



Gisele Jucá  
OAB/PB 15.320-B

João Paulo Jucá e Silva  
OAB/PB 15.315-B

## PROCURAÇÃO AD JUDITIA

**OUTORGANTE:** MARIA CLAUDIA SANTANA DE SOUZA, brasileira, solteira, desempregada, inscrita no CPF sob o n.º 810.573.264-53, domiciliada e residente na Rua Projetada, s/n, Conjunto CEHAP Qd. 34, Lt. 20, Bom Jesus, Riacho de Santo Antonio, Paraíba.

**OUTORGADOS:** GISELE DOS SANTOS BÜCHELE JUCÁ E SILVA, brasileira, casada, advogada, inscrita no OAB/PB sob o n.º 15.320 B e JOÃO PAULO JUCÁ E SILVA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o n.º 15.315 B, ambos com endereço profissional na Rua Prudente de Morais, n.º 287, 1º Andar, Bairro Estação Velha, Campina Grande, Paraíba, Tel.: (83) 3066-4477 – (83) 98883-0203 – (83) 99906-8158.

**PODERES:** Amplos e gerais poderes de representação para o exercício do procuratório judicial e extrajudicial, atinentes a cláusula *ad judicia et extra*, especialmente visando representar o Outorgante a fim de propor **AÇÃO EM FACE DA SEGURADORA LÍDER**, podendo ainda, requerer justiça gratuita, variar de ações, receber intimações, desistir, transigir, confessar, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, firmar compromisso, produzir provas ou justificações, requerer, concordar com cálculos e avaliações, ratificar desistências e praticar, enfim, todos os atos necessários que visem a boa e fiel desincumbência dos deveres e prerrogativas advocatícias de defesa dos direitos subjetivos e interesses jurídicos do(a) outorgante, para o que são conferidos todos os poderes, ainda que aqui não declarados expressamente, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de poderes.

Campina Grande/PB, 03 de agosto de 2016.

*maria claudia Santana de Souza*  
Outorgante

---

Rua: Prudente de Morais, 287, 1º Andar, Estação Velha, Campina Grande – PB. CEP 58410-040.

Tel.: (83) 3066-4477 / (83) 98883-0203 – (83) 99906-8158

e-mail: contato@jucaesilvaadvogados.com.br



**EXCELENTE MONSENHOR JUIZ DA VARA \_\_\_\_ DE BOQUEIRÃO, PARAÍBA.**

**MARIA CLAUDIA SANTANA DE SOUZA**, brasileira, solteira, desempregada, inscrita no CPF sob o n.º 810.573.264-53, domiciliada e residente na Rua Projetada, s/n, Conjunto CEHAP Qd. 34, Lt. 20, Bom Jesus, Riacho de Santo Antonio, Paraíba, vem, respeitosamente à presença de Vossa Excelência, requerer a

**CONCESSÃO DO BENEFÍCIO PROCESSUAL DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA**, em razão do(a) Requerente estar promovendo uma ação, não possuindo recursos para pagar as custas processuais e demais cominações legais sem prejuízo do sustento próprio.

A presente declaração é firmada sob as penas da Lei 1.060, artigo 4º, com redação da Lei 7.510 de 1986, combinada com o artigo 1º da Lei 7.115, de 1983.

O(a) Requerente não está filiado(a) a qualquer órgão sindicalista que lhe preste este tipo de assistência jurídica.

**Ante o exposto, requer** seja recebida a presente e, após a participação do douto representante do Ministério Público, manifestando seu parecer em relação ao pedido ora formulado, seja o mesmo julgado procedente para concessão do benefício da **ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA**.

Nestes termos, pede deferimento.

Campina Grande, 03 de agosto de 2016.

*mario claudia Santana de Souza*  
Requerente



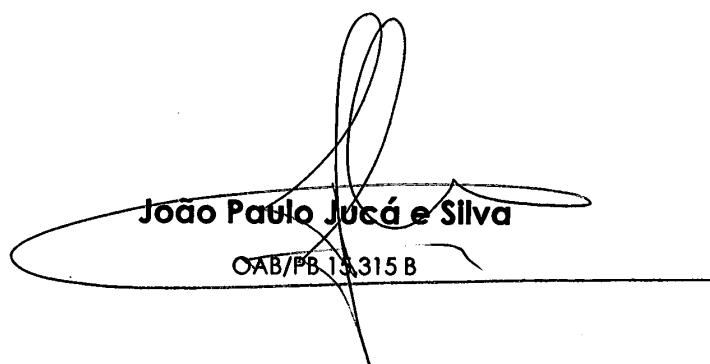
# S U B S T A B E L E C I M E N T O

Pelo presente instrumento particular de substabelecimento, eu, **JOÃO PAULO JUCÁ E SILVA**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o n.º 15.315B, neste ato como substabelecente, substabeleço, os poderes a mim outorgados constantes da procuração *ad judicia et extra* por Maria Claudia Santana de Souza.

**SUBSTABELECIDO:** **ESAU TAVARES DE MENDONÇA FARIAS E ARAÚJO**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PB sob o n.º 17.815.

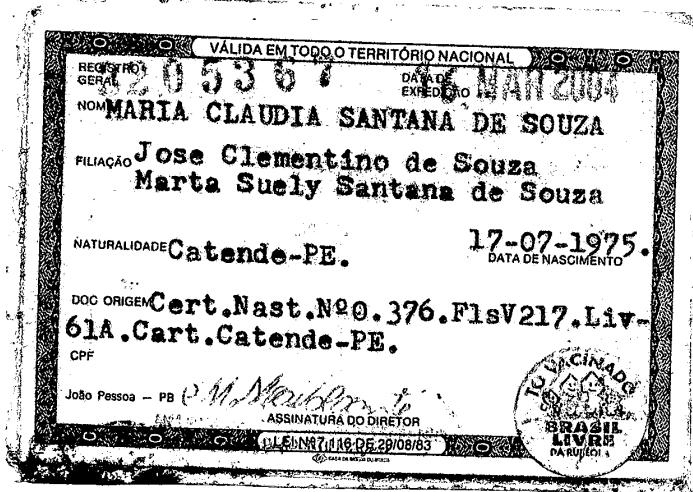
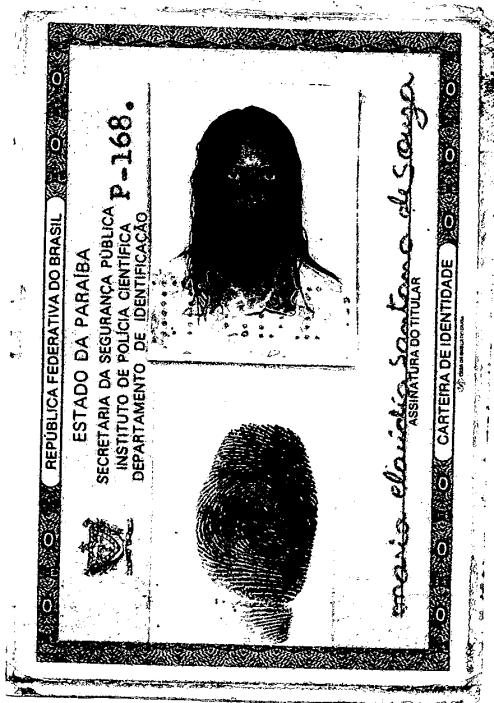
**DOS PODERES SUBSTABELECIDOS:** O presente substabelecimento é outorgado **COM RESERVAS** de poderes.

Campina Grande, 15 de agosto de 2017.



João Paulo Jucá e Silva  
OAB/PB 15.315 B





Assinado eletronicamente por: ESAU TAVARES DE MENDONCA FARIAZ E ARAUJO - 07/11/2017 15:48:07  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17110715462826500000010377844  
Número do documento: 17110715462826500000010377844

Num. 10617842 - Pág. 4

**JOSE COSME DA SILVA**  
RUA PROJETADA, S/N / CONJUNTO CEHAP QD 34 LT 20 - BOM JESUS  
RIACHO DE SANTO ANTONIO / PB CEP: 58465000 (AG: 108)

Classe/Subcls: RESIDENCIAL / BAXA RENDA MONOFÁSICO Br230, Km25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-680  
Roteiro: 7 - 217 - 700 - 6440 Referencia Jul/2016 CNPJ 09.096.183/0001-40 Incr Est 16016 823-0  
Nº rededor: 00009485715 Emissao: 14/07/2016 Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica N°000 621 902  
Código para Detalhe Automático: 00016839721

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

Conta referente a UC (Unidade Consumidora): 5/1593972-1

Canal de contato

Jul / 2016

- Taxa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.

Apresentação

14/07/2016

Data prevista da próxima leitura

15/08/2016

CPF/ CNPJ/ RANI

	Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
4126554880 Inscr. Est.: 13/08/16	5824	6034	1	210	31

Faturas em atraso

FATURAS VENCIDAS ATÉ O DIA 09/07/2016 PAGAS. OBRIGADO!	Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
	Consumo até 30KWh-BR	30	0,14463	4,33
	Consumo - 31 a 100KWh-BR	70	0,24794	17,35
	Consumo - 101 a 220KWh-BR	110	0,37181	40,81
	Subsídio			25,22
	ICMS			35,48
	PIS			1,45
	COFINS			6,89

LANÇAMENTOS E SERVIÇOS

CONTRIBUIÇÃO ILUM PÚBLICA	13,80
JUROS DE MORA 05/2016	0,81
JUROS DE MORA 08/2016	0,67
MULTA 05/2016	2,03
MULTA 08/2016	2,48
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 05/2016	0,32
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 08/2016	0,69
Devolução Subsídio	-25,22

Histórico de Consumo (kWh)

Jun/16	238
Maio/16	209
Abr/16	185
Mar/16	191
Fev/16	173
Jan/16	188
Dez/15	167
Nov/15	177
Out/15	142
Set/15	195
Ago/15	143
Jul/16	160

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	131,44	27,00	35,48
PIS	131,44	1,1087	1,45
COFINS	131,44	5,0866	6,89

VENCIMENTO TOTAL A PAGAR

21/07/2016 R\$ 127,32

Média dos últimos meses  
181 kWh

1b3c.f555.03c2.fa9e.f10a.cf73.3dac.363f.

Indicadores de Qualidade 5/2016 - Boqueirão

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (%)	%
DIC MENSAL 5,80	0,00	NOMINAL	Serviços de Dist. da Energia/pB	23,13	18,16
DIC TRIMESTRAL 11,58			Compra de Energia	30,31	23,81
DIC ANUAL 23,16			Serviço de Transmissão	1,82	1,43
FIC MENSAL 3,40	0,00	CONTRATADA	Encargos Setoriais	7,33	5,78
FIC TRIMESTRAL 8,72		LIMITE INFERIOR	Impostos Diretos e Encargos	64,73	58,94
FIC ANUAL 13,45		LIMITE SUPERIOR	Outros Serviços	0,00	0,00
DIFC 3,37	0,00		Total	127,32	100,00

ATENÇÃO

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$25,22



Rio de Janeiro, 15 de Outubro de 2014

Carta nº: 5416339

A/C: MARIA CLAUDIA SANTANA DE SOUZA

Sinistro: 2014745362  
Vitima: MARIA CLAUDIA SANTANA DE SOUZA  
Data Acidente: 24/04/2014  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador:

**Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ**

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: MARIA CLAUDIA SANTANA DE SOUZA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000002221

Conta: 0000025228-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

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

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

Graduação: Em grau médio 50%

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

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =

R\$ 1.687,50

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

CPF - 810.573.264-53  
RG - 3205367 - SSP/PIB

D. Nascimento - 87171 3975



Rio de Janeiro, 04 de Setembro de 2014

Carta nº: 5020506

A/C: MARIA CLAUDIA SANTANA DE SOUZA

Sinistro: 2014745362  
Vitima: MARIA CLAUDIA SANTANA DE SOUZA  
Data Acidente: 24/04/2014  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br), ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br), não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

**ATENÇÃO:**  
Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT.  
Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



()



Buscar no site



A COMPANHIA SEGURO DPVAT PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pages/Pontos-de-Atendimento-Autorizados.aspx) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE CONOSCO CONTATO

## Seguro DPVAT Acompanhe o Processo de Indenização

[Nova Consulta](#)

**Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.**

### SINISTRO 2014745362 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA MARIA CLAUDIA SANTANA DE SOUZA  
COBERTURA Invalidez**

**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**

**BENEFICIÁRIO MARIA CLAUDIA SANTANA DE SOUZA**

<http://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>

1/3



**CPF/CNPJ:** 81057326453

**Posição em 06-06-2016 15:02:16**

Pagamento creditado conforme dados bancários informados na autorização de pagamento assinada pelo beneficiário.

## ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O

## COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

## PAGUE SEGURO



Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

## ACOMPANHE O PROCESSO



Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

(/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)





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

**FICHA SOCIAL**

Nome: Maria Cláudia Souto de Souza Idade: 38 anos

Como é conhecido(a) \_\_\_\_\_ Ala C6 Enf 1 Leito 2

Data de admissão 1/1/ Procedência Riachão de Santa Ifigênia

Endereço: Centro CEAP, 8100º Boulevard Santa Clara

Ponto de Referência \_\_\_\_\_

Com quem reside? com o compatriota e duas filhas

Resposta (filha) Jessica Gonçalves Telefone: 88667068 (filha) 87629035 (filha)

**DADOS SOCIAIS:** \_\_\_\_\_

Está inserido em algum Programa Social? Não  Sim  Qual? PBF

É acompanhado por algum Serviço de Saúde? Não  Sim  Qual? PSF \_\_\_\_\_

Causa da admissão: \_\_\_\_\_

**Se adulto ou idoso:**

Estado civil: solteira Tem filhos: Não  Sim  Quantos? 4

Profissão: Agricultora Fuma? Não  Sim  Faz uso de bebida alcoólica?

Não  Sim  Eventualmente  É etilista

**Se criança ou adolescente:**

Estuda: Sim  Não  Que série está cursando? \_\_\_\_\_

Profissão dos pais ou responsável: \_\_\_\_\_

Observações Feitos as orientações sociais à filha  
Jessica \_\_\_\_\_

25104114

*Angela Maria Gonçalves da Silva*  
Assistente Social  
CRESS N° 2871



Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

### Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

2 - CNES

2	3	6	2	8	5	6
---	---	---	---	---	---	---

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

4 - CNES

2	3	6	2	8	5	6
---	---	---	---	---	---	---

### Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Maria Cláudia

6 - N° DO PRONTUÁRIO  
222.11.9

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

[REDAÇÃO]

8 - DATA DE NASCIMENTO  
17/07/75

9 - SEXO  
Masc. [ ] Fem. [ ]

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Marta Suely Santana de Souza [REDAÇÃO] 11 - DDD. N° DO TELEFONE  
8381629035

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

Gonçalves Cap.

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Rio das Ostras

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

### JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Trechos no peito e dor de diafragma

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Trauma diafragmático

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

Exame ortopneico

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FRACTURA TÍBIA proximal 21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Glossectomia com placa

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

Dr. JONATHAS  
MÉDICO  
CRM-PB 8533

### PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

31/09/16

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURADO

### AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

( ) CNS ( ) CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

MOD. 009

### Ficha de Acolhimento

Nome: Maria Cláudia Santana de Souza  
End.: Comprido CEAR Bairro: Riozinho Ol  
Data de Nascimento: 12/07/75 Documento de Identificação: Santa Antônio  
Queixa: Fafe Data do Atend.: 24/10/14 Hora: 17:20 Documento:

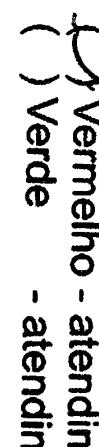
### Classificação de Risco

Nível de consciência:  Bom  Regular  Baixo Aspecto:  Calmo  Fácies de dor  Gemente  
Frequência respiratória:  
Pressão arterial:  
Dosagem de HGT:  
Deambulação:  Livre  Cadeira de rodas  Maca

Mucosas:  Normocorada  Pálida

MOD. 110

### Estratificação

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

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

Assinatura e carimbo do profissional





**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATÓRIO**

NATUREZA DA CONSULTA

**CONSULTA BÁSICA (PAB):** \_\_\_\_\_  
**CONSULTA ESPECIALIZADA:** *Ortopedia*

**CÓDIGO DA UNIDADE:** 0023671      **ENTIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO**

NOME: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDEDES  
END: AV. FLORIANO PEREIRA, 4700 - MALVINAS  
MUNICÍPIO: SANTANA GRANDE-PE  
ESTADO: PERNAMBUCO

MARIA CLAUDIA SANTANA DE SOUZA PACIENTE: FEMININO 388  
UF: 23

PROFESSOR MUNICIPAL CEARÁ DOCUMENTO: SEXO: M / IDADE: \_\_\_\_\_  
 END.: RUA DAS LARANJEIRAS, 100 CENTRO  
 MUNICIPIO: RUA DAS LARANJEIRAS, 100 CENTRO  
 Bairro: BARRA  
 DATA ATENDIMENTO: 24/04/2014 FÉSCA: \_\_\_\_\_ CEP: 25122-288  
 RAÇA / COR: BRANCA / PRETA / PELADA / OUTRA: CORPORES ANTERIRES DEMONIO

( ) 4 - AMARELA ( ) 5 - INDÍGENA ( ) 99 - SEM INFORMAÇÃO

Kochanek et al.

**EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE:** **TIPOS**  
- Exames de rotina e de laboratório.  
- Exames de rotina e de laboratório.

Kao - x seco, puma dixita

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECEBIMENTOS

**AGNOSTICO:** 05 / 5

*Kaum ein Mensch verfügt darüber*

Assinado eletronicamente por: ESAU TAVARES DE MENDONCA FARIA E ARAUJO - 07/11/2017 15:48:16  
<http://pj.e.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1711071546568920000010377860>  
Número do documento: 1711071546568920000010377860

Num. 10617860 - Pág. 8



**ESTADO DA PARAÍBA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes**

Nome do Paciente	<i>Maria Cláudia S. Souza</i>		Nº Prontuário
Data da Operação	24/11/14	Enf.	Leito
Operador	Dr. <i>Lucas</i>	1.º Auxiliar	
2.º Auxiliar		3.º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia	<i>Drs Dolmab</i>	Tipo de Anestesia <i>GAO</i>	
Diagnóstico Pré-Operatório  <i>fractura grande flanar te fratil A</i>			
Tipo de Operação			
Diagnóstico Pós-Operatório			
Relatório Imediato da Patologia  <i>fractura extensa</i>			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação	<i>furos atingir fratura (profilática)</i>		

**DESCRÍÇÃO DA OPERAÇÃO**

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

①	<i>lateral abd</i>
②	<i>anf + artif + inf</i>
③	<i>fixar extensa fba A</i>
④	<i>viscera destruída</i> <i>tem 2º tempo</i>

Mod. 018

**RELATÓRIO DE OPERAÇÃO**







## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA  
DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

FOLHA DE ANESTESIA		NAME W. C. S. de Souza			ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO		
							IDADE	SEXO	COR
DATA 29/10/17		PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA		PESO		ALTURA
TIPO SANGUÍNEO		HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS		
		URINA							
AP. RESPIRATÓRIO						ASMA	BRONQUITE		
AP. CIRCULATÓRIO						ELETROCARDIOGRAMA			
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO				
ESTADO MENTAL			ATARAXICOS	CORTICOIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES			
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <i>- Fratura Crura Plano do Tíbito</i>					ESTADO FÍSICO	RISCO			
ANESTESIAS ANTERIORES									
DICAÇÃO PRÉ-ANESTESICA				APLICADA	AS	EFEITO			
AGENTES ANESTÉSICOS	O <sub>2</sub>	<i>SAC - saco + saco + saco, 100</i>				INDUÇÃO			
						Satisf.: _____	Excit.: _____	Tosse: _____	
LÍQUIDOS						Laringo espasmo: _____	Lenta: _____		
						Náuseas: _____	Vômitos: _____		
CÓ <sub>2</sub> ... ARTERIAL O PULMONAR - RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA O - OPERAÇÃO		<i>140 120 100 80 60 40 20</i>				Outros: _____	MANUTENÇÃO		
						ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____			
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES		<i>SpO<sub>2</sub> = 0,5 / 100 15,0 cm H<sub>2</sub>O</i>				ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____			
						Não, por quê?: _____			
POSIÇÃO		<i>Refazendo a T. Letaloides</i>				DESPERTAR			
						Reflexos na SO: _____			
AGENTES						Obstr.: _____ CO <sub>2</sub> : _____ Excit.: _____			
						Náuseas: _____ Vômitos: _____			
TÉCNICA						Outros: _____	CONDIÇÕES:		
						Com cânula: _____			
OPERAÇÃO		<i>Tat. Crural</i>				Paro o Leito Sim _____ Não _____			
						<i>10/10/17</i>			
CIRURGIÕES		<i>Dr. Francisco</i>				<i>10/10/17</i>			
						<i>Dr. Francisco</i>			
ANESTESISTAS		<i>Dr. Francisco</i>				<i>10/10/17</i>			
						<i>Dr. Francisco</i>			
OBSERVAÇÕES		<i>Adm 580</i>				PERDA SANGUÍNEA			
ANOTAR NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATORIAS						FOLHA DE ANESTESIA - SRPB			

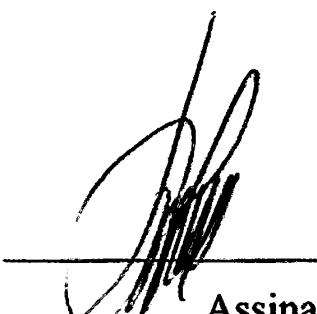


GOVERNO  
DA PARAÍBA

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>para alta de sala de recuperação pós anestésico</i>	<i>Hora entrada</i>	<i>Hora alta</i>
movimento = 0		
2 membros = 1		
4 membros = 2		
Limitada, Dispneia = 1 profunda e tosse = 2		
0% do nível pré-anestésico = 0		
0 a 40% do nível pré-anestésico = 1		
40% do nível pré-anestésico = 2		
com oxigênio = 0		
com oxigênio = 1		
% sem oxigênio = 2		
ide ao chamado = 0		
ao chamado = 1		
iente acordado = 2		
<b>3 PONTOS</b>		



Assinatura do anestesista



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

**Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica**

Paciente: Maria Cláudia Sinteser da Silva  
Convênio: SUS

Idade: 30, 0

Convênio: SUS

Idade: 38, 6

Procedimento: Fixar o exterior da folha

Cirurgião: Dr. Marcelo

### **Auxiliar:**

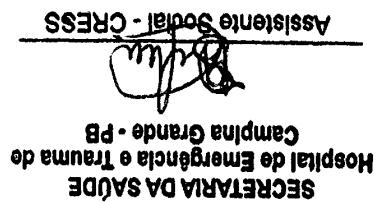
Anestesista: Dr. Delano

Início: 20:00

Término: 9.00

Anesthesia: Ranque





*pacifia will provide.*

Observações

Profissão dos pais ou responsáveis:

Estuda: Sim ( ) Não ( ) Que série está cursando?

Se criou(a) ou adolescente:

Não ( ) Sim ( ) Eventualmente ( ) E etilista ( )

Profissão: *Agricultor*. Fuma? Não ( ) Sim ( ) Faz uso de bebida alcoólica?

Estado Civil: *solteiro* Tem filhos: Não ( ) Sim ( ) Quantos?

Se adulto ou idoso:

Causa da admissão:

É acompanhado por algum Serviço de Saúde? Não ( ) Sim ( ) Qual?

Esta inserido em algum Programa Social? Não ( ) Sim ( ) Qual?

DADOS SOCIAIS:

Nome: *Maurá Claudina Gomide* Resp.: *Maurá Claudina* Telefone: *87629035 / 88664068*

Com quem reside? *Avô/a e filha*

Ponto de Referência: *Avô/a que mora no bairro de Júlio*

Endereço: *Rua Celso de Sant'Anna de Autônio*

Data de admissão / / Procedência

Como é conhecido(a) *Maurá* Alia *Enr* Lélio *2*

Nome: *Maurá Claudina Gomide* Idade: *38*

### FICHA SOCIAL

#### SERVIÇO SOCIAL

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

SECRETAIA DE ESTADO DA SAÚDE



Folha de Tratamento e Evolução

## Diagnosticos



## Diagnóstico -

FEV/12 025 41021

### Folha de Tratamento e Evolução

OK ✓

Paciente ) M 2mz (Laudo ) 38

Alojamento ) A Leito ) 2 Convênio )

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
25/01/14	① Dexam 1,5mg		H. paciente evolu. estável no 1º
	② SF 0,9% 1500ml EV 0m 24h	600	DPO (fazem exame de selho)
	③ Acetom 1g EV 6/6h	12	B. g. expresso, aferiu 20 bpm
	④ Tizal 20mg EV 12/12h	18	
	⑤ Dexazepam 1mg EV 9/8h	24	
	⑥ Cefepime 1g EV 8/8h	05	
	⑦ SINV + CLO, 3	06	
		10	
		22	
		23	
		24	
		25	
		26	
		27	
		28	
		29	
		30	
		31	
		01	
		02	
		03	
		04	
		05	
		06	
		07	
		08	
		09	
		10	
		11	
		12	
		13	
		14	
		15	
		16	
		17	
		18	
		19	
		20	
		21	
		22	
		23	
		24	
		25	
		26	
		27	
		28	
		29	
		30	
		01	
		02	
		03	
		04	
		05	
		06	
		07	
		08	
		09	
		10	
		11	
		12	
		13	
		14	
		15	
		16	
		17	
		18	
		19	
		20	
		21	
		22	
		23	
		24	
		25	
		26	
		27	
		28	
		29	
		30	
		01	
		02	
		03	
		04	
		05	
		06	
		07	
		08	
		09	
		10	
		11	
		12	
		13	
		14	
		15	
		16	
		17	
		18	
		19	
		20	
		21	
		22	
		23	
		24	
		25	
		26	
		27	
		28	
		29	
		30	
		01	
		02	
		03	
		04	
		05	
		06	
		07	
		08	
		09	
		10	
		11	
		12	
		13	
		14	
		15	
		16	
		17	
		18	
		19	
		20	
		21	
		22	
		23	
		24	
		25	
		26	
		27	
		28	
		29	
		30	
		01	
		02	
		03	
		04	
		05	
		06	
		07	
		08	
		09	
		10	
		11	
		12	
		13	
		14	
		15	
		16	
		17	
		18	
		19	
		20	
		21	
		22	
		23	
		24	
		25	
		26	
		27	
		28	
		29	
		30	
		01	
		02	
		03	
		04	
		05	
		06	
		07	
		08	
		09	
		10	
		11	
		12	
		13	
		14	
		15	
		16	
		17	
		18	
		19	
		20	
		21	
		22	
		23	
		24	
		25	
		26	
		27	
		28	
		29	
		30	
		01	
		02	
		03	
		04	
		05	
		06	
		07	
		08	
		09	
		10	
		11	
		12	
		13	
		14	
		15	
		16	
		17	
		18	
		19	
		20	
		21	
		22	
		23	
		24	
		25	
		26	
		27	
		28	
		29	
		30	
		01	
		02	
		03	
		04	
		05	
		06	
		07	
		08	
		09	
		10	
		11	
		12	
		13	
		14	
		15	
		16	
		17	
		18	
		19	
		20	
		21	
		22	
		23	
		24	
		25	
		26	
		27	
		28	
		29	
		30	
		01	
		02	
		03	
		04	
		05	
		06	
		07	
		08	
		09	
		10	
		11	
		12	
		13	
		14	
		15	
		16	
		17	
		18	
		19	
		20	
		21	
		22	
		23	
		24	
		25	
		26	
		27	
		28	
		29	
		30	
		01	
		02	
		03	
		04	
		05	
		06	
		07	
		08	
		09	
		10	
		11	
		12	
		13	
		14	
		15	
		16	
		17	
		18	
		19	
		20	
		21	
		22	
		23	
		24	
		25	
		26	
		27	
		28	
		29	
		30	
		01	
		02	
		03	
		04	
		05	
		06	
		07	
		08	
		09	
		10	
		11	
		12	
		13	
		14	
		15	
		16	
		17	
		18	
		19	
		20	
		21	
		22	
		23	
		24	
		25	
		26	
		27	
		28	
		29	
		30	
		01	
		02	
		03	
		04	
		05	
		06	
		07	
		08	
		09	
		10	
		11	
		12	
		13	
		14	
		15	
		16	
		17	
		18	
		19	
		20	
		21	
		22	
		23	
		24	
		25	
		26	
		27	
		28	
		29	
		30	
		01	
		02	
		03	
		04	
		05	
		06	
		07	
		08	
		09	
		10	
		11	
		12	
		13	
		14	
		15	
		16	
		17	
		18	
		19	
		20	
		21	
		22	
		23	
		24	
		25	
		26	
		27	
		28	
		29	
		30	
		01	
		02	
		03	
		04	
		05	
		06	
		07	
		08	
		09	
		10	
		11	
		12	
		13	
		14	
		15	
		16	
		17	
		18	
		19	
		20	
		21	
		22	
		23	
		24	
		25	
		26	
		27	
		28	
		29	
		30	
		01	
		02	
		03	
		04	
		05	
		06	
		07	
		08	
		09	
		10	
		11	
		12	
		13	
		14	





**GOVERNO  
DA PARÁIBA** SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
**Hospital de Emergência e Trauma**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**Diagnóstico**

Folha de Tratamento e Evolução



## FOLHA DE TRATAMENTO FÍSICO

platô tibial

Diagnóstico

३८

1

**Paciente** Maria Claudio - 38 anos  
**Pré-OP:**



Diagnóstico

Frost Oct. 1917

Scharte Kun

Paciente) Maria Cláudia | Alojamento)  | Leito) 4-2 | Conveniência)



**Diagnóstico**

Folha de Tratamento e Evolução

6

Figure 12 p. 25 4/12

Paciente	Marcos Cláudio - 33	Alojamento	1	Leito	2	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário				Evolução Médica
05/09/11	Doptiv livre	08:00	08:00	08:00	08:00	Pronto evolu. estável no 1º DPD (faringe extensa de solto)
05/09/11	5% 0,9%. 1500mL EV em 2h	12-14	24	06		Breves apertos, rachado 20 tosse
05/09/11	Qd. 0,025g EV 6/6h					
05/09/11	Titânio 20mg EV 12/48h	12	24			
05/09/11	Desoxym 1amq EV 9/3h					
05/09/11	Cefazilime 1g EV 8/8h	14	22	06		
05/09/11	SIV + CICG, 6,	08	14	22	06	HCD: VPM
						Ajuda pro resolução da crise







**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

Hospital de Emergência e Trauma Dom H

**Diagnóstico**

Paciente)	Alojamento)	Leito)	Convênio)
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
20/04/19	Dia - tca		
	G. Prostho 1000	14	2º
	Tamoxifen 200 6-0	14	
	F. Difeno 400 10 12/12	14	
	Decubitus, D. cap 10 6-17	14	
	Cefotilone 1000 8-10	14	
	Q - Uso		
	Mg		



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

黑  
8

2

Ex planētārījī

Diagnóstico





## **Diagnóstico -**

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente) Maria Claudia - 38.



Folha de Tratamento e Evolução

Num. 10617867 - Pág. 13



Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	ASSIS
08/05/2014	10:15h						<p>Paciente com faringite e infecção fígado. Dor abdominal.</p> <p>Evoluindo com febre e dor estomacal. Sintomas de inflamação e estimulante.</p> <p>Medicamentos conforme prescrição médica, realizado vs prescrito - pelo enfermeiro.</p>	
15/05/2014	19:00	37,1°C			120x80 mmHg			
09/05/2014	8:45h						<p>Paciente orientado com Venecidol m.s.c para eliminação presente diarreia aguda segue ao cuidado do enfermeiro.</p> <p>Rafaela Fernandes ENFERMEIRA COREN-PB 234735</p>	
							<p>Paciente em fase operatória. Fazendo ajustes do alto hospitalar com orientação</p>	



Folha de Tratamento e Evolução

for plateau half

**Diagnóstico**

Paciente)	Na Glauco Santaré de Souza	Alojamento)	Leito) 3	Convênio)
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica	# (Intervenções)



Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	ASSIS
03/09	18h						Paciente retornou do Bloco cirúrgico apresentando-se eupneico, consciente, orientado, com uriníase em USD, apresentou 23 mictos. Bos cuidados da enfermagem. 1909/2011 Assistente: Assis: 305 120	
07/09	21h						Paciente estável, sem PRN, sem intercorrências - <b>OBSERVAÇÕES</b> Assistente: 305 120	





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Folha de Tratamento e Evolução

**Diagnóstico**



# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE

Maria Cláudia Santana Souza SN 17-07-1975  
 QI LEITO CONVÉNIO IDADE REGISTRO  
 São 03 Sis 38,8m 103868

CIRURGIA TTS cunhos de Fratura CIRURGÃO

deplata Técnico D.

ANESTESIA

Dr Andre + Dr Jeferson + Dr Jayme

ANESTESIA

GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de  
Emergência e Trauma  
Dom Luiz Gonzaga Fernandes

INSTRUMENTADORA

DATA

INÍCIO

FIM

Flávia

07-05-14

15:00

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalinamp.	01		Catgut Cromado Sertix	
	Atropinamp.			Catgut Cromado Sertix	
	Diazepamamp.			Catgut Cromado Sertix	
	Dimoreamp.			Catgut Simples	
	Dolantinamp.			Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml			Catgut Simples Sertix	
	Fenegamamp.			Catgut Simples Sertix	
	Fentanilml			Cera p/ osso	
	Inovalml			Ethibond	
	Ketalarml	01		Ethibond	
01	Macaúba			Equipo de Macrogotas	
01	Nobahimamp.	01-07-02-01		Equipo de Sangue	Fio de Algodão Sertix
	Pavulonamp.			Equipo de PVC	Fio de Algodão Sertix
	Protigmineamp.			Espadrapo Larco cm	Fio de Algodão Sutupak
	Protosido l/m			Furacimml	Fio de Algodão Sutupak
	Quelicinml	05		Gase Pacote c/ 10 unidades	Fita Cardíaca
	Rapifenamp.		03	H <sub>2</sub> O, ml	Mononylon 270
	Thionembutalml			Intracath Adulto	Mononylon
	Tracriumamp.			Intracath Infantil	Prolene Serfix
Qtd.	MEDICAÇÕES	02	Lâmina de Bisturi nº 23	Prolene Serfix	
01	Água Destiladaamp.		Lâmina de Bisturi nº 11	Prolene Serfix	
02	Decadronamp.		Lâmina de Bisturi nº 15	Prolene Serfix	
	Dipironaamp.	02	Luvas 7.0	Vicryl Serfix	
	Flaxidóamp.	02	Luvas 7.5	Vicryl Serfix	
	Fliebocortidamp.	02	Luvas 8.0	Vicryl Serfix	
	Garamicinaamp.	02	Luvas 8.5	Vicryl Serfix	
	Glicoseamp.	05	Oxigênio l/m		
	Glucon de Cálcioamp.		Polifix		
	Haemacelml.	04	PVPI Degermante ml		
	Heparema ml.		PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS
	Kanaklonamp.	02	Sabão Antiséptico		SG Normotérmico fr 500 ml
	Lasixamp.		Saco Coletor		SG Gelado fr 500 ml
	Metrodinazol.	02	Seringa Desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml
	Plasiliamp.		Seringa Desc. 20 ml		SG Ringfr 500 ml
	Prolamina	02	Seringa Desc. 5 ml		SG fr 500 ml
	Revivanamp.		Sonda		
	Stiptanonamp.		Sonda Foley	Qtd.	ORTOSE E PRÓTESE
	Cefalotina 1g		Sonda Nasogástrica		TET enxaguador
			Sonda Uretral nº		
			Steridrem ml		
			Tornelrinha		
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml		
01	Aguilha desc. 25x7	00X12	Geicon 18		
	Aguilha desc. 28 x 28		Latese		EQUIPAMENTOS
	Aguilha desc. 3 x 4,5			( <input checked="" type="checkbox"/> ) Oximentro de Pulso	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Foco Auxiliar
01	Aguilha p/ Raque nº	25	00	( <input type="checkbox"/> ) Serra	( <input type="checkbox"/> ) Eletrocautério
02	Álcool Iodado ml	70%	00	( <input type="checkbox"/> ) Desfibrilador	( <input type="checkbox"/> ) Oxícapiógrafo
03	Ataduras de Crepon	15		( <input type="checkbox"/> ) Foco Frontal	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Cardiomonitor
	Ataduras de Gaseada			( <input type="checkbox"/> ) Fonte de Luz	( <input checked="" type="checkbox"/> ) Perfurador Elétrico
	Azul Metílicoamp.				
	Benzina ml				

1.066

## EQUIPAMENTOS

- (  ) Oximentro de Pulso
- (  ) Foco Auxiliar
- (  ) Serra
- (  ) Eletrocautério
- (  ) Desfibrilador
- (  ) Oxícapiógrafo
- (  ) Foco Frontal
- (  ) Cardiomonitor
- (  ) Fonte de Luz
- (  ) Perfurador Elétrico

## CIRCUÍTOS/ANTE RESPONSÁVEL



9) Retiremolo quando

10) dos resultados da RPA

*X/1*





Sistema  
Único de  
Saúde

Ministério  
da  
Saúde

## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

### Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIS GONZAGA FERNANDES

2 - CNES

2 | 3 | 6 | 2 | 8 | 5 | 6

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIS GONZAGA FERNANDES

4 - CNES

2 | 3 | 6 | 2 | 8 | 5 | 6

### Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Ma Cláudia Santana de Souza

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

8 - DATA DE NASCIMENTO

1 / 1

9 - SEXO

Masc.  Fem.

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

DDD

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

### JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Paciente com fratura de pata tibial  
em M/D

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Trauma crônico

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

Exame físico + exame de imagem

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

fx de pata tibial (1)

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

Trauma crônico

Cirurgedie

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

( ) CNS ( ) CPF

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

015991817474012

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO - 32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Faylla F. Moura Melo

07/05/14

Assinatura

### PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA  
( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURO

### AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

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

( ) CNS ( ) CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

/ /

Mais pag

PEDIDO DE FATURAMENTO

NOME DO HOSPITAL

CIDADE

TEL / FAX / E-MAIL

NOME DO PACIENTE

Edson Demétrio Ignácia de Souza

Nº DO PRONTUÁRIO

1103161

Nº AI. H

CÓD. PROCEDIMENTO

CONVÉNIO

55

PROCEDIMENTO REALIZADO

Ressecção de Fratura de Placa Tubular Cervical

PRODUTO	REF.	QUANT.	CÓD. ROMP.
Placa M - 1,5mm - 15mm		01	
Placa L - 1,5mm - 215mm		01	
Parafuso Cortical 4,5 x 32		02	
" " 4,5 x 34		01	
" " 4,5 x 36		01	
" " 4,5 x 38		01	
" " 4,5 x 40		01	
Parafuso Esponjoso Rosca Curta 6,5x60		01	
" " 6,5x65		01	

DATA DA UTILIZAÇÃO	DATA DA COMUNICAÇÃO	MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM
21/11/2014	21/11/2014	DR. V. Ribeiro

OBSERVAÇÕES

Caneta Grandes Vmag 4,5 - Lvl. 363 - DV 21/11/2014

Parafuso Grandes Vmag 4,5 Lvl. 363 - DV 21/11/2014

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL



Folha de Tratamento e Evolução

OK - OK

C  
e  
n  
t  
r  
o  
n  
i  
c  
a  
l  
D

Paciente) Name Claudia Alojamento) 8 Leito) 3 Convênio)

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
06/10/14	1) Diete líquido UC	12	Assentada, sem
	2) Drenagem cílica + AD EV CLE	13	desconforto
	3) Seringas 500 ml EV 21h	14	desconforto
	4) Glicose 10g EV 21h	15	desconforto
	5) CEGE + SSW	22	desconforto

1 Capela, cevada

19/10/2014

SAÚDE

SAÚDE

- Alimentação a partir das 23h.
- Solução de resveras.
- D2 infuso com hemodiluição, IV
- Agente analgésico
- Soluções manuais PEG + furofúrcio.

HERCÓLAGE	
CNPJ: 08.778.268/0003-58	
N. Bolha 01 454796	N. Bolha 01 454796
300 ml CHG PFI 1 PLU 1 ABORH B+	300 ml CHG PFI 1 PLU 1 ABORH B+
Hora de Início 22:00h	Hora de Início 22:00h
Hora término... PA Temp.	Hora término... PA Temp.
Temp.: 06 OK Responsável J. M. Tavares	Temp.: 06 OK Responsável J. M. Tavares



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**Hospital de Emergência e Trauma**

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Folha de Tratamento e Evolução

Diagnóstico







**GOVERNO  
DA PARAÍBA** **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**Hospital de Emergência e Trauma**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**Hospital de Emergência e Trauma**

## Diagnóstico

Folha de Tratamento e Evolução





GOVERNO  
DA PARAÍBA

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**Hospital de Emergência e Trauma**

Diagnóstico

卷之三

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente	Maria Cláudia	Alojamento	1	Leito	2	Convenio)
Data	Prescrição Médica					Evolução Médica
Horário						
03/05/14	1º) Dantroleno, 100.	07:00	07:00	07:00	07:00	Boceira, sudorese extenuante,
02	2º) Dantroleno, 200 + Sondas EV, 60ml	12:00	12:00	12:00	12:00	Cicatrizas edematosas, Sono alterado, náuseas e vômitos.
03	3º) SFO.97. 500 mg. EV, 8/80.	14:00	14:00	14:00	14:00	
04	4º) Atenolol, 20mg, EV, 5/50.	16:00	16:00	16:00	16:00	
05	5º) SSVI + 6/600	17:00	17:00	17:00	17:00	

1 - *Acmaeodera*  
*Coryli* sp. sp.  
Gardiner 88  
Marshall  
129618)





**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

**SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO**

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

Nome do Paciente		Nº Prontuário
Ma Planolha Santanna de Souza		
Data da Operação	07/05/13	Enf.
Operador	Wm André	Leito
1º Auxiliar	Wm Juscé RZ	
2º Auxiliar	Wmá Souza	3º Auxiliar
		Instrumentador
Anestesia	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório	Fratura de plato tibial.	
Tipo de Operação	Fixação de fratura de plato tibial (D)	
Diagnóstico Pós-Operatório	(mesmo)	
Relatório Imediato da Patologia	—	
Exame Radiológico no Ato	Sim - Intenfícos de imagens	
Acidente Durante a Operação	Não	

## DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
1) Paciente em decúbito dorsal, sob efeito da anestesia.
2) Aplicação de gaze em MID
3) Exsorpção e antissepsia
4) Posição de campos estériles
5) Incisão em face medial da parte proximal de perna
6) Dissecção por planos (redutora cruenta da fratura + confirmação da redução anatômica do plato tibial com auxílio de intenfícos de imagens)
7) Encastre de face lateral da parte proximal de perna (dissecção por planos + redução cruenta da fratura do plato tibial + verificação da redução anatômica do plato tibial (auxílio dos intenfícos de imagens + fixação c/ placa e parafusos)
8) Sutura por planos (anastro)

Mod. 018





**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**Hospital de Emergência e Trauma**

**ma Dom Luiz Gonzaga Fernandes**

Okie fix for next time

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente) Júlia clínica 380 Alojamento)  Leito) 1-2 Convênio)







**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**Hospital de Emergência e Trauma**

**Diagnóstico**

## Geotoma de Platý fibrat (D)

Paciente	Maria Chantal 38 anos	Alojamento	9	Leito	2	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário				Evolução Médica
27/05/14	1) Diclofénac VO	07				# Dafopredia #
	2) SF 0,9% - sceral, EV, 8/8h	14	07			Princípio ativo esteróide opacificante
	3) Dipirona Odinal + ADEV, 6/6h	16	21	06		de dor secundária ou óssea
	4) Cefotaxima 01g, EV, 8/8h	16	21	06		infecção óssea e óssea
	5) Paracetamol 20mg + ADEV, 10/10h SIN	16	21	06		Cefaléia:
	6) Anestésico local 40mg, EV, m/nt.	16	21	06		- Fálico daltol (C)
	7) Decalcin 0125mg, EV, 8/8h	14	21	06		- Paracetamol (C)
	8) SSUVCOLIC	07				
	9) Corticosíntesis	04				
						CD: 95 VPM

Assinado eletronicamente por: ESAU TAVARES DE MENDONCA FARIAS E ARAUJO - 07/11/2017 15:48:26  
<http://pj.e-justice.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17110715472312600000010377878>  
Número do documento: 17110715472312600000010377878

Num. 10617878 - Pág. 10

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente) Xaria Claudio - 38 anos

Data	Prescrição Médica
29/6/14	12/2000ml EV S/EN
22	SE 0,9% 2000ml EV S/EN
30	2000ml EV S/EN
12	Cloxacilina 0,2g, EV S/EN
5	TINEX 20000, EV 1a/12h
62	Bromuro de Potássio EV S/EN
92	Dextroemorfin 0,005g EV S/EN
62	GSVU + CC GEs.



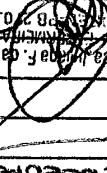
Diagnóstico

F<sub>x</sub> Diagnóstico

9  
Oct

1



Data	Hora	T	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
29/04/21	00:00:00					Refeição, coffee, cappuccino.	
						Alta, diurética e eliminadora.	
						Levando - hidratante hidratante.	
						Sono e refeições reservadas.	
						Moderadamente. Secreto: SEH	
						Quarteto, McNamara e SBS do	
						Quando em exsente de enurese.	
						HAGEM;	
							





Assinado eletronicamente por: ESAU TAVARES DE MENDONCA FARIAS E ARAUJO - 07/11/2017 15:48:26  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1711071547231260000010377878>  
Número do documento: 1711071547231260000010377878

Num. 10617878 - Pág. 14

## Diagnóstico -

*Fix de Blabê J. L. S.*

## Folha de Tratamento e Evolução

Paciente)	Maria Cláudia - 38	Alojamento)	1	Leito)	2	Convênio)
-----------	--------------------	-------------	---	--------	---	-----------

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
30/04/14	③ Dialis Nitro. 500mg . EV , 8/6h	10	↓
③	5F. 0.9% , 500ml . EV , 8/6h	18	↓
③	Dialisina . 2ml , EV , 8/6h	12	↓
③	Celendrina . 0.2g , EV , 8/6h	14	↓
③	Tidestil . 200mg , EV , 12/12h	12	↓
③	Omeprazol . 40mg , EV , 2x/dia	18	↓
③	Duramix 0.1mg , EV , 8/6h	14	↓
③	SSV + CCEG	24	↓

*Jonatho*  
*Hernanment*  
*Cotacorolay*





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE CAMPINA GRANDE

**5ª VARA CÍVEL**

0819493-40.2017.8.15.0001

AUTOR: MARIA CLAUDIA SANTANA DE SOUZA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

**DESPACHO**

Vistos etc.

Na presente demanda envolvendo cobrança de seguro DPVAT observa-se que as partes autora e ré não possuem domicílio nesta Comarca assim como o acidente não ocorreu nesta jurisdição.

A Súmula 540 do STJ assenta que “na ação de cobrança do seguro DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os foros do seu domicílio, do local do acidente ou ainda do domicílio do réu”.

Nesse quadro, e observando o comando da referida súmula, houve indevida escolha aleatória do foro pela parte autora, o que, sem dúvidas, viola as regras de competência, bem assim o princípio do juiz natural, previsto no art. 5º, inc. LIII, da Constituição Federal.

De acordo com o relato da inicial o domicílio da parte autora é na cidade de **Riacho de Santo Antonio/PB** e o acidente ocorreu no mesmo município.

Por sua vez, a seguradora ré não possui matriz nesta cidade de Campina Grande.

A respeito do domicílio da pessoa jurídica dispõe o art. 75, IV do Código Civil que “quanto às pessoas jurídicas o domicílio é (...) das demais pessoas jurídicas, o lugar onde funcionarem as respectivas diretorias e administrações, ou onde elegerem domicílio especial no seu estatuto ou atos constitutivos”.



Assinado eletronicamente por: MAX NUNES DE FRANCA - 13/11/2017 15:45:46  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17111315454310300000010540290>  
Número do documento: 17111315454310300000010540290

Num. 10784340 - Pág. 1

O fato da seguradora promovida possuir escritório nesta cidade não altera a regra que fixa o seu domicílio como sendo o local de sua matriz, até porque a exceção trazida pelo art. 75, §1º do CC dispõe que “tendo a pessoa jurídica diversos estabelecimentos em lugares diferentes, cada um deles será considerado domicílio para os atos nele praticados”.

Assim, o fato da seguradora possuir escritório em Campina Grande só pode ser levado em consideração para fins de se considerar seu domicílio quando no processo se discute atos praticados no referido estabelecimento, o que evidentemente não é a hipótese dos autos.

Então, o autor só poderia ter optado pelas Comarcas de seu domicílio (**Boqueirão/PB**), do local do acidente ( **Boqueirão/PB**) ou do local da matriz da seguradora e nenhuma outra para ajuizar a presente demanda.

Muito embora cuide-se de competência relativa, admissível a declaração de incompetência de ofício pelo Juiz, pois é dever do Poder Judiciário agir sempre em consonância com as normas e com a finalidade a que elas se propõem.

Destarte, a propositura do feito em Comarca distinta do domicílio do autor, local do acidente, ou local onde a ré possua sede, sem referência alguma de justificativa que indique motivo juridicamente admissível capaz de beneficiar o autor, viola o princípio do juiz natural, até porque, não é dado às partes escolher, de forma aleatória, em qual foro terá julgamento o litígio, devendo ser atendidos os critérios definidos previamente em lei.

Portanto, apesar do contido na Súmula 33 do STJ, no caso dos autos, a escolha do juízo deu-se de forma estranha ao ordenamento jurídico, não recaindo sobre nenhum dos foros possíveis e passíveis de escolha, restando possível ao Juiz singular o declínio de ofício da competência, em razão da afronta direta ao princípio constitucional do juiz natural.

Isto posto, declino da competência e determino a remessa dos autos para a Comarca de **Boqueirão/PB**, onde o autor possui domicílio, o que facilita, inclusive, seu comparecimento aos atos judiciais, inclusive perícia, quando necessário.

Intime-se.

Passado prazo para recurso voluntário sem que se tenha qualquer notícia de irresignação, remetam-se os autos via PJ-e, caso já funcione nesse sistema aquele Juízo. Do contrário, converta-se em físico e encaminhe-se por malote digital ou correios, dando-se baixa neste, em seguida.

Campina Grande, 13/11/2017

**MAX NUNES DE FRANÇA**

**Juiz de Direito**





Assinado eletronicamente por: MAX NUNES DE FRANCA - 13/11/2017 15:45:46  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17111315454310300000010540290>  
Número do documento: 17111315454310300000010540290

Num. 10784340 - Pág. 3

Intimo da decisão ID 10784340



Assinado eletronicamente por: JIMMY COSTA DE ARAUJO - 21/02/2018 16:41:27  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1802211641245000000012387696>  
Número do documento: 1802211641245000000012387696

Num. 12677290 - Pág. 1



**Poder Judiciário da Paraíba  
Vara Única de Boqueirão**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0819493-40.2017.8.15.0001

**DESPACHO**

Vistos, etc...

Considerando redistribuição para o presente juízo, bem como o tempo já decorrido, intime-se a parte autora para informar se ainda tem interesse no prosseguimento do feito. Prazo de dez dias

BOQUEIRÃO, 12 de novembro de 2019.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: FALKANDRE DE SOUSA QUEIROZ - 12/11/2019 14:30:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111212270211600000025258268>  
Número do documento: 19111212270211600000025258268

Num. 26143553 - Pág. 1



**Poder Judiciário da Paraíba  
Vara Única de Boqueirão**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0819493-40.2017.8.15.0001

**DESPACHO**

Vistos, etc...

Considerando redistribuição para o presente juízo, bem como o tempo já decorrido, intime-se a parte autora para informar se ainda tem interesse no prosseguimento do feito. Prazo de dez dias

BOQUEIRÃO, 12 de novembro de 2019.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: FALKANDRE DE SOUSA QUEIROZ - 12/11/2019 14:30:58  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111212270211600000025258268>  
Número do documento: 19111212270211600000025258268

Num. 26156164 - Pág. 1

EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE  
BOQUEIRÃO, PARAÍBA.

**PROCESSO N° 0819493-40.2017.8.15.0001**

**MARIA CLÁUDIA SANTANA DE SOUZA**, já qualificada nos autos do processo em epígrafe, que move em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, igualmente qualificada nos autos, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, por seu procurador, ao final, assinado, em função do despacho *retro*, **SALIENTAR QUE POSSUI INTERESSE NO PROSSEGUIMENTO DO PRESENTE FEITO.**

Assim, requer o prosseguimento do mesmo até seus ulteriores termos.

Termos em que, Pede **DEFERIMENTO**.

Boqueirão-PB, 19 de novembro de 2019

**ESAÚ TAVARES DE MENDONÇA FARIAS E ARAÚJO**

OAB-PB 17.815





**Poder Judiciário do Estado da Paraíba**

**Vara Única da Comarca de Boqueirão**

**Rua Amaro Antônio Barbosa, nº 30, Bairro Novo – CEP 58.450-000**

**Fone/Fax (83) 3391 2329**

**Processo n.º: 0819493-40.2017.8.15.0001**

**Assunto: [SEGURO]**

**Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

**Parte Autora: MARIA CLAUDIA SANTANA DE SOUZA**

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

**DESPACHO**

**Defiro o benefício da justiça gratuita (art. 98, CPC).**

De acordo com o art. 334 do CPC, quando a petição inicial preencher os requisitos e não for o caso de improcedência liminar, deveria ser designada data para realização de audiência de conciliação ou de mediação, a não ser que ambas as partes manifestem desinteresse pelo ato.

No entanto, considerando os princípios fundamentais que regem o direito processual civil moderno, especialmente a duração razoável do processo, entendo que, no caso dos autos, a conciliação é improvável, razão pela qual a realização da citada audiência neste momento somente contribuiria para o atraso na marcha processual.

Ademais, na exordial, a parte autora manifesta o desinteresse na composição.

Assim, deixo de designar a audiência de conciliação, sem prejuízo de fazê-lo adiante, se a medida se mostrar adequada para abreviar o acesso das partes à melhor solução da lide.

Destarte, cite-se a promovida por carta (AR) para, querendo e no prazo legal, apresentar contestação, sob pena de revelia (arts. 231, I, 246, I, 335, III, e 344, CPC).

**Boqueirão/PB, 13 de fevereiro de 2020.**



Assinado eletronicamente por: FALKANDRE DE SOUSA QUEIROZ - 14/02/2020 11:10:47  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021321374591000000027276335>  
Número do documento: 20021321374591000000027276335

Num. 28282672 - Pág. 1

**FALKANDRE DE SOUSA QUEIROZ**

*Juiz de Direito*



Assinado eletronicamente por: FALKANDRE DE SOUSA QUEIROZ - 14/02/2020 11:10:47  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021321374591000000027276335>  
Número do documento: 20021321374591000000027276335

Num. 28282672 - Pág. 2



ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO  
COMARCA DE BOQUEIRÃO

Processo nº 0819493-40.2017.8.15.0001

AUTOR: MARIA CLAUDIA SANTANA DE SOUZA

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

**CERTIDÃO DE CITAÇÃO**

Pelo presente, fica(m) o(s) destinatário(s) intimado(s), via sistema, do inteiro teor do(a) **despacho/decisão/sentença** vinculado(a) a este termo.

DESTINATÁRIO(S): SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Boqueirão/PB, 19 de março de 2020.

De ordem, ROBSON DE QUEIROZ CAVALCANTI.

Técnico(a) Judiciário(a)

