Leandro Batista de Lima.		
End:	R. Manoel Juliano de Oliveira 190 Bairro: Acariú PB		
Data de Nascimento:	01/12/1988	Documento de identificação:	
Queixa:	AC - MOTO	Data do Atend.:	25/04/19 Hora: 17:40 Documento:
Acidente de trabalho?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	

### Classificação de Risco

Nível de consciência:	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Baixo	Aspecto:	<input type="checkbox"/> Calmo	<input type="checkbox"/> Fáceis de dor	<input type="checkbox"/> Gemente
Frequência respiratória:							
Pressão arterial:							
Dosagem de HGT:							
Deambulação:	<input type="checkbox"/> Livre	<input type="checkbox"/> Cadeira de rodas	<input type="checkbox"/> Maca	Mucosas:	<input type="checkbox"/> Normocorada	<input type="checkbox"/> Pálida	

### Estratificação

- MOD. 110
- Vermelho - atendimento imediato  
 Verde - atendimento até 4 horas

Assinatura e carimbo do profissional



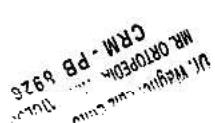
ao Ambulatório de : em: para revisão Repouso 0 dias

## **Condições de Alta::Melhorado**

Data09/05/2019

**Assinatura/Carimbo  
Wagner Luiz Egito De Araujo**

**OBS:LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL : Wagner Luiz Egito De Araujo**



Pele:  Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.  
 Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos; ( ) >3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )  
 Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Auscultação cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo  
 Cateter vascular:  Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: MSD Data da punção: 28/04/19

Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:

**ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)**

Tipo sómático:  Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.  
 Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.  
 Alimentação:  VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastrostomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data: / /  
 Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:  
 Abdômen:  Normotenso ( ) Distendido ( ) Tensão ( ) Ascítico ( ) Outros:  
 RHA:  Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados  
 Eliminação intestinal:  Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há dias ( ) Outros:  
 Eliminação urinária:  Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematuria ( ) SVD: Débito ml/h  
 Aspecto: ( ) Outros: Observações:

**INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA**

Condição da pele:  Integra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( ) Outro:  
 Coloração da pele:  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: 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:

**SÔNOS E REPOUSO**

Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono interrompido. Observações:

**AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSOCIAIS**

**COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL**

Comunicação:  Preservada ( ) Prejudicada | Sentimentos e comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Medo  
 ( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:

**NECESSIDADES PSICOSPÍRITUais**

**RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE**

Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:

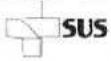
**INTERCORRÊNCIAS**

Carimbo é Assinatura do Enfermeiro:  
 Janete S. Cruz Gondim DATA: 29/04/19 HORA: 8:55  
 ENFERMEIRA COFEN: 108.860

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



Data da internação: 25/04/2019 Hora: 18:51:20

 Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <b>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES</b>			2 - CNES <b>2362856</b>	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE <b>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES</b>			4 - CNES <b>2362856</b>	
<b>Identificação do Paciente</b>				
5 - NOME DO PACIENTE <b>LEANDRO BATISTA DE LIMA</b>			6 - N° DO PRONTUÁRIO <b>1882918</b>	
7 - CARTÃO DO SUS <b>70180627475770</b>		8 - DATA DE NASCIMENTO <b>01/12/1981</b>	9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <b>MARIA DO SOCORRO BATISTA DE LIMA</b>			11 - TELEFONE DE CONTATO DDD <b>83</b> N° DE TELEFONE <b>88810505</b>	
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO) <b>RUA PROJETADA , 33 , CENTRO</b>		13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <b>Alcantil</b>	14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO <b>250053</b>	15 - UF <b>PB</b>
		16 - CEP <b>58460000</b>		
<b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>				
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS  <i>Dor anterior a polio e após queda de moto</i>				
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO  <i>Trauma lumbosacral</i>				
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)  <i>Fratura lumbosacral</i>				
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL  <i>7/0 lumbosacral</i>		21 - CID 10 PRINCIPAL	22 - CID 10 SECUNDÁRIO	23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>				
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO  <i>7/0 lumbosacral</i>		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
26 - CLÍNICA	27 - CARATER DA INTERNAÇÃO <b>02</b>	28 - DOCUMENTO (X) CNS ( ) CPF	29 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <b>980016004346719</b>	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <b>ANDRE RIBEIRO ARAUJO MENEZES</b>		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO <b>25/04/2019</b>	32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>Andre Ribeiro Araujo de Menezes Traumatologista de Menezes CRM-PB 5793</i>	
<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)</b>				
33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	36 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - N° DO BILHETE
38 - SÉRIE				
39 - CNPJ EMPRESA		40 - CNAE DA EMPRESA	41 - CBOR	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR	( ) AUTÔNOMO	( ) DESEMPREGADO	( ) APOSENTADO	( ) NÃO SEGURADO
<b>AUTORIZAÇÃO</b>				
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - COD. ORGÃO EMISSOR	49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
45 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF	46 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO  <i>/ /</i>	48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)			





Rua Ciclame, 86 - Jardim Atlântico - Olinda - PE  
CEP: 53.060-070 - [www.tmcirurgica.com.br](http://www.tmcirurgica.com.br)  
Fone: (81) 3431.4960 | 3429.1960 | 99452.1153

6391

PEDIDO DE FATURAMENTO

NOME DO HOSPITAL

HOSPITAL DE TRAUMA

CIDADE

CAMPINA GRANDE

TEL / FAX / E-MAIL:

NOME DO PACIENTE

LEONILDO BATISTA DE LIMA

Nº DO PRONTUÁRIO

100.29.18

Nº AI. H

CÓD. PROCEDIMENTO

CONVÉNIO

PROCEDIMENTO REALIZADO

FRT. CIRUR. DE AVULSAO DA TAT

PRODUTO	REF.	QUANT.	CÓD. ROMP.
---------	------	--------	------------

PF. ANCORA-IOL 5,0 MM 2 FIBER

02

03

AURICULA 5,0 - - - - -

03

02

IOL IMPLANTES LTDA.

Modelo Comercial:

PF. ANCORA-IOL 5,0

MM 2 FIBER

Código: 40085000020

Lote: 02257/17

ANVISA: 10223680071

IOL IMPLANTES LTDA.

Modelo Comercial:

PF. ANCORA-IOL 5,0

MM 2 FIBER

Código: 40085000020

Lote: 02257/17

ANVISA: 10223680071

DATA DA UTILIZAÇÃO

28/05/2019

DATA DA COMUNICAÇÃO

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

DR. RICARDO BELHANTE

OBSERVAÇÕES

DR. JULIO + DR. CELICE

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

An.DCC

Dr. Julio Cesar Castro  
Ortopedia / Traumatologia  
CRMPE 0955 / CRV/RN-8320

Embalagem Recife - F: (81) 99831.0833





GOVERNO  
DA PARAÍBA

SEGUE  
o trabalho LIST PRÉ-OPERATÓRIO- ALAS

Jo-J



SETOR DE ORIGEM:	<i>Utopédia I</i>
NOME:	<i>Licinéio Batista</i>
PROCEDIMENTO:	
AVP: LOCAL:	<i>Mossi</i>
TELCO Nº:	<i>20</i>
BANHO PRÉ-OPERATÓRIO:	<input checked="" type="checkbox"/> COM CLOREXIDINA <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
RETRADO:	<input checked="" type="checkbox"/> PRÓTESE DENTÁRIA <input type="checkbox"/> ADORNOS <input type="checkbox"/> PERTENÇES
ENCAMINHADO:	<input checked="" type="checkbox"/> HEMOG <input checked="" type="checkbox"/> USG <input checked="" type="checkbox"/> TOMOGRAFIA <input type="checkbox"/> RESSONÂNCIA
TERMO DE CONSENTIMENTO	<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
RESERVA DE HEMODERIVADO	<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
ENFERMEIRO RESPONSÁVEL:	<i>Danielle</i>
COREN:	<i>345-715</i>

AV. Marechal Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas

Campina Grande - PB CEP: 58.432-809

Email: chefifartraumacg@hotmail.com hospitalregionalcg@hotmail.com

CNPJ: 08.778.268-0001-60





GOVERNO  
DA PARAÍBA

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



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Heaudio Batista de Araujo Idade: 37 anos  
Convênio: Magt. 1882880 Data: 08/10/1999  
Procedimento: Osteosíntese de avulsão de tuberosidade  
anterior da fibula em R.E.

---

Assinatura Anestesista

Circulante

*Relatório de Operação*

MOD-103





GOVERNO  
DA PARAÍBA

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



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

<b>Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico</b>	<b>Hora entrada</b>	<b>Hora saída</b>
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		2
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		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		2
Sat 02 < 90 com oxigênio = 0 Sat 02 > 90 com oxigênio = 1 Sat 02 > 92% sem oxigênio = 2		2
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		2
<b>TOTAL DE PONTOS:</b>		10

Assinatura do anestesista



C = P. Contaminado

## NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE:	Leandro Batista de Lima DN. 01/12/81					 <b>GOVERNO DA PARAÍBA</b> SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes	
QI	LEITE	CONVÉNIO	IDADE	REGISTRO			
	sala 05	SUS	37a.	1882880			
CIRURGIA	Frat. Cirur. Frat. de	CIRURGÃO	Dr. Fábio + Dr. Euler + Dr. Bruno				
Tuberculose cintilar da tibia		ANESTESIA	Rogue + Sedacais Dra. Jacqueline				
ANESTESIA	Instrumentadora	DATA	INICIO	FIM			
	André	08/05/19	07:50	09:15			
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO	
	Adrenalina amp.	01	Calef. p/ Óxg.		Catgut cromado Sertix		
01	Atropina amp.		Calef. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix		
	Diazepam amp.	04	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix		
	Dimofe amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples		
	Dolantina amp.		Colonoide		Catgut Simples Sertix		
	Efrane ml		Dreno		Catgut Simples Sertix		
	Fenegam amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix		
	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso		
01	Naloxoglam		Dreno Pezzer nº		Ethibond		
	Nebucaina ml		Equipo de Macrogomas		Ethibond		
	Nubahin amp.		Equipo de Macrogomas		Ethibond		
	Pavulon amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix		
	Protigmine amp.	4.5	Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix		
	Protóxido l/m		Esporadrapo Larco cm		Fio de Algodão Sutupak		
	Quelicin ml	4.5	Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak		
	Rápifen amp.		Gase Pacote c/ 10 unidades	01	Fila cardíaca		
	Thionembutal ml		H <sub>2</sub> O ml		Mononylon 3-0		
	Traerium amp.		Intracath Adulto		Mononylon		
Qtd.	MEDICAÇÕES		03	Intracath Infantil	Prolene Serfix		
01	Agua Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Serfix		
02	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Serfix		
02	Dipirona amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Serfix		
	Flaxidol amp.	82	Luvas 7.0	02	Vicryl Serfix 1-0		
	Flebocortis amp.		Luvas 7.5		Vicryl Serfix		
	Geramicina amp.	02	Luvas 8.0		Vicryl Serfix		
	Glicose amp.	4.5	Luvas 8.5				
	Glucon de Cálcio amp.		Oxigênio l/m				
	Haemacel ml.		Poilfix				
	Heparema ml.	0.5	PVPI Degemante ml				
	Kanakion amp.	0.5	PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS		
	Lasix amp.		Sabão Antiséptico		SG Normotérmico fr 500 ml		
	Medrotinazol.	01	Saco coletor	02	SG Gelado fr 500 ml		
01	Nasocromo		Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml		
	Prolamina	0.2	Seringa desc. 20 ml		SG Ringer fr 500 ml		
	Revivan amp.		Seringa desc. 05 ml	03	SE fr 500 ml p/ abscessos		
	Stiptanon amp.		Sonda				
02	Gefalotina 1g. Cipagotina		Sonda folley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE		
			Sonda Nasogástrica		+ M Cirúrgica 3.5		
			Sonda Uretral nº				
			Sterydrem ml	02	Ancérus 5.0		
			Torneirinha	01	Parapapo exp. p/ osteoporose R16		
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml	01	Nº 50		
	Ajalha desc. 25 x 7	01	Gelcon 10-20	01	Ancrela.		
	Ajalha desc. 28 x 28	40x12	Latesp		EQUIPAMENTOS		
	Ajalha desc. 3 x 4,5	05	Yoltexdes		(Y) Oxímetro de Pulso	( ) Foco Auxiliar	
01	Ajalha p/ raque nº 25	05	Sacos p/ fixar		( ) Serra	( ) Eletrocautério	
0.5	Álcool de Enfermagem				( ) Desfibrilador	( ) Oxicapiógrafo	
	Álcool Iodado ml				(Y) Foco Frontal	(P) Cardiomonitor	
03	Ataduras de Crepon	0.000			( ) Fonte de Luz	(Y) Perfurador Elétrico	
	Ataduras de Gessada						
	Azul metílico amp.						
04	Betadina ml						
	Prod. Ortopédico:						

### CIRCULANTE RESPONSÁVEL

Maria Inês E. b. da Neveira

TEC. DE ENFERMAGEM

COREN-PB 001.257.002

MOD 066



08/05/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB.  
Data: 08/05/2019

NOME : Euler Fabricio Alves Cruz



Número do Prontuário: 42671

DATA DA CIRURGIA: 08/05/2019

Número do Atendimento: 1882918 Clin: ORTOPEDIA 1 / Enf: 10 / Lei: 1

### Descrição Cirúrgica

Nome do Paciente: LEANDRO BATISTA DE LIMA

Data da Internação: 25/04/2019

Atendimento: 1882918

Diagnóstico Pré-Operatório: Amputação de TAT de MIG

Diagnóstico Pós-Operatório: O membro

Cirurgia: OSTEOSSÍNTESE Data da Cirurgia: 08/05/2019

Equipe:

Cirurgião: BRUNO BEZERRA BRILHANTE

Aux 1: JULIO CESAR RIBEIRO DE CA

Aux 2: EULER FABRICIO ALVES CRUZ

Aux 3:

Instrumentador: ANDRÉ

Anestesista: JAQUELINE

Tipo de anestesia: RAQUIANESTESIA

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato: NÃO

Acidente Durante Operação: NÃO

Prescrição da Operação:

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL HORIZONTAL SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
3. INCISÃO LONGITUDINAL EM FACE ANTERIOR DE JOELHO ESQUERDO + DISSECÇÃO POR PLANOS + HEMOSTASIA;
4. REDUÇÃO CRUENTA DO FOCO DE FRATURA;
5. OSTEOPROTEÇÃO COM PARAFUSO 3,5 ESPONJOSO COM ARRUELA E 2 ÂNCORAS Nº 5,0;
6. LAVADO DE FERIDA OPERATÓRIA + SUTURA POR PLANOS + CURATIVO.

Data 08/05/2019

Assinatura/Carimbo  
Euler Fabricio Alves Cruz

Dr. Euler Fabricio A. Cruz  
M.R. ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA  
CRM-PB 9907





07/05/2019

HPM-Painel Administrativo



GOVERNO DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55  
Data: 07/05/2019  
Horas: 10:22:25  
Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

## PRESCRIÇÃO MÉDICA OK OK

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1882918 Paciente: LEANDRO BATISTA DE LIMA Idade: 037 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA DO SOCORRO BATISTA DE LIMA Data de Nascimento: 01/12/1981 Admissão: 25/04/2019

Clinica:ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 10 Leito: 1 Diagnóstico: FX JOELHO E

DIA 07/05/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Wagner Luiz Egito De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE <i>Dictm 20w A m d m 00:00</i>	<i>~CMT</i>
2	JELCO SALINIZADO	<i>"</i>
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, IAMPOLA, 6h/6h	<i>18/18/24/08</i>
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, IFRA AMP, 12h/ 2h Reconstituir 2ML ABD,	<i>12/24</i>
5	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 1CAPS. ANTES DO CAFE	<i>08</i>
6	HEPARINA SODICA 5000 UI/ 0,25 ML SUBCUTANEA S.C, IAMPOLA, 12h/12h	<i>(SP) 12/ (RH) F</i>
7	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	<i>~CMT</i>

### EVOLUÇÃO

DATA:07/05/2019 HORA:10:22:10

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, ANICTERICO, ACIANOTICO, AFEBRIL.  
COM FRATURA AVULSAO DA TAT , AGUARDANDO TTO CIRÚRGICO  
MIE: BEM PERFUNDIDO, PULSOS PALPÁVEIS, APRESENTANDO ESCORIAÇÕES LIMPAS,EDEMA  
FERIMENTO LIMPO  
PACIENTE SEM QUEIXAS NO MOMENTO

CD:CURATIVO

ASSINATURA + CARIMBO:  
Wagner Luiz Egito De Araujo

Dr. Wagner Luiz Egito de Araujo  
MR. ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA  
CRM - PB 8926

19:00 - Dieta 20w A pmh d m 00:00  
Sup. Itapemir

Dr. Wagner Luiz Egito de Araujo  
MR. ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA  
CRM - PB 8926



Alcatel-PE

SAMU - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 02/09/2019 15:13:33  
<http://pjeb.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090215133125300000023289337>  
Número do documento: 19090215133125300000023289337

Num. 24044720 - Pág. 1

ANAMSE			
<input type="checkbox"/> Dolor de Cabeça	<input type="checkbox"/> Aggravado por:	<input type="checkbox"/> Jogo do Sino	<input type="checkbox"/> Aggravado por:
<input type="checkbox"/> Dolor de Abdomen	<input type="checkbox"/> Embaçamento	<input type="checkbox"/> Freq. Religiosa	<input type="checkbox"/> Embaçamento
<input type="checkbox"/> Dolor de Pernas	<input type="checkbox"/> Mialgia	<input type="checkbox"/> Freq. Física	<input type="checkbox"/> Mialgia
<input type="checkbox"/> Dolor de Cintura	<input type="checkbox"/> Articul. Lombar	<input type="checkbox"/> Freq. Física	<input type="checkbox"/> Articul. Lombar
<input type="checkbox"/> Dolor de Braço	<input type="checkbox"/> Achados tec. nro	<input type="checkbox"/> Espasmos	<input type="checkbox"/> Outros:
<input type="checkbox"/> Dolor de Cervical	<input type="checkbox"/> Cerv. Espond.	<input type="checkbox"/> Outros:	
<input type="checkbox"/> Dolor de Hombro	<input type="checkbox"/> Sint. Clásicas	<input type="checkbox"/> Outros:	
<input type="checkbox"/> Dolor de Cadera	<input type="checkbox"/> Quedo	<input type="checkbox"/> Outros:	
<input type="checkbox"/> Dolor de Pernas	<input type="checkbox"/> Alter. Asynt.	<input type="checkbox"/> Outros:	
<input type="checkbox"/> Dolor de Tronco	<input type="checkbox"/> Alter. Asynt.	<input type="checkbox"/> Outros:	
<input type="checkbox"/> Dolor de Pélvis	<input type="checkbox"/> Alter. Asynt.	<input type="checkbox"/> Outros:	
<input type="checkbox"/> Dolor de Vias Aéreas	<input type="checkbox"/> Alter. Asynt.	<input type="checkbox"/> Outros:	
VALORES BÉSIA		VALORES BÉSIA	
<input type="checkbox"/> Saturação	<input type="checkbox"/> Nivel v. Oxigenio	<input type="checkbox"/> Bradicardia	<input type="checkbox"/> AV/DN
<input type="checkbox"/> Saturação	<input type="checkbox"/> Nivel v. Oxigenio	<input type="checkbox"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Mialgia
<input type="checkbox"/> Bradicardia	<input type="checkbox"/> Nivel v. Oxigenio	<input type="checkbox"/> Antidiurico	<input type="checkbox"/> Náuseas
<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> Nivel v. Oxigenio	<input type="checkbox"/> Enf. Cardíaca	<input type="checkbox"/> Antagon.
<input type="checkbox"/> Rítmo Regular	<input type="checkbox"/> Nivel v. Oxigenio	<input type="checkbox"/> Endocrinologia	<input type="checkbox"/> Absente
<input type="checkbox"/> Bradicardia	<input type="checkbox"/> Nivel v. Oxigenio	<input type="checkbox"/> Endocrinologia	<input type="checkbox"/> Absente
<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> Nivel v. Oxigenio	<input type="checkbox"/> Endocrinologia	<input type="checkbox"/> Absente
<input type="checkbox"/> Rítmo Irregular	<input type="checkbox"/> Nivel v. Oxigenio	<input type="checkbox"/> Endocrinologia	<input type="checkbox"/> Absente
<input type="checkbox"/> Arritmia	<input type="checkbox"/> Nivel v. Oxigenio	<input type="checkbox"/> Endocrinologia	<input type="checkbox"/> Absente
<input type="checkbox"/> Extras.	<input type="checkbox"/> Nivel v. Oxigenio	<input type="checkbox"/> Endocrinologia	<input type="checkbox"/> Absente
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA		AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA	
<input type="checkbox"/> HORA	<input type="checkbox"/> PA	<input type="checkbox"/> FC	<input type="checkbox"/> FR
<input type="checkbox"/> INÍCIO	<input type="checkbox"/> 130	<input type="checkbox"/> 90	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> FIM	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 98	<input type="checkbox"/> 10
SENAIS VITAS E ESCORES		SENAIS VITAS E ESCORES	
<input type="checkbox"/> FACE	<input type="checkbox"/> CORPO	<input type="checkbox"/> TORAX	<input type="checkbox"/> ABDOMÉ
<input type="checkbox"/> PA	<input type="checkbox"/> Corrugado	<input type="checkbox"/> Comissão	<input type="checkbox"/> Contusão
<input type="checkbox"/> FC	<input type="checkbox"/> Escoriações	<input type="checkbox"/> Escoriações	<input type="checkbox"/> Escoriações
<input type="checkbox"/> FR	<input type="checkbox"/> Escoriações	<input type="checkbox"/> Lesões cutâneas	<input type="checkbox"/> Lesões cutâneas
<input type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> Escoriações	<input type="checkbox"/> Hematomas	<input type="checkbox"/> Lesões cutâneas
<input type="checkbox"/> U	<input type="checkbox"/> Fadiga	<input type="checkbox"/> Desvio da traqueia	<input type="checkbox"/> Tórax suspenso
<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> Fadiga	<input type="checkbox"/> Em�sa São Cosme	<input type="checkbox"/> Freq. Produtiva
<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> Fadiga	<input type="checkbox"/> Em�sa São Domit	<input type="checkbox"/> Disfarce
COLUNA VÉRTICE		COLUNA VÉRTICE	
<input type="checkbox"/> Cervical	<input type="checkbox"/> Contuso	<input type="checkbox"/> Consulto	<input type="checkbox"/> Consulto
<input type="checkbox"/> Ombro	<input type="checkbox"/> Escoriações	<input type="checkbox"/> Consulto	<input type="checkbox"/> Consulto
<input type="checkbox"/> Pélvica	<input type="checkbox"/> Escoriações	<input type="checkbox"/> Consulto	<input type="checkbox"/> Consulto
<input type="checkbox"/> Faz.	<input type="checkbox"/> Escoriações	<input type="checkbox"/> Consulto	<input type="checkbox"/> Consulto
<input type="checkbox"/> Única	<input type="checkbox"/> Fadiga	<input type="checkbox"/> Consulto	<input type="checkbox"/> Consulto
<input type="checkbox"/> Scru	<input type="checkbox"/> Fadiga	<input type="checkbox"/> Consulto	<input type="checkbox"/> Consulto
<input type="checkbox"/> Caudilheira	<input type="checkbox"/> Fadiga	<input type="checkbox"/> Consulto	<input type="checkbox"/> Consulto
PELV		PELV	
<input type="checkbox"/> Cervical	<input type="checkbox"/> Contuso	<input type="checkbox"/> Consulto	<input type="checkbox"/> Consulto
<input type="checkbox"/> Escoriações	<input type="checkbox"/> Herpes	<input type="checkbox"/> Consulto	<input type="checkbox"/> Consulto
<input type="checkbox"/> Lacerações	<input type="checkbox"/> Herpes	<input type="checkbox"/> Consulto	<input type="checkbox"/> Consulto
<input type="checkbox"/> Dor	<input type="checkbox"/> Dor	<input type="checkbox"/> Consulto	<input type="checkbox"/> Consulto
<input type="checkbox"/> Irritabilidade	<input type="checkbox"/> Dor	<input type="checkbox"/> Consulto	<input type="checkbox"/> Consulto
AVALIAÇÃO CARDÍACA		AVALIAÇÃO CARDÍACA	
<input type="checkbox"/> Rítmo Sinusal	<input type="checkbox"/> Respiratória	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> IMC
<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> Neurológica	<input type="checkbox"/> Cardiol. inf.	<input type="checkbox"/> IMC
<input type="checkbox"/> Fibrilar	<input type="checkbox"/> Psiquiátrica	<input type="checkbox"/> H.A.S.	<input type="checkbox"/> IMC
<input type="checkbox"/> Bradicardia	<input type="checkbox"/> Medicina	<input type="checkbox"/> Alergia	<input type="checkbox"/> IMC
<input type="checkbox"/> Fibrilação Atrial	<input type="checkbox"/> Cardior. vascular	<input type="checkbox"/> Câncer	<input type="checkbox"/> IMC
<input type="checkbox"/> Fibrilação Ventricular	<input type="checkbox"/> Diagnóstico	<input type="checkbox"/> Infecções	<input type="checkbox"/> IMC
<input type="checkbox"/> Asistolia	<input type="checkbox"/> Endocrinologia	<input type="checkbox"/> Obesidade	<input type="checkbox"/> IMC
<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> Endocrinologia	<input type="checkbox"/> Pediatr.	<input type="checkbox"/> IMC
GRANDEZAS		GRANDEZAS	
<input type="checkbox"/> IMC	<input type="checkbox"/> IMC	<input type="checkbox"/> IMC	<input type="checkbox"/> IMC
PEQUENA		PEQUENA	
		<input type="checkbox"/> MÉDIA	
		<input type="checkbox"/> MÉDIA	

Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 02/09/2019 15:13:33

<http://pie.tibp.ius.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090215133125300000023289337>

Número do documento: 19090215133125300000023289337

Núm. 24044720 - Pág. 2

Secretaria da  
Segurança e da Defesa Social  
Delegacia Geral de Polícia  
2ª Superintendência Regional de Polícia  
11ª Delegacia Seccional de Polícia Civil  
Delegacia da Comarca de Alcantil



GOVERNO  
DA PARAÍBA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Versando sobre: ACIDENTE DE TRÂNSITO

Hora e data do fato: 25/04/2019 Por volta das 15:40 h.

Hora e data em que a Delegacia tomou conhecimento: Às 09:31 Hrs do 10 de junho de 2019.



COMUNICANTE: A PRÓPRIA VÍTIMA

VÍTIMA: LEANDRO BATISTA DE LIMA, Brasileiro, Solteiro, agricultor, ensino fundamental incompleto, CPF: 041.564.164-02, Nascido em 01/12/1981, Filho de Maria do socorro batista de lima, Sítio Brizio, zona rural da cidade ce Alcantil-PB, Fone: (83) 9 8671-0876.

HISTÓRICO: QUE na data acima o declarante tinha se deslocado da sua residência em sua motocicleta com destino a fazenda de UREIA, que fica nas proximidades da sua casa, quando em percurso derrapou chegando cair da motocicleta sofrendo fratura na perna esquerda e ferimentos leves, o mesmo foi encontrado pela população que acionaram o SAMU da cidade e em seguida foi levado para o HOSPITAL DO TRAUMA EM CAMPINA GRANDE -PB, ficando 16 dias internado, passando por cirurgia na perna esquerda e tendo alta no dia 09/05/2019. QUE o mesmo estava utilizando a motocicleta HONDA CG 125 TITAN, de placa KIB 2618 - Surubim/PE, registrada em nome de Adeilson Barbosa dos Santos CPF 846.153.114-00

AUTORIDADE

JOÃO JOALDO FERREIRA

COMUNICANTE

*Leandro Batista de Lima*  
LEANDRO BATISTA DE LIMA

ESCRIVÃO AD HOC :

*Joana Inês Pereira da Costa*  
JOANA INÊS PÉREIRA DA COSTA





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 08 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3190441680      Vítima: LEANDRO BATISTA DE LIMA

Data do Acidente: 25/04/2019      Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), LEANDRO BATISTA DE LIMA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Não foi verificada a existência de sequela permanente prevista na tabela da Lei nº 6.194, de 1974, razão pela qual o dano pessoal não possui cobertura pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00187/00188 - carta\_05 - INVALIDEZ



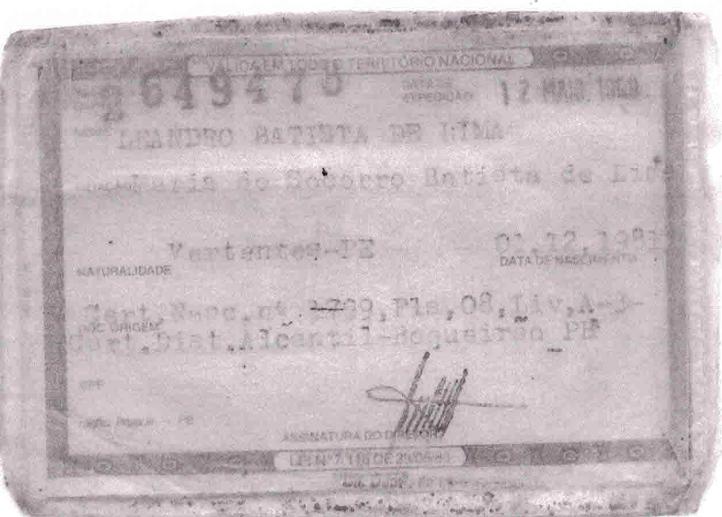
00050094

Carta nº 14686600



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 02/09/2019 15:13:33  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090215133125300000023289337>  
Número do documento: 19090215133125300000023289337

Num. 24044720 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 02/09/2019 15:13:31  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090215132868700000023289339>  
Número do documento: 19090215132868700000023289339

Num. 24044722 - Pág. 1



**PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL**

**OUTORGANTE:** Leandro Batista de Lima, brasileiro (a),  
Leandro Batista de Lima, portador da Cédula de Identidade nº:  
3699978, inscrito no CPF nº: 041 / 569 / 169 / 02, residente e domiciliado  
na Rua Sítio Brizido, Nº 515, Bairro, Zona Rural,  
na Cidade de Alcantil /PB.

**OUTORGADO:** INÁCIO BRUNO SARMENTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB sob nº 21.472, com endereço profissional na Rua: Dinamarca Alves Correia, 1020, loja 02, Dinamarca, na Cidade de Campina Grande/PB, 3334-1289/99988-5048/98769-2274.

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

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

**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS**

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

Campina Grande/PB, 22 de julho de 2019.

Leandro Batista de Lima  
Outorgante/Declarante

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



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA CIVEL  
DA COMARCA DE BOQUEIRÃO-PB.**

**LEANDRO BATISTA DE LIMA**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG de nº 3649478 e CPF de nº 041.564.164-02, residente e domiciliado na Rua Sítio Brizio, s/n, Zona Rural, na cidade de Alcantil/PB, por intermédio do seu bastante procurador que esta subscreve, com escritório profissional localizado no endereço que consta no preâmbulo desta, onde deverá receber as intimações, vem perante V. Ex<sup>a</sup>, propor o presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT.**

Em face de: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT**, podendo ser citada através de seu representante legal na Rua Senador Dantas nº 74, 5º andar, Rio de Janeiro - RJ, CEP-20.031.201, CNPJ 09.248.608.0001-04 expoendo e ao final requerendo o seguinte:

**PRELIMINARMENTE**

**DO DIREITO AO BENEFÍCIO DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA**

O Requerente declara em sã consciência que não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu próprio sustento e de sua família.

É de ordem pública o princípio da gratuidade da justiça àqueles que não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de sua família nos termos da Lei nº 1.060, de 05 de Fevereiro de 1950, nos seus artigos 2º, parágrafo único; 3º e 4º.

Diante do exposto, o benefício da assistência judiciária gratuita, é garantido constitucionalmente, portanto, o Requerente desde já requer este benefício, uma vez que não tem condições econômico-financeiras de arcar com as custas processuais, sem prejuízo do sustento próprio e de sua família.

---

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



## DA AUDIÊNCIA DE MEDIAÇÃO OU DE CONCILIAÇÃO

Considerando a necessidade de produção de provas no presente feito, bem como a política atual de acordo zero adotada pela parte Ré, a parte autora vem manifestar, em cumprimento ao **art. 319, inciso VII do NCPC/2015**, que não há interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação, haja vista a iminente ineficácia do procedimento e a necessidade de que **ambas as partes** dispensem a sua realização, conforme previsto no **art. 334, §4º, inciso I, do NCPC/2015**.

## DOS FATOS

A parte autora foi vítima de acidente automobilístico, fato ocorrido no dia 25.04.2019, quando estava se deslocando da sua residência em sua motocicleta Honda CG 125 titan, DE PLACA KIB/2618/PE, com destino a fazenda de ureia que fica nas proximidades de sua residência, quando no percurso derrapou chegando cair da motocicleta, sofrendo lesões graves como: **FRATURA DE Perna ESQUERDA, ONDE FOI SUBMETIDO A CIRURGIAS DE OSTE OSSÍNTESE (PLACAS/PINOS/PARAFUSOS)**, o que sem dúvidas realizou comprometimento do membro, sendo socorrido pelo SAMU e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande, onde o mesmo submetido a tratamentos médicos, o que ocasionou incapacidade permanente na parte autora, conforme descrito em prontuário medico, atestado médico e no Boletim de Ocorrência em anexo, da Policia.

## DA NEGATÓRIA NA VIA ADMINISTRATIVA

M.M, Julgador, a parte autora solicitou administrativamente o pagamento do seguro DPVAT, apresentando para tanto todos os documentos pertinentes. Entretanto, para sua surpresa, **TEVE O BENEFÍCIO NEGADO AO ARGUMENTO DE QUE NÃO HÁ LESÕES A INDENIZAR.**

Ora, Excelênci, a autora sofreu diversas lesões físicas, as quais deixaram seqüelas permanentes, fazendo jus, portanto, ao recebimento do seguro ora pleiteado, não devendo prosperar a negativa administrativa.

Nesse sentido Excelênci, em decorrência do acidente sofrido pelo autor e da negatória administrativa, este busca a tutela jurisdicional do Estado com o intuito de receber o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre da seguradora Requerida, uma vez ser esta, integrante do grupo de seguradoras que operam o seguro DPVAT instituído pela Resolução 1/75 do Consórcio Nacional de Seguros Privados (CNPS).

O Seguro Obrigatório DPVAT foi criado pela Lei nº 6.194/74, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas cargas,



indenizações em caso de morte e invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.

As indenizações do DPVAT são obrigatórias porque foi criado por lei, em 1974. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda que os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

Tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), o Autor faz *jus* à indenização financeira pelas seqüelas decorrentes do acidente de trânsito, ou seja, da invalidez permanente, conforme atesta os documentos médicos em apenso, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso II e III, *in verbis*:

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

**I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;**

**II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;**

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

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

**Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.**



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

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada:

**APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA 340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO.** 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).

Nota-se claramente que a lei foi criada para a indenização de vítimas de acidentes de trânsito, tudo nos termos da Lei nº 6.194/74,

**Toda via é indiscutível a especificação da % da perda dentro da tabela da Lei 11.482/2007 , devido a quantificação de perda seja ela parcial ou total, pois quem possui aptidão e capacidade técnica para tal é um médico com especialidade em ortopedia para quantificar a lesão e sua invalidade permanente, porém o autor não possui capacidade econômica para arcar**



**com tais despesas, motivo pelo qual requer a perícia judicial para resguardar direito do autor de acesso à justiça conforme prevê a Constituição Federal de 1988 no artigo 5º, XXXV : "a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;"**

É cediço que a Lei nº 11.482/2007 deu nova redação ao art. 3º da Lei de Regência, estabelecendo novo valor para indenização por invalidez permanente, qual seja, o quantum de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Por outro lado, não se pode olvidar que com o advento da Lei nº 11.945/2009, o pagamento de indenização do seguro DPVAT para os casos de invalidez do beneficiário passou a ser feito com estrita observância ao grau de lesão experimentado pelo segurado, grau esse que só poderá ser objetivamente mensurado com a perícia médica judicial.

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

Pelo Exposto, requer a V.Ex.a., com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c, no art. 5º, da Lei n. 6.194/74, requerer a procedência da presente, para o fim de condenar a requerida a indenizar o promovente ao pagamento da indenização em epígrafe, **fundada no valor Máximo 13.500,00 (treze mil e quinhentos) referente ao DPVAT**, face a invalidez sofrida pelo autor, que veio a comprometer a função do adquirida através de acidente de trânsito, requerendo ainda o seguinte:

01- que Seja citada a Promovida, no endereço declinado na exordial, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;

02- Seja designada audiência de conciliação, não havendo proposta de acordo em ato contínuo em conformidade com **o rito especial imposto a lide**, tenha inicio a instrução e julgamento;

03 - Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos especialmente nas provas documentais, que serão apresentadas independentemente de intimação;

04- seja intimado o autor para ser inquirido nos autos, e com base na Súmula 54 do STJ, que o valor da condenação seja acrescido de juros e correção monetária retroativo a data do sinistro;

**05- com fundamento no Art. 246, I do Novo Código de Processo Civil Pátrio, seja a promovida, citada através de AR- (Correios e Telégrafos);**



06- seja a demandada condenada em 20%, sobre o valor da condenação, referente à honorários advocatícios, e, sejam intimadas as testemunhas arroladas a prestarem depoimento sob as penas da lei;

07- não necessitando que seja oficiado a SEGURADORA LIDER para remeter copia do processo administrativo, pois seguem e anexo copias das documentações;

**08 – Não precisando que seja intimada a direção da casa hospitalar onde o autor, ora paciente, foi atendido para disponibilizar prontuário, pois os mesmos já encontra-se em anexo;**

**09 – requer a produção de prova pericial**, oficiando MEDICO PERITO desta localidade, visto que tal exame torna-se imprescindível para o julgamento da presente demanda;

**19 – requer que a promovida faça juntar ao caderno processual, o processo administrativo com todos os documentos originais que foram entregues a mesma, especialmente a documentação médica completa;**

Finalmente requer a gratuidade da Justiça nos termos do art.2º da Lei n. 1060/50, por ser o mesmo pobre na forma da lei;

Dá-se a presente o valor de **R\$13.500(treze mil e quinhentos reais)**, para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,

Pede e Espera Deferimento.

**Campina Grande - PB, em 02 de Setembro de 2019.**

**Inácio Bruno Sarmento  
-Advogado-  
OAB/PB 21.472**



**QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE**

Conforme o Código de Ética Médica nos seus artigos 59; 83; 102; 112, Para fins de perícia médico-legal e no resguardo dos interesses da Justiça e do próprio paciente, presta as seguintes informações:

PACIENTE: \_\_\_\_\_.

- 1) O PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, por volta das \_\_\_\_\_ horas, apresentando ferimento produzido por ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.
- 2) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE PERIGO DE VIDA ( ), de que forma?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- 3) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE SEQÜELAS PERMANENTES, QUANTIFICAR A INVALIDEZ DO PONTO DE VISTA FUNCIONAL? (MENCIONAR O MEMBRO, SENTIDO, ÓRGÃO OU FUNÇÃO PERMANENTEMENTE DEBILITADOS):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- 4) EXISTEM SEQUELAS RESIDUAIS?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- 5) SE A INVALIDEZ OU DEBILIDADE DO AUTOR É EM GRAU - MÍNIMO, MÉDIO, OU, GRAVE?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sem mais, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

(Assinatura – carimbo – CRM)

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





**Poder Judiciário do Estado da Paraíba**

**Vara Única da Comarca de Boqueirão**

**Rua Amaro Antônio Barbosa, nº 30, Bairro Novo – CEP 58.450-000**

**Fone/Fax (83) 3391 2329**

**Processo n.º: 0800384-80.2019.8.15.0741**

**Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]**

**Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

**Parte Autora: LEANDRO BATISTA DE LIMA**

**Parte Ré: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**

**DESPACHO**

De acordo com o art. 334 do CPC, quando a petição inicial preencher os requisitos e não for o caso de improcedência liminar, deveria ser designada data para realização de audiência de conciliação ou de mediação, a não ser que ambas as partes manifestem desinteresse pelo ato.

No entanto, considerando os princípios fundamentais que regem o direito processual civil moderno, especialmente a duração razoável do processo, entendo que, no caso dos autos, a conciliação é improvável, razão pela qual a realização da citada audiência neste momento somente contribuiria para o atraso na marcha processual.

Ademais, na exordial, a parte autora manifesta o desinteresse na composição.

Assim, deixo de designar a audiência de conciliação, sem prejuízo de fazê-lo adiante, se a medida se mostrar adequada para abreviar o acesso das partes à melhor solução da lide.

Destarte, **cite-seapromovidapor carta (AR)** para, querendo e no prazo legal, apresentar contestação, sob pena de revelia (arts. 231, I, 246, I, 335, III, e 344, CPC).

**Boqueirão/PB, 18 de setembro de 2019.**



Assinado eletronicamente por: ANA CARMEM PEREIRA JORDAO VIEIRA - 18/09/2019 13:09:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091813095596700000023749460>  
Número do documento: 19091813095596700000023749460

Num. 24532269 - Pág. 1

*Juiza de Direito*



Assinado eletronicamente por: ANA CARMEM PEREIRA JORDAO VIEIRA - 18/09/2019 13:09:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091813095596700000023749460>  
Número do documento: 19091813095596700000023749460

Num. 24532269 - Pág. 2



ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO  
COMARCA DE BOQUEIRÃO

Processo nº 0800384-80.2019.8.15.0741

AUTOR: LEANDRO BATISTA DE LIMA

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

**CERTIDÃO DE CITAÇÃO**

Pelo presente, fica o destinatário CITADO, via sistema, da existência da presente ação para, querendo e no prazo legal, apresentar contestação, sob pena de revelia (arts. 231, I, 246, I, 335, III, e 344, CPC).

DESTINATÁRIO: Parte Promovida.

Boqueirão/PB, 20 de fevereiro de 2020.

De ordem, MAGDALA ALVES VITORINO.

Técnico(a) Judiciário(a)

