



Número: **0830864-30.2019.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **04/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ROSIVALDO CASSIANO DA SILVA (AUTOR)		EMMANUEL SARAIVA FERREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
26787860	04/12/2019 19:35	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
26787863	04/12/2019 19:35	<a href="#">INICIAL</a>	Outros Documentos
26787868	04/12/2019 19:35	<a href="#">PROCURAÇÃO E CONTRATO</a>	Procuração
26787869	04/12/2019 19:35	<a href="#">DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO</a>	Outros Documentos
26787871	04/12/2019 19:35	<a href="#">COMPROVANTE DE RESIDENCIA</a>	Outros Documentos
26787875	04/12/2019 19:35	<a href="#">B.O</a>	Outros Documentos
26787878	04/12/2019 19:35	<a href="#">SOLICITACAO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO</a>	Outros Documentos
26787880	04/12/2019 19:35	<a href="#">PAGAMENTO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO</a>	Outros Documentos
26787884	04/12/2019 19:35	<a href="#">DECLARACAO DO SAMU</a>	Outros Documentos
26787889	04/12/2019 19:35	<a href="#">PRONTUÁRIOS-otimizado_1</a>	Outros Documentos
26787896	04/12/2019 19:35	<a href="#">PRONTUÁRIOS-otimizado_2</a>	Outros Documentos
26787898	04/12/2019 19:35	<a href="#">PRONTUÁRIOS-otimizado_3</a>	Outros Documentos
26788001	04/12/2019 19:35	<a href="#">PRONTUÁRIOS-otimizado_4</a>	Outros Documentos
26788002	04/12/2019 19:35	<a href="#">PRONTUÁRIOS-otimizado_5</a>	Outros Documentos
26788005	04/12/2019 19:35	<a href="#">RIO X</a>	Outros Documentos
26813715	31/01/2020 12:05	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

EM ANEXO.





BALBINOS CONSULTORIA  
JURÍDICA

Wamberto Albino Sales  
Emmanuel Saraiva Ferreira  
Rua Floriano Peixoto 4519  
Malvinas- Campina Grande-PB  
Tel.: (84) 9.9991-1313

Exmo. (a). Sr.(a) Dr.(a) Juiz (a) de Direito da Vara Cível da Comarca de  
CAMPINA GRANDE- Estado da Paraíba.

**ROSIVALDO CASSIANO DA SILVA**, brasileiro (a), solteiro (a), autônomo, portador (a) do RG nº2814808 SSP/PB e inscrito (a) no CPF/MF sob o nº 047.240.494-64, podendo ser intimado (a) no (a) Rua José Soares de Oliveira, nº 342, Ramadinha - Campina Grande-PB CEP 58433-800, intermédio de seus procuradores que esta subscreve, com escritório profissional localizado no endereço acima em epígrafe, onde deverá receber as intimações, vem perante V. Ex<sup>a</sup>, propor o presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA, c/c, REPARAÇÃO DE DANOS MATERIAIS.**

Contra: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, inscrita no CNPJ de nº 09.248.608/0001-04, podendo ser citada através de seu representante legal na Av. Treze De Maio nº 74, 2º andar, Edifício Darke, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20031-902, expondo e requerendo ao final o seguinte:

**Ab Initio**

Requer inicialmente a Justiça Gratuita de tal forma a poder ter acesso à Justiça e fazer valer o direito de igualdade.

Douto Julgador, é sabido que para que tenha eficácia o pedido de assistência judiciária gratuita, **nada basta além do simples pedido**, expondo a impossibilidade do constituinte em custear as despesas processuais, proferido em petição inicial, conforme preceitua a Lei de n.º 1.060, de 05.02.1950 e do Código de Processo Penal em seu art. 4º *caput*.



*Assim, procura-se evitar que alguém tenha frustrada a busca ou a defesa de seus direitos em decorrência de sua condição social, ou por insuficiência de meios econômicos. Em resumo, a prestação de assistência judiciária visa a assegurar duas garantias fundamentais: a igualdade de todos e o acesso à Justiça.*

#### 1. **SINOPSE DOS FATOS:**

O (a) Autor (a) foi vítima de acidente de trânsito, fato ocorrido no dia 18 de MAIO de 2019, por volta das 19h22min, enquanto transitava em VIAPÚBLICA DA Avenida Portugal, bairro de Bodocongó nesta Cidade, foi atropelado por um veículo ASTRA, ano e modelo 2001 de placa KJL-7709-PB, onde após o atropelamento veio a cair ao solo sofrendo fratura na perna esquerda, que após o atropelamento o motorista evadiu-se do local para não ser linchado pela população que ficou revoltada, que foi socorrido pelo SAMU para o Hospital de Emergência e Traumas de Campina Grande, onde foi submetido aos devidos procedimentos médicos de urgência, conforme se faz prova através de documentos em anexo.

Devido as gravidades das lesões, o (a) Requerente fora submetido (a) a intervenções médicas devido a **FRATURA EXPOSTA DA TIBIA ESQUERDA**, cuja seqüelas comprometem as funções do (s) membro (s) em comento, dentre outras complicações físicas, conforme prontuário médico, em anexo.

**Esclarece a parte promovente que ao beneficiário caberá ter apenas dois caminhos para dar entrada no DPVAT:**

**Primeiro- O beneficiário poderá se dirigir até uma agencia dos Correios e Telégrafos para entregar o seu requerimento.**

**Segundo- Terá que se dirigir até uma das seguradora conveniadas na cidade de JOÃO PESSOA-PB, onde também poderá entregar os documentos para serem remetidos a Seguradora Lider.**

Devido ao fato do sinistro em tela, decorrer de acidente de transito a parte promovente requereu administrativamente, seguro – DPVAT, **SINISTRO N.3190570607**, tendo enviado a documentação para Seguradora Líder, sendo que, após análise administrativa, agindo de forma unilateral a promovida teria realizado uma prova pericial, tendo liberado o valor de **R\$ 1.687.50**, sem que a parte requerente tivesse qualquer acesso ao meio, forma, a pericia onde ate mesmo o perito é custeado pela autarquia ré.

Ressalte-se Douto Julgador, que a parte requerente fora submetida a uma avaliação unilateral, realizada por perito custeado pela requerida que realizado um exame sem ofertar ao beneficiário qualquer possibilidade de ter acesso ao meio como fora confeccionado , produzido o documento que em tese alicerça o pagamento administrativo liberado em favor do promovente.





Ora Douto Magistrado, tratando-se de seguro DPVAT, o beneficiário deve ingressar com o pedido de indenização junto a Requerida, podendo ocorrer três hipóteses:

Primeiro- A documentação é recepcionada pela seguradora, ocorrendo a perícia por médicos pagos e indicados pela autarquia. Posteriormente, é liberado de forma unilateral quantum em favor da vítima;

Segundo- O processo é recepcionado pela seguradora onde os analistas entendem que a documentação não se encontra dentro dos critérios criados pela Seguradora dos Consórcios do Seguros DPVAT, entenda-se: “exigências” não inseridas ou contidas na Lei nº 6.194/74, e ficam suspensos até o cumprimento da “pendência” administrativa;

Terceiro- A requerida analisa e decide NEGAR/INDEFERIR o processo administrativo, não tendo a vítima conhecimento do teor do indeferimento, visto que a “decisão” é interna e o mais grave ainda é que, na via administrativa não se tem a quem recorrer. Essas são as três principais correntes e linhas para concessão ou não do seguro DPVAT, em nosso país.

A situação da parte promovente se enquadrou no primeiro caso retro citado.

## **2. DA OBSCURIDADE QUANTO AVALIAÇÃO EM FAÇE AOS VALORES PAGOS A PARTE AUTORA VIA ADMINISTRATIVA.**

No caso sob júdice, ocorreu pagamento via administrativa sendo que, os meios quanto a avaliação da invalidez, não retrata, a debilidade permanente suportado pelo requerente, em decorrência do dano produzido em decorrência do acidente de trânsito.

O pagamento da indenização deveria obedecer os ditames legais firmados no art. 31, II da Lei nº 11.945/2009, onde define que deveria ser realizado prova pericial, devendo ser graduada a invalidez, o que em tese revogou o art. 3º “b”, da Lei 6.194/74.

### **O Art. 31, da Lei nº 11.945/2009, determina:**

. Os arts. 3o e 5o da Lei no 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações: (Produção de efeitos).

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

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



completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

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

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

O fato é que a parte autora fora submetida a um “procedimento”, duvidoso, unilateral, parcial, onde não é ofertado a mínima possibilidade ao beneficiário, ora promovente a possibilidade de sequer questionar, sobre os meios, forma como fora realizado o “exame” se é que podemos atribuir essa denominação ao procedimento administrativo utilizado pela autarquia ré.

Por outro lado a pretensão resistida da requerida está devidamente comprovada no documento acostado pela parte autora, visto que, a demanda em tela trata-se de complemento da indenização não havendo duvidas sobre esse tema.

O ajuizamento de demandas como estas decorre pelo fato da requerida não cumprirem as determinações legais firmadas no art. 31, II da Lei nº 11.945/2009, que determina que a invalidez deve ser graduada tomando como base a “tabela”, que passou a mensurar o corpo humano fixando percentuais diferenciando, membros, funções e sentidos dentre outros.

As pessoas que militam no seguimento DPVAT, sabem das alterações impostas mês após mês, sem que os órgãos que deveriam fiscalizar viessem a atuar de forma mais contundente e vigilante.

No Brasil, a sociedade observa inerte as mudanças ocorridas em diversos setores: autarquias, ministérios, e condução da *res pública*, e sonha que toda essa realidade possa ser implementada também em relação a fiscalização da Promovida, mesmo porque o **Tribunal de Contas da União**, descobriu fraudes senão vejamos:

“Denúncia do TCU. O lucro da Líder vem de 2% do faturamento do DPVAT, menos outras despesas, e em 2010 o valor girou em torno de R\$ 5,8 bilhões. Nos últimos quatro anos, o valor total arrecadado com o seguro foi o triplo do que é pago com indenizações. Para o TCU, o consórcio está inflando as despesas para lucrar mais. A consequência disso é que o valor pago pelos proprietários de veículos aumenta. Em 2011, o valor do DPVAT foi de R\$ 96,63 por veículo de passeio mais custo bancário. O Tribunal deu 90 dias para a Susep (Superintendência de Seguros Privados) - o órgão responsável pelo controle e fiscalização do mercado de seguros, previdência privada aberta”.



### 3. DA PROVA

Assevera o art. 369, CPC:

**Art. 369. As partes têm o direito de empregar todos os meios legais, bem como os moralmente legítimos, ainda que não especificados neste Código, para provar a verdade dos fatos em que se funda o pedido ou a defesa e influir eficazmente na convicção do juiz.**

Destarte, entende o Requerente que a prova do acidente pode ser verificada por outros elementos de prova, inclusive o testemunhal, nos termos do art. 444, CPC, senão vejamos:

**Art. 444. Nos casos em que a lei exigir prova escrita da obrigação, é admissível a prova testemunhal quando houver começo de prova por escrito, emanado da parte contra a qual se pretende produzir a prova.**

Nesse sentido a parte autora faz alusão a necessidade de que seja realizada a prova pericial, realizada por determinação do órgão judicial a fim de prover a confecção de uma prova imparcial, legítima isenta de pagamento unilateral, onde o perito tenha plena convicção da isenção que deve nortear toda prova pericial.

### 4. - DO VALOR DEVIDO E DO PRAZO PARA LIQUIDAÇÃO DO DPVAT

O Art. 3º, da Lei 6.194/74, estabelece que os danos pessoais cobertos pelo Seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas médicas de assistência médica e suplementar, conforme se vê abaixo:

**Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, 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;**

O prazo que a Seguradora Lider, tem para liquidar o processo será de 30 (trinta) dias, se não vejamos:

[Art. 5º](#), da Lei nº 6.194/74:

**“ § 1º - A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos:”**

**- DA AUFERIÇÃO DA GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ .**

O Egrégio Superior Tribunal de Justiça assentou entendimento de que o pagamento de indenização por invalidez permanente será filtrado a partir da quantificação do grau de debilidade apresentado pela vítima, senão vejamos:

**SÚMULA 474 – STJ: A indenização do Seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.**

Destarte, surge a necessidade da realização de prova pericial para aferir-se o grau de invalidez, possibilitando ao magistrado a correta aplicação da Lei.

**- DA IMPOSSIBILIDADE DE PREVISÃO DO RESULTADO LÍQUIDO DA DEMANDA**

Esclarece a parte Autora, que diante da necessidade da perícia médica, imparcial, onde serão quantificadas as lesões que acometem o Demandante, o que não foi possível quando da liquidação do processo administrativo .

Em tempo aduz ainda que o Código de Processo Civil, em seu art. 324, §1º, II, III, revela a possibilidade de formulação de pedido genérico, senão vejamos

**§1º. É lícito, porém, formular pedido**

**genérico: (...)**

**II – Quando não for possível determinar, desde logo, as consequências do ato ou do fato;**

**III – quando a determinação do objeto ou do valor da condenação depender de ato que deva ser praticado pelo Réu;**



A lei 11.945/09, inseriu à legislação a tabela de parâmetros acerca dos percentuais a que serão submetidas quando da aferição do grau de invalidez, conforme se vê abaixo:

*Art. 30, §1º. No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na **tabela anexa a esta Lei** as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009) (grifo nosso).*

Com a inclusão dessa tabela na lei, encerrou-se a polêmica jurisprudência acerca dos critérios para o cálculo da indenização proporcional. Instado a se manifestar, o Superior Tribunal de Justiça admitiu a validade da utilização dessa tabela para redução proporcional da indenização a ser paga por seguro DPVAT, em situações de invalidez parcial.

## 5. DO REQUERIMENTO:

Pelo Exposto, requer a V.Exa., com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c, no art. 31, II e seguintes da Lei n. 11.945/2009, a procedência da presente ação, para ao final condenar a requerida, ao pagamento da indenização do Seguro DPVAT, a ser aferida após a realização da perícia médica, obedecendo a Tabela incluída pela Lei 11.945/09, requerendo ainda o seguinte:

- 01- Seja citada a Ré, no endereço declinado na exordial, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;
- 02- Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitido, especialmente, na produção de **prova pericial** no sentido de quantificar o grau de lesão, nos quesitos seguem ao final desta;
- 03- Seja os valores devidamente corrigidos desde o evento danoso, conforme Súmula 54 do STJ;
- 04- *Nos termos do art. 334, § 5º, do Código de Processo Civil, requer a parte autora e desde já manifesta, pela natureza do litígio, seu desinteresse em auto composição, visto que, **em demandas similares inexistente qualquer proposta por parte da Seguradora Líder**;*
- 05- Como no caso em tela o deslinde **trata-se na confecção da prova pericial**, seja nomeado perito de confiança do Juízo, para a realização da prova retro citada, nos termos do art. 31.II da Lei nº 11.945/2009;
- 06- Requer seja designada audiência de instrução e julgamento;



07-Seja a demandada condenada em **20%, sobre o valor da causa**, (art. 85, III CPC), referente a honorários advocatícios;

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\$ 1.000.00 ( UM MIL REAIS)** para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos.

Pede e Espera Deferimento.

Campina Grande-PB, 06 de NOVEMBRO de 2019..

**Emmanuel Saraiva Ferreira**  
**-OAB-PB 16.928 –**



## PROCURAÇÃO "Ad Judicia"

OUTORGANTE(S): Rossivaldo Cassiano da Silva, brasileiro (a),  
solteiro, Autônomo, inscrito no CPF sob nº  
047.240.494 - 64, podendo ser intimado (a) no (a) Rua  
João Soares de Oliveira, 342, Ramadinha,  
Campina Grande, Paraíba, CEP: 58400-000, neste ato nomeia  
e constitui como seu bastante procurador e advogado

### OUTORGADO(S)

Emmanuel Saraiva Ferreira, brasileiro, solteiro, advogado, portador da OAB/PB 16.928, com escritório profissional situado a Rua Floriano Peixoto, 4510, Malvinas, em Campina Grande - Paraíba, com os poderes especial de patrocinar defesa do outorgante junto a processo junto a Comarca de \_\_\_\_\_ - Paraíba, podendo os outorgados, requererem o que necessário for junto a quaisquer órgãos administrativos, judiciais para tanto, praticar todos os atos, constantes da **CLÁUSULA AD JUDICIA ET EXTRA**, para o foro em geral, para defender o outorgante, bem como em qualquer órgão do Poder Judiciário e/ou extrajudicialmente, em qualquer grau de jurisdição, e diante de qualquer ente/órgão da Administração Pública direta e indireta, podendo, para tanto, propor ação e dela variar, contestar, recorrer, requerer, embargar, transigir, passar recibos, receber e dar quitação, desistir, renunciar, firmar acordos, requerer o benefício da gratuidade judiciária e tudo o mais praticar a bem do completo e fiel patrocínio de toda e qualquer pretensão do outorgante, podendo ainda levantar, receber, dar quitação, inclusive o "alvará judicial", decorrente da presente demandada, substabelecer a outrem, com ou sem reserva de poderes, se lhe convier, dando o outorgante tudo por bom, firme e valioso, como se por ele houvesse sido praticado.

Campina Grande – Paraíba, aos 10 de outubro de 2019.

X Rossivaldo Cassiano da Silva

Outorgante





**- CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS**

Pelo presente instrumento de contrato, firmado entre as partes de um lado, doravante identificado como contratante: \_\_\_\_\_, brasileiro (a), \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob nº \_\_\_\_\_, podendo ser intimado (a) no (a) Rua \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, Paraíba, contrata com os advogados Dr. Wamberto Balbino Sales, brasileiro, casado, advogado, portador da OAB/PB 6846 e Emmanuel Saraiva Ferreira, brasileiro, solteiro, advogado, portador da OAB/PB 16.928, ambos com endereço profissional situado a Rua Floriano Peixoto, 4510, Malvinas, em Campina Grande - Paraíba, doravante identificados como contratados, a prestação dos seguintes serviços profissionais:

- 1- A parte contratante celebra com os contratados, a prestação de serviços advocatícios, com objetivo de ajuizar ação própria junto a Comarca de \_\_\_\_\_ - Paraíba, tendo como parte demandada, a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT;
- 2- A parte contratante, não pagara qualquer valor aos contratados de imediato, sendo que, ao final na lide, ocorrendo procedência caberá a parte contratante, pagar aos contratados o valor correspondente à 30% (trinta por cento), sob o valor da condenação, independente da verba sucumbencial a ser arbitrada pelo Juízo, da causa, firmados na cláusula- *ad exitum* (quando o pagamento só é feito se a decisão for favorável à parte contratante);
- 3- Em caso de insucesso da demanda, a parte contratante, não desembolsara, quaisquer valores aos contratados, o risco será arcado pelos advogados contratados, independente do ônus de deslocamentos, alimentação, contratação de outros advogados, dentre outras despesas até a entrega final da pretensão requerida;
- 4- Em caso de desistência da demanda, ou, revogação dos poderes em favor de outros outorgados, devera a parte contratante, pagar aos contratados, o valor correspondente à 20% (vinte por cento) sob o valor da causa;
- 5- Nos termos do art. 22, § 4º da Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994, caberá a parte contratada, requerer a expedição do competente alvará judicial, em separado ao da parte contratante, ao fim da lide..

Elegem as partes, para dirimir quaisquer dúvidas, e execução inclusive o presente, a comarca de Alagoa Nova - Paraíba;

Nada mais a constar vai o presente devidamente assinado para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Campina Grande - Paraíba, aos 10 de outubro de 2019.

Contratante: X *Emmanuel Saraiva Ferreira*

Contratado: \_\_\_\_\_

Testemunhas: \_\_\_\_\_  
CPF nº \_\_\_\_\_

Testemunhas: \_\_\_\_\_  
CPF nº \_\_\_\_\_





### DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Rosivaldo Cassiano da Silva, brasileiro (a), solteiro,  
Autônomo, inscrito no CPF sob nº 047.240.494 - 64, podendo ser  
intimado (a) no (a) Rua Jose Soares de Oliveira, 342,  
Ramadinha, Campina Grande, Paraíba. Declaro que não posso suportar as  
despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e  
de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça,  
nos termos da Lei 1.060/50, pobre no sentido legal da acepção da palavra.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso  
inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Campina Grande – Paraíba, aos 10 de outubro de 2019.

x Rosivaldo Cassiano da Silva

Declarante.







REGINALDO SEVERINO DA SILVA  
RUA JOSE SOARES DE OLIVEIRA, 342 - RAMADINHA  
CAMPINA GRANDE / PB - CEP 58400000 (AG-401)



Logradouro: MONTEFÁSCIO  
Cidade: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL  
Fone: 11-40-1105-750 Referência: Set / 2019  
Validar: 00C3910520E Emissão: 16/05/2019

ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Av. Dep. Ramundo Afonso, 4789 - BR 230 - KM 150 - Três Irmãs  
Campina Grande / PB - CEP 58423-700  
CNPJ: 06.596.0001-95 Insc. Est. 16.003.339-1  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 004.669.615  
Cód. para Dêb. Automático: 00000301127

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 023 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPE/ CNPJ/ RANI
Set / 2019	18/09/2019	18/10/2019	633.840.597-00

UC (Unidade Consumidora): 4/30112-7

Canal de contato

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 18/09/19	Leitura 4548	Data 18/09/19 Leitura 4647	1	101

Demonstrativo									
CC	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc.	Aliq.	Icms(R\$)	Base Calc.	Pis(R\$)	Cofins(R\$)
3201	Consumo em kWh	101,000	0,792E40	79,99	79,99	27	19,99	79,99	0,49
3201	Adic. B. Verbal			5,93	5,93	27	1,57	5,93	0,04
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
3207	CONTROLE LUMINILCA			5,95	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3204	JLROS DE LORA (9/2019)			0,19	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3205	MULTA DE C/19			1,65	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CC - Código de Classificação do Item TOTAL 91,61 79,92 21,55 79,92 0,53 2,45  
Taxa de Tributos 0,507330

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
106	25/09/2019	R\$ 91,61

Histórico de Consumo (kWh)

91	108	105	99	114	122	114	112	117	105	106	108
Set/19	Out/19	Nov/19	Dez/19	Jan/20	Fev/20	Mar/20	Abr/20	Maio/20	Jun/20	Jul/20	Ago/20

RESERVADO AO FISCO

3b5c.70c4.0439.7215.8530.7cdb.aa6d.cdb0.

Indicadores de Qualidade 7/2019 - BORBOREMA

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIESESA	5,55	1,00	NOMINAL 120
DIESESA	11,10		
DIESESA	22,21		
FIESESA	3,30	1,00	CONTRATADA LIMITE INFERIOR 202 LIMITE SUPERIOR 231
FIESESA	6,60		
FIESESA	13,20		
DM	8,30	1,00	
DMF1	12,22		

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia/BD	18,49	18,00
Compra de Energia	31,59	34,49
Serviço de Transmissão	3,46	3,81
Encargos Setoriais	3,72	4,05
Impostos Diretos e Encargos	36,32	39,65
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	91,61	100,00

Valor do EUSD (Ref 7/2019) R\$26,97

ATENÇÃO

Faturas em atraso

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00\*90.000003\*49.036000 00278.313176 2 802300000009161

PAGADOR: REGINALDO SEVERINO DA SILVA - CPF/CNPJ: 533.840.597-00

RUA JOSE SOARES DE OLIVEIRA, 342 - RAMADINHA - CAMPINA GRANDE / PB - CEP: 58400000

Nº	Nº Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
314903300002783-3	000330112201909	25/09/2019	R\$ 91,61	

BENEFICIÁRIO: ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A CNPJ: 06.596.0001-95

Av. Dep. Ramundo Afonso, 4789 - BR 230 - KM 150 - Três Irmãs - Campina Grande / PB - CEP 58423-700

Agência / Código do beneficiário: 3084-3/2057-5



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 04/12/2019 19:34:17

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120419341697600000025864663

Número do documento: 19120419341697600000025864663



SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
Central de Polícia Civil de Campina Grande -  
Setor de Boletim de Ocorrência



**POLÍCIA  
CIVIL  
PARAÍBA**



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**  
**Nº07098.01.2019.2.00.401**

**OCORRÊNCIA(S)**

**Suposto(s) Autor(es):**

**Tipificação 1:** LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO

**Data da Ocorrência:** 18/05/2019

**Hora:** 19:22:00

**Forma da Comunicação:** Verbal

**Endereço:** Av. Portugal, Bodocongó, Campina Grande, PB.

**Ponto de referência:** Hiper Motel

**PARTE(S)**

COMUNICANTE

**Nome:** Reginaldo Severino da Silva%

**Conhecido por:** Não informado

**Filiação:** Maria das Dores Silva e Severino Marcolino da Silva

**Idade:** 67

**Data de Nascimento:** 13/03/1952

**Identidade de Gênero:** masculino

**Nacionalidade:** brasileira

**Naturalidade:** Campina Grande

**Estado Civil:** casado(a)

**Escolaridade:** Não informado

**Profissão:** Aposentado

**Cargo:** Não informado

**Matrícula:** Não informado

**Documentos(s) de Identificação:** CPF nº 533.840.597-00, RG nº 3305369 SSP/RJ

**Endereço:** Rua José Soares de Oliveira, 342, Ramadinha, Campina Grande, PB

**Complemento:** Não informado

**Ponto de referência:** Assembléia de Deus

**Telefone:** (83) 98624-4517

VITIMA

**Nome:** Rosivaldo Cassiano da Silva

**Conhecido por:** Não informado

**Filiação:** Valdeci Cassiano da Silva e Reginaldo Severino da Silva

**Idade:** 37

**Data de Nascimento:** 21/03/1982

**Identidade de Gênero:** masculino

**Nacionalidade:** brasileira

**Naturalidade:** Campina Grande

**Estado Civil:** solteiro(a)

**Escolaridade:** Não informado

**Profissão:** Autônomo

**Cargo:** Não informado

**Matrícula:** Não informado

**Documentos(s) de Identificação:** CPF nº 047.240.494-64, RG nº 2814808 SSP/PB

**Endereço:** Rua José Soares de Oliveira, 342, Ramadinha, Campina Grande, PB

**Complemento:** Não informado

**Ponto de referência:** Igreja Assembleia de Deus

**Telefone:** (83) 98624-4517

Procedimento Policial: 07098.01.2019.2.00.401





TESTEMUNHA

**Nome:** Carlos Antonio Leopoldino da Silva  
**Conhecido por:** Não informado  
**Filiação:** Maria de Lourdes Leopoldino e Pedro Severino da Silva  
**Idade:** 45 **Data de Nascimento:** 07/05/1974 **Identidade de Gênero:** masculino  
**Nacionalidade:** brasileira **Naturalidade:** Campina Grande  
**Estado Civil:** casado(a)  
**Escolaridade:** Não informado **Profissão:** Encanador  
**Cargo:** Não informado **Matrícula:** Não informado  
**Documentos(s) de Identificação:** CPF nº 014.833.604-31, RG nº 3271247 SSDS/PB  
**Endereço:** Rua Manoel Mota, Bodocongó, Campina Grande, PB  
**Complemento:** Não informado  
**Ponto de referência:** Hiper Motel  
**Telefone:** (83) 98895-7257

TESTEMUNHA

**Nome:** Maria do Socorro Souza Alves  
**Conhecido por:** Não informado  
**Filiação:** Maria Gorete de Souza Alves  
**Idade:** 43 **Data de Nascimento:** 15/11/1975 **Identidade de Gênero:** feminino  
**Nacionalidade:** brasileira **Naturalidade:** Campina Grande  
**Estado Civil:** casado(a)  
**Escolaridade:** Não informado **Profissão:** Doméstica  
**Cargo:** Não informado **Matrícula:** Não informado  
**Documentos(s) de Identificação:** RG nº 3317583 SSP/PB  
**Endereço:** Rua Manoel Mota, Bodocongó, Campina Grande, PB  
**Complemento:** Não informado  
**Ponto de referência:** Hiper Motel  
**Telefone:** (83) 98631-1588

#### OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

#### DILIGÊNCIAS ADOTADAS/EXAMES REQUISITADOS

#### HISTÓRICO

Que na data, horário e local informados acima, narra o comunicante, pai da vítima, no momento em que a vítima ao cruzar a avenida, foi atropelado pelo condutor de nome Miranildo Cornélio de Araújo, que conduzia o automóvel de marca GM, modelo Astra, Ano/Modelo 2001/2001, de cor prata, de placa KJL 7709/PB, residente na rua Pedro Xavier, nº 51, bairro Severino Cabral, Campina Grande/PB; Que o condutor do veículo foi interceptado por terceiros, e que ao ser ameaçado de ser linchado, conseguiu se safar do local; Que a vítima fraturou as duas pernas, além de várias escoriações pelo corpo, como constam nos laudos médicos em anexo, tendo a vítima sido socorrida pelo Samu e encaminhada ao hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande, onde foi feito atendimento médico; Que o comunicante informa que a filha do condutor do veículo, o procurou em sua residência, e que assim, conseguiu os dados do condutor do veículo; Que afirma o comunicante que as testemunhas relataram que o condutor do veículo se encontrava sob influência de bebida alcoólica; Que o comunicante afirma ter o desejo de representar criminalmente contra o condutor do veículo causador do acidente.

Procedimento Policial: 07098.01.2019.2.00.401





SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
Central de Polícia Civil de Campina Grande -  
Setor de Boletim de Ocorrência



**POLÍCIA  
CIVIL**  
PARAÍBA



Nada mais disse. Encerrado está o presente termo.

Campina Grande/PB, 01 de julho de 2019.

*Josefa Alves de Assis*  
Bel.<sup>a</sup> Josefa Alves de Assis  
Delegada de Polícia Civil

JOSEFA ALVES DE ASSIS

Delegado(a) de Polícia Civil

*Reginaldo Severino da Silva*  
REGINALDO SEVERINO DA SILVA

Noticiante

*Alan Anderson C. Ramos*  
ALAN ANDERSON CHAVES RAMOS  
Agente Operacional de Polícia Civil

Procedimento Policial: 07098.01.2019.2.00.401.





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 Outubro de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190570607**

**Vítima: ROSIVALDO CASSIANO DA SILVA**

**Data do Acidente: 18/05/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), ROSIVALDO CASSIANO DA SILVA**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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 informações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 14856855





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, 23 de Outubro de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190570607**

**Vítima: ROSIVALDO CASSIANO DA SILVA**

**Data do Acidente: 18/05/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), ROSIVALDO CASSIANO DA SILVA**

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

**Recebedor: ROSIVALDO CASSIANO DA SILVA**

**Valor: R\$ 1.687,50**

**Banco: 104**

**Agência: 000000041**

**Conta: 00000557883-9**

**Tipo: CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:

[www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 01797/01798 - carta\_15R - INVALIDEZ

00010899







Estado da Paraíba  
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB  
Secretaria de Saúde do Município  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SAMU Regional CG - 192



## DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL CG - 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DATA: 18/5/2019	HORA: 19:22 HRS	ID Nº: 1775830
NOME: ROSIVALDO CASSIANO DA SILVA		
QUEIXA: ATROPELAMENTO		
LOCAL: AV - PORTUGAL - BODOCONGÓ		
COMPLEMENTO:		
CIDADE: CAMPINA GRANDE / PB		
<b>DADOS DA REMOÇÃO</b>		
Paciente removido para o Hospital de Emergencia e Trauma		

Campina Grande, 4 de junho de 2019.

Deoclecio F Nascimento  
Coordenação Administrativa  
SAMU REGIONAL CG - 192

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)  
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB  
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191





18/05/2019

HTCG-Painel Administrativo



GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1900128

CLASS. DE RISCO: VERMELHO

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

Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Maltinhas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809

Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07

Data: 18/05/2019

PACIENTE: ROSIVALDO

CEP: 58400002

Nascimento: 21/03/1982

CASSIANO DA SILVA

Sexo: M

Telefone: 987979405

Cidade: Campina Grande

Idade: 037

Bairro: RAMADINHA

Nome da Mãe: VALENCIA CASSIANO DA SILVA

RG:

Nº: 342

Responsável: ROZIEL CASSIANO DA SILVA

CPF:

Profissão:

Estado Civil: Solteiro(a)

Data de Atendimento: 18/05/2019

CNS: 156498567

Motivo: ATROPELAMENTO POR CARRO

Hora: 20:29:40

CONVÊNIO: SUS

Médico:

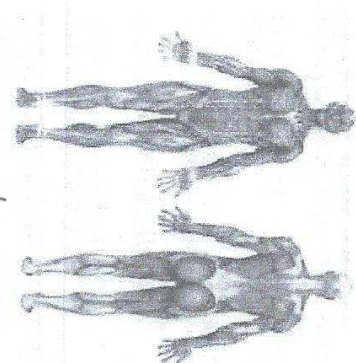
CRM:

Especialidade:

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. Crepitação
6. Dor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Ematoma subcutâneo
10. Ematoma
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Contuso
15. F. Cortante
16. F. Corto-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Injeção de Venoso
23. Laceração
24. Lesão tendinosa
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Encaixado
29. Ocorrência
30. Paralisia
31. Paralisia
32. Paralisia
33. Queimadura
34. Rinocefalia
35. Sinais de Isquemia
- 36.

OBS:

Atropelado vindo

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada = % Grau ( ) 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau

10.1.148/projetohtcg/impreclassi.php?contar=1900128&dataatend=2019-05-18&horaatend=20:34:20

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Paciente vítima de atropelamento.

-A: Gera área de lesão perianal com coloração vermelha.

-B: Mucosa diminuída em HTX @, SINA

-C: BNF, RCP em 21, S15

-D: consciência e orientado, agitado.

-E: Laceração em HTX @.

Obs: Repor dor em NUT, com

alívio em 10 min.

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS: ☒ Fotoreagentes ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐

Glasgow: 15 PA

HGT: Sat02

EXAMES SOLICITADOS:

( ) Laboratoriais

( ) Gasometria arterial

( ) Tomografia Computadorizada

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: NCR

TONOGRAMA  
REALIZADA EM:  
18/05/19

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

PRESCRIÇÕES E CONDUTAS

HORÁRIO REALIZADO

1. Diferença - 24wp + 4D EV

2. Tila 40 - 24wp + 4D EV

3. SNC 500ml EV

18/05/2019

1/3



**DIAGNÓSTICO / CID:**  
**EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO**

# *Camisia* coral #

DO: 35 - Paciente consciente e orientado, eufórico, hidratado. Refere dor no corpo todo. Ainda não foi medicado, # abdômen: global, difuso, doloroso em FIE à palpação superficial e profunda.

POSSIBIL: sem alterações.

# CO: Alta da cirurgia pelo Aterciado da hipertensão.

Medico Thiago da S. Peixoto  
MEDICO RESIDENTE  
CIRURGIA  
CRM 9568/PB

DESTINO DO PACIENTE \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ hs

( ) Centro cirúrgico

( ) Internação (Setor)

( ) Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL

Prof. Bernardino da Silva

10.1.1.148/proiezioni.cgi/impreclassi.php?contar=1900128&dataatend=2019-05-18&horaatend=20:34:20

HTCG-Painel Administrativo

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

ordena  
André de M. Del  
e de ferir de um mag  
ex fessio e de qm  
foi prime  
Sr. Agos encerra de  
na indagação pelo  
ordem do unvers  
de ferir

Sr. Cesar Castro  
Fisiologia

**Dr. Julio Cesar Castro**  
Ortopedia y Traumatología  
CRMPE-0987 CRMRN-8320

# ver #

(f) cauză vitima de etnopromnitate

AO exam EGS = 12 / HK  
TCC1 S / antenatal

Op = Alto do Uruc

Veränderungen der Orientierung

151  
M. ALFREDO C. N. 131  
NEURORRADIOLOGIA  
CPF 091.494.934-9

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO PROCEDIMENTO

CBO

IDADIE

2/3






19/05/2019

HTCG-Painel Administrativo

Data da Internação: 19/05/2019 Hora: 00:58:41

 <b>SUS</b> Sistema Único da Saúde Ministério da Saúde		<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>	
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		2362856	
<b>Identificação do Paciente</b>			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - N° DO PRONTUÁRIO	
ROSIVALDO CASSIANO DA SILVA		1900260	
7 - CARTÃO DO SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	
	21/03/1982	Masc <input checked="" type="checkbox"/> H Fem <input type="checkbox"/> B	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO	
VALENCIA CASSIANO DA SILVA		83 987979405	
12 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO)			
JOSE SOARES DE OLIVEIRA, 342, RAMADINHA			
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	15 - UF
Campina Grande		250400	PB
		16 - CEP	
		58400002	
<b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
Acidente de moto. Dor e edema em fêmur D			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
Cirurgia			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
Exame físico e radiográfico			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL		21 - CID 10 PRINCIPAL	22 - CID 10 SECUNDÁRIO
Fratura prox D			
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
26 - CLÍNICA	27 - CARATER DA INTERNAÇÃO	28 - DOCUMENTO (X) CNS ( ) CPF	29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
	02		706509310860293
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO	32 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
JULIO CESAR RIBEIRO DE CA		19/05/2019	Dr. Julio Cesar Castro CRM-PB-9965 / CP: JRN-0520
<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)</b>			
33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	36 - CNPJ DA SEGURADORA		37 - N° DO BILHETE
34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO			38 - SÉRIE
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			
<b>AUTORIZAÇÃO</b>			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - COD. ORGÃO EMISSOR	
45 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF		46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		48 - ASSINATURA E CAREMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
/ /			
49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			







## Evolução de enfermagem da Ala Intensiva II

NOME: Rozivaldo Carrasco da Silva DATA: 22/05/19  
IDADE: 37 PRONTUÁRIO: 1300260 ENFERMARIA: 6-3  
CLIENTE: ( ) CLÍNICO ( ) CIRÚRGICO DIAGNÓSTICO MÉDICO/CIRURGIA:

### NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

#### REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Estado geral: ☒ Bom ☐ Regular ☐ Comprometido ☐ Grave ☐ Gravíssimo  
Nível de consciência: ☒ Consciente ☐ Inconsciente ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Letárgico  
Resposta a estímulos: ☒ Verbais ☐ Não responsivo  
☒ Cooperativo ☐ Reativo

#### ATIVIDADE FÍSICA

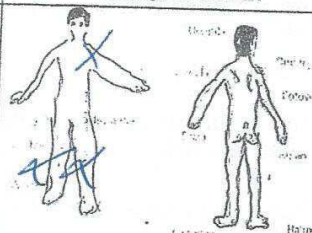
Mobilidade Física: ☒ Deambula ☐ Deambula c/ ajuda ☒ Acamado ☐ Atrofia de membros ☐ Deficiência Física

#### INTEGRIDADE FÍSICA

##### Pele e mucosas:

☒ Hidratadas ☐ Desidratadas ☐ Normocoradas ☐ Hipocoradas ☐ Ictéricas

##### Presença de Lesões:



#### SONO E REPOUSO

☐ Preservados ☐ Sonolento

##### Higiene corporal:

☐ preservada ☐ prejudicada

#### OXIGENAÇÃO

☒ Eupneia ☐ Taquipneia ☐ Traqueostomia ☐ Murmúrios vesiculares ☐ Cianose  
Dispneia ☐ Bradipneia ☐ Tosse ☐ Ruídos adventícios: ☐ Expectoração

#### HIDRATAÇÃO

☒ Hidratada ☐ Desidratada ☐ Ingestão hídrica        ml/dia ☐ Edema ☐ Restrição hídrica        ml/dia

#### NUTRIÇÃO

Aceitação alimentar: ☐ Boa ☐ Regular ☒ Ruim  
Estado Nutricional: ☐ Normal ☒ Obeso ☐ Desnutrido ☐ Emagrecido ☐ Dieta Zero

#### ELIMINAÇÃO

Diurese: ( ) Ausente ☒ Presente  
( ) Oligúria  
( ) Uso de diuréticos  
Características: ☒ Ausente ☒ Presente  
Características: 03 dias  
( ) Náusea ( ) Vômito

#### REGULAÇÃO VASCULAR

☒ Normocardia ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia  
Normotenso ☐ Hipertenso ☐ Hipotenso

#### REGULAÇÃO TÉRMICA

☒ Normotérmico ☐ Hipertérmico ☐ Hipotérmico

#### SENSOPERCEÇÃO - DOR

##### Localização:

EVA:       



### USO DE DISPOSITIVOS:

☒ AVP: MST Data: 22/05/19  
( ) CVC:        Data:         
( ) Dissecção:        Data:         
( ) CTI:        Data:       

( ) SNG - Data:         
( ) SOG - Data:         
( ) SNE - Data:         
( ) GTT - Data:       

( ) Cateter de O<sub>2</sub>        l/min  
( ) Máscara de Venturi        %  
( ) VNI        ( ) TQT         
( ) Ventilação Mecânica       

( ) SVA        Data:         
( ) SVD        Data:         
( ) Dreno        Data:         
( ) Ostomia       

### Intervenções

Enfermeiro(a)/COREN:

Érika de Souza Miranda  
COREN-PB 102681-ENF





GOVERNO DA PARAÍBA  
SEGUE o trabalho LIST PRÉ-OPERATÓRIO-ALAS



SETOR DE ORIGEM:	Unidade 2		
NOME:	Rivaldo Cassiano da Silva		
PROCEDIMENTO:	FX bilabial		
<input checked="" type="checkbox"/> AVP:LOCAL: ASD	GELCO Nº:	20	AVC <input type="checkbox"/> JEJU <input checked="" type="checkbox"/>
BANHO PRÉ-OPERATÓRIO:	<input type="checkbox"/> COM CLOREXIDINA	<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	
RETIRADO:	<input type="checkbox"/> PRÓTESE DENTÁRIA	<input type="checkbox"/> ADORNOS	<input type="checkbox"/> PERTENCES
ENCAMINHADO:	<input checked="" type="checkbox"/> HEMOG	<input checked="" type="checkbox"/> USG	<input type="checkbox"/> TOMOGRAFIA
<input type="checkbox"/> TERMO DE CONSENTIMENTO		<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	
<input type="checkbox"/> RESERVA DE HEMODERIVADO	<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA		
ENFERMEIRO RESPONSÁVEL:		COREN:	

AV. Marechal Floriano Peixoto, 4700 – Malvinas

Campina Grande – PBCEP: 58.432-809

Email: chiefarhttraumacg@hotmail.com hospitalregionalcg@hotmail.com

PARAÍBA, 04 DE 12 DE 2019 19:34:22









MA

## CONTROLE CIRÚRGICO

Rua Capitão José da Luz, 25 - Empresarial Joaquim Cardoso  
Sala 901/902 - Coelhos - Recife/PE - CEP: 50.070-540  
CNPJ: 26.296.089/0001-79

0543

Paciente: Rozivaldo Cassiano da Silva  
Hospital: de Trauma de C. Grande  
Médico: Dr. Andre + Dr. Everlan  
Data da Cirurgia: 29/05/19 Procedimento: Frnt. Bi-Lateral Platô  
Prontuário: 1900260 Convênio: \_\_\_\_\_  
Instrumentadora(O): Ana + Thiago Circulante: \_\_\_\_\_

Quant.	Materiais Utilizados	Lote
02	Placas em L esquerda com 12 furos 4,5	
01	Placa em L direita com 12 furos 4,5	
01	Placa em L direita com 10 furos 4,5	
16	Parafusos corticais 4,5 3 1 2 4 3 1 1 1 30 32 34 36 38 42 52 70	
06	Parafusos esponjosos 6,5 4 2 80 85 Rosca 38	

Recife, 29 de 05 de 2019

Circulante

Dr. Everlan Meira  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 9990

Médico Responsável





<b>HUECCG</b>		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
<b>FOLHA DE ANESTESIA</b>		NOME <u>Ronald C de Almeida</u>			IDADE <u>07</u>	SEXO <u>M</u>	COR <u>A</u>	
DATA <u>29/05/19</u>	PRESSÃO ARTERIAL <u>110x70</u>	PULSO <u>80</u>	RESPIRAÇÃO <u>12</u>	TEMPERATURA	PESO	ALTURA		
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS		
URINA								
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA		BRONQUITE	
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA			
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO			
ESTADO MENTAL			ATÁRAXICOS	CORTICOIDES	ALERGIA <u>NÃO</u>	HIPOTENSORES		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <u>fratura tibia peroneal bilateral</u>					ESTADO FÍSICO <u>ASA II</u>	RISCO		
ANESTESIAS ANTERIORES								
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO		
<u>11-45</u>								
AGENTES ANESTÉSICOS					INDUÇÃO Satisf.: <u>Excit.</u> Tosse:			
LÍQUIDOS					Laringo espásmo: <u>Lenta:</u>			
					Náuseas: <u>Vômitos:</u>			
CÓDIGOS					Outros:			
					MANUTENÇÃO			
VP. ARTERIAL: O PULSO: O - RESPIRAÇÃO					Procedimento - <u>2m</u>			
AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO					Droga - <u>0,1m</u>			
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES					Clorazepato - <u>0,2g</u>			
					Clonidina - <u>0,1g</u>			
					Diprivan - <u>2,0</u>			
					Propofol - <u>1,0</u>			
					Morfina - <u>0,6</u>			
					Fentanyl - <u>40</u>			
					Epidural - <u>0,1</u>			
					ANESTESIA SATISF.: Sim <u>Não</u>			
					Não, por quê? <u>31L</u>			
					DESPERTAR			
				Reflexos na SO: <u>Excit.</u>				
				Obstr.: <u>Co.</u> Excit:				
				Náuseas: <u>Vômitos:</u>				
				Outros:				
				Com cânula:				
				Paro o Leito Sim <u>Não</u>				
				CONDIÇÕES:				
POSICÃO								
AGENTES								
TÉCNICA					CÂNULAS			
OPERAÇÃO								
CIRURGIÕES								
ANESTESISTAS								
OBSERVAÇÕES								
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.					PERDA SANGÜÍNEA			

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB





29/05/2019

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: 29/05/2019

NOME : Ana Maria Da Silva Anselmo



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

Número do Prontuário: 140530

DATA DA CIRURGIA: 29/05/2019

Número do Atendimento: 1900260 Clín: ORTOPEDIA 2 / Enf: 6 / Lei: 3

### DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: ROSIVALDO CASSIANO DA SILVA

Data da Internação: 19/05/2019

Atendimento:1900260

Diagnostico Pré-Operatório:

Diagnostico Pós-Operatório:

Cirurgia:OSTEOSSINTESE

Data da Cirurgia:29/05/2019

Equipe:

Cirurgião:ANDRE RIBEIRO ARAUJO MENEZES

Aux 1:EVERLAN DA SILVA MEIRA

Aux 2:ANA MARIA DA SILVA ANSELMO

Aux 3:

Instrumentador:

Anestesista:ROBERIO MARINHO ALVES

Tipo de anestesia:RAQUIANESTESIA

Relatório Imediato do Patologista:NÃO

Exame Radiológico no Ato:SIM

Acidente Durante Operação:NÃO OCORREU

Descrição da Operação:1 - PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA

2 - ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS

3 - INCISÃO EM FACE LATERAL E MEDIAL EM PERNA ESQUERDA + DIVULSÃO POR PLANOS + HEMOSTASIA

4 - REDUÇÃO INCRUENTA DA FRATURA DA PERNA ESQUERDA+ FIXAÇÃO COM PLACA EM PONTE + PARAFUSOS CORTICAIS E ESPONJOSOS SOB ESCOPIA

5 - INCISÃO EM FACE LATERAL E MEDIAL EM PERNA DIREITA + DIVULSÃO POR PLANOS + HEMOSTASIA

6 - REDUÇÃO INCRUENTA DA FRATURA DA PERNA DIREITA+ FIXAÇÃO COM PLACA EM PONTE + PARAFUSOS CORTICAIS E ESPONJOSOS SOB ESCOPIA

7 - LAVADO DE FO COM SF

8 - SUTURA POR PLANOS

9 - CURATIVOS

10 - À URPA

Data 29/05/2019

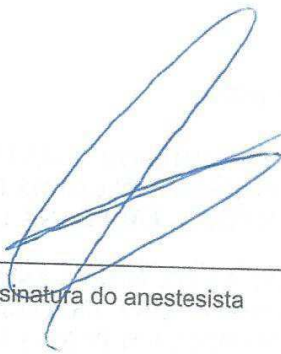
*Ana Maria da S. Anselmo*  
Dra. Ortopedia - Traumatologia  
CRM-PB 7825  
**Assinatura/Carimbo**  
**Ana Maria Da Silva Anselmo**





**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		
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 <sub>2</sub> < 90 com oxigênio = 0 Sat O <sub>2</sub> > 90 com oxigênio = 1 Sat O <sub>2</sub> > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
<b>TOTAL DE PONTOS:</b>		

  
Assinatura do anestesista



**CHECKLIST DE**



<b>CARRO DE ANESTESIA TESTADO</b>	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
<b>LARINGOSCÓPIO MONITOR MULTIPARÂMÉTRICO</b>	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
<b>CAPNÓGRAFO</b>	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
<b>FALTA DE EQUIPAMENTO/MEDICAÇÃO</b>	<input type="checkbox"/> SIM QUAL? <input type="checkbox"/> NÃO	
<b>ANESTESISTA RESPONSÁVEL</b>		





c: limpa

**GOVERNO DA PARAIBA**  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de  
Emergência e Trauma Dom  
Luiz Gonzaga Fernandes







Assinatura Anestesia	
Circulante	
Observações:	

[illegible][illegible]

Paciente:	Reativado Cassiano da Silva
Convênio:	200
Procedimento:	até Curativo de
Proximal:	até Curativo de
Cirurgião:	Dr. André
Auxiliar:	P. Evallan
Anestesiista:	Dr. Roberto
Idade:	37 a
Data:	29.05.19
Termo:	13:50
Anestesia:	Propofol 50
data:	



SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE  
HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

**GOVERNO DA PARAIBA**





SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES  
CAMPINA GRANDE - PARAIBA

PACIENTE:	ROSIVALDO CASSIANO DA SILVA
DATA DO EXAME:	18/05/2019

### ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL – “FAST”

#### METODOLOGIA:

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico na frequência de 4,0 MHz.

#### ANÁLISE:

Não identificamos sinais de líquido livre intra-abdominal, derrame pericárdico ou derrame pleural no presente estudo.

Não foram evidenciadas lesões viscerais relacionadas ao trauma.

*Observação: Ressaltamos a baixa sensibilidade da ultrassonografia na detecção de lesões em órgãos sólidos e vísceras ocas, assim como de hemoretroperitônio, não havendo critérios ecográficos seguros para indicação de alta hospitalar baseando-se apenas no resultado negativo da ultrassonografia.*

**DR. ANDRÉ VENTURA**  
Médico Radiologista  
CRM-PB 7282 | RQE-PB 5683





01/06/2019

HTCG-Painel Administrativo

NOME : Everlan Da Silva Meira  
Data: 01/06/2019  
CNPJ: 08.778.268/0038-52

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Matinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809  
Botim de Emergência (B.E) - Modelo 03

GOVERNO  
DA PARAIBA



## LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: ROSIVALDO CASSIANO DA SILVA

Data da Internação: 19/05/2019 Data da Alta: 01/06/2019

Registro: 1900260

Tempo de Permanência: 18036

Diagnóstico Inicial: 0408050551

Diagnóstico Final:

Principais Exames: EXAMES LABORATORIAIS + RAIO-X

Cirurgia: RAFI

Data: 29/05/2019

Equipe:

Cirurgião: ANDRE RIBEIRO ARAUJO MENEZES

Aux 1: EVERLAN DA SILVA MEIRA

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesia:

Medicamentos: ATB+ANALGÉSICO+ AINE

Infecção F.O: NAO

Coleta de Material: NAO

Bacteriologia:

Anatomopatológico:

Resumo Clínico(História, Evolução, Terapêutica e Complicações): PACIENTE EVOLUI BEM, SEM INTERCORRÊNCIAS COM MELHORA DO SEU QUADRO

Orientações: CUIDADOS COM A HIGIENIZAÇÃO DA FERIDA+ ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÕES PRESCRITAS+ FISIOTERAPIA

Dieta: DIETA LIVRE

Medicações para Casa:: XARELTO + CIPROFLOXACINO + LOXONIN

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: ORTOPEDIA em: 15/06/2019 para retirada de pontos

ao Ambulatório de: ORTOPEDIA em: para revisão Repouso Odias

10.1.1.148/projeção/impresumaila.php?conta=1900260

1/2



18/05/2019



do paciente ou responsável (quando necessário)

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52  
Av. Mel. Floriano Peixoto, 4.700 - Mairim, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809  
Data: 18/05/2019

Paciente: ROSIVALDO CASSIANO DA SILVA Idade: 037 N° ATEND: 1900128

ACIDENTE DE TRABALHO: NÃO  
DATA: 18/05/2019 HORA: 20:34:20

ESPECIALIDADE: **CLÍNICA**

MOTIVO: ATROPELAMENTO  
ESPECIFICAÇÃO DO MOTIVO: POR CARRO

SINAIS VITAIS  
HGT: SAT 02: PA: TEMP: FC: FR: PESO:

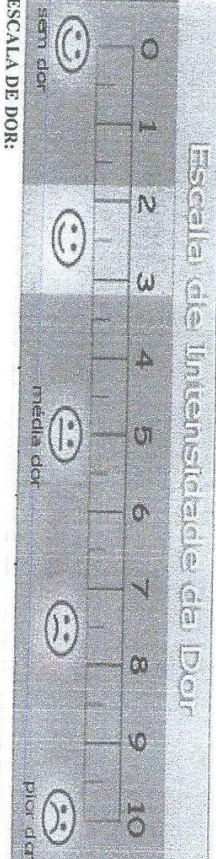
DIABETES (SIM (X) NÃO HAS (SIM (X) NÃO  
DEF. MOTORA (SIM (X) NÃO

ALERGIAS: NÃO S  
MEDICAÇÃO EM USO:  
ESTADO GERAL:  
AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

( ) CONVULSÃO ( ) INCONSCIENTE ( ) CONSCIENTE ( ) ORIENTADO  
( ) DESORIENTADO ( ) AGITADO ( ) COOPERATIVO ( ) DEPRESSIVO ( ) APÁTICO  
( ) IRRITADO ( ) DIMINUIÇÃO DE FORÇA MOTORA

#### SINTOMAS REFERIDOS

( ) FEBRE ( ) VÔMITO ( ) DIARRÉIA ( ) EXANTEMA  
( ) PRURIDO ( ) DISPNEIA ( ) DOR ( ) INAPETÊNCIA ( ) ALTERAÇÕES VISUAL  
( ) ANAFILAXIA ( ) FLEBITE ( ) INAPETÊNCIA ( ) ALTERAÇÕES VISUAL  
( ) EPICASTRALGIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA ( ) SIBILOS ( ) TOSSE



CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:  
VERMELHO

HTO3-Panel Administrativo

CONTROLE DOS SINAIS VITAIS: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]									
HORA	PA	TEMP	FC	FR	DIURESE	ASSINATURA	DO		
						ENFERMEIRO/COREN			

OBS: SAMU CG  
ENFERMEIRO COREN  
acolhimento

Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 04/12/2019 19:34:25



01/06/2019

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: 58432-809

Data: 01/06/2019

Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 03

NOME : Everlan Da Silva Meira



**GOVERNO  
DA PARAIBA**



**GOVERNO  
DA PARAIBA**

## LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: ROSIVALDO CASSIANO DA SILVA

Data da Internação: 19/05/2019

Data da Alta: 01/06/2019

Registro: 1900260

Tempo de Permanência: -18036

Diagnóstico Inicial: 0408050551

Diagnóstico Final:

Principais Exames: EXAMES LABORATORIAIS + RAIOS-X

Cirurgia: RAFI

Data: 29/05/2019

Equipe:

Cirurgião: ANDRE RIBEIRO ARAUJO MENEZES

Aux 1: EVERLAN DA SILVA MEIRA

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

Medicamentos: ATB+ANALGÉSICO+ AINE

Infecção F.O: NAO

Coleta de Material: NAO

Bacteriologia:

Anatomopatológico:

Resumo Clínico (História, Evolução, Terapêutica e Complicações): PACIENTE EVOLUI BEM, SEM INTERCORRÊNCIAS COM MELHORA DO SEU QUADRO

Orientações: CUIDADOS COM A HIGIENIZAÇÃO DA FERIDA+ ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÕES PRESCRITAS+ FISIOTERAPIA

Dieta: DIETA LIVRE

Medicações para Casa: XARELTO + CIPROFLOXACINO + LOXONIN

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 : ORTOPEDIA em : 15/06/2019 para retirada de pontos

ao Ambulatório de : ORTOPEDIA em: para revisão Repouso 0 dias

10 1 1 148/projetohtcg/impreresumoalta.php?contar=1900260

1/2



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 04/12/2019 19:34:25

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120419342428600000025864844>

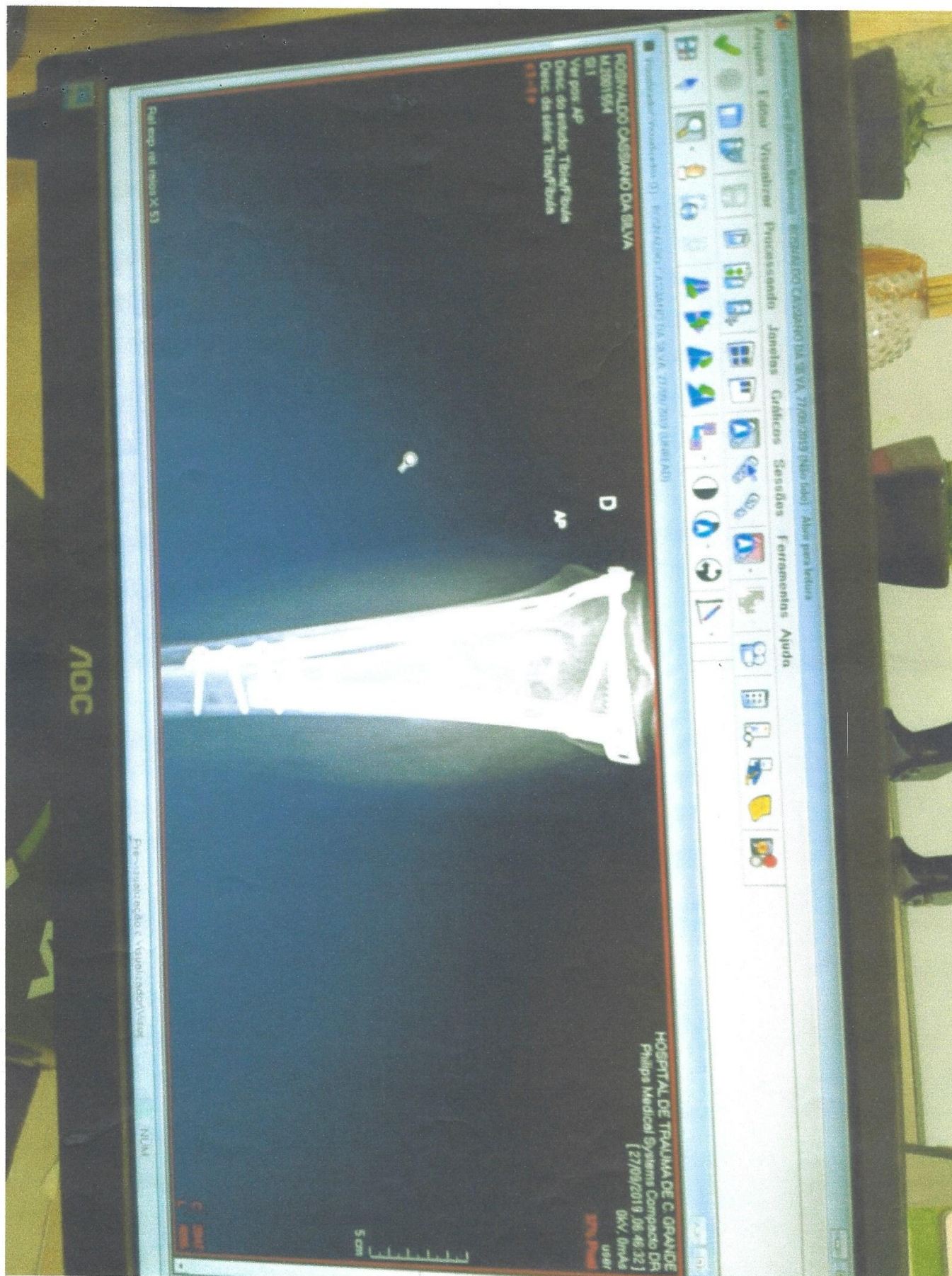
Número do documento: 19120419342428600000025864844

Num. 26788002 - Pág. 4











**Poder Judiciário da Paraíba**  
**7ª Vara Cível de Campina Grande**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0830864-30.2019.8.15.0001

**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.*

Juiz(a) de Direito

