



Número: **0002845-18.2016.8.15.0271**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Picuí**

Última distribuição : **22/03/2017**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
W. R. M. S. (AUTOR)		NILO TRIGUEIRO DANTAS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
MARIA JOSE DE MACEDO SILVA (REPRESENTANTE)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
20787 675	25/04/2019 09:51	<a href="#">[VOL 1][Petição Inicial]</a>	Petição Inicial
20787 679	25/04/2019 09:51	<a href="#">[VOL 2]</a>	Autos digitalizados
23726 738	21/08/2019 21:52	<a href="#">Ato Ordinatório</a>	Ato Ordinatório
23726 742	21/08/2019 21:52	<a href="#">Ato Ordinatório</a>	Ato Ordinatório
29097 776	13/03/2020 15:21	<a href="#">Mandado</a>	Mandado



**TRIGUEIRO & NOBREGA**  
ADVOGADOS ASSOCIADOS

GERÊNCIA DO FÓRUM  
Recebi em 16/12/16  
às 09 horas  
J.P.

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE  
PICUI – ESTADO DA PARAÍBA

0002845-18.2016.815.0271



WELLYNGTON ROBERTO MACEDO SILVA, brasileiro, solteiro, estudante, menor de idade, portador da Cédula de Identidade nº. 4.209.617 SSDS/PB e do CPF nº. 123.655.144-30, residente e domiciliado na Rua João Cordeiro Sobrinho, 28, Centro, Picuí-PB, através de sua genitora e representante legal **MARIA JOSÉ DE MACEDO SILVA**, brasileira, casada, agricultora, portadora da Cédula de Identidade 1.259.415 SSP/PB, e do CPF nº 048.284.434-52, residente e domiciliada na Rua João Cordeiro Sobrinho, 28, Centro, Picuí-PB, vem por meio de seu procurador, Advogado “in fine” assinado, com endereço profissional na Av. Getúlio Vargas, 75, Centro, Picuí – PB, onde recebem intimações, mui respeitosamente, a presença de Vossa Excelência, com fundamento no art. 3º da lei 6.194/74 propor:

## **AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO DPVAT c/c REPARAÇÃO DE DANOS**

em face da Seguradora Lider -DPVAT, pessoa jurídica de direito privado, podendo ser intimada através de seu Departamento Jurídico localizado endereço localizado na Rua Senador Dantas, 74/14º andar, Centro de Rio de Janeiro, CEP: 20.31-205, pelas razões de fato e de Direito a seguir articuladas:

**PRELIMINARMENTE**

1

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





## TRIGUEIRO & NOBREGA

ADVOGADOS ASSOCIADOS

03  
G

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

### DOS FATOS

Cumpramos ressaltar inicialmente que no dia 06/04/2014, por volta das 14h50min, o requerente foi vítima de acidente de trânsito quando trafegava como passageiro em um Gol, no sentido Frei Martinho a Picuí-PB, e este veículo veio a derrapar na estrada devido à forte chuva que estava caindo, fazendo com que o automóvel caísse em um riacho. Que depois do ocorrido, a vítima foi socorrida pelo SAMU e levado para o Hospital Regional de Picuí-PB, todavia, foi transferido em seguida para o Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande-PB. Que o autor quebrou o fêmur esquerdo e foi submetido a cirurgia.

Ressalta-se que, segundo o Boletim de Ocorrência nº. 014/2016 expedido pela Delegacia de Polícia Civil de Picuí-PB, o requerente no momento do acidente trafegava como passageiro em um automóvel GOL, placa NPX 4307/PB, chassi 9BWAA05W7BP000365, cor preta, ano/modelo 2010/2011.

Também informa a documentação em anexo, que logo após a ocorrência do acidente, o requerente foi socorrido pelo SAMU e levado para o Hospital Regional de Picuí-PB, todavia, foi transferido em seguida para o Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande-PB..

É tanto que o autor por meio de sua representante legal requereu, na esfera administrativa, o pagamento da indenização do Seguro Obrigatório Dpvt junto a uma seguradora consorciada da requerida (Aruana Seguradora S.A.), sob sinistro nº. 3160482228, tendo tal procedimento extrajudicial se esgotado em virtude de a perícia ter sido negada pela seguradora, razão pela qual só restou ao mesmo recorrer ao judiciário para ter seu direito a receber tal indenização, conforme se infere no documento em anexo.

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





## TRIGUEIRO & NOBREGA

ADVOGADOS ASSOCIADOS

Logo, nos leva a concluir que pelos danos causados a vítima, esse nobre juízo deve reconhecer tal direito e fazer com que a ré efetue o pagamento de **70%** do valor integral da indenização do seguro obrigatório, que segundo o art. 3º da lei 6.194/74, inciso II, o qual é no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**. Razão pela qual essa presente ação foi proposta.

### DO DIREITO

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

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

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

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

*e*

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

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

Por conseguinte, dispõe a lei 6.194, de 19 de dezembro de 1974, que o valor correspondente ao pagamento da indenização do seguro DPVAT deverá seguir a tangência do art. 3º desta referida lei, cujo diz que o quantum deverá ser de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) no caso de morte ou invalidez permanente. Logo, como o requerente ficou inválido deveria receber o valor total da indenização de acordo com o que é renunciado pela Lei 6194/74, e, não o pagamento parcial que foi feito pela requerida.

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

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







## TRIGUEIRO & NOBREGA

ADVOGADOS ASSOCIADOS

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

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

A jurisprudência também é pacífica nesse sentido:

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

6027440 - PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. INVALIDEZ DECORRENTE DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. Cálculo da indenização fixada de forma equivocada. Retificação de ofício. Inteligência do art. 463, I do CPC. Salário mínimo adotado para fixar o valor da indenização e vigente à época do evento danoso. Legalidade. Inteligência da Lei nº 6.194/74. Inaplicabilidade das resoluções do cnps. Princípio da hierarquia das Leis. Honorários aplicados em atendimento ao disposto § 4º do art. 20 do CPC. Desprovisionamento da apelação. Manutenção da sentença. Lei

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





## TRIGUEIRO & NOBREGA

ADVOGADOS ASSOCIADOS

nº 6.194/74. Art. 5º. "o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. ". A norma que regula o seguro obrigatório de danos pessoais é uma Lei em sentido formal, que, pelo princípio da hierarquia das Leis, não pode ser revogada por resolução. (TJ-PB; AC 200.2005.001265-3/002; Rel. Des. Genésio Gomes Pereira Filho; DJPB 30/07/2009; Pág. 9) CPC, art. 463 CPC, art. 20

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

Noutro diapasão, é bom que se traga à baila que em virtude do sinistro do requerente ter acontecido no ano de 2014, o pedido autoral deverá obedecer as normas em vigor na época, principalmente de acordo com a alteração ocorrida na Lei 6194/74 trazidas pelas leis 11.482/2007 e 11945/2009.

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

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

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

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

...

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que

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





## TRIGUEIRO & NOBREGA

ADVOGADOS ASSOCIADOS

não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

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

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

Destarte, que o anexo ao art. 3º da Lei nº 6.194/74, explicita nos dias atuais o valor da indenização a ser recebida pelo(a) promovente de acordo com a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual em tal anexo estabelecido. Vejamos:

### ANEXO

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

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100% (CEM POR CENTO)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre	

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





## TRIGUEIRO & NOBREGA

ADVOGADOS ASSOCIADOS

deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas craniofaciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
<b>Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores</b>	<b>Percentuais das Perdas</b>
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70%
<b>Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores</b>	<b>70%</b>
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50%
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25%
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25%
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10%
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10%
<b>Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais</b>	<b>Percentuais das Perdas</b>
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50%
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25%
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10%

Portanto, diante do enunciado no inciso I do parágrafo primeiro do art. 3º da Lei 6194/74, e principalmente de acordo com o que explicita o anexo da referida Lei, o promovente faz jus a indenização por invalidez permanente em decorrência **das sequelas no membro inferior ( 70% setenta por cento)** do valor referente a uma invalidez permanente total que é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), razão pela qual deverá o mesmo ser indenizado no quantum base de **R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais)** referente a sua perda funcional.

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

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





## TRIGUEIRO & NOBREGA

ADVOGADOS ASSOCIADOS

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

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

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

Assim entende os nossos tribunais:

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

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

*11545910 - AGRAVO REGIMENTAL. CIVIL E PROCESSUAL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). COMPLEMENTAÇÃO DE PAGAMENTO. JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. CITAÇÃO DA SEGURADORA. 1. Na ação de cobrança para complementar o pagamento de indenização*







## TRIGUEIRO & NOBREGA

ADVOGADOS ASSOCIADOS

do seguro obrigatório (DPVAT), os juros de mora incidem a partir da data de citação da seguradora. 2. Agravo regimental desprovido. (Superior Tribunal de Justiça STJ; AgRg-REsp 1.060.421; Proc. 2008/0112451-7; SP; Quarta Turma; Rel. Min. João Otávio de Noronha; Julg. 28/04/2009; DJE 11/05/2009)

56023750 - PROCESSUAL CIVIL. CONTRA-RAZÕES. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. DPVAT. PRELIMINAR. PRINCÍPIO DA DIALETICIDADE. AFRONTA. AUSÊNCIA. RAZÕES DISSOCIADAS DO QUE RESTOU DECIDIDO. INEXISTÊNCIA. REJEIÇÃO. Não estando as razões do apelo dissociadas do que restou decidido na sentença, não há que se falar em afronta ao princípio da dialeticidade. Processual civil. Apelação. Ação de indenização. DPVAT. Preliminar. Ausência de interesse processual. Pedido na esfera administrativa. Art. 5º, XXXV, da CF/88. Rejeição. A Constituição Federal, fonte da qual emanam todos os princípios a serem observados pela legislação infraconstitucional, garantiu a todos a inafastabilidade jurisdicional, sempre que houver lesões ou ameaças de lesões a direito. Civil. Apelação cível. Ação de cobrança. Seguro DPVAT. Acidente automobilístico. Invalidez permanente. Deficiência em grau mínimo. Prova robusta. Nexo causal comprovado. Indenização devida. Incidência do art. 3º, b, da Lei nº 6.194/ 74. Indexação do salário mínimo. Possibilidade. Correção monetária. Incidência. Data do sinistro. Inaplicabilidade. Adequação. Data do ajuizamento da ação. Provimento parcial. Dada a natureza do pleito indenizatório securitário, afigura-se totalmente desnecessário prévio requerimento administrativo objetivando posterior ajuizamento de ação de cobrança. A Lei nº 6.194/74, que dispõe sobre o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não (DPVAT), foi alterada, em alguns dispositivos, pela Lei nº 8.441/92, sem, todavia, modificar o art. 5º do aludido diploma legal, que impõe o pagamento da indenização mediante a prova do acidente e do dano ocorrente. Em consonância com a iterativa jurisprudência do STJ, nas ações em que se busca o valor integral de indenização

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







## TRIGUEIRO & NOBREGA

ADVOGADOS ASSOCIADOS

decorrente do seguro obrigatório. DPVAT -, por se tratar de ilícito contratual, a correção monetária, será a partir do ajuizamento da ação. (TJ-PB; AC 083.2006.001412-9/001; Cacimba de Dentro; Rel. Des. Abraham Lincoln da Cunha Ramos; DJPB 05/02/2009; Pág. 5) CF, art. 5

56028438 - SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO. INVALIDEZ PERMANENTE. INDENIZAÇÃO. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. APELAÇÃO CÍVEL. PRELIMINARES. Falta de interesse processual e de documento imprescindível ao exame da questão. Rejeição das prefaciais. Amputação da falange distal do 2º e 3º quirodáctilos da mão direita. Fixação da indenização no máximo legal. Impossibilidade. Provimento parcial. De acordo com o princípio da inafastabilidade do poder judiciário em que não será excluída de sua apreciação nenhuma lesão ou ameaça a direito, pode o autor, amparado na Constituição Federal, pleitear seus direitos judicialmente, independentemente do esgotamento das vias administrativas. De uma breve análise dos elementos probatórios, vê-se que o promovente colacionou os documentos que entendeu suficientes à apreciação da questão de mérito objeto da demanda, a fim de que o julgador pudesse concluir pela eventual procedência ou improcedência do pedido. Nos termos do disposto no art. 5º, da Lei n. 6.194/74, a seguradora está obrigada a indenizar o DPVAT, bastando a simples prova do acidente automobilístico e do dano decorrente, do qual resultou com danos pessoais, levando-se em consideração a tabela respectiva para cálculo em caso de invalidez permanente. Inocorrendo requerimento administrativo, visando receber o DPVAT, a correção monetária deve se dar da data do ajuizamento da ação os juros moratórios de 1% ao mês da citação, se o acidente ocorreu após a vigência do novel CC. (TJ-PB; AC 200.2008.018.7418/001; Rel. Des. Romero Marcelo da Fonseca Oliveira; DJPB 16/10/2009; Pág. 7)

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

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





**TRIGUEIRO & NOBREGA**  
ADVOGADOS ASSOCIADOS

23

**III - DOS PEDIDOS**

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

a. A condenação da promovida ao pagamento da indenização em epígrafe, com base no montante de **R\$9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais)**, conforme preceitua o inciso I do § 1º e inciso II do art. 3º da Lei 6194/74, referente à indenização por invalidez permanente sofrida pelo promovente **no o membro inferior (70% setenta por cento)** de uma invalidez permanente total. No entanto, caso tal incapacidade seja parcial que se apure o seu respectivo grau percentual.

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

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

d. Requer que lhe seja concedido os benefícios da justiça gratuita nos termos da Lei 1.060/50.

e. Que seja acrescido e aplicado ao valor da condenação, juros moratórios a partir da data da citação e correção monetária retroativa à data do ajuizamento desta.

f. Seja condenada a demandada em honorários advocatícios, em 15% (quinze por cento) sobre o valor da condenação, visto que o autor é beneficiário da Justiça Gratuita, conforme enuncia o §1º do art. 11 da Lei 1060/50.

g. Seja o autor submetido a perícia médica judicial, devendo tal perito seguir os quesitos no anexo 01 enunciados, bem como os elaborados pela parte ré e/ou pelo juízo, devendo os honorários periciais correrem as custas da parte vencida ao final da ação.

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





**TRIGUEIRO & NOBREGA**  
ADVOGADOS ASSOCIADOS

3  
2

Dá-se à causa o valor de R\$ 9.450,00 ( nove mil, quatrocentos e cinquenta reais )

Nesses Termos,  
pede deferimento.

Picuí – PB, 06 de outubro de 2016.

**NILO TRIGUEIRO DANTAS**  
OAB-PB 13220





**TRIGUEIRO & NOBREGA**  
ADVOGADOS ASSOCIADOS

34

**Anexo 01**

**QUESITOS**

- 1) *Se existe nexô causal entre o acidente noticiado na peça inicial e as lesões produzidas no Autor?*
- 2) *Se houve diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado e se estes órgãos foram lesionados em função do acidente automobilístico?*
- 3) *Se houve Invalidez. Em caso afirmativo, se a invalidez é total ou parcial?*
- 4) *Se a invalidez for parcial, ela é completa ou incompleta?*
- 5) *Se parcialmente incompleta, qual o percentual a ser utilizado com relação à redução proporcional da incapacidade permanente? Onde nesse quesito deverá o Sr. Perito se utilizar dos percentuais enunciados pelo inciso II do § 1º da Lei 6194/74: "75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa; 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão; 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, e ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais".*





**TRIGUEIRO & NOBREGA**  
ADVOGADOS ASSOCIADOS

**Anexo 02**

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

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





26

**SINISTRO 3160482228 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA** WELLYNGTON ROBERTO MACEDO SILVA

**COBERTURA** Invalidez

**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** Mapfre Vera Cruz Seguradora S/A #624

**BENEFICIÁRIO** WELLYNGTON ROBERTO MACEDO SILVA

**CPF/CNPJ:** 12365514430

**Posição em 19-09-2016 14:39:57**

Pedido de indenização cancelado. Para mais informações procure a seguradora responsável pelo processo.







TRIGUEIRO & NOBREGA  
ADVOGADOS ASSOCIADOS

37  
C

## PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

O (a) Outorgante Maria José de Macedo Silva  
brasileira, casada agricultor portador (a) do RG nº 1.259.415  
expedido por SSP/PB e CPF nº 048.284.434-52 residente e  
domiciliado(a) na(o) Rua João Corduro Sobrinho  
nº 28, Bairro centro, Cidade Picuí UF PB, pelo presente  
instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu bastante procuradores e  
advogados os Bels. **NILO TRIGUEIRO DANTAS**, portador do CPF nº. 047.951.774-65, inscrito  
na OAB-PB sob nº. 13.220 e na OAB-RN sob nº. 834-A, e, **DIJANIELLYESON MONTEIRO**  
**NOBREGA**, inscrito na OAB/PB sob nº. 17068, brasileiros, casados, advogados, com endereço  
profissional na Rua Pedro Salustino de Lima, nº 47, Empresarial Evanisa Dantas, Sala "E",  
Pedro Salustino, Picuí-PB, fone (0\*\*83) 3371-2274, ao qual confere poderes para o foro em  
geral, nos termos do art.38, inclusive parte final do código de Processo Civil, podendo  
confessar, transigir, desistir, receber e dar quitações, firmar compromissos, prestar primeiras  
e últimas declarações, acompanhá-lo(a) em todos os seus termos, impugnar créditos ou  
concordar com os mesmos, representá-lo(a) perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal,  
repartições públicas, federais, estaduais, municipais, conjunto ou separadamente, bem  
como substabelecer com ou sem reservas de poderes.

Picuí-PB, 11 de março de 2016.

Maria José de M. Silva  
Outorgante p

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



18  
Q

**DECLARAÇÃO**  
**(Lei 7.115)**

Eu, Maria José de Macedo Silva  
brasileiro(a), Cobada, agricultora, portador do  
RG nº 1.259.415 expedido por SSP PB e do CPF nº  
048.284.734-52, residente  
na(o) Rua João Cordeiro Sobrinho,  
município de Picuí - PB, DECLARO, nos precisos termos do art. 1º da  
lei nº 7.115 de 29 de março de 1983 (lei da desburocratização), para o fim de dispensa de  
custas processuais, **QUE SOU POBRE NA FORMA DA LEI**, cuja situação econômica não  
me permite pagar custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do sustento  
próprio ou da família, **BEM COMO QUE RESIDO NO ENDEREÇO ACIMA**  
**ENUNCIADO.**

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

Picuí - PB, 11 de março de 2016.

Maria José de M. Silva  
DECLARANTE

(A rogo se não souber ler nem escrever)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

JOÃO FIGUEIREDO

Ibrahim Abi-Ackel / Hélio Beltrão





Seguradora Líder - DPVAT

## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO \_\_\_\_\_

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Maria José de Magalhães Silva  
PORTADOR(A) DO RG Nº 1.259.415 EXPEDIDO POR SSP/PB EM 22/05/2016 E  
CPF 048284434-50 /CNPJ \_\_\_\_\_, PROFISSÃO agricultor  
E RENDA MENSAL DE R\$ 440,00 (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Maria José de M. Silva, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(\*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

**IMPORTANTE:** Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO \_\_\_\_\_ N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_ N° da CONTA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO \_\_\_\_\_ N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_ N° da CONTA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Picuí - PB 11 de março de 2016 Maria José de M. Silva  
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



### ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

**Nº SINISTRO**



Assinado eletronicamente por: IRANILDA DANTAS - 25/04/2019 09:50:09



<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1904250951240000000020219552>

Número do documento: 1904250951240000000020219552

220

960-2

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAIBA  
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO



CARTeira DE IDENTIDADE

*Assinatura eletrônica*

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO  
GERAL 4.209.617 DATA DE  
EXPIRAÇÃO 29/11/2013

NOME WELLINGTON ROBERTO MACEDO SILVA

FILIAÇÃO JOÃO BATISTA DE ARAÚJO SILVA  
MARIA JOSÉ DE MACEDO SILVA

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO  
PICUI-PB 10/07/2004

RGD ORIGINAR NASC.N.020482 FLS.112F LIV.A 22

CPF CARTORIO PICUI PB

123.655.144-30

ASSINATURA EM FOLHA DESENVOLVIDA

LEI Nº 7.116 DE 2006/03



CAIXA

CAIXA Loterias

CAIXA Loterias

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

SAC 0800 726 0101  
OUVIDORIA 0800 725 7474

071-422908109-9

11/MAR/2016

HORA DF 16:10:45

LOT: 13.17590-0  
LOCALIDADE: PICUI  
AG. VINCULADA: 4916

TERM: 042185

CONTROLE: 604676200

DEPÓSITO EM DINHEIRO

4916 013 00002341-0

MARIA JOSE DE M SILVA

VALOR

5,00

ESTE RECIBO É VÁLIDO COMO  
COMPROVANTE DE DEPÓSITO

071-422908109-9

VIA DO CLIENTE

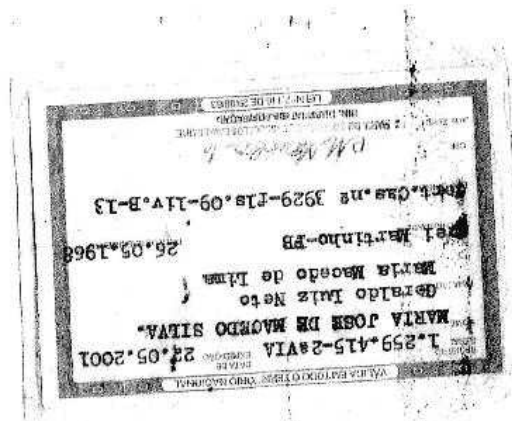
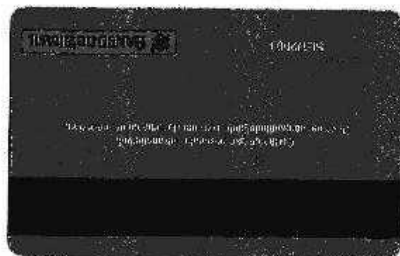
terias

CAIXA Loterias

CAIXA Loteria

22







## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Maria José de Melo Silva,  
RG nº 1.259.415, data de expedição 22/05/2011, Órgão  
SSP/PB, CPF nº 048.284.434-52, venho perante a este  
instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em  
meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo  
descrito:

Logradouro (Rua/Avenida/Prça)	<u>Rua João Cordeiro Sobrinho</u>
Número	<u>28</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>centro</u>
Cidade	<u>Picuí</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58.187-000</u>
Telefone de Contato	<u>99167-1718</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Picuí - PB, 11 de março de 2016

Assinatura do Declarante: Maria José de M. Silva



MARIA JOSE DE MACEDO SILVA  
RUA JOAO CORDEIRO SOBRINHO, 24 - CENTRO  
PICO/PA CEP: 58167000 (PA, BR)

Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / BARRACENDA MONOFÁSICO  
Roteiro: 1-90-503-2140 Referência: Fev/2016  
Fornecedor: 0000222733 Emissão: 02/02/2016

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.  
Br 230, Km 25 - Canto Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-420  
CNPJ 09.095.163/0001-40 Ins. Est. 16.015.829.0  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 000018314  
Código para Débito Automático: 0000222733

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

Conta referente a UC (Unidade Consumidora): 5/96921-2

Fev/2016

Canal de contato

Apresentação

- Tabela Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.  
- Redução do valor da bandeira vermelha para o patamar 1, R\$ 3,03 a cada 100 kWh consumidos, vigente a partir de 01/03/2016

02/02/2016

Data prevista da próxima leitura

04/03/2016

CPE/ CNPJ/ RANI

- Anterior Atual Constante Consumo Dias

462943452

Data Letura Data Letura  
02/01/16 4068 02/02/16 4113

Faturas em atraso

Demonstrativo

FATURAS VENCIDAS ATÉ  
O DIA 29/01/2016 PASAS  
OBRIGADO

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo até 30kWh-ER	30	0,14483	4,33
Consumo - 31 a 100MWh-ER	15	0,24794	3,71
Adc. B Vermelha			0,85
Subsídio			11,88
PIB			0,29
COFINS			1,34
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
CONTRIBUIÇÃO ILUM.PUBLICA			3,45
Devolução Subsídio			-11,88

Histórico de Consumo  
(kWh)

Jan/16	61
Dez/15	55
Nov/15	49
Out/15	52
Set/15	46
Ago/15	47
Jul/15	55
Jun/15	52
Mai/15	60
Abr/15	53
Mar/15	53
Fev/15	56

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	0,00	0,00	0,00
PIB	22,41	1,3000	0,29
COFINS	22,41	6,0000	1,34

VENCIMENTO TOTAL A PAGAR

Média dos últimos meses  
50 kWh

11/02/2016

R\$ 13,97

7a05.641f.c9cc.60c5.c3a5.c6bb.7997.7be1

Indicadores de Qualidade

11/2015-Pico

Limites da ANEEL	Apostado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIC MENSAL	6,30	NOMINAL 220	Serviços de Dist. da Energisa/PB	6,84	26,84
DC TRIMESTRAL	17,54		Compra de Energia	11,10	42,82
DC ANUAL	25,08		Serviços de Transmissão	0,54	2,09
FC MENSAL	3,30	CONTRATADA LIMITE INFERIOR 202 LIMITE SUPERIOR 234	Encargos Sociais	2,20	8,51
FC TRIMESTRAL	6,50		Investimentos Diretos e Encargos	5,08	18,94
FC ANUAL	12,30		Outros Serviços	0,00	0,00
DIC	3,71		Total	26,86	100,00
DCR	12,22				

Valor do RUSO (Ref. 11/2015) R\$4,62

ATENÇÃO

- Sua unidade foi liberada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$11,88



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

25  
Eu, Maria José de Paula Silva, portador da carteira de identidade nº 1.259.485 e inscrito no CPF/MF sob o nº 048.284.434-52, residente e domiciliado na Rua João Cordeiro Sobrinho, Cidade Picuí, Estado PB, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- ☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- ( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Maria José de Paula Silva

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

Picuí-PB, 11 de março de 2016

Local e data





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL  
2ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
13ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL – PICUI/PB  
DELEGACIA DE PICUI  
Rua Coronel Manoel Lucas, nº 02 – Centro, Picuí/PB  
CEP: 58.187-000 – Telefone: (83)3371-2324

## C E R T I D ã O

Nº.Cont.: 014/2016

**CERTIFICO**, em razão do meu Ofício e a Requerimento **verbal** de pessoa interessada que, revendo neste Cartório Policial o Livro de Registros de Ocorrências N.º 01/2016, o Registro n.º 14/2016, cujo teor agora passo a transcrever na Íntegra: Aos **dez** dias do mês de **março** do ano de **2016**, Nesta cidade de **Picuí**, Estado da Paraíba e na **Delegacia de Polícia Civil**, presente a Autoridade Policial o (a) **Bel(ª). Luisa Nascimento Correia Lima**, Delegada de Polícia Civil, comigo, Escrivã(o) de Polícia de seu cargo no final assinado e declarado, Ai, volta das 15h58min, compareceu **MARIA JOSÉ DE MACEDO SILVA**, brasileira, casada, agricultora, natural de **Frei Martinho/RN**, nascida aos 26/05/1968, filha(a) de **Geraldo Luiz Neto e Maria Macedo de Lima**, residente na **Rua João Cordeiro Sobrinho, 28, centro, Picuí/PB**, neste ato representando seu filho, **WELLYNGTON ROBERTO MACEDO SILVA**, brasileiro, solteiro, estudante, natural de **Picuí/RN**, nascido aos 10/07/2004, 11 anos, filho(a) de **João Batista de Araújo Silva e Maria José de Macedo Silva**, residente na **Rua João Cordeiro Sobrinho, 28, centro, Picuí/PB**, **CIENTE DAS SANÇÕES CIVIS, ADMINISTRATIVAS E CRIMINAIS AS QUAIS ESTÁRA SUJEITO(A) CASO O QUANTO AQUI DECLARAR NÃO PORTE ESTRITAMENTE A VERDADE, ASSIM FAZ O REGISTRO: QUE no dia 06 de abril de 2014 por volta das 14h50m, a comunicante deslocava-se como passageira juntamente com sue filho, WELLYNGTON ROBERTO MACEDO SILVA, na PB 177, sentido Frei Martinho/PB a Picuí/PB, no veículo tipo Gol, placa NPX 4307/PB, chassi 9BWAA05W7BP000365, cor preta, , ano/modelo 2010/2011, licenciado em nome de José Adriano da Silva Dantas, quando o veículo atravessou uns pedregulhos que estavam na pista e devido a forte chuva o carro derrapou, desceu o barranco e caiu em um riacho; Que o veículo estava sendo conduzido por João Batista de Araújo Silva, pai de Wellyngton; Que o SAMU foi acionado para prestar os primeiros socorros e em seguida encaminhar a vítima ao Hospital Regional de Picuí/PB, que logo em seguida foi transferido para o Hospital do Trauma em Campina Grande/PB; Que Wellyngton quebrou o fêmur esquerdo e foi submetido a cirurgia. O referido é Verdade e Dou fé.** Picuí/PB, 10 de março de 2016.

Maria Jose de M. Silva  
COMUNICANTE:

Edja Araújo de Lima Santos  
EDJA ARAÚJO DE LIMA SANTOS

TESTEMUNHA 1 RG 2.673.120 SSP/PB, Rua João Cordeiro Sobrinho, 23, Monte Santo, Picuí/PB.

Divanice Bezerra Dantas  
DIVANICE BEZERRA DANTAS

TESTEMUNHA 2 RG 1.900330 SSP/PB, Rua João Cordeiro Sobrinho, 17, Monte Santo, Picuí/PB.

ESTADO DA PARAÍBA

Assinatura  
APC / PB



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

DETRAN - PB. Nº 010591649826  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO  
PRF 201301000813/1-0

VIA 1 0022301224-6 00/00000000 2013  
COD. RENAVAM RNTD EXERCÍCIO

NOME  
JOSE ADRIANO DA SILVA DANTAS

CPF / CNPJ 02274889465 PLACA NPX4307/PB

PLACA ANT. / UF NOVO PB 9BWAA05W7BP000365 CHASSI

PAS/AUTOMÓVEL/ ESPÉCIE TIPO ALCO/GASOL COMBUSTÍVEL

VW/GOL 1.0 GIV MARCA / MODELO 2010 2011 ANO FAB. - ANO MOD.

3 P771 / CV 1000 PARTE PRETA CATEGORIA 000 PREDOMINANTE

IPVA PAGO EM 12/07/2013 1ª VENC. COTA ÚNICA VENC. COTAS

FAIXA L.R.V.A. 0 PARCELAMENTO / COTAS 2ª 3ª

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 0 JOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO 12/07/2013

OBSERVAÇÕES  
A.F. BANCO ITAUCARD S/A

CAMPIN 124 26/07/2013 671  
Rodrigo Augusto de Carvalho Costa  
Diretor Comercial - DETRAN/PB

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO  
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS  
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PB Nº 010591649826 BILHETE DE SEGURO DPVAT

JOSE ADRIANO DA SILVA DANTAS EXERCÍCIO

CPF / CNPJ PLACA

02274889465 NPX4307/PB

BILHETE DE SEGURO DPVAT  
2013 26/07/2013 EXERCÍCIO DATA EMISSÃO

PB Nº 010591649826 VIA JOSE ADRIANO DA SILVA DANTAS PLACA

RENAVAM MARCA / MODELO

ANO 02274889465 Nº CHASSI NPX4307/PE

00223012246 VW/GOL 1.0 GIV

PRÊMIO TARIFÁRIO

RNS (R\$) 2010 1 DENATRAN (R\$) 9BWAA05W7BP000365 CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) JOF (R\$) TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO

**Seguradora Líder dos Consórcios**  
**do Seguro DPVAT S/A**

67 CNP 02.048.008/0001-26

9833 9720

25



## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, JOSE ADRIANO DA SILVA DANTAS,

RG nº 1852407, data de expedição 1/1,  
Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 022.748.894-65, com  
domicílio na cidade de PICUI-PB, no Estado de  
PARAIBA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
RUA: ANAILZA HENRIQUES, nº 200,

complemento \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a  
vítima WELLYGTON ROBERTO MASCENO SILVA cujo o condutor era  
JOÃO BATISTA DE ARAÚJO SILVA.

Veículo: Automóvel  
Modelo: VW GOL 1.0I CV  
Ano: 2010/2011  
Placa: 0800 PB  
Chassi: 9BWAA05W76P000305  
Data do Acidente: 06/04/2014  
Local e Data: Picui - PB, 11 de março de 2016

  
  
JOSE ADRIANO DA SILVA DANTAS  
Assinatura do Declarante

JOÃO BATISTA DE ARAÚJO SILVA

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

PICUI CARTORIO 2 OFICIO	2º TABELIONATO PUBLICO LUCIANO ITALLO ARAÚJO DANTAS ESCREVENTE Comarca de Picuí - Paraíba
Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de: JOÃO BATISTA DE ARAÚJO SILVA Dou fé. Picuí/PB - 03/03/2016 Escrevente: LUCIANO ITALLO ARAÚJO DANTAS Selo Digital: ACQ83531-TJ2Z Acesse o site <a href="https://seidigital.tpb.jus.br">https://seidigital.tpb.jus.br</a>	
PICUI CARTORIO 2 OFICIO	2º TABELIONATO PUBLICO LUCIANO ITALLO ARAÚJO DANTAS ESCREVENTE Comarca de Picuí - Paraíba
Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de: JOSE ADRIANO DA SILVA DANTAS Dou fé. Picuí/PB - 21/03/2016 Escrevente: LUCIANO ITALLO ARAÚJO DANTAS Selo Digital: ACQ84152-1VU0 Acesse o site <a href="https://selodigital.tpb.jus.br">https://selodigital.tpb.jus.br</a>	








ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PICUI  
C.N.P.J. 08.741.399/0001-73  
Home Page: <http://picui.famup.com.br>  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**  
CNPJ: 08.819.650/0001-21

**BASE DESCENTRALIZADA SAMU 192**

Picuí/PB, 09 de abril de 2014.

### DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito, que o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 Picuí/PB, realizou atendimento pré-hospitalar e transporte do paciente **WELLYNGTON ROBERTO MACÊDO SILVA**, 09 anos, vítima de acidente automobilístico, ocorrido no dia 06 de abril de 2014, na rodovia entre Picuí/PB – Frei Martinho/PB. Paciente apresentava fratura de fêmur esquerdo, dor intensa em braço esquerdo e escoriações. Encaminhado ao Hospital Regional de Picuí/PB e em seguida transferido para o Hospital de Trauma “Dom Luiz Gonzaga” de Campina Grande/PB. Transporte sem intercorrências.

  
Alinne Macedo de Lima  
ENFERMEIRA  
COREN - PB 294121

**ALINNE MACEDO DE LIMA**  
Coordenadora SAMU PICUI/PB

Rua: Galdini Pinheiro, 26 - Bairro Centro / CEP: 58 187 - 000 - Picuí - PB  
Fone/fax: (83) 3371-2620/ 3371-2350 – e- mail: [pmpicui.sat.splena.@uol.com.br](mailto:pmpicui.sat.splena.@uol.com.br)



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL		NATUREZA DA CONSULTA																
<b>ENTIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO</b> CÓDIGO DA UNIDADE: 0023371 CNPJ/CPP: 08.778.269/0001-80 NOME: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES END.: AV. FLORIANO PEIXOTO, 4700 - MALVINAS MUNICÍPIO: CAMPINA GRANDE ESTADO: PARAIBA UF: 25		CONSULTA BÁSICA (PAB): CONSULTA ESPECIALIZADA: <i>ortopedica + cirurg</i>																
<b>PACIENTE:</b> NOME: PRONTUÁRIO Nº: 1089537 SEXO: IDADE: END.: WELLINGTON ROBERTO MACEDO SILVA INSCRIÇÃO: 9.7 MUNICÍPIO: ESTUDANTE F 33374789 ESTADO: 050032437428-9 DATA: 15/04/2019 CÓDIGO DO MUNICÍPIO: CENTRO		<b>PROCEDIMENTO</b>  																
RAÇA / CORP.CUI: ( ) 1 - BRANCA ( ) 2 - PRETA ( ) 3 - PARD ( ) 4 - AMARELO ( ) 5 - INDIGENA ( ) 99 - 262M4B INFORMAÇÃO		<b>TIPO DE ATENDIMENTO</b> <input checked="" type="checkbox"/> 01 - URGÊNCIA: <input type="checkbox"/> 02 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA <input type="checkbox"/> 03 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO <input type="checkbox"/> 04 - OUTROS TIPOS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO <input type="checkbox"/> 05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS E FÍSICOS																
DATA NASCIMENTO: 10/07/2004 QUEIXAS: ACIDENTE DE CARRO ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS: <i>Acidente automobilístico trauma por impacto de setor lateral</i>		<b>MEDICAÇÃO</b> <input type="checkbox"/> 1 - PRESCRITA <input checked="" type="checkbox"/> 2 - APLICADA																
<b>EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE:</b> TIPOS  <b>RESULTADOS</b>		<b>ENCAMINHAMENTO</b> <input checked="" type="checkbox"/> OBSERVAÇÃO <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA <input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO <input type="checkbox"/> OUTRO HOSPITAL <input type="checkbox"/> ÓBITO <input type="checkbox"/> OUTROS																
<b>MATERIAIS, MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS</b> 1. <i>Plataforma de</i> 2. <i>Plataforma de</i> 3. <i>Plataforma de</i> 4. <i>Plataforma de</i> 5. <i>Plataforma de</i>		<b>SERVIÇOS REALIZADOS:</b> CÓDIGO / PROCEDIMENTO CBO IDADE <table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																
<b>DIAGNÓSTICO / CID:</b> <i>S02.0X</i>		ASS. DO(S) PROFISSIONAL(IAIS) ASSISTENTE(S) DE CONSULTA ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE RESPONSÁVEL OU POLEGAR DIREITO ASS. DO REVISOR TÉCNICO (CARIMBO) ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO																





ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DE PICUI "Felipe Tiago Gomes"

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

NOME: Wellington Roberto da Silva

DOCUMENTO Nº. 4209617 IDADE: 8-

DATA DE NASCIMENTO: 10 / 07 / 2004 SEXO: M

ENDEREÇO: Rua do Comércio, 100

CIDADE: Picuí CEP: 58.187-000

PROFISSÃO: Estudante ESTADO CIVIL: solteiro

H.D.A. saúde neta de acidente automobilístico

o acidente ocorreu em 10/07/13

Glasgow 15

região torácica, derrame, fratura de

costela

EXAMES REALIZADOS: St. fmm.

CONDUTA: SGL - 500 - 100

aprox. 20 /

de 100 /

fratura fmm

saúde neta de acidente

região torácica, derrame, fratura de

costela

DATA: 06 / 04 / 2014

MÉDICO ASSISTENTE / CRM

Assinado eletronicamente por: IRANILDA DANTAS - 25/04/2019 09:50:09

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1904250951240000000020219552

Número do documento: 1904250951240000000020219552


Num. 20787675 - Pág. 30

Diagnóstico  
Fratura de rádio e  
ulna


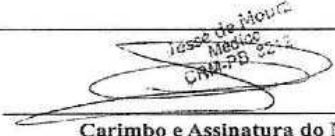
## Folha de Tratamento e Evolução

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
Wellington Roberto Moura	8	3	
Date	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
06/04/14	1. Dieta livre		II ortopedia
	2. SF 0.5% - 100ml EV/24h	15	Admissão:
	3. Dipirona 1.5ml + AD EV	24	Paciente vítima de acidente de carro, referindo dor, deformidade e inchaço do membro em M.I.R.
	4. Paracetamol 0.5 FA + AD EV de 6 em 6	96	Exame neurovascular do M.I.R. normal
	5. SSKV + CC GG		Ad - Internamento
	Assinado L.R. Júnior MÉDICO CRM-PB 9.116		Assinado L.R. Júnior MÉDICO CRM-PB 9.116

33  
0

 <b>GOVERNO DA PARAÍBA</b>		<b>SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO</b> Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes		<b>REQUISIÇÃO DE EXAMES</b>			
NOME:		Wellington Roberto Nóbrega				PRONTUÁRIO:	
						143	
IDADE:	SEXO:	COR:	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENE:	LEITO:
9	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>					
DADOS CLÍNICOS:							
Politrauma							
MATERIAL A EXAMINAR:							
EXAMES SOLICITADOS:							
- Rx Tórax AP - Rx Fêmur (E)							
URGÊNCIA <input checked="" type="checkbox"/>		ROTINA <input type="checkbox"/>		 Genesio Cirilo de Carvalho CRM 4475			
DATA: 6.4.14		HORA DA SOLICITAÇÃO?					
Carimbo e Assinatura do Médico							

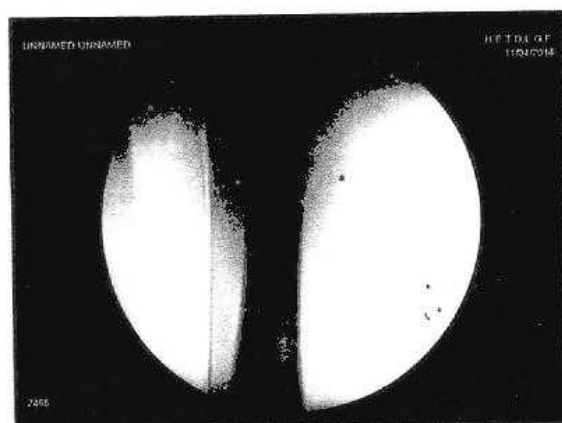
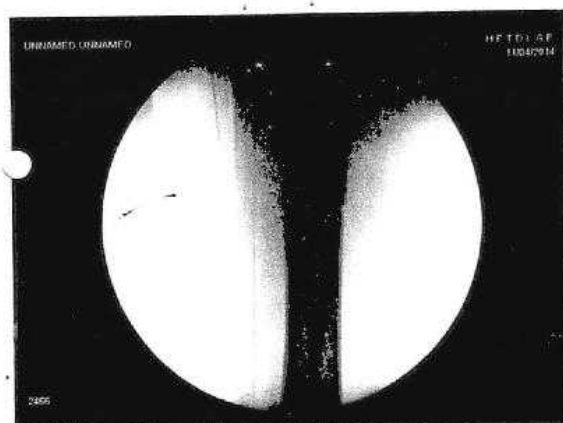
Mod. 002

 <b>GOVERNO DA PARAÍBA</b>		<b>SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO</b> Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes		<b>REQUISIÇÃO DE EXAMES</b>			
NOME:		Wellington Roberto Nóbrega				PRONTUÁRIO:	
IDADE:	SEXO:	COR:	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENE:	LEITO:
	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>					
DADOS CLÍNICOS:							
PDS OP							
MATERIAL A EXAMINAR:							
EXAMES SOLICITADOS:							
Rtx X cox (E) NCP							
URGÊNCIA <input type="checkbox"/>		ROTINA <input type="checkbox"/>		 Jesse de Moura CRM-PB 5222			
DATA: 11.04.17		HORA DA SOLICITAÇÃO?					
Carimbo e Assinatura do Médico							

Mod. 002



34





Diagnóstico

Paciente	Tratamento	Observações	Exatidão Médica
11/04/2019	Prescrição Médica	12/04/2019	Paciente em atendimento, com manifestações de Agudização da pruriginosidade cutânea, com para pele. BCC, suprimindo o sintoma de fome
		14/04/2019	com BCC de BCC e pruriginosa.
			De Causas cutâneas de BCC MEDICINA GERAL 3333




## Diagnóstico

For  $\bar{F} = \bar{F}_1 + \bar{F}_2 + \bar{F}_3 + \bar{F}_4$

**Folha de Tratamento e Evolução**[illegible]

38

 <b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇAS DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>	<b>Folha</b> <b>1/2</b>
--	---	--	----------------------------

<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES

<b>Identificação do Paciente</b>	
5 - NOME DO PACIENTE <i>Wellington Roberto Macedo Silva</i>	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO 22/04/9
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>
12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)	11 - TELEFONE DE CONTATO N.º DO TELEFONE
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	14 - CDD IBGE MUNICÍPIO 15 - UF 16 - CEP

<b>17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)</b>
--

<b>MUDANÇA DE PROCEDIMENTO</b>	
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR	19 - CDD DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA	21 - CDD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL	23 - CID 10 PRINCIPAL 24 - CID 10 SECUNDÁRIO 25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

<b>SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>	
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	27 - CDD DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III	
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	30 - CDD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 31 - QTD
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	33 - CDD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 34 - QTD
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	36 - CDD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 37 - QTD

<b>38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO</b>

<b>PROFISSIONAL SOLICITANTE</b>	
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	40 - DATA DA SOLICITAÇÃO
41 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF	42 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 43 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

<b>AUTORIZAÇÃO</b>	
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	45 - CDD. ORGÃO EMISSOR 46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
47 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF	48 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 49 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

MCO 017



8-3 Wellington Roberto Macedo

06.04.14 = Jorgeta Luzimar Macêdo Dantas

07.04.14 = Jorgeta Luzimar Macêdo Dantas

08.04.14 = Jorgeta Luzimar Macêdo Dantas

09.04.14 = Jorgeta Luzimar Macêdo Dantas

10.04.14 = Maria José de Macedo Silva

11.04.14 = Maria José de Macedo Silva

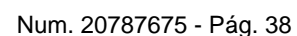
12.04.14 = Maria José de Macedo Silva

13.04.14 = Maria José de Macedo Silva



39  
0

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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

40

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE DOM LUIS GONZAGA FERNANDES				ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO
<b>FOLHA DE ANESTESIA</b>		NOME: <i>Delmonico - Robert G. Silva</i>				IDADE: <i>9</i>	SEXO: <i>M</i>	COR: <i>B</i>
DATA: <i>7-4-14</i>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO: <i>25kg</i>	ALTURA		
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÊMA	OUTROS		
URINA								
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA			
AP. CIRCULATÓRIO					BRONQUITE			
AP. DIGESTIVO					ELETROCARDIOGRAMA			
ESTADO MENTAL					AP. URINÁRIO			
DENTES					PESCOÇO			
ATÁRAXICOS					CORTICÓIDES			
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <i>consentido</i>					ALERGIA			
ANESTESIAS ANTERIORES: <i>profunda</i>					ESTADO FÍSICO: <i>II</i>			
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA					RISCO: <i>II</i>			
					APLICADA: AS EFEITO			

CÓDIGOS		INDUÇÃO	
VP - ARTERIAL	OP - RESPIRAÇÃO	Satisf.: <i>+</i>	Excit.: <i>+</i>
AX - ANESTESIA	O - OPERAÇÃO	Laringo espasmo: <i>+</i>	Tosse: <i>+</i>
LIQUIDOS		Náuseas: <i>+</i>	Vômitos: <i>+</i>
		Outros: <i>+</i>	
		MANUTENÇÃO	
		<i>Anest. geral ind. 1</i>	
		<i>de manutenção em</i>	
		<i>oxigênio 100% - 100%</i>	
		ANESTESIA SATISF.: <i>Sim</i> Não	
		Não, por quê?:	
		DESPERTAR	
		Reflexos na SO: <i>+</i>	
		Obstr.: <i>+</i> CO <sub>2</sub> : <i>+</i> Excit.: <i>+</i>	
		Náuseas: <i>+</i> Vômitos: <i>+</i>	
		Outros: <i>+</i>	
		Com cânula:	
		Paro a leito: <i>Sim</i> Não	
		CONDIÇÕES: <i>B.</i>	
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES: <i>proprio 15ml elevação brn cephalum 1y</i>			
POSIÇÃO: <i>O</i>			
AGENTES:			
TÉCNICA:			
OPERAÇÃO: <i>Tracão Anest. Geral ind. 1</i>		CÂNULAS: <i>-</i>	
CIRURGIÕES: <i>Dr. Jose</i>			
ANESTESISTAS:			
OBSERVAÇÕES: <i>Dr. Jose</i>			
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS			
PERDA SANGÜÍNEA			





DA PARAÍBA

**Secretaria de Estado da Saúde**

**Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes**

## Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Wellington Roberto Macedo Silva			Idade:	9 anos
Convênio:				Data:	07/04/14
Procedimento:	Trocáreo transgênetico				
Cirurgião:	Dr. Jesse	Auxiliar:		Anestesista:	Dr. Isabela
Início:	11:00	Término:	11:15	Anestesia:	geral

[illegible][illegible][illegible]

Assinatura Anestesista

Circulante

### Relatório de Operação






GOVERNO  
DA PARAÍBA

Secretaria de Estado da Saúde  
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

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

<i>Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico</i>	<i>Hora entrada</i>	<i>Hora saída</i>
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		2
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		2
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		2
Sat O2 < 90 com oxigênio = 0 Sat O2 > 90 com oxigênio = 1 Sat O2 > 92% sem oxigênio = 2		2
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		2
TOTAL DE PONTOS		10

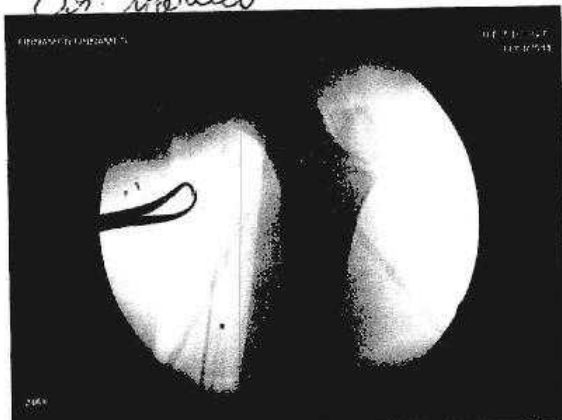
 20/04/19

Assinatura do anestesista



43  
e

Dr. Marcelo



Wellington Roberto Macedo Silva  
RM: 06.07.2004

Reg. 1098531. 11-04-14.



44  
Q

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	ASSIS
12.04.14	10h	36,8	100	25			paciente evolui em EGR, aférril até o momento, acianótico, eufórico, hidratado, normocorado, funções de eliminação presente, acuta distal.	
							Vera Lúcia Barbosa Aquino ENFERMEIRA - COREN 386.1 DEUS É FIEL	
<del>12.04.14</del>	<del>10h</del>	<del>36,8</del>	<del>100</del>	<del>25</del>				<del>Janda</del>
12.04.14	20:00						Paciente evolui com EGR aférril até hoje. Normocorado, eufórico, acianótico. Eliminação O. Segue sob cuidados da equipe.	
							Jane Evelyn M. da Silva ENFERMEIRA COREN-PB-264.336	



## Diagnóstico

## Folha de Tratamento e Evolução

Paciente)	Alcunha	Alcunha	Alcunha	Alcunha
Wagner 1234-10	28	03		
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica	
13/04	1) Dose 100 mg 2) Sulfam 1000 mg 3) Dose 100 mg 4) Dose 100 mg 5) Dose 100 mg 6) Dose 100 mg 7) Dose 100 mg		1) Dose 100 mg 2) Dose 100 mg 3) Dose 100 mg 4) Dose 100 mg 5) Dose 100 mg 6) Dose 100 mg 7) Dose 100 mg	





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



SUS  
Sistema  
Único  
de  
Saúde

Sr(a): WELLINGTON ROBERTO MACEDO SILVA  
Dr(a): AGUINALDO L. P. JUNIOR  
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES  
Protocolo: 0000139099  
Data: 07-04-2014 07:53  
Idade: 9 anos  
RG: 8-3 PED.  
Origem: ENFERMARIA  
Destino: 01-1 ETO

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 07/04/2014 07:52 ]

SÉRIE VERMELHA

	Resultados	Valores de Referência
Eritrócitos	4.16 milhões/mm <sup>3</sup>	3.6 a 5.8 milhões/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina	12,3 g/dL	12,0 a 15,0 g/dL
Hematócrito	36 %	34,1 a 43,8 %
V.C.M.	87 fL	76,0 a 91,0 fL
H.C.M.	30 pg	26,0 a 32,0 pg
C.H.C.M.	34 g/dL	33,0 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

	Leucócitos	9.200 /mm <sup>3</sup> (%)	(/mm <sup>3</sup> )	4.500 a 13.500 /mm <sup>3</sup>
Neutrófilos				
Promielócitos	0	0		
Mielócitos	0	0		
Metamielócitos	0	0		
Bastonetes	3,0	276		
Segmentados	77,0	7.084		40 a 70 % - 2.200 a 11.200 / mm <sup>3</sup>
Eosinófilos	0	0		0,5 a 6,0 % - até 500 / mm <sup>3</sup>
Basófilos	0	0		0,6 a 2,0 % - até 200 / mm <sup>3</sup>
Linfócitos				
Típicos	19,0	1.748		20 a 45 % - 1.000 a 5.500 / mm <sup>3</sup>
Atípicos	0	0		
Monócitos	1,0	92		2,0 a 10 % - até 1.500 / mm <sup>3</sup>
CONTAGEM DE PLAQUETAS	173.000 mm <sup>3</sup>			140.000 a 400.000 mm <sup>3</sup>

OBSERVAÇÕES

Caro Dr. cadastre sua senha no laboratório  
e acesse seus resultados PDF na rede:  
<http://10.1.1.250:8181/online>  
ou na internet  
<http://www.newlablaboratorio.com.br>

Carlos A. R. Martins  
CRF-PB 1464





47  
Q

Sr(a): WELLINGTON ROBERTO MACEDO SILVA  
Dr(a): AGUINALDO L. P. JUNIOR  
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000139099  
Data: 07-04-2014 07:53  
Idade: 9 anos  
RG: K-3 PED  
Origem: ENFERMARIA 8  
Destino: 03 - LEITO

**PROVAS DE COAGULAÇÃO**

[DATA DA COLETA: 07/04/2014 07:53]

Material: SANGUE

	Resultado	Valor de Referência
Método: BELL-AUSTON		
TEMPO DE SANGRAMENTO (DUKE)	2'30''	1 a 3 minutos
TEMPO DE COAGULAÇÃO (LEE-WHITE)	8'00''	5 a 11 minutos

  
Carlos A. R. Martins  
CRF-PB 1484



48  
2

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

NOME: Wellington Roberto Macedo

IDADE: 9 anos SEXO: M ☒ F ☐ DATA DE ATENDIMENTO: 6/4/16 as 8 h

SETOR: UTI LEITO: 8-3

DIAGNÓSTICO MÉDICO: F.T. de Fígado

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

MEDICAÇÃO CONTÍNUA: SIM ☐ NÃO ☒ QUAIS: Diluição + Amoxicilina

PRESENÇA DE ESCARA: SIM ☐ NÃO ☒ LOCAL:

PRESENÇA DE ULCERA: SIM ☐ NÃO ☒ GRAU:

ALERGIAS: SIM ☐ NÃO ☒ QUAIS:

PRESSÃO ARTERIAL: HIPOTENSO ☐ NORMOTENSO ☐ HIPERTENSO ☐

SIST. NEUROLÓGICO: CONSCIENTE ☒ INCONSCIENTE ☐ ORIENTADO ☐

SIST. RESPIRATÓRIO: DISPNEICO ☐ TAQUIPNEICO ☐ EUPNEICO ☒ BRADIPNEICO ☐

SIST. GENITOURINÁRIO: NORMAL ☐ POLIÚRIA ☐ OLIGÚRIA ☐ SVD ☐

(DIURE) DISÚRIA ☐ CISTOSTOMIA ☐ ANÚRIA ☐

MOB. JADE: DEÂMBULA ☐ DEÂMBULA C/ APOIO ☐ ACAMADO ☐ S/ DÉFICIT MOTOR ☐

TETRAPLEGIA ☐ HEMIPLEGIA ☐ PARESIA ☐ RESTRITO NO LEITO ☐

SIST. GASTROINTESTINAL: VO ☒ SNG ☐ SNE ☐

(DIETA)

ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO ☐ DESNUTRIDO ☐ OBESO ☐ CAQUÉTICO ☐

DADOS VITAIS: PA: T: FR: FC: PESO:

RISCO DE QUEDA ☐ CD/FR:

RISCO DE ASPIRAÇÃO ☐ CD/FR:

☒ RISCO DE INFECÇÃO CD/FR:

☒ RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL CD/FR:

RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL CD/FR:

RISCO DE SANGRAMENTO CD/FR:

DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO CD/FR:

RESPOSTA DISFUNCIONAL AO DESMAME VENTILATÓRIO CD/FR:

VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA PREJUDICADA CD/FR:

ORÇÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ CD/FR:

☒ MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA CD/FR:

INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA ☐ RISCO PARA INT. PELE PREJ. CD/FR:

RISCO DE TRAUMA VASCULAR CD/FR:

CD/FR:

CD/FR:

CD/FR:

CD/FR:

CD/FR:

CD/FR:

CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA

FR: FATOR RELACIONADO

ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

REGISTRAR SINAIS VITAIS ☒ DATA: 12/1/16 ASSINATURA: [assinatura]

REALIZAR BALANÇO HÍDRICO ☐

REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR DURANTE A PERMANÊNCIA DO PACIENTE NA ÁREA VERMELHA ☐

REALIZAR TROCA DE CURATIVO, COM TÉCNICA ASSEPTICA SE HOUVER SUJIDADE ☐

MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE SINAIS FLOGÍSTICOS EM INCISÕES E EM LOCAIS DE INSERÇÕES DE DRENOS, SONDAS E CATETERES ☐

AVALIAR COR, TEMPERATURA E UMIDADE DA PELE ☐

VERIFICAR PRESENÇA DE SANGRAMENTOS ☐

PROPORCIONAR ALINHAMENTO DO CORPO DO PACIENTE ☐

REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO A CADA DUAS HORAS ☐

INSTALAR CATETER DE O2 A 2L/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA ☐



## PROCEDIMENTO

Continued ed

MANTER ELEVADA AS GRADES DE PROTEÇÃO DA CAMA

<input type="checkbox"/>	MONITORAR NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, REFLEXO DE TOSSE, NÁUSEA E CAPACIDADE DE DEGLUTIR
--------------------------	---

☐ MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO

**RESULTADOS ESPERADOS:**

**REGISTROS:**

[illegible]

INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM/DIURNA

## INTERCORRENCIA DE ENFERMAGEM NOTURNA



**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

ST. GONÇALVES

NOME: Wellington Roberto Macedo Silva  
 IDADE: 90 SEXO: M ☒ F ☐ DATA DE ATENDIMENTO: 8/4/18 às 8:15 h  
 SETOR: Red LEITO: 8-3  
 DIAGNÓSTICO MÉDICO: pat. de fêmur  
 HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

MEDICAÇÃO CONTÍNUA: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	QUAIS:	<u>diagnóstico e terapêutico</u>		
PRESENÇA DE ESCARA: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	LOCAL:			
PRESENÇA DE ULCERA: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	GRAU:			
ALERGIAS: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	QUAIS:			
PRESSÃO ARTERIAL:	HIPOTENSO <input type="checkbox"/>	NORMOTENSO <input type="checkbox"/>	HIPERTENSO <input type="checkbox"/>	
SIST. NEUROLÓGICO:	CONSCIENTE <input checked="" type="checkbox"/>	INCONSCIENTE <input type="checkbox"/>	ORIENTADO <input type="checkbox"/>	
SIST. RESPIRATÓRIO:	DISPNEICO <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNEICO <input checked="" type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
SIST. GENITOURINÁRIO: (DIURESE)	NORMAL <input checked="" type="checkbox"/>	POLIÚRIA <input type="checkbox"/>	OLIGÚRIA <input type="checkbox"/>	SVD <input type="checkbox"/>
	DISÚRIA <input type="checkbox"/>	CISTOSTOMIA <input type="checkbox"/>	ANÚRIA <input type="checkbox"/>	
MOBILIDADE:	DEÂMBULA <input type="checkbox"/>	DEÂMBULA C/ APOIO <input type="checkbox"/>	ACAMADO <input type="checkbox"/>	S/ DÉFICIT MOTO <input type="checkbox"/>
	TETRAPLEGIA <input type="checkbox"/>	HEMIPLEGIA <input type="checkbox"/>	PARESIA <input type="checkbox"/>	RESTRITO NO LEITO <input type="checkbox"/>
SIST. GASTROINTESTINAL: (DIETA)	VO <input type="checkbox"/>	SNG <input type="checkbox"/>	SNE <input type="checkbox"/>	
ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO <input checked="" type="checkbox"/>	DESNUTRIDO <input type="checkbox"/>	OBESO <input type="checkbox"/>	CAQUÉTICO <input type="checkbox"/>
DADOS VITAIS:	PA:	T:	FR:	FC:
				PESO:

<input type="checkbox"/> RISCO DE QUEDA	CD/FR:
<input type="checkbox"/> RISCO DE ASPIRAÇÃO	CD/FR:
<input checked="" type="checkbox"/> RISCO DE INFECÇÃO	CD/FR:
<input checked="" type="checkbox"/> RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL	CD/FR:
<input type="checkbox"/> RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL	CD/FR:
<input type="checkbox"/> RISCO DE SANGRAMENTO	CD/FR:
<input type="checkbox"/> DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO	CD/FR:
<input type="checkbox"/> RESPOSTA DISFUNCIONAL AO DESMAME VENTILATÓRIO	CD/FR:
<input type="checkbox"/> VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA PREJUDICADA	CD/FR:
<input type="checkbox"/> PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	CD/FR:
<input checked="" type="checkbox"/> MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA	CD/FR:
<input type="checkbox"/> INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	CD/FR:
<input type="checkbox"/> RISCO PARA INT. PELE PREJ.	CD/FR:
<input type="checkbox"/> RISCO DE TRAUMA VASCULAR	CD/FR:
<input type="checkbox"/>	CD/FR:
<input type="checkbox"/>	CD/FR:
<input type="checkbox"/>	CD/FR:
<input type="checkbox"/>	CD/FR:

ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA  
FR: FATOR RELACIONADO

<input checked="" type="checkbox"/> REGISTRAR SINAIS VITAIS	12 - 12	ASSINATURA
<input type="checkbox"/> REALIZAR BALANÇO HÍDRICO		
<input type="checkbox"/> REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR DURANTE A PERMANÊNCIA DO PACIENTE NA ÁREA VERMELHA		
<input type="checkbox"/> REALIZAR TROCA DE CURATIVO, COM TÉCNICA ASSÉPTICA SE HOUVER SUJIDADE		
<input type="checkbox"/> MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE SINAIS FLOGÍSTICOS EM INCISÕES E EM LOCAIS DE INSERÇÕES DE DRENOS, SONDAS E CATETERES		
<input type="checkbox"/> AVALIAR COR, TEMPERATURA E UMIDADE DA PELE		
<input type="checkbox"/> VERIFICAR PRESENÇA DE SANGRAMENTOS		
<input type="checkbox"/> PROPORCIONAR ALINHAMENTO DO CORPO DO PACIENTE		
<input type="checkbox"/> REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO A CADA DUAS HORAS		
<input type="checkbox"/> INSTALAR CATETER DE O2 A 2L/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA		



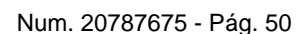
[illegible]

### RESULTADOS ESPERADOS:

## REGISTROS:

[illegible]

## INTERCORRÊNCIA DE ENTREGA E GUBERN





**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

NOME: Wellington Roberto maciel  
 IDADE: 9 anos SEXO: M ☒ F ☐ DATA DE ATENDIMENTO: 07/04/14 as 08:00 h  
 SETOR: Pcd LEITO: 8.3  
 DIAGNÓSTICO MÉDICO: Fratura de Fêmur E  
 HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

MEDICAÇÃO CONTÍNUA: SIM ☐ NÃO ☐ QUAIS: Dipirona /omeprazol  
 PRESENÇA DE ESCARA: SIM ☐ NÃO ☒ LOCAL:  
 PRESENÇA DE ULCERA: SIM ☐ NÃO ☒ GRAU:  
 ALERGIAS: SIM ☐ NÃO ☒ QUAIS:  
 PRESSÃO ARTERIAL: HIPOTENSO ☐ NORMOTENSO ☐ HIPERTENSO ☐  
 SIST. NEUROLÓGICO: CONSCIENTE ☒ INCONSCIENTE ☐ ORIENTADO ☒  
 SIST. RESPIRATÓRIO: DISPNEICO ☐ TAQUIPNEICO ☐ EUPNEICO ☒ BRADIPNEICO ☐  
 SIST. GENTOURINÁRIO: NORMAL ☒ POLIÚRIA ☐ OLIGÚRIA ☐ SVD ☐  
 (DIURESE) DISÚRIA ☐ CISTOSTOMIA ☐ ANÚRIA ☐  
 MOBILIDADE: DEÂMBULA ☐ DEÂMBULA C/ APOIO ☐ ACAMADO ☒ S/ DÉFICIT MOTOR ☐  
 TETRAPLEGIA ☐ HEMIPLEGIA ☐ PARESIA ☐ RESTRITO NO LEITO ☐  
 SIST. GASTROINTESTINAL: VO ☒ SNG ☐ SNE ☐  
 (DIETA)  
 ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO ☒ DESNUTRIDO ☐ OBESO ☐ CAQUETICO ☐  
 DADOS VITAIS: PA: T: FR: FC: PESO:

☐ RISCO DE QUEDA CD/FR:  
☐ RISCO DE ASPIRAÇÃO CD/FR:  
☒ RISCO DE INFECÇÃO CD/FR:  
☐ RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL CD/FR:  
☐ RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL CD/FR:  
☐ RISCO DE SANGRAMENTO CD/FR:  
☐ DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO CD/FR:  
☐ RESPOSTA DISFUNCIONAL AO DESMAME VENTILATÓRIO CD/FR:  
☐ VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA PREJUDICADA CD/FR:  
☐ PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ CD/FR:  
☒ MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA CD/FR:  
☐ INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA ☐ RISCO PARA INT. PELE PREJ. CD/FR:  
☐ RISCO DE TRAUMA VASCULAR CD/FR:  
☐ CD/FR:  
☐ CD/FR:  
☐ CD/FR:  
☐ CD/FR:  
☐ CD/FR:  
 CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA  
 FR: FATOR RELACIONADO

ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

☒ REGISTRAR SINAIS VITAIS 12/12h 70  
☐ REALIZAR BALANÇO HÍDRICO  
☐ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR DURANTE A PERMANÊNCIA DO PACIENTE NA ÁREA VERMELHA  
☐ REALIZAR TROCA DE CURATIVO, COM TÉCNICA ASSÉPTICA SE HOUVER SUJIDADE  
☐ MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE SINAIS FLOGÍSTICOS EM INCISÕES E EM LOCAIS DE INSERÇÕES DE DRENOS, SONDAS E CATETERES  
☐ AVALIAR COR, TEMPERATURA E UMIDADE DA PELE  
☐ VERIFICAR PRESENÇA DE SANGRAMENTOS  
☐ PROPORCIONAR ALINHAMENTO DO CORPO DO PACIENTE  
☐ REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO A CADA DUAS HORAS  
☐ AVALIAR CATETER DE O2 A 2L/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO







350

20/04/14 - 08:00

Paciente evolui em ECR, suprimido, hidratado, apático, e anóxico. Deixa deitar. Bivium ① e evacuação ② há 4 dias. Dito por após 04 para realizar procedimento cirúrgico. Segue aos cuidados da equipe.

Luana Sílvia Braz de Araújo  
ENFERMEIRA  
COREN 201569

T = 37,2 P = 86 R = 18

20/04/14

20:00h. Tmx = 13,4°C. Fe = 184 bpm - FA = 100 bpm

- manter no pré-operatório, cumprir requisitos para anestesia

10/04/14 - 20:00h Paciente evolui em ECR

Normotensão, apático, anóxico

Bivium parado, segna constatação

de estase. Dito para após 04.

Para procedimento cirúrgico

Jane Evelyn M. da Silva  
ENFERMEIRA  
COREN-PB 264.336



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

NOME: Wellington Roberto Nogueira  
 IDADE: 9 anos SEXO: M ☒ F ☐ DATA DE ATENDIMENTO: 06/04/14 às 23:40 h  
 SETOR: ped. LEITO: 8-3  
 DIAGNÓSTICO MÉDICO:  
 HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL: Fratura de fêmur E

MEDICAÇÃO CONTÍNUA: SIM ☒ NÃO ☐ QUAIS: Dipirona + Omeprazol  
 PRESENÇA DE ESCARA: SIM ☐ NÃO ☒ LOCAL:  
 PRESENÇA DE ULCERA: SIM ☐ NÃO ☒ GRAU:  
 ALÉRGICAS: SIM ☐ NÃO ☒ QUAIS:  
 PRESSÃO ARTERIAL: HIPOTENSO ☐ NORMOTENSO ☒ HIPERTENSO ☐  
 SIST. NEUROLÓGICO: CONSCIENTE ☒ INCONSCIENTE ☐ ORIENTADO ☒  
 SIST. RESPIRATÓRIO: DISPNEICO ☐ TAQUIPNEICO ☐ EUPNEICO ☒ BRADIPNEICO ☐  
 SIST. GENITOURINÁRIO: NORMAL ☐ POLIÚRIA ☐ OLIGÚRIA ☐ SVD ☒  
 (DIURSE) DISÚRIA ☐ CISTOSTOMIA ☐ ANÚRIA ☐  
 MOBILIDADE: DEÁMBULA ☐ DEÁMBULA C/ APOIO ☐ ACAMADO ☐ S/ DÉFICIT MOTOR ☐  
 TETRAPLEGIA ☐ HEMIPLEGIA ☐ PARESIA ☐ RESTRITO NO LEITO ☐  
 SIST. GASTROINTESTINAL: VO ☒ SNG ☐ SNE ☐ LIVRE  
 (DIETA)  
 ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO ☐ DESNUTRIDO ☐ OBESO ☒ CAQUÉTICO ☐  
 DADOS VITAIS: PA: T: FR: FC: PESO:

☐ RISCO DE QUEDA CD/FR:  
☐ RISCO DE ASPIRAÇÃO CD/FR:  
☒ RISCO DE INFECÇÃO CD/FR: Interação  
☐ RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL CD/FR:  
☐ RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL CD/FR:  
☐ RISCO DE SANGRAMENTO CD/FR:  
☐ DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO CD/FR:  
☐ RESPOSTA DISFUNCIONAL AO DESMAME VENTILATÓRIO CD/FR:  
☐ VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA PREJUDICADA CD/FR:  
☐ PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ CD/FR:  
☒ MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA CD/FR: fratura  
☐ INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA ☐ RISCO PARA INT. PELE PREJ. CD/FR:  
☐ RISCO DE TRAUMA VASCULAR CD/FR:  
☐ CD/FR:  
☐ CD/FR:  
☐ CD/FR:  
☐ CD/FR:  
☐ CD/FR:  
☐ CD/FR:  
 CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA  
 FR: FATOR RELACIONADO

Fernanda Loureiro C. Batista  
 ENFERMEIRA  
 COREN-PB 311339

ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

☒ REGISTRAR SINAIS VITAIS  
☒ REALIZAR BALANÇO HÍDRICO  
☐ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR DURANTE A PERMANÊNCIA DO PACIENTE NA ÁREA VERMELHA  
☐ REALIZAR TROCA DE CURATIVO, COM TÉCNICA ASSÉPTICA SE HOUVER SUJIDADE  
☐ MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE SINAIS FLOGÍSTICOS EM INCISÕES E EM LOCAIS DE INSERÇÕES DE DRENOS, SONDAS E CATETERES  
☐ AVALIAR COR, TEMPERATURA E UMIDADE DA PELE  
☐ VERIFICAR PRESENÇA DE SANGRAMENTOS  
☐ PROPORCIONAR ALINHAMENTO DO CORPO DO PACIENTE  
☐ REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO A CADA DUAS HORAS  
☐ INSTALAR CATETER DE O2 A 2L/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA

ASSINATURA

12/12h  
 24h 12h



[illegible]

### RESULTADOS ESPERADOS:

**REGISTROS:**

[illegible]

## INTERCORRÊNCIA DE ENFERE

24h - feita consultas por telefone + 23:40h - Meus dias não de  
com 12:30 de sono (falta) medicação pr. cortisol e  
para sono o motor não quer o paciente segundo o fio de  
meus dias não tem mais, o que (de 4h). Seguintes medicações:  
chama prescrito segundo informações • Depakote 500mg - 1cp manhã e  
as mesmas isto é, falta a noite  
de manhã - antidepressivo • Zolgens 1mg - meio comp a  
crente de que o meu isto noite  
na minha

Fernanda Loureiro C. Batista  
ENFERMEIRA  
COREN-PB 311339

medicações com  
a fio.

Fernanda Loureiro C. Batista  
ENFERMEIRA  
COREN-PB 311339



[illegible]

MOD. 010



## Evolução Psicológica

Nome: Wellington Roberto

Setor: Pediatria

Leito: 8.3

Data	
12/04/14	Paciente mostra-se muito satisfeito com o tratamento. Em 2013, an-
/ 10/00	tório por alta. Aspecto eutrofico, afeto eutrofico,
/ /	apresentando dificuldade para compreender a situação
/ /	vivenciada e colaborar com o tratamento. A dinâmica
/ /	familiar pouco favoreceu o quadro. Realizado a medi-
7 /	ação com paciente e acompanhantes à guisa de
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	

MOD. 100





**Ficha de Acolhimento**

Nome:	Wellington Roberto Macedo Silva		
End.:	140 Estrada Bomfim - 154	Bairro:	Pium
Data de Nascimento:	10/10/1980	Documento de Identificação:	
Queixa:	Acid. Lave	Data do Atend.	06/04/14
		Hora:	19:30
		Documento:	

**Classificação de Risco**


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

MOD. 110

**Estratificação**

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

- ( ) Amarelo - atendimento até 1 hora  
( ) Azul - atendimento ambulatorial

  
Assinatura e carimbo do profissional





60  
2

Do Otorpedista,

Acompanhante do menor Wellington comunicou que o mesmo faz uso de medicações psicotrópicas, estando sob seus cuidados, não elas:


- Depakote 250mg  
1 cp 06:30h e 01 cp 18:30h
- Zaxgas 3mg  
1/2 comp os 18:30h
- Trileptal 300mg  
1/2 comp os 06:30h  
1 comp os 18:30h

Atenciosamente, :

Fernando Borneiro



# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE					 <b>GOVERNO DA PARAÍBA</b>  SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
Wellington Roberto Macedo Silva NR 10.07.2004.					
QI	LEITO	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO	
		SUS	9,1	10.98537	
CIRURGIA		CIRURGIÃO			
Tracoe Hemangiectomia		Dr. Jesus			
ANESTESIA		ANESTESIA			
Genel anestesia		Dra. D. A. A. A.			
INSTRUMENTADORA		FIM			
DATA		INÍCIO			
07-04-2014		11:00			
		11:15			
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostomia	Qtd.	FIOS	
	Adrenalina amp.	Catet. p/ Oxi.		Catgut Cromado Sertix	
	Atropina amp.	Catet. de Urinar Sist. Fach.		Catgut Cromado Sertix	
	Diazepam amp.	Compressa Grande		Catgut Cromado Sertix	
	Dimore amp.	Compressa Pequena		Catgut Simples Sertix	
	Dolantina amp.	Colonoide		Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml	Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenegan amp.	Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
	Eptanil ml	Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
	Inoval ml	Dreno Pozzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Mercaína % ml	Equipo de Microgotas		Ethibond	
	Nubahim amp.	Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix	
	Pavulon amp.	Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
	Protigmine amp.	Esparrapado Largo cm		Fio de Algodão Sutapak	
	Protóxido /m	Furadim ml		Fio de Algodão Sutapak	
	Quelicin ml	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila Cardíaca	
	Rapifen amp.	H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> ml		Mononylon	
	Thionembatal ml	Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.	Intracath Infantil		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix	
	Água Destilada amp.	Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix	
01	Decadron amp.	Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix	
01	Dipirona amp.	Luvax 7.0		Vicryl Sertix	
	Flaxidol amp.	Luvax 7.5		Vicryl Sertix	
	Flebocortid amp.	Luvax 8.0		Vicryl Sertix	
	Garamicina amp.	Luvax 8.5			
	Glicose amp.	Oxigênio l/m			
	Glucon de Cálcio amp.	Polifix			
	Haemacel ml.	PVPI Degermante ml			
	Heparema ml.	PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.	Sabão Antisséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.	Saco Coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Metrodinazol.	Seringa Desc. 10 ml		SG Hipotérmico fr 500 ml	
	Plasil amp.	Seringa Desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina	Seringa Desc. 5 ml		SG fr 500 ml	
	Revivan amp.	Sonda	Qtd.	ORTOSE E PRÓTESE	
	Stuplanon amp.	Sonda Foley			
	Cefalotina 1g	Sonda Nasogástrica			
01	Propofol.	Sonda Uretral nº			
01	T. Gallo	Sterydrem ml			
01	(e) zolins	Torneirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Vaselina ml			
		Velcon 18			
02	Agulha desc. 25 x 7	Latese			
	Agulha desc. 3 x 4.5	05 elhos			
	Agulha p/ Raque nº				
05	Álcool da Enfermagem				
	Álcool Iodado ml				
01	Ataduras de Crepon 15 cm				
	Ataduras de Gaseada				
	Azul Metileno amp.				
	Benzina ml				
			EQUIPAMENTOS		
			<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro de Pulso <input type="checkbox"/> Serra <input type="checkbox"/> Desfibrilador <input checked="" type="checkbox"/> Foco Frontal <input type="checkbox"/> Fonte de Luz <input type="checkbox"/> Foco Auxiliar <input checked="" type="checkbox"/> Eletrocautério <input type="checkbox"/> Oxigênio <input checked="" type="checkbox"/> Cardiomonitor <input type="checkbox"/> Perfurador Elétrico		
			CIRCULANTE RESPONSÁVEL		
			Mário Henrique		

MOD. 066



## Diagnóstico

Ex do clouso de fórmulas (C)

**Folha de Tratamento e Evolução**

1

Paciente)	Wenderson Rodrigues Moreira	Alojamento)	B	Leito)	3	Convênio)
Data	Prescrição Médica	Horário			Evolução Médica	
03/04	1- Dieta livre, calça, DETA 2000 2- SF 0,5% 100cmB EV por 2lit 3- Dipirona 2,5ml + AD EV 6h 4- Omeprazol 50mg AP EV pela manhã 5- GNV + CCE 6- medicação paracetamol 650 contido da acompanhante	12	18	6h	9h	Prontidão médica vital, norm intercorrências secundárias com BCL, ausência de sinais de tosse
						B CL- VPM Aguardando programação cirúrgica Sinais vitais estáveis - normais evoluções





## Diagnóstico

Es de degree de Forman (C)

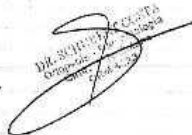
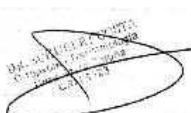
**Folha de Tratamento e Evolução**

Pre-GP Ole

[illegible]

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  
UNIDADE DE ATENDIMENTO À SAÚDE  
HISTÓRIA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: WILSON A. SOARES Alimento: 15 Sexo: M Estado: PR

Data	Prescrição Médica	Parâmetro	Parâmetro Resposta
30/04/2014	Exatidão: zero após 00:00h Exatidão: zero após 00:00h Exatidão: zero após 00:00h Exatidão: zero após 00:00h Exatidão: zero após 00:00h Exatidão: zero após 00:00h Exatidão: zero após 00:00h Exatidão: zero após 00:00h Exatidão: zero após 00:00h Exatidão: zero após 00:00h	12-18-00 12-18-00 12-18-00 12-18-00 12-18-00 12-18-00 12-18-00 12-18-00 12-18-00 12-18-00	Paciente evoluiu satisfatoriamente, sem intercorrências. Nega queixas de dor. BEG, aderência e controle da saúde.
	 Dr. Iranilda Dantas Onde: 04/04/2014		# CD - UPM Agendada cirurgia para amanhã.
			 Dr. Iranilda Dantas Onde: 04/04/2014



30104154 - Paciente evolui em EBR, supnico,  
08:00 hidratado, afecul, d anstico.  
Acute dieto. Rinsu ① e evoluções ②  
há + 4 dias. Visto gno após 0h para  
realizar procedimento cirurgico. Segue  
em unidades da equipe.

Luana Andréa Braz de Araújo  
ENFERMEIRA  
COREN-PA 201369

T=37.2 P=86 R=18

20/04/14 do: ach. TAX=14.8%. FC=184bpm F80, do: - suser no pré-operatório, cirurgia  
prevista para amanhã

16/04/14 - Desce. Paciente evolui em EBR

hemodinamica, apnoia, cianose

Dilataç. pulmonar 300x400mm

do apnoia. Disto 100x100mm

Para procedimento cirurgico

Jane Evelyn M. da Silva  
ENFERMEIRA  
COREN-PA 264.336





67  
2

**Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande**  
**Dom Luís Gonzaga Fernandes**

Nome do Paciente <i>WESLENO ROZINHO</i>		N.º Prontuário
Data da Operação <i>11/04/14</i>	Enf.	Leito
Operador <i>R. M. M. M.</i>		1.º Auxiliar <i>R. J. J.</i>
2.º Auxiliar <i>R. J. J.</i>	3.º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia		Tipo de Anestesia
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Lesão de ruptura do fígado (C)</i>		
Tipo de Operação <i>FD cirúrgico</i>		
Diagnóstico Pós-Operatório		
Relatório Imediato da Patologia		
Exame Radiológico no Ato <i>SL</i>		
Acidente Durante a Operação <i>nenhum</i>		

**DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO**

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
1) Paciente em posição de decúbito supino, com a cabeça elevada.
2) Inspeção e palpação.
3) Posição de campos cirúrgicos + punção inicial na parede abdominal.
4) Passagem de material de sutura lateral de forma rotacionada com o auxílio do RX.
5) Passagem de material de sutura medial de forma rotacionada com o auxílio do RX.
6) Sutura.
7) Lavagem.
8) Med. W. Moss da equipe de anestesia.

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <i>Wellington Roberto Ribeiro</i>			IDADE	SEXO	COR
DATA: <i>11/09/19</i>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS	
URINA							
AP. RESPIRATÓRIO: <i>- 22 -</i>					ASMA		
AP. CIRCULATÓRIO: <i>- 22 -</i>					BRONQUITE		
AP. DIGESTIVO					ELETROCARDIOGRAMA		
DENTES					PESCOÇO		
ESTADO MENTAL					AP. URINÁRIO		
ATÁRAXICOS					ALERGIA		
CORTICOIDES					HIPOTENSORES		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <i>Tórax de Fêmur E</i>					ESTADO FÍSICO		
RISCO							
ANESTESIAS ANTERIORES							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA							
APLICADA					AS		EFEITO
AGENTES ANESTÉSICOS	<i>51 - 820</i>					INDUÇÃO	
LÍQUIDOS						Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____	
						Laringo. espasmo: _____ Lenta: _____	
						Náuseas: _____ Vômitos: _____	
						Outros: _____	
						MANUTENÇÃO	
						<i>- Phos 13-6 e 1 gill -</i>	
						<i>- 26 opor -</i>	
						<i>int. sup. e</i>	
						<i>dist. 70 -</i>	
						<i>com int. sup. e</i>	
						ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____	
						Não, por quê?: _____	
						DESPERTAR	
						Reflexos na SO: _____	
						Obstr.: _____ CO <sub>2</sub> : _____ Excit.: _____	
						Náuseas: _____ Vômitos: _____	
						Outros: _____	
						Com cânula: _____	
						Para o Leito Sim _____ Não _____	
						CONDIÇÕES: _____	
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES	<i>- Vigor 0.5 / 10.5 0.12</i>						
	<i>- 80-5 0.12</i>						
	<i>- 10.5 0.12</i>						
POSICÃO	<i>- Vigor 0.12</i>						
AGENTES	<i>- Vigor 0.12</i>						
TÉCNICA						CÂNULAS	
OPERAÇÃO	<i>- Tat. Amig.</i>						
CIRURGIÕES	<i>- Vig. Ribeiro - Dr. F. F. F.</i>						
ANESTESISTAS	<i>- F. F. F.</i>						
OBSERVAÇÕES							
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS						PERDA SANGÜÍNEA	
						FOLHA DE ANESTESIA - SRPB	

MCO. 098

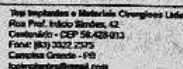


# Alto entedio 70 NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE		GOVERNO DA PARAIBA	
QI	LEITO	CONVENIO	IDADE
Wellington Roberto Norberto Silva, Ru. 06-07-2004		SUS	09 anos
CIRURGIA	CIRURGIÃO	REGISTRO	
Exatamento cirurgico	Dr. Alexandre	1098534	
ANESTESIA	ANESTESIA		
Enfermeiro	Dr. Bellamy		
INSTRUMENTADORA	INICIO	FIM	
Escondida	11:30	14:30	
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.
	Adrenalina amp.	Catet. p/ Oxi.	
	Atropina amp.	Catet. de Urinar Sist. Fech.	
	Diazepam amp.	Compressa Grande	
01	Dimox amp.	Compressa Pequena	
	Dolantina amp.	Cotoncoide	
	Efrane ml	Dreno	
	Fenogam amp.	Dreno Kerr n°	
	Penitani ml	Dreno Penrose n°	
01	Inoxat ml	Dreno Pezzier n°	
01	Ketalar ml	Equipo de Macrogotas	
01	Mercaina	Equipo de Microgotas	
	Nubahim amp.	Equipo de Sangue	
	Pavulon amp.	Equipo de PVC	
	Protigmine amp.	Esparadrapo Larco cm	
	Protóxido l/m	Furacim ml	
	Quelicin ml	Gase Pacote c/ 10 unidades	
	Rapifen amp.	H <sub>2</sub> O, ml	
	Thionembatal ml	Intracath Adulto	
	Tracrium amp.	Intracath Infantil	
Qtd.	MEDICAÇÕES	Lâmina de Bisturi n° 23	
02	Água Destilada amp.	Lâmina de Bisturi n° 11	
	Decadron amp.	Lâmina de Bisturi n° 15	
02	Dipirona amp.	Luvas 7.0	
	Flaxicid amp.	Luvas 7.5	
	Plebecortid amp.	Luvas 8.0	
	Garamicina amp.	Luvas 8.5	
	Glicose amp.	Oxigênio l/m	
	Glucon de Cálcio amp.	Polifix	
	Haemacel ml	PVPI Degermante ml	
	Heparina ml	PVPI Tópico ml	
	Kanexion amp.	Seção Antiséptico	
	Lasix amp.	Saco Coletor	
	Mefenidazol.	Seringa Desc. 10 ml	
	Plasil amp.	Seringa Desc. 20 ml	
	Prolamina	Seringa Desc. 5 ml	
	Revivan amp.	Sonda	
02	Suption amp.	Sonda Foley	
	Celastina 1g	Sonda Nasogátrica	
		Sonda Uretral n°	
		Steridrem ml	
		Torneirinha	
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Vaselina ml	
	Agulha desc. 25 x 7	Gelcoen 18	
	Agulha desc. 28 x 28	Látex	
01	Agulha desc. 25 x 25	Latex	
01	Agulha p/ Raque n°	Latex	
01	Alcool de Enfermagem	Latex	
	Alcool Iodado ml	Latex	
02	Ataduras de Crepon	Latex	
	Ataduras de Gaseada	Latex	
	Azul Metileno amp.	Latex	
	Benzina ml	Latex	
		EQUIPAMENTOS	
		(X) Oxímetro de Pulso	(X) Foco Auxiliar
		( ) Serra	( ) Eletrocautério
		( ) Desfibrilador	( ) Oxímetro
		(X) Foco Frontal	(X) Cardiomonitor
		( ) Fonte de Luz	(X) Perfurador Elétrico
		CIRCULANTE RESPONSÁVEL	

MOD. 056





30

Hospital: União e Trabalho Código: \_\_\_\_\_  
 Procedimento: Prost. de Uter. e V. para Cód. do Procedimento: 68.000.00  
 Paciente: Adelina Maria de Jesus  
 Data da Cirurgia: 11/04/88 Prontuário Nº: 101834 Convênio: União  
 Cirurgião: Dr. João de Deus Coódiço: 101834 ☒ Reposição ☐ Caixa Pronta

[illegible]

Может

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS							Valor Unt.	Valor Total
PARAFUSO CORTICAL. 3.5mm	Nº							
	Qtd.							
PARAFUSO CORTICAL. 4.5mm	Nº							
	Qtd.							
PARAFUSO ESPONJOSO. 4.0mm	Nº							
	Qtd.							
PARAFUSO ESPONJOSO. 6.5mm ESP. R/16 CURTA	Nº							
	Qtd.							
PARAFUSO ESPONJOSO. 6.5mm ESP. R/32 LONGA	Nº							
	Qtd.							
PARAFUSO MALEOLAR 4.5mm	Nº							
	Qtd.							

Obs.: O preenchimento do prontuário é obrigatório.

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

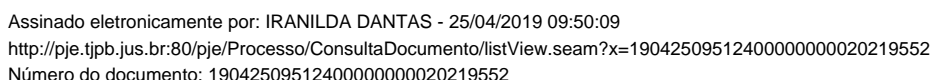
Condições de pagamento: \_\_\_\_\_

Faturar N.F. para: \_\_\_\_\_

Cód. do consultor: \_\_\_\_\_ Total: \_\_\_\_\_

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO ESTOQUE

Nº do pedido:



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

PACIENTE		Nascimento Roberto Mateus Silva, Ru: 26-07-2004		GOVERNO DA PARAIBA	
QI	LEITO	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
		SUS	09 anos	1098534	
CIRURGIA		Tratamento cirúrgico da fratura distal da tíbia e fêmur		CIRURGIÃO	
ANESTESIA		Rastur + sedação		ANESTESIA	
INSTRUMENTAÇÃO		Sandoia		INÍCIO	
DATA		13-06-14		FIM	
		10:30		14:30	
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Qtd.	FIOS	CÓDIGO	
	Adrenalina amp.	01	Catgut Cromado Serlix		
	Atropina amp.		Catgut Cromado Serlix		
	Diazepam amp.	15	Catgut Cromado Serlix		
01	Dimorfo amp.		Catgut Simples		
	Dofantina amp.		Catgut Simples Serlix		
	Efrane ml		Catgut Simples Serlix		
	Fanegam amp.		Catgut Simples Serlix		
	Pentamyl ml		Cera pl osso		
01	Iners ml		Ethibond		
01	Ketalar ml		Ethibond		
01	Marcolina		Ethibond		
	Nubahim amp.		Fio de Algodão Serlix		
	Pavulon amp.		Fio de Algodão Serlix		
	Protigmina amp.		Fio de Algodão Sutupak		
	Protóxido l/m		Fio de Algodão Sutupak		
	Quelcin ml		Fila Cardíaca		
	Rapifen amp.		Mononylon		
	Thionembital ml		Mononylon		
	Tracrium amp.		Prolene Serlix		
Qtd.	MEDICAÇÕES	Qtd.	SOROS		
02	Água Destilada amp.		SG Normotérmico fr 500 ml		
	Decadron amp.		SG Gelado fr 500 ml		
02	Dipirona amp.		SG Hipertérmico fr 500 ml		
	Flaxidol amp.		SG Ringer fr 500 ml		
	Fluocortid amp.		SG fr 500 ml		
	Garamicina amp.				
	Glicose amp.				
	Glucon de Cálcio amp.				
	Haemacel ml				
	Heparema ml				
	Kanakion amp.				
	Lasix amp.				
	Metrodinazol.				
	Plasil amp.				
	Prolamina				
	Revivan amp.				
02	Stoptanon amp.				
	Cefalotina 1g				
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Qtd.	EQUIPAMENTOS		
	Agulha desc. 25 x 7		(X) Oxímetro de Pulso		
	Agulha desc. 28 x 28		( ) Serra		
01	Agulha desc. 25 x 25		( ) Desfibrilador		
01	Agulha pl Raque nº 26		(X) Foco Frontal		
01	Alcool da Enfermagem		( ) Fonte de Luz		
	Alcool Iodado ml		(X) Foco Auxiliar		
02	Ataduras de Crepon		( ) Eletrocautério		
	Ataduras de Gaseada		( ) Oxícapiógrafo		
	Azul Metileno amp.		(X) Cardiomonitor		
	Benzina ml		(X) Perfurador Elétrico		

MOD. 068



Secretaria de Estado da Saúde

**Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes**

## Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Wellington Roberto Macedo Silva	Idade: 09.02
Convênio:	Data: 11/04/14
Procedimento: TC lin de diátese de puer (2)	
Cirurgião: Dr. Marcelo	Auxiliar: Anestesista: Dr. Delano
Início:	Término: Anestesia: Respir / sedar

[illegible][illegible][illegible]

### Relatório de Operação

4038 J. Neurosci., November 11, 2009 • 29(45):4033–4041





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECC		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO
<b>FOLHA DE ANESTESIA</b>		NOME: <i>Wellyton Roberto V. Silva</i>		IDADE	SEXO	COR
DATA: <i>11/09/19</i>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS
URINA						
AP. RESPIRATÓRIO: <i>- n n -</i>				ASMA		
AP. CIRCULATORIO: <i>- n n -</i>				ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO		DENTES	PESCOÇO	AP. URBÁRIO		
ESTADO MENTAL		ATARÁXICOS	CORTICÓIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <i>Fratura de Fêmur E</i>				ESTADO FÍSICO		RISCO
ANESTESIAS ANTERIORES						
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO
AGENTES ANESTÉSICOS				INDUÇÃO		
LIQUIDOS				Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____		
CÓDIGOS				Leringo esparmo: _____ Lenta: _____		
				Náuseas: _____ Vômitos: _____		
				Outros: _____		
				MANUTENÇÃO		
VP. ARTERIAL O. PULSO O. RESPIRAÇÃO				<i>- Pulso início 13-4 e 14-15 n = 36 bpm estável e de 13-15 sem alteração</i>		
AX - ANESTESIA O. OPERAÇÃO				ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____		
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES				Não, por quê?: _____		
				DESPERTAR		
POSICÃO				Reflexos na SO: _____		
AGENTES				Obstr.: _____ CO <sub>2</sub> : _____ Excit.: _____		
TÉCNICA				Náuseas: _____ Vômitos: _____		
OPERAÇÃO				Outros: _____		
CIRURGIÕES				Com cânula: _____		
ANESTESISTAS				Paro o Leito Sim _____ Não _____		
OBSERVAÇÕES				CONDIÇÕES: _____		
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.				PERDA SANGÜÍNEA		

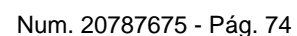
MOD. 068

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



45

### DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

9x

GOVERNO  
DO PARANÁ

SISTEMA DE REGISTRO EM SAÚDE  
INSTITUTO DE ESPECIALIDADES EM SAÚDE PÚBLICA DO PARANÁ

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Tratamento de rotina

Paciente	Medicamentos	Alojamento	Leito	Conteúdo

Data	Procedimento Médico	Horário	Procedimento Médico
10/04/2019	1. Exame físico, ECG, apnd 00 con 2. Exame físico, ECG, apnd 00 con 3. Exame físico, ECG, apnd 00 con 4. Exame físico, ECG, apnd 00 con 5. Exame físico, ECG, apnd 00 con 6. Exame físico, ECG, apnd 00 con 7. Exame físico, ECG, apnd 00 con 8. Exame físico, ECG, apnd 00 con 9. Exame físico, ECG, apnd 00 con 10. Exame físico, ECG, apnd 00 con	08:00 08:15 08:30 08:45 09:00 09:15 09:30 09:45 10:00 10:15	Paciente acordou, sem intercorrências. Vaga queixas no momento. Bem, dispneia e cefaleia resolvidas.

Dr. SCHULZ  
Otorrinolaringologista  
CRM 85.523

Dr. S. VILLIERS  
Otorrinolaringologista  
CRM 85.523

#CD-UPM  
Apresentando cirurgia para  
amigdalite.



## Diagnóstico

Fe de diopase de Formule (C)

**Folha de Tratamento e Evolução**

PTM - G.D. OLC

Paciente)	Medicamentos anteriores	Alojamento)	Leito)	Convênio)
04	<b>Prescrição Médica</b> 1- Dieta Zero. Cerveja gelada moderada. 2- SF 0,4g 100mg cv um dia 3- Dipropiona 15mg + az. cv 6/6h 4- Omeprazol 40 mg + az. cv. pela manhã 5- rabe + 3500 6- Medicação com paracetamol para alívio da dor acompanhando. Faz uso de: • Dipropiona 15mg + az. comp. dia • Zolpidem 12mg + az. comp. dia • Zolpidem 300mg + az. comp. dia (ver carimbo)	<b>Horário</b> 18 24/06 06	<b>Evolução Médica</b> Paciente evoluiu satisfatoriamente com várias melhorias. Em uso de SNG com funcionamento correto. Segue em Dieta Zero para controle da glicemia e controle da dor. U. CO - Vem As lesões cutâneas Felício Ribeiro	



## Diagnóstico

Ex do cucurme do Parmun ©

**Folha de Tratamento e Evolução**

Prüfung: 01.02.2016

Paciente)	Wellington Roberto	Alojamento)	B	Leito)	3	Convênio)
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica			
08/09	1- Dose Extra 2- SFQ 92 mg/ml EV em 24h 3- Dipirona 15ml + AS EV q6h 4- Omeprazol 40 FA + AD EV pelo mambô 5- CEF + STX 6- Medicações paracetamol com efeito da uroparalento.	1/8 1/2 1/5 2/8 OC CF etc	<p>Pronto exame físico, sem intercorrências. Em uso de Fraxo, Músculo parietal e Zico (2x). OCS, aumento a glicemia  VCS-VCM</p>			

420.125



## Diagnóstico


Ex. de unção de fôrma (2)

**Folha de Tratamento e Evolução**

Paciente)	Alojamento)	Leito)	Convênio)
Miguelson Roberto Moreira	8	3	
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
02/04	1- Dieta livre, digm, dieta zero 2- SFA 6% 1000ml EV em 24h 3- Dupunoma 2.5 ml + AD EV 6x/d 4- Gomeporal SFA + AD EV pela manhã 5- SSIV + CCE 6- medicação para controle da asma conduta de acompanhamento	<del>19</del> <del>18</del> <del>17</del> <del>16</del> <del>15</del> <del>14</del> <del>13</del> <del>12</del> <del>11</del> <del>10</del> <del>9</del> <del>8</del> <del>7</del> <del>6</del> <del>5</del> <del>4</del> <del>3</del> <del>2</del> <del>1</del>	Paciente evolui ativamente, sem desconfortos. Aguardando cirurgia de urgência e repouso no leito.  * CD - VPU Aguardando programação cirúrgica prévia. aguardar terapia - monitor respiratória



# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

<b>PACIENTE</b> Wellington Roberto Macedo Silva NR 10.07.2004.					 <b>GOVERNO DA PARAÍBA</b>  SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
<b>QI</b> LEITO	<b>CONVÊNIO</b> SUS	<b>IDADE</b> 9.1	<b>REGISTRO</b> 10.98537		
<b>CIRURGIA</b> Tracoe Transversal		<b>CIRURGIÃO</b> Dr. Jesus			
<b>ANESTESIA</b> Geral inalatória		<b>ANESTESIA</b> Dra. D. N. N.			
<b>INSTRUMENTADORA</b>	<b>DATA</b> 07-04-2014	<b>INÍCIO</b> 11:00	<b>FIM</b> 11:15		
<b>Qtd.</b>	<b>MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS</b>	<b>Bolsa Colostoma</b>	<b>Qtd.</b>	<b>FIOS</b>	<b>CÓDIGO</b>
	Adrenalina amp.	Catet. p/ Órg.		Catgut Cromado Sertix	
	Atropina amp.	Catet. de Urinar Sist. Fech.		Catgut Cromado Sertix	
	Diazepam amp.	Compressa Grande		Catgut Cromado Sertix	
	Dimora amp.	Compressa Pequena		Catgut Simples Sertix	
	Dolantina amp.	Cotonolde		Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml	Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenegan amp.	Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
	Egtonal ml	Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
	Inoval ml	Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml	Equipo de Microgotas		Ethibond	
	Mercaina % ml	Equipo de Microgotas		Ethibond	
	Nubahir amp.	Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix	
	Pavulon amp.	Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
	Protigmine amp.	Esparadrapo Largo cm		Fio de Algodão Sertix	
	Protodoxim	Furacim ml		Fio de Algodão Sertix	
	Quelcin ml	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila Cardíaca	
	Rapifen amp.	H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> ml		Mononylon	
	Thionembatal ml	Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.	Intracath Infantil		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix	
	Água Destilada amp.	Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix	
01	Decadron amp.	Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix	
01	Dipirona amp.	Luvas 7.0		Vicryl Sertix	
	Flaxidol amp.	Luvas 7.5		Vicryl Sertix	
	Flebocortid amp.	Luvas 8.0		Vicryl Sertix	
	Garamicina amp.	Luvas 8.5			
	Glicose amp.	Oxigênio l/m			
	Glucan de Calcio amp.	Polix			
	Haemacel ml	PVPI Degermante ml			
	Heparema ml	PVPI Tópico ml	Qtd.	SCROS	
	Kanabion amp.	Sabão Antisséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.	Saco Coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Metrodinazol	Seringa Desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Plasil amp.	Seringa Desc. 20 ml		SG Ring fr 500 ml	
	Prolamina	Seringa Desc. 5 ml		SG fr 500 ml	
	Revivan amp.	Sonda			
	Stuptanco amp.	Sonda Foley	Qtd.	ORTOSE E PRÓTESE	
	Cefalotina 1g	Sonda Nasogátrica			
01	Propofol	Sonda Uretral nº			
01	T. Catil	Steridren ml			
01	(e) agulha	Tomeirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Vaselina ml			
	Agulha desc. 25 x 7	Gelcon 18			
02	Agulha desc. 25 x 12	Latex			
	Agulha desc. 3 x 4,5				
	Agulha p/ Roque nº				
01	Alcool da Enfermagem				
	Alcool Iodado ml				
01	Ataduras de Crepon 15 cm				
	Ataduras de Gaseada				
	Azul Metileno amp.				
	Benzina ml				
			<b>EQUIPAMENTOS</b> (X) Oxímetro de Pulso ( ) Foco Auxiliar ( ) Serra (X) Eletrocautério ( ) Desfibrilador ( ) Oxícapnógrafo (X) Foco Frontal (X) Cardiomonitor ( ) Fonte de Luz ( ) Perfurador Elétrico		
			CIRCULANTE RESPONSÁVEL Maria Helena		

MOD. 065








GOVERNO  
DA PARAÍBA

Secretaria de Estado da Saúde  
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

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

<i>Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico</i>	<i>Hora entrada</i>	<i>Hora saída</i>
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		2
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispnéia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		2
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		2
Sat O2 < 90 com oxigênio = 0 Sat O2 > 90 com oxigênio = 1 Sat O2 > 92% sem oxigênio = 2		2
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		2
TOTAL DE PONTOS		10

 *Iranilda Dantas*

Assinatura do anestesista



286

GOVERNO  
DO PARANÁ

SECRETARIA DE SAÚDE  
SECRETARIA DE SAÚDE  
SECRETARIA DE SAÚDE

FOLHA DE EXAME E EVOLUÇÃO

Unidade de Saúde

Unidade de Saúde

Paciente: Wellington Roberto

Apelido: a

Sexo: m

Consultas

Data

Prescrição Médica

Horário

Prescrição Médica

11/04/2019

Prescrição Médica

12/04/2019

Prescrição Médica

1. Exame físico: 44kg, Dieta 2400  
2. Exame físico: 44kg, Dieta 2400  
3. Exame físico: 44kg, Dieta 2400  
4. Exame físico: 44kg, Dieta 2400  
5. Exame físico: 44kg, Dieta 2400  
6. Exame físico: 44kg, Dieta 2400  
7. Exame físico: 44kg, Dieta 2400  
8. Exame físico: 44kg, Dieta 2400  
9. Exame físico: 44kg, Dieta 2400  
10. Exame físico: 44kg, Dieta 2400

44  
44  
44  
44  
44  
44  
44  
44  
44  
44

Tratamento: 44kg, Dieta 2400  
Tratamento: 44kg, Dieta 2400  
Tratamento: 44kg, Dieta 2400  
Tratamento: 44kg, Dieta 2400  
Tratamento: 44kg, Dieta 2400  
Tratamento: 44kg, Dieta 2400  
Tratamento: 44kg, Dieta 2400  
Tratamento: 44kg, Dieta 2400  
Tratamento: 44kg, Dieta 2400  
Tratamento: 44kg, Dieta 2400

44kg, Dieta 2400  
44kg, Dieta 2400  
44kg, Dieta 2400  
44kg, Dieta 2400  
44kg, Dieta 2400  
44kg, Dieta 2400  
44kg, Dieta 2400  
44kg, Dieta 2400  
44kg, Dieta 2400  
44kg, Dieta 2400

44

44

44kg, Dieta 2400  
44kg, Dieta 2400  
44kg, Dieta 2400  
44kg, Dieta 2400  
44kg, Dieta 2400  
44kg, Dieta 2400  
44kg, Dieta 2400  
44kg, Dieta 2400  
44kg, Dieta 2400  
44kg, Dieta 2400

44  
44  
44  
44  
44  
44  
44  
44  
44  
44

44kg, Dieta 2400  
44kg, Dieta 2400  
44kg, Dieta 2400  
44kg, Dieta 2400  
44kg, Dieta 2400  
44kg, Dieta 2400  
44kg, Dieta 2400  
44kg, Dieta 2400  
44kg, Dieta 2400  
44kg, Dieta 2400

44kg, Dieta 2400  
44kg, Dieta 2400  
44kg, Dieta 2400  
44kg, Dieta 2400  
44kg, Dieta 2400  
44kg, Dieta 2400  
44kg, Dieta 2400  
44kg, Dieta 2400  
44kg, Dieta 2400  
44kg, Dieta 2400

## Diagnóstico

Fr.  $\frac{1}{2} \frac{1}{2} \frac{1}{2} \frac{1}{2} \frac{1}{2}$

**Folha de Tratamento e Evolução**

Paciente)	Alojamento)	Leito)	Convênio)
WILSON ROSA R.	08	03	
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
12/12/97	1) DICA LIVRE 2) SPOB, 100mg t. qd 12/12 3) DICA DE TAD qd 6/6h 4) amoxicilina 500 mg 5) espasmodil qd 8/8h 6) sibilos t c/c	14 14 14	Exame físico e sem alterações no 1º DPD Fome normal sem náuseas e vômitos apetite




**Sistema Único de Saúde**
**Ministério da Saúde**
**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇAS DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)**
**Folha 1/2**

**Identificação do Estabelecimento de Saúde**  
 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE  
 2 - CNES  
 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE  
 4 - CNES

**Identificação do Paciente**  
 5 - NOME DO PACIENTE  
 6 - N° DO PRONTUÁRIO  
 7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)  
 8 - DATA DE NASCIMENTO  
 9 - SEXO  
 10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL  
 11 - TELEFONE DE CONTATO  
 12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)  
 13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA  
 14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO  
 15 - UF  
 16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

**MUDANÇA DE PROCEDIMENTO**  
 18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR  
 19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR  
 20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA  
 21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA  
 22 - DIAGNÓSTICO INICIAL  
 23 - CID 10 PRINCIPAL  
 24 - CID 10 SECUNDÁRIO  
 25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

**SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)**  
 26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL  
 27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL  
 28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE  
 29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL  
 30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL  
 31 - QTDE  
 32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL  
 33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL  
 34 - QTDE  
 35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL  
 36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL  
 37 - QTDE

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

**PROFISSIONAL SOLICITANTE**  
 39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE  
 40 - DATA DA SOLICITAÇÃO  
 41 - DOCUMENTO  
 42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE  
 43 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

**AUTORIZAÇÃO**  
 44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR  
 45 - CÓD. ORGÃO EMISSOR  
 46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO  
 47 - DOCUMENTO  
 48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE  
 49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

MOD. 017



283

8-3 Wellington Roberto Marcedo

06.04.14 = Jorgeta Luzimar Macedo Dantas

07.04.14 = Jorgeta Luzimar Macedo Dantas

08.04.14 = Jorgeta Luzimar Macedo Dantas

09.04.14 = Jorgeta Luzimar Macedo Dantas

10.04.14 = Maria José de Macedo Silva

11.04.14 = Maria José de Macedo Silva

12.04.14 = Maria José de Macedo Silva

13.04.14 = Maria José de Macedo Silva



Secretaria de Estado da Saúde

**Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes**

## Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Wellington Roberto Macedo Filho		Idade:	9 anos
Convênio:			Data:	07/04/14
Procedimento:	Tracção transqueletica			
Cirurgião:	Dr. Jesse	Auxiliar:	Anestesista: Dr. Isabela	
Início:	11:00	Término:	11:15	Anestesia: geral

[illegible][illegible]

**Observações:**

Assinatura Anestesista

Circulante

### Relatório de Operação



87  
Q

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE DOM LUIS GONZAGA FERNANDES				ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
<b>FOLHA DE ANESTESIA</b>		NOME: <i>William Roberto F. Silva</i>				IDADE: <i>9</i>	SEXO: <i>M</i>	COR: <i>B</i>	
DATA: <i>7-4-14</i>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO: <i>30</i>	ALTURA			
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	UREIA	OUTROS			
URINA									
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA				
AP. CIRCULATÓRIO					BRONQUITE				
AP. DIGESTIVO					ELETROCARDIOGRAMA				
ESTADO MENTAL					AP. URINÁRIO				
DENTES					PESCOÇO				
ATÁRAXICOS					CORTICÓIDES				
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <i>comatose</i>					ALERGIA				
ANESTESIAS ANTERIORES					HIPOTENSORES				
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA					ESTADO FÍSICO: <i>II</i>				
					RISCO: <i>II</i>				
APLICADA					AS				
					EFEITO				

CÓDIGOS		INDUÇÃO	
UP. ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO	AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO	Satisf.: <i>9</i>	Excit.: <i>9</i>
		Laringo espasmo: <i>9</i>	Tosse: <i>9</i>
		Náuseas: <i>9</i>	Vômitos: <i>9</i>
		Outros: <i>9</i>	
		MANUTENÇÃO	
		<i>Anest. geral inal. 1</i>	
		<i>de manutenção em</i>	
		<i>visl. de ar. fr. 100%</i>	
		ANESTESIA SATISF.: <i>Sim</i> <input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/>	
		Não, por quê?: <i>9</i>	
		DESPERTAR	
		Reflexos na SO: <i>+</i>	
		Obstr.: <i>9</i> CO.: <i>9</i> Excit.: <i>9</i>	
		Náuseas: <i>9</i> Vômitos: <i>9</i>	
		Outros: <i>9</i>	
		Com cânula: <i>9</i>	
		Para o leito: <i>Sim</i> <input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/>	
		CONDIÇÕES: <i>Br.</i>	

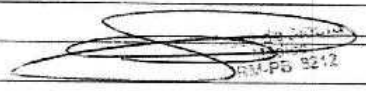
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES		CÂNULAS	
POSICÃO: <i>0</i>	AGENTES: <i>9</i>	CÂNULAS: <i>9</i>	
TÉCNICA: <i>9</i>			
OPERAÇÃO: <i>9</i>			
CIRURGIÕES: <i>9</i>			
ANESTESISTAS: <i>9</i>			
OBSERVAÇÕES: <i>9</i>			
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS		PERDA SANGÜÍNEA	



**Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande**  
**Dom Luís Gonzaga Fernandes**

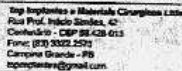
Nome do Paciente <i>WELLINGTON ROBERTO MORAES</i>		N.º Prontuário
Data da Operação <i>07/03/19</i>	Enf.	Leito
Operador <i>M. Moraes</i>	1.º Auxiliar <i>M. Rossi</i>	
2.º Auxiliar	3.º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia		Tipo de Anestesia
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Prima 1.º Fêmea (C)</i>		
Tipo de Operação <i>APLICAR 2 DE TACAO TRANSVAGINAL</i>		
Diagnóstico Pós-Operatório		
Relatório Imediato da Patologia		
Exame Radiológico no Ato <i>NV</i>		
Acidente Durante a Operação <i>NV</i>		

**DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO**

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
1) Paciente em posição dorsal sob CO2 de insuflação
2) Abdomen e insuflação
3) Insuflação de 12 cm H2O
4) Aplicação de 2 de TACAO TRANSVAGINAL NA TUBA PAVLOVA (C) 10 P.O. DE KAPSHAN 3.0
5) Lavagem
6) 2 de TACAO NA CAVIDADE DE INSUFLAÇÃO
 IRANILDA DANTAS CRM-PB 8212

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO





89

Hospital: Unidade de Pronto Atendimento Código: \_\_\_\_\_  
 Procedimento: Amputação da 2ª perna Cód. do Procedimento: \_\_\_\_\_  
 Paciente: Walter de Jesus  
 Data da Cirurgia: 11/01/18 Prontuário Nº: 028537 Convênio: União  
 Cirurgião: Dr. João e Dr. Gomes Código: \_\_\_\_\_ ☐ Reposição ☐ Caixa Pronta

[illegible]

mao su

PARAFUSO		Nº	Qtd.	Valor Unt.	Valor Total
CORTICAL. 3.5mm		Cód.			
PARAFUSO		Nº			
CORTICAL. 4.5mm		Cód.			
PARAFUSO		Nº			
ESPONJOSO. 4.0mm		Cód.			
PARAFUSO		Nº			
ESPONJOSO. 6.5mm		Cód.			
ESP. R/16 CURTA					
PARAFUSO		Nº			
ESPONJOSO. 6.5mm		Cód.			
ESP. R/32 LONGA					
PARAFUSO		Nº			
MALEOLAR 4.5mm		Cód.			

**Index**

Cód. do consultor. \_\_\_\_\_ Total: \_\_\_\_\_

--	--

Nº do pedido:



290

## PROCURAÇÃO

Outorgante: Maria José de Macedo Silva,  
brasileira(a), casada, agricultora,  
portador(a) do RG nº. 1.259.415 expedido por SSB/PB em  
22/05/2001 e do CPF nº. 048.284.434-52, residente na (o)  
Rua João Cordeiro Sobrinho,  
município de Picuí - PB, CEP 58.187-000.

Outorgado: **NILO TRIGUEIRO DANTAS**, brasileiro, casado, advogado, inscrito a  
OAB/PB sob nº. 13220 e na OAB/RN sob nº. 834-A, portador do RG nº 2.669.825  
SSP/PB 2ª via e CPF nº 047.951.774-65, residente e domiciliada na Rua Roldão  
Zacarias de Macedo, 145, JK, Picuí - PB. e-mail: [nilotdantas@hotmail.com](mailto:nilotdantas@hotmail.com) tel.:  
(83) 3371-2274/ 99912-5490/ 99104-9190/ 98852-4690.

Poderes: Pelo presente instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo  
meu bastante procurador e outorgado, acima qualificado, a quem confio poderes  
para representar-me perante as SEGURADORAS que constitui o CONSÓRCIO  
DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT.

Picuí - PB, 11 de março de 2016.

Maria José de M. Silva  
outorgante



94  
Q

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PICUI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ: 08.619.650/0001-21  
**UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

**RECEITUÁRIO**

NOME: Wellington

*Atesto + se dando que  
que Wellington Delant meudo  
Sua me pode comprar as  
atitudes físicas e  
exercício físico no ano  
leito a 2016*

Picui, 02 / 03 / 2016

*Dr.ª Mariana M. Oliveira  
MÉDICA - CRM/PB 3769  
CPF 531.812.714-20  
FONE 301 379 279 660.005  
Médico - CRM*

**Rua Antonio Firmino, 344 - Bloco B - Bairro Monte Santo - Picui - PB**  
**CEP: 58.187 - 000**  
**301 379 2620 / 3371 2374**



92  
0

## DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 380/08 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 380/08, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.


A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT. Contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.  
<sup>2</sup> Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98

Pelo exposto, eu **NILO TRIGUEIRO DANTAS**, portador(a) do RG nº **2.669.825**  
**2ª via**, expedido por **SSP/PB**, em **04/09/2001**, CPF/CNPJ nº **047.951.774-65**, na  
qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário(a)  
Wellyton Roberto Naudó Silveira  
do sinistro de DPVAT da natureza Involidez  
da vítima Wellyton Roberto Naudó Silveira  
e conforme determinação da Circular SUSEP nº 380/08, declaro as informações  
solicitadas:

Profissão: **advogado** Renda Mensal: **R\$ 2.500,00**

Documentos comprobatórios: **RG/CPF/CARTEIRA DA OAB/PB/COMPROVANTE  
DE RESIDENCIA.**

  
**NILO TRIGUEIRO DANTAS**  
RG nº 2.669.825 2ª via SSP/PB - CPF/CNPJ nº 047.951.774-65  
PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO







**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA  
Rua Feliciano Cime, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB  
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA  
INFORME ESTE NÚMERO  
MATRÍCULA

17421799

REFERÊNCIA

MAR/2016

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERV. COS.

NILO TRIGUEIRO DANTAS  
RUA ROLDÃO Z. DE MACEDO 145

JK

58187 000

PICUI

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Pública	
028.01.020.0304	0	1	0	0	0	17421799
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
A08A017737	08/07/2013	I	IGADO	POTENCIAL		

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m³)	NÚM. DI DIAS	PROXIMA LEITURA
391	396	5	21	29/03/2016
HIST. DE CONS./ANOR. LEIT. QUALID. DA ÁGUA-DECRETO 2.914/2011-MS				
OUT/2015	11	0	NÚMERO DE AMOSTRAS	
NOV/2015	8	0	PARÂMETROS	
DEZ/2015	10	0	TURBIDEZ.....	
JAN/2016	10	0	COR.....	
JAN/2016	10	0	CLORO.....	
FEV/2016	20	0	COLIFORMES TOTAIS.....	
MEDIA(M)	10		DADOS REFERENTES A: 0/0	

DATA DA LEITURA: 01/03/2016	HORA DA LEITURA: 10:57:36
DESCRIÇÃO	CONSUMO VL. ÁGUA VL. ESGOTO TOTAL(R\$)
RESIDENCIAL CONSUMO ATÉ 10m	10 32,78 R\$32,78

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$3,03 PIS E COFINS. LEI 42.741/42	Total a Pagar:
VENCIMENTO:	26/03/2016 R\$32,78

15.7 R. 1.0

CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA  
CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL TIPO DE TARIFA: NORMAL

POSICÃO DE DEB. ANTERIOR(ES)  
EXISTE(M) CONTA(S) ANTER. EM DÉBITO.

DÉBITO EM CONTA NO BANCO: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:  
PARA SUA COMODIDADE, PAGUE SUA CONTA PEL: INTERNET OU DÉBITO AUTOMÁTICO.

**CAGEPA**

MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
17421799	MAR/2016	26/03/2016	R\$32,78

\*\* CONTA EM DÉBITO AUTOMÁTICO \*\*







**CONEXÃO COMERCIAL MAPFRE**  
PRODUTIVIDADE NUM CLICK

## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DPVAT

<b>Tipo de Processo</b> <input checked="" type="radio"/> Processo Novo <input type="radio"/> Documentos Complementares		<b>Atendente</b> ADRIANA LACERDA NOGUEIRA	
<b>Tipo de Sinistro</b> Invalidiz Permanente Total		<b>Agência</b> SUCURSAL CAMPINA GRANDE	
<b>Nome do Requerente</b> NILO TRIGUEIRO DANTAS		<b>Nome da Vítima</b> WELLYNGTON ROBERTO M SILVA	<b>CPF da Vítima</b> 12365514430
<b>Documentos Complementares</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vítima <input checked="" type="checkbox"/> CPF da Vítima <input type="checkbox"/> DUT ou Bilhete de Seguro envolva Ônibus <input checked="" type="checkbox"/> Boletim de Ocorrência Policial <input checked="" type="checkbox"/> Identidade / CPF do Procurador		<input type="checkbox"/> Identidade / Cert de Nasc / CTPS do Beneficiário <input type="checkbox"/> CPF do Benef ou no caso de seus Rep Legais <input type="checkbox"/> Proc Ori e Especifica p/ recto. do Seguro DPVAT <input checked="" type="checkbox"/> Comprovante de Residência do Requerente <input checked="" type="checkbox"/> Comprovante de Residência do Procurador	
<b>Morte</b> <input type="checkbox"/> Certidão de Óbito (Cópia autenticada) <input type="checkbox"/> Laudo do Exame Cadavérico <input type="checkbox"/> ESPOSO(A) (Cópia autenticada) <input type="checkbox"/> Certidão de Casamento Atualizada (Cópia autenticada) <input checked="" type="checkbox"/> Autorização de Pagamento <input type="checkbox"/> Prova de Companheirismo junto ao INSS <input type="checkbox"/> Declaração de Dependentes na Rec.Fed. <input type="checkbox"/> Prova de Dependência na CTPS <input type="checkbox"/> Certidão de Nascimento ou Casamento <input type="checkbox"/> Declaração de Únicos Herdeiros <input type="checkbox"/> Certidão de Nascimento <input type="checkbox"/> Certidão de Óbito dos Genitores <input type="checkbox"/> Alvará Judicial		<b>Invalidiz Permanente</b> <input type="checkbox"/> Laudo do IML com Alta Definitiva (Cópia autenticada) <b>Outros Docos. Entregues e Observações</b> DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO TELEFONE (83) 99912-5490/3371-2274 EMAIL: nilotdantas@hotmail.com  MAPFRE SEGUROS AMS - Campina Grande Data: 28/04/16 Hora: 13:00 Anogueira	
		<b>DAMS</b> <input checked="" type="checkbox"/> Declaração do Primeiro Atendimento Hospitalar <input checked="" type="checkbox"/> Relatório Médico <input type="checkbox"/> Comprovações das Despesas Médico-Hospitalares (originais e quitadas) <input type="checkbox"/> Notas Fiscais de Farmácias acompanhadas das respectivas Receitas (originais e quitadas) <input type="checkbox"/> Termo de Anuência em casos de Despesas pagas por Terceiros	

**Informação:** Os documentos abaixo relacionados estão pendentes, ficando o prazo de pagamento do sinistro suspenso até a complementação do processo

### Documentos Básicos:

- Identidade / Cert de Nasc / CTPS da Vítima
- Identidade / Cert de Nasc / CTPS do Beneficiário
- CPF da Vítima
- CPF do Benef ou no caso de seus Rep Legais
- DUT ou Bilhete de Seguro envolva Ônibus
- Proc Ori e Especifica p/ recto. do Seguro DPVAT
- Boletim de Ocorrência Policial Cópia autenticada
- Comprovante de Residência do Requerente

<http://conexaocomercial.mapfre.com.br/DPVAT/impressaoDPVAT.aspx?Protocolo=0...> 28/07/2016



- Identidade / CPF do Procurador
- Comprovante de Residência do Procurador

**Documentos para Invalidez Permanente/Total:**

- Laudo do IML com Alta Definitiva (Cópia autenticada)

Nome Completo / RG

<http://conexaocomercial.mapfre.com.br/DPVAT/impressaoDPVAT.aspx?Protocolo=0...> 28/07/2016



97

PODER JUDICIARIO DO ESTADO DA PARAIBA  
COMARCA DE PICUI - CENTRAL DE DISTRIBUICAO

Tipo de distribuição: SORTEIO - 22/03/2017 15 horas 09 minutos

Processo: 0002845-18.2016.815.0271

Classe: PROCEDIMENTO ORDINARIO

SEGURO

Valor da causa : 9450,00

Serie : 10

Autor : WELLYNGTON ROBERTO MACEDO SILV

Reu : SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO

Vara : VARA UNICA DE PICUI

Juiz : ANYFRANCIS ARAÚJO DA SILVA

Promotor: LEONARDO QUINTANS COUTINHO

DATA  
recebido nesta data em Cartório  
Ass. 05 / 04 / 17  
Anote: Técnico Judiciário



## CONCLUSÃO

Concluído nesta data ao MM. Juiz de Direito.

Picuí, 06 / 04 / 17

*Q*

Analista Judiciário / Técnico Judiciário





PODER JUDICIÁRIO  
ESTADO DA PARAÍBA  
VARA ÚNICA DA COMARCA DE PICUI

DECISÃO

Vistos etc.,

O pedido de justiça gratuita não merece acolhimento, eis que a parte autora não comprova sua hipossuficiência financeira.

Com efeito, não há nos autos qualquer comprovação dos seus rendimentos, ou da sua qualificação profissional ou ainda que o autor é beneficiário de programa social de baixa renda.

Ademais, pela nova sistemática processual prevista no art. 98 do NCPC, deve o juízo ser criterioso no deferimento deste benefício, eis que há a possibilidade de **redução ou parcelamento das custas**, razão pela qual a concessão da gratuidade deve ficar reservada para aquelas partes que comprovam sua incapacidade de custear as despesas do processo.

Posto isto, indefiro o pedido de justiça gratuita e determino a intimação da parte autora para em 5 dias recolher as custas, sob pena de cancelamento da distribuição.

Cumpra-se.

Picuí, 9 de agosto de 2017.

**ANYFRANCIS ARAÚJO DA SILVA**  
Juiz de Direito

DATA  
RECEBIDOS NESTA DATA EM CARTÓRIO  
PICUI 10 08 17  
Assinatura e rubrica eletrônica



# CERTIDÃO

Certifico e dou fé, que a Expediente:

- |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|
| ( ) Mandados de prisão     | ( ) Mandado de prisão      |
| ( ) Mandados de prisão     | ( ) Mandado de prisão      |
| ( ) Ofício nº              | ( ) Ofício nº              |
| ( ) Alvará Judicial nº     | ( ) Alvará Judicial nº     |
| ( ) Mandado de Averb. nº   | ( ) Mandado de Averb. nº   |
| ( ) Nota de Fora nº 138/17 | ( ) Nota de Fora nº 138/17 |

Ficou, 21 / 08 / 2017

Analista Judiciário / Técnico Judiciário





99  
P

## PATOS

- 2A. VARA DE PATOS Nº 00317 (Parágrafo 2º do Art 370 do CPP Com redação da Lei 8.701 de 01.09.93).  
00723 Processo: 0000449 35 2013 815 0251 - ACÃO PENAL - PROCED. REU JOSE DE ANCHIETA PEREIRA XAVIER ADVOGADO: 010179PB JOSE HUMBERTO SIMPLICIO DE SOUSA. Despacho: Audiência de instrução e julgamento designada para o dia 20 de setembro de 2017, às 9h50.  
00724 Processo: 0005300 88 2012 815 0251 - ACÃO PENAL - PROCED. REU FRANCISCO LIMA C. VIEIRA ADVOGADO: 016584PB VALDÍO DINIS DE MEDEIROS JUNIOR. Despacho: Audiência de instrução e julgamento designada para o dia 20 de setembro de 2017, às 9h50.
- 5A. VARA DE PATOS Nº 20817 (INTIMAÇÃO ART. 236 DO CPC).  
00725 Processo: 0000398 85 2006 815 0251 - EXECUÇÃO DE TÍTULO E ALTOR. BANCO DO NORDESTE DO BRASIL S/A ADVOGADO: 000836PB LEIA MARIA SILVA ESTEVAM XAVIER. 012999PB ADRIANO LEITE DE MACEDO. 010844PB MARCOS FIRMINO DE QUEIROZ. REU ANTONIO LEITE FILHO ADVOGADO: 000366PB TACIANO FONTES DE FREITAS. 007814PB ADALBERTO JOSE FERNANDES ALVES. Despacho: Intime-se a parte autora para apresentar a documentação exigida no dia 31/08/17 às 11h.  
00726 Processo: 0002546 88 2014 815 0251 - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO REU LOJAS AMERICANAS S/A ADVOGADO: 003991PB MARCOS DOS ANJOS PIRES BEZERRA. 018187PB PEDRO PIRES. Despacho: Intime-se a parte autora para, em 15 dias, pagar o cumprimento desentido, sob pena de multa de 10%, segundo se de mandado de prisão e avaliação.

## PAULISTA

- VARA ÚNICA DA COMARCA DE PAULISTA Nº 09017 (INT. MACAÓ ART. 236 DO CPC).  
00727 Processo: 0000025 42 2016 815 1171 - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO REU JAMIR NORRÉGUA SILVA ADVOGADO: 019849PB JACQUES RAMOS WANDERLEY. 018791PB MAYARA MONIQUE QUEIROGA WANDERLEY. REU RONDO RADESSO FINANCIAMENTO S/A ADVOGADO: 017314A WILSON BELCHIOR. 017314A WILSON SALES BELCHIOR. Despacho: Intime-se a parte autora para, em 15 dias, pagar o cumprimento desentido, sob pena de multa de 10%, segundo se de mandado de prisão e avaliação.
- 00728 Processo: 0000134 90 2016 815 1171 - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO REU MARIA GILVERLANIA DE OLIVEIRA ADVOGADO: 019849PB JACQUES RAMOS WANDERLEY. REU CLAUDIO S/A ADVOGADO: 015401PB CICERO PEREIRA DE LACERDA NETO. Despacho: Intime-se a parte autora para, em 15 dias, pagar o cumprimento desentido, sob pena de multa de 10%, segundo se de mandado de prisão e avaliação.
- 00729 Processo: 000142 67 2015 815 1171 - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO REU SONARIAS S/A SANTA-NA ADVOGADO: 018478PB GUSTAVO FERREIRA NUNES. REU IZANGA PROMOCOES DE VENDAS LTDA. Despacho: Intime-se a parte autora para, em 15 dias, pagar o cumprimento desentido, sob pena de multa de 10%, segundo se de mandado de prisão e avaliação.
- 00730 Processo: 000134 90 2016 815 1171 - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO REU TARCISIO FERREIRA MARA ADVOGADO: 018032PB KALLYL PALMEIRA MAIA. REU GUSTAVO HENRIQUE DE MEDEIROS RUI KATILUSCA DANTAS DE OLIVEIRA MEDEIROS. Despacho: Intime-se a parte autora para, em 15 dias, pagar o cumprimento desentido, sob pena de multa de 10%, segundo se de mandado de prisão e avaliação.
- 00731 Processo: 0000202 06 2016 815 1171 - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO REU IRAMIRTON HONORATO DE MEDEIROS ADVOGADO: 018826PB VIGOLINO CALIXTO TERCEIRO. REU ENERGIAS PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A ADVOGADO: 018268PB PAULO GUSTAVO DE MELLO SILVA SOARES. Despacho: Intime-se a parte autora para, em 15 dias, pagar o cumprimento desentido, sob pena de multa de 10%, segundo se de mandado de prisão e avaliação.
- 00732 Processo: 0000222 31 2016 815 1171 - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO REU PEDRO GERVÂNIO DA SILVA ADVOGADO: 019849PB JACQUES RAMOS WANDERLEY. Despacho: Intime-se a parte autora para, em 15 dias, pagar o cumprimento desentido, sob pena de multa de 10%, segundo se de mandado de prisão e avaliação.
- 00733 Processo: 0000222 31 2016 815 1171 - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO REU ELETRO DE ARAUJO FARIAS ADVOGADO: 019046PB MAYARA SOARES SILVEIRA. REU ENERGIAS PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A ADVOGADO: 018268PB PAULO GUSTAVO DE MELLO SILVA SOARES. Despacho: Intime-se a parte autora para, em 15 dias, pagar o cumprimento desentido, sob pena de multa de 10%, segundo se de mandado de prisão e avaliação.
- 00734 Processo: 0000726 03 2016 815 1171 - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO REU A. FREDO DANTAS DE QUEIROGA ADVOGADO: 019849PB JACQUES RAMOS WANDERLEY. REU MUNICÍPIO DE PAULISTA ADVOGADO: 018826PB VIGOLINO CALIXTO TERCEIRO. Despacho: Intime-se a parte autora para, em 15 dias, pagar o cumprimento desentido, sob pena de multa de 10%, segundo se de mandado de prisão e avaliação.
- 00735 Processo: 0000359 07 2014 815 1171 - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO REU ARTUR ARAUJO FILHO ADVOGADO: 019849PB ARTUR ARAUJO FILHO. REU MANUEL FRANCISCO NETO ADVOGADO: 012350PB ALBERTO ASSIS BANDEIRA. 020286PB MARIA LAURENCE PEREIRA DE OLIVEIRA. Despacho: Intime-se a parte autora para, em 15 dias, pagar o cumprimento desentido, sob pena de multa de 10%, segundo se de mandado de prisão e avaliação.
- 00736 Processo: 0000534 17 2009 815 1171 - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO REU FRANCISCO ISIDORO DA SILVA ADVOGADO: 006479PB SEBASTIAO MARCO COSTA DE SOUSA. Despacho: Intime-se a parte autora para, em 15 dias, pagar o cumprimento desentido, sob pena de multa de 10%, segundo se de mandado de prisão e avaliação.

## PEDRAS DE FOGO

- VARA ÚNICA DE PEDRAS DE FOGO Nº 12617 (INTIMAÇÃO ART. 236 DO CPC).  
00737 Processo: 0000599 43 2013 815 0251 - ACÃO PENAL - PROCED. REU JACQUES RAMOS WANDERLEY ADVOGADO: 009366PB ALDENIR GOMES DINIZ. Despacho: Intime-se a parte autora para, em 15 dias, pagar o cumprimento desentido, sob pena de multa de 10%, segundo se de mandado de prisão e avaliação.

## PIANCO

- 1A. VARA DE PIANCO Nº 14117 (INTIMAÇÃO ART. 236 DO CPC).  
00738 Processo: 0000048 42 2013 815 0251 - ACÃO PENAL - PROCED. REU FLAVIO ROBERTO LIMA FARIAS ADVOGADO: 019849PB FLAVIO ROBERTO LIMA FARIAS. REU JOSE ANDRÉ OLIVEIRA DE ARAUJO. REU MUNICÍPIO DE GARAY. Despacho: Intime-se a parte autora para, em 15 dias, pagar o cumprimento desentido, sob pena de multa de 10%, segundo se de mandado de prisão e avaliação.
- 00739 Processo: 0000445 21 2013 815 0251 - ACÃO PENAL - PROCED. REU MARIA DAPAZ VIEIRA LINS PEREIRA ADVOGADO: 016115PB GERALDO DANTAS DA SILVA. REU MANOEL FRANCISCO PEREIRA ADVOGADO: 016115PB GERALDO DANTAS DA SILVA. Despacho: Intime-se a parte autora para, em 15 dias, pagar o cumprimento desentido, sob pena de multa de 10%, segundo se de mandado de prisão e avaliação.
- 00740 Processo: 0000546 06 2013 815 0251 - ACÃO PENAL - PROCED. REU MARIA DAPAZ VIEIRA LINS PEREIRA ADVOGADO: 016115PB GERALDO DANTAS DA SILVA. Despacho: Intime-se a parte autora para, em 15 dias, pagar o cumprimento desentido, sob pena de multa de 10%, segundo se de mandado de prisão e avaliação.
- 00741 Processo: 0000728 05 2014 815 0251 - ACÃO PENAL - PROCED. REU DAMIANA MARIA DA CONCEIÇÃO ADVOGADO: 018268PB VIGOLINO CALIXTO TERCEIRO. REU MUNICÍPIO DE PEDRAS DE FOGO. Despacho: Intime-se a parte autora para, em 15 dias, pagar o cumprimento desentido, sob pena de multa de 10%, segundo se de mandado de prisão e avaliação.
- 00742 Processo: 0000735 02 2014 815 0251 - ACÃO PENAL - PROCED. REU EULADRO RODRIGUES REGIS ADVOGADO: 012600PB AILTON AZEVEDO DE LACERDA. REU INSS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. Despacho: Intime-se a parte autora para, em 15 dias, pagar o cumprimento desentido, sob pena de multa de 10%, segundo se de mandado de prisão e avaliação.
- 00743 Processo: 0000816 04 2006 815 0251 - ACÃO PENAL - PROCED. REU JOSE MARCIO BATISTA ADVOGADO: 008281PB HUMBERTO LEITE DE SOUSA PIRES. Sentença: Julgo extinto o presente processo sem julgamento do mérito.
- 00744 Processo: 0001153 07 2011 815 0251 - ACÃO PENAL - PROCED. REU JOAQUIM PAULO CRUZ ADVOGADO: 004466PB JOSE FERRERIA NETO. REU MARIA DE LUCIA CRUZ ADVOGADO: 004466PB JOSE FERRERIA NETO. Despacho: Intime-se a parte autora para, em 15 dias, pagar o cumprimento desentido, sob pena de multa de 10%, segundo se de mandado de prisão e avaliação.
- 00745 Processo: 0001354 74 2014 815 0251 - ACÃO PENAL - PROCED. REU FRANCISCO DE BARCELOSA DA SILVA ADVOGADO: 013399PB MAURILIO WELLINGTON FERNANDES PEREIRA. REU INSS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. Despacho: Intime-se a parte autora para, em 15 dias, pagar o cumprimento desentido, sob pena de multa de 10%, segundo se de mandado de prisão e avaliação.
- 00746 Processo: 0001507 04 2013 815 0251 - ACÃO PENAL - PROCED. REU LUCIENE LITE F. RENTINO DA SILVA ADVOGADO: 01702PB AMILTON PIRES DE ALMEIDA RAMALHO. REU ENERGIAS PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A ADVOGADO: 018268PB PAULO GUSTAVO DE MELLO SILVA SOARES. Despacho: Intime-se a parte autora para, em 15 dias, pagar o cumprimento desentido, sob pena de multa de 10%, segundo se de mandado de prisão e avaliação.
- 00747 Processo: 0001544 42 2011 815 0251 - ACÃO PENAL - PROCED. REU LEONARDO AUGUSTO DE FIGUEIREDO GOMES ADVOGADO: 018444PB CAMILA NORRÉGA DE SOUSA. REU MUNICÍPIO DE CATINGUEIRA ADVOGADO: 008444PB FRANCISCO DE ASSIS REIS. Despacho: Intime-se a parte autora para, em 15 dias, pagar o cumprimento desentido, sob pena de multa de 10%, segundo se de mandado de prisão e avaliação.
- 00748 Processo: 0001579 03 2015 815 0251 - ACÃO PENAL - PROCED. REU ERMINIO MAMEDE FERREIRA ADVOGADO: 019189PB MARILY MIGUEL PORCINO. REU DPVAT S/A SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO SOCIAL. Despacho: Intime-se a parte autora para, em 15 dias, pagar o cumprimento desentido, sob pena de multa de 10%, segundo se de mandado de prisão e avaliação.

- a parte, no prazo de 15 dias.
- 00749 Processo: 0001641 08 2012 815 0251 - ACÃO PENAL - PROCED. REU FRANCISCA PEREIRA DA SILVA BASTO ADVOGADO: 002879PB ODON PEREIRA BRASILEIRO. REU JOSE DASILVA FILHO ADVOGADO: 002879PB ODON PEREIRA BRASILEIRO. Despacho: Audiência de instrução designada para o dia 06 de setembro de 2017, às 09h00min, nos termos do art. 334, parágrafo 3º do art. 455 do CPC.
- 00750 Processo: 0001683 32 2013 815 0251 - ACÃO PENAL - PROCED. REU JOÃO EVANGELISTA MADEIRA ADVOGADO: 008281PB HUMBERTO LEITE DE SOUSA PIRES. Despacho: Intime-se a parte autora para, em 15 dias, pagar o cumprimento desentido, sob pena de multa de 10%, segundo se de mandado de prisão e avaliação.
- 00751 Processo: 0002038 04 2014 815 0251 - ACÃO PENAL - PROCED. REU RONALDO JOSE DA SILVA LATORRE B. FINANCEIRA S/A ADVOGADO: 018473A SERGIO SCHULZE. Sentença: Julgo extinto o presente processo sem julgamento do mérito.
- 00752 Processo: 0002188 08 2013 815 0251 - ACÃO CIVIL - DE IMPROB. REU MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ REU ALBINO FELIX DE SOUSA NETO ADVOGADO: 008444PB FRANCISCO DE ASSIS REIS. REU LUCAS BARBOSA DE CARVALHO ADVOGADO: 002879PB ODON PEREIRA BRASILEIRO. Representante: LEGAL. JONELSON BENTO DACOSTA ADVOGADO: 023766PB AUGUSTO SANTA CRUZ VALADARES. Representante: LEGAL. JONELSON BENTO DACOSTA ADVOGADO: 023766PB AUGUSTO SANTA CRUZ VALADARES. Sentença: Pedido julgado parcialmente procedente.
- 00753 Processo: 0002215 05 2013 815 0251 - ACÃO PENAL - PROCED. REU MARIA FAUSTO MATIAS ADVOGADO: 012275PB JOAO BATISTA LEONARDO. Despacho: Intime-se a parte autora para, em 15 dias, pagar o cumprimento desentido, sob pena de multa de 10%, segundo se de mandado de prisão e avaliação.
- 00754 Processo: 0002414 19 2013 815 0251 - ACÃO PENAL - PROCED. REU EDMILSON DANIEL SOBRINHO ADVOGADO: 004466PB JOSE FERRERIA NETO. REU RENATA CANDIA DA SILVA ADVOGADO: 004466PB JOSE FERRERIA NETO. Despacho: Intime-se a parte autora para, em 15 dias, pagar o cumprimento desentido, sob pena de multa de 10%, segundo se de mandado de prisão e avaliação.

- 1A. VARA DE PIANCO Nº 14117 (Parágrafo 2º do Art 370 do CPP Com redação da Lei 8.701 de 01.09.93).  
00755 Processo: 0001118 09 2012 815 0251 - ACÃO PENAL - PROCED. REU JOAO HELENO FERREIRA DA SILVA ADVOGADO: 012275PB JOAO BATISTA LEONARDO. Despacho: Intime-se a parte autora para, em 15 dias, pagar o cumprimento desentido, sob pena de multa de 10%, segundo se de mandado de prisão e avaliação.

- 2A. VARA DE PIANCO Nº 14417 (INT. MACAÓ ART. 236 DO CPC).  
00756 Processo: 0000016 32 1995 815 0251 - ACÃO PENAL - PROCED. REU BANCO DO BRASIL S/A ADVOGADO: 018444PB RAFAEL SOANZERLA DURAND. 128341PB NELSON WILLIAMS FRATON RODRIGUES. Despacho: Intime-se a parte autora para, em 15 dias, pagar o cumprimento desentido, sob pena de multa de 10%, segundo se de mandado de prisão e avaliação.
- 00757 Processo: 0000037 12 2012 815 0251 - EXECUÇÃO FISCAL. AUTOR: COREN PB CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA PARAIBA ADVOGADO: 018444PB LUCAS BARBOSA DE CARVALHO GONÇALVES. Despacho: Intime-se a parte autora para, em 15 dias, pagar o cumprimento desentido, sob pena de multa de 10%, segundo se de mandado de prisão e avaliação.
- 00758 Processo: 0000585 05 2014 815 0251 - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO REU ELIZALTON AMBROZIO DOS SANTOS ADVOGADO: 013293PB DAMIAO GUIMARÃES LEITE. REU MUNICÍPIO DE PIANCO. Sentença: Pedido julgado procedente.
- 00759 Processo: 0001144 06 2015 815 0251 - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO REU MARIA DE FATIMA DA SILVA REU REU ADVOGADO: 018444PB GILDERLANDO ALVES PEREIRA. Despacho: Intime-se a parte autora para, em 15 dias, pagar o cumprimento desentido, sob pena de multa de 10%, segundo se de mandado de prisão e avaliação.
- 00760 Processo: 0002215 16 2012 815 0251 - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO REU IZABEL MARIA RAMILIM DO RÊFINO ADVOGADO: 012944PB CLAUDIO FRANCISCO DE ARAUJO XAVIER. Despacho: Intime-se a parte autora para, em 15 dias, pagar o cumprimento desentido, sob pena de multa de 10%, segundo se de mandado de prisão e avaliação.
- 00761 Processo: 0002268 41 2014 815 0251 - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO REU RAFAEL RODRIGUES DE SOUZA ADVOGADO: 008444PB RAFAEL RODRIGUES DE SOUZA. 018268PB ODON PEREIRA BRASILEIRO FILHO. REU MUNICÍPIO DE GARAY. Sentença: Pedido julgado procedente.

- 2A. VARA DE PIANCO Nº 14417 (Parágrafo 2º do Art 370 do CPP Com redação da Lei 8.701 de 01.09.93).  
00762 Processo: 0000017 45 2012 815 0251 - ACÃO PENAL - PROCED. REU GERALDO ANTONIO DE SOUZA ADVOGADO: 012944PB CLAUDIO FRANCISCO DE ARAUJO XAVIER. Despacho: Intime-se a parte autora para, em 15 dias, pagar o cumprimento desentido, sob pena de multa de 10%, segundo se de mandado de prisão e avaliação.
- 00763 Processo: 0000445 21 2013 815 0251 - ACÃO PENAL - PROCED. REU MARIA DAPAZ VIEIRA LINS PEREIRA ADVOGADO: 016115PB GERALDO DANTAS DA SILVA. REU MANOEL FRANCISCO PEREIRA ADVOGADO: 016115PB GERALDO DANTAS DA SILVA. Despacho: Intime-se a parte autora para, em 15 dias, pagar o cumprimento desentido, sob pena de multa de 10%, segundo se de mandado de prisão e avaliação.
- 00764 Processo: 0001118 06 2015 815 0251 - ACÃO PENAL - PROCED. REU ALBERTO ASSIS BANDEIRA. 020286PB MARIA LAURENCE PEREIRA DE OLIVEIRA. Despacho: Intime-se a parte autora para, em 15 dias, pagar o cumprimento desentido, sob pena de multa de 10%, segundo se de mandado de prisão e avaliação.
- 00765 Processo: 0001159 13 2010 815 0251 - ACÃO PENAL - PROCED. REU ALBERTO ASSIS BANDEIRA. 020286PB MARIA LAURENCE PEREIRA DE OLIVEIRA. Despacho: Intime-se a parte autora para, em 15 dias, pagar o cumprimento desentido, sob pena de multa de 10%, segundo se de mandado de prisão e avaliação.

## PICUI

- VARA ÚNICA DA COMARCA DE PICUI Nº 13017 (INTIMAÇÃO ART. 236 DO CPC).  
00766 Processo: 0000888 06 2014 815 0271 - TUTELA E CURATELA. AUTOR: MARIA LUCYRACY DANTAS DE LIMA ADVOGADO: 004466PB VENÍCIUS DE AMORIM CORREA. Sentença: Guirapá e Extinção do processo sem julgamento do mérito. Art. 267 do CPC.
- 00767 Processo: 0001351 35 2009 815 0271 - REINTEGRAÇÃO DE BENS. REU MUNICÍPIO DE GARAY ADVOGADO: 012600PB AILTON AZEVEDO DE LACERDA. REU MUNICÍPIO DE GARAY ADVOGADO: 012600PB AILTON AZEVEDO DE LACERDA. 000717A JOSE OUTRA INACIO DA ROSA FILHO. REU MARIA SUELY DOS SANTOS SILVA ADVOGADO: 007092PB JOSE AGUINALDO CORDEIRO DE AZEVEDO. Sentença: Julgo extinto o presente processo sem julgamento do mérito.
- 00768 Processo: 0000225 27 2016 815 0271 - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO REU SEBASTIAO DE MACE DO DIAS ADVOGADO: 013220PB NILO TRIGUEIRO DANTAS. REU SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT S/A. Despacho: Intime-se a parte autora para, em 5 dias, recolher as custas, sob pena de cancelamento da distribuição, bem como juntar procuração nos autos.
- 00769 Processo: 0002350 11 2019 815 0271 - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO REU HERICA VIEIRA DA SILVA ADVOGADO: 013220PB NILO TRIGUEIRO DANTAS. REU SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT S/A. Despacho: Intime-se a parte autora para, em 5 dias, recolher as custas, sob pena de cancelamento da distribuição.
- 00770 Processo: 0002345 18 2016 815 0271 - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO REU WELLYNGTON ROBERTO MACEDO SILVA ADVOGADO: 013220PB NILO TRIGUEIRO DANTAS. REU SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT S/A. Despacho: Intime-se a parte autora para, em 5 dias, recolher as custas, sob pena de cancelamento da distribuição.
- 00771 Processo: 0002353 02 2016 815 0271 - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO REU JOSE INACIO OLIVEIRA DE AZEVEDO ADVOGADO: 013220PB NILO TRIGUEIRO DANTAS. REU SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT S/A. Despacho: Intime-se a parte autora para, em 5 dias, recolher as custas, sob pena de cancelamento da distribuição, bem como juntar o original da procuração pública.
- 00772 Processo: 0002353 09 2016 815 0271 - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO REU WELLYNGTON DE ARAUJO CUNHA ADVOGADO: 013220PB NILO TRIGUEIRO DANTAS. REU SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT S/A. Despacho: Intime-se a parte autora para, em 5 dias, recolher as custas, sob pena de cancelamento da distribuição.
- 00773 Processo: 0002353 09 2016 815 0271 - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO REU JOSE INACIO OLIVEIRA DE AZEVEDO ADVOGADO: 013220PB NILO TRIGUEIRO DANTAS. REU SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT S/A. Despacho: Intime-se a parte autora para, em 5 dias, recolher as custas, sob pena de cancelamento da distribuição.
- 00774 Processo: 0002353 03 2016 815 0271 - DIVÓRCIO CONSENSUAL. REU JOÃO FREIRE DIAS ADVOGADO: 005265PB ROSENO DE LIMA SOUSA. REU JOÃO DE SOUZA OLIVEIRA ADVOGADO: 005265PB ROSENO DE LIMA SOUSA. Sentença: Juízo de Divórcio homologado.

- VARA ÚNICA DA COMARCA DE PICUI Nº 13017 (Parágrafo 2º do Art 370 do CPP Com redação da Lei 8.701 de 01.09.93).

- 00775 Processo: 0000996 16 2013 815 0271 - REPRESENTAÇÃO CRIMINAL REU JOSE ANTONIO VASCONCELOS DA COSTA ADVOGADO: 017148PB RAMIRO VASCONCELOS DA SILVA MATEUS. Despacho: Intime-se a parte autora para, em 15 dias, pagar o cumprimento desentido, sob pena de multa de 10%, segundo se de mandado de prisão e avaliação.
- 00776 Processo: 0002320 05 2016 815 0271 - INQUÉRITO POLICIAL INDICADO LEONARDO MEDEIROS DA SILVA ADVOGADO: 017338PB JAILSON GOMES DE ANDRADE FILHO. Despacho: Intime-se a parte autora para, em 15 dias, pagar o cumprimento desentido, sob pena de multa de 10%, segundo se de mandado de prisão e avaliação.

## PILAR

- VARA ÚNICA DE PILAR Nº 13217 (INTIMAÇÃO ART. 236 DO CPC).  
00777 Processo: 0000359 30 2016 815 0281 - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO REU LUCINALDO AUGUSTO DA SILVA ADVOGADO: 012535PB MARCELA DOMINONI DE LORENZO FLORENCIO. 015445PB





JUNTADA

UNTA...  
...auto(s) 2...  
...our registration...  
...09-20-17

Analista / Tecnico(a) / Aluno(a) 25 30





TRIGUEIRO & NOBREGA  
ADVOGADOS ASSOCIADOS

127 24/04/19

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA COMARCA DE PICUI-  
PARAÍBA

Processo: 0002845-18.2016.815.0271

WELLINGTON ROBERTO MACEDO SILVA, já devidamente qualificada, servindo-se do patrocínio profissional do Bel. Nilo Trigueiro Dantas, inscrito na OAB/PB sob o nº 13.220, nos autos desta Ação de Cobrança, processo em epígrafe, vem, respeitosamente, juntar o competente comprovante de renda, o qual testifica que s requerente é apenas uma mera ESTUDANTE, e não possui condições financeiras para arcar com o ônus processual, razão pela qual insiste na concessão da GRATUIDADE JUDICIÁRIA.

Cumpre ressaltar inicialmente que foi colacionado nos autos declaração de pobreza informando que o promovente da presente demanda é pobre nos termos da lei, o que é suficiente para provar que o mesmo não tem condições de arcar com despesas processuais e com os honorários advocatícios.

Porém, apesar de ter colacionado aos autos tal declaração, esse Juízo acabou por indeferir o pedido de Justiça Gratuita, conforme assevera o despacho retro, o que com toda vênia, entendemos ser injusto, haja vista que tal entendimento viola o apregoado por nossa Constituição Federal, em seu art. 5º, inciso XXXV, onde assegura a todos o direito de acesso à justiça em defesa de seus direitos, independentemente do pagamento de taxas.

Ademais, é cristalino o direito do requerente em ser agraciado por tal benefício da justiça gratuita, uma vez que juntara agora a Declaração Expedida pela ESCOLA MUNICIPAL ANA MARIA GOMES, a qual testifica que ela é uma mera ESTUDANTE, comprovando assim a inviabilidade de pagamento das custas judiciais sem comprometer sua subsistência, nos termos do art. 99 do NCPC, abaixo transcrito:

Desta forma, fica demonstrado a precária situação econômica do requerente, fazendo-se necessária a concessão da Justiça Gratuita, viabilizando o amplo acesso ao Judiciário.

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





**TRIGUEIRO & NOBREGA**  
ADVOGADOS ASSOCIADOS

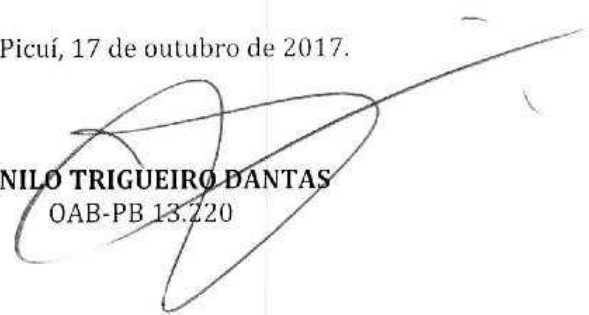
101

Caso Vossa Excelência entenda por não conceder a gratuidade da Justiça de forma integral, que seja lhe concedido apenas a gratuidade para dispensa das custas prévias iniciais, nos termos do § 5º do art. 98 do CPC.

Diante do exposto, requer o peticionário que Vossa Excelência reconsidere o indeferimento da Justiça Gratuita, e, diante dos documentos ora colacionados, que conceda os beneplácitos da justiça gratuita de forma integral, ou em caso contrário, que seja o mesmo apenas dispensado de recolher as custas prévias iniciais, nos termos do § 5º do art. 98 do CPC, devendo arcar com os ônus das diligências, postagens e demais outras despesas decorrentes desses autos.

Nesses termos,  
pede deferimento.

Picuí, 17 de outubro de 2017.

  
**NILO TRIGUEIRO DANTAS**  
OAB-PB 13.220



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





ESTADO DA PARAÍBA  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PICUI**  
SECRETARIA DA EDUCAÇÃO, CULTURA E DESPORTO  
ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL  
ANA MARIA GOMES  
Rua Padre Apolônio Gaudêncio, 300 – Bairro Monte Santo Picuí - PB

202

01960093/0001-69

Escola Municipal de Ensino Fundamental  
Ana Maria Gomes

## DECLARAÇÃO

MONTE SANTO - CEP 58187-000  
PICUI - PB

Declaramos para os devidos fins que se fizerem necessários que o aluno WELLYNGTON ROBERTO MACEDO SILVA, nascido em 10 de julho de 2004, filho de João Batista de Araújo Silva e Maria José de Macedo Silva. O mesmo encontra-se devidamente matriculado no 7º Ano do Ensino Fundamental neste Estabelecimento de Ensino frequentando regularmente as aulas no turno matutino.

Picuí (PB), 16 de outubro de 2017

Marivânia Gomes Diniz Macedo

P/ Administradora Escola



## CONCLUSÃO

Concluído nesta data no 25/04/2019.

Picov. 25/04/2019

Q

Assinado eletronicamente por: IRANILDA DANTAS - 25/04/2019 09:50:30





**PODER JUDICIÁRIO  
ESTADO DA PARAÍBA  
VARA ÚNICA DA COMARCA DE PICUÍ**

103  
C

Processo nº 2845-18.2016.815.0271

**DESPACHO**

Vistos etc.,

A decisão que indeferiu o pedido de justiça gratuita merece se reformada, eis que a parte autora comprova ser estudante, conforme documento de fls. 102, razão pela qual reconsidero a decisão anterior e defiro o pedido de justiça gratuita ao promovente.

Ademais, dispensio neste momento processual a audiência de conciliação/mediação, tendo em vista a ausência de núcleo de conciliação na comarca, bem como porque a prática forense revela que em ações desta natureza, somente após a realização de perícia é que a parte promovida apresenta proposta de acordo, mostrando-se assim, por hora, contraproducente a realização da mesma.

Sendo assim, determino a citação da parte promovida para querendo em 15 dias apresentar contestação, bem como a intimação da parte autora para em seguida, se juntada defesa, em 15 dias impugnar.

Cumpra-se.

Picuí, 9 de janeiro de 2018.

**ANYFRANCIS ARAÚJO DA SILVA**  
Juiz de Direito

Recebido nesta data em Cartório  
Picuí, 05/04/19  
A. [Assinatura] / T. [Assinatura]





**PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
ESTADO DA PARAÍBA  
COMARCA DE PICUI**

---

**VARA ÚNICA DE PICUI**

Rua São Sebastião, S/N - Centro, Picuí-PB  
CEP: 58.187-000, Telefone: (83) 3371-2403

**ATO ORDINATÓRIO (ART. 349, CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAIS - CGJPB)**

**Nº DO PROCESSO: 0002845-18.2016.8.15.0271**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: WELLYNGTON ROBERTO MACEDO SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT S/A

De acordo com as prescrições do art. 349 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, e nos termos do Ato da Presidência n. 15/2018, **COMUNICO** a conclusão do procedimento de migração dos autos físicos de n. **0002845-18.2016.8.15.0271** para o PJe (Processo Judicial Eletrônico) e **INTIMO** as partes, por seus advogados, defensores públicos ou dativos, Fazenda Pública e o Ministério Público, regularmente habilitados perante o sistema de processo eletrônico - PJe, a requerer o que for pertinente, em 10 (dez) dias, sob pena de preclusão.

João Pessoa/PB, 21 de agosto de 2019.

ELIELTON ALVES DA SILVA  
Técnico Judiciário







**PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
ESTADO DA PARAÍBA  
COMARCA DE PICUI**

---

**VARA ÚNICA DE PICUI**

Rua São Sebastião, S/N - Centro, Picuí-PB  
CEP: 58.187-000, Telefone: (83) 3371-2403

**ATO ORDINATÓRIO (ART. 349, CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAIS - CGJPB)**

**Nº DO PROCESSO: 0002845-18.2016.8.15.0271**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: WELLYNGTON ROBERTO MACEDO SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT S/A

De acordo com as prescrições do art. 349 e seguintes do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, e nos termos do Ato da Presidência n. 15/2018, **COMUNICO** a conclusão do procedimento de migração dos autos físicos de n. **0002845-18.2016.8.15.0271** para o PJe (Processo Judicial Eletrônico) e **INTIMO** as partes, por seus advogados, defensores públicos ou dativos, Fazenda Pública e o Ministério Público, regularmente habilitados perante o sistema de processo eletrônico - PJe, a requerer o que for pertinente, em 10 (dez) dias, sob pena de preclusão.

João Pessoa/PB, 21 de agosto de 2019.

ELIELTON ALVES DA SILVA  
Técnico Judiciário





**PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
ESTADO DA PARAÍBA  
COMARCA DE PICUÍ**

**VARA ÚNICA DE PICUÍ**

Rua São Sebastião, S/N - Centro, Picuí-PB  
CEP: 58.187-000, Telefone: (83) 3371-2403

**MANDADO DE CITAÇÃO**

**Nº DO PROCESSO: 0002845-18.2016.8.15.0271**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: WELLYNGTON ROBERTO MACEDO SILVA

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

O MM. Juiz de Direito da Vara Única de Picuí, manda que, em cumprimento a este, cite a parte:

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

**Endereço: R SENADOR DANTAS, 74, - de 58 ao fim - lado par, CENTRO, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205**

para apresentar defesa, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da juntada aos autos do mandado cumprido, sob pena de serem aceitos como verdadeiros os fatos articulados pela parte promovente na petição inicial.

Segue, abaixo informado, o link para visualização da contrafé (petição inicial).

Picuí/PB, 13 de março de 2020.

De ordem, LOURDEMAR VERAS FARES DAVID  
Técnico Judiciário

**PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ (PETIÇÃO INICIAL), ACESSSE O LINK:**

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O

IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
[VOL 1][Petição Inicial]	Petição Inicial	19042509512400000000020219552
[VOL 2]	Autos digitalizados	19042509515700000000020219556
Ato Ordinatório	Ato Ordinatório	19082121522017800000022990866
Ato Ordinatório	Ato Ordinatório	19082121522017800000022990866



