



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
<b>ROSIVALDO CASSIANO DA SILVA (AUTOR)</b>	<b>EMMANUEL SARAIVA FERREIRA (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
26787 860	04/12/2019 19:35	<a href="#"><u>Petição Inicial</u></a>	Petição Inicial
26787 863	04/12/2019 19:35	<a href="#"><u>INICIAL</u></a>	Outros Documentos
26787 868	04/12/2019 19:35	<a href="#"><u>PROCURAÇÃO E CONTRATO</u></a>	Procuração
26787 869	04/12/2019 19:35	<a href="#"><u>DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO</u></a>	Outros Documentos
26787 871	04/12/2019 19:35	<a href="#"><u>COMPROVANTE DE RESIDENCIA</u></a>	Outros Documentos
26787 875	04/12/2019 19:35	<a href="#"><u>B.O</u></a>	Outros Documentos
26787 878	04/12/2019 19:35	<a href="#"><u>SOLICITACAO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO</u></a>	Outros Documentos
26787 880	04/12/2019 19:35	<a href="#"><u>PAGAMENTO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO</u></a>	Outros Documentos
26787 884	04/12/2019 19:35	<a href="#"><u>DECLARACAO DO SAMU</u></a>	Outros Documentos
26787 889	04/12/2019 19:35	<a href="#"><u>PRONTUÁRIOS-otimizado_1</u></a>	Outros Documentos
26787 896	04/12/2019 19:35	<a href="#"><u>PRONTUÁRIOS-otimizado_2</u></a>	Outros Documentos
26787 898	04/12/2019 19:35	<a href="#"><u>PRONTUÁRIOS-otimizado_3</u></a>	Outros Documentos
26788 001	04/12/2019 19:35	<a href="#"><u>PRONTUÁRIOS-otimizado_4</u></a>	Outros Documentos
26788 002	04/12/2019 19:35	<a href="#"><u>PRONTUÁRIOS-otimizado_5</u></a>	Outros Documentos
26788 005	04/12/2019 19:35	<a href="#"><u>RIAQ X</u></a>	Outros Documentos
26813 715	31/01/2020 12:05	<a href="#"><u>Despacho</u></a>	Despacho

EM ANEXO.



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 04/12/2019 19:34:14  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120419341328600000025864652>  
Número do documento: 19120419341328600000025864652

Num. 26787860 - Pág. 1



BALBINOS CONSULTORIA  
JURÍDICA  
Wamberto Balbino 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 terá 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 perícia 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 realizou 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 transito.

O pagamento da indenização deverá obedecer os ditames legais firmados no art. 31, II da Lei nº 11.945/2009, onde define que deverá 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 oferecida a mínima possibilidade ao beneficiário, ora promovendo 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 dúvidas 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”.



<https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2011/12/08/seguro-dpvat-nao-tera-aumento-em-2012-afirma-seguradora.htm?cmpid=copiaecola>".

### 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, legitima 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 sequem, 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 inexiste 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),  
sólteiro, Autônomo, inscrito no CPF sob nº  
047.240.494 - 69, podendo ser intimado (a) no (a) Rua  
José Seixas de Oliveira, 342, Ramadinho,  
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 pagará 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 Juiz, da causa, firmados na clausula- *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, deverá 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 Rivaldo Carriano dos S

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

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

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



## DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Rosivaldo Cassiano da Silva, brasileiro (a), sócio,  
Autônomo, inscrito no CPF sob nº 047.240.494 - 64, podendo ser  
intimado (a) no (a) Rua José Soares de Oliveira, 342,  
Lamadinho, 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.





Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 04/12/2019 19:34:16  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120419341623100000025864661>  
Número do documento: 19120419341623100000025864661

Num. 26787869 - Pág. 1

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

Ligação MONOFÁSICO  
Clf/Sic: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL  
Endereço: 11-40 - EUS-750 Referência Set/2019  
Vendedor: 00030705206 Emissão: 18/09/2019



ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Av. Dr. Raimundo Astrea, 4789 - BR230 - KM150 - Três Irmãos  
Campina Grande / PB - CEP 58423-700  
CNPJ: 03285360001-65 Insc. Est: 16.003.693-1  
Not. Fiscal/ Conta de Energia Elétrica N°04.669.615  
Cód. para Débito Automático: 00000301127

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Set / 2019	18/09/2019	18/10/2019	533.840.597-00 Insc. Est:

UC (Unidade Consumidora): 4/30112-7

#### Canal de contato

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias				
19/09/19	4548	18/09/19	4647	1				
<b>Demonstrativo</b>								
CC - Descrição Quantidade Tarifa(1) Valor Base Calc. Aliq. Icms(R\$) Icms(%) Base Calc. Pis(R\$) Pis/Cofins(R\$) Tributos Total(R\$) Icms(R\$) Icms (%) Pis/Cofins(R\$) (1,664%) (3,076%)								
3801 Consumo e inver-	10.000	0,792640	73,99	27	19,98	73,99	0,49	2,27
3801 Adic. B. Vermeia			5,83	27	1,57	5,83	0,04	0,18
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS								
3807 CONTRIBUICAO PBLCA			5,95	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3804 JURCS DE HORA 13/2019			0,19	0,00	0	0,00	0,00	0,00
3805 MULTA 08/2019			1,85	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CC - Código de Classificação do Item TOTAL 91,61 79,82 21,55 79,82 0,59 2,45  
Tributos: 0,507330

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

#### Histórico de Consumo (kWh)

9/18 | 103 | 101 | 98 | 114 | 122 | 114 | 112 | 117 | 105 | 106 | 108  
Set/18 Out/18 Nov/18 Dez/18 Jan/18 Fev/19 Mar/18 Abr/19 Mai/19 Jun/19 Jul/18 Ago/19

#### RESERVADO AO FISCO

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

#### Indicadores de Qualidade 7101L-BORBOREMA

Límites da ANEEL	Apurado	Límite de Tensão (V)
DIGITAL SAL	5,55	1.00
DIGITAL MESTRAL	11,10	NOMINAL
DIGITAL	2,21	120
FICHEIRAL	3,33	1.00
FICHEIRAL	6,00	CONTRATADA
FICHEIRAL	13,22	LIMITE INFERIOR
DNI	8,29	LIMITE SUPERIOR
DIGI	12,22	231

#### Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/BC	16,48	18,00
Empresa de Energia	31,59	34,48
Serviço de Transformação	9,49	10,51
Encargos Sociais	3,42	3,75
Impostos Diretos e Encargos	36,32	39,85
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	91,61	100,00

Valor do EUSD (Ref 7/2019) R\$28,97

#### ATENÇÃO

#### Faturas em atraso

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00190.00009 03' 49.036000 00278.313176 2 8023000009161

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

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

Noss. N.: 3149030002783 S IR Documento 00030112201909 Data de Vencimento 25/09/2019 Valor do Documento R\$ 91,61

BENEFICIÁRIO: ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A CNPJ: 08.628.598/0001-95

Av. Dr. Raimundo Astrea, 4789 - BR230 - KM 150 - Três Irmãos - Campina Grande / PB - CEP 58423-700

Agenzia / Código do beneficiário: 3064-3/2057-5



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**

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



**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

1/3



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 04/12/2019 19:34:18  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120419341772400000025864667>  
Número do documento: 19120419341772400000025864667

Num. 26787875 - Pág. 1

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



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

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

2/3



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 04/12/2019 19:34:18  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120419341772400000025864667>  
Número do documento: 19120419341772400000025864667

Num. 26787875 - Pág. 2

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.

*Bela. 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, contados 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 n° 14856855



230 00171/00172 - Carta 01 - INVAI IDEZ



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 04/12/2019 19:34:19  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912041934185650000025864670>  
Número do documento: 1912041934185650000025864670

Núm. 26787878 - Pág. 1



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

Rebedor: 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, retorno 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-DRVAT

Estamos aqui para Você





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: ROSVALDO 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 Emergência 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



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

## ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONTI (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 - Mairinhas, Campina Grande - PB, CEP: 58453-809 Data: 18/05/2019

Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente : acolhimento

PACIENTE: ROSIVALDO CASSIANO DA SILVA CEP:58400002 Nascimento:21/03/1982

Endereço:JOSE SOARES DE OLIVEIRA Idade:037 Sexo:M Telefone: 987979405

Cidade: Campina Grande Nome da Mãe: VALENCIA CASSIANO DA SILVA RG: N°342 Profissão:

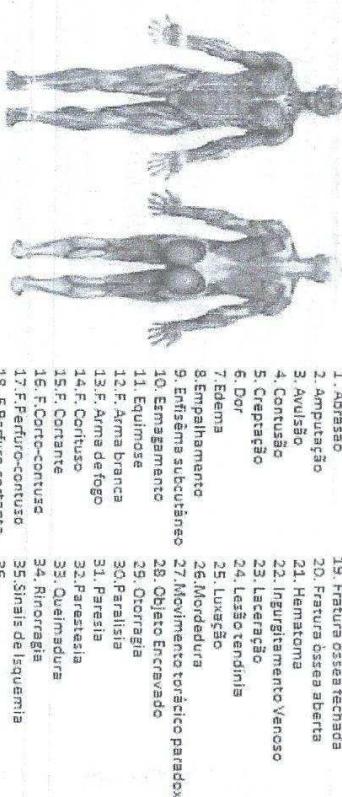
Responsável: ROZIEL CASSIANO DA SILVA CPF: N°342 PUPILAS 15 PA HGT: Bairro:RAMADINHA

Estado Civil:Sóteiro(a) Data de Atend:18/05/2019 CNS:156498567 Hora: 20:29:40 CONVÉNIO:SUS CRM: Especialidade:

Motivo: ATROPELAMENTO POR CARRO Médico:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o numero correspondente ao lado)



## EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Paciente vitímo de atropelamento.  
Trajado pelo chão.  
- A: Braço aéreo prático com colar cervical.  
- B: m<sup>o</sup> diafragma em Hx, S/na.  
- C: BNF, RC Pn em 2T, S/na.  
- D: consciente e orientado, agitado.  
- E: lacrilação em HTX.

Dns: Refere dor em nu<sup>o</sup>, com edema em coxa D.

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS  Fotorragentes  Isocônicas  Anisocônicas  Glasgow 15 PA SatO2 \_\_\_\_\_

HGT: 18 05 19

EXAMES SOLICITADOS:

(Laboratório)  
(G)Isometria arterial  
(G)Tomografia Computadorizada  
(R)Ultrassonografia, RX, CT, TAC, MAM.

(R)Radiografias, Cervical, torax, MAM.

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: NCR, ortopedia is 20:45

Diá / /

Especialista: / /

Diá / /

MÉDICO SOLICITANTE

TOMOGRAFIA  
REALIZADA EM:  
18/05/19

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº PRESCRIÇÕES E CONDUTAS HORÁRIO REALIZADO

1 Di<sup>o</sup>fang - 2 4mp + 4 D EV ✓ S/na

2 T1até 40 - 2 4mp + 4 D EV S/na

3 snc 500ml EV ✓ S/na

4

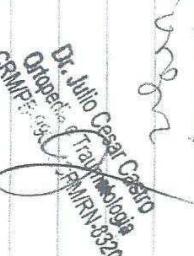
QUEIMADURA:

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

OBS: Atropelado mundo



HTCG-Painel Administrativo

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS		HORÁRIO REALIZADO
	CÓDIGO PROCEDIMENTO	CBO	
5			
6			
ASSINATURA E CARMÔBO DO MÉDICO:	<p>Ordem de oft. oft. e de ferida em nos extensões e as san fixar na ferida o. Arco anelar de não injetar a ferida operária o curador deixar</p> <p># hor # Pacote vítima de atropelamento ao exame: Teto = 14 mm RCI: S/ alterações gerais</p> <p>OP = Atro de urr nos undados da Ofta Pedigraf</p> <p></p> <p>SERVIÇOS REALIZADOS:</p>		

Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 04/12/2019 19:34:21  
<http://pje.tjpj.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120419342086500000025864831>  
Número do documento: 19120419342086500000025864831

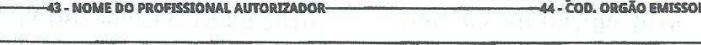
Num. 26787889 - Pág. 2



19/05/2019

HTCG-Painel Administrativo

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

	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR				
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b> 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <b>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES</b>				2 - CNES <b>2362856</b>			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE <b>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES</b>				4 - CNES <b>2362856</b>			
<b>Identificação do Paciente</b> 5 - NOME DO PACIENTE <b>ROSIVALDO CASSIANO DA SILVA</b>				6 - N° DO PRONTUÁRIO <b>1900260</b>			
7 - CARTÃO DO SUS 				8 - DATA DE NASCIMENTO <b>21/03/1982</b>		9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <b>VALENCIA CASSIANO DA SILVA</b>				11 - TELEFONE DE CONTATO DDD <b>83</b> N° DE TELEFONE <b>987979405</b>			
12 - ENDEREÇO (RUA, N.º,BAIRRO) <b>JOSE SOARES DE OLIVEIRA , 342 , RAMADINHA</b>				14 - CÓD. INGE MUNICÍPIO <b>250400</b>		15 - UF <b>PB</b>	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <b>Campina Grande</b>				16 - CEP <b>58400002</b>			
<b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>							
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Acidente de moto. Dor e edema</i> <i>em ferenz 9</i>							
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>curtaz</i>							
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Exame físico e radiografia</i>							
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fibrofis</i>		21 - CID 10 PRINCIPAL		22 - CID 10 SECUNDÁRIO		23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 						25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 	
26 - CLÍNICA		27 - CARATER DA INTERNAÇÃO <b>02</b>		28 - DOCUMENTO ( <input checked="" type="checkbox"/> CNS) ( <input type="checkbox"/> CPF)		29 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <b>706509310860293</b>	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <b>JULIO CESAR RIBEIRO DE CA</b>				31 - DATA DA SOLICITAÇÃO <b>19/05/2019</b>		32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>Dr. JULIO Cesar Castro</i> <i>CRM/PB-9935 / CP: JRN-0320</i>	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)							
33 - ( <input type="checkbox"/> ) ACIDENTE DE TRÂNSITO		35 - CNPJ DA SEGURADORA 		37 - N° DO BILHETE		38 - SÉRIE	
34 - ( <input type="checkbox"/> ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		39 - CNPJ EMPRESA 		40 - CNAE DA EMPRESA		41 - CBOR	
35 - ( <input type="checkbox"/> ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO							
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA ( <input type="checkbox"/> ) EMPREGADO    ( <input type="checkbox"/> ) EMPREGADOR		43 - AUTÔNOMO		44 - DESEMPREGADO		45 - APOSENTADO	
						46 - NÃO SEGURADO	
AUTORIZAÇÃO							
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 				44 - COD. ORGÃO EMISSOR 		45 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 	
46 - DOCUMENTO ( <input type="checkbox"/> CNS) ( <input checked="" type="checkbox"/> CPF)		47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <i>/ /</i>		48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>/ /</i>			

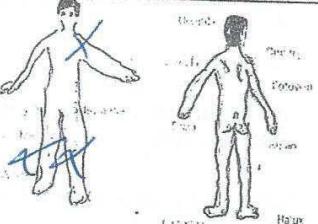
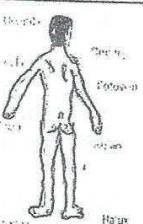




## Evolução de enfermagem da Ala Ortopédica II

NOME: Rosineide Carriano de Siqueira  
 IDADE: 37 e PRONTUÁRIO: 1300260 ENFERMARIA: 6-3  
 CLIENTE: ( ) CLÍNICO ( ) CIRÚRGICO DIAGNÓSTICO MÉDICO/CIRURGIA:

DATA: 22/05/19

NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS					
REGULAÇÃO NEUROLÓGICA		ATIVIDADE FÍSICA		INTEGRIDADE FÍSICA	
Estado geral:	Nível de consciência:	Mobilidade Física:	Pele e mucosas:	Presença de Lesões:	
<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input checked="" type="checkbox"/> Consciente	Deambula	Hidratadas		
Regular	Inconsciente	Deambula c/ ajuda	Desidratadas		
Comprometido	Orientado	Acamado	Normocoradas		
Grave	Desorientado	Atrofia de membros	Hipocoradas		
Gravíssimo	Letárgico	Deficiência Física	Ictéricas		
Resposta a estímulos:	Comunicativo	SONO E REPOSO	Higiene corporal:		
<input checked="" type="checkbox"/> Verbais	Cooperativo	Preservados	( ) preservada ( ) prejudicada		
Não responsivo	Reativo	Sonolento			
OXIGENAÇÃO		HIDRATAÇÃO		NUTRIÇÃO	
Eupneia	Dispneia	Hidratada	Aceitação alimentar:	ELIMINAÇÃO	
Taquipneia	Bradipneia	Desidratada	( ) Boa ( ) Regular <input checked="" type="checkbox"/> Ruim	Diurese: ( ) Ausente <input checked="" type="checkbox"/> Presente	
Traqueostomia	Tosse	Ingestão hídrica ___ ml/dia	Estado Nutricional:	( ) Oligúria	
Murmúrios vesiculares	Ruídos adventícios:	Edema _____	( ) Normal <input checked="" type="checkbox"/> Obeso ( ) Desnutrido ( ) Emagrecido	( ) Uso de diuréticos	
Cianose	Expectoração	Restrição hídrica ___ ml/dia	Dietas Zero	Características:	
REGULAÇÃO VASCULAR		REGULAÇÃO TÉRMICA		SENSOPERCEPÇÃO - DOR	
Normocardia	Normotenso	Normotérmico	Localização:		
Taquicardia	Hipertenso	Hipertérmico	EVA:		
Bradicardia	Hipotenso	Hipotérmico			
USO DE DISPOSITIVOS:					
<input checked="" type="checkbox"/> AVP: <u>MSD</u> Data: <u>22/05/19</u>	( ) SNG - Data: _____	( ) Cateter de O <sub>2</sub> ____ l/min	( ) SVA _____		
( ) CVC: _____ Data: _____	( ) SOG - Data: _____	( ) Máscara de Venturi ____ %	( ) SVD _____ Data: _____		
( ) Dissecção: _____ Data: _____	( ) SNE - Data: _____	( ) VNI ____ ( ) TQT _____	( ) Dreno _____ Data: _____		
( ) CTI: _____ Data: _____	( ) GTT - Data: _____	( ) Ventilação Mecânica	( ) 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:	<i>Dto pedia 2</i>		
NOME:	<i>Rosilaldo Cassiano da Silva</i>		
PROCEDIMENTO:	<i>Fx biliar</i>		
<input checked="" type="checkbox"/> AVP:LOCAL:	<i>HSD</i>	GELCO Nº:	<i>20</i>
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"/> RESSONÂNCIA
<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: [chefiarhtraumag@hotmail.com](mailto:chefiarhtraumag@hotmail.com) [hospitalregionalcg@hotmail.com](mailto:hospitalregionalcg@hotmail.com)





**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

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

## Evolução Psicológica

Nome: Rosivaldo Camionha da silva  
Setor: Cintopdia 2 6 Leito: 3

MOD. 100





# 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

MA

Paciente: Rosivaldo Cassiano da Silva

Hospital: Cje Trauma - ce C. grande

Médico: Dr. Andre + Dr. Everlan

Data da Cirurgia: 29/11/19 Procedimento: Fract. Bi-lateral Plânt

Prontuário: 1900260 Convênio:

Instrumentadora(O): Ana + Thiago Circulante:

Cxghe 02

Quant.	Materiais Utilizados	Lote
02	Placas Ruy 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 cortados 4,5 3 L 2 4 3 1 1 1 30 32 34 36 38 42 52 10	
.06	Panaguras esponjosas 6,5 4 2 80 85 Rorcer 32	
Recife, <u>29</u> de <u>05</u> de <u>2019</u>		Dr. Everlan Metra Ortopedia e Traumatologia CRM-PB 9999
Circulante		Médico Responsável



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

<b>HUECG</b>		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
<b>FOLHA DE ANESTESIA</b>		Nome: <i>Ronaldo Cola Silveira</i>			Idade: <i>07</i>	Sexo: <i>M</i>	Cor: <i>G</i>	
DATA: <i>20/05/19</i>		PRESSÃO ARTERIAL: <i>100/80</i>	PULSO: <i>80</i>	RESPIRAÇÃO: <i>12</i>	TEMPERATURA:	PESO:	ALTURA:	
TIPO SANGUÍNEO		HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS	
		URINA						
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE		
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA			
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO			
ESTADO MENTAL			ATARAXICOS	CORTICOIDES	ALERGIA: <i>nao</i>	HIPOTENSORES		
DIAGNÓSTICO PREADOPERATÓRIO: <i>Trotina fibrose hepática bilheiral ÁSA II</i>					ESTADO FÍSICO	RISCO		
ANESTESIAS ANTERIORES								
MEDICAÇÃO PREADESTÉSICA: <i>61-45</i>					APLICADA	AS	EFEITO	
AGENTES ANESTÉSICOS					INDUÇÃO			
LÍQUIDOS		<i>SF-1000</i> <i>RL-500</i>			Satisf.: _____	Excit.: _____	Tosse: _____	
					Laringo espasmo: _____	Lenta: _____		
					Náuseas: _____	Vômitos: _____		
					Outros: _____	MANUTENÇÃO		
					<i>modérata</i> <i>lenta</i> <i>Spont - 0,5mL</i> <i>Clorodina - 0,2g</i> <i>Glucagon - 2,6g</i> <i>Atropina - 100mg</i> <i>Decade - 0,6g</i> <i>Mescalina - 0,6g</i> <i>Trileptal - 400mg</i> <i>Efedrina - 100mg</i>			
					ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____			
					Não, por que: <i>2-3L</i>			
					DESPERTAR			
					Reflexos na SO: _____			
					Obstr.: _____ Co <sub>2</sub> : _____ Excit.: _____			
					Náuseas: _____ Vômitos: _____			
					Outros: _____			
					Com cânula: _____			
					Paro o Leito Sim _____ Não _____			
					CONDIÇÕES: _____			
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES		<i>monit (sem) / -SpO2</i> <i>-SpO2</i> <i>-controlar</i>						
POSIÇÃO		<i>20711</i>						
AGENTES		<i>Mescalina + Diazep</i>						
TÉCNICA		<i>Capnografia 35-40 mmHg Cânulas</i>						
OPERAÇÃO		<i>Th - Cirurgião Dr. André Faria + Dr. Bilekay</i>						
CIRURGIÕES		<i>Dr. André Faria</i>						
ANESTESISTAS		<i>Dr. Rosen m. Alves CRM-3572</i>						
OBSERVAÇÕES								
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E POS-OPERATORIAS.						PERDA SANGUÍNEA		

MON. DRA

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 04/12/2019 19:34:23

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120419342244600000025864840

Número do documento: 19120419342244600000025864840

Num. 26787898 - Pág. 2

29/05/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB.  
NOME : Ana Maria Da Silva Anselmo

CNPJ: 08.778.268/0038-52

Data: 29/05/2019



GOVERNO DA PARAÍBA

Número do Prontuário: 140530

DATA DA CIRURGIA: 29/05/2019

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

## DESCRÍÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: ROSIVALDO CASSIANO DA SILVA

Data da Internação: 19/05/2019

Atendimento: 1900260

Diagnóstico Pré-Operatório:

Diagnóstico Pós-Operatório:

Cirurgia: OSTEOSINTSE

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 + DIVULSAO 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 + DIVULSAO 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

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

Assinatura/Carimbo  
Ana Maria Da Silva Anselmo





**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, Dispnéia = 1		
Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0		
PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1		
PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat 02 < 90 com oxigênio = 0		
Sat 02 > 90 com oxigênio = 1		
Sat 02 > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0		
Despertado ao chamado = 1		
Completamente acordado = 2		
<b>TOTAL DE PONTOS:</b>		

Assinatura do anestesista





SEGUE  
o trabalho  
SEGURANÇA ANESTÉSICA

CHECKLIST DE



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



## **NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL**

c: limpa

PACIENTE:		Rosivaldo Cassione da Silva DN. 21103182				
QI	LEITE	CONVÉNIO		IDADE	REGISTRO	
—	Sola 04	SUS		37a	1900128	
CIRURGIA	frat. ciceur. frat. bilaterad ide tibia proximal		CIRURGIAO	Dr. André + Rz. Overlan		
ANESTESIA	Rogui + Sedagás		ANESTESIA	Dr. Roberio		
INSTRUMENTADORA	DATA	INICIO	FIM			
Ama+	29/05/19	11:45	13:50			



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de  
Emergência e Trauma Dom  
Luiz Gonzaga Fernandes

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	01	Calel. p/ Óxg.		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.		Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
01	Diazepam amp.	08	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
	Dimep. amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.		Cotonoide		Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml		Dreno		Catgut Simples Sertix	
01	Fenegam amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
01	Inova ml Clonidina	01	Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
01	Metrana % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubahin amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix	
01	Pavulon amp. Midazolam	4.5	Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
	Protigmine amp.		Espadrado Larco cm		Fio de Algodão Sutupak	
	Protóxido l/m		Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak	
	Quelicin ml		Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardíaca	
	Rapifen amp.		H <sub>2</sub> O ml	08	Mononylon 2000000	
	Thionembutal ml		Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Serfix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	05	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Serfix	
03	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Serfix	
01	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Serfix	
02	Dipirona amp.	03	Luvas 7.0	02	Vicryl Serfix 2.0 ..	
	Flaxidol amp.	06	Luvas 7.5		Vicryl Serfix	
	Flebocortid amp.	02	Luvas 8.0		Vicryl Serfix	
	Geramicina amp.		Luvas 8.5			
	Glicose amp.	4. C	Oxigênio l/m 4 L/min			
	Glucon de Cálcio amp.		Poliflix			
	Haemacel ml.	9.5	PVPI Degemante ml			
	Heparema ml.		PVPI Tópico ml.			
	Kanakion amp.	9.5	Sabão Antiséptico			
	Lasix amp.		Saco coletor			
	Medrotinazol.	03	Seringa desc. 10 ml			
01	Plast. amp. Plasturon	02	Seringa desc. 20 ml			
	Prolamina	03	Seringa desc. 05 ml			
	Revitan amp.		Sonda			
	Stuptanon amp.		Sonda folley			
02	Cefalotina 1g Cagyzokina		Sonda Nasogástrica			
01	Tremoxicon		Sonda Uretral nº			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Sterydrem ml			
02	Aguilha desc. 25 x 7	04	Torneirinha			
	Aguilha desc. 28 x 28 10x12		Vaseline ml			
	Aguilha desc. 3 x 4,5		Gelcon 18-20			
01	Aguilha p/ raque nº 25	05	Latese			
01	Álcool de Enfermagem	05	Yoketwodor			
	Álcool Iodado ml	05	Sacos yplix			
08	Ataduras de Crepon					
	Ataduras de Gessada					
	Azul metílico amp.					
	Banho ml Outorgidico					
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	01	Calel. p/ Óxg.		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.		Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
01	Diazepam amp.	08	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
	Dimep. amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.		Cotonoide		Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml		Dreno		Catgut Simples Sertix	
01	Fenegam amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
01	Inova ml Clonidina	01	Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
01	Metrana % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubahin amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix	
01	Pavulon amp. Midazolam	4.5	Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
	Protigmine amp.		Espadrado Larco cm		Fio de Algodão Sutupak	
	Protoxido l/m		Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak	
	Quelicin ml		Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardíaca	
	Rapifen amp.		H <sub>2</sub> O ml	08	Mononylon 2000000	
	Thionembutal ml		Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Serfix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	05	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Serfix	
03	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Serfix	
01	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Serfix	
02	Dipirona amp.	03	Luvas 7.0	02	Vicryl Serfix 2.0 ..	
	Flaxidol amp.	06	Luvas 7.5		Vicryl Serfix	
	Flebocortid amp.	02	Luvas 8.0		Vicryl Serfix	
	Geramicina amp.		Luvas 8.5			
	Glicose amp.	4. C	Oxigênio l/m 4 L/min			
	Glucon de Cálcio amp.		Poliflix			
	Haemacel ml.	9.5	PVPI Degemante ml			
	Heparema ml.		PVPI Tópico ml.			
	Kanakion amp.	9.5	Sabão Antiséptico			
	Lasix amp.		Saco coletor			
	Medrotinazol.	03	Seringa desc. 10 ml			
01	Plast. amp. Plasturon	02	Seringa desc. 20 ml			
	Prolamina	03	Seringa desc. 05 ml			
	Revitan amp.		Sonda			
	Stuptanon amp.		Sonda folley			
02	Cefalotina 1g Cagyzokina		Sonda Nasogástrica			
01	Tremoxicon		Sonda Uretral nº			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Sterydrem ml			
02	Aguilha desc. 25 x 7	04	Torneirinha			
	Aguilha desc. 28 x 28 10x12		Vaseline ml			
	Aguilha desc. 3 x 4,5		Gelcon 18-20			
01	Aguilha p/ raque nº 25	05	Latese			
01	Álcool de Enfermagem	05	Yoketwodor			
	Álcool Iodado ml	05	Sacos yplix			
08	Ataduras de Crepon					
	Ataduras de Gessada					
	Azul metílico amp.					
	Banho ml Outorgidico					
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	01	Calel. p/ Óxg.		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.		Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
01	Diazepam amp.	08	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
	Dimep. amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.		Cotonoide		Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml		Dreno		Catgut Simples Sertix	
01	Fenegam amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
01	Inova ml Clonidina	01	Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
01	Metrana % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubahin amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix	
01	Pavulon amp. Midazolam	4.5	Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
	Protigmine amp.		Espadrado Larco cm		Fio de Algodão Sutupak	
	Protoxido l/m		Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak	
	Quelicin ml		Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardíaca	
	Rapifen amp.		H <sub>2</sub> O ml	08	Mononylon 2000000	
	Thionembutal ml		Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Serfix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	05	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Serfix	
03	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Serfix	
01	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Serfix	
02	Dipirona amp.	03	Luvas 7.0	02	Vicryl Serfix 2.0 ..	
	Flaxidol amp.	06	Luvas 7.5		Vicryl Serfix	
	Flebocortid amp.	02	Luvas 8.0		Vicryl Serfix	
	Geramicina amp.		Luvas 8.5			
	Glicose amp.	4. C	Oxigênio l/m 4 L/min			
	Glucon de Cálcio amp.		Poliflix			
	Haemacel ml.	9.5	PVPI Degemante ml			
	Heparema ml.		PVPI Tópico ml.			
	Kanakion amp.	9.5	Sabão Antiséptico			
	Lasix amp.		Saco coletor			
	Medrotinazol.	03	Seringa desc. 10 ml			
01	Plast. amp. Plasturon	02	Seringa desc. 20 ml			
	Prolamina	03	Seringa desc. 05 ml			
	Revitan amp.		Sonda			
	Stuptanon amp.		Sonda folley			
02	Cefalotina 1g Cagyzokina		Sonda Nasogástrica			
01	Tremoxicon		Sonda Uretral nº			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Sterydrem ml			
02	Aguilha desc. 25 x 7	04	Torneirinha			
	Aguilha desc. 28 x 28 10x12		Vaseline ml			
	Aguilha desc. 3 x 4,5		Gelcon 18-20			
01	Aguilha p/ raque nº 25	05	Latese			
01	Álcool de Enfermagem	05	Yoketwodor			
	Álcool Iodado ml	05	Sacos yplix			
08	Ataduras de Crepon					
	Ataduras de Gessada					
	Azul metílico amp.					
	Banho ml Outorgidico					
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	01	Calel. p/ Óxg.		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.		Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
01	Diazepam amp.	08	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
	Dimep. amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.		Cotonoide		Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml		Dreno		Catgut Simples Sertix	
01	Fenegam amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
01	Inova ml Clonidina	01	Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
01	Metrana % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubahin amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix	
01	Pavulon amp. Midazolam	4.5	Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
	Protigmine amp.		Espadrado Larco cm		Fio de Algodão Sutupak	
	Protoxido l/m		Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak	
	Quelicin ml		Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardíaca	
	Rapifen amp.		H <sub>2</sub> O ml	08	Mononylon 2000000	
	Thionembutal ml		Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Serfix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	05	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Serfix	
03	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Serfix	
01	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Serfix	
02	Dipirona amp.	03	Luvas 7.0	02	Vicryl Serfix 2.0 ..	
	Flaxidol amp.	06	Luvas 7.5		Vicryl Serfix	
	Flebocortid amp.	02	Luvas 8.0		Vicryl Serfix	
	Geramicina amp.		Luvas 8.5			
	Glicose amp.	4. C	Oxigênio l/m 4 L/min			
	Glucon de Cálcio amp.		Poliflix			
	Haemacel ml.	9.5	PVPI Degemante ml			
	Heparema ml.		PVPI Tópico ml.			
	Kanakion amp.	9.5	Sabão Antiséptico			
	Lasix amp.		Saco coletor			
	Medrotinazol.	03	Seringa desc. 10 ml			
01	Plast. amp. Plasturon	02	Seringa desc. 20 ml			
	Prolamina	03	Seringa desc. 05 ml			
	Revitan amp.		Sonda			
	Stuptanon amp.		Sonda folley			
02	Cefalotina 1g Cagyzokina		Sonda Nasogástrica			
01	Tremoxicon		Sonda Uretral nº			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Sterydrem ml			
02	Aguilha desc. 25 x 7	04	Torneirinha			
	Aguilha desc. 28 x 28 10x12		Vaseline ml			
	Aguilha desc. 3 x 4,5		Gelcon 18-20			
01	Aguilha p/ raque nº 25	05	Latese			
01	Álcool de Enfermagem	05	Yoketwodor			
	Álcool Iodado ml	05	Sacos yplix			
08	Ataduras de Crepon					
	Ataduras de Gessada					
	Azul metílico amp.					
	Banho ml Outorgidico					
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	01	Calel. p/ Óxg.		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.		Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
01	Diazepam amp.	08	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
	Dimep. amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.		Cotonoide		Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml		Dreno		Catgut Simples Sertix	
01	Fenegam amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
01	Inova ml Clonidina	01	Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
01	Metrana % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubahin amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix	
01	Pavulon amp. Midazolam	4.5	Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
	Protigmine amp.		Espadrado Larco cm		Fio de Algodão Sutupak	
	Protoxido l/m		Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak	
	Quelicin ml		Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardíaca	
	Rapifen amp.		H <sub>2</sub> O ml	08	Mononylon 2000000	
	Thionembutal ml		Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Serfix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	05	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Serfix	
03	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Serfix	
01	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Serfix	
02	Dipirona amp.	03	Luvas 7.0	02	Vicryl Serfix 2.0 ..	
	Flaxidol amp.	06	Luvas 7.5		Vicryl Serfix	
	Flebocortid amp.	02	Luvas 8.0		Vicryl Serfix	
	Geramicina amp.		Luvas 8.5			
	Glicose amp.	4. C	Oxigênio l/m 4 L/min			
	Glucon de Cálcio amp.		Poliflix			
	Haemacel ml.	9.5	PVPI Degemante ml			
	Heparema ml.		PVPI Tópico ml.			
	Kanakion amp.	9.5	Sabão Antiséptico			

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

WOOD BEG





Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 04/12/2019 19:34:24  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120419342347900000025864843>  
Número do documento: 19120419342347900000025864843

Num. 26788001 - Pág. 4

Assinatura Anestesista	Cirurgião
Observações:	

Quantidade	Medicamentos/Materiais

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Consciousia
14:06	39x39 90	q41.	56	—	—	—
14:30	138x89	56	90%	—	—	—
14:30	138x89	56	96%	—	—	—
15:00	103x52	56	96%	—	—	—
15:30	100x60	95	93%	—	—	—

Paciente: <i>Possuiu volta no dia 37-a</i>	Convenção: <i>Zulu</i>	Data: <i>29-05-19</i>	Procedimento: <i>Procedimento cirúrgico de fadiga da tibia e fibula</i>	Cirurgião: <i>Dra. Andrade</i>	Anestesista: <i>Dra. Rebeca</i>	Início: <i>11:45</i>	Término: <i>13:56</i>	Local: <i>Pronto + 50</i>
--	------------------------	-----------------------	---	--------------------------------	---------------------------------	----------------------	-----------------------	---------------------------

## Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica



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

GOVERNO DA PARAÍBA





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

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

**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



LIBERACAO DE LEITO	
Nome do Paciente: ROSIVALDO CASSIANO DA SILVA	
Data da Internação: 19/05/2019	Data da Alta: 01/06/2019
Registo: 1900260	
Tempo de Permanecia: 18036	
Diagnóstico Inicial: 0408050551	
Principais Exames: EXAMES LABORATORIAIS + RAI-O-X	
Cirurgia: RAFI Data: 29/05/2019	
Equipamento:	
Aux 2:	Aux 3:
Aux 4:	Anestesista:
Medicamentos: ATB+ANALGÉSICO+AINE	
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 MEDICAGENS XARELTO + CIPROFLOXACINO + LOXONI	
Dietas:DIETA LIVRE	
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA:LAVAR COM AGUA E SABAO DUAS VEZES AO DIA. SE APRESENTAR FEBRE, DOR, VERMELHIDAO OU INCHACO RETORNAR IMEDIATAMENTE AO HOSPITAL!	
Retorno ao Ambulatório de ORTOPEDIA em: 15/06/2019 para retirada de Pontos	
ao Ambulatório de ORTOPEDIA em: para revisão Repousodias	



Brasil de Emergência (B.E) - Modelo 03  
AM. M/L. Fluminense Pinto, 4700 - Marilândia, Cumprida Grande - PB, CEP: 58432-809  
Data: 01/06/2019  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52  
NOME: Everleny Da Silva Melo  
Bolémin de Emergência (B.E) - Model 03



DA PARÁIBA

01/06/2019

HCG-Painel Administrativo



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. 2

18/05/2019

GOVERNO  
DA PARAÍBA

do paciente ou responsável (quando necessário).

AT: Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes  
Av: Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Maltinhas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809  
Data: 18/05/2019  
Paciente: ROSIVALDO CASSIANO DA SILVA Idade: 037 N° ATEND: 1900128  
CNPJ: 06.778.268/0039-52 Data: 18/05/2019

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

ESPECIALIDAD: CIRUGIA

MOTIVO : ATROPELAMENTO  
ESPECIFICAÇÃO DO MOTIVO : POR CARRO

SINAIS VITais

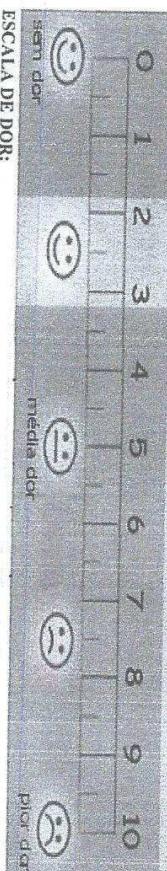
DIABETES (SIM (X) NÃO HAS (SIM (X) NÃO  
DEF. MOTORA (SIM (X) NÃO

**ALÉRGIAS: NÃO S  
MEDICAÇÃO EM USO :  
ESTADO GERAL :  
ANALGÉSICO NEURO**

SINTOMAS REFERIDOS	( ) CONFUSO	( ) INCONSCIENTE	( ) CONSCIENTE	( ) ORIENTADO
	( ) DESORIENTADO	( ) AGITADO	( ) COOPERATIVO	( ) DEPRESSIVO
	( ) IRRITADO	( ) DIMINUIÇÃO DE FORÇA MOTORA	( ) APÁTICO	

1) FEBRE ( ) VÔMITO ( ) DIARRÉIA ( ) EXANTEMA  
2) PRURIDO ( ) DISPNEA ( ) DOR ( ) INAPETÊNCIA ( ) ALTERAÇÕES VISUAIS  
3) ANAFILAXIA ( ) FLEBITE ( ) INAPETÊNCIA ( ) ALTERAÇÕES VISUAIS  
4) EPIGASTRALGIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA ( ) SÍBILOS ( ) TOSSE

Ergonomics in Design



**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO :  
VERMELHO**

HTOG-Painel Administrativo



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 PARAÍBA

## 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:

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

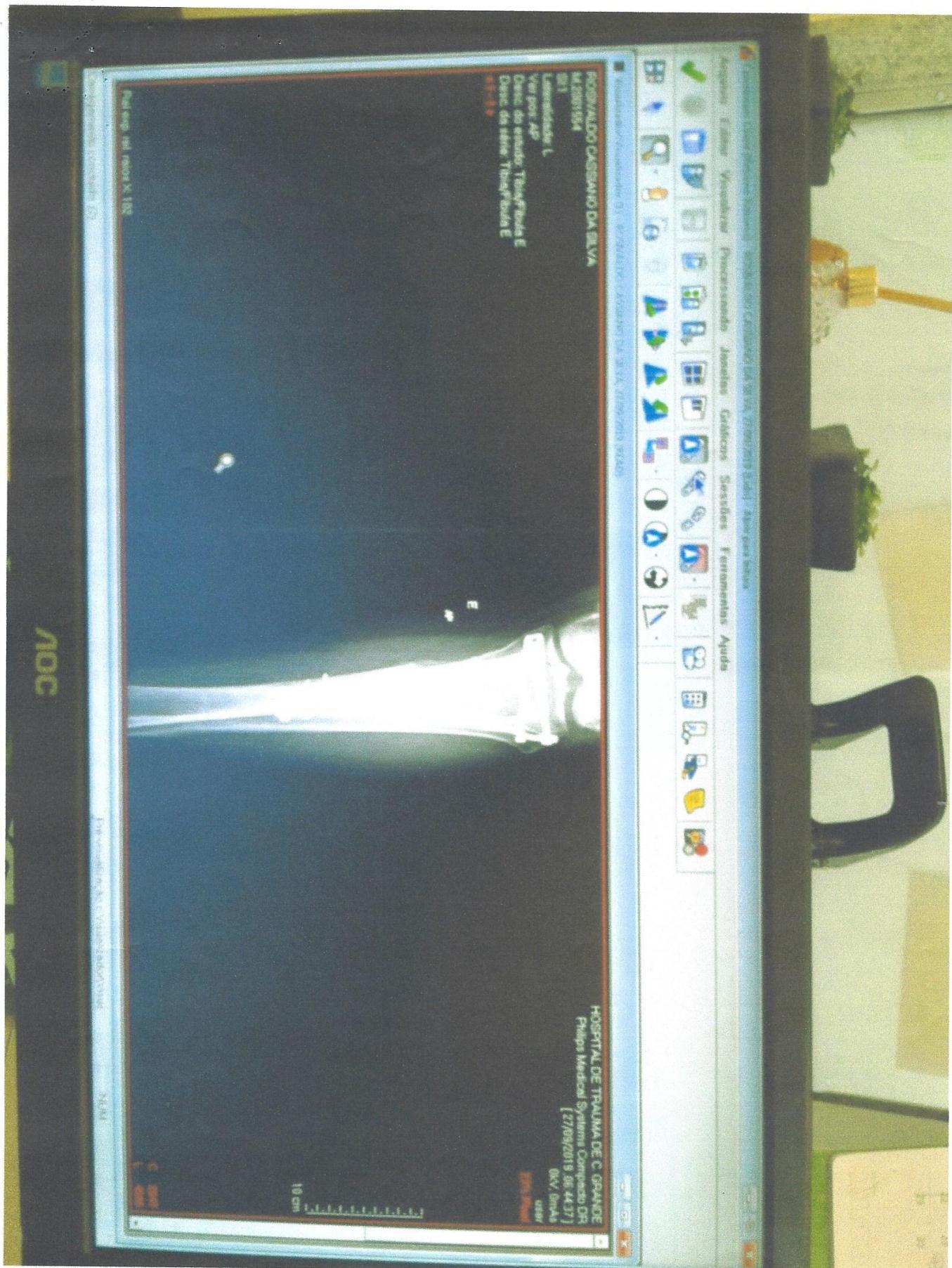
Medicações para Casa:: XARELTO + CIPROFLOXACINO + LOXONIN

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

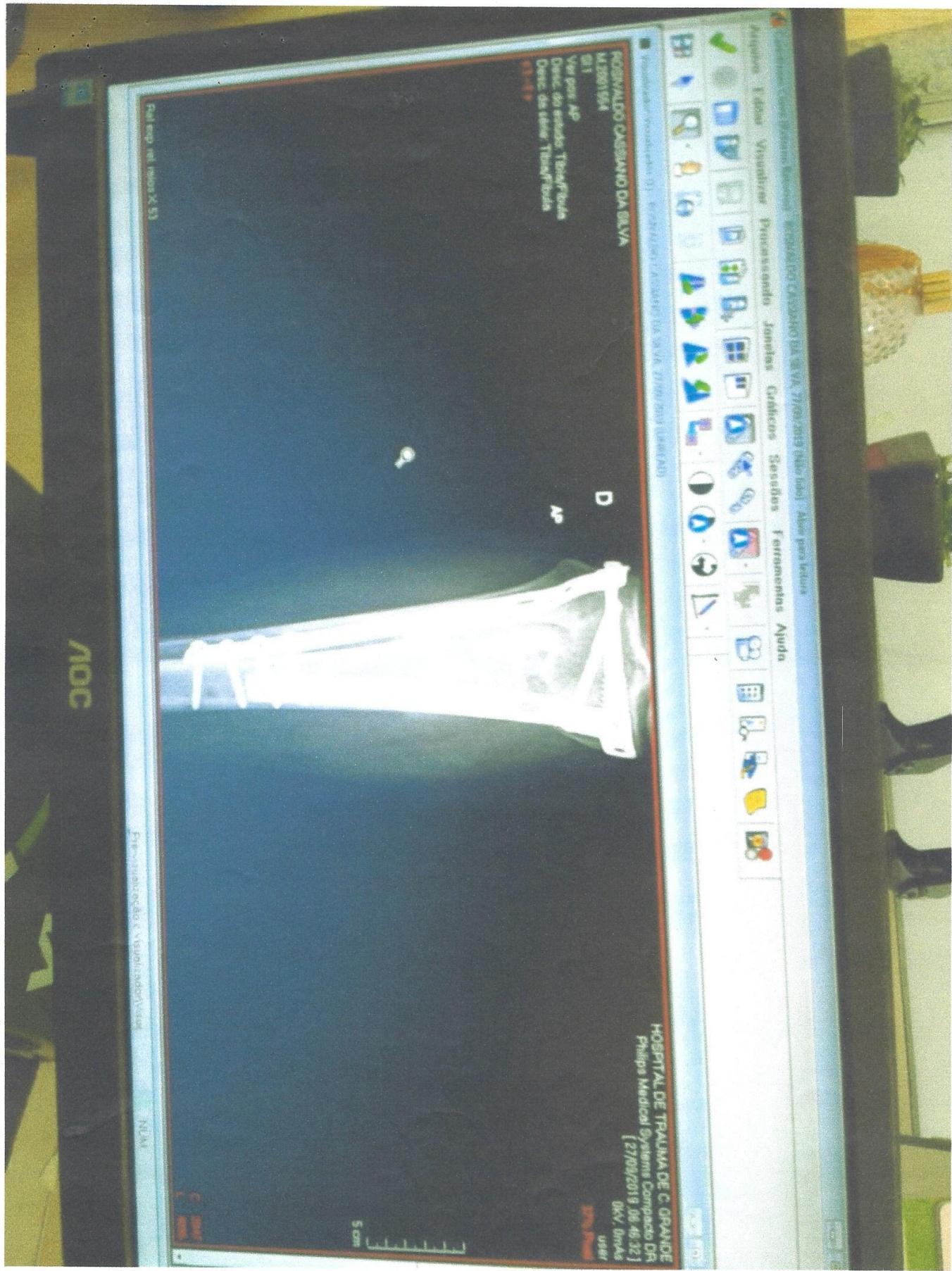
ao Ambulatório de : ORTOPEDIA em: para revisão Repouso 0 dias





Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 04/12/2019 19:34:25  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120419342509000000025864847>  
Número do documento: 19120419342509000000025864847

Num. 26788005 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 04/12/2019 19:34:25  
<http://pjef.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120419342509000000025864847>  
Número do documento: 19120419342509000000025864847

Num. 26788005 - Pág. 2



**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

