



Número: **0800987-95.2019.8.15.0631**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Juazeirinho**

Última distribuição : **03/10/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>CLECIO NOBREGA PEREIRA (AUTOR)</b>	<b>JOSE ADELMO DA SILVA JUNIOR (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
24988 745	03/10/2019 10:59	<a href="#"><u>Petição Inicial</u></a>	Petição Inicial
24989 018	03/10/2019 10:59	<a href="#"><u>1 - PETIÇÃO INICIAL</u></a>	Outros Documentos
24989 022	03/10/2019 10:59	<a href="#"><u>2 - Procuração</u></a>	Procuração
24989 024	03/10/2019 10:59	<a href="#"><u>3 - Documentos Pessoais e Comprovante de Residencia</u></a>	Documento de Identificação
24989 026	03/10/2019 10:59	<a href="#"><u>4 - Comprovante do Indeferimento</u></a>	Documento de Comprovação
24989 027	03/10/2019 10:59	<a href="#"><u>5 - Comprovante do Requerimento</u></a>	Documento de Comprovação
24989 030	03/10/2019 10:59	<a href="#"><u>6 - Certidão de Ocorrência Policial</u></a>	Documento de Comprovação
24989 031	03/10/2019 10:59	<a href="#"><u>7 - Declaração do Proprietário e Documento da Moto</u></a>	Documento de Comprovação
24989 034	03/10/2019 10:59	<a href="#"><u>8 - Prontuários Médicos - 1</u></a>	Documento de Comprovação
24989 035	03/10/2019 10:59	<a href="#"><u>8 - Prontuários Médicos - 2</u></a>	Documento de Comprovação
24989 037	03/10/2019 10:59	<a href="#"><u>8 - Prontuários Médicos - 3</u></a>	Documento de Comprovação
24989 038	03/10/2019 10:59	<a href="#"><u>8 - Prontuários Médicos - 4</u></a>	Documento de Comprovação
24989 379	03/10/2019 10:59	<a href="#"><u>8 - Prontuários Médicos - 5</u></a>	Documento de Comprovação
24989 040	03/10/2019 10:59	<a href="#"><u>9 - comprovante da invalidez permanete, após a consolidação das lesões (1)</u></a>	Documento de Comprovação
24989 041	03/10/2019 10:59	<a href="#"><u>10 - declaração de atendimento do SAMU</u></a>	Documento de Comprovação
25335 603	21/10/2019 09:50	<a href="#"><u>Despacho</u></a>	Despacho
30343 756	04/05/2020 13:44	<a href="#"><u>Expediente</u></a>	Expediente

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(ÍZA) DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE  
JUAZEIRINHO – PARAÍBA**

**CLÉCIO NOBREGA PEREIRA**, brasileiro, casado, auxiliar comercial, portador do CPF nº 030.290.814-51, cédula de Identidade RG nº 2.318.950 – SSP/PB, domiciliado na Rua Joaquim Medeiros, Nº 116, Alto dos Medeiros, Juazeirinho-PB, CEP 58.660-000, representado por seu advogado e bastante procurador “in fine” assinado, nos termos do instrumento de procuração em anexo, com escritório profissional na Avenida Doutor Pedro Firmino, nº 107, 2º andar, sala 207, Centro, Patos – PB, CEP 58.700.070, e-mail: adelmojunior.adv@gmail.com, fone: (83) 9.9802-2589, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, com fundamento na Lei 6.194/74, propor a presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT**

em desfavor de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, companhia de seguros participante do Consórcio de Seguradoras que operam o seguro de danos pessoais causados por veículo de via terrestre, localizada na Rua da Assembleia, Nº 100 - 16º andar - Centro, Rio de Janeiro-RJ, 20011-904.

**PARA TANTO REQUER A JUNTADA DOS DOCUMENTOS EM ANEXO.**



**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(ÍZA) DE DIREITO DA  
VARA ÚNICA DA COMARCA DE JUAZEIRINHO – PARAÍBA**

**CLÉCIO NOBREGA PEREIRA**, brasileiro, casado, auxiliar comercial, portador do CPF nº 030.290.814-51, cédula de Identidade RG nº 2.318.950 – SSP/PB, domiciliado na Rua Joaquim Medeiros, Nº 116, Alto dos Medeiros, Juazeirinho-PB, CEP 58.660-000, representado por seu advogado e bastante procurador “in fine” assinado, nos termos do instrumento de procura em anexo, com escritório profissional na Avenida Doutor Pedro Firmino, nº 107, 2º andar, sala 207, Centro, Patos – PB, CEP 58.700.070, e-mail: adelmojunior.adv@gmail.com , fone: (83) 9.9802-2589, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, com fundamento na Lei 6.194/74, propor a presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT**

em desfavor de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, companhia de seguros participante do Consórcio de Seguradoras que operam o seguro de danos pessoais causados por veículo de via terrestre, localizada na Rua da Assembleia, N° 100 - 16º andar - Centro, Rio de Janeiro-RJ, 20011-904, pelos motivos de fato e de direito a seguir aduzidos:

**I - PRELIMINARMENTE:**

**I - DA JUSTIÇA GRATUITA**

O Requerente declara em sã consciência que não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu próprio sustento e de sua família.

Assim, requer a Vossa Excelência que lhe seja concedido os benefícios da Assistência Gratuita, em consonância com a Constituição Federal em seu art. 5º, LXXIV, Lei 1.060/50 e Lei 13.105/2015 (CPC), em seus arts. 98 e seguintes, alegando ser juridicamente necessitada, não dispondo condições financeiras para arcar com as despesas, custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do próprio sustento ou de sua família.



Diante do exposto, o benefício da assistência judiciária gratuita, é garantido constitucionalmente, portanto, o Requerente desde já requer este benefício, uma vez que não tem condições econômico-financeiras de arcar com as custas processuais, sem prejuízo do sustento próprio e de sua família.

## II - DA SITUAÇÃO FÁTICA

No dia **24 de outubro de 2018** o requerente foi vítima de acidente de trânsito enquanto conduzia uma motocicleta Honda NXR 160 BROS, modelo 2018/2018, placa QSD-3605/PB, em uma estrada de “chão” no sítio pistola, zona rural do município de Olivedos-PB (declaração do proprietário do veículo e boletim de ocorrência, serviço de atendimento de pronto socorro em anexo). Vindo o mesmo a sofrer lesões que acarretaram na sua invalidez de forma permanente.

Seguidamente ao ocorrido, diante da situação fática em que se encontrava o promovente, **foi requerido o direito à indenização por cobertura de invalidez junto a Seguradora Líder – Administradora no Seguro DPVAT sob o Sinistro 3190352732.**

**Destaca-se que após a avaliação dos documentos enviados e realização de perícia médica designada pela seguradora LIDER, o requerimento da cobertura, foi indeferido sob o fundamento de que “foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequelas definitivas, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo seguro DPVAT”. Não sendo pago qualquer valor devido a parte autora.**

É nítido entender que, o mesmo ficou incapacitado para o trabalho habitual e sendo diagnosticado por diferentes especialistas como portador das seguintes patologias conforme o Cadastro Internacional de Doenças – CID10:

- **CID 10. T90 – Sequelas de traumatismo na cabeça;**
- **CID 10. S02 – Fratura do crânio e dos ossos da face;**
- **CID 10. H94 – Perda da audição por transtorno de conduções/ou neuro-sensorial.**
- **Lesões periféricas retinas predisponentes ao descolamento de retina de ambos os olhos**

Ademais, conforme se observa através dos atestados e exames colacionado, as referidas incapacidades são de natureza permanente, persistindo após a consolidação das lesões. O autor realizou audiometria no dia 01/08/2019, conforme laudo da fonodióloga, Sylvia Melo Torcano de Brito CRF, mostrou o resultado da perca auditiva neurossensorial da orelha direita.

Igualmente, o mesmo continua realizando terapia fotocoagulação a laser profilática, em virtude das lesões periféricas retinianas predisponentes ao deslocamento de retinas em ambos os olhos.

O acidente, como visto, implicou em diversos gastos com despesas médicas e compra de remédios. Além, claro, do maior óbice que foi a sua incapacidade indeterminada e perda considerável de possibilidade de gerar seus proveitos.



Salienta-se que o direito do Autor consiste no recebimento da indenização coberta pelo seguro obrigatório de DPVAT, sendo lhe devido o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), uma vez que resta comprovado na documentação acostada aos autos o nexo causal entre o acidente e sua lamentável incapacidade.

Nesse sentido Excelência, em decorrência do acidente sofrido pelo Sr. Clécio Nóbrega Perira, causando-lhe invalidez permanente e diante da negativa arbitrária da parte Ré, o mesmo busca a tutela jurisdicional do Estado para fazer valer o seu Direito.

### III - DO DIREITO

Tem-se que a parte autora ajuizou a presente ação fundada no direito assegurado pela Lei nº LEI Nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, prevendo esta a indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre.

O seguro DPVAT, comumente conhecido como seguro obrigatório, cumpre importante função social, dando um amparo mínimo às pessoas vítimas de acidente de trânsito. Foram os riscos existentes no trânsito que obrigaram o legislador a estabelecer uma espécie de seguro.

A Lei 6.194/1974 instituiu no sistema jurídico brasileiro o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT. Posteriormente, a Lei 8.441/1992 veio ampliar a indenização, com o intuito de torná-la mais compatível com o fim ao qual se destina.

Importante citar trecho encontrado no próprio site da demandada in verbis:

*O Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, mais conhecido como Seguro DPVAT, existe desde 1974. É um seguro de caráter social que indeniza vítimas de acidentes de trânsito, sem apuração de culpa, seja motorista, passageiro ou pedestre. O DPVAT oferece coberturas para três naturezas de danos: morte, invalidez permanente e reembolso de despesas médicas e hospitalares (DAMS).*

*A atual responsável pela administração do Seguro DPVAT é a Seguradora Líder-DPVAT, que tem o objetivo de assegurar à população, em todo o território nacional, o acesso aos benefícios do Seguro DPVAT.*

Sendo assim Excelência, fazem jus ao recebimento de indenização coberto pelo seguro DPVAT, todas as vítimas de acidente de trânsito que se enquadrem nas hipóteses previstas no art. 3º da Lei 6.194/74.

Cite-se o art. 3º do referido diploma legal in verbis:

*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:*

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



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

Em consonância com a Lei e enquadrando-se no caso em tela, importante se faz, mencionar alguns julgados, deixando evidente e indiscutível o direito ao qual pleiteia à demandante:

**APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO DEVIDA. GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ.** 1. **Demonstrada a ocorrência do acidente e da invalidez permanente da parte autora, nos termos do art. 5º, caput, da Lei nº 6.194/74, é devida a indenização securitária.** 2. Graduação da invalidez. Mostra-se necessária a graduação da invalidez para fins de cobrança do seguro obrigatório DPVAT. Questão pacificada em razão do julgamento do REsp 1.246.432, submetido ao regime dos Recursos Repetitivos (art. 543-C do Código de Processo Civil) e Súmula 474 do STJ. 3. **Complementação de indenização devida, considerando o grau de invalidez apurado na perícia judicial e o pagamento administrativo realizado.** 4. **Correção monetária incidente a partir do pagamento administrativo. Sentença reformada, no ponto.** 5. Distribuição da sucumbência mantida, considerado o decaimento das partes. APELAÇÃO PARCIALMENTE PROVIDA. (Apelação Cível Nº 70069102705, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 29/06/2016). (grifou-se).

**APELAÇÃO. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). INDENIZAÇÃO PAGA NA VIA ADMINISTRATIVA. COMPLEMENTAÇÃO DEVIDA. Presente prova de que a extensão das lesões é superior ao constatado na perícia administrativa, imperiosa se faz a complementação da indenização securitária decorrente do seguro obrigatório DPVAT.** Precedentes. APELO DESPROVIDO. UNÂNIME. (Apelação Cível Nº 70067253906, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Rinez da Trindade, Julgado em 07/04/2016). (grifou-se).

Dessa forma, comprovado o acidente de trânsito, restando o demandante com lesões que lhe causaram invalidez permanente, total ou parcial, é incontestável o direito do mesmo ao recebimento de indenização correspondente ao grau de sua invalidez, conforme entendimento do Respeitável Superior Tribunal de Justiça in verbis:

#### Súmula 474

*"A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez."*

Ante o exposto, em consonância com o previsto na lei 6.194/74, merece acolhimento o pleito autoral, a fim de que seja condenada a parte ré ao pagamento da indenização do seguro DPVAT à parte autora, **montante este a ser quantificado através da avaliação dos documentos médicos juntados aos autos e realização de**



**eventual perícia médica.** Ainda, com valor corrigido pelo IGP-M a contar da data do sinistro.

#### **IV - DO PEDIDO**

**ANTE O EXPOSTO**, evidenciados o interesse e a legitimidade da parte autora para o ajuizamento da presente ação, bem assim a possibilidade jurídica do pedido e preenchidos todos os requisitos da petição Inicial, previstos no artigo 319 do Código de Processo Civil, **REQUER**:

**4.1.** Nos termos da Lei 1.060/50 e Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, considerando que a parte autora não dispõe dos recursos para custear o processo, sem prejuízo do seu sustento ou de sua família, **os benefícios da assistência judiciária gratuita;**

**4.2.** Seja recebida a presente, autuada e conforme Art. 246 inc. I do Código de Processo Civil, determine-se a citação da demandada no endereço já citado no preâmbulo desta Ação, através de carta AR/MP na pessoa de seu representante legal, para vir responder, querendo, no prazo legal a presente ação, sob pena de revelia, quando, então ao final, deverão ser julgados procedentes os pedidos;

4.2.1. Conforme previsão no Art. 319 VII do Código de Processo Civil, a parte autora desde já manifesta que não possui interesse na realização de audiência de conciliação;

**4.3. Se digne Vossa Excelência em nomear perito, conforme art. 465 do Código de Processo Civil, a fim de que em conjunto com os documentos carreados aos autos, comprove-se a invalidez permanente, se quantificando o real valor devido ao autor a título de indenização DPVAT;**

**4.4.** Devidamente processado o feito, com o respeito ao devido processo legal, seja a presente ação julgada **PROCEDENTE** para:

4.4.1. Que se declare devida à parte autora o pagamento da **complementação de indenização** correspondente ao seguro DPVAT – Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, corrigidos e com juros moratórios desde o evento, nos termos da Súmula 54 do STJ, referentes ao seguro DPVAT.

4.4.2. Condenar a ré ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios a serem arbitrados por Vossa Excelência;

**5.** Requer ainda, a produção de todos os meios de prova admitidos em lei, especialmente prova pericial, documental e outras que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual.

**Dá se a causa o valor de R\$ R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)..**

Requer deferimento,  
por ser medida de direito e Justiça.



Patos-PB, 01 de Outubro de 2019.

**JOSÉ ADELMO DA SILVA JÚNIOR**  
OAB – PB nº 21.545 | OAB – PE nº 42.537



Assinado eletronicamente por: JOSE ADELMO DA SILVA JUNIOR - 03/10/2019 10:52:51  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100310525132400000024178679>  
Número do documento: 19100310525132400000024178679

Num. 24989018 - Pág. 6

**PROCURAÇÃO**  
*Ad Judicia et Extra*

**OUTORGANTE:**

Nome: PEDRO NOBRE GA PEREIRA

CPF: 030.290.814-51

RG: 2.318.850 (SSP-PB)

Endereço: R. JOAQUIM MEDEIROS, S/N, CENTRO

Cidade: JUAZEIRINHO

UF: PB

**OUTORGADO: JOSÉ ADELMO DA SILVA JÚNIOR**, advogado, casado, inscrito na OAB/PB sob nº 21.545 e suplementar OAB/PE sob nº 42.537, inscrito no CPF sob o nº 094.633.284-32, com escritório profissional na Avenida Pedro Firmino, nº 107, 4º andar, sala 409, Centro, Patos – PB, CEP 58.700.070, e-mail: adelmojunior.adv@gmail.com e adelmojunior@yahoo.com.br.

**PODERES:** Para o foro em geral, nomeando seu procurador e conferindo-lhe os poderes da cláusula *ad judicia et extra*, especialmente para requerer concessão e/ou revisão de benefício previdenciário, podendo, para tanto, **representá-lo na defesa de seus interesses perante qualquer órgão, juízo, instância e tribunal, em qualquer grau de jurisdição, ou junto às instituições e repartições públicas federais, estaduais e municipais, autarquias, sociedades de economia mista, pessoas jurídicas de direito privado ou pessoas físicas em geral, concedendo, neste ato, ainda, poderes específicos para requerer quaisquer documentos junto aos órgãos públicos e instituições privadas, bem como para assinar requerimentos, praticar todos os atos em processos ou procedimentos e, inclusive, nomear preposto, confessar, transigir, desistir, substabelecer, com ou sem reserva de domínio, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação e firmar compromisso, renunciar valores superior ao teto do Juizado Especial Federal, requerer justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica**, tudo, nos termos do art. 105 do novo Código de Processo Civil e do art. 5º da Lei nº 8.906/94 (EOAB), para o fiel cumprimento deste mandato.

Patos – PB, 13 de Maio de 2019.

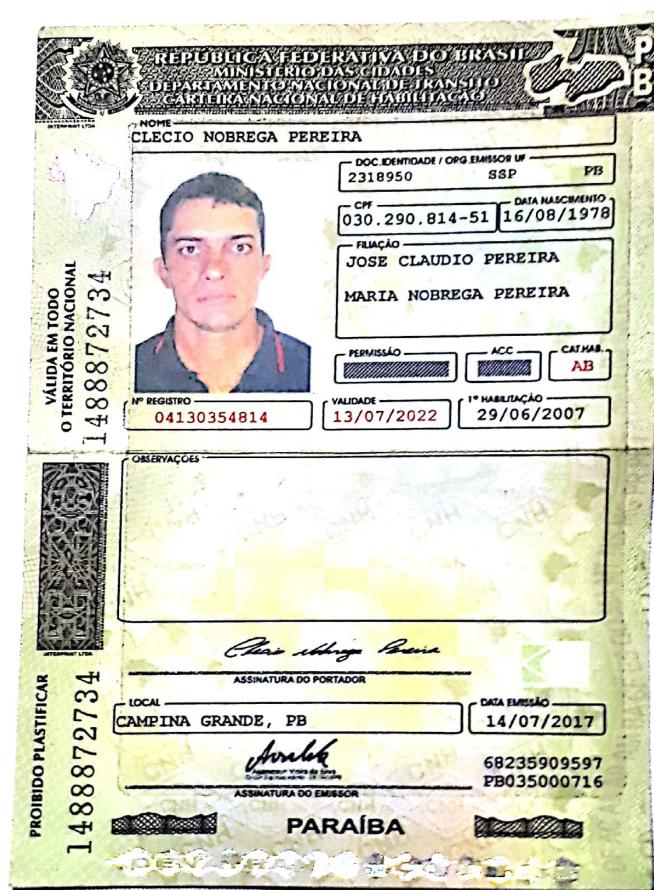
Pedro Nobre Ga Pereira  
**OUTORGANTE**

Av. Pedro Firmino, nº 107, 2º andar, sala 207, Centro, Patos – PB, CEP 58.700.070

E-mail: adelmojunior.adv@gmail.com e adelmojunior@yahoo.com.br

Fone: (83) 9.9191-2288 / (89) 9.9692-4206





Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: JOSE ADELMO DA SILVA JUNIOR - 03/10/2019 10:52:51  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100310525167600000024178685>  
Número do documento: 19100310525167600000024178685

Num. 24989024 - Pág. 1

## BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.  
Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica.: Nº 031.419.968



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680  
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

### DADOS DO CLIENTE

CLECIO NOBREGA PEREIRA  
RUA JOAQUIM MEDEIROS S/N  
JUAZEIRINHO

### CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1655389-3

REFERÊNCIA  
**SET/2019**

APRESENTAÇÃO  
**19/09/2019**

CONSUMO

**67**

VENCIMENTO

**06/10/2019**

TOTAL A PAGAR

**R\$ 69,06**

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

**00190.00009 02624.912008 06469.609173 4 8034000006906**

Pagador: CLECIO NOBREGA PEREIRA CNPJ/CPF: 030.290.814-51

RUA JOAQUIM MEDEIROS S/N - ALTO MEDEIROS - JUAZEIRINHO / PB - CEP 00000-000

Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120006469609	001655389201909	06/10/2019	R\$ 69,06	

BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA 09.095.183/0001-40

BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680

Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3



Assinado eletronicamente por: JOSE ADELMO DA SILVA JUNIOR - 03/10/2019 10:52:51  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100310525167600000024178685>  
Número do documento: 19100310525167600000024178685

Num. 24989024 - Pág. 2



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 29 de Julho de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190352732**

**Vítima: CLECIO NOBREGA PEREIRA**

**Data do Acidente: 24/10/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: JOSE ADELMO DA SILVA JUNIOR**

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO**

**Senhor(a), CLECIO NOBREGA PEREIRA**

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:  DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)  INVALIDEZ PERMANENTE  MORTE

Nº do sinistro ou ASL: 3590352732	CPF da vítima: 030.290.814-51	Nome completo da vítima: CLECIO NORBRECA PEREIRA	
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012			
Nome completo: CLECIO NORBRECA PEREIRA		CPF: 030.290.814-51	
Profissão: AUXILIAR COMERCIAL	Endereço: R. JOAQUIM MEDEIROS	Número: 51	Complemento: —
Bairro: AUTO MEDEIROS	Cidade: JUAZEIRINHO	Estado: PB	CEP: 58660-000
E-mail: SILVAERAMALHO10@GMAIL.COM	Tel.(DDD): (83) 9.9816-4930		

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

**RENDA MENSAL:**

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	<input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00

### DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

Bradesco (237)  Itaú (341)  
 Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: **3485**  CONTA: **1225593799**

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA:  CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

**Autorizo** a Seguradora Lider a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

### DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou  
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou  
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

### DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado Judicialmente  Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos?  Sim  Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos:  Falecidos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)?  Sim  Não Vítima deixou pais/avôs vivos?  Sim  Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado  
Local e Data: JUAZEIRINHO-PB 15/05/2019  
Nome: CLECIO NORBRECA PEREIRA  
CPF: 030.290.814-51

(\*) Assinatura de quem assina A ROGO  
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS  
1º | Nome: HUGO RIBEIRO NUNES PANTOM  
CPF: 060.537.484-02  
Assinatura

2º | Nome: JOSE ADELMO DA SILVA JR.  
CPF: 091.633.284-72  
Assinatura

(\* ) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018





GOVERNO DO ESTADO DA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA  
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE

Rua Prefeito Inácio Claudino, nº 82 - Centro - Soledade - 58155-000 - 83-3383-1551

OCORRÊNCIA Nº 000350/18

**CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL**

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000350/18 registrada em 17/12/2018, que passo a transcrever na íntegra: Aos dezessete dias do mês de dezembro do ano de 2018, nesta cidade de Soledade, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE SOLEDADE, quando encontrava-se presente o Bel. DURVAL BARROS, Delegado de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 15:11 horas, compareceu o Sr. CLECIO NOBREGA PEREIRA<sup>1</sup>, com 40 anos de idade, filho de JOSE CLAUDIO PEREIRA e MARAI NOGREGA PEREIRA, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de SANTA LUZIA - PB, Casado, escolaridade Medio Completo, profissão AUX. COMERCIAL, portador da Cédula de Identidade Nº 2318950, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 03029081451, residindo à rua JOAQUIM MEDEIROS, 116, bairro ALTO DOS MEDEIROS, na cidade de JUAZEIRINHO - PB, celular 991840783.

**Declarou que:**

QUE NO DIA 24 DE OUTUBRO DE 2018, POR VOLTA 09:00 HORAS ESTAVA VIAJANDO NUMA ESTRADA DE CHÃO NO SÍTIO PISTOLA, ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE OLVIDOS/PB, ONDE DIRIGIA A MOTOCICLETA DA EMPRESA ENEGISA (ENERGISA PARAÍBA S/A), OU SEJA NA MOTOCICLETA HONDA / NXR 160 BROS ESDD , ANO FAB/ MODELO 2018/2018, COR LARANJA, CHASSI Nº 9C2KD0810JR042450, CÓDIGO RENAVAM 09095183000140, LICENCIADA EM NOME DE ENERGISA PARAÍBA S/A; QUANDO ESTAVA INDO NO SENTIDO DO SÍTIO PISTOLA EM DIREÇÃO À CIDADE DE OLVIDOS, NO CAMINHO A RODA TRAZEIRA TRAVOU E O COMUNICANTE/VÍTIMA FOI ARREMESSADO À LONGA DISTÂNCIA CAINDO NA ESTRADA DE CHÃO BATENDO A CABEÇA AO SOLO, TENDO FICADO DESORIENTADO, SOFRENDO UM TRAUMATISMO CRANEANO FICOU COM DORES NA COLUNA, ALÉM DE TER SOFRIDO VÁRIAS FRATURAS, COMO SENDO: NA FACE, OLHOS (CAUSANDO DESLOCAMENTO DE RETINA EM AMBOS OS OLHOS), DILACERAÇÃO NA LÍNGUA. ALÉM DE TCE; SENDO QUE FICOU ALGUNS MINUTOS NO LOCAL DO ACIDENTE ATÉ SER ENCONTRADO POR UM MORADOR E POSTERIORMENTE FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DE SOLEDADE/PB E EM SEGUIDA PARA O HOSPITAL DO TRAUMA DE CAMPINA GRANDE E DE LÁ FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO DE CAMPINA GRANDE/PB, ONDE PASSOU POR CIRURGIAS. POR FIM, REGISTRA O COMUNICANTE, QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU DE SOLEDADE/PB QUE O LEVOU PARA O HOSPITAL DO TRAUMA EM CAMPINA GRANDE/PB, DE ONDE PASSOU PARA O HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO PELA UTI MÓVEL DA UNIMED. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou Fé.

Soledade, Segunda-feira, 17 de Dezembro de 2018

CLECIO NOBREGA PEREIRA<sup>1</sup>

Declarante

HELDER L. HENRIQUES - MAT. 133146-9

Escrivão



## DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

A ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A, pessoa jurídica de direito privado, concessionária do serviço público de distribuição de energia elétrica no Estado da Paraíba, com sede na cidade de João Pessoa, na BR 230, km 25, Cristo Redentor, inscrita no CNPJ/MF nº 09.095.183/0001-40, doravante denominada ENERGISA declara sob as penas da lei que o veículo monomotor abaixo mencionado era de sua propriedade em 24/10/2018, data do acidente ocorrido com a vítima CLÉCIO NOBREGA PEREIRA.

Fabricante: Honda  
Modelo: NXR-160 BROS  
Ano: 2018/2018  
Placa: QSD-3605  
Chassi: 9C2KD0810JR042450

João Pessoa, 15 de Abril de 2019.

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.

Ricardo José Charbel  
Diretor Presidente

Jairo Kennedy Soares Perez  
Diretor Técnico e Comercial



Energisa Paraíba - Distribuidora de Energia S.A. - CNPJ: 09.095.183/0001-40 - Insc. Est.: 16.015.823-0  
BR-230 Km25 | Bairro Cristo Redentor | João Pessoa | PB | CEP 58.071-680  
Tel.: (83) 2106 7000 - Fax: (83) 3231 2815 - [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

1

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETAN - PB CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	CÓD. REG. DPVAT		
1	20180000283870-6		
00464997	00/00000000 2018		
ENERGISA PÁRAIBA D E SA			
CPF/CNPJ	PLACA		
09095183000140	QSD3605/PB		
NOVO	AM		
9C2KD0810JR042450			
ESPECIE TIPO	COMBUSTIVEL		
PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC	ALCO/GASOL		
MARCA/MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.	
HONDA/NXR160 BROS ESDD	2018	2018	
CAP/POT/CLL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
2 P/162 /CI	PARTIC	LARANJA	
COTA UNICA	VENC. COTA UNICA	VENC/COTAS	
IPVA PAGO EM	00/00/0000	1 <sup>º</sup>	
FADA/IRFA	PARCELAMENTO/COTAS	2 <sup>º</sup>	
*****	0	3 <sup>º</sup>	
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
*****	*****	SEGURO	04/07/2018
SEM RESERVA DE DOMÍNIO			
DOCUMENTO DE PÓTE OBRIGATÓRIO			
79/8 NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA			
JOAO PESSOA-PB		DATA	
		10/07/2018	
		7003781	
CONTRAN			
LACRE			

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA  
[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)  
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO  
2018 10/07/2018

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
1	09095183000140	QSD3605/PB
RENAVAM	MARCA / MODELO	
01157371032	HONDA/NXR160 BROS ESDD	
ANO FAB.	QT. 100%	Nº CHASSI
2018	9	9C2KD0810JR042450
PRÉMIO TARIFÁRIO		
FNS (R\$)	DETANTRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
*****	*****	*****
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL À SER PAGO SEGURO (R\$)
*****	SEGURO	PAGO
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA	PAGAMENTO	<input type="checkbox"/> PARCELADO
		DATA DE OUTAÇÂO
		04/07/2018
SEGURADORA LÍDER - DPVAT		
CNPJ 09.248.608/0001-04		
7003781-0911263-20180710		
08/2018		

 <b>ESTADO DA PARAÍBA</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE <sup>+</sup> SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL		
<b>UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO:</b> (UPS) <b>CNPJ/CPF:</b> 092.425.95/0001-66 <b>CÓDIGO DA UNIDADE:</b> 2757648 <b>NOOME:</b> Unidade Médica Hospitalar De Soledade <b>ENDERECO:</b> RUA: Horácio Da Costa Lima, 13 <b>MUNICIPIO</b> Soledade <b>ESTADO</b> Paraíba <b>UF:</b> 25 <b>DATA DO ATENDIMENTO:</b> 26/10/18 <b>TURNO:</b> M <b>FOLHA:</b> 15 <b>PROFISSIONAL:</b>		
<b>PACIENTE</b> <b>NOOME:</b> CLECIO NOBREGA PEREIRA <b>SEXO:</b> M <b>IDADE:</b> 41 <b>DATA DE NASCIMENTO:</b> 16/18/1978 <b>CÓDIGO DO MUNICÍPIO:</b> 2516103 <b>NOOME DA MÃE:</b> M. NOBREGA PEREIRA <b>PROFISSÃO:</b> Aux. Comercio <b>CNS:</b> RG: 144472318936 <b>ENDERECO:</b> SIST ALTO DAS MEDERROS <b>MUNICIPIO:</b> JUAZEIRINHO <b>ESTADO:</b> PB <b>C.E.P.:</b>		
<b>RACIAÇÃO</b> 0. ( ) NÃO INFORMADO 1. ( ) BRANCA 2. ( ) PRETA 3. ( ) AMARELA 4. ( ) PARDAS 5. ( ) INDÍGENA 6. ( ) IGNORADO		
<b>ANAMNESE E EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)</b> <p>Requisito vitioso de acidente de moto que apresentava lesões no tronco e pernas em sua chegada ao hospital e encaminhado para o SAMU.</p> <p>Exame: T89 m/100 mm Hg / 140x100mmHg / 91-20 / FC: 60</p>		
<b>EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE</b> GLASGOW 11 V 20/02/90		
<b>RESULTADOS</b> O 3 U 9 M 9 4 5 6		
<b>SAC 1000ml 2 gramos</b> <b>SUD</b> <b>SB</b> <b>4.</b>		
<input type="checkbox"/> 1. ELETIVO <input checked="" type="checkbox"/> 2. URGÊNCIA <input type="checkbox"/> 3. ACIDENTES NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA <input type="checkbox"/> 4. ACIDENTES NO TRAJETO PARA O TRABALHO <input type="checkbox"/> 5. OUTROS TIPOS DE ACIDENTES NO TRÂNSITO <input type="checkbox"/> 6. OUTROS TIPOS DE LENSÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICO		
<b>PROCEDIMENTO - DESCRIÇÃO</b> TCC fraca?		
<b>DIAGNÓSTICO - CID 10</b> TCC fraca?		
<b>MEDICAÇÃO</b> <input type="checkbox"/> PRESCRITA <input checked="" type="checkbox"/> APLICADA <b>ENCAMINHAMENTO</b> <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA <input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO <input type="checkbox"/> OUTRO HOSPITAL <input type="checkbox"/> OUTROS		
<b>SERVICOS REALIZADOS - FÔRGO/PROCEMENTO</b> N° 0301060081 N° 425125		
<b>ASSINATURA DO(S) PROFISSIONAL( IS) - CARIMBO:</b> CNS: _____ CRM: _____		
<b>ASSINATURA DO PACIENTE/COMPANHANTE OU RESPONSÁVEL</b> P. Tizane l de Souza Fidélis		
<b>ASSINATURA DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO</b>		
<b>ASSINATURA DO REVISOR ADMINISTRATIVO - CARIMBO</b>		



HOSPITAL ANTONIO TARGINO SISTEMA DE CONTROLE CLÍNICO REGISTRO DE INTERNAÇÃO						DATA: 25/10/2018 HORA: 20:27:30		*2315053*	
Frontário <b>944410</b>	Nome do Paciente <b>CLECIO NOBREGA PEREIRA</b>		Nascimento <b>16/08/1978</b>	Idade <b>40</b>	Sexo <b>M</b>	Cor <b>SANTA LUZIA</b>	Naturalidade	Religião	
Estado Civil	CPF <b>30.290.814-51</b>	RG <b>2318950 SSP PB</b>	Grau de Instrução					Profissão	
Filiação							Fone Residencial <b>993159179</b>	Fone Trabalho	
Mãe: MARIA NOBREGA PEREIRA	Pai: JOSE CLAUDIO PEREIRA								
Endereço	<b>JOSE FERREIRA RAMOS,9 - CENTRO, JUAZEIRINHO-PB CEP: CEP 58660000</b>						Complemento	Endereço	
Atendimento	Data <b>2315053</b>	Hora <b>25/10/2018</b>	Setor <b>20:24 3008-SECRETARIA CONVENIOS</b>	Prof. Dr. Luciano Holanda NEUROCIRURGUE CRM 2004 www.lucianoholanda.com.br		Tipo Atendimento <b>6-INTERNACAO CLINICA</b>			
Médico Atendente	<b>1708-LUCIANO FERREIRA HOLANDA</b>						Motivo Atendimento <b>4-INTERNACAO/URGENCIA</b>		
Plano / Convênio	1-UNIMED/1-PLANO EMPRESA		Nº Carteira <b>8650001940555004</b>	Validade <b>31/01/2019</b>	Nº CNS <b>708007837252721</b>				
Posto	Acomodação		Leito						
Guia <b>INTERNACAO</b>	Procedimento <b>99996666 INTERNACAO</b>								
<b>TERMO DE RESPONSABILIDADE</b> <p>O paciente ( ou responsável), Sr(a) CLECIO NOBREGA PEREIRA , aqui declarado, dá plena autorização ao seu médico assistente _____, CRM _____, Estado do(a) PB para fazer as investigações necessárias ao diagnóstico, e executar tratamentos, operações, anestesias, transfusões de sangue, ou outras condutas médicas que venham de encontro às necessidades clínico-cirúrgicas do caso, bem como comprometendo-se a respeitar as instruções que lhe forem fornecidas, inclusive quanto a imprevistos oriundos da eventualidade ou da não observância das orientações médicas.</p> <p>Estou ciente das complicações inerentes ao ato cirúrgico abaixo.</p> <p>1) _____      2) _____      3) _____</p> <p>Assinado _____</p> <p>Responsável: CLECIO NOBREGA PEREIRA Endereço: JOSE FERREIRA RAMOS, 9 Bairro CENTRO, JUAZEIRINHO-PB Telefone: 9129-1809</p> <p>Francimilda (esposa) 993840775 Clecio (irmão) 996740026</p>									

CAMPINA GRANDE , 25 de Outubro de 2018

RX REALIZADO

EM, 25/10/18

Tomografia

Lucas Martins da Silva

Responsável pelo Atendimento

Lucas Martins da Silva

Responsável pelo Paciente

Tomografia

25/10/18

Tomografia

HOSPITAL  
ANTONIO TARGINO

NOTA DE SALA

Nº 047603

PACIENTE: Clécia Nóbrega Pereira.

CONVÉNIO: Unimed

CIRURGIA: trat. cirúrgico de fratura maxilar complementar face.

CIRURGIÃO: Dr. Jecová

AUXILIAR:

CIRCULANTE: Damiana

COD.	MEDICAMENTO	QUANT.
1872	ADRENALINA	
1880	ÁGUA DESTILADA	06
1899	AMINOFILINA	
1929	ARAMIN	
2070	ATROFOPINA	
265799	BEXTRA	
1902	BICARBONATO DE SÓDIO	
4650	CEFAZOLINA 1g	
122769	CEFAZOLINA 1g	
1767	CEFTRIAXONA	02
154686	CETROPROFENO IV	
1910	CLORETO DE POTÁSSIO	
2003	CLORETO DE SÓDIO	
5304	DEXAMETASONA	01
4655	DICLOFENACO SÓDICO	
2020	DIPIRONA	02
5873	DOPAMINA	
32190	EFEDRINA	
5339	FENERGAN	
2038	FUROSEMIDA	
4286	GARAMICINA	
2048	GLICOSE 50%	
2054	GLUCONATO DE CÁLCIO	
5398	HEPARINA	
5380	HIDROCORTISONA	
2062	METOCLOPRAMIDA	
37859	NAUSEDRON 8mg	01
69906	OMEPRAZOL 40mg	
70181	PROSTIGMINE	
70238	QUELICIM	
28819	RANITIDINA	-
70335	SOLUMEDROL 500mg	01
403792	TORADOL	
70971	TRANSAMIN	
70572	TILATIL 40mg	01
COD.	PSICOTRÓPICOS	QUANT.
70254	ALFENTANILA	
8885	DIEMPAX 10mg	
3026	DIMORF 1.0mg	
3034	DIMORF 0.2mg	
125149	DIMORF 10mg	
69655	DORMONID	-
69839	DORMONID COMP.	01
46850	FENOBARBITAL	
8869	HIDANTAL	
9962	KETALAR	
69820	PETIDINA	
73210	TRAMAL	
146832	ULTIVA	01
COD.	ANESTÉSICOS	QUANT.
70548	ATRACURIO	
126233	CISATRACURIO	
9091	ETOMIDATO	
3042	FENTANIL	2ml
2801	LIDOCAINA 2% C/V	
2119	LIDOCAINA 2% S/V	
2810	LIDOCAINA GELEIA	
2160	NEOCAINA 0.5% C/V	
70750	NEOCAINA 0.5% S/V	
1996	NEOCAINA PESADA	
3212	NILPERIDOL	
142364	NOVAPUPI C/V	
97449	NOVAPUPI ISOBÁRICA	
264580	NOVAPUPI S/V	
2216	PANCURONIO	
82031	PROPOFOL	06
142451	ROCURÔNIO	
24678	SEVORANE	30 ml
1945	XYLESTESIN SPRAY	

SALA:	08	HORÁRIO: INÍCIO:	12 : 00	FINAL	13 : 00
CÓD.	MATERIAL	QUANT.			
107329	ADAPTADOR P/ SORO	01			
110089	AG. RAQUI 27BD				
120089	AG. RAQUI 25BD				
161281	AG. RAQUI P/ OBESO BD				
40x12	AGULHA DESCARTÁVEL Nº 04				
	AGULHA PERIDURAL Nº				
	AGULHA RAQUI Nº				
2259	ALGODÃO HIDRÓFILO	36			
9113	ALGODÃO ORTOPÉDICO				
	ATADURA CREPON Nº 10	02			
	ATADURA GESSADA				
2356	BOLSA COLOSTOMIA				
	CÂNLULA TRAQUEOSTOMIA Nº				
211958	CAPA PARA VÍDEO				
2429	CATETER OXIGÉNIO	01			
27880	COLETOR URINA ABERTO				
22381	COLETOR URINA FECHADO				
	COMPRESSAS				
142341	COMPRESSAS 25X28	4 P			
	DRENO PENROSE Nº				
	DRENO SUCCÃO Nº				
59587	DRENO TÓRAX Nº				
59587	ELETRODO	05			
2585	EQUIPO MACROGOTAS	01			
287393	EQUIPO P/ ARTROSCOPIA				
2615	ESPARADRAGO	80 cm			
20117	FITA GLICEMIA				
142220	GAZES 7,5X7,5	30 P			
	GAZES				
3425	GELFOAN				
60917	GILETE				
	GUENDEL Nº 4	01			
3488	INTRA-CATH				
	JELCO Nº 18	01			
	LÂMINA BISTURI Nº 15	01			
132709	LUVAS 6,5				
111209	LUVAS 7,0	03			
40126	LUVAS 7,5	04			
3522	LUVAS 8,0	01			
149870	LUVAS 8,5				
69752	MICROPORE LARGO				
	SCALPS Nº				
3735	SERINGA DE 01cc				
3700	SERINGA DE 03cc				
3719	SERINGA DE 05cc	03			
3689	SERINGA DE 10cc	04			
3697	SERINGA DE 20cc	03			
341797	SERINGA DE 60cc (bico longo/curto)				
	SONDA FOLEY Nº				
	SONDA NELATON				
	SONDA NSG				
	SONDA RETAL				
53937	SURGICEL				
4081	TORNEIRA 03 VIAS	02			
	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 8,0	01			

02 equipo de bomba

Simplex 2.0 ag 2,5 = 02

sonda uretral nº 14 01

02 placa semi-lunar

08 lyros

4 parafusos corticos

REALSET: 988504593 / 988607556



PACIENTE: Cláudio Antônio Puccio

Nº DO PRONTUÁRIO:	Nº DO ATENDIMENTO:	
DATA DA OPERAÇÃO:	ENFERMAGEM	LEITO:
OPERADOR:	M. Júnior	
1º AUXILIAR:	2º AUXILIAR:	
3º AUXILIAR:	INSTRUMENTADOR:	
ANESTESISTA:	TIPO DE ANESTESIA:	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:	Geist	
TIPO DE OPERAÇÃO:	Redução maxilar prof. Complexa Maxila	
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:	Op. bem	
RELATÓRIO (MEDEIO) DA PATOLOGIA:		
EXAME RADIOGRÁFICO NO ATO:		
ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO:		

### RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO - ÁTCA E TÉCNICA-LIGADURAS-DRENAGEM-SUTURA-MATERIAL-SEGADO-ASPECTO - VICERAS

- ① Auto lítotomia friso - orbitário
- ② Sutura linear láminas 15c
- ③ Drilulhão + ex Rosic. Fixação
- ④ Redução + fixação placas of fundo
- ⑤ Sutura por fios + suturas

Dr. José Clementino de Almeida Júnior  
Cirurgião Bucomaxilofacial Implantodontista  
CRM 3560 PB







HOSPITAL  
ANTONIO TARCISO

21 ALISTAMENTO CAJAZEIRAS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HOME

ADM

CONSULTA

DIAGNÓSTICO

DATA

MEDICAMENTOS

ESCRITÓRIO

20200 levam 1 dia 45 1962  
20200 147875 1962

(20/01/18)

EVOLUÇÃO MÉDICA

Bucaltraumatismo: paciente apresenta queixa de fuf. le fort 2 associado a fuf. noz. Submetido à redução cirúrgica de fuf. complexa do maxilar noz com osteosíntese (Placa 08 fufs + PF ósticais).

Dr. Jová Clementino de Almeida Júnior  
Cirurgião Bucomaxilofacial Implanteodontista  
CRM 3560 PB

(3020710-0 NOZ)  
(3020720-7  
fuf complexa)



CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA  
EVOLUÇÃO

DATA: 25/10/18

Nome: CLEURO NORONHA PONTE, M.	Idade: 40
DIH:	DI CTI DOM 185

Diagnósticos:

TCO  
M. x Foco.

História da Moléstia Atual:

Pearna encamada do tronco  
Ciem grande de TCO + m. x foco  
TOMCAT.

Antecedentes Patológicos / Medicações de uso prévio / Internações

—  
—

Infusões:

ATB: CEFTRIX 1g	ATB: —
DVA: —	ANALG: —
SED: —	PROFXS: —
DIETA: Sem	OUTROS: —

Controles:

FC: 84	PA: 120 x 70	TEMP: 36°C
DIURESE: —	BH: —	EVAC: —
SAT O <sub>2</sub> : 97%	SECREÇÃO: —	

Dispositivos:

1- TOTUMA	Data:	2- óxido carbono	Data:
3- SPO	Data:	4- SPO	Data:

Respiração espontânea:

Ventilação Mecânica:

Modo: PTC	FR: —	VC: 600
FIO <sub>2</sub> : 80%		SAT. O <sub>2</sub> : 97%

Exame Físico:

PE - hem LT MRC 5/5  
mucous secre  
OAR - norm  
HOSPITAL ANTONIO TARGINO

Dr. Italo César da Silva Silveira  
CRM 6189 - CPF 031.110.224-71

Solução Pomea da BMF.



**CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA  
EVOLUÇÃO**

 DATA: 26/10/18

Nome	<u>Adelmo Melo Neto ferreira</u>	Idade:	<u>40p</u>
DIH:	<u>DI CTI: 2018</u>		

**Diagnósticos:**

- <u>TCP / Trauma de pe</u>
- <u>Paraparesia respiratória</u>

**História da Moléstia Atual:**

<u>Roxo</u> caiu em <u>histo</u> prof <u>gras</u> , <u>intubado</u> , em <u>Ventilador mecanico</u> <u>fe</u> <u>hypoxia</u> , <u>farmacologico</u>
---

**Antecedentes Patológicos / Medicações de uso prévio / Internações**


**Infusões:**

ATB:	<u>Lipofenone</u>	ATB:	<u>-</u>
DVA:	<u>-</u>	ANALG:	<u>fox</u>
SED:	<u>-</u>	PROFXS:	<u>fox</u>
DIETA:	<u>nis</u>	OUTROS:	<u>-</u>

**Controles:**

FC:	<u>7P</u>	PA:	<u>130x80</u>	TEMP:	<u>37.8</u>
DIURESE:	<u>1500ml</u>	BH:	<u>normais</u>	EVAC:	<u>-</u>
SAT O <sub>2</sub> :	<u>100%</u>	SECREÇÃO:	<u>-</u>		

**Dispositivos:**

1- <u>tot</u>	Data:	2- <u>remo unox</u>	Data:
3- <u>sud</u>	Data:	4- <u>hs</u>	Data:

 Respiração espontânea: 
**Ventilação Mecânica:**

Modo:	FR:	VC:
FiO <sub>2</sub> :		SAT. O <sup>2</sup> :

**Exame Físico:**

<u>AV: RRR em borborema</u>
<u>AC: ausc. em S. em S. norm.</u>
<u>Abd: TENSÃO</u>
<u>pe: hepato ictericus forte</u>
<u>pe: mal perfundido</u>

M. urinário normal

 Dr. Eduardo Ferreira  
 MÉDICO  
 CRM-PB. 5803


**CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA**  
**EVOLUÇÃO**

DATA: 24/10/18

Nome:

DIH:

DI CTI:

Idade: 40A

DI CTI: 3º dia

Diagnósticos:

<u>ICD + M face</u>
---------------------

Historia da Moléstia Atual:

De volta em RR  
desconsciente  
que não se lembra de ter  
ficado doente. Sintomas

Antecedentes Patológicos / Medicações de uso prévio / Internações na face e boca

Infusões:

ATB: <u>Ceftriaxone 2g D1</u>	ATB:
DVA: <u>SI</u>	ANALG: <u>+</u>
SED: <u>SI</u>	PROFXS: <u>+</u>
DIETA: <u>Passada</u>	OUTROS: <u>-</u>

Controles:

FC: <u>180m</u>	PA: <u>130/80 mmHg</u>	TEMP: <u>37°C</u>
DIURESE: <u>2400mls</u>	BH: <u>apicalis</u>	EVAC: <u>-</u>
SAT O <sub>2</sub> : <u>98% 70%</u>	SECREÇÃO: <u>+</u>	

Dispositivos:

1- <u>SV</u>	Data: <u>2-Abr-2018</u>	Data: <u>2-Abr-2018</u>
3- <u></u>	Data: <u></u>	Data: <u></u>

Respiração espontânea: X

Ventilação Mecânica:

Medo: <u></u>	FR: <u>201pm</u>	VC: <u></u>
FIO <sub>2</sub> : <u></u>		SAT. O <sup>2</sup> : <u>98% 70%</u>

Exame Físico:

RR regular 20pm  
RR regular 20pm  
RR regular 20pm  
RR regular 20pm  
RR regular 20pm

Decubito lateral  
Decubito lateral

DR. JARO CLEMENTINO DE ARAUJO  
CRM-PB 3024  
CPF 132.068.034.34



**CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA  
EVOLUÇÃO**

DATA: 28 / 10 / 18

Nome	Cícero Nobreza Pereira	Idade:
DIH:	DI CTI	

**Diagnósticos:**

TCE
Fratura Ossa Zygomatica Esquerda

**História da Moléstia Atual:**

Paciente se encontra hemodinamicamente estável, sem uso de DVA, recorrendo dor em região de face.

**Antecedentes Patológicos / Medicações de uso prévio / Internações**


**Infusões:**

ATB:	Ceftriaxona (Dz)	ATB:
DVA:		ANALG:
SED:		PROFXS:
DIETA:		OUTROS:

**Controles:**

FC:	PA:	TEMP:
DIURESE:	BH:	EVAC:
SAT O <sub>2</sub> :	SECREÇÃO:	

**Dispositivos:**

1- OVD	Data:	2- Alavanca Venosa	Data:
3-	Data:	4-	Data:

Respiração espontânea:

**Ventilação Mecânica:**

Modo:	FR:	VC:
FIO <sub>2</sub> :		SAT. O <sup>2</sup> :

**Exame Físico:**

ACV e AIR sem alterações;
Pupilas iracionais e fotoirreativas;
Extremidades aquecidas e bem perpendiculares.

Dr. Henry Wallace S. Leite  
MÉDICO  
CRM-PB 10569



**CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA  
EVOLUÇÃO**

DATA: 28 / 10 / 18

Nome:	Antônio de Paiva Gonçalves	Idade:
DIH:	DI CTI:	

Diagnósticos:

- Pathoces Pn concreto facial:  
 ① fistula NOE lefz?  
 ② fistula ziformato (E).

História da Moléstia Atual:

Fistula venae de aydade dente 26, (molar disto, dgo) apesar de uso multíplas esofagostomias na face, dito abertura sum, cefalocar a arterias faciais.

Antecedentes Patológicos / Medicações de uso prévio / Internações

Infusões:

ATB:	ATB:
DVA:	ANALG:
SED:	PROFXS:
DIETA:	OUTROS:

Controles:

FC:	PA:	TEMP:
DIURESE:	BH:	EVAC:
SAT O <sub>2</sub> :	SECREÇÃO:	

Dispositivos:

1-	Data:	2-	Data:
3-	Data:	4-	Data:

Respiração espontânea:

Ventilação Mecânica:

Modo:	FR:	VC:
FiO <sub>2</sub> :		SAT. O <sup>2</sup> :

Exame Físico:

Permitiu aspirando a mucosa de face ao exame spray de anestésicos zirquício (E) sinai de desmodio faral a dor de maxila e nasal (GAS). S. cunha (redor e fixar fístula NOE / zif (E)).  
 Fazendo parceria da UTI para realização do procedimento anestésico (29/10).

*ADM*  
 Dr. José Clementino de Almeida Júnior  
 Cirurgião Dentista / Implantodontista  
 CRO 3560 PB



**CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA  
EVOLUÇÃO**

DATA: 29/10/18

Nome	<i>Aero no bres fevereiro</i>	Idade: 40
DIH:	DI CTI:	

Diagnósticos:

- TCE
- Trauma de face.

História da Moléstia Atual:

<i>Pouco mais de um mês de gosf regular, comum, violento, periorbita hemicrânio comumente estav, glauco</i>
---

Antecedentes Patológicos / Medicações de uso prévio / Internações


Infusões:

ATB:	<i>Ceftriaxonase</i>	ATB:	
DVA:	-	ANALG:	<i>ox</i>
SED:	-	PROFXS:	<i>lax</i>
DIETA:	<i>oral</i>	OUTROS:	

Controles:

FC:	<i>79</i>	PA:	<i>130x70</i>	TEMP:	<i>38°C</i>
DIURESE:	<i>580ml</i>	BH:	<i>metformin</i>	EVAC:	-
SAT O <sub>2</sub> :	<i>PP2</i>	SECREÇÃO:	-		

Dispositivos:

1- <i>elmo vento</i>	Data:	2- <i>SUD</i>	Data:
3-	Data:	4-	Data:

Respiração espontânea:

Ventilação Mecânica:

Modo:	FR:	VC:
FIO <sub>2</sub> :		SAT. O <sup>2</sup> :

Exame Físico:

<i>ar. ror em 2º, Ror nasal</i>
<i>ol. mto m brilho, dor</i>
<i>nm: pouco</i>
<i>ex: apneia intubada ferro</i>
<i>glauco: mal profundo</i>

*ex: ausculta intensiva*

*Dr. Ezequiel Jérônimo*  
MÉDICO  
CRM-PB: 3063



**CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA  
EVOLUÇÃO**

DATA: 30/10/18

Nome:	<u>Heccio Norreaga Ferreira</u>	Idade:	<u>40a.</u>
DIH:	<u>DI CTI: 5:</u>		

**Diagnósticos:**

<u># Trauma de face</u>
<u># TCG</u>
<u># DIT #</u>

**História da Molestia Atual:**

<u>Trauma evoluindo estando acordado, espasmo hidrocefálico e elo suoroso aberto. Neurológico estável.</u>
--

**Antecedentes Patológicos / Medicações de uso prévio / Internações**

**Infusões:**

ATB: <u>Oftaciquina (26.10)</u>	ATB: <u>/</u>
DVA: <u>/</u>	ANALG: <u>S/N</u>
SED: <u>/</u>	PROFXS: <u>Sim</u>
DIETA: <u>Alimentação IV</u>	OUTROS:

**Controles:**

FC: <u>84</u>	PA: <u>120/80</u>	TEMP: <u>35,7°C</u>
DIURESE: <u>7.000 ml</u>	BH: <u>- 2760 ml</u>	EVAC:
SAT O <sub>2</sub> : <u>99%</u>	SECREÇÃO: <u>(-)</u>	

**Dispositivos:**

1- <u>Acesso venoso</u>	Data: <u>5/10</u>	2- <u>SID</u>	Data: <u></u>
3- <u></u>	Data: <u></u>	4- <u></u>	Data: <u></u>

Respiração espontânea:

**Ventilação Mecânica:**

Modo: <u>/</u>	FR: <u></u>	VC: <u></u>
FiO <sub>2</sub> : <u>/</u>		SAT. O <sub>2</sub> : <u></u>

**Exame Físico:**

<u>Linfadenomegalia e nódulos linfáticos na ATC.</u>
<u>PEK: 10N78   Edema periorbitário, faciais e da ATC (+)</u>
<u>PF: 60,7% Poliviria</u>
<u>Co. VDM: Auscultar - voz perclusa</u>

*Dr. Jose Adelmo da Silva Júnior*  
Médico - CRM 3313  
CPF 379.884.924-20



**CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA**  
**EVOLUÇÃO**

DATA 21/10/18

Nome Ortis Nagibba Ferreira Idade: 40A  
DIH:  DI CTI: 6º dia

Diagnósticos:

AS trs. face  
Face care frst. face  
Pontos negros

História da Malária Atual:

Devo querer que haja  
descobertas e consertar  
refere dor espalhada -

Antecedentes Patológicos / Medicações de uso prévio / Internações

Infusões:

ATB:	<u>Extimax. do S</u>	ATB:	<u>-</u>
DVA:	<u>-</u>	ANALG:	<u>+/-</u>
SED:	<u>-</u>	PROFXS:	<u>+/-</u>
DIETA:	<u>Lamina + líq</u>	OUTROS:	<u>-</u>

Controles:

FC: <u>15 BPM</u>	PA: <u>130/80 mmHg</u>	TEMP: <u>36,5°C</u>
DIURESE: <u>600ml/24h</u>	BH: <u>500 ml</u>	EVAC: <u>-</u>
SAT O <sub>2</sub> : <u>97%</u>	SECREÇÃO: <u>-</u>	

Dispositivos:

1- <u>SVC</u>	Data: <u>2-Abr-2018</u>	2- <u>Acesso venoso</u>	Data: <u>-</u>
3- <u>-</u>	Data: <u>-</u>	4- <u>-</u>	Data: <u>-</u>

Respiração espontânea: X

Ventilação Mecânica:

Modo: <u>-</u>	FR: <u>20 lpm</u>	VC: <u>-</u>
FIO <sub>2</sub> : <u>-</u>		SAT. O <sup>2</sup> : <u>97%</u>

Exame Físico:

Alito levemente fétido  
taquele - N/A  
taquele - N/A  
pele seca.  
extremidades frias  
extremidades frias

**DR. JARO CLEMENTINO DE ARAUJO**  
CRM-PB 26224  
CPT 132 066 034 34





## EVOLUÇÃO MÉDICA

Nome do Paciente: CLECIDO NORMAN PONCIN Idade: \_\_\_\_\_ Médico (DR): \_\_\_\_\_

Data	Evolução	Data	Evolução
01	Ponte suspenso e tratamento de sinusite, com faringite e rinite crônica + congestão de amígdala de ARCO, adenomas nasais, ondas de respiração expansivas, fungos (sem foto).		
11	ALTO DO CTG, adenomas n RNO.		
18	halo César da Silva Siqueira MEDICO CRM 6139-PP Interventivista Ultrassonografista		
04/11/18	AMF: painéis de mola no quadro, hemorragias maxilofacials. ACTA DA BUCOMAXILOFACIAL. Reforma 8 DPO. Dr. José Clementino da Mota Júnior Médico Odontológico CRM 3560 FB		
	Sgte Rx. mento-naso controle,		





## Laboratório:

Hb:	Ht:	Leuco:	Plaqz:
Na <sup>+</sup> :	K <sup>+</sup> :	TGO:	TGP
Ur:	Cr:	GLI:	

## Imagens:

Data:					
Data:					
Data:					

## Gasos:

pH					
PaO <sub>2</sub>					
PaCO <sub>2</sub>					
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>					
B.E					
SaO <sub>2</sub>					
PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> :					

## Culturas:

Data:	Sítio:	Resultado:
Data:	Sítio:	Resultado:
Data:	Sítio:	Resultado:

## Anotações:

*BWT*

Paciente estável, seu maiores  
queexas. Afradando condiçõe  
elucagron. Procedimento marcado  
para amanhã (30.10 - 18).

OBS: Leva zero a partir 22h.

*J. Almeida Jr.*  
Dr. Jevá Clementino de Almeida Júnior  
Cirurgião Bucomaxilofacial Implantodontista  
CRO 3560 PB



DIAGNÓSTICO | PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME:

ALA:

LEITO:

CONVÉNIO:

DIAGNÓSTICO:

DATA:

MEDICAMENTOS

HORÁRIO

- ① Morph 3mg
- ② S/ f 500mg IV 4/8h
- ③ Dexamet 4mg IV 4/6h
- ④ Ceftriax 1g IV 12/12h
- ⑤ Mannitol 4mg IV S/N
- ⑥ Mannitol 2mg IV S/N
- ⑦ Balsalil 20mg IV 12/12h
- ⑧ Antek 50mg CV 12/12h

\* Morfina suíça

Motil

Motil 1m gramo h  
Motil 1m gramo h  
Motil 1m gramo h  
Motil 1m gramo h  
Motil 1m gramo h

S.M. Pachamán

Pachamán 1m UTI

Evolução médica

Prof. Dr. Luciano Holanda  
NEUROCIRURGIA  
CRM 20.411  
www.lucianoholanda.med.br

Noventa e nove de outubro de 2019 que o paciente  
é moroso, lacerção da língua e traumas de maxila  
e trauma torácico

HPI = PEF / Nefrotoxicos

EN = Interno H/ UTI

Dr. Adriano Rocha  
CLINICA MEDICA  
CRM-RB 10.506





HOSPITAL  
ANTÔNIO TARGINO

HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO  
UTI GERAL

# PRESCRIÇÃO

DATA:	25.10.2018	CONVÊNIO:	
DIA:		PRONTUÁRIO:	Unimed
NOME:	CLECIO NOBREGA PEREIRA		
IDADE:	40A	SEXO:	MASCULINO
DIAGNÓSTICO:			

LEITO:  
06

## OXIGÉNIO

DATA: 25/10/18 LIGADO(H): VMont ASS: 20h - 8h

DATA: \_\_\_\_\_ DESLIGADO(H): \_\_\_\_\_ ASS: \_\_\_\_\_

## OXIGÉNIO

DATA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ LIGADO(H): \_\_\_\_\_ ASS: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ DESLIGADO(H): \_\_\_\_\_ ASS: \_\_\_\_\_

## MEDICAMENTOS

1. DIETA ZERO
2. MONITORAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA
3. O2 ÚMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =
4. CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ETC =ACM =
5. SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM
6. ACESSO VENOSO CENTRAL ACM
7. SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =
8. SVD/SVA ACM
9. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3 X DIA
10. FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA

## HORÁRIOS

1.		
2. SF A 0,9% 500ml IV 8/8h		
3. SRL 500ml IV 12/12 HS	26	26
4. RANITIDINA 50mg IV 12 X 12 h	xx	xx
5. DECADRON 4mg IV DE 6 X 6 h	xx	xx
6. HIDANTAL 2CC + AD 18CC IV 8 X 8 h	xx	xx
7. DIPIRONA 2CC IV 8 X 8 h SN	xx	xx
8. NAUSEDRON 8mg IV 8 X 8 h SN	-	
9. CAPOTEN 25mg P/SNE DE 8 X 8 h	-	
10. CAPOTEN 25 mg SL ACM	(2)	xx
.. HGT DE 8 X 8 h	-	
.. IR IV CONFORME PROTOCOLO	xx	xx
.. CEFTRIAX 1G EV DE 12/12 HS -DO		
.. DORMONID 3 FR + FENTANIL 1FR + SF 200 ML BIC 10ML/H	37	
.. DECÚBITO ELEVADO	CT	
.. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	CT	
.. CUIDADOS GERAIS	CT	

Italo César da Silva Siqueira  
MÉDICO - CRM 6189 PB  
Intensivista/Ultrassonografista

**HAT** HOSPITAL  
ANTONIO TARGINO  
UTI GERAŁ

HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO

# PRESCRIÇÃO

DATA:	26/10/18	CONVÊNIO:	UNIMED	LEITO:
DIA:		PRONTUÁRIO:		
NOME:	CLECIO NOBREGA PEREIRA			
IDADE:	40A	SEXO:	MASCULINO	
DIAGNÓSTICO:	TCE/ TRAUMA DE FACE			

OXIGÉNIO

DATA: 26 / 10 / 18 LIGADO(H): cont. ASS: Leanne

DATA: 26 / 10 / 18 DESLIGADO(H): 22:00 ASS: Hevelly

OXIGÉNIO

DATA: 26 / 10 / 18 LIGADO(H): 22 h O2 cont. ASS: Hevelly

DATA: / / DESLIGADO(H): ASS:

## MEDICAMENTOS

1. MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA
2. O2 ÚMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =
3. CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTE ETC =ACM =
4. SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM
5. ACESSO VENOSO CENTRAL ACM
6. SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =
7. SVD/SVA ACM
8. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3 X DIA
9. FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA
10. SF-A 0,9% 500ml IV 8/8h
11. SRL 500ml IV 12/12 HS
12. RANITIDINA 50mg IV 12 X 12 h
13. DECADRON 4mg IV DE 6 X 6 h
14. HIDANTAL 2CC + AD 18CC IV 8 X 8 h
15. DIPIRONA 2CC IV 8 X 8 h SN
16. NAUSEDRON 8mg IV 8 X 8 h SN
17. CAPOTEN 25mg P/SNE DE 8 X 8 h
18. CAPOTEN 25 mg SL ACM
19. HGT DE 8 X 8 h
20. IR IV CONFORME PROTOCOLO
21. CEFTRIAX 1G EV DE 12/12 HS -DO
22. DORMONID 3 FR + FENTANIL 1FR + SF 200 ML BIC 10ML/H
23. DECÚBITO ELEVADO
24. SINAIS VITais DE 4 X 4 h
25. CUIDADOS GERAIS
26. DIETA ZERO

## HORÁRIOS

10	20	06
15	18	01
16	22	04
14	22	06
(14)	(22)	(06)
11	17	23
10	22	
CT		
CT		
CT		

*transcritos 500 ml 15/100mls 20*

HOSPITAL ANTONIO TARGINO

Dr. Italo César da Silva Siqueira

CRM 6189 - CPF 031.110.224/71

Assinatura do Médico



**HAT** HOSPITAL  
ANTONIO TARGINO  
UTI GERAL

HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO

## PRESCRIÇÃO

DATA:	27/10/18	CONVÊNIO:	UNIMED	LEITO:
DIA:		PRONTUÁRIO:		5
NOME:	CLECIO NOBREGA PEREIRA			06
IDADE:	40A	SEXO:	MASCULINO	.

DIAGNÓSTICO: TCE/ TRAUMA DE FACE

### OXIGÉNIO

DATA: 27/10/18 LIGADO(H): *Ox 90%* ASS: *SL*

DATA: 27/10/18 DESLIGADO(H): 20:40h ASS: *SL*

### OXIGÉNIO

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ LIGADO(H): \_\_\_\_ ASS: \_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ DESLIGADO(H): \_\_\_\_ ASS: \_\_\_\_

### MEDICAMENTOS

1. MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA
2. O2 ÚMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =
3. CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ETC =ACM =
4. SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM
5. ACESSO VENOSO CENTRAL ACM
6. SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =
7. SVD/SVA ACM
8. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3 X DIA
9. FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA
10. SF A 0,9% 500ml IV 8 X 8 h
11. SRL 500ml IV 8 X 8 h
12. RANITIDINA 50mg IV 12 X 12 h
13. DECADRON 4mg IV DE 6 X 6 h
14. HIDANTAL 2CC + AD 18CC IV 8 X 8 h
15. DIPIRONA 2CC IV 8 X 8 h SN
16. NAUSEDRON 8mg IV 8 X 8 h SN
17. CAPOTEN 25mg P/SNE DE 8 X 8 h
18. CAPOTEN 25mg SL ACM
19. HGT DE 8 X 8 h
20. IR IV CONFORME PROTOCOLO
21. CEFTRIAXONA 1g EV DE 12 X 12 h (D0=26/10) DIA 01
22. DORMONID 3 FR + FENTANIL 1FR + SF 200ml BIC 10ml/h
23. DECÚBITO ELEVADO
24. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h
25. CUIDADOS GERAIS DE UTI

### HORÁRIOS

8:26	15:00	22	
15:15	22:15		
10	18		
		02	
14		22	06
	18		06
10	18	22	04
		22	06
14		16	
	16		
(14)		22	06
		22	06
11		23	05
10		22	
CT			
CT			
CT			
-	24	22	06

DR. JUACELMENTO DA SILVA  
CRM-PB 3024  
CPP 132 058 03-34

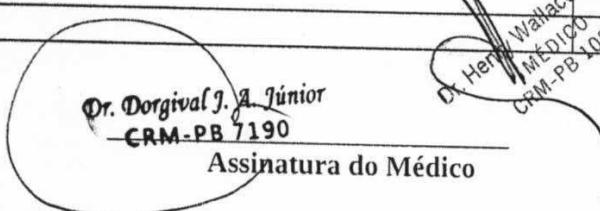
Assinatura do Médico



 <b>HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO</b> <b>UTI GERAL</b>  <b>HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO</b>	<b>PRESCRIÇÃO</b>			
	DATA:	28/10/18	CONVÉNIO:	UNIMED
	DIA:	PRONTUÁRIO:		
	NOME:	CLECIO NOBREGA PEREIRA		
	IDADE:	40A	SEXO:	MASCULINO
	DIAGNÓSTICO:	TCE/ TRAUMA DE FACE		

<b>OXIGÉNIO</b>		<b>OXIGÉNIO</b>	
DATA:	LIGADO(H):	ASS:	
DATA:	DESLIGADO(H):	ASS:	

<b>MEDICAMENTOS</b>		<b>HORÁRIOS</b>				
1. MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA		-				
2. O2 ÚMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =		-				
3. CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ETC =ACM =		-				
4. SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM		-				
5. ACESSO VENOSO CENTRAL ACM		-				
6. SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =		-				
7. SVD/SVA ACM		-				
8. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3 X DIA		9	10	11	12	
9. FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA						
10. DIETA LIVRE		08	11	14	17	20
11. SF A 0,9% 500ml IV 8 X 8 h		10		18		02
12. SRL 500ml IV 8 X 8 h			14		22	06
13. RANITIDINA 50mg IV 12 X 12 h				18		06
14. HIDANTAL 2CC + AD 18CC IV 8 X 8 h				14		22
15. DIPIRONA 2CC IV 8 X 8 h SN					22	06
16. NAUSEDRON 8mg IV 8 X 8 h SN						
17. CAPOTEN 25mg SL SE PA>160x110mmHg						
18. HGT DE 8 X 8 h			11		20	04
19. IR IV CONFORME PROTOCOLO						
20. CEFTRIAXONA 1g EV DE 12 X 12 h (D0=26/10) DIA 02		10		22		
21. DORMONID 3 FR + FENTANIL 1FR + SF 200ml BIC ACM						
22. DECÚBITO ELEVADO		CT				
23. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h		CT				
24. CUIDADOS GERAIS DÉ UTI		CT				
25. Tramal 100mg + 100ml JF 0,9% EV 8/B h ACM		-	13	21	05	

  
**Dr. Dorgival J. A. Júnior**  
**CRM-PB 7190**

Assinatura do Médico

  
**Dr. Henrique Wallace S. Leite**  
**MÉDICO**  
**CRM-PB 10569**





HOSPITAL  
ANTONIO TARGINO  
UM GERAL

UTI GERAL

HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO

## **PRESCRIÇÃO**

DATA:	29/10/18	CONVÊNIO:	UNIMED	LEITO:
DIA:	PRONTUÁRIO:			
NOME:	CLECIO NOBREGA PEREIRA			
IDADE:	40A	SEXO:	MASCULINO	

## DIAGNÓSTICO:

## TCE/ TRAUMA DE FACE

**OXIGENIO**

DATA: / / LUGAR(O/H): 106

DATA: / / REGISTRO(Nº)

**OXIGENIO**

DATA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ( UGARD(H) ): \_\_\_\_\_ ASS: \_\_\_\_\_

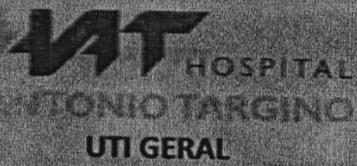
DATA: 6 / 6 / 00 REGISTRO: 5

MEDICAMENTOS	HORÁRIOS
1. MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA	-
2. O2 ÚMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =	-
3. CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ETC =ACM =	-
4. SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM	-
5. ACESSO VENOSO CENTRAL ACM	-
6. SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =	-
7. SVD/SVA ACM	-
8. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3 X DIA	15:30 15:30 20:15
9. FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA	15:30 15:30
10. DIETA LIVRE	08 11 14 17 20
11. SF A 0,9% 500ml IV 8 X 8 h	10 18 22
12. SRL 500ml IV 8 X 8 h	14 18 22
13. RANITIDINA 50mg IV 12 X 12 h	18 22
14. HIDANTAL 2CC + AD 18CC IV 8 X 8 h	14 18 22
15. DIPIRONA 2CC IV 8 X 8 h (SN)	14 22
16. NAUSEDRON 8mg IV 8 X 8 h (SN)	14 22
17. CAPOTEN 25mg SL SE PA>160x110mmHg	-
18. HGT DE 8 X 8 h	11 23
19. IR IV CONFORME PROTOCOLO	-
20. CEFTRIAXONA 1g EV DE 12 X 12 h (D0=26/10) DIA 03	10 22
21. DORMONID 3 FR + FENTANIL 1FR + SF 200ml BIC ACM	-
22. DECÚBITO ELEVADO	CT
23. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	CT
24. CUIDADOS GERAIS DE UTI	CT

Diogo G. M. Lima  
MÉDICO  
CRM-PB 8162

### Assinatura do Médico





HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO

## PRESCRIÇÃO

DATA:	30/10/18	CONVÊNIO:	UNIMED	LEITO:
DIA:	PRONTUÁRIO:			
NOME:	CLECIO NOBREGA PEREIRA			20
IDADE:	40A	SEXO:	MASCULINO	
DIAGNÓSTICO:	TCE/ TRAUMA DE FACE			

## OXIGENIO

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ LIGADO(H): \_\_\_\_ ASS: \_\_\_\_  
 DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ DESLIGADO(H): \_\_\_\_ ASS: \_\_\_\_

## OXIGENIO

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ LIGADO(H): \_\_\_\_ ASS: \_\_\_\_  
 DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ DESLIGADO(H): \_\_\_\_ ASS: \_\_\_\_

## MEDICAMENTOS

## HORÁRIOS

1. MONITORAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA	-			
2. O2 ÚMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =	-			
3. CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTE ETC =ACM =	-			
4. SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM	-			
5. ACESSO VENOSO CENTRAL ACM	-			
6. SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =	-			
7. SVD/SVA ACM	-			
8. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3 X DIA	-	9:00	15:00	20:00
9. FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA	-	9:15	15:15	
10. DIETA LIVRE + Culinária 10/14 dia. após cirurgia	08	11	14	17
11. SFA 0,9% 500ml IV 8 X 8 h, dia 2 4/4.	10:30	18:30	22:30	02
12. SRL 500ml IV 8 X 8 h	10:45	18	21	01
13. RANITIDINA 50mg IV 12 X 12 h				00
14. HIDANTAL 2CC + AD 18CC IV 8 X 8 h	-	14	22	00
15. DIPIRONA 2CC IV 8 X 8 h SN	-			
16. NAUSEDRON 8mg IV 8 X 8 h SN	-			
17. CAPOTEN 25mg SL SE PA>160x110mmHg	-			
18. HGT DE 8 X 8 h		11	23	01
19. IR IV CONFORME PROTOCOLO	-			
20. CEFTRIAXONA 1g EV DE 12 X 12 h (D0=26/10) DIA 04	10		22	
21. DORMONID 3 FR + FENTANIL 1FR + SF 200ml BIC ACM				
22. DECÚBITO ELEVADO	CT			
23. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	CT			
24. CUIDADOS GERAIS DE UTI	CT			
25. DAVP diaj. Objeto cada unica d x dia.	-			

Alephano Soares Azevedo  
Residencia de Cirurgia Geral  
CRM 41/5

Assinatura do Médico



HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO

## PRESCRIÇÃO

DATA:	31/10/18	CONVÉNIO:	UNIMED	LEITO: <b>20</b>
DIA:	PRONTUÁRIO:			
NOME:	CLECIO NOBREGA PEREIRA			
IDADE:	40A	SEXO:	MASCULINO	
DIAGNÓSTICO:	TCE/ TRAUMA DE FACE / 1º DPO CORREÇÃO DE FRATURAS DA FACE			

## OXIGÉNIO

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ LIGADO(H): \_\_\_\_ ASS: \_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ DESLIGADO(H): \_\_\_\_ ASS: \_\_\_\_

## OXIGÉNIO

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ LIGADO(H): \_\_\_\_ ASS: \_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ DESLIGADO(H): \_\_\_\_ ASS: \_\_\_\_

## MEDICAMENTOS

## HORÁRIOS

1. MONITORAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA	-			
2. O2 ÚMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =	-			
3. CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ETC =ACM =	-			
4. SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM	-			
5. ACESSO VENOSO CENTRAL ACM	-			
6. SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =	-			
7. SVD/SVA ACM	-			
8. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3 X DIA	-	9/45	15/45	20/20
9. FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA	-	9/30	15/30	
10. DIETA PASTOSA + LÍQUIDOS	08	11	14	21 20
11. SF A 0,9% 500ml IV 6 X 6 h	10		11	23 05
12. SRL 500ml IV 8 X 8 h		14	20	02
13. RANITIDINA 50mg IV 12 X 12 h			18	
14. HIDANTAL 2CC + AD 18CC IV 8 X 8 h		14	22	06
15. DIPIRONA 2CC IV 8 X 8 h SN				20 05
16. NAUSEDRON 8mg IV 8 X 8 h SN				
17. CAPOTEN 25mg SL SE PA>160x110mmHg				
18. HGT DE 8 X 8 h		11	23	05
19. IR IV CONFORME PROTOCOLO				
20. CEFTRIAXONA 1g EV DE 12 X 12 h (D0=26/10) DIA 05	10			
21. CUBITAM 01 UNID. VO 1 X DIA	10		22	
22. DDAVP 2mcg 01 JATO CADA NARINA 2 X DIA	10		22	
23. DORMONID 3 FR + FENTANIL 1FR + SF 200ml BIC ACM				
24. DECÚBITO ELEVADO		CT		
25. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h		CT		
26. CUIDADOS GERAIS DE UTI		CT		

HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO  
Av. Visita Farias  
Dr. José... - tel. 31.884.924-20  
CRM 1019 - UEL Mato Grosso

Assinatura do Médico

 <b>HOSPITAL</b> <b>ANTONIO TARGINO</b> <b>UTI GERAL</b> <b>HOSPITAL ANTÔNIO TARGINO</b>	<b>PRESCRIÇÃO</b>				
	DATA:	01/10/18	CONVÊNIO:	UNIMED	LEITO: <b>20</b>
	DIA:	PRONTUÁRIO: 1111111111111111			
	NOME:	CLECIO NOBREGA PEREIRA			
	IDADE:	40A	SEXO:	MASCULINO	
	DIAGNÓSTICO:	TCE/ TRAUMA DE FACE / 1º DPO CORREÇÃO DE FRATURAS DA FACE			
	OXIGÉNIO		OXIGÉNIO		
	DATA:	/	LIGADO(H):	ASS:	
	DATA:	/	DESLIGADO(H):	ASS:	
<b>MEDICAMENTOS</b>					
1. MONITORAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA	-				
2. O2 ÚMIDO, (CN, MV), VMI = ACM =	-				
3. CURATIVO EM REGIÃO SACRA/CALCÂNEO/TROCANTES ETC =ACM =	-				
4. SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM SISTEMA FECHADO ACM	-				
5. ACESSO VENOSO CENTRAL ACM	-				
6. SONDAS NASOGÁSTRICA/NASOENTERAL = ACM =	-				
7. SVD/SVA ACM	-				
8. FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA 3 X DIA	-	08	11	14	
9. FISIOTERAPIA MOTORA 2 X DIA	-	10	13	16	
10. DIETA PASTOSA + LÍQUIDOS	08	11	14	17	
11. SFA 0,9% 500ml IV 6 X 6 h	10	13	16	19	
12. SRL 500ml IV 8 X 8 h	-	14	17	20	
13. RANITIDINA 50mg IV 12 X 12 h	-	15	18	21	
14. HIDANTAL 2CC + AD 18CC IV 8 X 8 h	-	16	19	22	
15. DIPIRONA 2CC IV 8 X 8 h SN	-	17	20	23	
16. NAUSEDRON 8mg IV 8 X 8 h SN	-	18	21	24	
17. CAPOTEN 25mg SL SE PA>160x110mmHg	-	19	22	25	
18. HGT DE 8 X 8 h	-	20	23	01	
19. IR IV CONFORME PROTOCOLO	-	21	24	04	
20. CEFTRIAXONA 1g EV DE 12 X 12 h (D0=26/10) DIA 06	10	22			
21. DDAVP 2mcg 01 JATO CADA NARINA 2 X DIA	10	23	22		
22. DECÚBITO ELEVADO	CT				
23. SINAIS VITAIS DE 4 X 4 h	CT				
24. CUIDADOS GERAIS	CT				
<i>25 LUMI TAN 11106</i>					

Italo César da Silva Siqueira  
 MÉDICO - CRM 6189-PB  
 Aconselhista/Ultrassonografista

A assinatura do Médico





Assinado eletronicamente por: JOSE ADELMO DA SILVA JUNIOR - 03/10/2019 10:52:53  
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100310525332000000024178699>  
Número do documento: 19100310525332000000024178699

Num. 24989038 - Pág. 3



HOSPITAL  
ANTONIO TARGINHO

Evolução de Enfermagem

NOME: *Eloisa Nobreza Pereira* IDADE: *40A.*  
ALQ: *UTI* LEITO: *06* MÉDICO: *Dr. Stalio Cesar*

DATA: *25/10/118*

MANHÃ

TARDE

NOITE

*Paciente admitida no CTG. procedente, dis-  
trófico do hospital de trauma CO. com quadro  
de tco, trauma de fco, vero feto vivo, des-  
tensa realizad tc de crânio. RA feitas, segui-  
dos cuidados intensos.*

*JAD*  
*25/10/118*





## **EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM**

Nome: Jéssica Mabuya Reis

IDADE: 400m<sup>2</sup>

**ALR** **UTI**

LEITO: 06

MÉDICO

DATA: 06/10/88

MANHÃ

A Paciente encontra-se intubada em UMA AUNASSTOT secretos, dieta zero, mormo eardico, SUD A depresso, presente MCPM dos anidroses.

**Árcia Vilani S. Nascimento**  
Técnicos de Enfermagem  
(C.R.E) 0003.751

TARDE

TARDE Paciente evoluíu nos VMT. normo-  
tens, monotorrência, apresentando exa-  
mões me fisi, diversas por s.v., reac-  
ções de medicação cpm:  
Igádo, Svv + medicações cpm;  
Paciente segue aos cuidados de  
UTI. Paciente acordado contactando  
Anality alexandre jordan

*Anuary Alexandre Dureuil*  
72.  
~~REFUSÉ~~

NOITE

**NOITE** Paciente mulher P.M. F.G. grave, fisi  
estubados, súbito surtos de convulsões,  
representou hipertermia, diurese presente  
realizadas exames e medicas.  
c.p.m.

*Pisa*  
208250.





## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: Gleci Nobrega Pereira IDADE: 40a  
ALC: VIT LEITO: 06 MÉDICO: Dr. Faria

DATA: 27/10/18

MANHÃ

Paciente evolui com os comprometidos, acordado, consciente, orientado, liberado dieta oral, foi M.C.P.M., verificações SSV, realizados bons monitoramentos e segue as cuidados do setor

Luziane Alves Araújo  
Téc. de Enfermagem  
02394

TARDE

Paciente evolui consciente, orientado, exibe dieta oral, diurese presente, verificadas SSV, monitoradas epm. Apresentam ímese e queixa-se de dor no maxilar, futuros cuidados.

Luziane Alves Araújo  
Téc. de Enfermagem  
COREN-PB 696.780

NOITE

Paciente acordado, orientado, afif, nomotaxia, diurese plenamente por SVA, acuta dieta PASTOS, realizando cuidados e controles.

Flávia  
Luziane



**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM**

NAME: <u>Diego Nobreça Ferreira</u>	IDADE: <u>40</u>	
ALT: <u>1,70 cm</u>	LEITO: <u>60</u>	MÉDICO: <u>D. Portugal</u>

DATA: 28/10/18

MANHÃ

Paciente segue eupneico, acoetado, confuso, diurese p/ osm; dieta oral, normotensio, agibile, recebeu parer do bucomotor, peito seco, cgg e medicado com.

*Patrícia de Faria*  
TÉC. DE ENFERMAGEM  
COREN-PE 1359

TARDE

Paciente manteve acordado, consciente aceita dieta oral, normotensio, diurese presente e segue aos cuidados da UFG.

*Elielma Fernandes*  
Téc. de Enfermagem  
COREN 899567

NOITE

Pco grave instável; el satis, aceita dieta; porem, após 2hs em dieta zero p/ cura da Bucos, mta eupneia, apesar, hipotensio, norm cardis, norm tensio; futs ssw + cica + mal + dres. segue aos cuidados.

*Kelly Regina L. Santos*  
TÉC. DE ENF.  
COREN: 244555



**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM**

NOME: Clecio Nobreiro Pereira		IDADE: 40
AL: 095	LEITO: 20	MÉDICO: Dr. Enor Maciel

DATA: 29 / 10 / 18

MANHÃ

Paciente evoluíu bco, consciente, respiração am  
buante, apertada, normotensão, levo volume sanguíneo.  
Relaxamento ótimo. Sigue das cinesiologia  
ginais, mesmo.

*Janiclene Ferreira Freire*  
TÉC. DE ENFERMAGEM  
COREN - PB: 177.483

TARDE

Paciente evoluíu consciente, orientado  
exceto dente, oral. Deverá apresentar  
SUD respeito cloro, reificando SSVU  
medicado em. filó CC66.

*Adriana Alves Araújo*  
TÉC. DE ENFERMAGEM  
COREN - PB: 696.780

NOITE

Paciente evoluíu consciente, orientado segue  
em ditta levo uti segundo. Advertiu devoção  
presente sub-SUD foi medicado com seguir  
as curas do

*Novo*



**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM**

Nome: Clecio Lobriga Ferreira IDADE: 40  
Alt: 1,75 LEITO: 30 MÉDICO: Dr. Robson

DATA: 30/10/18

MANHÃ

Paciente segue eupneico, acordado, consciente e orientado, diurese por SVO, segue em diaria zero, aguardando procedimento evitável, normotensio, afebril, peso 55kg, cecg e medicado com:

*Patrícia de Antônio*  
TÉC. DE ENFERMAGEM  
COREN - PG 737.459

TARDE

Paciente retorna ao UTI, acordado, consciente, normotensio, diurese presente, aceita suto v.o. e segue aos cuidados da UTI

*Elielma de A. Fernandes*  
Téc. de Enfermagem  
COREN 699567

NOITE

Paciente consciente, sentado; ex diurese espontânea; aceita dieta; expresso; apetite, normotensio; normotensio; hipotensio; febre 38,5 + caco + mal-estar + arrois. Segue aos cuidados.

*Kelly Cristina L. Santos*  
TÉC. DE ENFERMAGEM  
COREN 201555



**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM**

NAME: Cício Nobrega Pereira	IDADE: 40
AL: 082	LEITO: 20
MÉDICO: Dr. Jairine Cláudino	

DATA: 31/10/18

MANHÃ

Paciente acordado, consciente,  
com a.c., evita dieta oral,  
encontra-se febril, nonucardico,  
na retosa, refeições evitadas e  
controles.

*Telma M. de S. Santos  
Tec Enfermagem  
COREN-PA 00001*

TARDE

Paciente evoluí acordado orientado no ambiente  
apertado, momentos expreia evita dieta diversa  
presente evit. m. c. P. na realização dessas evide-  
dos queixas.

NOITE

Paciente evoluí estado geral comprometido  
evita dieta oral, dimise presente  
queixa de cefaléia, sendo medicado  
Anf. Resfriado, segue evide das  
intensivas.

*Josévaldo de L. Ferreira  
COREN 322110 TEC*



**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM**

NAME: *Oládio Noronha Ferreira* IDADE: *40*  
ALI: *uti. com.* LEITO: *20* MÉDICO: *D. J. Faria*

DATA: *01/11/18*

MANHÃ

P.t. evoluí agradavelmente, consciente, orientado,  
sem queixa de cefaléia, distorção vis.  
distor v.o. Boas m. ar consciente,  
nublado alta pl enfermidade.

Em tempo: Retirado SVD.

*Mais de 10 dias C/ v.o.  
Tja. de 10 dias a 1 mês*

TARDE

NOITE



**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM**

NOME: *Elio Molusso* IDADE:  
ALA: *M das NIVS* LEITO: *86-1* MÉDICO:

DATA: *02/11/18*

MANHÃ

Paciente consciente e orientado e m  
ve no clise. Afetu, normotensio, monoco  
rado. Verbaliza. Diametria, acut  
idate Deus. Presente. Segue aos  
cuidados da Enfermagem.

Amanda Kelly M. Soares  
Técnico Enfermagem  
COPEN PB 596426  
*(Assinatura)*

TARDE

NOITE



Otorrinos Santa Clara

Ouvido,  
Nariz e  
Garganta.

Paciente: CLECIO NOBREGA PEREIRA  
Data: 01/08/2019 17:32:04

LAUDO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE ACIMA

FOI ENCAMINHADO PARA AVALIAÇÃO ESPECIALIZADA.

RELATA QUEIXA DE HIPOACUSIA E ZUMBIDO NA ORELHA DIREITA HA  
UM ANO APOS TRAUMA CRANIOENCEFALICO.

AO EXAME OTORRINOLARINGOLÓGICO:

OTOSCOPIA: SEM ALTERAÇÕES

OROSCOPIA: SEM ALTERAÇÕES

RINOSCOPIA: SEM ALTERAÇÕES

REALIZOU AUDIOMETRIA NO DIA 01/08/2019 NA CLÍNICA

SANTA CLARA PELA FONOaudióLOGA SYLVIA MELO TORCANO

DE BRITO CRFA 4-7979-5 MOSTRANDO RESULTADO COM PERDA AUDITIVA  
NEUROSENSORIAL LEVE E CONFIGURACAO DESCENDENTE NA ORELHA DIREITA

E LIMIARES AUDITIVOS DENTRO DOS PADRÕES DE NORMALIDADE

NA ORELHA ESQUERDA.

CID: H90.4

Dr. Heverton Alves Costa  
CRM: 7068-PB



Clinica Santa Clara  
Rua Duque de Caxias, 630 | Praia  
58400-506 | Campina Grande | PB  
Fone (83) 3315.4620 | Fax (83) 3321.2293

8/1/2019, 5:32 PM



Paciente: CLECIO NOBREGA PEREIRA

Data: quinta-feira, 1 de agosto de 2019

RUA JOAQUIM MEDEIROS, 116

Receituário

SOLICITO ADAPTACAO DE APARELHO AUDITIVO NA ORELHA DIREITA

INDICACAO CLINICA: PERDA AUDITIVA NEUROSENSORIAL NA ORELHA DIREITA

CID: H90.4

Dr. Heverton Alves Costa  
OTORRINOLARINGOLOGISTA  
CRM-PB 7068 - CPF 063.382.744-63

Dr. HEVERTON ALVES COSTA  
CRM: 7068-PB



Clinica Santa Clara  
Rua Duque de Caxias, 630 | Prata  
58400-506 | Campina Grande | PB  
Phone (83) 3315.4620 | Fax (83) 3321.2293

8/1/2019, 5:21 PM

1 of 1



Assinado eletronicamente por: JOSE ADELMO DA SILVA JUNIOR - 03/10/2019 10:52:53  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100310525366000000024178701>  
Número do documento: 19100310525366000000024178701

Num. 24989040 - Pág. 2



CIRUR. BUCO-MAXILO FACIAL

CIRURGIA GERAL

CIRURGIA PLÁSTICA

CIRURGIA TORÁXICA

CIRURGIA VASCULAR

CIRURGIA COM VÍDEO

CLÍNICA MÉDICA

ELETROENCEFALOGRAAMA

ENDOSCOPIA

NEFROLOGIA

NEUROCIRURGIA

ORTOPEDIA

OTORRINOLARINGOLOGIA

RAIO X

STENT

TRAUMATOLOGIA

UROLOGIA

ANGIOGRAFIA DIGITAL

ANGIPLASTIA

BRONCOFIBROSCOPIA

ENDOSCOPIA

ELETROCARDIOGRAMA

TOMOGRAFIA CMP

UTI MÓVEL

PMR  
Eduardo Nogueira Pereira

Interpretação

Dediquei, para fins de  
HAT, que o paciente  
nunca sofreu acidente  
moto ciclistas, apresentando  
muitíssimas fraturas faciais.  
Submetidas à procediment  
cirúrgico para reconstrução  
e fixação dos fragmentos

#### MELHORE SUA LETRA

Uma má interpretação pode trazer prejuízos ao paciente.

Rua Delmiro Gouveia, 442 / Centenário / Campina Grande / Paraíba  
CEP 58428-016 / Fone: (83) 2102.0101 / www.hat.com.br



Com osteosintese. O nifro  
ainda apresenta parastisia  
super-orbitaria (2), compa-  
tível d fratura.

C. Gide, 14.12.18

  
Dr. José Adelmo da Silva Júnior  
CIRURGÃO E TRAUMATOLOGISTA  
BUONAMIXILÓGICO  
IMPLANTODONISTA  
CRM 3560-P

9.88697996

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: JOSE ADELMO DA SILVA JUNIOR - 03/10/2019 10:52:53  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1910031052536600000024178701>  
Número do documento: 1910031052536600000024178701

Num. 24989040 - Pág. 4



## LAUDO OFTALMOLOGICO

Atesto para devidos fins , que o Sr. Clécio Nobrega Pereira apresenta lesões periféricas retinianas predisponentes ao descolamento de retina em ambos os olhos.  
Atualmente encontra-se em terapia de fotocoagulação a laser profilática.

Atenciosamente ,

Mauricio B. Loureiro Celino  
OFTALMOLOGISTA  
CRM 5108-PB

Dr. Mauricio Loureiro Celino  
CRM 5108

Campina Grande , 4 de Dezembro de 2018

Rua José de Alencar 940 - Prata | Campina Grande - PB | 83 3341.8662  
email: hospitaldeolhoscg@gmail.com

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: JOSE ADELMO DA SILVA JUNIOR - 03/10/2019 10:52:53  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1910031052536600000024178701>  
Número do documento: 1910031052536600000024178701

Num. 24989040 - Pág. 5



HOSPITAL  
ANTONIO TARGINO

Nome: CLECIO NOBREGA PEREIRA

Convenio: UNIMED CAMPINA GRANDE

Solicitante: ADRIANO ROCHA

Exame(s): TC CRANIO

Nº Exame: 24976

Data: 25/10/2018

Exame realizado em projeção axial com cortes de 5.0 mm de espessura para a fossa posterior e de 10.0 mm para a região supratentorial.

Os coeficientes de atenuação das estruturas encefálicas encontram-se dentro dos limites da normalidade.

Sistema ventricular com características morfológicas, volumétricas e topográficas normais.

Cisternas encefálicas basais bem delineadas.

Ausência de desvio das estruturas encefálicas da linha média.

Calcificações dos plexos coroides e glândula pineal.

Ausência de coleções subdurais e/ou extradurais.

Presença de múltiplas fraturas comprometendo os seios frontais, reto orbitário esquerdo, ossos próprios do nariz e paredes dos sios maxilares, notadamente a esquerda.

Imagens com densidades de partes moles ocupando os seios maxilares, etmoidais, esfenoidal e frontais.

Septo nasal sinuoso com predomínio à curvatura para a esquerda, com prováveis soluções de continuidade no mesmo.

Aumento de partes moles extracraniana, com hiperdensidade de permeio, comprometendo as regiões extensamente as regiões frontal e temporo-parietal esquerda.

Conclusão: Fraturas múltiplas na face associado a hemosinus.

Extensos hematomas subgaleais frontal e temporo-parietal a esquerda.

CM

Dr. Abelardo da Matta R. Sobrinho  
Médico radiologista  
CRM - 3901



**Nome:** CLECIO NOBREGA PEREIRA

**ID:** 0003988073

**Médico:** Dr(a)RODRIGO AMORIM

**Data:** 26/11/2018

**Exame:** TC COLUNA TORACICA

**ID Ex.:** 0070959799

## TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA TORÁCICA

### TÉCNICA:

Foi realizada aquisição volumétrica em equipamento multislice, com 0,8 mm de espessura no plano axial, sem a administração endovenosa do contraste iodado.

### ANÁLISE:

Bom alinhamento dos corpos vertebrais em decúbito.

Fraturas com redução da altura dos corpos vertebrais de T7 e T8 em cerca de 40%, observando-se leve deslocamento anterior de fragmentos do muro anterior, sem retropulsão significativa dos muros posteriores.

Fratura do corpo vertebral de T6, caracterizada por discreta impactação das trabeculas do platô superior, sem desvio de fragmentos ou repercussões sobre o muro posterior.

Pedículos e estruturas que compõem os arcos posteriores íntegros.

Osteófitos marginais nos corpos vertebrais avaliados.

Protrusões discais posteriores centrais nos níveis T7-T8 e T8-T9, que comprimem levemente a face ventral do saco dural.

Canal vertebral e neuroforames com amplitudes preservadas.

Articulações interapofisárias sem alterações ao método.

Planos musculares íntegros.

#### UNIDADE I

Rua Capitão João Alves de Lira, 742 • Prata  
Fone (83) 3310 3000

#### UNIDADE II

Av. Floriano Peixoto, 804 • Centro  
Fone (83) 3315 7000

#### UNIDADE III

Clinica Santa Clara  
Fone (83) 3310 3000

[www.clinicadrwanderley.com.br](http://www.clinicadrwanderley.com.br)

Scanned by CamScanner



**Nome:** CLECIO NOBREGA PEREIRA**ID:** 0003988073**Médico:** Dr(a)RODRIGO AMORIM**Data:** 26/11/2018**Exame:** TC COLUNA TORACICA**ID Ex.:** 0070959799**IMPRESSÃO:**

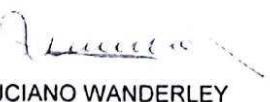
Fraturas dos corpos vertebrais de T7 e T8, bem como do platô vertebral superior de T6.

Espondilodiscopatia degenerativa torácica.

Protrusões discais posteriores centrais nos níveis T7-T8 e T8-T9.

\* Exame documentado em 03 películas fotográficas.

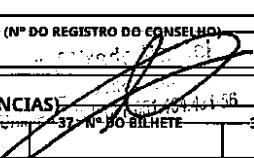
rb-

  
Dr. LUCIANO WANDERLEY  
RADIOLOGISTA  
CRM-PB932**UNIDADE I**  
Rua Capitão João Alves de Lira, 742 • Prata  
Fone (83) 3310 3000  
Dr. LEONARDO ROSAS WANDERLEY  
RADIOLOGISTA  
CRM-PB 10307**UNIDADE II**  
Av. Floriano Peixoto, 804 • Centro  
Fone (83) 3315 7000**UNIDADE III**  
Clínica Santa Clara  
Fone (83) 3310 3000[www.clinicadrwanderley.com.br](http://www.clinicadrwanderley.com.br)

Scanned by CamScanner



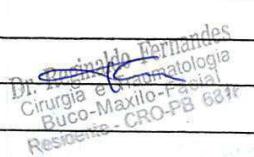
Data da internação: 24/10/2018 Hora: 14:34:04

 Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <b>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES</b>			2 - CNES <b>2362856</b>	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE <b>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES</b>			4 - CNES <b>2362856</b>	
<b>Identificação do Paciente</b>				
5 - NOME DO PACIENTE <b>CLECIO NOBREGA PEREIRA</b>			6 - N° DO PRONTUÁRIO <b>1760679</b>	
7 - CARTÃO DO SUS <b>708007837252721</b>		8 - DATA DE NASCIMENTO <b>16/08/1978</b>	9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <b>MARIA NOBREGA PEREIRA</b>			11 - TELEFONE DE CONTATO DDA 83 N° DE TELEFONE 993840775	
12 - ENDEREÇO (RUA, N.º BAIRRO) <b>JOAQUIM MEDEIROS , 0 , CENTRO</b>				
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <b>Juazeirinho</b>			14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO <b>250770</b>	15 - UF <b>PB</b>
16 - CEP <b>58660000</b>				
<b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>				
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>T Cx + Duração encefálico</i>				
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Tx + TCE</i>				
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>TCE de crânio + Rx. Crâneo</i>				
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>TCE</i>		21 - CID 10 PRINCIPAL <i>S06</i>	22 - CID 10 SECUNDÁRIO	23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>				
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
26 - CLÍNICA	27 - CARATER DA INTERNAÇÃO <b>02</b>	28 - DOCUMENTO ( <input checked="" type="checkbox"/> CNS) ( <input type="checkbox"/> CPF)	29 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <b>980016288022859</b>	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <b>ALFREDO DANIEL DE SOUSA NETO</b>		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO <b>24/10/2018</b>	32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) 	
<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)</b>				
33 - ( <input type="checkbox"/> ) ACIDENTE DE TRANSITO	34 - ( <input type="checkbox"/> ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	35 - ( <input type="checkbox"/> ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	36 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - N° DO BILHETE
38 - SÉRIE		39 - CNPJ EMPRESA		40 - CNAE DA EMPRESA
41 - CBOR				
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA ( <input type="checkbox"/> ) EMPREGADO	( <input type="checkbox"/> ) EMPREGADOR	( <input type="checkbox"/> ) AUTÔNOMO	( <input type="checkbox"/> ) DESEMPREGADO	( <input type="checkbox"/> ) APOSENTADO
				( <input type="checkbox"/> ) NÃO SEGURADO
<b>AUTORIZAÇÃO</b>				
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - COD. ORGÃO EMISSOR	49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
45 - DOCUMENTO ( <input type="checkbox"/> CNS) ( <input checked="" type="checkbox"/> CPF)	46 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <i>/ /</i>	48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			



Nome do Paciente		Nº Prontuário
<i>CLECIO NOBREGA Pereira</i>		<i>1760582</i>
Data da Operação	28-10-2018	Enf.
Operador	<i>Dra. RAPAZZI</i>	Leito
2º Auxiliar	1º Auxiliar	<i>Dr. Pecinado</i>
Anestesia	3º Auxiliar	Instrumentador
Diagnóstico Pré-Operatório		Tipo de Anestesia <i>Geral</i>
<i>Fractura na orelha com Reconstrução de Língua</i>		
Tipo de Operação		
<i>Rotação na boca com Reconstrução de Língua</i>		
Diagnóstico Pós-Operatório		
<i>O M-SAO</i>		
Relatório Imediato da Patologia <i>NON</i>		
Exame Radiológico no Ato <i>NON</i>		
Acidente Durante a Operação <i>NON</i>		

### DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
<p>(1) Frac. na orelha com Anostomose Geral</p> <p>(2) Anostomose intra-boca e extra-boca</p> <p>(3) Posição de campos cirúrgicos</p> <p>(4) Campos de Faríngeo</p> <p>(5) Reconstrução da língua + sutura a lábio sop. e fundo de sulco mandibular</p> <p>(6) Remoção de tumor operatório</p> <p>(7) Curativo</p>
 Dr. Wellington Fernandes Cirurgia e Odontologia Buco-Maxilo-Facial Residente - CRO-PB 6618

Mod. 018

### RELATÓRIO DE OPERAÇÃO





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

PACIENTE:	CLÉCIO NÓBREGA PEREIRA
DATA DO EXAME:	24/10/2018
HORÁRIO:	14:18h

**ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL – “FAST”**

**METODOLOGIA:**

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

**ANÁLISE:**

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

Ausência de lesões ecográficas relacionadas ao trauma no fígado, baço, pâncreas, rins e bexiga identificáveis ao método.

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

*Observação: Salientamos ainda que o método considerado padrão-ouro para avaliação de pacientes vítimas de trauma abdominal fechado, estáveis hemodinamicamente, é a tomografia computadorizada de abdômen com contraste, ficando a necessidade de sua solicitação a cargo do médico assistente.*

Dr. Diogo Araújo de Freitas CRM 7195  
Médico Radiologista



24/10/2012

GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGENCIA

PRONT (B.E) Nº:1760587 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 24/10/2018

Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07

Atendente : Marcia Cristina De Melo Pereira

PACIENTE: CLECIO NOBREGA

PEREIRA

Endereço: QUAQUIM MEDEIROS

Cidade: Juazeirinho

Nome da Mãe: MARIA NOBREGA PEREIRA

Responsável:

Estado Civil: Casado(a)

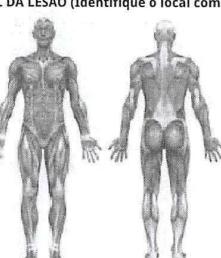
Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Médico:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)



1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crepitação
6. Dor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Enfisema subcutâneo
10. Esmagamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Coríntio
15. F. Cortante
16. F. Corte-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Ingurgitamento Venoso
23. Lacerção
24. Lesão tendinária
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Encravado
29. Otorragia
30. Paralisia
31. Paresia
32. Parestesia
33. Queimadura
34. Rinorrágia
35. Sinais de Isquemia
- 36.

OBS:

QUEIMADURA:

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

DIAGNOSTICO / CID:

projetohtcg/impreurgencia.php?contar=1760587



Assinado eletronicamente por: JOSE ADELMO DA SILVA JUNIOR - 03/10/2019 10:52:53

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100310525366000000024178701

Número do documento: 19100310525366000000024178701

HTCG-Painel Administrativo

Lilurqas

## EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Paciente **macho** pelo SAMU vítima de **varredura de moto**, com capacete, porém o objeto foi **jetado**, **não do torso** de face. **Existe dor um pênis.** **Estava na cama** no **retrovisor** pelo SAMU, mas **na manipulação da saída** **houve bastante sangramento**, **rendo a mesma** **retirada.**

Paciente **encontra-se** **agitado** no momento do exame.

## ALERGIA:

## MEDICAMENTOS:

## PATOLOGIAS:

## EXAME FÍSICO

**Não** **foi** **possível** **avaliar** **durante** **as** **edema** **periorbitário**.  
PUPILAS ( ) Fotorréagentes ( ) Isocônicas ( ) Anisocônicas ( )

Glasgow 10

PA

HGT:

Sat02

- (A) **Presença** de **estole** **cefálico** e **prancha** **reticular** e **VA** **perna**
- (B) **Expansão** **míndade** **torácica** **hemática**. AP : MV + em AHT, SI RA
- (C) **Presença** de **vinal** de **queimadura**.
- (D) **Ganglios** 10. **Encontra-se** **agitado**.
- (E) **Lesões** **corticais** **em** **face** **com** **sangramento**

## EXAMES SOLICITADOS:

- ( ) Laboratoriais
- ( ) Gasometria arterial
- ( ) Tomografia Computadorizada ( )

## SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: NCR / Urologia às : Dia / /

Especialista: BMF / às : Dia / /

## MÉDICO SOLICITANTE

## PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	SFO, 9% 1000 mL EV.	24/10/18
2	midazolam 2,5 mg .EV, agora	
3	fenengan - IFA, IM, agora.	
4		
5		
6		

## ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Jesse Clementino Filho  
Endoscopia CRM PB 8468

24/10/2018

HTCG-Painel Administrativo

EXAME SECONDÁRIO / PARECER MÉDICO

Mosq. 62 - 13:15

Fratura na fenda  
nas coroas para de  
molar

crianças em n.º 22 de  
gengiva parcial

Sopro bucal

SOD p/ 10 dias (MINIMO)

Acl. d. molar

BPF 24/10/2018 15:05

formigamento na face

Edema + Esgomose palpável e coagulável (C)

Ferimento localizado contuso em Língua  
e sulco gengivo-labial inferior.

Fr. de Face c/ Fratura da maxila (C)

Fracturas: sangue Distorcido

Co.: suturas em ligações - alargando coagulação do paciente

DESTINO DO PACIENTE \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ hs.

- ( ) Centro cirúrgico \_\_\_\_\_ ( ) Alta hospitalar / ( ) Revelia  
( ) Internação (setor) \_\_\_\_\_ ( ) Decisão Médica  
( ) Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL \_\_\_\_\_ ( ) Óbito

 Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

#BMO 21:00hs # REAVALIAÇÃO  
Sutura na BOCA + RECONSTRUÇÃO da  
LÍNGUA no centro cirúrgico sob  
Anestesia Geral. S/ Sintomas de FX  
ossos. REAVALIAÇÃO da BMO 18:05  
ESTABILIZADO. DO. Quadro PRONTO

Dr. Reginaldo Fernandes  
Cirurgia e Trauma  
Buco-Maxilo-Facial  
Residente - CROPB

SERVÍCIOS REALIZADOS: Flaviano Falcão de Araújo  
CIRURGIA BMO E IMPLANTE DENTAL  
CRO-B-3165/FB-3849/IRN

CÓDIGO/PROCEDIMENTO

CBO

IDADE




GOVERNO  
DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

### Ficha de Acolhimento

Nome:	Luis Gonzaga Fernandes		
End:	Av. Joaquim Nabuco		
Data de Nascimento:	16/08/78	Bairro:	Juazeirinho
Queixa:	Derrame		
Acidente de trabalho?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Data do Atend.: 24/10/18 Hora: 11:25 Documento:			

### Classificação de Risco

Nível de consciência:	<input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Baixo	Aspecto:	<input type="checkbox"/> Calmo <input type="checkbox"/> Fáceis de dor <input type="checkbox"/> Gemen
Frequência respiratória:			
Pressão arterial:			
Dosagem de HGT:			
Deambulação:	<input type="checkbox"/> Livre <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Maca	Mucosas:	<input type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Pálida

### Estratificação

- Luis Gonzaga*
- Vermelho - atendimento imediato  
 Verde - atendimento até 4 horas

- Assinatura e carimbo do profissional*
- Amarelo - atendimento até 1 hora  
 Azul - atendimento ambulatorial

MOD.





ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA  
SAMU SOLEDADE



### DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

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

<b>DATA:</b> 24/10/2018	<b>HORA:</b> 10:30	<b>ID N°:</b> 1732824 USA 31
<b>NOME:</b> CLECIO NOBREGA PEREIRA		
<b>QUEIXA:</b> TCE GRAVE		
<b>LOCAL:</b> HOSPITAL LOCAL DE SOLEDADE		
<b>COMPLEMENTO:</b>		
<b>CIDADE:</b> SOLEDADE		
<b>DADOS DA REMOÇÃO</b>		
Paciente removido para o Hospital de Emergencia e Trauma		

Soledade, 13 de dezembro de 2018.

*Glaucia Michaelle F. Costa*  
Coordenadora SAMU

*Glaucia Michaelle F. Costa*  
GLAUCIA MICHAELLE F. COSTA  
COREN 284.878

Coordenação  
SAMU Soledade 192

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)  
Rua: Horácio da Costa Lima, Centro CEP: 58155-000 Soledade-PB





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

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800987-95.2019.8.15.0631

**DESPACHO**

**Vistos, etc.**

Defiro a gratuidade judiciária requerida (art. 98 e seguintes, NCPC), vez que não há elementos nos autos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão do benefício, aptos a autorizar a desconsideração da presunção relativa da alegação de insuficiência de recursos (art. 99, §§ 2º e 3º, NCPC).

Observando-se que a matéria discutida nos presentes autos admite a autocomposição, mas, é sabido que a demandada só transacionar no feito quando realizada a prova pericial, afigurando-se desnecessária (art. 37, *caput*, CF) e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (art. 5º, LXXVII, CF) a designação exclusiva de **audiência de conciliação**, quando já se anuncia infrutífera sua realização. Nada impede, entretanto, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, e mesmo como **fase preliminar da própria audiência de instrução** (art. 359, NCPC), motivo pelo qual não se vislumbra prejuízo para a *ratio* conciliadora da novel codificação (art. 3º, § 3º, c/c art. 139, V, NCPC).

**Valendo este despacho como Carta. Cite-se** a parte acionada para, querendo, oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, contados na forma do art. 231, NCPC, devendo constar no mandado ou carta, além dos requisitos do art. 250, NCPC, a ressalva do art. 344, NCPC, no sentido de que, “se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor”.

Cumpra-se.

Juazeirinho, data eletronica

Diego Garcia Oliveira  
Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: DIEGO GARCIA OLIVEIRA - 21/10/2019 09:50:15  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101521170209700000024502749>  
Número do documento: 19101521170209700000024502749

Num. 25335603 - Pág. 1

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA  
COMARCA DE JUAZEIRINHO  
Juízo do(a) Vara Única de Juazeirinho  
R JOÃO PESSOA, S/N, CENTRO, JUAZEIRINHO - PB - CEP: 58660-000  
Tel.: ( ) ; e-mail:  
Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

---

v.1.00

**EXPEDIENTE DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO DA PARTE PROMOVIDA**

**Nº DO PROCESSO: 0800987-95.2019.8.15.0631**

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Seguro]

AUTOR: CLECIO NOBREGA PEREIRA

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

**DE ORDEM** do(a) MM Juiz(a) de Direito deste Vara Única de Juazeirinho, fica(m) **CITADA(s) a(s) parte(s) REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, através de seu representante legal, do intero teor da exordial e demais atos do processo acima mencionado, para, querendo, ofertar a respectiva defesa, no prazo de 15 (quinze) dias, contados na forma do art. 231, NCPC, advertindo dos requisitos do art. 250, NCPC, e da ressalva do art. 344, NCPC, no sentido de que, “se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor”.

JUAZEIRINHO-PB, em 4 de maio de 2020.

De ordem, **ANTONIO ELIAS NETTO LACERDA**

Técnico Judiciário - Mat. 473.888-8



Assinado eletronicamente por: ANTONIO ELIAS NETTO LACERDA - 04/05/2020 13:44:31  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050413442942800000029155155>  
Número do documento: 20050413442942800000029155155

Num. 30343756 - Pág. 1