



Número: **0830003-44.2019.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **7ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **26/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.097,57**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
GLAUBER LUANN DE BRITO PONTES (AUTOR)		JESSIKA WALESKA FARIAS ARAUJO (ADVOGADO) WENDELL ARAUJO SOUSA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
26528 794	26/11/2019 12:11	Petição Inicial	Petição Inicial
26529 108	26/11/2019 12:11	PETIÇÃO INICIAL - Glauber (DPVAT)	Outros Documentos
26529 109	26/11/2019 12:11	ATESTADO MÉDICO	Documento de Comprovação
26529 112	26/11/2019 12:11	BOLETIM DE ATENDIMENTO SAMU	Documento de Comprovação
26529 114	26/11/2019 12:11	CTPS	Documento CTPS
26529 116	26/11/2019 12:11	DOCUMENTO DO VEICULO	Documento de Comprovação
26529 118	26/11/2019 12:11	KIT PROC. DECL. HIPO. CONT. HONO	Procuração
26529 120	26/11/2019 12:11	RG	Documento de Identificação
26529 121	26/11/2019 12:11	VALOR PAGO	Documento de Comprovação
26571 152	27/11/2019 11:55	Outros Documentos	Outros Documentos
26571 593	27/11/2019 11:55	CD ATENDIMENTO HOSPITALAR parte 1-min	Documento de Comprovação
26571 594	27/11/2019 11:55	CD ATENDIMENTO HOSPITALAR parte 2	Documento de Comprovação
26571 597	27/11/2019 11:55	CD ATENDIMENTO HOSPITALAR parte 3	Documento de Comprovação
26571 954	27/11/2019 11:55	CD ATENDIMENTO HOSPITALAR parte 4-min	Documento de Comprovação
26571 961	27/11/2019 11:55	CD ATENDIMENTO HOSPITALAR parte 5-min	Documento de Comprovação
26571 966	27/11/2019 11:55	CD ATENDIMENTO HOSPITALAR parte 6-min	Documento de Comprovação
26571 971	27/11/2019 11:55	CD ATENDIMENTO HOSPITALAR parte 7	Documento de Comprovação
26571 975	27/11/2019 11:55	CD ATENDIMENTO HOSPITALAR parte 8	Documento de Comprovação
26697 117	21/01/2020 18:15	Despacho	Despacho

ANEXO EM PDF.



EXCELENTÍSSIMO JUÍZ DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE/PB

GLAUBER LUANN DE BRITO PONTES, brasileiro, solteiro, operador de máquinas, CPF: 704.765.764-90, RG: 4.155.319 SSDS/PB, residente e domiciliado na Rua Inácio da Costa Ramos, nº 87, Bairro Universitário, nesta cidade de Campina Grande - Paraíba, CEP.: 58429-115, sem endereço eletrônico, via advogados formalmente constituídos com escritório profissional localizado à na Rua Tomas Soares de Souza, nº 1010, ap. 201 bairro Catolé, cidade de Campina Grande (PB), CEP.: 58.410-235, onde recebem intimações e correspondências, vem à presença de V. Exa., propor a presente

AÇÃO ORDINÁRIA DE COBRANÇA

DE SEGURO DPVAT

Rua Tomas Soares de Souza, nº 1010 Ap. 201 – Bairro: Catolé – Campina Grande (PB) – CEP.: 58410-235
Contatos: (83) 98886-3132 (Oi) / (83) 99950-6142 (Tim)
e-mail: advwendellaraujo@gmail.com



em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, com sede na Rua da Assembleia, 100, Edifício Citytower, 17º andar, centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20011-904, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 09.248.608/0001-04, e o faz consubstanciado nas seguintes razões:

1. DOS FATOS

No dia 30/04/2019 a parte autora sofreu um acidente de trânsito (atropelamento não fatal), restando com debilidade permanente em membro inferior direito, por grave fratura diafisária de tíbia esquerda (CID S82.2), tendo sido submetido a tratamento cirúrgico com redução cruenta e fixação com fixador externo; redução incruenta e do calcâneo com fio de k, conforme faz prova com o boletim de ocorrência policial e os documentos médicos acostados a exordial.

Constatada a debilidade permanente da parte promovente, em razão de acidente de trânsito, faz jus o mesmo ao recebimento da quantia de até R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais). Quando do recebimento do benefício, foi pago ao autor a quantia de R\$ 2.352, 50 (dois mil trezentos e cinquenta e dois reais e cinquenta centavos), restando ao autor o direito ao recebimento da quantia de R\$ 7.097,50 (sete mil e noventa e sete e cinquenta centavos), corrigida desde a data do evento danoso.

2. PRELIMINARMENTE

2.1 DO PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

A parte autora buscou o pagamento da indenização pela via administrativa, conforme faz prova a inclusa da cópia do documento de consulta do benefício, através



do Sinistro nº 3190515067. Quando do recebimento do benefício, foi pago ao autor a quantia de R\$ 2.352, 50 (dois mil trezentos e cinquenta e dois reais e cinquenta centavos), sendo o valor bem abaixo do que efetivamente tinha direito, qual seja, R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais), legitimando, assim, o interesse processual do autor em buscar a prestação jurisdicional, uma vez que na seara administrativa, como já dito, não teve seu benefício pago no valor correto, restando ao autor o direito ao recebimento da quantia de **R\$ 7.097,50 (sete mil e noventa e sete e cinquenta centavos)**, corrigida desde a data do evento danoso.

3. DO DIREITO

3.1 SEGURO DPVAT. DEBILIDADE PERMANENTE. DIREITO À INDENIZAÇÃO

A pretensão autoral se encontra amparada pela Lei nº 6.194/74 e art. 7º da Lei 8.441/92 e Lei 11.482/2007. A partir da Lei 11.945/2009, passou-se a utilizar a tabela contida em seu anexo para quantificar o valor do seguro devido, conforme o grau de invalidez apresentado.

Portanto, tem a parte demandante o direito ao recebimento da quantia referente à diferença do valor R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais) com o que já recebeu R\$ 2.352, 50 (dois mil trezentos e cinquenta e dois reais e cinquenta centavos), restando, portanto, o direito ao recebimento de **R\$ 7.097,50 (sete mil e noventa e sete e cinquenta centavos)**, em razão das debilidades apresentadas, acrescido de correção monetária e juros de mora desde a época do evento danoso, nos termos das Súmulas 43 e 54 do STJ.

3.2. INDENIZAÇÃO DEVIDA CONFORME O GRAU DA INVALIDEZ



É inconteste que a parte requerente sofreu um acidente de trânsito, conforme faz prova a certidão de ocorrência policial e demais documentos em anexo, restando com **debilidade permanente em membro inferior direito, por grave fratura diafisária de tíbia esquerda (CID S82.2), tendo sido submetido a tratamento cirúrgico com redução cruenta e fixação com fixador externo; redução incruenta e do calcâneo com fio de k.**

Vale salientar que os documentos médicos acostados à peça atrial, constataam a debilidade suportada pela parte autora.

Desse modo, com esteio no contexto probatório, na verdade real e considerando que a parte autora teve perda funcional completa de um dos membros inferiores, resta patente que a indenização prevista do seguro DPVAT *in casu* é de **70%** sobre R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), o que resulta na quantia devida de **R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais)**, nos moldes da tabela legal:

LEI 11.945/2009

ANEXO

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	
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	

Portanto, considerando a debilidade permanente no membro inferior apresentada pela parte demandante, resta patente que faz jus ao percebimento do



seguro DPVAT no montante de até R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais), nos termos expostos. Considerando que o autor já recebeu a quantia de R\$ 2.352,50 (dois mil trezentos e cinquenta e dois reais e cinquenta centavos), resta-lhe o direito ao recebimento do valor de **R\$ 7.097,50 (sete mil e noventa e sete e cinquenta centavos), corrigida desde a data do evento danoso.**

4. PEDIDOS

PELO EXPOSTO, requer a V. Exa.:

- a) **pela não realização de audiência de conciliação/mediação**, conforme disposto no art. 319, VII do Novo Código de Processo Civil, uma vez que tal procedimento se mostra infrutífero, pois as seguradoras demandadas só costumam oferecer ou lançar proposta de acordo após a realização da prova médica pericial;
- b) citar a ré no endereço mencionado para, querendo, responder à presente pretensão no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;
- c) a produção de prova testemunhal em audiência e a juntada de novos documentos, em especial a produção de prova pericial, caso V. Exa. julgue necessário;
- d) condenar a ré ao pagamento da diferença do valor do seguro DPVAT no montante de **R\$ 7.097,50 (sete mil e noventa e sete e cinquenta centavos)** ou em percentual a ser apurado na perícia médica judicial, valor este que deve ser acrescido de correção monetária e juros de mora desde o evento danoso, nos termos das Súmulas 43 e 54 do STJ;
- e) a concessão dos benefícios da **GRATUIDADE JUDICIÁRIA**, nos termos do art. 98 do Novo Código de Processo Civil e da Lei 1.060/50, por não ter o autor condições de arcar com eventuais custas e despesas processuais sem



prejuízo do sustento próprio e de sua família, **conforme DECLARAÇÃO
inserta na procuração;**

f) a condenação da ré na verba honorária de sucumbência (20%).

Dá-se à causa o valor de **R\$ 7.097,50 (sete mil e noventa e sete e cinquenta
centavos).**

Pede DEFERIMENTO.

Campina Grande - PB, 25 de novembro de 2019.

JÉSSICA WALESKA FARIAS ARAÚJO

OAB/PB 24.015

WENDELL ARAÚJO SOUSA

OAB/PB 25.715

RELAÇÃO DE QUESITOS A SEREM RESPONDIDOS POR OCASIÃO DA PERÍCIA:

1. **Pode o Sr. Perito precisar se a sequela originada do acidente está consolidada?
Desde quando?**

2. **Resultou do acidente debilidade e/ou sequela permanente de membro,
sentido, função? Qual?**

3. **Resultou do acidente perda de órgão, membro, sentido ou função? Qual?**



4. É possível graduar a(s) sequela(s) decorrente(s) da(s) lesão(ões), correlacionando o(s) percentual(ais) ao(s) dano(s) sofrido(s) pelo periciando em cada segmento corporal acometido?

---	SEGMENTO	PERCENTUAL
LESÃO 1		() 10% () 25% () 50% () 75% () 100%
LESÃO 2		() 10% () 25% () 50% () 75% () 100%
LESÃO 3		() 10% () 25% () 50% () 75% () 100%
LESÃO 4		() 10% () 25% () 50% () 75% () 100%
LESÃO 5		() 10% () 25% () 50% () 75% () 100%

5. Outros esclarecimentos do perito:



ATESTADO MÉDICO DE INTERNAÇÃO

Atesto para os devidos fins que o paciente

Clauher Luann de B. Santos

portador da carteira profissional Nº _____/____

esteve internado nesse nosocômio de 03/05/19 a

12/05/19, necessitando de 120 dias e

dias de afastamento de suas atividades _____

laborais

a partir desta data por motivo de doença.

CID 582.2

AUTORIZAÇÃO DO PACIENTE OU DE SEU
REPRESENTANTE LEGAL A REGISTRAR
O DIAGNOSTICOS CODIFICADO-CID-OU
POR EXTENSO

Campina Grande, 12 / 05 / 19

Dr. Ricardo Amorim G. Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 223.46

Ass. Médico - CRM

Rua Delmiro Gouveia, 442 / Centenário / Campina Grande / Paraíba
CEP 58428-016 / Fone: (83) 2102.0101 / www.hat.com.br





CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DA PARAÍBA
2º COMANDO REGIONAL DE BOMBEIRO MILITAR
2º BATALHÃO DE BOMBEIROS MILITAR

Campina Grande – PB, 14 de Maio de 2019.

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº 024/2019

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 30/04/2019, conforme registro nº BM 2019.0430.1415-00043, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido (a) por volta das 14h15min o Sr. **GLAUBER LUANN DE BRITO PONTES**, documento de identificação nº **2914128 SSP/PB** vítima de Acidente de Trânsito (**ATROPELAMENTO NÃO FATAL**) ocorrido na **BR-230, próximo a Coteminas, Bairro: Velame, Campina Grande-PB**. O sinistro foi atendido pela guarnição da viatura de prefixo AR-37, tendo como chefe o **CB BM Claudino, Matrícula: 521.978-7**. A VÍTIMA ENCONTRAVA-SE AO SOLO COM ESCORIAÇÕES PELO CORPO E UMA FRATURA EXPOSTA NO MEMBRO INFERIOR DIREITO (TÍBIA E FÍBULA). Que após os procedimentos de imobilização a referida guarnição transportou a vítima para o Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzava Fernandes.

Para constar, eu ASPIRANTE, **CRISLAINE MACEDO TRAJANO**, Matrícula 527.465-6 Chefe do **RESGATE**, digitei a presente Certidão, que vai assinada por mim e pelo auxiliar.

CRISLAINE MACEDO TRAJANO – ASP QOBM

Chefe do Resgate

ERIC MEDEIROS MARINHO – ST QPMP-0

Auxiliar do CIOP



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DA PARAÍBA-2º COMANDO REGIONAL DE BOMBEIRO MILITAR
AV. ALMEIDA BARRETO, N° 428 - SÃO JOSÉ, CEP: 58400-328 - CAMPINA GRANDE-PB
TEL. (83) 3310 3200 / FAX: (83) 33103205 -



OR

CTPS, instituída pelo
intermédio do Decreto
ormemente reformulada
S que aprovou a C.T.
exercício de qualquer

todos os dados
mentos básicos
s direitos perante
como para a
e mais benefícios
nda, sua habilita-
e ao fundo de
GTS.

contido neste
de conservação
e as atividades

ever protegê-la e
registro de sua vida
vação e validade
ador e cidadão
turo e o de seus
também, como

CURSOS DO
ABALHADOR

MTE GOV.BR



MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

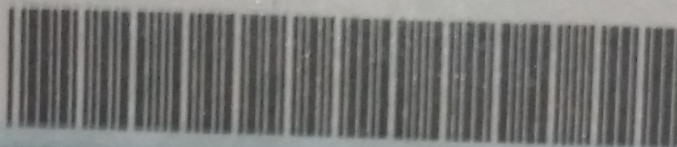
PIS/PASEP 162.91762.53-7

NÚMERO 0419399 SÉRIE 0050 UF PB

Glauber Luann de Brito Pontes

ASSINATURA DO TITULAR





QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

GLAUBER LUANN DE BRITO PONTES

FILIAÇÃO.....: GERLANIO DE SOUZA PONTES
LUCILEIDE BATISTA DE BRITO

NASCIMENTO.....: 19/03/1999 SEXO: MASCULINO

ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO

NATURALIDADE: CAMPINA GRANDE - PB

DOCUMENTO.....: C.N. 857 LV A - 01 FLS 165 - 01/09/1999 - CARTORIO -
CAMPINA GRANDE - PB

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 704.765.764-90 CNH.....:

TIT. ELEITOR: SEÇÃO: ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: GRTE CAMPINA GRANDE/PB - 08/04/2015

Rodolfo Ramalho Catão
Superintendente Regional do Trabalho e Emprego na Paraíba

ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE

PARA

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

LEGENDA

A - CASAMENTO - C - DIVÓRCIO - E - RECONHECIMENTO DE INTERESSE - C - DOUTORADO
B - SE ESCRITA - D - OUTRO - F - ALTERAÇÃO DE NOME

03



HADOR

HEMOFILIA

☐ SIM

☐ NÃO

12 de julho de 1993)

EMISSÃO

EMISSÃO

EMISSÃO

EMISSÃO

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: INDUSTRIA DE CALCADOS SHALON
LTDA

CNPJ: 09.150.420/0001-29

R GONCALVES DIAS

Nº.: 1151

Município: CAMPINA GRANDE/PB

Esp. do Estab.: Fabricacao de partes para
calçados, de q

Cargo: POLIVALENTE

CBO nº.: 764005

Admissão: 02 de Maio de 2.017

Registro nº.: 037-0058

Fls/Ficha: 58

Remuneração Especif.: R\$ 943,80 P/M

(NOVECIENTOS E QUARENTA E TRÊS REAIS E
OITENTA CENTAVOS)

Wendell Aroujo Sousa
Empregador: INDUSTRIA DE CALCADOS SHALON
LTDA

DATA DE SAÍDA

01

DE

06

DE

2017

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

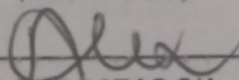
07



CONTRATO DE TRABALHO

ALPARGATAS S/A
61.079.117/0164-43
Avenida Assis Chateaubriand, 4324 - Distrito
Industrial
Campina Grande/PB

CARGO: OPER
CORTE/MONTAGEM/ACABAMENTO
CBO: 784105
ADMISSÃO: 16/10/2017
REGISTRO: 0000033828 - Nº PESSOAL: 06148641
SALÁRIO: R\$ 4,29 (Salário Hora)


ALPARGATAS S/A

DATA DE SAÍDA

DE

DE

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

08

CONTRATO D

EMPREGADOR

CGC/CNPJ/CEI

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

DATA DE ADMISSÃO

REGISTRO Nº

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

DATA DE SAÍDA

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETRAN - PB

Nº 014082694885

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COD RENAVAM 1 011733730 00/00000000 2018

NOME

GLAUBER LACIAN DE BRITO PONTES

PLACA

70476576490

PLACA ANTUA

NOVO

CHASSI

9C2KCC2200KR005163

ESPECIE TIPO

PAS/MOTOCICLETA

COMBUSTIVEL

ALCO/GASOL

MARCA/MODELO

HONDA/CG 160 FAN

ANO FAB

2018

CAP/POT/CL

2 P/162 /CI

CATEGORIA

PARTIC

IPVA ÚNICA EM

06/08/0000

VENÇ/COTAS

1º

FAIXA/PVA

0

PARCELAMENTO/COTAS

3º

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)

IOF (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

29/11/2018

A.F. ADM DE CONC

NACION HONDA LTDA

OBSERVAÇÕES

DOCUMENTO DE PORTUGAL

NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

DATA

30/11/2018

36170

PB Nº 014082694885

BILHETE DE SEGURO DPVAT

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS-PERSONAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, APRESSO A TRANSPORTADA, OU NÃO, SEGURO DPVAT

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

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

EXERCÍCIO

2018

DATA EMISSÃO

30/11/2018

VIA

70476576490

CPF / CNPJ

9

CHASSI

9C2KCC2200KR005163

RENAVAM

01173373052

MARCA/MODELO

HONDA/CG 160 FAN

ANO FAB

2018

OF. TIME

9

CHASSI

9C2KCC2200KR005163

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)

DENATRAN (R\$)

CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

IOF (R\$)

SEGURO

TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)

PAGAMENTO

IOF (R\$)

SEGURO

TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)

COTA ÚNICA

IOF (R\$)

SEGURO

TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

36170-1438389-20181130

OUT-2018

PROCURAÇÃO COM CONTRATO DE HONORÁRIOS

OUTORGANTE: GLAUBER LUANN DE BRITO PONTES, brasileiro, solteiro, operador de máquinas, CPF: 704.765.764-90, RG: 4.155.319 SSDS/PB, residente e domiciliado na Rua Inácio da Costa Ramos, nº 87, Bairro Universitário, nesta cidade de Campina Grande - Paraíba, CEP.: 58429-115.

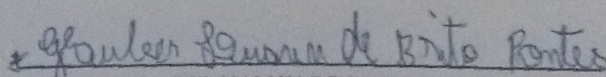
OUTORGADO: WENDELL ARAÚJO SOUSA, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB nº 25.715, com endereço profissional na Rua Tomas Soares de Souza, nº 1010, ap. 201 bairro Catolé, cidade de Campina Grande (PB), CEP.: 58.410-235, onde recebe citações, intimações e avisos de estilo.

PODERES: Poderes para o foro em geral, como os da cláusula "ADJUDICIA ED EXTRA", e EM ESPECIAL, concede também, com fulcro do art. 44 do Código de Processo Penal, poderes especiais para ingressar em juízo com queixa-crime bem como para defender meus interesses em qualquer esfera, Juízo, Instância ou Tribunais nas ações em que figure como autor, réu, oponente, assistente ou de qualquer modo interessado, podendo atuar em qualquer instância ou tribunal, bem como administrativamente, requerer as medidas que se tornarem necessárias, preparatórias, preventivas ou incidentes, podendo dito procurador e advogado, ainda, propor ações, acordar e discordar, transigir, arrolar testemunhas, receber citação, desistir, dar e receber quitação, requerer desentranhamento de documentos processuais e receber tais documentos, fazer carga de processos, receber quantias liberadas por meio de alvará judicial ou qualquer outro meio de forma, dar de suspeito quem o for, interpor recursos em qualquer instância ou tribunal, declarar estado de pobreza na forma da lei e, finalmente, praticar todo e qualquer ato que se faça necessário ao fiel e cabal desempenho do presente mandato, inclusive substabelecer com ou sem reserva de poderes.

CONTRATOS ADVOCATÍCIOS: Fica acertado entre as partes, o percentual fixado em 30% do proveito econômico pró êxito, que não sofrerá descontos ou abatimento sobre honorários sucumbenciais, por ser o último exclusivo do advogado.

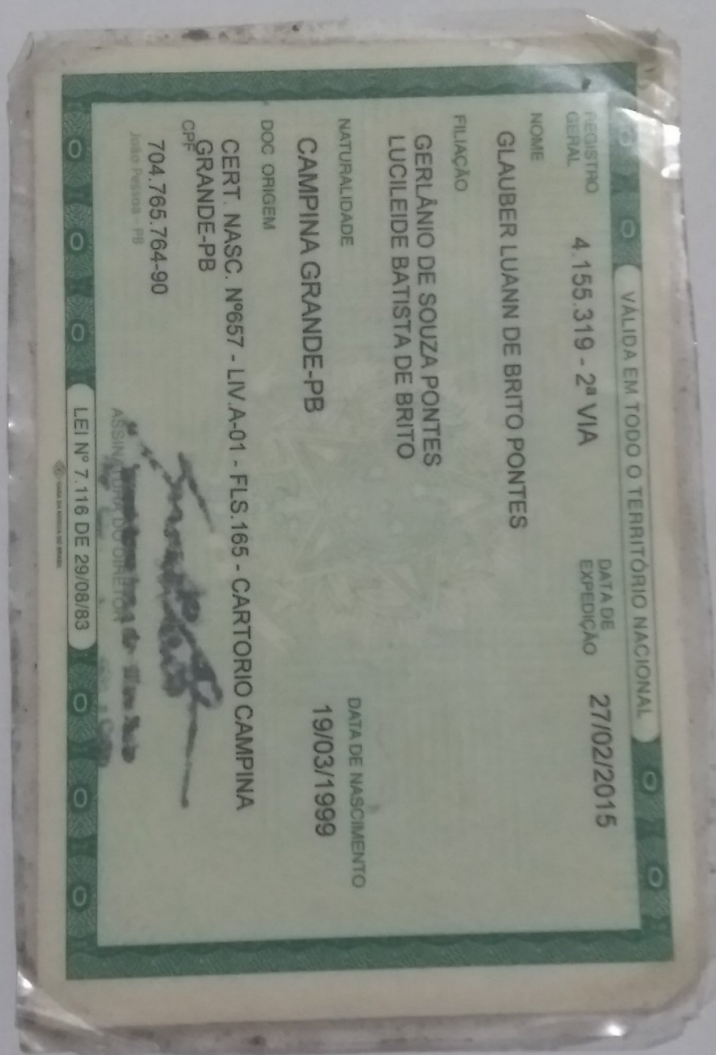
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA: Para os fins específicos do beneplácito previsto no inciso LXXIV, do artigo 5º da Constituição Federal, c/c a Lei nº 1.060/50, artigo 1º da Lei nº 7.115/83 e nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil), **DECLARA**, sob as penas da lei, não ter condições financeiras de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do Próprio sustento e de sua família, necessitando, portanto, da **GRATUIDADE DA JUSTIÇA**. Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Campina Grande (PB), 08 de julho de 2019.


GLAUBER LUANN DE BRITO PONTES
RG nº: 4.155.319 SSDS/PB
CPF nº: 704.765.764-90







SINISTRO 3190515067 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA GLAUBER LUANN DE BRITO PONTES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO GLAUBER LUANN DE BRITO PONTES

CPF/CNPJ: 70476576490

Posição em 15-10-2019 12:33:48

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
16/10/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Ativar o Windows
Acesse Configurações para ativar



**EXCELENTÍSSIMO DOUTOR JUIZ DA 7ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA
GRANDE - PB**

PROC. 0830003-44.2019.8.15.0001

GLAUBER LUANN DE BRITO PONTES, devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, vem respeitosamente por meio do seu advogado, requerer a juntada dos documentos relacionados ao procedimento hospitalar, anexos a esta peça.

Temos em que, pede deferimento.

Campina Grande - PB, 27 de novembro de 2019.

WENDELL ARAÚJO SOUSA

OAB/PB 25.715





10/4/2019



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



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1886497 CLASS. DE RISCO: VERMELHO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 30/04/2019
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente : Daniela Dos Santos Lima
CEP: 58400002 Nascimento: 19/03/1999

PACIENTE: GLAUBER LUAN DE
BRITO PONTES

Endereço: INACIO DA COSTA RAMOS

Cidade: Campina Grande

Nome da Mãe: LUCILEIDE BATISTA DE BRITO

Responsável:

Estado Civil: Solteiro(a)

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Médico:

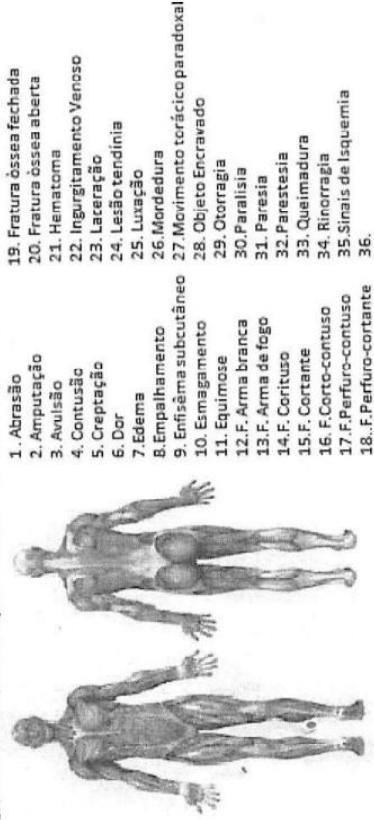
ULTRASSONOGRAFIA
Realizada em:
30/04/19

Sexo: M Telefone: 988088439
Idade: 020 Bairro: MALVINAS
RG: Nº: 87
CPF: Profissão: OPERADOR DE MAQUINA
Data de CNS: 6546699999996
Atendi: 30/04/2019 CONVÊNIO: SUS
Hora: 14:59:04 Especialidade:
CRM:

OBS FICHA:

MECANISMO DO TRAUMA

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



OBS:

QUETMADURA:
Superfície corporal lesada = % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau
DIAGNOSTICO / CID: POLITEUMA

10.1.1.148/projetohtcg/impreurgencia.php?contar=1886497

HTCG-Painel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Paciente vítima de colisão moto-caminhão, traído pelos bombeiros apresentando fratura exposta de tibia e fíbula.
A: Via aérea permeável
B: MMH AHT 31 PA, RCR 2T BNF 5/5
C: Hemodinamicamente estável, Pressão arterial (pulso) 115/75, RR 18, SpO2 98%
D: Glasgow 15
E: Fratura exposta de tibia e fíbula D
ALERGIA: Nega

MEDICAMENTOS:

Nega

PATOLOGIAS:

Nega

EXAME FÍSICO

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

Glasgow 15 PA HGT: SatO2

RAIO X
REALIZADO EM:
30/04/19

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais (X) Ultrassonografia:
() Gasometria arterial (X) Radiografias:
() Tomografia Computadorizada

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: ORTOPEDIA às : Dia 30/04/19
Especialista: VASCULAR às : Dia 30/04/19

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	SFOAY 1000 ml, EV, Agora	7h55.10
2	Dipirona 2g + AD, EV, Agora	
3	Tilatil 40mg + AD, EV, Agora	
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:
Genesio Cirilo de Carvalho
CRM: 4475

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

30/04/2019		H1 CG-Panel Administrativo	
EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO			
DESTINO DO PACIENTE / / às : hs.		SERVIÇOS REALIZADOS:	
() Centro cirúrgico		CÓDIGO/PROCEDIMENTO	
() Internação (setor)		CBO	
() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL		IDADE	
() Alta hospitalar / () Já revela			
() Decisão Médica			
() Óbito			
Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)			

10.1.1.148/projetohtcg/impreurgencia.php?contar=1886497

Data da internação: 30/04/2019 Hora: 15:37:23



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 DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

2 - CNES
2362856

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

4 - CNES
2362856

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
GLAUBER LUAN DE BRITO PONTES

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
1886528

7 - CARTÃO DO SUS

8 - DATA DE NASCIMENTO
19/03/1999

9 - SEXO
Masc ☒ Fem ☐

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
LUCILEIDE BATISTA DE BRITO

11 - TELEFONE DE CONTATO
DDD **83** Nº DE TELEFONE **988088439**

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
INACIO DA COSTA RAMOS, 87, MALVINAS

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
Campina Grande

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO
250400

15 - UF
PB

16 - CEP
58400002

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Refere-se a paciente maloclusão / Trauma na perna com EF: DUBLO (H) PERF. PERF. (H) FORTAMENTO EXTENSO / EXPOSIÇÃO DURA

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

fratura

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

fratura exposta

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARATER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
ERICSSON ALBUQUERQUE MARQUES

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO
30/04/2019

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

40 - CNAE DA EMPRESA

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ORGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

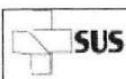
45 - DOCUMENTO () CNS () CPF

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Data da internação: 30/04/2019 Hora: 15:37:23



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 DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

2 - CNES
2362856

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

4 - CNES
2362856

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
GLAUBER LUAN DE BRITO PONTES

6 - N° DO PRONTUÁRIO
1886528

7 - CARTÃO DO SUS

8 - DATA DE NASCIMENTO
19/03/1999

9 - SEXO
Masc ☒ Fem ☐

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
LUCILEIDE BATISTA DE BRITO

11 - TELEFONE DE CONTATO
DDI 83 Nº DE TELEFONE 988088439

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
INACIO DA COSTA RAMOS, 87, MALVINAS

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
Campina Grande

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO 250400 15 - UF PB 16 - CEP 58400002

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Refere-se a paciente maloclusão / trauma na perna com EF: DUBLOS (H) PERF PERIF. (H) ferimento externo / exposição ossa

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

fratura

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

X perna

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARATER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
ERICSSON ALBUQUERQUE MARQUES

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO
30/04/2019

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ORGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO () CNS () CPF

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

GOVERNO DA PARAIBA		SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		REQUISIÇÃO DE EX												
NOME:																	PRONTUÁRIO	575
IDADE:		SEXO	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	COR:	B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	PESO:		ALTURA:		CLÍNICA:	Cont. T	ENF.:	7	LE	2			
DADOS CLÍNICOS:																		
MATERIAL A EXAMINAR:																		
EXAMES SOLICITADOS:																		
RX perone @ AP / P																		
URGÊNCIA:	<input type="checkbox"/>	ROTINA:		<input type="checkbox"/>														
DATA:	01/05/19	HORA DA SOLICITAÇÃO:																

65 ep

RAIO X
REALIZADO EM:
21/05/19

Hallisson Barros de Almeida
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 9502



03/05/2019

HPM-Painel Administrativo

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 03/05/2019

Horas: 08:07:31

Médico (a) Diarista : Wagner De Melo Falcao



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1886528 Paciente: GLAUBER LUAN DE BRITO PONTES Idade: 020 Sexo: M

Nome da Mãe: LUCILEIDE BATISTA DE BRITO Data de Nascimento: 19/03/1999 Admissão: 30/04/2019

Clínica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 7 Leito: 2 Diagnóstico: FX EXP OSSOS PERNA D

DIA 03/05/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Wagner De Melo Falcao /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V, 1FRASCO, 8h/8h	12 18 24 06
3	CLINDAMICINA DE 600 MG 4 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h Diluir em 50 ML SF	12 18 24 06
4	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h Diluir em 50 ML SF	14 22 06
5	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	12 18 24 06
6	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	12 24
7	OMEPRAZOL INJ 40MG 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 6h) Diluir em 10 ML DILUENTE PRÓPRIO	06
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO	
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

EVOLUÇÃO

DATA: 03/05/2019 HORA: 08:07:10

PCT EM BEG, ESTAVEL CLINICAMENTE, AFEBRIL

NV: PRESERVADO

DOR: 2/4+

FO: EDEMA E LEVE SANGRAMENTO

CD: VPM

AGUARDA CIRURGIA

SO. R-X DE CALCÂNEO D

Dr. Wagner Falcao
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 8643

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner De Melo Falcao



[illegible]

ADOS CLINICO

continued.

RAIO X
REALIZADO EM:
03/05/18

ARTERIAL EXAMINAR:

ANES SOLICITADOS:

Dr. D. C. Collins
Verf. / Assist.

Dr. Wagner Alcão
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 8643

AGÊNCIA: <input type="checkbox"/>	ROTINA: <input type="checkbox"/>
IA: 07.05/0	HORA DA SOLICITAÇÃO:





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): GLAUBER LUAN DE BRITO PONTES Protocolo: 0000464212 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): WAGNER FALCAO Data: 03-05-2019 10:28 Origem: CLINICA ORTOPEDICA II
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 20 anos Destino: ENF 07 - L 02

HEMOGLOBINA 10.5

[DATA DA COLETA: 03/05/2019 10:27]

Material: Sangue

Método: Cianometahemoglobina

Valores de Referência:

VR: Feminino: 11.5 - 16.0 g%

Masculino: 13.5 - 18.0 g%

HEMATOCRITO, DETERMINACAO DE 31.5 %

[DATA DA COLETA: 03/05/2019 10:28]

Material: Sangue

Método: Wintrobe

Valores de Referência:

37 - 47 % (Wintrobe)

Carlos Felipe Souza de Miranda Beltrão
Biomédico
CRM 5409

Emissão : 03/05/2019 11:43 - Página 1 de 1

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: C195-3080-6398-2B41-439B-B6F5-59A6-878B



02/05/2019

HPM-Painel Administrativo

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 02/05/2019

Horas: 06:29:52

Médico (a) Diarista : Wagner De Melo Falcao



GOVERNO DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1886528 Paciente: GLAUBER LUAN DE BRITO PONTES Idade: 020 Sexo: M
 Nome da Mãe: LUCILEIDE BATISTA DE BRITO Data de Nascimento: 19/03/1999 Admissão: 30/04/2019
 Clínica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 7 Leito: 2 Diagnóstico: FX EXP OSSOS PERNA D

DIA 02/05/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Wagner De Melo Falcao /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V, 1FRASCO, 8h/8h	
3	CLINDAMICINA DE 600 MG 4 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h Diluir em 50 ML SF	18 24 06
4	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h Diluir em 50 ML SF	18 24 06
5	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	18 24 06
6	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	18 06
7	OMEPRAZOL INJ 40MG 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 6h) Diluir em 10 ML DILUENTE PRÓPRIO	06
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO	
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

EVOLUÇÃO Concentrado de hemácias, 3UI, ev.

DATA: 02/05/2019 HORA: 06:29:32

PCT EM BEG, ESTÁVEL CLINICAMENTE, AFEBRIL

NV: PRESERVADO

DOR: 2/4+

FO: EDEMA E LEVE SANGRAMENTO

CD: VPM
 AGUARDA CIRURGIA
 SOL. PRÉ-OP

Dra. Ana Maria da S. Anselmo
 MR. Ortopedia e Traumatologia
 CRM-PB 7825

Dr. Wagner Falcao
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CRM-PB 8643

ASSINATURA + CARIMBO
 Wagner De Melo Falcao

UNIDADES	HEMOCC	DATA	21/5/19	ABO/RH
DOADOR:	211	VOLUME:	A+	
INÍCIO:	19:30	21/5/19		
PA	PULSO	TEMP:		
TERMINIO:				
PA	PULSO	TEMP:		

UNIDADES	HEMOCC	DATA	21/5/19	ABO/RH
DOADOR:	1032	VOLUME:	A+	
INÍCIO:	19:30	21/5/19		
PA	PULSO	TEMP:		
TERMINIO:				
PA	PULSO	TEMP:		

UNIDADES	HEMOCC	DATA	21/5/19	ABO/RH
DOADOR:	1032	VOLUME:	A+	
INÍCIO:	23:10	21/5/19		
PA	PULSO	TEMP:		
TERMINIO:				
PA	PULSO	TEMP:		

10.1.1.148/projetohotcgr/impripevo.php?data=2019-05-02&cont=1886528&IDC=12287



Assinado eletronicamente por: WENDELL ARAUJO SOUSA - 27/11/2019 11:55:22

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112711552266100000025660134

Número do documento: 19112711552266100000025660134

Num. 26571594 - Pág. 3

Data: 30/04/2019

Horas: 15:43:29

Médico (a) Diarista : Ericsson Albuquerque Marques

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1886528 Paciente: GLAUBER LUAN DE BRITO PONTES Idade: 020

Nome da Mãe: LUCILEIDE BATISTA DE BRITO Data de Nascimento: 19/03/1999 Sexo: M

Clínica: CENTRO CIRURGICO Enfermaria: URPA Leito: 2 Diagnóstico:

DIA 30/04/2019

MÉDICO(A): Ericsson Albuquerque Marques /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V, 1FRASCO, 8h/8h	24 06
3	CLINDAMICINA DE 600 MG 4 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h Diluir em 50 ML SF	(24) (06) → pois da URPA sem bandeja
4	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h Diluir em 50 ML SF	(24) (06)
5	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	24 06
6	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	06
7	OMEPRAZOL INJ 40MG 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 6h) Diluir em 10 ML DILUENTE PROPRIO	(06) F
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO	
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

30/4/19 leite - Amitião 1/ FMNM EX 579
 275 75575 na 12-12h
 10: AD Centro Cirurgico

Ericsson A. Marques
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CRM 5770 / TEUT 5807 7297
 Rua: Pedro I, 130 - Prata - Campina Grande - PB
 Tel. (83) 3341 - 4665





01/05/2019

HPM-Painel Administrativo

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 01/05/2019

Horas: 08:24:24

Médico (a) Diarista : Hallisson Barros De Almeida

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1886528 Paciente: GLAUBER LUAN DE BRITO PONTES Idade: 020 Sexo: M

Nome da Mãe: LUCILEIDE BATISTA DE BRITO Data de Nascimento: 19/03/1999 Admissão: 30/04/2019

Clínica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 7 Leito: 2 Diagnóstico: FX EXP OSSOS PERNA D

OK
OK

DIA 01/05/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Hallisson Barros De Almeida /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	✓
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V, 1FRASCO, 8h/8h	✓
3	CLINDAMICINA DE 600 MG 4 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h Diluir em 50 ML SF	12 18 24 ✓
4	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h Diluir em 50 ML SF	16 ✓
5	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	12 18 24 ✓
6	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	18 ✓
7	OMEPRAZOL INJ 40MG 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 6h) Diluir em 10 ML DILUENTE PRÓPRIO	6 ✓
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO	✓
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	✓

EVOLUÇÃO

DATA: 01/05/2019 HORA: 08:22:46

PCT EM BEG, ESTÁVEL CLINICAMENTE, AFEBRIL

NV: PRESERVADO

DOR: 2/4+

FO: EDEMA E LEVE SANGRAMENTO

CD: VPM

AGUARDA CIRURGIA

Seleto RX controle

ASSINATURA + CARIMBO
Hallisson Barros De AlmeidaHallisson Barros De Almeida
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 9562

NOME:	GILVANE LUIZ DE BEITO PONTES		PRONTUÁRIO	526
DATA:	SEXO	COR:	PESO:	ALTURA:
	M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>		
				ENF.: LEI

DADOS CLÍNICOS:

POLITRAUMATISMO

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Rx de tórax
Rx de perna D

RATOX
REALIZADO EM:
30/10/19

RGÊNCIA:	ROTINA:
ATA: 30/10/19	HORA DA SOLICITAÇÃO:

Genesio Cirilo de Carvalho
Cirurgião Geral
CRM: 4475



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Claudio Luanda Brito Registró: Leito: 72 Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 37,0 °C; P: bpm; FR: 21 lpm; PA: 120/80 mmHg; FC: 94 bpm; SPO2: %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: (0) Local: Perna Direita Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: ☒ Consciente ☒ Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outros

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: ☒ Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midríaticas

Mobilidade Física: () Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local:

Linguagem: () Qual? () Disfonia () Afasia () Disfasia () Disartria.

Obs:

*** OXIGENAÇÃO**

Respiração: ☒ Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T

() VMNI () VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH2O

☒ Eupnéia; () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispneia () Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: () Diminuídos () D () E

Ruídos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros:

Tosse: () Improdutiva () Produtiva Expectoração: () Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água:

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação:

*** SEGURANÇA FÍSICA**

☒ Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação:

*** REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR**

Pulso: () Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme ☒ Cheio.



Pele: ☒ Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.
Tempo de enchimento capilar: ☒ ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()
Drogas vasoativas: () Quais? _____ Precordialgia ()
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo
Cateter vascular: ☒ Periférico () Central () Dissecção. Localização: MSE Data da punção 02/05/19
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)
Tipo somático: () Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.
Dentição: ☒ Completa () Incompleta () Prótese.
Alimentação: ☒ VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: _____ Data: ____/____/____
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:
Abdômen: ☒ Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:
RHA: ☒ Normoativos () 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: ☒ Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado
Condições das mucosas: ☒ Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: _____
Dreno: () Tipo/Aspecto: _____ Curativo em: ____/____/____
Úlcera de pressão: () Estágio: _____ Débito: _____ Retirado em: ____/____/____
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:
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL
Comunicação: ☒ Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:
INTERCORRÊNCIAS
Paciente evolui clinicamente estável, consciente e orientado em tempo e espaço, normotermia, normocardia, eupneica, normotensão, sem alteração da consciência, eliminação vesical preservada, eliminação intestinal preservada, restrição ao leite AVP em MSE, cuidado corporal parcialmente dependente, satisfatório, sem interrupção (sic), comunicação preservada. Realizado cuidados de enfermagem segue sob AC de enfermagem Unipacsa RA-1812010023 Maria Rita Lima
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Emerson Tiago da S. Alves ENFERMEIRO COREN-PR 488.128 DATA: 02/05/2019 HORA: 16:00 h
FONTE: BORDINHÃO, R.C.; Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Glauber Luan Registró: 7 Leito: 2 Setor Atual: oto 1

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: () Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: (X) Consciente () Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: (X) Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midríaticas

Mobildade Física: (X) Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local:

Linguagem: () Qual? () Disfonia () Afasia () Disfasia () Disartria.

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: (X) Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T

() VMNI () VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH2O

(X) Eupnéia; () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispneia () Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: () Diminuídos () D () E

Ruídos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros:

Tosse: () Improdutiva () Produtiva Expectoração: () Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água:

Data da inserção do dreno : / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

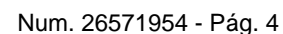
(X) Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: (X) Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cñelo.



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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Glauber Juan Registro: _____ Leito: 7.2 Setor Atual: nt 2

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: _____ °C; P: _____ bpm; FR: _____ irpm; PA: _____ mmHg; FC: _____ bpm; SPO2: _____ %
HGT: _____ mg/dl; Peso: _____ Kg; Altura: _____ cm Dor: () Local: _____ Obs.: _____

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: ☒ Consciente ☒ Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outr

GLASGOW(3-15): _____

Drogas (Sedação/Analgesia): _____

Pupilas: ☒ Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midríaticas

Mobilidade Física: () Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local: _____

Linguagem: () Qual? () Disfonia () Afasia () Disfasia () Disartria.

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

Respiração: ☒ Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T

() VMNI () VMI TOT nº _____ Comissura labial nº _____ FiO2 _____ % PEEP _____ cmH2O

☒ Eupnéia; () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispnéia () Outros: _____

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: () Diminuídos () D () E

Ruídos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros: _____

Tosse: () Improdutiva () Produtiva Expectoração: () Quantidade e aspecto: _____

Aspiração: Quantidade e aspecto: _____ Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água: _____

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica: _____

Gasometria arterial: PH _____ PCO2 _____ PO2 _____ HCO3 _____ EB _____ SpO2 _____ Data: ____/____/____ Hora: _____

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação: _____

SEGURANÇA FÍSICA

☒ Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação: _____

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: ☒ Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio.



Pele: ☒ Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.

Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()

Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia ()

Ausculta cardíaca: ☒ Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo

Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissecção. Localização: PSB Data da punção 01/05/19

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

Tipo somático: ☒ Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.

Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.

Alimentação: ☒ VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: / /

Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:

Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:

RHA: ☒ Normoativos () 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: ☒ 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:

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 Sentimentos e comportamentos: ☒ Cooperativo () Medo: () Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Paciente consciente, orientado. Acompanha procedimento cirúrgico. Segue aos cuidados da enfermagem.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 01/05/19 HORA:

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



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

REQUISIÇÃO DE EXAME

NOME:	GILBERTO LUIZ DE BRITO PONTES				PRONTUÁRIO
DATA:	SEXO	COR:	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:
	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>			
					ENF.: 7
					LEI: 2

DADOS CLÍNICOS:

POLITRAUMATISMO

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

USG FAST

RGÊNCIA:

ROTINA: ☐

DATA:

30/04/19

HORA DA SOLICITAÇÃO:

ULTRASSONOGRAFIA
Realizada em:
30/04/19

GOVERNADORIA DO ESTADO DO PARABÁ
SECRETARIA DE SAÚDE
CRIMINAL 44113



 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde				 GOVERNO DA PARAÍBA		ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE REQUISIÇÃO DE EXAMES	
NÚMERO DO CADASTRO		2 3 6 2 8 5 6		1 - CPF		2		1 0 8 4 8 1 9 0 0 0 0 1 5 5	
				2 - CNPJ					
NOME DA UNIDADE: HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR GENERAL EDSON RAMALHO									
ENDEREÇO: RUA EUGÊNIO DE LUCENA NEIVA, SN									
BAIRRO: JARDIM 13 DE MAIO CEP: 58025-020 MUNICÍPIO: JOÃO PESSOA UF: PB(25)									
PACIENTE:				Identidade:		Idade:			
ENDEREÇO:				PRONTUÁRIO:					
BAIRRO:				Nº					
DADOS CLÍNICOS:				MATERIAL A EXAMINAR:					
EXAMES SOLICITADOS:				João Paulo MEDICINA DO TRABALHO ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA CRM/PB 9551					
João Pessoa - PB 30/04/2019				Médico:					

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde				 GOVERNO DA PARAÍBA		ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE REQUISIÇÃO DE EXAMES	
NÚMERO DO CADASTRO		2 3 6 2 8 5 6		1 - CPF		2		1 0 8 4 8 1 9 0 0 0 0 1 5 5	
				2 - CNPJ					
NOME DA UNIDADE: HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR GENERAL EDSON RAMALHO									
ENDEREÇO: RUA EUGÊNIO DE LUCENA NEIVA, SN									
BAIRRO: JARDIM 13 DE MAIO CEP: 58025-020 MUNICÍPIO: JOÃO PESSOA UF: PB(25)									
PACIENTE:				Identidade:		Idade:			
ENDEREÇO:				PRONTUÁRIO:					
BAIRRO:				Nº					
DADOS CLÍNICOS:				MATERIAL A EXAMINAR:					
EXAMES SOLICITADOS:				João Paulo MEDICINA DO TRABALHO ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA CRM/PB 9551					
João Pessoa - PB 30/04/2019				Médico:					





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): GLAUBER LUAN DE BRITO PONTES
Dr(a): WAGNER FALCAO
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000464072
Data: 02-05-2019 11:11
Idade: 20 anos

RG: NÃO INFORMADO
Origem: CLINICA ORTOPEDICA II
Destino: ENF 07 - L 02

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 02/05/2019 11:09]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	2.5 milhões/mm ³	4,2 à 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	7,8 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	23,4 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	94 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.....	31 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	6.100 /mm ³ (%)	(/mm ³)	4.500 à 12.000 /mm ³
Neutrófilos			
Promielócitos.....	0	0	
Mielócitos.....	0	0	
Metamielócitos.....	0	0	
Bastonetes.....	2,0	122	
Segmentados.....	70,0	4.270	40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm ³
Eosinófilos.....	0	0	0 à 6,0 % - até 500 / mm ³
Basófilos.....	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm ³
Linfócitos			
Típicos.....	27,0	1.647	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm ³
Atípicos ou Reativos.....	0	0	
Monócitos.....	1,0	61	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm ³
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	149.000 mm ³		140.000 à 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens revisadas e confirmadas.

Material: SANGUE TOTAL

Método: RESISTIVIDADE - IMPEDÂNCIA - MICROSCOPIA

Geraldo Ramalho da Fonseca Neto
Biomédico
CRBM - 5010

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 8A12-D23F-FFC8-BB54-B43B-45DB-03DB-AF3D



Assinado eletronicamente por: WENDELL ARAUJO SOUSA - 27/11/2019 11:55:23

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112711552310100000025660150

Número do documento: 19112711552310100000025660150



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): GLAUBER LUAN DE BRITO PONTES Protocolo: 0000464072 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): WAGNER FALCAO Data: 02-05-2019 11:11 Origem: CLINICA ORTOPEDICA II
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 20 anos Destino: ENF 07 - L 02

TEMPO DE SANGRAMENTO..... 2'42''

[DATA DA COLETA: 02/05/2019 11:11]

Material: sangue

Método: Duke

Valores de Referência:
DE 1 A 3 MINUTOS.


TEMPO DE COAGULACAO..... 8'45''

[DATA DA COLETA: 02/05/2019 11:11]

Material: Sangue

Método: Lee-White

Valores de Referência:
DE 5 A 10 MINUTOS


Geraldo Ramalho da Fonseca Neto
Biomédico
CRBM - 5010

Emissão : 02/05/2019 11:40 - Página 2 de 2

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: E677-B141-B7C2-68B2-28E4-BF59-8A8F-A2FE





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Gláucia Maria de Brito Pontes	Idade:	20a
Convênio:	SUS	Data:	
Procedimento:	Trat. Cirúrgico Fract exposta de perna D.		
Cirurgião:	Dr. Soto	Auxiliar:	—
		Anestesista:	Dr. Wanderley
Início:	16	Término:	17:40
		Anestesia:	Rogui

[illegible][illegible]

Observações:

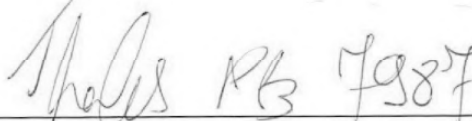
Relatório de Operação

MOD. 103



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

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



Assinatura do anestesista



30/04/2019

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: 30/04/2019
NOME: Joao Paulo Oliveira Nunes



**GOVERNO
DA PARAÍBA**



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Número do Prontuário: 137556

DATA DA CIRURGIA: 30/04/2019

Número do Atendimento: 1886528 Clín: CENTRO CIRURGICO / Enf: URPA / Lei: 2

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: GLAUBER LUAN DE BRITO PONTES

Data da Internação: 30/04/2019

Atendimento: 1886528

Diagnostico Pré-Operatório:

Diagnostico Pós-Operatório:

Cirurgia: Data da Cirurgia: 30/04/2019

Equipe:

Cirurgião: DR JOAO PAULO

Aux 1:

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador:

Anestesista: DR WANDERLEY

Tipo de anestesia:

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato:

Acidente Durante Operação:

Descrição da Operação: 01- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA
02- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA MID
03- COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTÉREIS
04- AMPLIAÇÃO DA FERIDA
05- LAVAGEM EXAUSTIVA SF0.9% + DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS
06- redução cruenta e fixação cCOM FIXADOR EXTERNO
07- REDUÇÃO INCRUENTA E DO CALCANEIO COM FIO DE k
08- FECHAMENTO POR PLANOS APÓS REVISÃO HEMOSTÁTICA
09- CURATIVOS

Data 30/04/2019

Dr. João Paulo
MEDICINA DO TRABALHO
Assinatura/Carimbo
Joao Paulo Oliveira Nunes
CRM/PB 9551



Centro:

Hospital de Pequena
Cirurgia: 30/05/19

Código:

Cód. Procedimento:

Cirurgia:

Nº prontuário:

1886497

Convênio:

ção:

Código:

() Reposição () Caixa Pronta

DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

Qtd.	Descrição	Cód. Produto	Valor Unit.	Valor Total
1	Fixador externo T350			

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

							Valor Unit.	Valor Total
Parafuso Cortical () mm	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							
Parafuso Cortical () mm	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							
Parafuso Esponjoso 4.0 mm	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/16 Curta	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/32 Longa	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							
Parafuso Maleolar 4.5 mm	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							

OBS.: O PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO É OBRIGATÓRIO.

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de Pagamento:

Faturar N.F para:

Cód. do consultor:

Total:

Cód. Instrumentador:

Anotações do Médico

Dr. João Paulo
MEDICINA DO TRABALHO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM/PB 9551



DN. 19103/1999

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE:	QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO
Glauber Luan de Brito Pontes	Sala 03	Sus	20a.	1886497	
CIRURGIA Trat. cirurg. Fract. Externa Perna D			CIRURGIÃO Drº João Paulo		
ANESTESIA Raquí			ANESTESIA Drº Wanderley		
INSTRUMENTADORA Flávia	DATA 30/04/2019		INICIO 18:00	FIM 17:50	
Qt.d.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qt.d.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	Calel. p/ Óxg.		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.	Catel. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
01	Dimorf amp.	Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.	Cotonoide		Catgut Simples Sertix	
02	Efrane ml efedrina	Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenegan amp.	Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
	Fentanil ml	Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
	Inova ml	Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
01	Morocaina % mi	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubahin amp.	Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix	
	Pavulon amp.	Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
	Protigmine amp.	Esparradrapo Larco cm		Fio de Algodão Sutapak	
	Protoxido l/m	Furacim ml		Fio de Algodão Sutapak	
	Quelicin ml	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca	
	Rapifen amp.	H ₂ O ₂ ml	03	Mononylon 2.0	
	Thionembutil ml	Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrump amp.	Intracath Infantil		Prolene Sertix	
Qt.d.	MEDICAÇÕES	Lâmina de Bisturi nº 23			
01	Agua Destilada amp.	Lâmina de Bisturi nº 11			
0	Decadron amp.	Lâmina de Bisturi nº 15			
	Dipirona amp.	Luvas 7.0	01	Vicryl Sertix	
	Flaxidól amp.	Luvas 7.5	02	Vicryl Sertix	
	Flebocortid amp.	Luvas 8.0	02	Vicryl Sertix	
	Geramicina amp.	Luvas 8.5			
	Glicose amp.	Oxigenio l/m			
	Glucon de Cálcio amp.	Poliflix			
	Haemacel ml.	PVPi Degermante			
	Heparema ml.	PVPi Tópico ml.	Qt.d.	SOROS	
	Kanakion amp.	Sabão Antisséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.	Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrotinizol.	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Plasil amp.	Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina	Seringa desc. 05 ml	04	SG fr 500 ml PILAVAR	
	Revivan amp.	Sonda			
	Stuptanon amp.	Sonda folley	Qt.d.	BIO IMORTESE E PROTESE	
02	Cefalolina 1g	Sonda Nasogática	01	Fixador linear PI FEMUR	
01	Nausechon	Sonda Uretral nº			
		Sterydrem ml			
		Torneirinha			
Qt.d.	MATERIAS / SOLUÇÕES	Vaselina ml			
	Aguha desc. 25 x 7	Gelcon 18			
	Aguha desc. 28 x 28	Latese			
	Aguha desc. 3 x 4,5	eletrodo			
	Aguha p/ raque n° 25	FIO K. m. 2.0			
01	Álcool de Enfermagem	e 2.5			
	Álcool Iodado ml				
02	Ataduras de Crepon				
	Ataduras de Gessada				
	Azul metileno amp.				
	Benzina ml				

EQUIPAMENTOS	
(X) Oxímetro de Pulso	() Foco Auxiliar
() Serra	(X) Eletrocautério
() Desfibrilador	() Oxicapiógrafo
(X) Foco Frontal	(X) Cardiomonitor
() Fonte de Luz	(X) Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

CIRCULANTE INCONSÁVEL
15967
15967
JEANE ROSA
JEANE ROSA

MOD 066



FPV 8881 . 006 ur EO 2002
about 200 x 100 ft. 7-11-97
② - 100 ft. 7-11-97
unknown 100 ft. 7-11-97
100 ft. 7-11-97

65

7 10

50

075 10000

212

20

16
10

10

50

50

20

2.0

60

20

5010

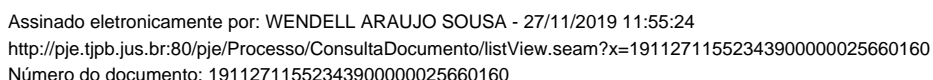
100

1

21

02 7.0 k. m. 5.0
2 202

52





Núcleo de Segurança do Paciente
TRAUMA - CG

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (CHECKLIST)

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: Carla Fran de Brito DV: 19/03/1999 IDADE: 20a

PRONTUÁRIO:

9886492

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA ►

ANTES DA INCISÃO² ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA

ENTRADA

PAUSA CIRÚRGICA

☒ CONFIRMAÇÃO SOBRE O PACIENTE

**CIRURGIÃO, ANESTESISTA E ENFERMEIRO
CONFIRMAM VERBALMENTE**

- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
- SÍTIO CIRÚRGICO
- PROCEDIMENTO A SER REALIZADO
- CONSENTIMENTO

EQUIPE MÉDICA CONFIRMA VERBALMENTE COM A
 EQUIPE:

- CONSENTIMENTO

O NOME DO PROCEDIMENTO REALIZADO

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS

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

☐ BIÓPCIAS ESTÃO IDENTIFICADAS E COM O NOME DO PACIENTE

OXÍMETRO DE PULSO INSTALADO E FUNCIONANDO

☐ O PACIENTE POSSUI:

☐ HOUVE ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTOS PARA SER RESOLVIDO

ALERGIA CONHECIDA?

REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: OS MATERIAIS NECESSÁRIOS, COMO INSTRUMENTAIS, PRÓTESES E OUTROS ESTÃO PRESENTES E DENTRO DA VALIDADE DE ESTERILIZAÇÃO? (INCLUINDO RESULTADOS DO INDICADOR?)

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO?

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

**SIM E HÁ EQUIPAMENTO DISPONÍVEL
RISCO DE PERDA SANGÜEA > 500 ML
(7 ML/KG EM CRIANÇAS)?**

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?

NÃO
SIM E HÁ ACESSO VENOSO ADEQUADO E
PLANEJAMENTO PARA REPOSIÇÃO

SIM
NÃO SE APLICA

SIM ☐ NÃO SE APLICA ☒

Assinatura

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (CHECKLIST)

[illegible]



Poder Judiciário da Paraíba
7ª Vara Cível de Campina Grande

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0830003-44.2019.8.15.0001

DESPACHO

Vistos etc.

Defiro a gratuidade judiciária.

Como é cediço, em inúmeros feitos dessa natureza, a parte promovida não tem demonstrado qualquer intenção de fazer acordo em sessões de conciliação, o que só vem ocorrendo em Mutirões do DPVAT, razão por que deixo de designar a audiência conciliatória.

Cite-se, na forma legal.

Campina Grande, data e assinatura digitais.

