



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 09:00 horas  
JP

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE  
PICUÍ – 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 respeitadamente, 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 / nelintheadv@gmail.com





**TRIGUEIRO & NOBREGA**  
ADVOGADOS ASSOCIADOS

03

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 exaurido 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.





**TRIGUEIRO & NOBREGA**  
ADVOGADOS ASSOCIADOS

04  
Q

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:





## 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

06

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

08  
Q

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





09

## 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 C.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*

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 / nelintheadv@gmail.com





## 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 exaurimento 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, bastante 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.

10

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 / nellinhoodv@gmail.com





**TRIGUEIRO & NOBREGA**  
ADVOGADOS ASSOCIADOS

272

**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

33

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

324

**Anexo 01**

**QUESITOS**

- 1) *Se existe nexu 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





276

**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

27

## PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

O (a) Outorgante Maria José de Macêdo Silva  
brasileiro, casado agricultor portador (a) do RG nº 1.259.415  
expedido por SP/PB e CPF nº 048.284.434-52 residente e  
domiciliado(a) na(o) Rua João Cordero Sebrino  
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  
Outorgantep

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 Maciel Silva  
PORTADOR(A) DO RG Nº 1.259.415 EXPEDIDO POR 5581PB 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 \_\_\_\_\_ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_ Nº 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 \_\_\_\_\_ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_ Nº 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

LOCAL E DATA

Maria José de M. Silva

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**



220

960-2

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO




*João Batista de Araújo Silva*

ASSISTENTE SOCIAL

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.209.617 DATA DE EMISSÃO 29/11/2013

NOME WELLINGTON ROBERTO MACEDO SILVA

FILIAÇÃO JOÃO BATISTA DE ARAÚJO SILVA  
MÁRIA JOSÉ DE MACEDO SILVA

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

RG ORIGINAL NNASC. N. 020482 FLS. 112F LIV. A. 22

CPF CARTEIRO PICUI PB 123.685.144-30

ASSISTENTE SOCIAL

LEI Nº 7.116 DE 2009/03



Feb

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0800 726 0101  
OUVIDORIA 0800 725 7474

071-422908109-9

11/MAR/2016 HORA DF 16:10:49

LOT: 13.17590-0 TERM: 042185

LOCALIDADE: PICUI CONTROLE: 604676200

AG. VINCULADA: 4916

DEPÓSITO EM DINHEIRO

4916 013 00002341-0

MARIA JOSE DE M SILVA

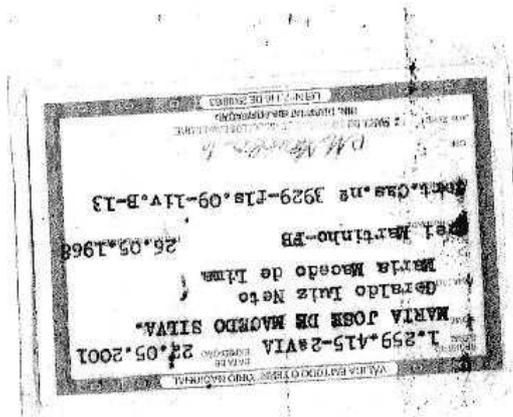
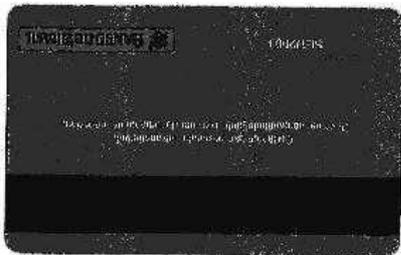
VALOR : 5,00

ESTE RECIBO É VÁLIDO COMO  
COMPROVANTE DE DEPÓSITO

071-422908109-9

VIA DO CLIENTE





3

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Maria José de Ricardo Silva,  
RG nº 1.259.415, data de expedição 22/10/2011, 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 <small>(Rua/Avenida/Praca)</small>	<u>Rua João Cordeiro Sobrinho</u>
Número	<u>28</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>centro</u>
Cidade	<u>Picui</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: Picui - PB, 11 de março de 2016

Assinatura do Declarante: Maria José de M. Silva



502

MARIA JOSE DE MACEDO SILVA  
RUA JOAO CORDEIRO SOBRINHO, 28 - CENTRO  
PICUI/PB CEP: 58187000 (AG. 80)

Classe/Subcl: RESIDENCIAL / BARRACENDA MONOFÁSICO  
Rotam: 1- 90- 503- 2140 Referência: Fev / 2016  
IF medidor: 0000922733 Emissão: 02/02/2016

ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP: 53071-420  
CNPJ: 09.095.183/0001-40 Ins. Est. 16.015.823-0  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 000018314  
Código para Débito Automático: 88888888888

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 fixada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.  
- Posição do valor da bandeira vermelha para o patamar 1, R\$ 3,03 a cada 100 kWh consumidos, vigente a partir de 01/02/2016

02/02/2016

Data prevista da próxima leitura

04/03/2016

CPF / CNPJ / RANI

- Anterior Atual Constante Consumo Dias

482943452

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

Faturas em atraso

Demonstrativo

FATURAS VENDIDAS 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			11,89
PIB			0,29
COFINS			1,34
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
CONTRIBUIÇÃO ILUM.PUBLICA			3,45
Devolução Subsídio			-11,89

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

Limites da ANEEL	Aparado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DC MENSAL	6,30	NOMINAL 220	Serviço de Dist. da Energisa/PB	0,94	26,84
DC TRIMESTRAL	17,54		Campaña de Energia	11,10	42,82
DC ANUAL	25,08	CONTRATADA LIMITE INFERIOR 202 LIMITE SUPERIOR 234	Serviço de Transmissão	0,54	2,09
FC MENSAL	3,30		Encargos Sociais	2,20	8,51
FC TRIMESTRAL	6,50		Impostos Diretos e Encargos	5,08	18,54
FC ANUAL	13,30		Outros Serviços	0,00	0,00
DMC	3,71		<b>Total</b>	<b>26,86</b>	<b>100,00</b>
DCR	12,22		Valor do USD (Rat 11/2015) R\$4,62		

ATENÇÃO

- Sua unidade foi fabricada com Bateria Remota, tendo um desconto de R\$11,89



25

**DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML**

Eu, Maria José de Paula Silva, portador da carteira de identidade nº 1.259.495 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 M. 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

## CERTIDÃO

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(\*). 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 Araujo Silva, pai de Wellyngton; Que o SAMU foi acionado para prestar os primeiro 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 Araujo 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.



37  
C

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB. Nº 010591649826  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO  
PRF 20130100081371-0 EXERCÍCIO

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

NOME  
JOSE ADRIANO DA SILVA DANTAS

CPF / CNPJ 02274889465 PLACA NPX4307/PB

PLACA ANT / UF NOVO PB CHASSI 9BWAA05W7BP000365

ESPECIE TIPO PAS/AUTOMOVEL/ COMBUSTIVEL ALCO/GASOL

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

CAP / POT. 3 / 77 CV CATEGORIA PARTIC PRETA

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

FAIXA LEVA. PARCELAMENTO / COTAS 0

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) SEGURO P A G O 12/07/2013

OBSERVAÇÕES  
A.F BANCO ITAUCARD S/A

CAMPINA 124

  
Rodrigo Augusto de Carvalho Costa  
Diretor Coordenador - DETRAN/PB

26/07/2013  
67

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/PI

BILHETE DE SEGURO DPVAT

2013 26/07/2013 EXERCÍCIO DATA EMISSAO

PB Nº 010591649826

VIA JOSE ADRIANO DA SILVA DANTAS PLACA

RENAVAM MARCA / MODELO

ANO 02274889465 Nº CHASSI NPX4307/PI

00223012246 VW/GOL 1.0 GIV

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

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO  
\*\*\*\*\* SEGURO P A G O

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO  
 COTA ÚNICA  PARCELADO

Seguradora Líder dos Consórcios  
do Seguro DPVAT S/A

67 CNP 09.048.008/0001-26



98339720

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: 9BWA05W76P000305

Data do Acidente: 06/04/2014

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

2º TABELIONATO PUBLICO  
PICUI - PB

JOSE ADRIANO DA SILVA DANTAS  
Assinatura do Declarante

2º TABELIONATO PUBLICO  
PICUI - PB

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-TJZZ  
Acesse o site <https://seidigital.t.pb.jus.br>

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 <https://selodigital.t.pb.jus.br>





ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PICUÍ  
C.N.P.J. 08.741.399/0001-73  
Home Page: <http://picui.famup.com.br>  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ: 08.819.650/0001-21  
**BASE DESCENTRALIZADA SAMU 192**

2014

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 PICUÍ/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)



**SUS** SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
**FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

NATUREZA DA CONSULTA: *limpa*

CONSULTA BÁSICA (PAB):  
CONSULTA ESPECIALIZADA: *ortoped + cirje*

PROCEDIMENTO

TIPO DE ATENDIMENTO

01 - URGÊNCIA:  
 02 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA  
 03 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO  
 04 - OUTROS TIPOS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
 05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS E FÍSICOS

MEDICAÇÃO:  1 - PRESCRITA  2 - APLICADA

ENCAMINHAMENTO:  OBSERVAÇÃO  RESIDÊNCIA  INTERNAÇÃO  
 OUTRO HOSPITAL  CBITO  OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS:

CODIGO / PROCEDIMENTO	CSO	IDADE

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(IAIS) ASSISTENTE(S) RESPONSÁVEL(ES):  
*Assistente Geral de Enfermagem*

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE RESPONSÁVEL OU POLEGAR DIREITO:  
*Wilton Luiz de Macedo Paiva*

ASS. DO REVISOR TÉCNICO (CARIMBO):  
ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO

ENTIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO  
CÓDIGO DA UNIDADE: 0023371 CNPJ/CNP: 08.278.269/0001-80  
NOME: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOLIZ GONZAGA FERNANDES  
END.: AV. FLORIANO PEIXOTO 4700 - MALVINAS  
MUNICÍPIO: CAMPINA GRANDE ESTADO: PARAIBA UF: 25

PACIENTE:  
NOME: WELLINGTON ROBERTO MACEDO SILVA SEXO: M IDADE: 9,7  
PROFISSIONAL: PRONTUÁRIO Nº: 1089537 DOCUMENTO:  
END.: ESTUDANTE F 33374789 (1) ESTADO: 0500324374281-9  
MUNICÍPIO: ESTUDANTE F 33374789 (1) ESTADO: 0500324374281-9  
DATA DE NASCIMENTO: 10/07/2006 QUÊIXAS: ACIDENTE DE CARRO  
RAÇA / CORP.CUI: ( ) 1 - BRANCA ( ) 2 - PRETA ( ) 3 - PARD  
( ) 4 - AMERINDIA ( ) 5 - INDIGENA ( ) 99 - 2628489 FORMAÇÃO

ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:  
*Acidente auto-abatido de  
trauma por queda de  
cabeça para trás*

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: TIPOS

RESULTADOS

MATERIAIS, MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS:  
1. *Fratura de osso*  
2. *Fratura de osso*  
3.  
4.  
5.

DIAGNÓSTICO / CID: *fratura*



*py*



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

31

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

NOME: Washington Roberto da Silva

DOCUMENTO Nº. 4209617 IDADE: 9-

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

ENDEREÇO: Rua João Roberto Sabino

CIDADE: Picui CEP: 58-187-000

PROFISSÃO: Estudante ESTADO CIVIL: solteiro

H.D.A. saúde não de acidente automobilístico

o quadro geral: febre, cefaleia

Glasgow 15

região torácica, derrame líquido

EXAMES REALIZADOS: Sb febre

CONDUTA: Sb - 500 mg PA: 130 x 40

aprox. 20 / SPO2: 96%

de 100 / m FC: 99

HGT: 1,60

fratura febre

sem sinais vitais

baixa contatos e/ou febre

Dr. Sérgio M. Oliveira  
MÉDICO CRM 3769  
R. 2270 - CEP: 53142-110  
PE - 0812-3333

DATA: 06 / 04 / 2014

MÉDICO ASSISTENTE / CRM



Diagnóstico  
Fratura de rádio de ~~do~~ punho (R)

Folha de Tratamento e Evolução

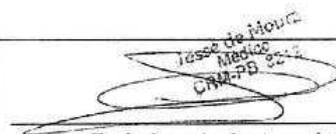
Paciente) Wellington Roberto Moura Alojamento) 8 Leito) 3 Convênio)

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
06/04/14	1) Dieta livre		# ortopedia
	2) SF 0.5% - Isoniazid 2x/24h	2x	Admissão:
	3) Dipirona 1.5ml + ADICV	2x	Paciente vítima de acidente de carro, referindo dor de punho e limitação do movimento em M.I.R.
	4) Paracetamol 01 FA + ADICV	2x	Exame neurovascular do M.I.R. normal
	5) SSKV + CC GG	2x	M - Internamento
	Assinado L.R. Júnior		Assinado L.R. Júnior
	MÉDICO		MÉDICO
	CRM-PP 9.116		CRM-PP 9.116



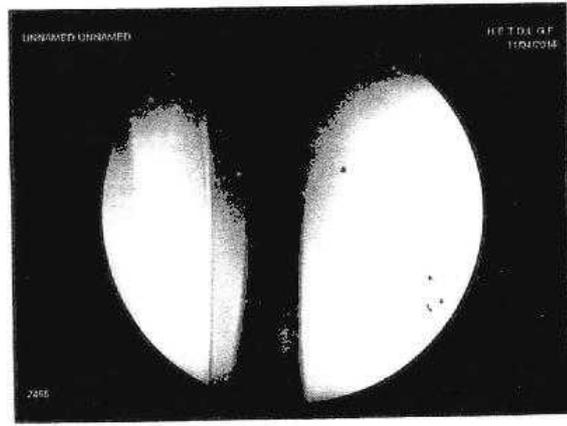
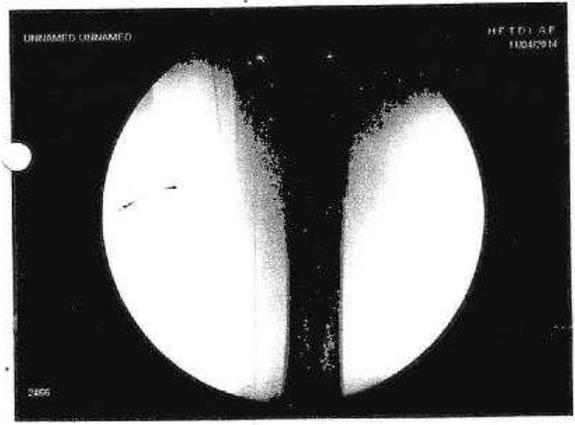
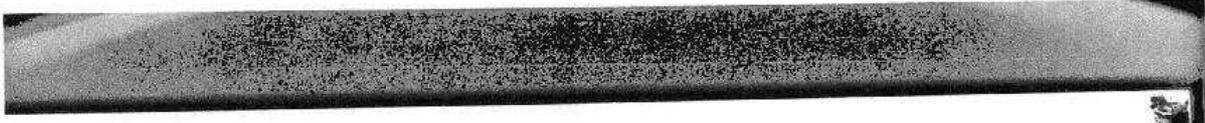
33  
0

 <b>GOVERNO DA PARAÍBA</b> SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes		<b>REQUISIÇÃO DE EXAMES</b>	
NOME:		<i>Wellyton Roberto Melo</i>	
PRONTUÁRIO:		143	
IDADE:	SEXO:	COR:	PESO: ALTURA: CLÍNICA: ENF: 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:			
<i>Abstração</i>			
MATERIAL A EXAMINAR:			
EXAMES SOLICITADOS:			
<i>Hx Halsa H. Hx Fome (E)</i>			
URGÊNCIA <input checked="" type="checkbox"/>	ROTINA <input type="checkbox"/>		
DATA:	HORA DA SOLICITAÇÃO?		
6.4.14			
Mod. 002		 Carimbo e Assinatura do Médico	

 <b>GOVERNO DA PARAÍBA</b> SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes		<b>REQUISIÇÃO DE EXAMES</b>	
NOME:		<i>Wellyton Roberto Melo</i>	
PRONTUÁRIO:			
IDADE:	SEXO:	COR:	PESO: ALTURA: CLÍNICA: ENF: LEITO:
	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	
DADOS CLÍNICOS:			
<i>POS OP</i>			
MATERIAL A EXAMINAR:			
EXAMES SOLICITADOS:			
<i>Mus X cox (E) HOP</i>			
URGÊNCIA <input type="checkbox"/>	ROTINA <input type="checkbox"/>		
DATA:	HORA DA SOLICITAÇÃO?		
11.09.17			
Mod. 002		 Carimbo e Assinatura do Médico	



32







3x

**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 Wellington Roberto Macedo Silva 6 - Nº DO PRONTUÁRIO 221-419

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) \_\_\_\_\_ 8 - DATA DE NASCIMENTO \_\_\_\_\_ 9 - SEXO Masc  Fem

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL \_\_\_\_\_ 11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE \_\_\_\_\_

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, 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

DIÁRIA DE ACOMPANHANTE  DIÁRIA DE UTI TIPO I  DIÁRIA DE UTI TIPO II  DIÁRIA DE UTI TIPO III

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 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE \_\_\_\_\_ 43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) \_\_\_\_\_

( ) CNS ( ) CPF

**AUTORIZAÇÃO**

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR \_\_\_\_\_ 45 - Cód. ORGÃO EMISSOR \_\_\_\_\_ 46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO \_\_\_\_\_

47 - DOCUMENTO \_\_\_\_\_ 48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE \_\_\_\_\_ 49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) \_\_\_\_\_

( ) CNS ( ) CPF

MGO. 017



8-3 Wellington Roberto Macedo

06.04.14 = Jozta Luzimar Macido Dantas

07.04.14 = Jozta Luzimar Macido Dantas

08.04.14 = Jozta Luzimar Macido Dantas

09.04.14 = Jozta Luzimar Macido Dantas

10.04.14 = Maria Jose de Macedo Silva

11.04.14 = Maria Jose de Macedo Silva

12.04.14 = Maria Jose de Macedo Silva

13.04.14 = Maria Jose de Macedo Silva



39  
0

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

Nome do Paciente WALBERTO ROBERTO MORAES		N.º Prontuário	
Data da Operação 07/07/12	Enf.	Leito	
Operador M. MORAES	1.º Auxiliar R. XESSE		
2.º Auxiliar	3.º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia		Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório PNEUMONIA BILATERAL (C)			
Tipo de Operação APLICACAO DE TUBO ENDOTRAQUEAL			
Diagnóstico Pós-Operatório O.M.			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato N.V.			
Acidente Durante a Operação N.V.			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
1) PACIENTE EM POSICAO PRONA SOB COSSO DA ANESTESIA
2) TUBO ENDOTRAQUEAL
3) NECESSIDADE DE UM TUBO ESTERIL
4) NECESSIDADE DE TUBO ENDOTRAQUEAL NA TUBA PRONA (C) COM FIO DE KIRSCHMAN 3.0
5) UNICO
6) TUBO ENDOTRAQUEAL COM FIO DE KIRSCHMAN

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



20

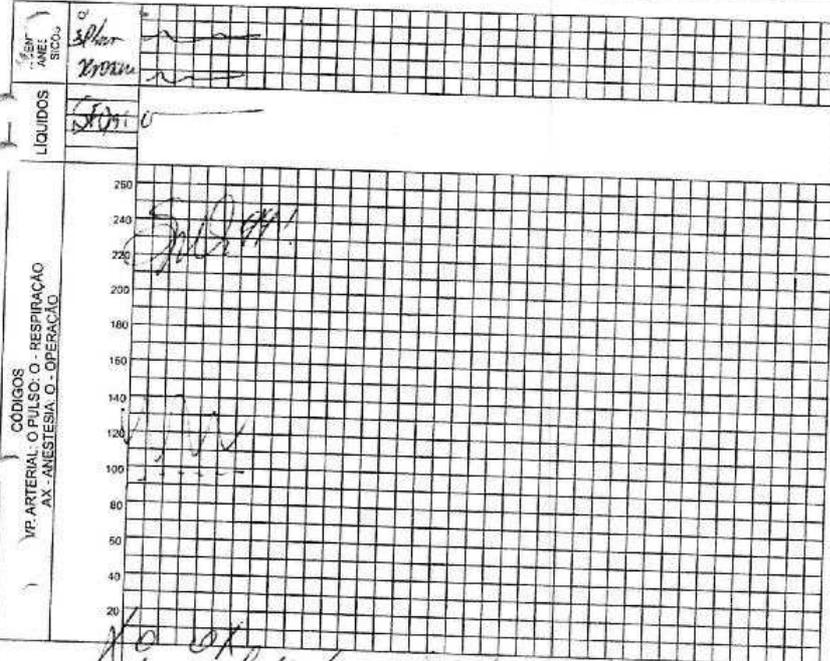
# HUECG

## FOLHA DE ANESTESIA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE DOM LUIS GONZAGA FERNANDES

ENFERMARIA LEITO Nº PRONTUÁRIO

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
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA
	URINA			URÉIA
AP. RESPIRATÓRIO		ASMA		
AP. CIRCULATÓRIO		BRONQUITE		
AP. DIGESTIVO		ELETROCARDIOGRAMA		
ESTADO MENTAL	DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO	
	ATÁRAXICOS	CORTICÓIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO	<i>consentido</i>		ESTADO FÍSICO	RISCO
ANESTESIAS ANTERIORES	<i>Totaleto fêmea</i>		<i>II</i>	<i>II</i>
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA		APLICADA	AS	EFEITO



**INDUÇÃO**  
 Satisf.:  Excit.: \_\_\_\_\_ Tosse: \_\_\_\_\_  
 Laringo espasmo: \_\_\_\_\_ Lenta: \_\_\_\_\_  
 Náuseas: \_\_\_\_\_ Vômitos: \_\_\_\_\_  
 Outros: \_\_\_\_\_

**MANUTENÇÃO**  
*Anest. geral ind. l. de manutenção em nível 1.5-2.0.*  
 ANESTESIA SÁTISF.:  Sim  Não  
 Não, por quê? \_\_\_\_\_

**DESPERTAR**  
 Reflexos na SO: *+*  
 Obsr.: \_\_\_\_\_ CO<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ Excit.: \_\_\_\_\_  
 Náuseas: \_\_\_\_\_ Vômitos: \_\_\_\_\_  
 Outros: \_\_\_\_\_

**SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES**  
*propofol 15ml elevação ind. cephalica ty*  
*fluor. de clonidine ty*

**POSICÃO**  
*O*

**AGENTES**

**TÉCNICA**

**OPERAÇÃO**  
*Trocão Anest. Geral ind. l. de manutenção*

**CIRURGIÕES**  
*Dr. José*

**ANESTESISTAS**

**OBSERVAÇÕES**  
*Dr. J.P.*

Com cânula: \_\_\_\_\_  
 Paro o leito:  Sim  Não  
**CONDIÇÕES:**  
*B.*

ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS

PERDA SANGÜÍNEA







GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

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

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

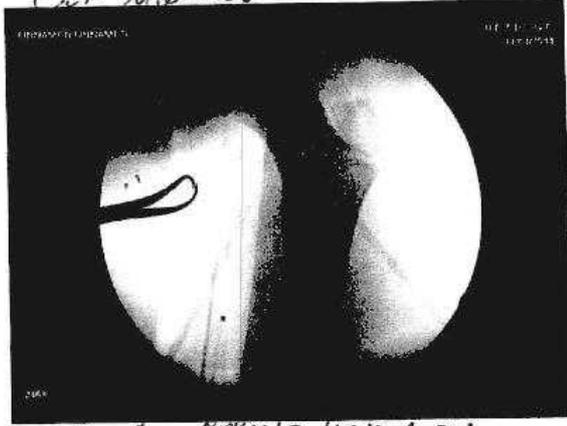
*Assinatura*

Assinatura do anestesista



43  
e

Dr. Marcelo



Wallyngton Roberto Macedo Silva  
RM: 06.07.2004  
Reg. Jo 98537. 11-04-14.



44  
Q

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	ASSIS
12/04/14	10h	36,8	100	25			<p>paciente evoluiu em EGR, afébril até o momento, acianótico, eufórico, hidratado, normo-corado, funções de eliminação presente, acuta deulda.</p> <p>Vera Lúcia Barbosa Aquino ENFERMEIRA - COREN 396 DEUS É FIEL</p>	
<del>12/04/14</del>	<del>10h</del>	<del>36,8</del>	<del>100</del>	<del>25</del>			<del>paciente evoluiu em EGR, afébril até o momento, acianótico, eufórico, hidratado, normo-corado, funções de eliminação presente, acuta deulda.</del>	<del></del>
12.04.14	10:00						<p>Paciente evoluiu em EGR, afébril até o momento, acianótico, eufórico, hidratado, normo-corado, funções de eliminação presente, acuta deulda.</p> <p>Jane Evelyn M. da Silva ENFERMEIRA COREN-PB-264.336</p>	



45

Diagnóstico

PRIAM 12

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente ) WILSON DA SILVA Alojamento ) 28 Leito ) 03 Convênio )

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
13/04	1) DORSA L4/L5		Causa: trauma e dor lombar
	2) SÍNDROME TENDINOSA L4/L5		Medicamentos: analgésicos
	3) DORSA L4/L5		Medicamentos: analgésicos
	4) DORSA L4/L5		Medicamentos: analgésicos
	5) DORSA L4/L5		Medicamentos: analgésicos
	6) DORSA L4/L5		Medicamentos: analgésicos
	7) DORSA L4/L5		Medicamentos: analgésicos
	8) DORSA L4/L5		Medicamentos: analgésicos
	9) DORSA L4/L5		Medicamentos: analgésicos
	10) DORSA L4/L5		Medicamentos: analgésicos





46

Sr(a): WELLINGTON ROBERTO MACEDO SILVA      Protocolo: 0000139099      RG: 6-3 PED.  
Dr(a): AGUINALDO L. P. JUNIOR      Data: 07-04-2014 07:53      Origem: ENFERMARIA  
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES      Idade: 9 anos      Destino: 01-1 EITO

HEMOGRAMA

(DATA DA COLETA: 07/04/2014 07:52 )

SÉRIE VERMELHA

	Resultados	Valores de Referências
Eritrócitos	4.16 milhões/mm <sup>3</sup>	3,6 à 5,8 milhões/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina	12,3 g/dL	12,0 à 15,0 g/dL
Hematócrito	36 %	34,1 à 43,8 %
V.C.M.	87 fL	76,0 à 91,0 fL
H.C.M.	30 pg	26,0 à 32,0 pg
C.H.C.M.	34 g/dL	33,0 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

	9.200 /mm <sup>3</sup> (%)	(/mm <sup>3</sup> )	4.500 à 13.500 /mm <sup>3</sup>
Leucócitos			
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	3,0	276	40 à 70 % - 2.200 à 11.200 / mm <sup>3</sup>
Segmentados	77,0	7.084	0,5 à 6,0 % - até 500 / mm <sup>3</sup>
Eosinófilos	0	0	0,6 à 2,0 % - até 200 / mm <sup>3</sup>
Basófilos	0	0	
Linfócitos			
Típicos	19,0	1.748	20 à 45 % - 1.000 à 5.500 / mm <sup>3</sup>
Atípicos	0	0	
Monócitos	1,0	92	2,0 à 10 % - até 1.500 / mm <sup>3</sup>
CONTAGEM DE PLAQUETAS	173.000 mm <sup>3</sup>		140.000 à 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      Protocolo: 0000139099      RG: K-3 PED  
Dr(a): AGUNALDO L. P. JUNIOR      Data: 07-04-2014 07:53      Origem: ENFERMARIA 8  
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES      Idade: 9 anos      Destino: 03 - LEITO

**PROVAS DE COAGULAÇÃO**

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

Material: SANGUE

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

  
Carlos A. R. Martins  
CRF. PB. 1454



40  
e

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

NOME: Wellington Roberto Macedo  
 IDADE: 9 anos SEXO: M  F  DATA DE ATENDIMENTO: 6/4/16 as     h  
 SETOR:     LEITO: 8-3  
 DIAGNÓSTICO MÉDICO: F.T. de Fases  
 HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:    

MEDICAÇÃO CONTÍNUA: SIM  NÃO  QUAIS: Dinorone + ampicilina  
 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:    

DIAGNÓSTICO DE RISCO	FORMAS
<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"/> DOR RESPIRATÓRIO INEFICAZ	CD/FR:
<input checked="" type="checkbox"/> MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA	CD/FR:
<input type="checkbox"/> INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	<input type="checkbox"/> RISCO PARA INT. PELE PREJ.
<input type="checkbox"/> RISCO DE TRAUMA VASCULAR	CD/FR:
<input type="checkbox"/>	CD/FR:

ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

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



49  
0

PROCEDIMENTO			
<input checked="" type="checkbox"/>	REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E AS RESPOSTAS DO PACIENTE.	continuo	ab
<input type="checkbox"/>	MANTER ELEVADA AS GRADES DE PROTEÇÃO DA CAMA		
<input type="checkbox"/>	MONITORAR NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, REFLEXO DE TOSSE, NÁUSEA E CAPACIDADE DE DEGLUTIR		
<input type="checkbox"/>	MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO		
<input type="checkbox"/>			

**RESULTADOS ESPERADOS:**

---



---

**REGISTROS:**

DATA	HORA	PA	T	FC	FR	HGT	DIURESE	AVALIÇÃO	ASSINATURA CARIMBO
09/04 09:00		-	36,5°C	98	40		+	Junto ao leito em posição, orientando cirurgia.	
09:30			36,5°C	96	20		+		
								to por meio de monitorar. Evid. de sinais de uso. Sem alterações de acordo com cirurgia.	

INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM DIURNA	INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM NOTURNA



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

40  
2

NOME: Wellington Roberto Macedo Silva  
 IDADE: 90 SEXO: M  F  DATA DE ATENDIMENTO: 8/4/16 às 8:15  
 SETOR: Red LEITO: 8-3  
 DIAGNÓSTICO MÉDICO: Pat. de Jansen  
 HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

MEDICAÇÃO CONTÍNUA: SIM  NÃO  QUAIS: digizone r amepazol  
 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   
 (DIURESE) DISÚRIA  CISTOSTOMIA  ANÚRIA   
 MOBILIDADE: DEÂMBULA  DEÂMBULA C/ APOIO  ACAMADO  S/ DÉFICIT MOTO   
 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:

ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA  
 FR: FATOR RELACIONADO

- | REGISTRAR SINAIS VITAIS   | INICIAÇÃO | ASSINATURA |
|---|-----------|------------|
| <input type="checkbox"/> REALIZAR BALANÇO HÍDRICO   | 12 - 12   |            |
| <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 HOVER 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  |           |            |



30

<input type="checkbox"/> AVALIAR NECESSIDADE DE ASPIRAÇÃO RESPIRATÓRIA E REALIZAR O PROCEDIMENTO		
<input checked="" type="checkbox"/> REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E AS RESPOSTAS DO PACIENTE.	continua	R.
<input type="checkbox"/> MANTER ELEVADA AS GRADES DE PROTEÇÃO DA CAMA		
<input type="checkbox"/> MONITORAR NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, REFLEXO DE TOSSE, NÁUSEA E CAPACIDADE DE DEGLUTIR		
<input type="checkbox"/> MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO		
<input type="checkbox"/>		

**RESULTADOS ESPERADOS:**

---



---



---

**REGISTROS:**

DATA	HORA	PA	T	FC	FR	HGT	DIURESE	AVALIAÇÃO	ASSINATURA CARIMBO
03/04	8hs		37°C	60	20				
	10:00		36,5°	80	24		+	manter em jejum mantendo a NRS em baixa, sangue para cada 4 amostras	[Assinatura]
	06:00		36,2°	-	-		-	manter em jejum p/ procedimento amanhã	

**INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM:**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

30

NOME: Wellington Roberto macido  
 IDADE: 9 anos SEXO: M  F  DATA DE ATENDIMENTO: 07/04/14 as 08:00 h  
 SETOR: Ped 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. GENITOURINÁRIO: NORMAL  POLIÚRIA  OLIGÚRIA  SVD   
 (DIURESE) DISÚRIA  CISTOSTOMIA  ANÚRIA   
 MOBILIDADE: DEÁMBULA  DEÁMBULA 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 PREF. CD/FR:  
 RISCO DE TRAUMA VASCULAR 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 SUIZIDADE  
 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



530

<input type="checkbox"/> AVALIAR NECESSIDADE DE ASPIRAÇÃO RESPIRATÓRIA E REALIZAR O PROCEDIMENTO		
<input checked="" type="checkbox"/> REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E AS RESPOSTAS DO PACIENTE.	contínuo	20
<input checked="" type="checkbox"/> MANTER ELEVADA AS GRADES DE PROTEÇÃO DA CAMA	Sempre	20
<input type="checkbox"/> MONITORAR NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, REFLEXO DE TOSSE, NAUSEA E CAPACIDADE DE DEGLUTIR		
<input type="checkbox"/> MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO		

RESULTADOS ESPERADOS:

---



---

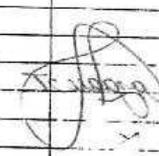


---



---

REGISTROS:

DATA	HORA	PA	T	FC	FR	HGT	DIURESE	AVALIAÇÃO	ASSINATURA/ CARIMBO
07-04	12h		36,5	80	20				
	14								
	18:00		37,5	96	22		+		

INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM:

	Manter em quarentena... com HIG no Trabalho.



350

20/04/19 - Paciente evolui em EGR, supnitico, hidratação, abulsi, e anóxicas.

Deixa deita. Biviana ⊕ e evocação ⊖ há 4 dias. Dito para após 04 para realizar procedimento cirurgico. Seguir aos cuidados da equipe.

Luiz Sérgio Braz de Araújo  
ENFERMEIRO  
COREN 201569

T = 37°C P = 86 R = 18

20/04/19 20:00h. Tmx = 1,37°C. Fe = 184 bpm - FA = 100 bpm

- manter no pré-operatório, cumprir requisitos para anestesia geral

10/04/19 - Doença Prevalente: tuberculose

Normais: exames, exames, exames

Diagnóstico: doença de origem desconhecida

de origem. Dado: não mais ok.

Para: acompanhamento

Jane Evelyn M. da Silva  
ENFERMEIRA  
COREN-PB 264.336



57  
50

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

NOME: Wellington Roberto Macedo  
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: Fractura 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   
MOB. LÍQUIDA: DEÂMBULA  DEÂMBULA 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: Intubação
- RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL CD/FR:
- RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL CD/FR:
- RISCO DE SANGRAMENTO CD/FR:
- DÉBITO CARDIACO 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: Hálitose
- INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA  RISCO PARA INT. PELE PREJ. CD/FR:
- RISCO DE TRAUMA VASCULAR CD/FR:
- CD/FR:

Fernanda Loureiro C. Batista  
ENFERMEIRA  
COREN-PB 311339

ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA  
FR: FATOR RELACIONADO

- REGISTRAR SINAIS VITAIS
- REALIZAR BALANÇO HÍDRICO 12/12h 24h 12h
- 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









38  
2

## Evolução Psicológica

Nome: Wellington Roberto

Setor: Pediatria

Leito: 8.3

Data	
12/04/14	Paciente mostra-se inquieto, com TOE, an-
/ 10:00	xiado por alta. Aspecto eufórico, afeto eufórico,
/ /	apresentando dificuldade para compreender a situação
/ /	vivenciada e aderiu com o tratamento. A dinâmica
7 /	familiar pouco favoreceu o quadro. Realizado a medi-
/ /	ações paciente e orientações à família.
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	

Iranilda Dantas  
CRP 13/5181

MOD. 100



39

### Ficha de Acolhimento

Nome:	Wellington Roberto Macedo Silva		
End.:	141 Cantão Branco . 154	Bairro:	Paião
Data de Nascimento:	10/07/2004	Documento de Identificação:	
Queixa:	Acid. Lave	Data do Atend.:	06/04/14
		Hora:	19:30
		Documento:	

### Classificação de Risco

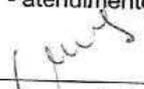
Nível de consciência:	( ) Bom ( ) Regular ( ) Baixo	Aspecto:	( ) Calmo ( ) Fácies de dor ( ) Gemente
Frequência respiratória:		Frequência cardíaca:	
Pressão arterial:		Temperatura axilar:	
Dosagem de HGT:		Mucosas:	( ) Normocorada ( ) Pálida
Deambulação:	( ) Livre ( ) Cadeira de rodas ( ) Maca		

MOD. 110

### Estratificação

URGÊNCIA

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Vermelho - atendimento imediato | ( ) Amarelo - atendimento até 1 hora |
| ( ) Verde - atendimento até 4 horas                                     | ( ) Azul - atendimento ambulatorial  |

  
Assinatura e carimbo do profissional



Do Otorpedista,

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

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

Atenciosamente, :

Fernanda Bonfino



85  
2

## NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

<b>PACIENTE</b> Wellington Roberto Macedo Silva nº 10.07.2004.					 <b>GOVERNO DA PARAÍBA</b>  SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  Hospital de Emergência e Trauma Dem Luiz Gonzaga Fernandes
QI	LEITO	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO	
		SUS	9,1	10.98537	
<b>CIRURGIA</b> Traçado Transversal		<b>CIRURGIÃO</b> Dr. João			
<b>ANESTESIA</b> Geral Inhalatória		<b>ANESTESIA</b> Dra. D. N. B.			
<b>INSTRUMENTADORA</b>		<b>DATA</b> 07-04-2014	<b>INÍCIO</b> 11:00	<b>FIM</b> 11:15	
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostomia	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	Catel. p/ Órg.		Calgut Cromado Serlix	
	Atropina amp.	Catel. de Urinar Sist. Fach.		Calgut Cromado Serlix	
	Diazepam amp.	Compressa Grande		Calgut Cromado Serlix	
	Dimore amp.	Compressa Pequena		Calgut Simples	
	Dolantina amp.	Colonoide		Calgut Simples Serlix	
	Efrane ml	Dreno		Calgut Simples Serlix	
	Fenegan amp.	Dreno Kerr nº		Calgut Simples Serlix	
	Fentanil ml	Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
	Inoval ml	Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Mercaína % ml	Equipo de Microgotas		Ethibond	
	Nubahim amp.	Equipo de Sangue		Fio de Algodão Serlix	
	Pavulon amp.	Equipo de PVC		Fio de Algodão Serlix	
	Protigmine amp.	Esparradrapo Largo cm		Fio de Algodão Sutopak	
	Protóxido 1/m	Furadim ml		Fio de Algodão Sutopak	
	Quelicin ml	Gasa Pacote c/ 10 unidades		Fita Cardíaca	
	Rapifen amp.	H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> ml		Mononylon	
	Thionembatal ml	Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.	Intracath Infantil		Prolene Serlix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Serlix	
	Água Destilada amp.	Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Serlix	
01	Decadron amp.	Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Serlix	
01	Dipirona amp.	Luvax 7.0		Vicryl Serlix	
	Flaxidol amp.	Luvax 7.5		Vicryl Serlix	
	Flebocortid amp.	Luvax 8.0		Vicryl Serlix	
	Garamicina amp.	Luvax 8.5		Vicryl Serlix	
	Glicose amp.	Oxigênio 1/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			
	Stuption amp.	Sonda Foley	Qtd.	ORTOSE E PRÓTESE	
	Cefalotina 1g	Sonda Nasogástrica			
01	Propofol	Sonda Uretral nº			
01	T. Cablo	Sterydrem ml			
01	(f) azolins	Tornelinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Vaselina ml			
	Aguilha desc. 25 x 7	Getlon 18			
02	Aguilha desc. 30 x 1,2	Látex			
	Aguilha desc. 3 x 4,5	05 elatoda			
	Aguilha p/ Raque nº			EQUIPAMENTOS	
05	Álcool da Enfermagem			<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro de Pulso	<input type="checkbox"/> Foco Auxiliar
	Álcool Iodado ml			<input type="checkbox"/> Serra	<input checked="" type="checkbox"/> Electrocautério
01	Ataduras de Crepon 1,5 cm			<input type="checkbox"/> Desfibrilador	<input type="checkbox"/> Oxímetro
	Ataduras de Gaseada			<input checked="" type="checkbox"/> Foco Frontal	<input checked="" type="checkbox"/> Cardiomonitor
	Azul Metileno amp.			<input type="checkbox"/> Fonte de Luz	<input type="checkbox"/> Perfurador Elétrico
	Benzina ml				
				CIRCULANTE RESPONSÁVEL Maria Helena	

MOD. 066



Diagnóstico

Ex. da classe de Exame

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente)	Mu. Amegama Reuterin Maraca	Alojamento)	B	Leito)	3	Convênio)	
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica				
04/04	1- Dieta livre, ouça, TOSTA 2000 2- 500ml de leite 3- Dipirona 500mg + 40 ev 6h 4- Omeprazol 40mg + 40 ev pela manhã 5- 950x + 600g 6- Medicarções para dor por via oral caso necessário da acompanhante	12:00 / 18:00	Prevenir lesões cutâneas, manter hidratação adequada, monitorar sinais vitais, realizar higiene bucal, manter a pele limpa e hidratada, evitar exposição solar, manter o ambiente ventilado e fresco.				
			4. Cuidados com a medicação, observar efeitos adversos e interações medicamentosas, manter o paciente hidratado e monitorar a ingestão alimentar.				



500

Folha de Tratamento e Evolução

TRU - UP OK

Diagnóstico

Ex de cultura de Papan

Paciente) Wenderson Roberto Alojamento) 8 Leito) 3 Convênio)

Data	Prescrição Médica	Horário			Evolução Médica
08/04	1- Duas doses 2- SE Q. V. regular cu ana glh 3- Dipirona 1.500 + AD cu glch 4- Omaprolol 40 + AD cu palu marobit 5- cefix + 500v 6- Medicação profilática com cuidados de asepsia.	<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>09</del> <del>08</del> <del>07</del> <del>06</del> <del>05</del> <del>04</del> <del>03</del> <del>02</del> <del>01</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>09</del> <del>08</del> <del>07</del> <del>06</del> <del>05</del> <del>04</del> <del>03</del> <del>02</del> <del>01</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>09</del> <del>08</del> <del>07</del> <del>06</del> <del>05</del> <del>04</del> <del>03</del> <del>02</del> <del>01</del>	Pausa evolutiva, com internação em sala de Emergência (que não possui) com cuidados de aseptia U CD-VPM



300

Diagnóstico

Es de duizete de março de 2019

Folha de Tratamento e Evolução

Pre-op. Cir.

Paciente)		Alojamento)		Leito)		Convênio)	
Waldemirton Roberto		B		3			
Data	Prescrição Médica	Horário				Evolução Médica	
03.04	1- Dieta zero, dieta após ingestão alimentar 2- Soro fisiológico ev. via s/s 3- Depaxone 150mg ev. s/s 4- Omeprazol 40mg ev. via s/s 5- CEF + SSV 6- Medicação para controle dos sintomas da neuropatia Foi receitado: - Depaxone 250mg c/ampulha - Soro fisiológico c/ampulha - Tramadol 50mg c/ampulha (em caixa fechada)	18	24	06	08	<p>Paciente evoluiu satisfatoriamente, sem mais complicações.</p> <p>Com uso de soro fisiológico e água.</p> <p>Almeja em alta zero para controle da dor, medicação e controle da febre.</p> <p>4. CS - VEM do bloco cirurgia</p> <p><i>Silvino Pereira</i></p>	
						<p><i>[Signature]</i></p> <p><i>[Signature]</i></p> <p><i>Comunicação realizada por falta de material de assistência.</i></p> <p><i>Recomendação para assistência</i></p>	



65

Diagnóstico

Paciente: Wagner de Almeida | Alinhamento: 13

Data	Prescrição Médica	Parâmetro
16/04/2014	<p>2. 200mg Valproato PV, 2x/d</p> <p>3. 100mg Valproato PV, 2x/d</p> <p>4. 100mg Valproato PV, 2x/d</p> <p>5. 100mg Valproato PV, 2x/d</p> <p>6. 100mg Valproato PV, 2x/d</p>	<p><del>13</del></p> <p><del>13</del></p> <p><del>13</del></p> <p><del>13</del></p> <p><del>13</del></p>

Sexo: masculino | Estado: curitiba

Exatidão: 13 | Coarctação: 13

Parâmetros de Saúde

Paciente evoluiu satisfatoriamente com  
níveis controlados.  
Nega queixas de dor mamária.  
BEG, ausência de alteração de  
rosto.

*[Handwritten signature]*  
DR. WAGNER DE ALMEIDA  
Oncologista

# CD - VPM  
Agendar data cirurgia para  
amanhã.

*[Handwritten signature]*  
DR. WAGNER DE ALMEIDA  
Oncologista



60

30104154 - Paciente evolui em EBR, supnico.  
08:00 hidratado, afecul, d anótico.  
Deito dieta. Rinsos ⊕ e vomicações ⊕  
há + 4 dias. Deito zero após Oh para  
realizar procedimento cirurgico. Sique  
as unidades da equipe.

Luana Araújo Braz de Araújo  
ENFERMEIRA  
COREN-PA 201369

T=37.2 P=86 R=18

20/04/14 do: och. TAX=14.8%. FC=139bpm Ff=120bpm - semer no pré-operatório, cirurgia  
prevista para amanhã  
fome

10/04/14 - Deixa paciente evolui a com  
hemorragia, aporia, anoxico  
Dimitir pontos sga controlados  
da equipe. Deito zero após Oh:  
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 WESLUNO ROZINHO		N.º Prontuário	
Data da Operação 11/10/14	Enf.	Leito	
Operador R. M. ...		1.º Auxiliar R. ...	
2.º Auxiliar R. JESSÉ	3.º Auxiliar		Instrumentador
Anestesia		Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório Pneumonia OUPISINA DO PÊNULO			
Tipo de Operação TPO CERVICAL			
Diagnóstico Pós-Operatório			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato SL			
Acidente Durante a Operação NÃO			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspetto Visceras

- 1) Paciente em posição de decúbito supino com acesso de acesso
- 2) INSERÇÃO E MANEIO
- 3) POSIÇÃO DE UNHAS ESTREITAS + PROVAÇÃO INICIAL DA PATINA
- 4) PASSAGEM DE MATERIA DE LATERAL DE FORMA RESERVADA COM 2 MILIMETROS DO PNO X
- 5) PASSAGEM DE MATERIA DE COM MODAL DE FORMA RESERVADA COM 2 MILIMETROS DO PNO X
- 6) SUTURA
- 7) MATERIA
- 8) MAS C. MODS DA GRUPE DE MATERIA



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

1000-000-0001 0001-000-0001 0001-000-0001



258

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

<b>HUECG</b>		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
<b>FOLHA DE ANESTESIA</b>		NOME <i>Wellington Roberto de Jesus</i>			IDADE	SEXO <i>M</i>	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			BRONQUITE
AP. CIRCULATÓRIO <i>- 22 -</i>					ELETROCARDIOGRAMA			
AP. DIGESTIVO				DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO		
ESTADO MENTAL			ATARÁXICOS	CORTICOIDES	ALERGIA	HIPOTENSÕES		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <i>Tórax de Férus E.</i>					ESTADO FÍSICO		RISCO	
ANESTESIAS ANTERIORES								
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO		
AGENTES ANESTÉSICOS	<i>0.5</i>					INDUÇÃO		
LIQUIDOS	<i>51 - 220</i>					Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____		
CÓDIGOS VP - ARTERIAL, O - PULSO, C - RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA, O - OPERAÇÃO						Laringo. esparmo: _____ Lenta: _____		
						Náuseas: _____ Vômitos: _____		
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES	<i>- Vigacim 0.5 l por 10.57 01:12</i> <i>- Propofol 80-5 01:12</i> <i>- Propofol 0.5 l 01:12</i> <i>- Vecuron 0.5 l 01:12</i>					Outros: _____		
						MANUTENÇÃO <i>- Propofol 13-4 e 14-11</i> <i>- 2-26 01:12</i> <i>- vecuron 1</i> <i>- vecuron 70-1</i> <i>- vecuron 2</i>		
POSICÃO	<i>- Vecuron 0.5 l 01:12</i> <i>- Propofol 0.5 l 01:12</i>					ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____		
AGENTES						Não, por quê?: _____		
TÉCNICA						DESPERTAR		
OPERAÇÃO	<i>- Tat. Linhas</i>					Reflexos na SO: _____		
CIRURGIÕES	<i>- Dr. Roberto - Dr. Paulo</i>					Obstr.: _____ CO <sub>2</sub> : _____ Excit.: _____		
ANESTESISTAS	<i>- Pequeno</i>					Náuseas: _____ Vômitos: _____		
OBSERVAÇÕES						Outros: _____		
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.					PERDA SANGÜÍNEA			
<i>5803</i>					FOLHA DE ANESTESIA - SRPB			





70

*Alco entchedio*

**NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL**

PACIENTE		Wellington Roberto Norberto Silva, DN: 06-07-2004				GOVERNO DA PARAIBA
QI	LEITO	CONVENIO	IDADE	REGISTRO	SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE	
		SUS	09 anos	1098534		Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
CIRURGIA		Exortamento cirurgico da estrutura da parede de hernia esquerda		CIRURGIÃO	Dr. Alexandre	
ANESTESIA		Esquema		ANESTESIA	Dr. Dallan	
INSTRUMENTADORA		DATA	INICIO	FIM		
Sandara		13-04-14	10:30	14:30		
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	01	Cafel. p/ Óxg.		Catgut Cromado Serfix	
	Atropina amp.		Catet. de Urinar Sist. Fech.		Catgut Cromado Serfix	
	Diazepam amp.	15	Compressa Grande		Catgut Cromado Serfix	
01	Dimocel amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.		Cotonocida		Catgut Simples Serfix	
	Efrane ml		Dreno		Catgut Simples Serfix	
	Fenegan amp.		Dreno Kerr n°		Catgut Simples Serfix	
	Pentani ml		Dreno Penrose n°		Cera p/ osso	
01	Inoximil <i>Ketamin</i>		Dreno Pezzer n°		Ethibond	
01	<del>Ketalar</del> <i>Lidocaina</i>	01	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
01	Mercaína <i>Duacel</i> % ml		Equipo de Microgotas		Ethibond	
	Nubain amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Serfix	
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Serfix	
	Protigmine amp.	05	Esparradrapo Larco cm		Fio de Algodão Sutupak	
	Protóxido Um		Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak	
	Quetlicin ml	04	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila Cardíaca	
	Rapifen amp.		H <sub>2</sub> O, ml		Mononylon	
	Thionembutal ml		Intracath Adulto	01	Mononylon	20
	Traclium amp.		Intracath Infantil		Prolene Serfix	
02	Água Destilada amp.	01	Lâmina de Bisturi n° 23		Prolene Serfix	
	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi n° 11		Prolene Serfix	
02	Dipirona amp.	04	Lâmina de Bisturi n° 15		Prolene Serfix	
	Flexidol amp.	04	Luvas 7.0		Vicryl Serfix	
	Plebocortid amp.	01	Luvas 7.5		Vicryl Serfix	
	Garamicina amp.	01	Luvas 8.0		Vicryl Serfix	
	Glicose amp.	05	Luvas 8.5 <i>Procedimento</i>			
	Glucon de Cálcio amp.	05	Oxigênio Um <i>SLP</i>			
	Haemacel ml	05	Polifix			
	Heparina ml	05	PVPI Degermante ml <i>Características</i>			
	Kanexion amp.	06	PVPI Tópico ml <i>Características</i>		SOROS	
	Lasix amp.	06	Seião Antiséptico <i>Características</i>		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Metrodinazol.	02	Saco Coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Plasil amp.	02	Seringa Desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Prolamina	02	Seringa Desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml	
	Revivan amp.	02	Seringa Desc. 5 ml		SG fr 500 ml	
02	Suptazon amp. <i>Tubalol</i>		Sonda	02		
	Celastina 1g		Sonda Foley		ORTOSE E PRÓTESE	
			Sonda Nasogátrica	02		
			Sonda Uretral n°			
			Sterycem ml			
		01	Torneirinha			
			Vaselina ml			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES					
	Agulha desc. 25 x 7	01	Geloon 18			
	Agulha desc. 28 x 28		Látex			
01	Agulha desc. <i>40x12</i>	05	<i>Estetoscópio</i>		EQUIPAMENTOS	
01	Agulha p/ Raque n° <i>26c-2</i>	05	<i>EST/P/ Procedimento</i>		(X) Oxímetro de Pulso	(X) Foco Auxiliar
05	Alcool de Enfermagem				( ) Serra	( ) Electrocautério
	Alcool Iodado ml				( ) Desfibrilador	( ) Oxícaplógrafo
02	Ataduras de Crepon <i>70c</i>				(X) Foco Frontal	(v) Cardiomonitor
	Ataduras de Gaseada				( ) Fonte de Luz	(X) Perfurador Eléctrico
	Azul Metileno amp.					
	Benzina ml					

*02* *Tab. 7mm claudes com 2r*  
*02* *Ataduras de Crepon de 70mm*  
*02* *Ataduras de Gaseada de 70mm*

Francisla  
 CIRCULANTE RESPONSÁVEL

MOD. 056



31  
e



The Implants e Material Cirurgicos Ltda  
Rua Prof. Hélio Mendes, 42  
Cidade - CEP 58.428-013  
Fone: (85) 3322.2275  
Caravelas - Ceará - F08  
tjpb@tjpb.com.br

### MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA

Hospital: União e Fé - Unidade 6 Código: \_\_\_\_\_  
 Procedimento: Art. 100 - 100 - 100 - 100 Cód. do Procedimento: \_\_\_\_\_  
 Paciente: Walter da Silva  
 Data da Cirurgia: 11/04/18 Prontuário Nº: 12345 Convênio: União  
 Cirurgião: Dr. João da Silva Código: \_\_\_\_\_  Reposição  Caixa Pronta

### DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

Qtd.	Descrição	Cód. Produto	Valor Unt.	Valor Total
6	Parafusos flexíveis em titânio (4.5mm)			

### ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

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

Obs.: O preenchimento do prontuário é obrigatório.

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS  
 Condições de pagamento: \_\_\_\_\_  
 Faturar N.F. para: \_\_\_\_\_  
 Cód. do consultor: \_\_\_\_\_ Total: \_\_\_\_\_

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO ESTOQUE  
 Nº do pedido: \_\_\_\_\_



#2

*Alto condicional*

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL							
PACIENTE <i>Wellington Roberto Mateus Silva</i> DU: <i>06-07-2004</i>			GOVERNO DA PARAIBA		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		
QI	LEITO	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO			
		<i>SUS</i>	<i>09 anos</i>	<i>1098534</i>			
CIRURGIA <i>Trochanterectomia cirurgica da cabeça da fíbula direita de Kump</i>			CIRURGIÃO				
ANESTESIA <i>Esquerozo</i>			ANESTESIA				
INSTRUMENTAÇÃO			INÍCIO	FIM			
<i>Sandover</i> DATA <i>11-06-14</i>			<i>10:30</i>	<i>14:30</i>	Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes		
Qtz.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtz.	FICS	CÓDIGO	
	Adrenalina amp.		Cáfel. pl Óxg.		Catgut Cromado Serlix		
	Atropina amp.		Calet. de Urinar Sist. Fech.		Catgut Cromado Serlix		
	Diazepam amp.		Compressa Grande		Catgut Cromado Serlix		
<i>01</i>	Dimorfo amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples		
	Dofantina amp.		Colonoide		Catgut Simples Serlix		
	Efrane ml		Drono		Catgut Simples Serlix		
	Fenegan amp.		Dreno Kerr n°		Catgut Simples Serlix		
	Pentanol ml		Dreno Penrose n°		Cera pl osso		
<i>01</i>	Iners ml <i>Ketamin</i>		Dreno Pezzer n°		Ethibond		
<i>01</i>	Ketalar ml <i>lidocain</i>		Equipo de Macrogotas		Ethibond		
<i>01</i>	Marcaina <i>Disado</i> % ml		Equipo de Microgotas		Ethibond		
	Nubahim amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Serlix		
	Pávulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Serlix		
	Protigmine amp.		Esparradrapo Larco cm		Fio de Algodão Sutupak		
	Protóxido l/m		Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak		
	Quelcim ml		Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila Cardiaca		
	Rapifen amp.		H <sub>2</sub> O, ml		Mononylon		
	Thionembatal ml		Intracath Adulto	<i>01</i>	Mononylon <i>210</i>		
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Serlix		
Qtz.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi n° 23		Prolene Serlix		
<i>02</i>	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi n° 11		Prolene Serlix		
	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi n° 15		Prolene Serlix		
<i>02</i>	Dipirona amp.		Luvras 7.0		Vicryl Serlix		
	Flaxidól amp.		Luvras 7.5		Vicryl Serlix		
	Flebocortid amp.		Luvras 8.0		Vicryl Serlix		
	Garamicina amp.		Luvras 8.5 <i>Procedimento</i>				
	Glicose amp.		Oxigênio l/m <i>SLP/m</i>				
	Glucon de Cálcio amp.		Polifix				
	Haemacel ml		PVPI Degermante ml <i>Carboxina</i>				
	Heparema ml		PVPI Tópico ml				
	Kanakion amp.		Sabão Antisséptico <i>Esteros</i>		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 Ringr fr 500 ml		
	Prolamina		Seringa Desc. 5 ml		SG fr 500 ml		
	Revivan amp.		Sonda	<i>02</i>			
<i>02</i>	Stoptanon amp. <i>Talatal</i>		Sonda Foley				
	Cefalotina 1g		Sonda Nasogátrica	<i>02</i>			
			Sonda Uretral n°				
			Sterydrem ml				
			Torneirinha				
Qtz.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml				
	Agulha desc. 25 x 7		Gelcon 18				
	Agulha desc. 28 x 28		Lalasa				
<i>01</i>	Agulha desc. <i>25 x 7</i>		<i>Plata</i>				
<i>01</i>	Agulha pl Raque n° <i>26</i>		<i>SLP</i>				
<i>02</i>	Alcool da Enfermagem						
	Alcool Iodado ml						
<i>02</i>	Ataduras de Crepon <i>700</i>						
	Ataduras de Gaseada						
	Azul Metileno amp.						
	Benzina ml						
				EQUIPAMENTOS			
				<input checked="" type="checkbox"/>	Oxímetro de Pulso	<input checked="" type="checkbox"/>	Foco Auxiliar
				<input type="checkbox"/>	Serra	<input type="checkbox"/>	Eletrocautério
				<input type="checkbox"/>	Desfibrilador	<input type="checkbox"/>	Oxicapnógrafo
				<input checked="" type="checkbox"/>	Foco Frontal	<input checked="" type="checkbox"/>	Cardiomonitor
				<input type="checkbox"/>	Fonte de Luz	<input checked="" type="checkbox"/>	Perfurador Elétrico <i>SIAYKLA</i>
				CIRCUANTE RESPONSÁVEL			

MOD. 068





74  
2

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

<b>HUECC</b>		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO
<b>FOLHA DE ANESTESIA</b>		NOME: <i>Walter de Fátima Roberto</i>			IDADE	SEXO: <i>M</i>	COR
DATA: <i>11/09/19</i>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLUCEMIA	URÉIA	OUTROS	
URINA							
AP. RESPIRATÓRIO: <i>- n r -</i>					ASMA	BRONquite	
AP. CIRCULATORIO: <i>- n r -</i>					ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO		
ESTADO MENTAL			ATARÁXICOS	CORTICÓIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES	
DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO: <i>Fadiga de Fêmur E</i>					ESTADO FÍSICO	RISCO	
ANESTESIAS ANTERIORES							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO	
AGENTES ANESTÉSICOS						<b>INDUÇÃO</b> Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____ Leringo esparmo: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____	
LÍQUIDOS						<b>MANUTENÇÃO</b> <i>- Pulso início 13-4 e 13-4          r = 36 bpm          pressão e          13-4 - 70-1          sem alteração</i>	
CÓDIGOS						<b>ANESTESIA SATISF:</b> Sim _____ Não _____ Não, por quê?: _____	
VP - ARTERIAL - O - PULSO - O - RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA - O - OPERAÇÃO						<b>DESPERTAR</b> Reflexos na SO: _____ Obstr.: _____ CO <sub>2</sub> : _____ Excit.: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____	
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES	<i>- 1/2 procin 0.5 l por 10.17 0.1 r          - 1/2 procin 80-5 0.1 r          - 1/2 procin 0.1 r 13-4 20, 0.1 r          - 1/2 procin 0.1 r 13-4 - 0.1 r</i>					Com cânula: _____ Paro o Leito Sim _____ Não _____ <b>CONDIÇÕES:</b> _____	
POSICÃO							
AGENTES							
TÉCNICA						CÂNULAS	
OPERAÇÃO	<i>- Tórax C. Amigdal</i>						
CIRURGIÕES	<i>- W. R. R. - P. P. P.</i>						
ANESTESISTAS	<i>- P. P. P.</i>						
OBSERVAÇÕES							
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRE-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.					PERDA SANGÜÍNEA		

*Walter de Fátima Roberto*  
5803

MOD. 068

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



25  
0

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

Nome do Paciente WELINGTON ROSA		N.º Prontuário	
Data da Operação 11/10/14	Enf.	Leito	
Operador M. Mendes		1.º Auxiliar M. Jor	
2.º Auxiliar R. Jesse	3.º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia		Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório Pneumonia Obstrutiva crônica (C)			
Tipo de Operação TDO com D.O.			
Diagnóstico Pós-Operatório A - normal			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato S.L.			
Acidente Durante a Operação N.M.			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
1) Paciente em posição decúbito supino sob efeito da anestesia
2) INSERÇÃO E IMPLANTAÇÃO
3) IMPLANTAÇÃO DE UNHAS ESTÉREIS + PRODUÇÃO INICIAL DA PNEUMIA
4) PASSAGEM DE UNHA DE CADA LATERAL DE FORMA RENOVADA COM O AUXÍLIO DO P.N.X
5) PASSAGEM DE UNHA DE CADA LATERAL DE FORMA RENOVADA COM O AUXÍLIO DO P.N.X
6) SUTURAS
7) UNHAS
8) UNHAS C. UNHAS DA CÂMERA DE ANESTESIA

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

100-014

100-OUT 2017 WWW.SANARIES.SOS.AREZZO-165.1340-201











28

## NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

<b>PACIENTE</b> Wellington Roberto Macedo Silva <i>nr 10.07.2004.</i>					 <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 Transesqueliica		<b>CIRURGIÃO</b> Dr. Jesse			
<b>ANESTESIA</b> Geral inalatoria		<b>ANESTESIA</b> Dra. D. Nabeta			
<b>INSTRUMENTADORA</b>	<b>DATA</b> 07-04-2014	<b>INICIO</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.	Catel. p/ Órg.		Catgut Cromado Sertix	
	Atropina amp.	Catel. de Urinar Sist. Fech.		Catgut Cromado Sertix	
	Diazepam amp.	Compressa Grande		Catgut Cromado Sertix	
	Dimora amp.	Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.	Cotonolde		Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml	Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenegan amp.	Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
	Egntani ml	Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
	Inoval ml	Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Marcaina % 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 Sutupak	
	Protóxido l/m	Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak	
	Quelicin ml	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila Cardíaca	
	Rapifen amp.	H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> ml		Mononylon	
	Thionembatal ml	Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.	Intracath Infantil		Prolene Sertix	
<b>Qtd.</b>	<b>MEDICAÇÕES</b>	<b>Lâmina de Bisturi nº 23</b>		<b>Prolene Sertix</b>	
	Água Destilada amp.	Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix	
01	Decadron amp.	Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix	
01	Dipirone 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			
	Glucon de Calcio amp.	Polix			
	Haemacel ml.	PVPI Degermante ml			
	Heparema ml.	PVPI Tópico ml.			
	Kanakion amp.	Sabão Antisséptico		<b>SCROS</b>	
	Lasix amp.	Saco Coletor		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Metrodinazol.	Seringa Desc. 10 ml		SG Gelado fr 500 ml	
	Plasil amp.	Seringa Desc. 20 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Prolamina	Seringa Desc. 5 ml		SG Ringr fr 500 ml	
	Revivan amp.	Sonda		SG fr 500 ml	
	Stuptanon amp.	Sonda Foley			
	Cefalotina 1g	Sonda Nasogátrica		<b>ORTOSE E PRÓTESE</b>	
01	Propofol.	Sonda Uretral nº			
01	T. Cabil	Sterydrem ml			
01	(e) agulha	Tomeirinha			
<b>Qtd.</b>	<b>MATERIAIS / SOLUÇÕES</b>	<b>Vaselina ml</b>		<b>EQUIPAMENTOS</b>	
	Agulha desc. 25 x 7	Gelcon 18		<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro de Pulso	<input type="checkbox"/> Foco Auxiliar
02	Agulha desc. 25x7	Latex		<input type="checkbox"/> Serra	<input checked="" type="checkbox"/> Eletrocautério
	Agulha desc. 3 x 4,5			<input type="checkbox"/> Desfibrilador	<input type="checkbox"/> Oxícapnógrafo
	Agulha p/ Roque nº			<input checked="" type="checkbox"/> Foco Frontal	<input checked="" type="checkbox"/> Cardiomonitor
01	Álcool da Enfermagem			<input type="checkbox"/> Fonte de Luz	<input type="checkbox"/> Perfurador Elétrico
	Álcool Iodado ml				
01	Ataduras de Crepon 15cm				
	Ataduras de Gaseada				
	Azul Metileno amp.				
	Benzina ml				
				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, 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 O <sub>2</sub> < 90 com oxigênio = 0 Sat O <sub>2</sub> > 90 com oxigênio = 1 Sat O <sub>2</sub> > 92% sem oxigênio = 2		2
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		2
TOTAL DE PONTOS		10

*Assinatura*  
*Assinatura do anestesista*

Assinatura do anestesista



280

GOVERNIO DA PARANÁ

SECRETARIA DE SAÚDE

Paciente

Verificação de dados

Assinatura de

lento

consulta

Data

Prescrição Médica

horário

Prescrição Médica

11/04/2019

Prescrição Médica

12/10/18

Prescrição Médica

Prescrição Médica

OK

Prescrição Médica

400: VPM

As breves consultas.

CI

CI

Prescrição Médica

OK

Dr. Christiano Vargas de Sousa  
MÉDICO-CRM 2235

Prescrição Médica





84

<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>	6 - Nº DO PRONTUÁRIO <i>221-419</i>
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	9 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	14 - Cód IBGE MUNICÍPIO
	15 - UF
	16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

<b>MUDANÇA DE PROCEDIMENTO</b>	
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

<b>SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>	
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	27 - Cód. 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 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
	31 - QTD
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
	34 - QTD
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
	37 - QTD

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

<b>PROFISSIONAL SOLICITANTE</b>	
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	40 - DATA DA SOLICITAÇÃO
41 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF	42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
	43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

<b>AUTORIZAÇÃO</b>	
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	45 - Cód. ORGÃO EMISSOR
	46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
47 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF	48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
	49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

MOD 017



085

0-3 Wellington Roberto Macedo

06.04.14 => Jozta Luzimar Macedo Dantas

07.04.14 => Jozta Luzimar Macedo Dantas

08.04.14 => Jozta Luzimar Macedo Dantas

09.04.14 => Jozta Luzimar Macedo Dantas

10.04.14 = Maria Jose de Macedo Silva

11.04.14 = Maria Jose de Macedo Silva

12.04.14 = Maria Jose de Macedo Silva

13.04.14 = Maria Jose de Macedo Silva



286



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 Filho		Idade:	3 anos
Convênio:			Data:	07/04/14
Procedimento:	Trocão transqueletica			
Cirurgião:	Dr. Jesse	Auxiliar:	Anestesista: Dr. Isabela	
Início:	11:30	Término:	11:15	Anestesia: geral

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Consciência
11:40	-	89	100	Eglech	-	+

Medicamentos/Materiais	Quantidade

Observações:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

 02112061  
Assinatura Anestesiologista

Circulante

Relatório de Operação

HCO 107



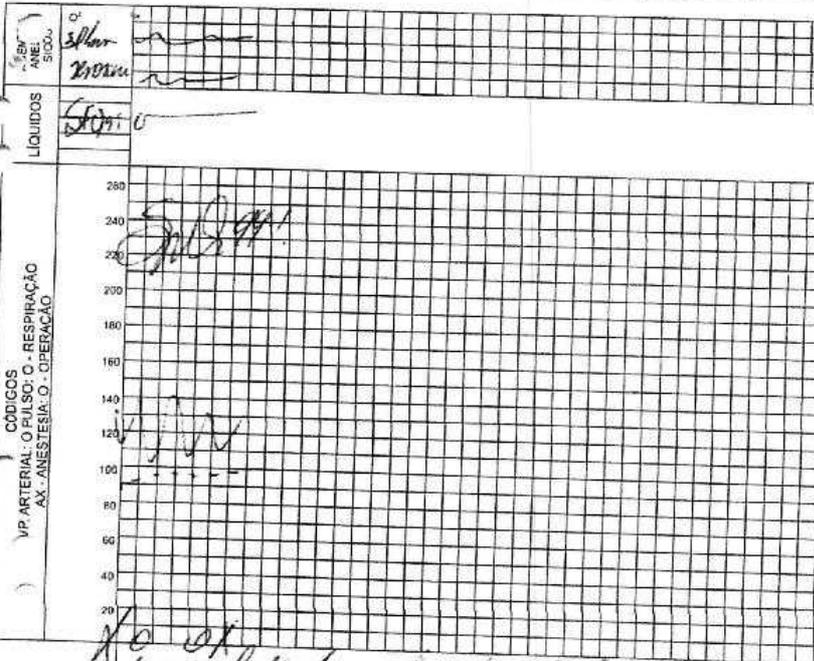
87

# HUECG FOLHA DE ANESTESIA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE  
CAMPINA GRANDE DOM LUIS GONZAGA FERNANDES

ENFERMARIA LEITO Nº PRONTUÁRIO

NOME: <i>Delmar Roberto de Jesus</i>		IDADE: <i>9</i>	SEXO: <i>M</i>	COR: <i>B</i>
DATA: <i>7-4-14</i>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA
	URINA			UREIA
AP. RESPIRATÓRIO		ASMA		BRONQUITE
AP. CIRCULATÓRIO		ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO		DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO
ESTADO MENTAL		ATÁRAXICOS	CORTICOIDES	ALERGIA
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO		ESTADO FÍSICO: <i>II</i>		RISCO: <i>II</i>
ANESTESIAS ANTERIORES				
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA		APLICADA	AS	EFEITO



INDUÇÃO

Satisf.:  Excit.:  Tosse:

Laringo espasmo:  Lenta:

Náuseas:  Vômitos:

Outros:

MANUTENÇÃO

*Anest. geral ind. 1*  
*de manutenção em*  
*vis. de esp. injet.*

ANESTESIA SÁTISF.:  Sim  Não

Não, por quê?:

DESPERTAR

Reflexos na SO:

Obstr.:  CO.:  Excit.:

Náuseas:  Vômitos:

Outros:

Com cânula:

Paro o leito:  Sim  Não

CONDIÇÕES: *Br.*

SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES: *No ot. prop. 1ml elevação ind. cephalo ly*

POSICÃO: *0*

AGENTES: *0*

TÉCNICA: *0*

OPERAÇÃO: *Proced. Anest. Geral injet. com esp. injet. De Jesse*

CIRURGIÕES: *0*

ANESTESISTAS: *0*

OBSERVAÇÕES: *0*

ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS

PERDA SANGÜÍNEA  
FOLHA DE ANESTESIA - SRPE

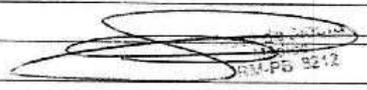


**Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande  
Dom Luís Gonzaga Fernandes**

88  
Q

Nome do Paciente <i>WELLINGTON ROBERTO MORAES</i>		N.º Prontuário
Data da Operação <i>07/07/19</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>Próstata e Pênis (C)</i>		
Tipo de Operação <i>APLICACAO DE TAMPÃO TRANSCROTAL</i>		
Diagnóstico Pós-Operatório <i>Ok</i>		
Relatório Imediato da Patologia		
Exame Radiológico no Ato <i>N</i>		
Acidente Durante a Operação <i>N</i>		

**DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO**

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
1) Paciente em posição decúbito supino sob efeito de anestesia
2) Abdomen e inspeção
3) Abdomen de aspecto normal
4) Abdomem em posição transversária na tórax palpando (C) no lado do hipocôndrio d. d.
5) Inspeção
6) Inspeção da genitália de inspeção


RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

MOD. 019

REC-001/2017 - SAÚDE PÚBLICA - SECRETARIA DE SAÚDE - JAB. 044-2017



89

**TSP** Tag Hospital e Material Cirúrgico Ltda  
 Rua Prof. João Simões, 42  
 Confederação - CEP 35428-013  
 Fone: (31) 3332-2579  
 Caixa Postal - 499  
 tsp@tspbr.com

## MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA

Hospital: Hospital de Referência de Curitiba Código: \_\_\_\_\_  
 Procedimento: Artroscopia do joelho Cód. do Procedimento: \_\_\_\_\_

Paciente: Roberto Carlos de Souza  
 Data da Cirurgia: 11/08/19 Prontuário Nº: 098537 Convênio: União  
 Cirurgião: Dr.º João e Dr.º João Código: \_\_\_\_\_  Reposição  Caixa Pronta

DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS				
Qtd.	Descrição	Cód. Produto	Valor Unt.	Valor Total
62	Hastes flexíveis em Titânio (4.5mm)			

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

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: \_\_\_\_\_



290

### PROCURAÇÃO

Outorgante: Maria José de Macedo Silva  
 brasileiro(a), casada, agricultora  
 portador(a) do RG nº 1.259.415 expedido por SSB/PB em  
02/05/2001 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 tel.: (83) 3371-2274/ 99912-5490/ 99104-9190/ 98852-4690.

Poderei: 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

PICUI CARTORIO 2 OFICIO

**2º TABELIONATO PUBLICO**  
**LUCIANO ITALLO ARAUJO DANTAS**  
 ESCRIVENTE  
 Comarca de Picuí - Paraíba

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:  
 MARIA JOSE DE MACEDO SILVA  
 Dou fé. Picuí/PB - 03/03/2016  
 Escrevente: LUCIANO ITALLO ARAUJO DANTAS  
 Selo Digital: ACC83534-NRV9  
 Acesse o site <https://selodigital.tjpb.jus.br>



16  
0

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

**UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

**RECEITUÁRIO**

NOME: Wilton

---

*Wilton + 01 dando que  
 que Wellington Delant Meirel  
 Sim me pede comparecer às  
 atividades físicas e  
 cultura física no ano  
 letivo de 2016*

Picuí, 02 / 03 / 2016

*Dr.ª Mariana M. Oliveira  
 MÉDICA - CRM/PB 3769  
 2013/06 - CPF 531.812.714-20  
 2013/06 - 279.660.005*  
**Médico - CRM**

**Rua Antonio Firmino, 344 - Bloco B - Bairro Monte Santo - Picuí - PB**  
**CEP: 58.187-000**  
**Telefone: (35) 3371-2620 / 3371-2374**



02

### DECLARAÇÃO

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

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº380/08, 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) Wellington Roberto Macedo Silva do sinistro de DPVAT da natureza Involidez da vítima Wellington Roberto Macedo Silva 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.**

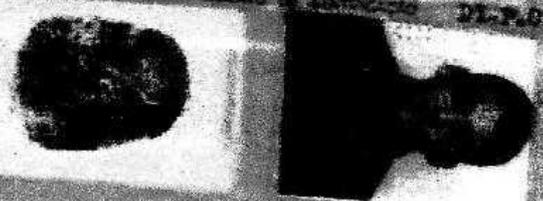
  
**NILO TRIGUEIRO DANTAS**  
RG nº 2.669.825 2ª via SSP/PB - CPF/CNPJ nº 047.951.774-65  
PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO



2.669.825-2ª Via 04.09.2001  
**NILO TRIGUEIRO DANTAS**  
 Nílvan Araújo Dantas.  
 Marli Lúcia Trigueiro Dantas.  
 João Pessoa, PB 09.06.1983  
 Cert. Nascimento Nº 26.412.Fls. 195. Liv. A. 27  
 3ª Cart. João Pessoa, PB  
 047.951.774.65  
 Uta Maria *[assinatura]*  
 DIRETORIA DE REGISTRO CIVIL

93

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 ESTADO DA PARAIBA  
 SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
 INSTITUTO DE POLÍCIA IDENTIFICAÇÃO  
 DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO 01-P-01



*Nilo Trigueiro Dantas*

CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO

**ORDEN DOS ADVOGADOS DO BRASIL**  
 CONSELHO SECCIONAL DE PARAIBA  
 DEPARTAMENTO DE ADVOGADO

Nome: **NILO TRIGUEIRO DANTAS**  
 Função: **NILVAN ARAÚJO DANTAS**  
**MARLI LÚCIA TRIGUEIRO DANTAS**  
 Nacionalidade: **JOÃO PESSOA, PB**  
 RG: **2849875 - SSP, PB**  
 Número de inscrição e validade: **047.951.774.65**  
 Data de validade: **09/06/1983**  
 NAC: *[assinatura]*  
 047.951.774.65

05481822



*Nilo Trigueiro Dantas*

REGISTRO DE ADVOGADO

047.951.774.65

09/06/1983

047.951.774.65

047.951.774.65





# CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAIBA  
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB  
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA  
INFORME ESTE NÚMERO  
MATRÍCULA

17421799

REFERENCIA

MAR/2016

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERV. COS

NILO TRIGUEIRO DANTAS  
RUA ROLDAO 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	AGADO	POTENCIAL		

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m3)	NUM. 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	NUMERO DE AMOSTRAS				
NOV/2015	8 0	PARAMETROS				
DEZ/2015	10 0	TURBIDEZ.....	VALORES			
JAN/2016	10 0	COR.....	0			
JAN/2016	10 0	CLORO.....	0			
FEV/2016	20 0	COLIFORMES T.TAIS.....	0			
MEDIA(M)	10	DADOS REFERENTES A:0/0				

DATA DA LEITURA: 01/03/2016	HORA DA LEITURA: 10:57:36			
DESCRICAO	CONSUMO	VL. ACJA	VL. ESGOTO	TOTAL(R\$)
RESIDENCIAL CONSUMO ATE 10m	10	32, '8		R\$32,78

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS, R\$3,03 PIS E COFINS, LEI 42.743/42  
**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  
 POSIÇÃO DE DEB. ANTERIOR(ES)  
 EXISTE(M) CONTA(S) ANTER. EM DEBITO.  
 DEBITO EM CONTA NO BANCO: 1  
 INFORMAÇÕES GERAIS:  
 PARA SUA COMODIDADE, PAGUE SUA CONTA PEL: INTERNET OU DEBITO AUTOMÁTICO.

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

\*\* CONTA EM DEBITO AUTOMATICO \*\*

94  
2



95  
Q



**CONEXÃO COMERCIAL MAPFRE**  
PRODUTIVIDADE NUM CLICK

**PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA REGULAÇÃO DPVAT**

Tipo de Processo <input checked="" type="radio"/> Processo Novo <input type="radio"/> Documentos Complementares		Atendente <b>ADRIANA LACERDA NOGUEIRA</b>	
Tipo de Sinistro Invalidez Permanente Total		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			
<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	
Morte Certidão de Óbito ( <b>Cópia autenticada</b> ) Laudo do Exame Cadavérico ESPOSO(A) ( <b>Cópia autenticada</b> ) <input type="checkbox"/> Certidão de Casamento Atualizada ( <b>Cópia autenticada</b> ) <input checked="" type="checkbox"/> Autorização de Pagamento <input type="checkbox"/> Prova de Companheirismo junto ao INSS 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	Inválidez Permanente <input type="checkbox"/> Laudo do IML com Alta Definitiva <b>Cópia autenticada</b> Outros Doctos. Entregues e Observações <b>DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO TELEFONE (83) 99912-5490/3371-2274 EMAIL: nilotdantas@hotmail.com</b>  MAPFRE SEGUROS AMS - Campina Grande Data: 28/07/16 Hora: 13:00 Anogueira	DAMS <input checked="" type="checkbox"/> Declaração do Primeiro Atendimento Hospitalar <input checked="" type="checkbox"/> Relatório Médico <input type="checkbox"/> Comproventes das Despesas Médico-Hospitalares (originais e quitados) <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**

96  
3

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



57

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**  
recebidos nesta data em Cartoria  
16.05/04/17  
Analista Técnico Judiciária



## 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 PICUÍ

98  
Q

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 NCPG, 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 CARTÃO  
PICUÍ 30 08 17  
Análise Técnica: [assinatura]



**CERTIDÃO**

Certifico e dou fé que foram expedidos:

( ) Mandados de prisão	( ) Mandado de prisão
( ) Mandados de busca e apreensão	( ) Mandado de busca e apreensão
( ) Ofício nº _____	( ) Ofício nº _____
( ) Alvará Judicial nº _____	( ) Alvará Judicial nº _____
( ) Mandado de Advertência	( ) Mandado de Advertência
<input checked="" type="checkbox"/> Nota de Foro nº 138/17	( ) Nota de Foro nº _____

Foi em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

\_\_\_\_\_  
Analista Judiciário / Técnico Judiciário





93  
P

PATOS

- 2A. VARA DE PATOS NF 0831/17 (Parágrafo 2º do Art 370 da CPP Com redação da Lei 8.701 de 01-09-93) ...
- 00723 Processo: 0006449-35.2013.815.0251 - ACAO PENAL - PROCEDEU REU JOSE DE ANCHIETA PEREIRA XAVIER ADVOGADO: 0101779PB 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 - ACAO PENAL - PROCEDEU REU FRANCISCO LIMA C. OLIVEIRA ADVOGADO: 015848PB VALDIO DOMINGOS DE MEDEIROS JUNIOR. Despacho: Audiência de instrução e julgamento designada para o dia 20 de setembro de 2017, às 9h50.

PALUÍSTA

- VARA UNICA DA COMARCA DE PALUÍSTA NF 0901/17 (INT. MACAO) ART. 236 DO CPC/03
- 00722 Processo: 0000225-42.2016.815.1171 - PROCEDIMENTO DO JUIZ AUTOR: JAMIE NORRREGADA SILVA ADVOGADO: 011984PB JACQUES RAMOS WANDERLEY, 01879PB MAYARA MONIQUE QUEIROGA WANDERLEY, REU RONDO BRANDES DO FINANCIAMENTO S/A ADVOGADO: 017314 WILSON BELCHIOR, 017314 WILSON SALES BELCHIOR. Despacho: Intime-se a parte promovida para pagar espelhalemento em 15 dias, sob pena de multa de 10%, nos termos do art. 523 do CPC.
- 00728 Processo: 0000134-99.2016.815.1171 - PROCEDIMENTO DO JUIZ AUTOR: MARIA GILVERLANIA DE OLIVEIRA ADVOGADO: 011984PB JACQUES RAMOS WANDERLEY, REU CLAUDIO SA ADVOGADO: 015401PB CICERO PEREIRA DE LACERDA NETO. Despacho: Intime-se a parte promovida para pagar espelhalemento em 15 dias, sob pena de multa de 10%, nos termos do art. 523 do CPC.
- 00729 Processo: 000142-67.2015.815.1171 - PROCEDIMENTO DO JUIZ AUTOR: SONARIAS DA SILVA SANTANA ADVOGADO: 014878PB GUSTAVO FERREIRA NUNES, REU IZANGANO PROMOCOES DE VENDAS LTDA. Despacho: Intime-se a autora para, acurada, requer o cumprimento da sentença, na forma do art. 524 do CPC, no prazo de 10 (dez) dias, sob pena de arquivamento do feito.
- 00730 Processo: 000134-99.2016.815.1171 - PROCEDIMENTO DO JUIZ AUTOR: TARCISIO FERREIRA MAA ADVOGADO: 018032PB KAL LYL, LAILY PALMEIRA MAA, REU GUSTAVO HENRIQUE DE MEDEIROS REU KATILUCIA DANTAS DE OLIVEIRA MEDEIROS. Despacho: Intime-se a parte autora para, em cinco dias, retirar o título executivo extrajudicial emendado nos autos, anexando cópia, de tudo certificando nos autos.
- 00731 Processo: 000022-02.2016.815.1171 - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO AUTOR: IRAMIRIM HONORATO DE MEDEIROS ADVOGADO: 018882PB VIGOLINO CALIXTO TERCEIRO, REU ENERGISA PARABÁ DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A ADVOGADO: 012868PB PAULO GUSTAVO DE MELLO SILVA SOARES. Despacho: Intime-se a parte promovida para, em cinco dias, apresentar os autos e honorários substituídos, no prazo de 10 (dez) dias.
- 00732 Processo: 000022-31.2016.815.1171 - PROCEDIMENTO SUMÁRIO AUTOR: PEDRO SEVERINO DA SILVA ADVOGADO: 011984PB JACQUES RAMOS WANDERLEY. Despacho: Intime-se a parte promovida para, em 15 dias, apresentar o documento pessoal, hospitalar e R.D.
- 00733 Processo: 000022-31.2016.815.1171 - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO AUTOR: ELETRE DE ARAUJO FARIAS ADVOGADO: 019048PB MAYARA SOARES SILVEIRA, REU ENERGISA PARABÁ DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A ADVOGADO: 012868PB PAULO GUSTAVO DE MELLO SILVA SOARES. Despacho: Intime-se a parte promovida para que compareça, nos autos, o reconhecimento das custas e honorários substituídos, no prazo de 10 (dez) dias.
- 00734 Processo: 000078-63.2008.815.1171 - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO AUTOR: A. FREDO DANTAS DE QUEIROGA ADVOGADO: 011984PB JACQUES RAMOS WANDERLEY, REU MUNICÍPIO DE PALUÍSTA ADVOGADO: 013682PB VIGOLINO CALIXTO TERCEIRO. Despacho: Intime-se a requerente para informar, no prazo de 05 dias, se deseja renunciar ao benefício que ultrapassou o teto para pagamento das obrigações de pensão valor no âmbito do Município de Paluísta/PB.
- 00735 Processo: 0000359-67.2014.815.1171 - PROCEDIMENTO DO JUIZ AUTOR: ARTUR ARAUJO FILHO ADVOGADO: 019842PB ARTUR ARAUJO FILHO, REU MANUEL FRANCISCO NETO ADVOGADO: 012359PB ALBERTO ASSIS NOGUEIRA, 020288PB MARIA LAURENCE PEREIRA DE OLIVEIRA, REU MARIALVES DE FARIAS ADVOGADO: 012359PB ALBERTO ASSIS NOGUEIRA, 020288PB MARIA LAURENCE PEREIRA DE OLIVEIRA. Despacho: Intime-se a parte promovida para contestar nos autos, no prazo legal.
- 00736 Processo: 0000534-17.2008.815.1171 - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO AUTOR: FRANCISCO ISIDORO DA SILVA ADVOGADO: 006479PB SEBASTIAO MARCO COSTA DE SOUSA. Despacho: Intime-se o requerido da parte, querendo, impugnar a petição, no prazo legal.

PEDRAS DE FOGO

- VARA UNICA DE PEDRAS DE FOGO NF 1261/17 (INTIMACAO) ART. 236 DO CPC/03
- 00737 Processo: 0000939-45.2013.815.0251 - REINTEGRAÇÃO MANUT. AUTOR: BANCO VOLKSWAGEN S/A ADVOGADO: 0092859PB ALDENIRA GOMES DINIZ. Despacho: Intime-se a parte autora para pagamento das diligências a fim de que possa ser efetuada a expedição do mandado.

PIANCO

- 1A. VARA DE PIANCO NF 1441/17 (Parágrafo 2º do Art 370 da CPP Com redação da Lei 8.701 de 01-09-93)
- 00738 Processo: 0001942-44.2014.815.0251 - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO AUTOR: FLAVIO ROBERTO LIMA FARIAS ADVOGADO: 018486PB FLAVIO ROBERTO DE LIMA DE FARIAS JUNIOR, 018486PB JOSE ANDRE OLIVEIRA DE ARAUJO, REU MUNICÍPIO DE GARÇAY. Despacho: Intime-se o requerido para apresentar contestações em 15 dias.
- 00739 Processo: 0000545-21.2013.815.0251 - USUCAPIÃO AUTOR: MARIA DAPAZ VEIRA LINS PEREIRA ADVOGADO: 016119PB GERALDO DANTAS DA SILVA, AUTOR: MANOEL FRANCISCO PEREIRA ADVOGADO: 016119PB GERALDO DANTAS DA SILVA. Despacho: Intime-se para audiência designada para o dia 08/09/2017 às 10h no fórum em patos, nos termos do art. 334 e 445 do CPC.
- 00740 Processo: 0000546-06.2013.815.0251 - USUCAPIÃO AUTOR: JOSE MARIA ADVOGADO: 016119PB GERALDO DANTAS DA SILVA. Despacho: Intime-se da audiência designada para 08/09/2017, às 10:30h, nos termos do art.334 e 445 do CPC.
- 00741 Processo: 0000728-65.2014.815.0251 - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO AUTOR: DAMIANA MARIA DA CONCEIÇÃO ADVOGADO: 012868PB HELLAYNE GOMES DE ARAUJO TEOTONIO, 012868PB CLAUDIA ZABELLE DE LUCENA COSTA, 012769PB ANNE FERNANDES DE CARVALHO SAEGER, REU MUNICÍPIO DE PIANCO. Sentença: Pedido julgado procedente.
- 00742 Processo: 0000735-52.2011.815.0251 - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO AUTOR: EULADRO RODRIGUES REGIS ADVOGADO: 012800PB AILTON AZEVEDO DE LACERDA, REU INSS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. Despacho: Intime-se o promovedor para formular os quesitos necessários ao estudo social do presente caso, no prazo de 5 dias.
- 00743 Processo: 0000818-54.2006.815.0251 - EXECUCAO DE TITULO E AUTOR: BANCO CREDITUM FIN. FAC. CREDITING LTDA ADVOGADO: 008535PB JOSE MARCIO DE BASTOS, REU PAULO SOUSA SILVA ADVOGADO: 008281PB HUMBERTO LEITE DE SOUSA PIREZ. Sentença: Julgo extinto o presente processo sem julgamento do mérito.
- 00744 Processo: 0001163-97.2011.815.0251 - USUCAPIÃO AUTOR: JOAQUIM PAULO CRUZ ADVOGADO: 004486PB JOSE FERREIRA NETO, AUTOR: MARIA LEUZINEIA COSTA DA CRUZ ADVOGADO: 004486PB JOSE FERREIRA NETO. Despacho: Intime-se a parte autora para, em 15 dias, apresentar os autos, sob pena de multa de 10%, nos termos do art. 334 e 445 do CPC.
- 00745 Processo: 0001384-74.2014.815.0251 - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO AUTOR: FRANCINELO BARBOSA DA SILVA ADVOGADO: 013993PB MAURILIO WELLINGTON FERNANDES PEREIRA, REU INSS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. Despacho: Intime-se da sentença que julgou improcedente o pedido.
- 00746 Processo: 0001507-44.2013.815.0251 - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO AUTOR: LUCIENE LEITE FREIRE TINO DA SILVA ADVOGADO: 017102PB AMILTON PIRES DE ALMEIDA RAMALHO, REU ENERGISA PARABÁ DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A ADVOGADO: 011268PB PAULO GUSTAVO DE MELLO SILVA SOARES. Despacho: Intime-se a parte autora para, em cinco dias, apresentar os autos.
- 00747 Processo: 0001544-42.2011.815.0251 - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO AUTOR: LEONARDO AUGUSTO DE FIGUEIREDO GOMES ADVOGADO: 018444PB CAMILA NORREGA DE SOUSA, REU MUNICÍPIO DE GARÇAY S/A ADVOGADO: 008444PB FRANCISCO DE ASSIS REIS JUNIOR. Despacho: Intime-se a parte autora para, em 15 dias, apresentar os autos e honorários substituídos, sob pena de multa de 10%, nos termos do art. 523 do CPC.
- 00748 Processo: 0001579-63.2015.815.0251 - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO AUTOR: ERMINIA MARIE FERREIRA ADVOGADO: 019189PB MARILY MIGUEL PORCINO, REU DPVAT S/A SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT S/A. Despacho: Intime-se a advogada da autora para formular os quesitos para

- a parte, no prazo de 15 dias.
- 00749 Processo: 0001841-38.2012.815.0251 - USUCAPIÃO AUTOR: FRANCISCA PEREIRA DAS LUIS BASTO ADVOGADO: 002879PB ODON PEREIRA BRASILEIRO, AUTOR: JOSE BASILIO FILHO ADVOGADO: 002879PB ODON PEREIRA BRASILEIRO. Despacho: Audiência de instrução designada para o dia 06 de setembro de 2017, às 09h00minutos nos termos do art. 334, parágrafo 3º, do art. 435 do CPC.
- 00750 Processo: 0001843-32.2013.815.0251 - USUCAPIÃO AUTOR: JOAO EVANGELISTA MAEDE ADVOGADO: 008281PB HUMBERTO LEITE DE SOUSA PIREZ. Despacho: Intime-se o promovedor para, no prazo de 10 dias, aditar as procurações necessarias para substituir a advogada do autor, nos termos do art. 240 e 211, do CPC, sob pena de extinção do feito.
- 00751 Processo: 0002038-69.2014.815.0251 - BUSCA E APREENSAO REU: RONALDO JOSE DA SILVA REU BV FINANCE RASA ADVOGADO: 018473A SERGIO SCHULZE. Sentença: Julgo extinto o processo, pelo acesso sem julgamento do mérito.
- 00752 Processo: 0002188-08.2013.815.0251 - ACAO CIVIL DE IMPROB. AUTOR: MINISTERIO PUELCO DO ESTADO DA PARAIBA REU: ALBINO FELIX DE SOUSA NETO ADVOGADO: BRNAPR FRANCISCO DE ASSIS REINICIO M. REU: LUCAS TORRES REU: FERNANDO DA DINFORMACAO ADVOGADO: 023786PB AUGUSTO SANTA CRUZ VALADARES, REPRESENTANTE LEGAL, JONELSON BENTO DACOSTA ADVOGADO: 023786PB AUGUSTO SANTA CRUZ VALADARES. Sentença: Pedido julgado parcialmente procedente.
- 00753 Processo: 0002235-05.2013.815.0251 - USUCAPIÃO AUTOR: MARIA FAUSTO MATIAS ADVOGADO: 012275PB JOAO BATISTA LEONARDO. Despacho: Intime-se para audiência designada para o dia 08/09/2017 às 10h no fórum em patos, nos termos dos arts. 334 e 445 do CPC.
- 00754 Processo: 0002244-19.2013.815.0251 - USUCAPIÃO AUTOR: EDMILSON DANIAS SOBRINHO ADVOGADO: 004486PB JOSE FERREIRA NETO, AUTOR: PENAIACIANO DA CAVALIADA ADVOGADO: 004456PB JOSE FERREIRA NETO. Despacho: Intime-se os autores para informar o endereço atualizado do síllio postulante da parte, no prazo de 10 dias.

- 1A. VARA DE PIANCO NF 1441/17 (Parágrafo 2º do Art 370 da CPP Com redação da Lei 8.701 de 01-09-93)
- 00755 Processo: 0001118-69.2012.815.0251 - ACAO PENAL - PROCEDEU REU JOAO HELENO FERREIRA DA SILVA ADVOGADO: 012275PB JOAO BATISTA LEONARDO. Despacho: Intime-se a defesa para apresentar alegações finais, no prazo legal.

2A. VARA DE PIANCO NF 1441/17 (INT. MACAO) ART. 236 DO CPC

- 00756 Processo: 0000016-32-1961-815-0251 - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO AUTOR: BANCO DO BRASIL SA ADVOGADO: 012984PB RAFAEL SERRA ZANERLA DURAND, 128341PB NELSON WILLIANS FRATON RODRIGUES. Despacho: Intime-seadvogado do autor para, em 15 dias, apresentar os autos, sob pena de multa de 10%, no prazo de dez dias.
- 00757 Processo: 0000037-12.2012.815.0251 - EXECUCAO FISCAL AUTOR: COREN PB CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA PARAIBA ADVOGADO: 018486PB LUCAS BARBOSA DE CARVALHO GONCALVES. Despacho: Intime-seintime-se a parte executante para requerer o que lhe direito, em 15 dias, sob pena de multa de 10%.
- 00758 Processo: 0000585-65.2014.815.0251 - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO AUTOR: ELIZALTON AMBROZIO DOS SANTOS ADVOGADO: 012323PB DAMIAO GUIMARAES LEITE, REU MUNICÍPIO DE PIANCO. Sentença: Pedido julgado procedente.
- 00759 Processo: 0001144-86.2015.815.0251 - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO AUTOR: MARIA DE FATIMA DA SILVA REU ADVOGADO: 018456PB GILDERLANDO ALVES PEREIRA. Despacho: Intime-se o advogado da parte autora para, querendo, dentro de 15 dias, se manifestar quanto aos documentos de fls. 401-91, dos autos.
- 00760 Processo: 0002125-16.2012.815.0251 - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO AUTOR: IZABEL MARIA RAMILIM DO RÊTINO ADVOGADO: 012984PB CLAUDIO FRANCISCO DE ARAUJO XAVIER. Despacho: Intime-seadvogado da parte autora para, em dez dias, requerer o cumprimento da sentença.
- 00761 Processo: 0002268-41.2014.815.0251 - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO AUTOR: RAFAEL RODRIGUES DE SOUZA ADVOGADO: 006251PB ODON PEREIRA BRASILEIRO, REU MUNICÍPIO DE GARÇAY. Sentença: Pedido julgado procedente.

2A. VARA DE PIANCO NF 1441/17 (Parágrafo 2º do Art 370 da CPP Com redação da Lei 8.701 de 01-09-93)

- 00762 Processo: 0000017-45.2012.815.0251 - ACAO PENAL - PROCEDEU REU GERALDO ANTONIO DE SOUZA JUNIOR ADVOGADO: 012984PB CLAUDIO FRANCISCO DE ARAUJO XAVIER. Despacho: Intime-seadvogado do acusado para, em 15 dias, apresentar contestações, sob pena de multa de 10%.

- 00763 Processo: 0000495-87.2014.815.0251 - TERMO CIRCUNSTANCIADO DO FATOS DO MARILIO SOBRINHO AMERINO LEITE VITORIA ADVOGADO: 017102PB AMILTON PIRES DE ALMEIDA RAMALHO, ALTOR DO FATOS ESP. JOSE VITORIO DA SILVA ADVOGADO: 017102PB AMILTON PIRES DE ALMEIDA RAMALHO. Sentença: Extinção de punibilidade decretada.

- 00764 Processo: 0001119-06.2015.815.0251 - ACAO PENAL - PROCEDEU REU FERNANDEZ SILVA DA SILVA ADVOGADO: 006192PB JOSE FELISMINO. Sentença: Extinção da punibilidade decretada.

- 00765 Processo: 0001169-13.2010.815.0251 - PROCESSO DE APLICAÇÃO ADULESCENTE AUTOR: DOATO F.V.G. ADVOGADO: 013399PB MAURILIO WELLINGTON FERNANDES PEREIRA, VITIMA: M. G. A. Sentença: Extinção de punibilidade decretada.

PICUI

VARA UNICA DA COMARCA DE PICUI NF 1381/17 (INTIMACAO) ART. 236 DO CPC/03

- 00766 Processo: 0000888-56.2014.815.0271 - TUTELA E CURATELA AUTOR: MARIA JURACY DANTAS DE LIMA ADVOGADO: 006476PB VENICIOUS DE AMORIM CUNHA. Sentença: Comprea. Extinção do processo sem julgamento do mérito.
- 00767 Processo: 0000455-87.2014.815.0271 - REINTEGRAÇÃO MANUT. AUTOR: PREFEITURA MUNICIPAL DE BARALINA ADVOGADO: 012804PB FARMANA DE FATIMA MEDEIROS AGRA, 000719PB JOSE OUTRA INACIO DA ROSA FILHO, REU MARIA SUELY DOS SANTOS SILVA ADVOGADO: 007992PB INACIO AGUNALDO CORDEIRO DE AZEVEDO. Sentença: Julgo extinto o presente processo sem julgamento do mérito.
- 00768 Processo: 0002925-27.2016.815.0271 - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO AUTOR: 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: 0002935-71.2016.815.0271 - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO AUTOR: 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: 0002845-18.2016.815.0271 - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO AUTOR: 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 05 dias recolher as custas, sob pena de cancelamento da distribuição.
- 00771 Processo: 0002853-62.2016.815.0271 - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO AUTOR: 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 05 dias recolher as custas, sob pena de cancelamento da distribuição, bem como juntar o original da procuração pública.
- 00772 Processo: 0002865-09.2016.815.0271 - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO AUTOR: CR. WELLINGTON 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: 0002865-09.2016.815.0271 - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO AUTOR: JOSE INACIO DE ARAUJO ADVOGADO: 013220PB NILO TRIGUEIRO DANTAS, REU SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT S/A. Despacho: Intime-se a parte autora para em 15 dias recolher as custas, sob pena de cancelamento da distribuição.
- 00774 Processo: 0005293-03.2012.815.0271 - DIVORCIO CONSENSUAL AUTOR: JOAQUIM FREIRE DIAS ADVOGADO: 006251PB ROSEVO DE LIMA SOUSA, SENDERIA: DIACIANO LORENOBASTIAD.

VARA UNICA DA COMARCA DE PICUI NF 1381/17 (Parágrafo 2º do Art 370 da CPP Com redação da Lei 8.701 de 01-09-93)

- 00775 Processo: 0000996-16.2013.815.0271 - REPRESENTAÇÃO CRIMIN. REU: JOSE ANTONIO VASCONCELOS DA COSTA ADVOGADO: 017148PB RAMO VASCONCELOS DA SILVA MATOS. Despacho: Intime-se o advogado da parte réu, para no prazo legal apresentar as alegações finais.
- 00776 Processo: 0002820-05.2016.815.0271 - INQUERITO POLICIAL INDIC. ATO: LEONARDO MEDEIROS DA SILVA ADVOGADO: 017939PB JAILSON GOMES DE ANDRADE FILHO. Despacho: Intime-se o advogado do réu por todo teor da decisão de fls. 99, que transcrevo em parte. Isto posto, dicta a manifestação interpostiva de recurso: NÃO RECEBO a apelação de fls. 35/98.

PILAR

- VARA UNICA DE PILAR NF 1321/17 (INTIMACAO) ART. 236 DO CPC/03
- 00777 Processo: 0000359-30.2016.815.0281 - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO AUTOR: LUCINALDO AUGUSTO DA SILVA ADVOGADO: 012535PB MARCELA DOMINONI DE LORENZO FLORENCIO, 015445PB



JUNTADA  
em (n) auto(s) 12 12/03/08  
Proc. 95 de 30 de 20 JF  
Análise / (Técnico(s) / Substância(s)) - 4º Ofício





TRIGUEIRO & NOBREGA  
ADVOGADOS ASSOCIADOS

24/06/19

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 o 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**.

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

2003

01960093/0001-69

Escola Municipal de Ensino Fundamental  
Ana Maria Gomes

## DECLARAÇÃO

MONTE SANTO - CEP 58187-000  
PICUÍ - 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

Administradora Escola



**CONCLUSÃO**

Concluído nesta data no processo de distribuição.

Picini, 25/30 / 2017

*[Handwritten mark]*

*[Faint text]*





PODER JUDICIÁRIO  
ESTADO DA PARAÍBA  
VARA ÚNICA DA COMARCA DE PICUÍ

103  
e

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, dispensei 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

Assinada / Recebida - Judiciária





**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

**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

**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

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



