



Número: **0800635-69.2019.8.15.0201**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Ingá**

Última distribuição : **18/07/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
RINALDO GOMES MARQUES (AUTOR)		PATRICIO CANDIDO PEREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		WILSON SALES BELCHIOR (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
39055350	03/02/2021 16:22	Petição	Petição
39055351	03/02/2021 16:22	MANIFESTAÇÃO LAUDO PERICIAL	Outros Documentos
38978318	02/02/2021 09:42	Petição	Petição
38978321	02/02/2021 09:42	petição - manifestação sobre laudo pericial e requerimento de julgamento da lide	Outros Documentos
38639675	29/01/2021 13:06	Despacho	Despacho
38876869	29/01/2021 10:35	Laudo Pericial	Laudo Pericial
38876873	29/01/2021 10:35	Rinaldo Gomes	Laudo Pericial
36951427	23/11/2020 08:40	Petição - pericia já realizada	Petição
36614763	13/11/2020 06:42	Petição	Petição
36614764	13/11/2020 06:42	MANIFESTAÇÃO	Outros Documentos
36271086	05/11/2020 08:28	Ato Ordinatório	Ato Ordinatório
36003885	28/10/2020 09:24	Petição	Petição
36003889	28/10/2020 09:24	IMPUGNAÇÃO - PERICIA JA REALIZADA JUDICIALMENTE	Outros Documentos
35797415	22/10/2020 13:02	Petição	Petição
35797416	22/10/2020 13:02	PETIÇÃO JUNTADA HONORARIOS PB	Outros Documentos
35797419	22/10/2020 13:02	COMP PAG	Documento de Comprovação
35727348	21/10/2020 09:44	Expediente	Expediente
35538695	16/10/2020 09:05	Diligência	Diligência
35538696	16/10/2020 09:05	Rinaldo Gomes Marques	Devolução de Mandado

35431 273	14/10/2020 17:44	Habilitação em processo	Petição de habilitação nos autos
35464 254	14/10/2020 17:44	CONTESTAÇÃO RINALDO GOMES MARQUES X LIDER	Outros Documentos
35464 256	14/10/2020 17:44	Kit Seg. Líder Atualizado - Parte 1	Outros Documentos
35464 258	14/10/2020 17:44	Kit Seg. Líder Atualizado - Parte 2	Outros Documentos
35464 260	14/10/2020 17:44	Kit Seg. Líder Atualizado - Parte 3	Outros Documentos
35464 270	14/10/2020 17:44	Portaria SUSEP 34 02 08 2016 - Mudança de Razão Social Seguradora Líder-DPVAT	Outros Documentos
35464 271	14/10/2020 17:44	PROCURAÇÃO SEGURADORA LIDER	Outros Documentos
35464 272	14/10/2020 17:44	Subs Consorciadas red	Outros Documentos
34488 199	18/09/2020 13:37	Expediente	Expediente
34486 752	18/09/2020 13:03	Expediente	Expediente
34486 751	18/09/2020 13:03	Mandado	Mandado
34485 945	18/09/2020 12:54	Certidão Pericia designada dia 24/10/2020 às 09h00	Certidão
31131 940	30/05/2020 18:12	Despacho	Despacho
28610 291	28/02/2020 08:50	Certidão	Certidão
24665 072	23/09/2019 17:07	Despacho	Despacho
22824 742	18/07/2019 16:35	Petição Inicial	Petição Inicial
22825 869	18/07/2019 16:35	ação de DPVAT por invalidez - RINALDO GOMES MARQUES	Outros Documentos
22825 867	18/07/2019 16:35	comprovante de Negativa administrativa junto a lider	Documento de Comprovação
22825 861	18/07/2019 16:35	procuração e outros	Procuração
22825 855	18/07/2019 16:35	documentos pessoais e comprovante de residencia	Documento de Identificação
22825 677	18/07/2019 16:35	boletim de acidente de transito - PRF	Documento de Comprovação
22825 660	18/07/2019 16:35	DUT da motocicleta	Documento de Comprovação
22825 652	18/07/2019 16:35	declaração do SAMU	Documento de Comprovação
22825 540	18/07/2019 16:35	prontuario medico - HETDLGF (1)	Documento de Comprovação
22825 533	18/07/2019 16:35	prontuario medico - HETDLGF (2)	Documento de Comprovação
22825 530	18/07/2019 16:35	prontuario medico - HETDLGF (3)	Documento de Comprovação
22825 519	18/07/2019 16:35	prontuario medico - HETDLGF (4)	Documento de Comprovação
22825 502	18/07/2019 16:35	SEGUNDO prontuario medico - HETGDLF	Documento de Comprovação
22825 491	18/07/2019 16:35	prontuario medico - HULW - JOAO PESSOA	Documento de Comprovação
22825 475	18/07/2019 16:35	Guia de custas previas	Documento de Comprovação

anexo.



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE INGÁ - PB

PROCESSO Nº 0800635-69.2019.8.15.0201

REQUERENTE: RINALDO GOMES MARQUES

REQUERIDA: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT S/A

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT S/A, já devidamente qualificada nos autos do processo em epigrafe, neste ato, representada por seus advogados infra signatários, vem, com o devido respeito e acatamento, à presença de V. Exa., em atendimento ao despacho, **MANIFESTAR-SE** acerca do laudo pericial apresentado, com fulcro no art. 436, inciso IV, do Código de Processo Civil, pelas razões a seguir delineadas.



Inicialmente, cumpre informar a Ré que o Autor já ajuizou outra demanda, com pedidos e causa de pedir idênticos, em face da Ré dos consórcios DPVAT, perante 1ª a Vara Cível da Comarca de Ingá - PB, sob o seguinte número **0801311-17.2019.8.15.0201**, sendo imprescindível alertar ao juízo acerca da litispendência verificada nos autos.

Ademais, após análise minuciosa dos autos deste processo, foi possível identificar que os documentos médicos, colacionado aos autos pelo Autor, em nada comprovam sua suposta invalidez permanente, tampouco logram êxito em comprovar lesão.

Na realidade, os documentos médicos atestam tão somente a existência de danos físicos sem que, em qualquer momento, apontem a causa de tais danos, ou seja, não se pode confirmar o nexo causal.

Deste modo, não há nenhum documento médico juntado pelo Autor capaz de embasar a lesão atestada pelo perito judicial.

Inexistindo, portanto, qualquer documento capaz de comprovar a necessidade a suposta invalidez alegada, assim, verifica-se que o Requerente não comprovou ser merecedor da indenização securitária devida pelo Consórcio DPVAT.

Ante o exposto, faz-se necessário que a presente ação seja julgada TOTALMENTE IMPROCEDENTE, com fulcro nos termos do artigo 487, inciso I do Código de Processo Civil/2015.

Por fim, reitera o pedido de que todas as publicações dos atos processuais posteriores sejam feitas **EXCLUSIVAMENTE** em nome do advogado **WILSON SALES BELCHIOR**, inscrito na OAB/PB sob o nº 17.314-A, sob pena de nulidade.

Nestes termos,

Exora Deferimento.

INGÁ/PB, 03 de Fevereiro de 2021.

WILSON BELCHIOR

OAB/PB 17.314-A





em anexo - PDF



EXCELENTÍSSIMO(A) SR(A). DR(A). JUIZ(A) DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE INGÁ/PB,

PROCESSO: 0800635-69.2019.8.15.0201

AÇÃO DE COBRANÇA – DPVAT POR INVALIDEZ

AUTOR: RINALDO GOMES MARQUES

PROMOVIDO: SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A

RINALDO GOMES MARQUES, já devidamente qualificado, nos autos da AÇÃO DE COBRANÇA, processo número a epígrafe, que tramita perante este Douto Juízo, por intermédio de seu bastante procurador que esta subscreve, vem perante Vossa Excelência, em tempo hábil, expondo e ao final requer o seguinte:

DOUTO JULGADOR, o autor participou de PERICIA JUDICIAL DE DPVAT DETERMINADA POR ESTE JUIZO, onde a PERICIA juntada no ID nº 388768873 – pag. 1/2, confirmou sem qualquer margem de dúvida, que o mesmo sofreu sinistro de trânsito e que as lesões apresentadas são oriundas do referido acidente narrado. Onde, fica devidamente demonstrado o NEXO CAUSAL ENTRE O SINISTRO E AS LESÕES APRESENTADAS.

Avaliação Médica

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?
(x) Sim () Não () Prejudicado
Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:
a) Qual(uais) região(s) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?
Extremidade superior direita, mão esquerda

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.
Sim, as lesões são compatíveis temporariamente e com o mecanismo de trauma relatados.

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?
() Sim (x) Não
Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:
a) () disfunções apenas temporárias
b) (x) dano anômico e/ou funcional definitivo (sequelas)
Em caso de dano anômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.
Sequela neurológica com comprometimento em

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou tratamento, faz-se necessário exame complementar?
() Sim, em que prazo:
(x) Não

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa do item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.




- 4) Em sendo comprovada a invalidez permanente PARCIAL, é completa ou incompleta? Qual o grau apresentado?

Lesões parciais dos membros superiores de natureza traumática e lesão neurológica.

Obs: Realizado foi exame de radiografia de tórax, foi realizado laparotomia onde foi evidenciado dano hepático causando sangramento (não há memória do caso). Foi também realizada drenagem dos dois tórax. Na recuperação cirúrgica, paciente evoluiu com estenose de traqueia para a qual realizou diversas dilatações sem sucesso. Paciente continua afônico e em uso de traqueostomia.

Uma vez que o estado de hemossíntese e agressividade do paciente que segundo acompanhante surgiu após acidente (pernada na TCE) foi avaliada pela neurocirurgia porém neurocirurgia não deveu conduzir.

CC 23.10.2020



Rodolpho Dantas M. Pinto
Clínica Médica / Infectologia
CRM-PB 8679 - CRM-RN 6114

Assim, com a realização do LAUDO DE EXAME PERICIAL (AVALIAÇÃO MÉDICA), pelo perito DR. RODOLPHO DANTAS M. PINTO, ficou constatado sem qualquer margem de dúvidas que o Autor ficou com seqüelas permanentes irreparáveis, devido o acidente de trânsito, onde no Item VI, b, b.1, atesta a debilidade a que ficou acometido o autor devido ao sinistro de trânsito.

**“LESÃO DE ÓRGÃOS CERVICAIS EM 75% - intensa;
LESÃO NEUROLÓGICA EM 25% - leve.”grifamos**



da Lei 6.194/74 com relação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento anatómico	Marque aqui o percentual
1ª Lesão <u>lesão de órgãos cervicais</u>	() 10% Residual () 25% Leve () 50% Média (X) 75% Intensa
2ª Lesão <u>lesão neurológica</u>	() 10% Residual (X) 25% Leve () 50% Média () 75% Intensa
3ª Lesão _____	() 10% Residual () 25% Leve () 50% Média () 75% Intensa
4ª Lesão _____	() 10% Residual () 25% Leve () 50% Média () 75% Intensa

Observação: Havendo acordo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentado:

VII Quesitos das Partes

Quesitos do DPVAT:

- 1) A vítima já foi submetida aos tratamentos médicos capazes de minimizar o dano? É acometida de invalidez permanente?
Sim. Sim
- 2) Em caso de invalidez permanente, esta é decorrente do acidente narrado pela parte Autora na petição inicial ou oriunda de circunstância anterior?
Sim
- 3) Restando constatada a invalidez permanente, esta caracteriza-se como TOTAL e PARCIAL?
Parcial

Segundo o laudo pericial, o autor apresenta:

A) debilidade permanente de ÓRGÃOS CERVICAIS no percentual de 75% (SETENTA E CINCO POR CENTO) INTENSA, o que corresponde a R\$ 10.125,00 (DEZ MIL, CENTO E VINTE E CINCO REAIS);

B) debilidade permanente NEURILÓGICAS no percentual de 25% (VINTE E CINCO POR CENTO) LEVE, o que corresponde a R\$ 3.375,00 (TRÊS MIL, TREZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS);

PERFAZENDO O TOTAL A SER INDENIZADO: R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS).

-DO JULGAMENTO DA LIDE:

A priori, deve-se ressaltar que o feito comporta julgamento antecipado da lide, visto que se trata de matéria de direito e de fato que prescinde da realização da audiência de instrução e julgamento. Com efeito, o art. 355, I, do Código de Processo Civil é claro ao dispor:

Do Julgamento Antecipado do Mérito

"Art. 355. O juiz julgará antecipadamente o pedido, proferindo sentença com resolução de mérito, quando:

I - não houver necessidade de produção de outras provas;

II - o réu for revel, ocorrer o efeito previsto no art. 344 e não houver requerimento de prova, na forma do art. 349. – grifamos



A doutrina processualista reconhece o julgamento antecipado da lide como medida de economia processual:

“Também deve haver julgamento antecipado da lide, embora o mérito envolva matéria de fato e de direito, não houver necessidade de produção de prova em audiência. Nestes casos, inspirado pelo princípio da economia processual, o legislador autoriza o juiz a dispensar a audiência de instrução e julgamento” (Luiz Rodrigues Wambier. Curso Avançado de Processo Civil. 3ª ed. Revista dos Tribunais, 2000).

A jurisprudência dos nossos Tribunais também consagrou esse entendimento:

“Constando dos autos elementos de prova **documental suficiente para formar o convencimento suficiente para formar o convencido do julgador, incorre o cerceamento de defesa, se julgada antecipadamente a controvérsia**” (STF, 4ª Turma, Ag. 14952-DF, Rel. Min. Sálvio de Figueiredo)

No caso em exame, é evidente a admissibilidade do conhecimento direto do pedido, nos termos do art. 355, I, do CPC, posto que já existem nos acervo probatório, elementos seguros para o deslinde da questão, dispensaram a produção de provas em audiência.

-DO REQUERIMENTO:

Sendo inconteste o direito do(a) autor e tendo sido contrariada a lei federal em comento, este REQUER:

a) diante do fato de a petição inicial encontrar-se apta à propositura da ação, PUGNAMOS PELO JULGAMENTO DA LIDE, ANTE A EXISTENCIA DE LAUDO PERICIAL ACOSTADO AOS AUTOS, **condenando a promovida no pagamento do valor R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS), devido a debilidade DE 75% (SETENTA E CINCO POR CENTO) DE DEBILIDADES DE ORGÃOS CERVICAIS E 25% (VINTE E CINCO POR CENTO) DE DEBILIDADE NEIROLÓGICA, com correção monetária e juros a base de 1% (um por cento), desde a data do sinistro (01/03/2017), acrescidos dos honorários advocatícios sucumbenciais.**

Nestes termos,
Pede e espera deferimento.

Campina Grande/PB, aos 02/02/2021.

Patrício Cândido Pereira
OAB/PB 13.863+B



**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
COMARCA DE INGÁ
1ª VARA MISTA**

PROCESSO NÚMERO - 0800635-69.2019.8.15.0201

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: RINALDO GOMES MARQUES

Advogado do(a) AUTOR: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - PB13863-B

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

Advogado do(a) REU: WILSON SALES BELCHIOR - PB17314-A

DESPACHO



Vistos etc.

Acerca da petição ID 36951427, **intime-se** o perito para se pronunciar em 10 (dez) dias.

Cumpra-se.

INGÁ/PB, datado e assinado eletronicamente.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

RAFAELA PEREIRA TONI COUTINHO - Juíza de Direito



Em anexo.



Rodolpho Dantas Mafaldo Pinto
Médico CRM-PB 8679

PROCESSO Nº: 08.00635-69.2019.8.15.0201

AValiação Médica

PARA FINS DE BENEFÍCIO DO SEGURO DPVAT

(Art. 31º da Lei 11.945 de 04/06/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1994)

Nome completo: Rinaldo Gomes Marques

CPF: 016.843.627-25

Informações do acidente

Local: BR 230 Km 130

Data do Acidente: 01/03/2017

Descrição do Acidente: Percurso foi infuso de um caminhão

uma única avaliação
Concordância com a realização da avaliação médica

Avaliação Médica

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo motorizado de via terrestre?

(x) Sim () Não () Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Qual(uais) região(ões) corporal(is) encontrat(m)-se acometida(s)?

Exatidão da lesão da lesão, lesão abdominal

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporariamente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Sim, as lesões são compatíveis temporariamente e com o mecanismo de trauma relatados.

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

() Sim

(x) Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

a) () distúrbios apenas temporários

b) (x) dano anatómico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatómico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

Exatidão da lesão da lesão, lesão abdominal

Exatidão da lesão da lesão, lesão abdominal

VI) Em virtude da evolução da lesão e/ou tratamento, faz-se necessário exame complementar?

() Sim, em que prazo:

(x) Não

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa do item VI, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.



Rodolpho Dantas Mafaldo Pinto
Médico CRM-PA 1879

VII) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 04 de junho de 2009, favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais suscetíveis a tratamento como sendo gerador(es) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, afirma a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a) () Total

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

b) () Parcial

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima).

Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b.1 () Parcial Completo.

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima).

b.2 () Parcial Incompleto.

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima).

b.2.1 () Informar o grau de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com relação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento anatômico Marque aqui o percentual

1ª Lesão	Lesão de grau leve	() 10% Residual () 25% Leve () 50% Média (x) 75% Intensa
2ª Lesão	Lesão de grau leve	() 10% Residual (x) 25% Leve () 50% Média () 75% Intensa
3ª Lesão		() 10% Residual () 25% Leve () 50% Média () 75% Intensa
4ª Lesão		() 10% Residual () 25% Leve () 50% Média () 75% Intensa

Observação: Havendo acordo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentado:

VII Questões das Partes

Questões do DPVAT:

1) A vítima já foi submetida aos tratamentos médicos capazes de minimizar o dano? É acometida de invalidez permanente?

SIM - SIM

2) Em caso de invalidez permanente, esta é decorrente do acidente narrado pela parte Autora na petição inicial ou oriunda de circunstância anterior?

SIM

3) Restando constatada a invalidez permanente, esta caracteriza-se como TOTAL e PARCIAL?

PARCIAL



Rodolfo Dantas Mafalda Pinto
Médico CRM-PB 8579

4) Em sendo comprovada a invalidez permanente PARCIAL, é completa ou incompleta? Qual o grau apresentado?

Lesões por via de compressão intra-axial de substância cinzenta e sua neurologia.

Obs: Quando foi vítima de acidente grave foi avaliada laparotomia onde foi evidenciado dano hepático causando sangramento (não há menção ao fígado). Foi também avaliada drenagem dos dois fômites. Há neuropatia surda parietal evidenciada sem estruço de traqueia para a qual realizou diversas distrações sem sucesso. Danos colaterais após o uso do braço esquerdo.

Uma atropia e estado de sono e agressividade do pariete que seguiu acompanhando seguiu após acidente (período de TCE) e foi avaliado pela neurocirurgia por um neurocirurgião não deu um resultado.

CC 23.10.2020

Rodolfo Dantas M. Pinto
Clínica Médica Intensiva
CRM-PB 8579 - CRM-PA 8579

EXCELENTÍSSIMO(A) SR(A). DR(A). JUIZ(A) DE DIREITO DA **1ª VARA CÍVEL** DA
COMARCA DE **INGÁ/PB**,

PROCESSO: **0800635-69.2019.8.15.0201**

AÇÃO DE COBRANÇA – DPVAT POR INVALIDEZ

AUTOR: RINALDO GOMES MARQUES

PROMOVIDO: SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A

RINALDO GOMES MARQUES, já devidamente qualificado, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA**, processo número a epígrafe, que tramita perante este Douto Juízo, por intermédio de seu bastante procurador que esta subscreve, vem perante Vossa Excelência, em tempo hábil, expondo e ao final requer o seguinte:

Em atendimento ao despacho do ID nº 36271086, onde Vossa Excelência nos intima, para informar quais provas serão produzidas, temos a dizer, que nos presentes autos **só falta a juntada da perícia medica.**



Assim, Excelência, temos a dizer que o autor já **REALIZOU A PERICIA MEDICA, COM O PERITO NOMEADO, Dr. RODOLPHO DANTAS M. PINTO, NA CLINICA PROSANGUE, EM CAMPINA GRANDE/PB, NO DIA 24/10/2020.**

Desta feita, desde já urge a necessidade de intimação de tal perito, para que, junte aos autos o laudo pericial.

-DO REQUERIMENTO:

-

Pelo Exposto, requeremos a Vossa Excelência, **tendo em vista a realização de pericia medica com o perito nomeado, DR. RODOLPHO DANTAS M. PINTO, NA CLINICA PROSANGUE, EM CAMPINA GRANDE/PB, NO DIA 24/10/2020,** que seja determinado a intimação do mesmo por e-mail, para que junte aos autos o LAUDO PERICIAL REALIZADO.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

Campina Grande/PB, em 23 de Novembro de 2020.

Patrício Cândido Pereira

OAB/PB n. 13.863-B





ANEXO.



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE INGÁ - PB

PROCESSO Nº 0800635-69.2019.8.15.0201

REQUERENTE: RINALDO GOMES MARQUES

REQUERIDA: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT S/A

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT S/A, já devidamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados infra signatários, vem, com o devido respeito e acatamento, à presença de V. Exa. **MANIFESTAR-SE** acerca do que segue abaixo.



Após análise minuciosa dos autos deste processo, foi possível identificar que até o presente momento não houve a juntada do laudo pericial aos autos. Dessa maneira, solicitamos a intimação do perito para que informe se foi realizada perícia e, caso positivo, junte aos autos o devido exame pericial a fim de que haja manifestação das partes.

Caso, assim, não seja possível, requer que vossa excelência se digne atestando ausência da parte autora por não comparecer a este juízo para a realização da prova pericial designado. Tal feito demonstra sua total falta de interesse no prosseguimento da ação, tendo em vista que este perdeu o momento de realização de prova imprescindível para o devido prosseguimento do feito.

Esse é o entendimento do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará:

APELAÇÃO CÍVEL. PROCESSUAL CIVIL. seguros. DPVAT. PLEITO DE COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR PAGO ADMINISTRATIVAMENTE. INTIMAÇÃO DO AUTOR PARA REALIZAÇÃO DE PERÍCIA EM sede de primeiro grau. AUSÊNCIA INJUSTIFICADA. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. Irresignação da vítima. APELO CONHECIDO E IMPROVIDO. 1. **Deteminada a realização da perícia, em sede de primeiro grau, o autor, devidamente intimado, não compareceu e não justificou a ausência.** 2. Recurso de Apelação que tem por finalidade a anulação da sentença, que julgou improcedente o pedido de complementação de indenização de DPVAT, para que retornem os autos ao juízo a quo para realização da perícia perdida pelo autor. 3. **Descabe a reforma da sentença, quando o recorrente não fez prova do direito alegado.** 4. Recurso conhecido e improvido. ACÓRDÃO: Vistos, relatados e discutidos estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os desembargadores integrantes da Quarta Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, por unanimidade de votos, em conhecer do apelo para negar provimento, nos termos do relatório e do voto da relatora, que passam a fazer parte integrante do presente acórdão. Fortaleza (CE), 14 de maio de 2019. MARIA GLADYS LIMA VIEIRA Desembargadora Relatora (Relator (a): MARIA GLADYS LIMA VIEIRA; Comarca: Fortaleza; Órgão julgador: 30ª Vara Cível; Data do julgamento: 14/05/2019; Data de registro: 14/05/2019)

Ou seja, sua ausência impede que o grau da suposta invalidez seja auferido, da mesma forma que, o mesmo não comprovou, pela documentação médica acostada, que merece indenização por Seguro DPVAT.



Ainda que o Autor alegue não foi intimado da data da perícia, isto não é motivo para eximir-se de sua responsabilidade com o processo. Senão vejamos:

O artigo 274, p. único, do CPC prevê que:

Art. 274.: Não dispondo a lei de outro modo, as intimações serão feitas às partes, aos seus representantes legais, aos advogados e aos demais sujeitos do processo pelo correio ou, se presentes em cartório, diretamente pelo escrivão ou chefe de secretaria.

Parágrafo único. Presumem-se válidas as intimações dirigidas ao endereço constante dos autos, ainda que não recebidas pessoalmente pelo interessado, se a modificação temporária ou definitiva não tiver sido devidamente comunicada ao juízo, fluindo os prazos a partir da juntada aos autos do comprovante de entrega da correspondência no primitivo endereço.

Inclusive, todas os atos de comunicação são publicados no DJe para disponibilização dos procuradores da causa.

O que observa, no presente caso, é que a intimação foi enviada para o endereço constante na exordial, não sendo o juízo a quo obrigado a verificar se a parte mudou de endereço. A obrigação de manter o endereço atualizado cabe à parte e, por consequência, aos seus procuradores. É este o entendimento predominante nos Tribunais Superiores:

AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. INTIMAÇÃO PESSOAL DO AUTOR. DEVER DA PARTE DE MANTER ENDEREÇO ATUALIZADO. SÚMULA 83/STJ.

1. Segundo a jurisprudência desta Corte, cabe a extinção do processo por abandono por parte do autor, desde que, ocorrida a intimação pessoal prévia para dar prosseguimento ao feito, o autor permaneça silente, hipótese dos autos. 2. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp 1281692/MG, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 04/12/2018, DJe 07/12/2018)

Tendo em vista, que o mesmo perdeu o momento de realização de prova imprescindível para o devido prosseguimento do feito. Desta forma, requer a Seguradora Acionada, a IMPROCEDÊNCIA DA AÇÃO, por ser medida de mais lúdima justiça.



Requer que sejam as publicações e intimações alusivas ao presente feito realizadas EXCLUSIVAMENTE em nome do advogado WILSON SALES BELCHIOR, inscrito na OAB/PB sob o número 17.314-A, para que conste de todas as publicações relativas a esta ação, sob pena de nulidade.

Nestes termos,

Exora Deferimento.

Ingá/PB, 13 de Novembro de 2020.

WILSON BELCHIOR

OAB/PB 17.314-A





**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE INGÁ**

Juízo do(a) 1ª Vara Mista de Ingá

Rua Pref. Francisco Lucas de Souza Rangel, s/n, Jardim Farias, INGÁ - PB - CEP: 58380-000

Tel.: (83) 3394-1400

Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581



**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
1ª Vara Mista de Ingá**

PROCESSO Nº 0800635-69.2019.8.15.0201

AUTOR: AUTOR: RINALDO GOMES MARQUES

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

ATO ORDINATÓRIO

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

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

Endereço: Edifício Citibank_**, 100, 26 ANDAR - RUA DA ASSEMBLEIA, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20011-904

Intimo as partes para informarem quais provas pretendem produzir, no prazo de dez dias.

5 de novembro de 2020



DIANA ALCANTARA DE FARIAS

Analista/Técnico Judiciário

(Documento assinado eletronicamente)



em anexo - PDF



EXCELENTÍSSIMO(A) SR(A). DR(A). JUIZ(A) DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE **INGÁ/PB**,

PROCESSO: **0800635-69.2019.8.15.0201**

AÇÃO DE COBRANÇA – DPVAT POR INVALIDEZ

AUTOR: RINALDO GOMES MARQUES


PROMOVIDO: SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A

RINALDO GOMES MARQUES, já devidamente qualificado, nos autos da AÇÃO DE COBRANÇA, processo número a epígrafe, que tramita perante este Douto Juízo, por intermédio de seu bastante procurador que esta subscreve, vem perante Vossa Excelência, apresentar **IMPUGNAÇÃO a CONTESTAÇÃO**, em tempo hábil, expondo e ao final requer o seguinte:

-DOS FATOS:

Como narrado na exordial, o promovente foi vítima de acidente automobilístico, **fato verificado no dia 01 DE MARÇO DE 2017, no final da manhã**, na Rodovia Federal BR 230, nas proximidades de Campina Grande/PB.

O sinistro se deu quando o autor conduzia a motocicleta **HONDA CG 150 TITAN MIX KS - COR PRETA - ANO 2009 - PLACAS NPW 2416 PB**, e na referida Rodovia Federal, quando vários veículos pararam irregularmente para observar um primeiro acidente, tomando conta da pista. E, outros veículos envolveram-se noutro sinistro, tendo em vista, a impossibilidade de parar, que inclusive atingiu a motocicleta do autor. Tudo conforme BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO anexado a inicial no ID nº 22825677.

	<p align="center">MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO</p>	<p>PROTOCOLO: 17020231B01</p> <p>STATUS: Encerrado</p>
<p>Narrativa</p> <p>Segundo observações do local do acidente e relato do Sr. Joel Rodrigues da Silva, condutor de V4, Ford Cargo 815E, placas MXT7706, este vinha trafegando pela BR 230, sentido decrescente, quando, na altura do km 132 avistou uma aglomeração de pedestres em cima da pista de rolamento (mais tarde constatou tratar-se de curiosos que pararam irregularmente na rodovia para olhar um acidente que havia acontecido momentos antes). Para evitar atropelar os pedestres que invadiram totalmente a pista (havia um grande fluxo de veículos no sentido crescente devido ao retorno do feriado de carnaval), ele foi obrigado a parar o veículo sobre a pista. No acostamento, encontrava-se um veículo estacionado, V3, Fiat Uno Mille Fire Flex, placas KGH8098, que parou para socorrer a vítima do primeiro acidente. Na retaguarda de V4 (Ford Cargo) parou uma motocicleta, V2, Honda CG 150 Titan KS, placa NPW2416. Em seguida, V1, Volvo FH 400, MOW9656 e seus semirreboques KIS4194 e KIS4214, vieram trafegando pela rodovia com velocidade incompatível para a via, as condições climáticas e o tamanho do veículo e, não conseguindo parar, colidiram com V2 (moto), derrubando os ocupantes e ferindo-os gravemente, em seguida, desviaram para o acostamento e colidiram com V3 (Fiat Uno), jogando-o para fora da pista em um barranco, onde também caíram.</p>		



O autor foi socorrido pelo SAMU (DECLARAÇÃO em anexo no ID nº 22825652) e encaminhado para o HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DOM LUIS GONZAGA FERNANDES, na cidade de Campina Grande/PB.

Declaramos para os devidos fins de direito que o SAMU 192 Regional – CG prestou atendimento pré-hospitalar ao paciente Reinaldo Gomes Marques, vítima de acidente de trânsito no dia 01 de Março de 2017 aproximadamente às 15hs20min, End: BR 230 – km 132, sendo o paciente atendido e removido para o Hospital de Urgência e Trauma.

Campina Grande, 20 de Abril de 2017.

Deoclecio F. Nascimento
Coordenação Administrativa

Vale ressaltar, que devido sinistro o autor passou vários dias internado e sofreu vários traumas pelo corpo, em especial, **trauma abdominal fechado (L.E. + Hepatorrafia, derrame pleural bilateral, traqueostomia), trauma torácico bilateral, TCE GRAVE, FRATURA NO BRAÇO DIREITO**, onde sofreu intervenções cirúrgicas, conforme atesta prontuário medico do HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DOM LUIS GONZAGA FERNANDES, anexado no ID nº 22825540/22825533/22825530/22825519.

GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DOM LUIS GONZAGA FERNANDES

REINALDO GOMES MARQUES
R.E. - 16.89302

ATENDIMENTO URGÊNCIA CLASS. DE RISCO: VERMELHO
ONT (B.E) Nº: 1390915 CNPJ: 08.778.268/0038-52 Data: 01/03/2017
HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DOM LUIS GONZAGA FERNANDES - PB, CEP: 58432-809
Av. Mai. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Elissandro Oliveira Alves
PACIENTE: SEM DOCUMENTOS Nascimento: 31/03/1999

Endereço: Rua Augusto de Oliveira - DUA-13 Telefone: 31 3007122
Cidade: CAMPINA GRANDE - PB Idade: 02017 Bairro: NAJUBA - PA
Nome: Mãe: RISSAIME GOMES RG: Nº: 0
Resp: J. LUIS GONZAGA FERNANDES CPF: Profissão: 44 MES
Estado Civil: CASADO Data de Atend: 01/03/2017 CNS:
Motivo: ACIDENTE DE MOTO CONVÊNIO: SUS

GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DOM LUIS GONZAGA FERNANDES

Nome do Paciente		Nº Prontuário	
Reinaldo Gomes			
Data da Operação	Enf.	Leito	
01.03.2017			
Operador	1º Auxiliar		
Dr. Sérgio Macêdo			
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório			
Trauma abdominal fechado			
Tipo de Operação			
Hepatorrafia - Explorada			
Diagnóstico Pós-Operatório			
C. normal			





**GOVERNO
DA PARAÍBA**

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

Nome do Paciente <i>Rinaldo Gomes Marques</i>		Nº Prontuário <i>1390915</i>	
Data da Operação <i>14.03.17</i>	Enf. <i>UN</i>	Leito <i>12</i>	
Operador <i>Dr. Rinaldo</i>	1º Auxiliar		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia <i>Dr. Pereira</i>	Tipo de Anestesia <i>Local</i>		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Hernia Inguinal Bilateral</i>			
Tipo de Operação <i>Ligadura com Sutura Fechada Bilateral</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório <i>NO UMBILICO, DUGO HEMORRAGIA BILATERAL</i>			



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

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

Nome do Paciente <i>Rinaldo Gomes Marques</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação <i>03/04/17</i>	Enf. <i>Dr. Rinaldo</i>	Leito <i>Novo</i>	
Operador <i>Dr. Rinaldo</i>	1º Auxiliar <i>Dr. Rinaldo</i>		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia <i>Sedação + Local</i>	Tipo de Anestesia <i>Tubo</i>		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Surgimento de FTE</i>			
Tipo de Operação <i>Bernardini e Leucos</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório <i>Anestesia de Fim de Traqueostomia</i>			

Mais adiante, no mês de maio de 2017, retornou ao HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE, devido a complicações advindas do acidente, onde passou por novo procedimento cirúrgico.

Prefeitura Municipal de Campina Grande Secretaria Municipal de Saúde Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24hs		UPA24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
RESUMO DE TRANSFERÊNCIA		
DE: UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24HS	PARA: <i>Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24hs</i>	
CONTATO: <i>Amil</i>	DATA: <i>14/05/17 01:13</i>	
INFORMAÇÕES DO PACIENTE		
NOME: <i>Rinaldo Gomes Marques</i>		IDADE: <i>44A</i>
MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA		
<p><i>paciente com 44 anos, vítima de trauma subagudo, lesões na 2ª e 3ª costelas, apresentando dor no tórax e dificuldade para respirar. Foi levado ao Hospital de Campina Grande, onde foi submetido a cirurgia de emergência. Apresenta consciência lúcida, orientado. Sinais vitais: PA: 120/80 FC: 65. AG: 154. Feito hemograma com Hb: 11,5 / 37,5%. Glic: 1100. Exames de urina e urina + melonização (+). Soluções de continuidade da investigação.</i></p>		



ATENDIMENTO URGÊNCIA
PRONT (B.E) N°: 1432449 CLASS. DE RISCO: AMARELO
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: 56432-809 Data: 14/05/2017
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Arthur Matheus Almeida Mendonça
PACIENTE: RINALDO GOMES CEP: 58380000 Nascimento: 20/07/1972
MARQUES Sexo: M Telefone: 93349409
Endereço: JOAQUIM FAUSTO DE OLIVEIRA Idade: 044 Bairro: CAZUZINHA
Cidade: Ingá RG: 1689302 N°: 0
Nome da Mãe: RISOMAR GOMES DA SILVA CPF: 01684362725 Profissão: AGRICULTOR
Responsável: RONEIDE MONTEIRO MARQUES Data de Atend: 14/05/2017 CNS: 898002755365147
Estado Civil: Casado(a) Hora: 01:40:14 CONVÊNIO: SUS
Motivo: DOR OUTROS

Nome do Paciente		N° Prontuário	
RINALDO GOMES MARQUES			
Data da Operação	Enf.	Leito	
15/05/2017			
Operador	1° Auxiliar Pedro Silva (M02)		
2° Auxiliar	3° Auxiliar	Instrumentador	
RODRIGO MARQUES	HUGO (M01)		
Anestesia	Tipo de Anestesia		
FLAVIO	GOMES		
Diagnóstico Pré-Operatório	Anamnese, exame físico, exames laboratoriais		
Tipo de Operação			
LB + LSC + BRIM + AD + 02 UN			
Diagnóstico Pós-Operatório			
B2.918 e AD + 02 UN			

O autor também passou por cirurgia no HULW - JOAO PESSOA/PB, devidos também a complicações do acidente.

HULW HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY		RESUMO DE ALTA Referência e Contra Referência - CCIH		EBSER HOSPITAIS, SERVIÇOS E EDUCACIONAIS	
Nome: Rinaldo Gomes Marques		N° Prontuário: 58423831		N° Reg.	
Idade: 44	Sexo: M	CSE:	Clinica: Urologia	Enf.: 205	Leito: 01
DATA DA EMISSÃO: 01/06/2017		DATA DA ALTA: 09/06/2017		TEMPO DE PERMANÊNCIA:	
DIAGNÓSTICO INICIAL: Estenose naqual + haquistite				C.I.D.	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:					
OUTROS DIAGNÓSTICOS:					
PRINCIPAIS EXAMES:					
CIRURGIA REALIZADA - DATA E EQUIPE: Data: 01/06/2017; Reposição de osteo haquistite.					
TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA:					

DO MERITO:

-DO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO JUNTO A LIDER:

Inicialmente, antes de adentrarmos nos fatos da presente Demanda, cumpre-nos informar que a parte autora requereu administrativamente junto a PROMOVIDA por 02(duas) vezes, através dos SINISTROS N°s. 3180457590 e 3170666316 e teve seus pedidos NEGADOS.

-DA SUPOSTA EXISTENCIA DE LITISPENDENCIA:



Quando detectamos tal litispendência, diligenciamos e verificamos que entramos judicialmente com o processo em 18/07/2019.

Para tanto, esta ação alvo de litispendência, processo nº 0801311-17.2019.8.15.0201, deve ser extinta sem mérito, tendo em vista que foi ajuizada posteriormente ao nosso processo, mais especificamente em 19/12/2019.

Documento de Comprovação	003 - Boletim de Acidente de Trânsito - Parte 1	WELIGTON ALVES DE ANDRADE - POLO ATIVO - ADVOGADO	19/12/19 05:44	734,18 Kb
Procuração	002 - Procuração, Declaração, Identificação	WELIGTON ALVES DE ANDRADE - POLO ATIVO - ADVOGADO	19/12/19 05:44	458,67 Kb
Outros Documentos	001 - Petição Inicial - Rinaldo - DPVAT	WELIGTON ALVES DE ANDRADE - POLO ATIVO - ADVOGADO	19/12/19 05:44	399,72 Kb
Petição Inicial	Petição Inicial	WELIGTON ALVES DE ANDRADE - POLO ATIVO - ADVOGADO	19/12/19 05:44	0,04 Kb

30 resultados encontrados

Assim, requeremos desde já que seja levada em consideração o processo que foi dado entrada primeiro, a vontade/necessidade do autor em continuar com nossos préstimos advocatícios, bem como, pela demanda que está devidamente saneada, inclusive com a realização da perícia medica em 24/10/2020.

-DO SUPOSTO ÔNUS DA PROVA:

Douto Juiz, sem delongas para não deixar a peça exaustiva, temos a dizer que toda documentação necessária ao deslinde da demanda foram devidamente anexados a presente ação.

Assim, descabida a alegação do ônus da prova, pois, pois está clarividente nos autos a veracidade dos fatos alegados pelo autor.

Além do mais, aduz a contestante que a presente demanda está em desconformidade, devido a ausência de LAUDO DO IML.

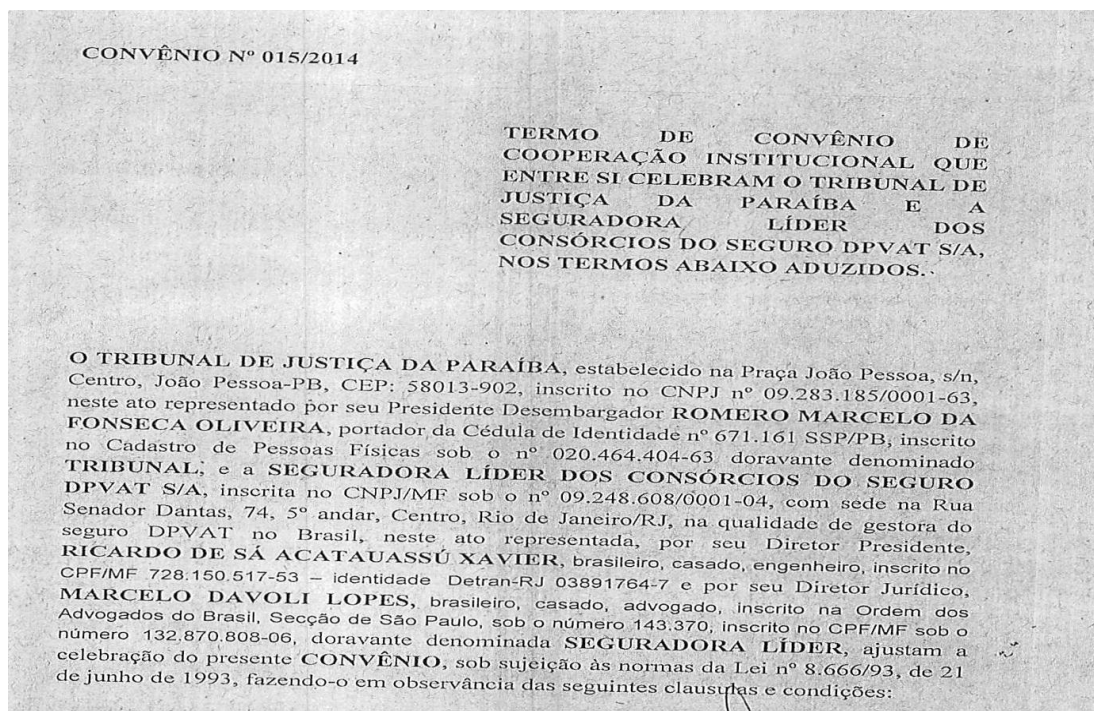
Pasmem!!!

-DA AUSÊNCIA DE DOCUMENTO TÉCNICO – PERICIAL IMPRESCINDÍVEL AO EXAME DA QUESTÃO:

Em nenhum momento a lei faz óbice a realização de perícia no autor, ao contrário, neste rito é perfeitamente cabível tal requerimento. Tanto o é, que



existe o Convenio do Tribunal de Justiça da Paraíba com a Seguradora Líder para Fins de realização de perícia medica.



-DA PROVA PERICIAL:

A norma que rege o DPVAT, Lei n. 6.194/74, determina em seu art. 5º que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente, e do dano decorrente, independentemente da existência da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida ainda qualquer franquia por parte do segurado.

“INDENIZAÇÃO- SEGURO –DPVAT- ACIDENTE DE TRANSITO- INVALIDEZ PERMANENTE- PROVA- Evidenciado nos autos as provas necessárias a demonstrar o acidente de trânsito e os danos permanentes na vítima, impõem-se o pagamento do seguro obrigatório DPVAT. (TAMG – AC 0315761-7 - 6ª C. Civ- Rel. Juiz Darcio Lopardi Mendes – J. 21/09/2000).

-DO VALOR DEVIDO:

A Lei nº. 6.194/74, que disciplina e rege o seguro obrigatório DPVAT, determina o pagamento da indenização as vítimas de acidente de trânsito, em casos de invalidez, conforme dispõe o art. 3º, II, *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: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).(...)



II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)'' – grifamos

-DO REQUERIMENTO:

Pelo Exposto, requer a Vossa Excelência, julgar improcedente as preliminares suscitadas pela demandada, por serem a mesmas desprovidas de amparo legal, nos termos do Art. 5º da Lei nº 6.194/74, seja finalmente julgado procedente a presente demanda, tendo em vista a realização de perícia medica em 24/10/2020.

Nestes termos,
Pede e espera deferimento.

Campina Grande/PB, em 28 de outubro de 2020.

Patrício Cândido Pereira
OAB/PB n. 13.863-B



PETIÇÃO DE JUNTADA DE COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE HONORÁRIOS PERICIAIS
EM ANEXO



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA MISTA DA
COMARCA DE INGÁ - PB

PROCESSO Nº 0800635-69.2019.8.15.0201

REQUERENTE: RINALDO GOMES MARQUES

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

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT S/A, já devidamente qualificadas e neste ato representadas por seu advogado infra signatário, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**, proposta por **RINALDO GOMES MARQUES**, em trâmite perante este d. Juízo, vem, com o devido respeito e acatamento, cumprir o que restou determinado por V. Exa.

Requer a juntada do comprovante de pagamento dos honorários periciais no montante de R\$ 200,00 (duzentos reais), conforme fixado por V. Exa.

Em casos de possíveis devoluções de valores à Seguradora, ante a não realização da perícia por qualquer motivo que seja, requer, mui respeitosamente, que Vossa Excelência OFICIE o banco para



TRANSFERIR o valor R\$ de 200,00 (duzentos reais) para a conta corrente nº 644.000-2, agência 1912-7 do Banco do Brasil, em nome da SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DPVAT, portadora do CNPJ 09.248.608/0001-04.

Como pedido subsidiário, caso Vossa Excelência não acate o pedido anterior, que seja expedido alvará em nome da representante principal do Consórcio do seguro DPVAT, SEGURADORA LÍDER, constando, os dados bancários acima descritos.

Por fim, reitera o pedido de que todas as publicações dos atos processuais posteriores sejam feitas **EXCLUSIVAMENTE** em nome do advogado **WILSON SALES BELCHIOR**, inscrito na OAB/PB sob o número **17.314-A** sob pena de nulidade.

Termos em que espera deferimento.

INGÁ - PB, 21 de outubro de 2020.

WILSON BELCHIOR
OAB/PB 17.314-A





N° DA PARCELA		DATA DO DEPÓSITO	AGÊNCIA (PREF / DV)	N° DA CONTA JUDICIAL
0		14/10/2020	1345	2300114831070
DATA DA GUIA	N° DA GUIA	N° DO PROCESSO	TRIBUNAL	TIPO DE JUSTIÇA
13/10/2020	2755094	08006356920198150201	TRIBUNAL DE JUSTICA	ESTADUAL
COMARCA	ORGÃO/VARA	DEPOSITANTE	VALOR DO DEPÓSITO (R\$)	
INGA	1 VARA COMARCA DE INGA	RÉU	200,00	
NOME DO RÉU/IMPETRADO		TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ	
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A		Jurídica	09248608000104	
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE		TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ	
RINALDO GOMES MARQUES		Física	01684362725	
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA				
0F70F96F29F33363				
CÓDIGO DE BARRAS				





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

1ª VARA MISTA DA COMARCA DE INGÁ

Intimo a parte autora para, em 15 dias, impugnar a contestação.

Ingá, 21 de outubro de 2020

DIANA ALCANTARA DE FARIAS

Assinado Digitalmente



CERTIDÃO

Certifico que, em cumprimento ao presente mandado, dirigi-me ao endereço fornecido e, ali sendo, **INTIMEI o Sr. Rinaldo Gomes Marques**, por todo teor do mandado e do Despacho Judicial, o qual bem ciente ficou, exarou seu ciente e aceitou contrafé. Dou fé.

16 de outubro de 2020

CLARICE MENDES BARBOSA DE ANDRADE





**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE INGÁ**

Juízo do(a) 1ª Vara Mista de Ingá

Rua Prof. Francisco Lucas de Souza Rangel, s/n, Jardim Farias, INGÁ - PB - CEP: 58380-000

Tel.: (83) 3394-1400

Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

PJe

Processo: 0800635-69.2019.8.15.0201

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [Acidente de Trânsito]

MANDADO DE INTIMAÇÃO

A MM. Juíza de Direito da 1ª Vara Mista de Ingá manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, intime a parte:

Nome: RINALDO GOMES MARQUES Endereço: RUA JOAQUIM FAUSTO DE OLIVEIRA, S/N, Residencial, CAZUZINHA, INGÁ - PB - CEP: 58380-000, para comparecer em perícia médica na data de 24 de outubro de 2020 (sábado) as 09:00h, na Clínica Prosangue, no endereço Rua Sandra Borborema, 61 - Centro, Campina Grande - PB (tel. 2102-5577), a ser realizada pelo Perito Médico Dr. Rodolpho Dantas Mafaldo Pinto, portando documento de identificação com foto.

18 de setembro de 2020

DIANA ALCANTARA DE FARIAS

Técnico Judiciário

(Documento assinado eletronicamente)



Assinado eletronicamente por: **DIANA ALCANTARA DE FARIAS**

18/09/2020 13:03:35

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: 34486751



20091813033509400000032976668

imprimir

Rinaldo Gomes Marques
99348 - 0857

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: CLARICE MENDES BARBOSA DE ANDRADE - 16/10/2020 09:05:18

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101609051836600000033949820>

Número do documento: 20101609051836600000033949820

Num. 35538696 - Pág. 1

em pdf



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE INGÁ - PB

PROCESSO Nº 0800635-69.2019.8.15.0201

REQUERENTE: RINALDO GOMES MARQUES

REQUERIDA: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT S/A

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT, empresa seguradora com sede na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º andar - Centro - RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, neste ato representada por seus advogados infra signatários, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT** proposta por **RINALDO GOMES MARQUES**, em trâmite perante este d. Juízo, vem, com o devido respeito e acatamento, à presença de V. Exa., com fulcro nos artigos 335 e seguintes do Código de Processo Civil, apresentar **CONTESTAÇÃO**, consoante as razões de fato e de direito a seguir delineadas.

I - DAS INTIMAÇÕES

Inicialmente, requer que sejam as publicações e intimações alusivas ao presente feito realizadas EXCLUSIVAMENTE em nome do advogado WILSON SALES BELCHIOR, inscrito na OAB/PB sob o nº 17.314-A, SOB PENA DE NULIDADE.

II - DO NÃO INTERESSE MOMENTÂNEO NA CONCILIAÇÃO

Inicialmente Vossa Excelência, em face do desinteresse expresso do autor na autocomposição, vem a Requerida, em respeito ao artigo 334, §5º do Novo Código de Processo Civil, indicar que também não possui interesse na audiência de conciliação, se tornando infrutífera a audiência virtual. Caso assim não entenda, vem informar que o e-mail destinado para receber intimações, citações e



notificações para futuras audiências virtuais:

intimacoesvirtuais@rochamarinho.adv.br

III - DOS FATOS

Alega o Autor, em sua peça exordial, que, no dia 01 de março de 2017, sofreu acidente de trânsito do qual resultou diversas lesões pelo corpo.

No entanto, durante o trâmite do requerimento administrativo, a assessoria médica da Ré verificou, mediante avaliação rigorosa dos documentos apresentados pelo Autor e perícia médica, que os danos pessoais decorrentes do acidente não resultaram em invalidez permanente indenizável, razão pela qual o Autor teve seu pedido de indenização **NEGADO**, uma vez que o Seguro DPVAT só acoberta os casos que houver invalidez permanente.

Inconformado com a **negativa** do seu pedido no âmbito administrativo, o Autor ajuizou a presente demanda, afirmando que, em decorrência do acidente, resultou suposta debilidade permanente, razão pela qual faria jus à indenização securitária coberta pelo Consórcio DPVAT.

A despeito dos fatos alegados pelo Autor, não há que se falar em pagamento a ser realizado pela Ré, uma vez que, conforme restará fartamente demonstrado a seguir, não foi constatada debilidade permanente decorrente de acidente de trânsito e, mesmo que exista, o que se alega apenas em apego ao princípio da eventualidade, o montante a ser auferido deverá estar em total conformidade com o disposto na súmula 474 do Superior Tribunal de Justiça e com a Lei 11.945/2009.

IV - PRELIMINARMENTE:

IV.1 - DA COMPROVADA LITISPENDÊNCIA



Preliminarmente, informa a Ré que o Autor já ajuizou outra demanda, com pedidos e causa de pedir idênticos, em face da Ré dos consórcios DPVAT, perante 1ª a Vara Cível da Comarca de Ingá - PB, sob o seguinte número 0801311-17.2019.8.15.0201, sendo imprescindível alertar ao juízo acerca da litispendência verificada nos autos.

Ora, Exa., o que pretende o Autor com esta atitude? Tentar tirar vantagem econômica da Ré ilicitamente ou desrespeitar o Poder Judiciário, congestionando-o e impedindo que cidadãos que realmente necessitam ver seus direitos alcançados.

O Autor ajuizou a presente ação contra a Ré, trazendo curiosamente à baila o mesmo pedido, causa de pedir, envolvendo a mesma vítima sinistrada. Trata-se de uma hipótese clássica de litispendência, que merece e deve ser totalmente repudiada!

Assim sendo, impõe-se o acolhimento da presente preliminar, face a existência da litispendência. É neste sentido a orientação do legislador processual consubstanciada no art. 485, V do CPC:

*Art. 485. O juiz não resolverá o mérito quando:
(...)*

V - Quando o Juiz acolher a alegação de preempção, litispendência ou de coisa julgada.

Desta feita, inegável a identidade de partes, causa de pedir e pedido entre a ação anteriormente movida que, inclusive, está em curso perante a esta jurisdição, protestando mais uma vez a Ré pelo acolhimento da presente preliminar para se julgar EXTINTO o feito sem julgamento do mérito, nos termos do art. 485, V, do CPC.

V - DO MÉRITO

V.1 - DO ÔNUS DA PROVA QUANTO AO FATO CONSTITUTIVO DO DIREITO DO AUTOR - INTELIGÊNCIA DO ART. 373, I, DO CPC.



Cumpra destacar que quando ocorre um acidente de trânsito, a relação jurídica que nasce, qual seja, o direito do segurado ou beneficiário em receber a indenização e a obrigação da seguradora em pagar a indenização está amparada por lei específica, que estabelece um direito e uma obrigação que configuram uma relação própria, específica, afastando-se, assim, a natureza de relação de consumo.

Quando o segurado ou beneficiário se dirige a uma seguradora a fim de receber eventual indenização decorrente de acidente de trânsito, não está adquirindo um produto ou serviço, mas sim exercitando um direito regulado previsto na Lei 6.194/74. Do mesmo modo, quando as seguradoras pagam esse tipo de indenização não estão prestando um serviço, mas sim, cumprindo uma obrigação decorrente de lei.

Assim, cabe ao Autor produzir provas dos atos constitutivos de seu direito, o que não ocorreu, quando era ônus do mesmo tal comprovação, devendo ser aplicado no presente caso o art. 373, I, do CPC, *in verbis*:

Art. 373. O ônus da prova incumbe:

I - ao autor, quanto ao fato constitutivo do seu direito;

O Autor cuida apenas de tecer meras alegações infundadas em sua inicial, objetivando receber a indenização securitária devida pelo Consórcio DPVAT, mas, em contrapartida, sequer junta ao processo elementos que comprovam suas indagações ou os fatos que fundamentam seu pedido, em total desrespeito ao artigo supracitado.

Com efeito, **o fato da inexistência nos autos de comprovação de invalidez permanente, percebe-se que não há que se falar em pagamento da indenização como requer o Autor, o que dá ensejo à improcedência do pleito inicial.**

Conforme dito, os fatos mencionados na inicial não podem limitar-se a simples alegações, mas, ao contrário, devem ser comprovados, para que possam ser levados em conta pelo juiz na sua decisão.

A assessoria médica da Seguradora requerida, avaliou os documentos apresentados pelo Autor e verificou que não resultaram



sequelas que tenham ensejado invalidez permanente indenizável, portanto o Autor não faz jus ao pagamento de indenização, o que dá ensejo à improcedência do pleito inicial.

O fato em análise trata de aspecto constitutivo do direito do Autor, logo, a ele cabe o ônus da prova, assim, não havendo nos autos prova suficiente a demonstrar que os documentos não apresentados não eram necessários para o recebimento da indenização, ou então de que juntou os necessários documentos, resta inviabilizado o pedido de complementação do valor da indenização.

Nesse sentido, segue julgado proferido pelo Egrégio Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul cuja ementa tem o seguinte teor:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. INDENIZAÇÃO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOS DANOS DESCRITOS NA EXORDIAL. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A Lei n.º 6.194/74, que criou o seguro DPVAT, alterada pela Lei n.º 8.441/92, é o texto legal que regulamenta os valores das indenizações relativas ao seguro obrigatório. 3. No caso em exame, a parte autora não comprovou a ocorrência de invalidez permanente do cedente decorrente do acidente de trânsito descrito na exordial, ônus que lhe impunha e do qual não se desincumbiu, a teor do que estabelece o art. 333, inciso I, do Código de Processo Civil. 4. Assim, manter a sentença de improcedência da demanda é à medida que se impõe. Negado provimento ao apelo. (Apelação Cível Nº 70034866285, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 31/03/2010)

Isto posto, percebe-se que o Autor não juntou documento imprescindível para a correta análise do feito, conforme determina art. 5º, §5, da Lei 6.194/74, qual seja, o laudo pericial fornecido pelo Instituto Médico Legal, que é indispensável para a comprovação dos fatos alegados pelo Autor.

Sendo assim, não pode, em momento algum, o Autor alegar que o simples pedido de produção de prova pericial supre a necessidade de apresentar documentos imprescindíveis para comprovar o fato constitutivo do direito alegado, bem como a veracidade do mesmo, devendo o ônus da prova ser suportado por ele.



Em razão do exposto, à luz do princípio *actori incumbit probatio*, resta claro que o Autor não logrou êxito em provar de maneira contundente os fatos alegados na exordial, o que é seu dever e, portanto, não cabe à Ré fazê-lo em seu lugar, o que enseja a IMPROCEDÊNCIA do pleito ante a absoluta carência de suporte probatório.

V.2 - DA OBRIGATORIEDADE DE LAUDO PERICIAL E DA NECESSIDADE DE QUANTIFICAÇÃO DA INVALIDEZ PERMANENTE

Neste sentido, faz-se imperioso destacar que a Lei 6.194/74, alterada pela Lei 11.482/2007, em seu art. 5º, § 5º, prevê, dentre os documentos que obrigatoriamente devem constar para fins de requerimento de indenização por danos decorrentes de acidente com veículo automotor, laudo médico fornecido pelo Instituto Médico Legal.

Tal obrigatoriedade tem como intuito dificultar requerimentos fraudulentos ao seguro DPVAT, uma vez que a realização de Laudo por peritos pertencentes a órgão especializado teria o condão de dificultar tal prática. Este também é o entendimento dos Tribunais Pátrios a respeito da matéria acima:

Tipo do Recurso: RECURSO INOMINADO / Nº do Recurso: 04557/2011 / Origem: 11. JUIZADO ESPECIAL CÍVEL DA CAPITAL / Processo Originário: 03051/2010 / Relator: JUIZ - RAIMUNDO NONATO DE SOUZA BRAID FILHO / Relator do Acórdão: JUIZ - RAIMUNDO NONATO DE SOUZA BRAID FILHO / Órgão Julgador 2a. TURMA RECURSAL / Data de Julgamento: 12/9/2011.

Ementa: RECURSO INOMINADO. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). LEI 11.945/09. GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ. A LEI 11.945/2009, EXIGE ALÉM DA PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE COM VEÍCULO AUTOMOTOR, A VERIFICAÇÃO DE SUA GRADUAÇÃO PARA FINS DE QUANTIFICAÇÃO DA INDENIZAÇÃO. AUSÊNCIA DE PROVAS QUANTO À INCAPACIDADE DA AUTORA. A COMPROVAÇÃO DA INVALIDEZ PERMANENTE, TOTAL OU PARCIAL, É RESPONSABILIDADE DA PARTE AUTORA. OBRIGATORIEDADE LEGAL DE REALIZAÇÃO DE EXAME PELO DML DA CIDADE DA PARTE RECORRENTE OU DO LOCAL MAIS PRÓXIMO, EM CASO DE INEXISTÊNCIA. EXEGESE DO 5º, § 5º, DA LEI 6.194/74. ADOÇÃO DO ENTENDIMENTO DO STJ, DE QUE A ELABORAÇÃO DO LAUDO PERICIAL É OBRIGATORIAMENTE PELO DML - DEPARTAMENTO MÉDICO LEGAL. NO CASO CONCRETO, NÃO TENDO A AUTORA COMPROVADO O FATO CONSTITUTIVO DO SEU DIREITO,



QUAL SEJA, SUA EFETIVA INCAPACIDADE PERMANENTE E O GRAU DESSA SUA INCAPACIDADE, ÔNUS QUE LHE COMPETIA (CPC, ART. 333, I), NÃO FAZ JUS A PERCEPÇÃO DA INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT. RECURSO IMPROVIDO.

Ementa: SEGURO - DPVAT - LAUDO DO IML - DOCUMENTO NECESSÁRIO - PRINCÍPIO DE PROVA - INEXISTÊNCIA - PERÍCIA-NECESSIDADE - AVALIAÇÃO DA EXTENSÃO, GRAU DE INCAPACIDADE E CARÁTER DEFINITIVO - COMPLEMENTAÇÃO DE EXAME DE CORPO DE DELITO - ÔNUS DA PROVA - AUTOR.

*Tratando-se de pleito relativo a indenização oriunda de seguro DPVAT, **mostra-se imprescindível, nos casos de invalidez permanente, o laudo pericial, expedido pelo Instituto Médico Legal, indicando intensidade das lesões sofridas pela vítima.** Se necessário, deverá ser realizado exame pericial complementar para afirmar a invalidez, sua extensão e o grau de incapacidade do acidentado, para comprovação das lesões. Mostrando-se necessária a prova pericial, e pretendendo a autora amparar suas alegações tão somente em prova documental, imprestável à comprovação da invalidez, o improvimento do recurso é medida que se impõe. (TJMG: 104330722281440011 MG 1.0433.07.222814-4/001(1) / Relator(a): ROGÉRIO MEDEIROS)*

Desse modo, resta claro que o laudo expedido pelo Instituto Médico Legal é **IMPRESCONDÍVEL** para a comprovação da invalidez permanente e para a aplicação dos critérios de proporcionalidade necessários para a fixação do *quantum* indenizatório.

No caso em apreço, o Autor não juntou o referido laudo, sem conseguir comprovar a invalidez permanente alegada, tampouco comprovar que os ferimentos decorreram do suposto acidente com veículo automotor.

Sendo assim, somente a realização de perícia médica realizada por perito oficial do IML e a expedição de laudo médico pericial pormenorizado, que atenda às especificações impostas pela legislação competente, poderá confirmar o acerto da decisão administrativa que negou o pagamento do valor solicitado pelo Autor.

EM SUMA, AO PERITO COMPETIRÁ APURAR A EXTENSÃO DO DANO FÍSICO SOFRIDO PELO AUTOR, BEM COMO SE HÁ OU NÃO INVALIDEZ PERMANENTE INDENIZÁVEL E, POR VIA DE CONSEQUÊNCIA, CABE A ELE APLICAR O LIMITE INDENIZATÓRIO NOS TERMOS PREVISTO NA LEI 6.194/74, EM CONFORMIDADE COM O DISPOSTO NA SÚMULA 474 DO STJ.



Isto posto, requer-se o **INDEFERIMENTO** da inicial em razão da ausência de documento obrigatório, conforme art. 5º, §5, da Lei 6.194/74, uma vez que a apresentação de laudo pericial fornecido pelo Instituto Médico Legal é indispensável para a comprovação dos fatos alegados, e, por conseguinte, requer-se a **EXTINÇÃO DO PROCESSO sem resolução de mérito**, em consonância com o disposto no art. 485, I e VI, do CPC/2015.

V.3 - IMPUGNAÇÃO AO BOLETIM DE OCORRÊNCIA COLACIONADO AOS AUTOS DA UNILATERALIDADE E DA AUSÊNCIA DE NEXO CAUSAL.

É imperioso destacar que o autor não apresentou qualquer documento que comprove a veracidade dos fatos alegados na peça exordial. A realidade é que o autor apresentou um Boletim de Ocorrência, registrado dias após o alegado acidente.

Destaca-se que no Boletim de Ocorrência, o autor tão somente lançou informações do que supostamente ocorreu, não lhe sendo exigido qualquer meio de prova capaz de comprovar a efetiva ocorrência do sinistro e, tampouco, de estabelecer o nexo causal entre o acidente e o dano que alega ter sofrido.

De início, cumpre ressaltar que o B.O. apresentado pelo autor não cumpre o objetivo de "fazer prova da ocorrência e do dano recorrente", tal como exigido pelo artigo 5º da Lei 6.194/74.

A peça emitida pelo policial, com efeito, apenas retrata que quem comunicou esteve na delegacia, informando a ocorrência do alegado acidente de trânsito. É DOCUMENTO UNILATERAL POR EXCELÊNCIA.

O artigo 405 do Código de Processo Civil determina que "*o documento público faz prova não só de sua formação, mas também dos fatos que o escrivão, o tabelião ou o funcionário declarar que ocorreram em sua presença*".



Ora, o acidente narrado na certidão de registro NÃO OCORREU NA PRESENÇA DO ESCRIVÃO nem do policial que lavrou o tal registro, pelo que é lícito concluir que O DOCUMENTO POLICIAL JUNTADO AOS AUTOS NÃO FAZ PROVA DOS FATOS, PORTANTO, NÃO CUMPRE O EXIGIDO EM LEI. Nesse sentido tem sido a melhor jurisprudência:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. INDENIZATÓRIA. ACIDENTE DE TRÂNSITO. DANOS MATERIAIS. RESPONSABILIDADE. ALTERAÇÃO. NECESSIDADE DE REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO DESPROVIDO. 1. **O boletim de ocorrência não goza de presunção juris tantum de veracidade das informações, porquanto tão somente aponta as declarações colhidas unilateralmente pelos interessados, sem, entretanto, certificar que a descrição seja verídica. Precedentes.** 2. Na hipótese, entretanto, o Tribunal de origem não levou em consideração apenas o boletim de ocorrência, mas, sobretudo, a prova testemunhal, concluindo que ficou demonstrada a culpa exclusiva do condutor da carreta de propriedade da agravante no acidente em comento, bem como a comprovação dos danos materiais suportados pela parte autora. Nesse contexto, afigura-se inviável rever tal conclusão, tendo em vista o óbice da Súmula 7/STJ. 3. É impossível conhecer da alegada divergência interpretativa, pois a incidência da Súmula 7 do STJ na questão controversa apresentada é, por consequência, óbice também para a análise do apontado dissídio, o que impede o conhecimento do recurso pela alínea c do permissivo constitucional. 4. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no AREsp 1237811/MG, Rel. Ministro LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO), QUARTA TURMA, julgado em 07/08/2018, DJe 14/08/2018)

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. ACIDENTE DE TRÂNSITO. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DO NEXO DE CAUSALIDADE. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO IMPROVIDO. 1. A Corte de origem, mediante análise do conjunto fático-probatório dos autos, concluiu que não ficou comprovado o nexo de causalidade entre o dano alegado pela autora e a conduta da ré, **uma vez que o boletim de ocorrência e o prontuário médico basearam-se em narrativa unilateral da autora, e que o depoimento da testemunha arrolada não corroborou as alegações autorais.** Nesse contexto, afigura-se inviável rever tal conclusão, tendo em vista o óbice da Súmula 7/STJ. 2. Agravo interno a que se nega provimento.



(AgInt no AREsp 874.030/RJ, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 04/10/2016, DJe 20/10/2016)

Com efeito, não há como considerá-lo declaração válida, visto que não demonstra nexó de causalidade entre o alegado acidente e a lesão do autor. Sendo assim, requer que seja a presente demanda declarada **IMPROCEDENTE**, ante a absoluta carência de suporte probatório.

V.4 - DO INDEFERIMENTO ADMINISTRATIVO AO PAGAMENTO.

Conforme dito, o Autor protocolou requerimento administrativo que visava o pagamento da indenização referente ao Seguro DPVAT em razão dos traumas decorrentes do suposto acidente de trânsito.

Ocorre que, após a avaliação dos documentos enviados à Seguradora requerida, a assessoria médica verificou que as lesões decorrentes do acidente, após tratamento médico, **não resultaram em invalidez permanente**, o que resta claro após simples análise da documentação médica juntada aos autos que, em momento algum, constata sequelas permanentes, senão veja-se:





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 22 de Março de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3180457590

Vítima: RINALDO GOMES MARQUES

Data do Acidente: 01/03/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), RINALDO GOMES MARQUES

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 seqüela 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.

Ora, Excelência, que os documentos exigidos pela Seguradora objetivam, tão somente, que o beneficiário demonstre, de forma contundente, que é merecedor do pagamento da indenização, contudo, conforme se pode verificar, o Autor deixou de juntar documentos que provem que é merecedor deste direito.

Douto magistrado, a Ré NEGOU o requerimento administrativo por entender que o Autor não demonstrou o devido e necessário dano para fazer jus à indenização perseguida. Sendo assim, se o Autor não comprovou que é merecedor de tal indenização, pois não conseguiu demonstrar a suposta invalidez permanente decorrente de acidente, é lógico que a seguradora não contemplaria seu direito.

Por esta razão, verifica-se que a seguradora requerida não negou o requerimento do Autor por simples ato de liberalidade e sem fundamento. Na realidade, a razão pela qual o Autor teve seu pedido administrativo **INDEFERIDO** foi o fato de que o Seguro DPVAT somente paga indenização a pessoas que obtiveram invalidez permanente em razão do acidente, o que não é o caso dos autos.

Diante do exposto, requer o **INDEFERIMENTO** da presente ação em todos os seus termos, tendo em vista que não assiste ao Autor o



direito a indenização acobertada pelo Seguro DPVAT, uma vez que dos traumas advindos do acidente de trânsito não decorreu invalidez permanente.

V.5 - DO POSSÍVEL VALOR INDENIZÁVEL - UTILIZAÇÃO DA TABELA DA LEI 11.945/2009 E APLICAÇÃO DA REPERCUSSÃO NO CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE.

Cabe ressaltar, Excelência, que o sinistro *in casu* ocorreu sob a vigência da Lei 11.945/2009, a qual veio estabelecer a necessidade de gradação da invalidez para aplicação proporcional da indenização devida pelo seguro DPVAT, de acordo a tabela trazida pelo dispositivo legal supracitado.

De acordo com a nova regulamentação, a invalidez permanente, está dividida em invalidez permanente total ou parcial, sendo que a parcial pode ser completa ou incompleta. Para a apuração da indenização a ser paga é preciso aplicar os percentuais da tabela instituída para esse fim pela Lei nº 11.945/2009 (MP nº 451/2008).

Neste sentido, para melhor compreensão do *quantum* indenizatório devido, vejamos a transcrição do art. 31 da Lei nº 11.945/09, incisos I e II:

Art.31 Os arts. 3o e 5o da Lei no 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

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

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



Em consonância com o texto supracitado, segue tabela anexa à referida Lei:

(art. 3º da Lei nº 8.194, de 19 de dezembro de 1974)		
Danos Corporais Totais	Percentual da Perda	
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico		
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés		
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior		
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral		
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica		
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital		
Danos Corporais Segmentares (Parciais)		
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores		
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	50	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	25	
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	10	
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo		
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé		
Danos Corporais Segmentares (Parciais)		
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais		
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50	
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25	
Perda integral (retirada cirúrgica) do baco	10	

Para os casos de invalidez parcial incompleta se aplicarão os percentuais abaixo aos valores previstos para cada uma das hipóteses de invalidez parcial completa:

- 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa;
- 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão;
- 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão;
- 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

Cumprido esclarecer que as alterações introduzidas pela Lei 11.945/2009 implicam na fixação de indenização conforme o GRAU DE INVALIDEZ além da **REPERCUSSÃO DAS LESÕES**, isto é, reduzidas em 75% (setenta e cinco por cento) se a invalidez for incompleta com perdas de repercussão **intensa**, e em 50% (cinquenta por cento), 25% (vinte e



cinco por cento) e **10%** (dez por cento) se a perda for média, leve ou residual, respectivamente, nos termos do art. 3º, §1º, II, da Lei.

Válido ressaltar que, o STF já pacificou o entendimento acerca da aplicação e necessidade da utilização da referida tabela, conforme decisão em controle concentrado de constitucionalidade nas **ADI 4627/DF e ADI 4350/DF**¹:

"No que diz com a suposta inconstitucionalidade das regras legais que criaram tabela para o cálculo do montante devido a título de indenização, cuidar-se-ia de medida que não afrontaria o ordenamento jurídico. Ao revés, tratar-se-ia de preceito que concretizaria o princípio da proporcionalidade, a permitir que os valores fossem pagos em razão da gravidade da lesão ao acidentado. Além do mais, não haveria, no caso, violação aos princípios da dignidade da pessoa humana e da vedação do retrocesso social. (GRIFAMOS)."

O Superior Tribunal de Justiça, na **RECLAMAÇÃO 10.093-MA** e na **RECLAMAÇÃO 18.795 - MG**, confirmou o entendimento de aplicação da proporcionalidade em caso de invalidez permanente, bem como considerou válida a UTILIZAÇÃO DA TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT ao grau da invalidez, de acordo com o enunciado da Súmula 474/STJ, bem como no sentido de ser "válida a utilização da tabela para redução proporcional da indenização a ser paga por seguro DPVAT, em situações de invalidez parcial".

Desta forma, é certo que, caso este douto magistrado entenda pela condenação da Ré, o que não se espera, deverá obedecer aos parâmetros utilizados acima, com o fito de assemelhar com o que ordenamento jurídico pátrio versa.

Destarte, a aplicação da tabela de cálculo da indenização em caso de invalidez permanente é medida que se impõe aos casos em que reste comprovada a invalidez permanente parcial da vítima, nos termos da Lei 11.945/2009 e da jurisprudência consolidada do Supremo Tribunal Federal e Superior Tribunal de Justiça.

¹ Disponível em
<<http://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo764.htm#Seguro%20DPVAT%20e%20Leis%2011.482/2007%20e%2011.945/2009%20-%201>> Acesso em 10 nov. 2014.



Ademais, insta salientar que a referida repercussão da lesão do Autor só poderia ser atestada e quantificada através de um laudo pericial médico, expedido pelo Instituto Médico Legal, o que não foi feito, prejudicando, portanto, a verificação da repercussão e, portanto, de todo o processo.

De acordo com a Lei 11.945/2009, o Instituto Médico Legal (IML) deve fornecer laudo pericial para verificar a existência e quantificar as lesões sofridas pelo Autor em até 90 (noventa) dias, senão vejamos:

§5º O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até 90 (noventa) dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais.

Ora, Excelência, o Autor pleiteia indenização do seguro DPVAT sem mesmo ter realizado laudo pericial, o qual deveria ter sido feito pelo IML à época do sinistro, evitando incontroversa sobre o importe.

Doutor Julgador, ressalta-se, mais uma vez, a publicação da SÚMULA 474 PELO STJ, que veio a determinar que "a indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez", a qual, rendendo homenagens aos Princípios da Razoabilidade e Proporcionalidade, avalizou o pagamento do Seguro DPVAT proporcional ao grau de invalidez sofrido pelo Autor, concluindo pela inexistência de qualquer lógica de comércio ou prejuízo ao princípio da Dignidade da Pessoa Humana.

Diante do exposto, requer que V. Exa. julgue a presente ação **TOTALMENTE IMPROCEDENTE** por falta de documentos que comprovem a suposta invalidez permanente indenizável, contudo, caso entenda pelo julgamento da lide e, ainda, pela condenação da Ré, o que se alega apenas por debate, requer que a fixação do valor seja feita com base nas diretrizes delineadas durante todo este petitório.

V.6 - DOS JUROS LEGAIS E DA CORREÇÃO MONETÁRIA.



O seguro DPVAT materializa-se por meio de um contrato, de imposição legal, mas sempre um contrato. E sendo, como é, um contrato de seguro, não foge à índole eminentemente indenizatória que o caracteriza, nos exatos termos dos arts. 757 e 781 do Código Civil, de vez que o interesse legítimo do segurado não pode ser superior aos seus reais prejuízos e a indenização não pode ultrapassar o valor desse interesse, sob pena de incorrer em enriquecimento sem causa.

A responsabilidade que daí decorre, para ambas as partes (a bilateralidade também é da essência do contrato de seguro), é CONTRATUAL, e não extracontratual. Não se aplica, dessa forma, *in casu*, a Súmula 54 do STJ, segundo a qual "os juros moratórios fluem a partir do evento danoso, em caso de responsabilidade extracontratual".

Acerca da CORREÇÃO MONETÁRIA, espera a Ré que seja observada a DATA DO EVENTO DANOSO como termo inicial para a sua incidência, face o entendimento pacificado do Superior Tribunal de Justiça, a teor da Súmula nº 580 dessa Corte:

Súmula 580/STJ: "A correção monetária nas indenizações do seguro DPVAT por morte ou invalidez, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6.194/1974, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, incide desde a data do evento danoso."

Adicionalmente, constata-se que há na Lei do Seguro DPVAT dispositivo que disciplina expressamente a correção monetária, qual seja o art. 5º, §7º da Lei nº 6.194/74, a qual prevê *in verbis*:

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

(...)

§7º Os valores correspondentes às indenizações, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, sujeitam-se à correção monetária segundo índice oficial regularmente estabelecido e juros moratórios com base em critérios fixados na regulamentação específica de seguro privado.

Com efeito, o comando inserido no art. 5º, §1º, da Lei 6.194/74, estabelece que as indenizações do Seguro DPVAT deverão ser pagas no prazo de "30 dias da entrega dos ... documentos" elencados na



lei. Diante disso, determina o §7º do referido dispositivo legal que apenas "na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária" os valores correspondentes às indenizações do Seguro DPVAT "sujeitam-se à correção monetária segundo índice oficial regularmente estabelecido".

Não se trata de uma especificidade do Seguro DPVAT, tendo em vista que o art. 772 do Código Civil concede o mesmo tratamento à matéria:

Art. 772 - A mora do segurador em pagar o sinistro obriga à atualização monetária da indenização devida segundo índices oficiais regularmente estabelecidos, sem prejuízo dos juros moratórios.

Assim, verifica-se que em caso de uma eventual condenação, a correção deve incidir a partir do evento danoso, nos moldes do que estabelece a Súmula nº 580 do STJ, não havendo que se falar em juros de mora.

V.7 - DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Tendo em vista o baixo grau de complexidade do feito, sua natureza, o local onde tramita e a celeridade da demanda, em caso de condenação, o que se admite apenas por argumentar, requer sejam fixados os honorários advocatícios no mínimo legal de 10%, conforme dispõe o artigo 85 do CPC.

Contudo, se isto não ocorrer, sendo o Autor beneficiário de assistência judiciária gratuita se requer que seja respeitado o limite de 15% estabelecido pelo art. 11, §1º, da Lei nº 1.060/50, que determina:

"Art. 11 - Os honorários de advogados e peritos, as custas do processo, as taxas e selos judiciais serão pagos pelo vencido, quando o beneficiário de assistência for vencedor na causa.

§1º - Os honorários do advogado serão arbitrados pelo juiz até o máximo de 15%(quinze por cento) sobre o líquido apurado na execução da sentença." (grifo nosso)

Nesse sentido, já se pronunciou nossa jurisprudência:



EMBARGOS DE DECLARAÇÃO - NECESSIDADE DE INTEGRAÇÃO - 1. Apontando a parte embargante que houve condenação em honorários fora dos limites do art. 11, § 1º, da Lei nº 1.060/50, dele não cuidando o Acórdão recorrido, impõe-se a integração, ainda mais considerando a divergência jurisprudencial que existe sobre o ponto. 2. Recurso especial conhecido e provido. (STJ - REsp - 297716 - MG - 3ª T. - Rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito - DJU 01.10.2001 - p. 00211)

EMBARGOS DECLARATÓRIOS - AJG - VERBA ADVOCATÍCIA FIXADA EM PERCENTUAL QUE EXCEDE À LIMITAÇÃO DA LEI 1.060/50 - PREQUESTIONAMENTO - Equívoco na fixação dos honorários de advogado em 20% do valor da condenação. Afronta ao art. 11, § 1º da Lei 1.060/50. Limitação ao percentual de 15% que se impõe. Ausência de omissão substancial na apreciação da controvérsia jurídica central, segundo estabelece o art. 535, II do CPC. (TJRS - EDcl 70005256284 - 9ª C.Cív. - Rel. Des. Paulo de Tarso Vieira Sanseverino - J. 27.11.2002)

Assim, requer que, havendo condenação ao pagamento de honorários advocatícios, que seja arbitrada no mínimo legal (10%) e, se isto não ocorrer, que seja observado o teto estabelecido pela Lei de Assistência Judiciária Gratuita de 15% sobre o valor da condenação.

VI - DA NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL JUDICIAL.

Ademais, caso este douto magistrado não entenda pela desconsideração do suposto direito do Autor, o que se afirma apenas a título de argumentação, a Ré requer que V. Exa. **determine a realização de perícia judicial**, com o fito de averiguar se há incapacidade permanente e a sua repercussão, o qual demonstrará ao final que não há motivo para a presente ação.

Por oportuno, a Ré aproveita o ensejo para, de logo, apresentar os quesitos a serem respondidos pelo perito a ser designado. *Verbis*:

1 - Queira o Sr. Perito informar se existe nexo de causalidade entre as referidas lesões e o acidente relatado na petição inicial;

2 - O Autor possui alguma patologia que determine sua invalidez em caráter definitivo?



3 - Em caso positivo do item acima, o Autor em decorrência de tal patologia foi submetido a tratamento médico capaz de minimizar ou sanar a debilidade?

4 - Confirmado se realmente o Autor possui debilidade permanente, tal debilidade entende-se como TOTAL (corpo inteiro) ou PARCIAL (limitada a um membro ou função)?

5 - Caso seja confirmado a debilidade do Autor como PARCIAL, tal debilidade é COMPLETA (inutilização do membro) ou INCOMPLETA (limitação funcional ou anatômica do membro)?

6 - Conforme o que versa a legislação, através do art. 3º, §1º, II da Lei 6.194/74, qual o grau da repercussão da debilidade do Autor?

Lei 6.194/74 - Art. 3º, §1º, II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

VII - DOS PEDIDOS

EX POSITIS, requer-se que este d. Julgador se digne a:

I- **JULGAR TOTALMENTE IMPROCEDENTE A AÇÃO**, extinguindo o processo sem julgamento do mérito, em consonância com o disposto no art. 485, I e VI, do CPC/2015, **INDEFERINDO** a inicial, em razão da ausência de documento obrigatório e absoluta carência de suporte probatório, conforme art. 5º, §5, da Lei 6.194/74, uma vez que a apresentação de laudo pericial fornecido pelo Instituto Médico Legal é



indispensável para a comprovação dos fatos alegados na exordial;

- II- **EXTINGUIR o processo sem resolução do mérito** - aplicação dos artigos 17, art. 330, inciso III e art. 485, inciso VI, todos do Novo Código de Processo Civil -, uma vez que o Autor teve seu pleito negado na via administrativa, em virtude da ausência de documentos necessários para a comprovação do nexos causal entre os supostos danos físicos e o acidente trânsito, razão pela qual entende-se não haver interesse de agir.
- III- Requer-se, ainda, o **INDEFERIMENTO** do pedido de justiça gratuita, tendo em vista que o Autor optou por promover a presente ação com amparo de advogado particular quando poderia ter procurado a Defensoria Pública, o que destoa do comportamento de quem alega não possuir condições de arcar com custas processuais sem comprometer o seu próprio sustento. Se isto não ocorrer, requer seja a verba honorária fixada no mínimo legal e, ainda mantendo entendimento contrário a este, que seja observado o teto estabelecido pela Lei de Assistência Judiciária Gratuita de 15% sobre o valor da condenação;
- IV- Requer no caso de eventual condenação que a correção deve incidir a partir da data do evento danoso, nos moldes da Súmula 580/STJ, e juros de mora a partir da citação.
- V- Sem prejuízo do ônus da prova, que é do Autor (art. 373, inciso I, do CPC), a Ré protesta pela produção de todos os meios de prova em Direito admitidos, notadamente prova pericial, juntada de novos



documentos e principalmente pela oitiva de testemunhas em audiência, se acaso necessários ao deslinde da contenda (art. 369 do CPC);

Por fim, reitera o pedido de que todas as publicações dos atos processuais posteriores sejam feitas **EXCLUSIVAMENTE** em nome do advogado **WILSON SALES BELCHIOR**, inscrito na **OAB/PB sob o número 17.314-A**, sob pena de nulidade.

Os documentos que instruem a presente contestação são declarados pelos causídicos/signatários da Demandada como autênticos, tratando-se de cópias fidedignas dos respectivos originais, o que declaram sob as penas da lei e calcados no artigo 219 do Código Civil de 2002 e no artigo 424 (primeira parte) do CPC.

Termos em que espera deferimento.

Fortaleza/CE, 13 de outubro de 2020.

WILSON BELCHIOR

OAB/PB 17.314-A





Presidência da República
Secretaria de Micro e Pequena Empresa
Secretaria de Racionalização e Simplificação
Departamento de Registro Empresarial e Integração
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

NIRE (DA SEDE OU DA FILIAL QUANDO A SEDE FOR EM OUTRA UF)

33.3.0028479-6

Tipo Jurídico

Sociedade anônima

Porte Empresarial

Normal

Nº do Protocolo

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Último Arquivamento:

00003131303 - 18/12/2017

NIRE: 33.3.0028479-6

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Órgão	Calculado	Pago
Junta	570,00	570,00
OREI	21,00	21,00

Boleto(s): 102595004

Hash: ECC52023-073D-4232-8033-7CC9943DA9D4



REQUERIMENTO

Ilmo Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

Código do Ato	Código Evento	Qtde.	Descrição do ato / Descrição do evento
017	999	1	Ata de Reunião do Conselho de Administração / Ata de Reunião do Conselho de Administração
	XXX	XXX	XX
	XXX	XXX	XX
	XXX	XXX	XX
	XXX	XXX	XX

Representante legal da empresa

Local	Nome:	
	Assinatura:	
	Telefone de contato:	
Data	E-mail:	
	Tipo de documento:	Híbrido
	Data de criação:	24/01/2018
	Data da 1ª entrada:	



00-2018/017153-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

NIRE: 33.3.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICADO DE ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4356AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo.

Pág. 2/13



Assinado eletronicamente por: WILSON SALES BELCHIOR - 14/10/2020 17:44:49

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101417444818400000033880855>

Número do documento: 20101417444818400000033880855

Num. 35464256 - Pág. 1

**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.**

NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

**ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
REALIZADA EM 14 DE DEZEMBRO DE 2017**

1. DATA, HORA E LOCAL: Aos 14 (quatorze) dias do mês de dezembro de 2017, às 10 horas, na Rua da Assembleia, nº 100 - 26º andar – Sala de Reunião do Conselho de Administração, na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

2. CONVOCAÇÃO: Os membros do Conselho de Administração foram convocados por correio eletrônico enviado em 07 de dezembro de 2017.

3. PRESENÇA: Presentes os conselheiros titulares: Roberto Barroso, Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre, Rosana Techima Salsano, Ivan Luiz Gontijo Júnior, Alfredo Lalia Neto, Marcelo Goldman, Bernardo Dieckmann, João Gilberto Possiede, Nicolás Jesus Di Salvo, Paulo de Oliveira Medeiros, João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo e Paulo Augusto Freitas de Souza, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia. Presentes, ainda, os conselheiros suplentes Leonardo F. Semenovitch, Sidney Aparecido Pariz, Anderson Fernandes Peixoto e Maurício Bernardes, que, por força da presença dos respectivos Conselheiros titulares, atenderam à reunião sem direito a voto nas matérias da ordem do dia, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia.

4. MESA: Presidente: Roberto Barroso; Secretária: Isabella Maria Azevedo da Cunha.

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

- (i) reeleição de Diretores Estatutários; e
- (ii) eleição de membro para o Comitê de Auditoria.

6. DELIBERAÇÕES: Iniciados os trabalhos pelo item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, reeleger para um mandato de 01 (um) ano os seguintes membros da Diretoria da Companhia: **(a) JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor Presidente da Companhia; **(b) HELIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor sem designação específica da

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do
Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 1 de 3

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

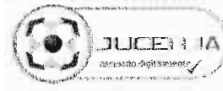
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 3/13



Companhia; e (c) **CRISTIANE FERREIRA DA SILVA**, brasileira, solteira, securitária, titular do documento de identidade nº 16.482.014-0, expedido pela SSP-SP, inscrita no CPF/MF sob o nº 060.179.048-09, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretora sem designação específica. A posse dos diretores ora eleitos dar-se-á mediante assinatura do respectivo termo no livro de atas da Diretoria Executiva da Companhia, permanecendo nos respectivos cargos até a investidura dos seus sucessores. Os Diretores ora eleitos aceitaram e declararam, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer o comércio ou a administração de sociedade mercantis em virtude de condenação criminal, tampouco estão impedidos, por lei especial, ou condenados por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, não estando incurso em quaisquer dos crimes previstos em lei ou nas restrições legais que possam impedi-los de exercer atividades mercantis, em desacordo com o disposto no art. 37, inciso II, da Lei nº. 8.934, 18 de dezembro de 1994 e no art. 147 da Lei nº. 6.404, de 15 de dezembro de 1976, ciente de que qualquer declaração falsa importará em responsabilidade criminal. Os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, retirar o item (ii) da ordem do dia de pauta. Em decorrência do item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, rerratificar as funções específicas perante à SUSEP atribuídas aos membros da Diretoria Executiva, conforme segue. Deixa-se de atribuir as funções de que tratam os itens 1.2.1.5, 1.2.1.6, e 1.2.1.7, da Carta Circular nº 1/2016/Susep-Cgrat, tendo em vista inexistirem as referidas atividades na Companhia:

N	MEMBRO	RCA	MANDATO	FUNÇÃO ESPECÍFICAS PERANTE À SUSEP
1	José Ismar Alves Tôrres	14.12.2017	13.12.2018	Diretor Presidente
2	Helio Bitton Rodrigues	14.12.2017	13.12.2018	sem função específica
3	Cristiane Ferreira da Silva	14.12.2017	13.12.2018	Diretor responsável técnico (Circular SUSEP nº 234/03 e Resolução CNSP nº 321/15) (executiva ou operacional)
4	Milton Bellizia	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelas relações com a SUSEP (executiva ou operacional)
				Diretor responsável administrativo-financeiro (executiva ou operacional)
				Diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade (executiva ou operacional)
5	Andrea Louise Ruano Ribeiro	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998 (Circulares SUSEP nº 234/03 e 445/12) (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes (fiscalização ou controle)

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 2 de 3

Assinaturas manuscritas

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB o NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerj.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo.

Pag. 4/13



Assinado eletronicamente por: WILSON SALES BELCHIOR - 14/10/2020 17:44:49

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101417444818400000033880855>

Número do documento: 20101417444818400000033880855

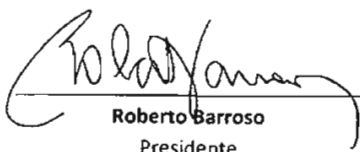
Num. 35464256 - Pág. 3

7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

8. ASSINATURAS: A presente ata foi assinada por: Roberto Barroso – Presidente (ass.), Isabella Maria Azevedo da Cunha – Secretária (ass.), Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre (ass.), Rosana Techima Salsano (ass.), Ivan Luiz Gontijo Junior (ass.), Alfredo Lalia Neto (ass.), Marcelo Goldman (ass.), Bernardo Dieckmann (ass.), João Gilberto Possiede (ass.), Nicolás Jesus Di Salvo (ass.), Paulo de Oliveira Medeiros (ass.), João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo (ass.) e Paulo Augusto Freitas de Souza (ass.).

Certifico que a presente é cópia fiel da Ata original lavrada no Livro de Atas do Conselho de Administração da Companhia.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


Roberto Barroso
Presidente


Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 3 de 3

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 5/13



SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Rua Presidente Alfonso Lopes, nº 25, apto 402 – Lagoa, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22071-050, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. (“Companhia”) na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AF4DE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pag. 8/13



Assinado eletronicamente por: WILSON SALES BELCHIOR - 14/10/2020 17:44:49

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101417444818400000033880855>

Número do documento: 20101417444818400000033880855

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

HÉLIO BITTON RODRIGUES, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Rua Visconde de Pirajá, 228, apto 203, Ipanema, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22410-000, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017


HÉLIO BITTON RODRIGUES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFAD5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo.

Pag. 10/13



Assinado eletronicamente por: WILSON SALES BELCHIOR - 14/10/2020 17:44:49

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101417444818400000033880855>

Número do documento: 20101417444818400000033880855



PORTARIA Nº 755, DE 21 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n.º 6.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susep 15414.613602/2017-44, resolve:

Art. 1º Aprovar as seguintes deliberações emanadas pelos setores de ALM SEGURADORA S.A. - MICROSEGURADORA, CNPJ n.º 23.694.731/0001-80, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, na assembleia geral extraordinária realizada em 30 de junho de 2017:

I - Aumento do capital social em R\$ 400.168,00, elevando-o para R\$ 5.155.353,81, dividido em 179.246.992 ações ordinárias nominativas, sem valor nominal; e

II - Reforma do estatuto social.

Art. 2º Resolva que o portador de R\$ 180.140,00 do aumento de capital subscrito deverá ser integralizado até 30 de junho de 2018.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA Nº 756, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n.º 6.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susep 15414.613602/2017-44, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de administradores de SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S.A., CNPJ n.º 09.248.608/0001-04, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado no reunião do conselho de administração realizada em 14 de dezembro de 2017.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA Nº 757, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n.º 6.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea a do artigo 36 do Decreto-Lei n.º 73, de 21 de novembro de 1966, combinado com o artigo 5º de Lei Complementar n.º 126, de 15 de janeiro de 2008 e o que consta do processo Susep 15414.625616/2017-30, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de membro do comitê de auditoria de IRB BRASIL RESEGUROS S.A., CNPJ n.º 13.376.989/0001-91, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado no reunião do conselho de administração realizada em 26 de maio de 2017.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

RETIFICAÇÃO

No artigo 1º da Portaria Susep/Direg n.º 721, de 2 de janeiro de 2018, publicada no Diário Oficial da União, de 3 de janeiro de 2018, página 168, seção 1, onde se lê: "... na reunião do conselho de administração realizada em 1º de novembro de 2017.", leia-se: "... na assembleia geral extraordinária realizada em 1º de novembro de 2017."

Ministério da Indústria,
Comércio Exterior e ServiçosINSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA,
QUALIDADE E TECNOLOGIA

PORTARIA Nº 38, DE 19 DE JANEIRO DE 2018

O PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA - INMETRO, no uso de suas atribuições, conferidas no § 3º do art. 4º da Lei n.º 5.966, de 11 de dezembro de 1973, nos incisos I e IV do art. 3º da Lei n.º 9.933, de 20 de dezembro de 1999, e no inciso V do art. 18 da Estrutura Regimental da Autarquia, aprovada pelo Decreto n.º 7.175, de 28 de novembro de 2007;

Considerando o Decreto Federal n.º 56.044, de 18 de maio de 1958, que aprova o Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos;

Considerando a Portaria Inmetro n.º 15, de 14 de janeiro de 2016, que aprova os Requisitos de Avaliação da Conformidade para Tanques de Carga Rodoviários Destinados ao Transporte de Produtos Perigosos, publicada no Diário Oficial da União de 15 de janeiro de 2016, seção 01, página 46;

Considerando que o Inmetro ou entidade por ele acreditada, conforme o disposto no § 1º do art. 7º do Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos, deve prestar a adequação dos veículos e dos equipamentos rodoviários destinados a este fim;

Considerando a necessidade de substituição do Certificado de Inspeção para o Transporte de Produtos Perigosos (CIPP) pelo novo Certificado para o Transporte de Produtos Perigosos (CTPP), aplicável somente à modalidade de construção de tanques de carga rodoviários;

Considerando a necessidade de ajustes dos Requisitos de Avaliação da Conformidade aprovados pela Portaria Inmetro n.º 16/2016, resolve:

Art. 1º Ficam aprovados os ajustes dos Requisitos de Avaliação da Conformidade para Tanques de Carga Rodoviários destinados ao Transporte de Produtos Perigosos, publicados pela Portaria Inmetro n.º 16, de 14 de janeiro de 2016, conforme disposto no Anexo desta Portaria, disponibilizado no site www.inmetro.gov.br ou em endereço similar.

Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia - Inmetro

Diretoria de Avaliação da Conformidade - Denaf

Rua São Alexandre, n.º 416 - 5º andar - Rio Comprido

Cep 20.261-232 - Rio de Janeiro - RJ

Art. 2º Ficam substituídos os Anexos A e D da Portaria Inmetro n.º 16/2016 pelos Anexos A e D anexos a esta Portaria.

Art. 3º Ficam incluídos na Portaria Inmetro n.º 16/2016 os Anexos E e G anexos a esta Portaria.

Art. 4º Ficam inseridos, no art. 4º da Portaria Inmetro n.º 16/2016, os seguintes parágrafos:

SECRETARIA DE COMÉRCIO EXTERIOR

CIRCULAR Nº 4, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O SECRETÁRIO DE COMÉRCIO EXTERIOR, SUBSTITUTO DO MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA, COMÉRCIO EXTERIOR E SERVIÇOS, no uso de suas atribuições, como públicas, conforme o conteúdo do Anexo, os projetos de modificação da Nomenclatura Comum do MERCOSUL - NCM e da Tarifa Externa Comum em análise pelo Departamento de Negociação Internacional (DENINT), com o objetivo de colher subsídios para deliberação de posteriorização do governo brasileiro no âmbito de coordenação do Comitê Técnico n.º 1, de Têxtil, Nomenclatura e Classificação de Mercadorias, do Mercosul (CT-1).

1. Manifestações sobre as propostas deverão ser dirigidas ao DENINT por meio do Protocolo-Geral do Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços, situado na Esplanada dos Ministérios, Bloco "F", Térreo, CEP 70053-900, Brasília (DF). As correspondências deverão fazer referência ao número desta Circular e ser encaminhadas no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da publicação desta Circular no Diário Oficial da União.

2. As informações relativas às propostas deverão ser apresentadas mediante o preenchimento integral do micro próprio, disponível na página deste Ministério na Internet, no endereço <http://www.mec.gov.br/mec/REPOSTORIO/Repositorio/Repositorio/CT1/Tramitacao/Tramitacao.do>. O formulário também pode ser solicitado pelos telefones (61) 2027-7303 e 2027-7258 ou pelo endereço de e-mail ct1@mdc.gov.br.

3. O acompanhamento sobre a análise das propostas poderá ser realizado por meio do endereço eletrônico <http://www.mec.gov.br/mec/Repositorio/Repositorio/Repositorio/CT1/Tramitacao/Tramitacao.do> ou pelo endereço de e-mail ct1@mdc.gov.br.

4. Caso haja, posteriormente, ajustes de texto realizados pelos técnicos em nomenclatura do CT-1, eventuais manifestações a respeito deverão ser encaminhadas a esta Secretaria mediante os procedimentos previstos nesta Circular.

RENATO AGOSTINHO DA SILVA

SITUAÇÃO ATUAL	SITUAÇÃO PROPOSTA
2917.20.00 - Ácidos polibromados cíclicos, cíclicos ou cíclohexânicos, seus análogos, halogenados, peróxidos e seus derivados	2917.20 - Ácidos Polibromados, cíclicos, cíclicos ou cíclohexânicos, seus análogos, halogenados, peróxidos, peróxidos e seus derivados
	2917.20.1 - Éteres de ácidos polibromados cíclicos
	2917.20.15 - Cíclohexanato de dicloro
	2917.20.20 - Outros
	Outros

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/sistema/autenticacao.html>, pelo código 00012018012300014

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018

CERTIFICADO DE ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.

Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4B56AFADE5ECF8FFD5CF68740F233E496AFDA80E1FB8

Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 6/13



b/v

ANEXO I À ATA DAS ASSEMBLEIAS GERAIS ORDINÁRIA E EXTRAORDINÁRIA DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., REALIZADAS EM 17 DE MARÇO DE 2016



4996507

"SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

Artigo 1º – A SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. (a "Companhia") é uma sociedade por ações, de capital fechado, que se rege por este Estatuto Social e pelas disposições legais que lhe forem aplicáveis.

Artigo 2º – A Companhia tem por objeto operar nos ramos de seguros de danos e de pessoas, podendo participar de consórcios como líder, como previsto na regulamentação do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.

Artigo 3º – A Companhia tem sede na cidade de Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14 e 15 andares, podendo criar, modificar e encerrar, mediante decisão da Diretoria, filiais, agências, sucursais, escritórios e representações em qualquer localidade do País.

Artigo 4º – A Companhia terá prazo indeterminado de duração.

CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

Artigo 5º – O capital social é de R\$ 15.000.000,00 (quinze milhões de reais), totalmente subscrito e integralizado, sendo dividido em 15.000.000 (quinze milhões) de ações ordinárias nominativas escriturais, sem valor nominal.

Parágrafo Primeiro – Cada ação ordinária confere a seu titular direito a um voto nas deliberações da Assembleia Geral.

Artigo 6º – Respeitadas as disposições legais aplicáveis, a Companhia poderá efetuar resgate total ou parcial de ações de qualquer espécie ou classe ou adquiri-las para mantê-las em Tesouraria, pelo valor patrimonial da ação do último balanço auditado, cabendo ao Conselho de Administração fixar as demais características da operação.

CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL

ARTIGO 7º – A Assembleia Geral tem poderes para decidir todos os negócios relativos ao objeto da Companhia e tomar as resoluções que julgar convenientes à sua defesa e desenvolvimento, sempre por maioria absoluta de votos, excetuados os casos expressos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 1 de 10

Bernardo F.S. Borwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996508

ARTIGO 8º - A Assembleia Geral reunir-se-á, ordinariamente, dentro dos 3 (três) primeiros meses após o encerramento do exercício social e, extraordinariamente, sempre que os interesses sociais assim o exigirem.

Parágrafo Primeiro - A Assembleia Geral será convocada na forma da lei. Independentemente das formalidades de convocação, também será considerada regular a Assembleia Geral a que comparecerem todos os acionistas.

Parágrafo Segundo - A mesa da Assembleia Geral será presidida por um acionista, diretor ou não, escolhido dentre os presentes por aclamação para dirigir os trabalhos, o qual poderá nomear até 2 (dois) secretários, que poderão ser acionistas ou não, para assessorá-lo a dirigir os trabalhos, manter a ordem, suspender, adiar e encerrar as reuniões e reduzir a termo o que foi deliberado, produzindo a competente ata.

Parágrafo Terceiro - Os representantes legais e os procuradores constituídos, para que possam comparecer às Assembleias, deverão fazer a entrega dos respectivos instrumentos de representação ou mandato na sede da Companhia, até 48 (quarenta e oito) horas antes da reunião acontecer.

Parágrafo Quarto - Ressalvadas as exceções previstas em lei, a Assembleia Geral instalar-se-á, em primeira convocação, com a presença de acionistas que representem, no mínimo, 1/4 (um quarto) do capital social com direito a voto, e em segunda convocação instalar-se-á com qualquer número.

Parágrafo Quinto - As decisões da Assembleia Geral serão formalizadas através de ata que deverá conter a transcrição das deliberações tomadas. Da ata tirar-se-ão certidões ou cópias autenticadas para os fins legais.

Parágrafo Sexto - Somente será aprovada a modificação do objeto social da Companhia com a aprovação de 2/3 (dois terços) das ações ordinárias.

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

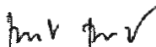
ARTIGO 9º - A Companhia terá um Conselho de Administração e uma Diretoria Executiva.

Parágrafo Primeiro - Os Conselheiros e os Diretores serão investidos, após a aprovação de sua eleição pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, em seus cargos mediante assinatura do termo de posse no Livro de Atas do Conselho de Administração ou da Diretoria Executiva, conforme o caso.

Parágrafo Segundo - O prazo de gestão dos Conselheiros e dos Diretores estender-se-á até a investidura dos respectivos sucessores.

Parágrafo Terceiro - As atas das reuniões do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva serão lavradas em livro próprio e serão assinadas pelos Conselheiros e pelos Diretores presentes, conforme o caso.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 2 de 10


Bernardo F.S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICADO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996609

Parágrafo Quarto – Os membros do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva ficam dispensados de prestar caução como garantia de sua gestão.

Parágrafo Quinto – Caberá à Assembleia Geral fixar o montante global da remuneração dos Administradores, a qual será distribuída e destinada conforme deliberação do Conselho de Administração.

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

ARTIGO 10 – A Companhia será administrada por um Conselho de Administração, composto por, no mínimo, 9 (nove) membros, e no máximo, 15 (quinze) membros, e igual número de suplentes, todos acionistas, residentes no País ou não, eleitos e destituíveis pela Assembleia Geral, e com mandato de 1 (um) ano, permitida a reeleição.

Parágrafo Primeiro – Os membros do Conselho de Administração terão as seguintes denominações: Conselheiro Presidente, Conselheiro Vice-Presidente e demais conselheiros sem designação específica.

Parágrafo Segundo – O membro do Conselho de Administração, que tiver ou representar interesse conflitante com a Companhia, não poderá ter acesso a informações nem participar e exercer o direito de voto nas deliberações do Conselho de Administração que configurem tal impedimento. Poderá, todavia, ser substituído por seu suplente, desde que este não esteja igualmente impedido.

Parágrafo Terceiro – O primeiro mandato dos membros do Conselho de Administração poderá ser superior a 1 (um) ano, se estendendo até a Assembleia Geral Ordinária que se realizar em 2009, referente ao exercício de 2008.

ARTIGO 11 – Eleito pela Assembleia Geral o Conselho de Administração, caberá a este a eleição do Presidente e do Vice-Presidente do Conselho, por maioria de votos. O Vice-Presidente substituirá o Presidente nas suas ausências e impedimentos temporários.


ARTIGO 12 – Na hipótese de ausências e impedimentos temporários de membro do Conselho de Administração, caberá ao seu suplente substituí-lo, e, no caso de vacância de cargo do Conselho de Administração, o conselheiro ausente será substituído por seu suplente até que seja eleito novo membro e seu respectivo suplente pela primeira Assembleia Geral.

ARTIGO 13 – Todas as deliberações do Conselho de Administração, feitas nas competentes reuniões e devidamente lavradas em atas, serão tomadas pela maioria de votos dos presentes.

Parágrafo Primeiro – O Presidente e Vice-Presidente do Conselho de Administração terão direito a voto, cabendo, ainda, ao Presidente em exercício, na hipótese de empate nas deliberações, o voto de desempate.

Parágrafo Segundo – Para que as reuniões do Conselho de Administração possam se instalar e validamente deliberar será necessário a presença da maioria de seus membros em exercício (titulares ou suplentes), desde que a reunião tenha sido regularmente

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 3 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



convocada.

13/4



4998510

Parágrafo Terceiro - Caberá ao Presidente do Conselho de Administração presidir as reuniões do aludido Conselho de Administração, e escolher o secretário da reunião, que poderá não ser membro do Conselho de Administração.

ARTIGO 14 - O Conselho de Administração reunir-se-á, ordinariamente, 1 (uma) vez por mês e, extraordinariamente, quando necessário, mediante convocação de seu Presidente ou, conjuntamente, por 3 (três) de seus membros.

Parágrafo Primeiro - Os membros da Diretoria Executiva participarão das reuniões do Conselho de Administração, quando convocados pelo Presidente do Conselho de Administração a pedido de qualquer de seus membros, para esclarecer sobre quaisquer assuntos de interesse da Companhia.

Parágrafo Segundo - As reuniões do Conselho de Administração deverão ser convocadas, por escrito, mediante carta, telegrama ou e-mail a cada um dos seus membros, e dos membros da Diretoria Executiva quando for o caso, com 5 (cinco) dias úteis de antecedência da data de sua realização. O local de realização das reuniões do Conselho de Administração deverá constar do competente anúncio de convocação, juntamente com o horário, a data de realização e a ordem do dia.

Parágrafo Terceiro - Independentemente das formalidades relativas à convocação, considerar-se-á regular a reunião a que comparecerem todos os membros titulares do Conselho de Administração ou seus suplentes, expressamente autorizados pelos respectivos titulares.

ARTIGO 15 - Compete ao Conselho de Administração, além das atribuições que lhe são conferidas por lei:

- a) convocar as Assembléias Gerais Ordinárias e Extraordinárias;
- b) fixar a orientação geral dos negócios da Companhia e aprovar as diretrizes políticas empresariais e objetivos básicos para todas as áreas principais da atuação da Companhia, bem como a sua política de investimentos financeiros;
- c) aprovar o orçamento anual, o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- d) eleger e destituir os Diretores da Companhia e fixar-lhes as atribuições através de um Regimento da Diretoria Executiva, bem como atribuir, dentro do montante global da remuneração fixada pela Assembleia Geral, os honorários mensais de cada um dos membros da Administração da Companhia;
- e) eleger, destituir e fixar a remuneração dos membros do Comitê de Auditoria da Companhia;
- f) fiscalizar a gestão dos Diretores, podendo examinar a qualquer tempo, os livros e papéis da Companhia e solicitar informações sobre quaisquer atos celebrados ou em vias de celebração pela Diretoria Executiva;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 4 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICADO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996511

g) manifestar-se, previamente, sobre o relatório da Administração, as contas da Diretoria Executiva, as demonstrações financeiras do exercício e examinar os balancetes mensais;

h) por proposta da Diretoria Executiva, deliberar sobre a declaração de dividendos à conta de lucros apurados em balanços semestrais e submeter à Assembleia Geral a proposta de destinação do lucro líquido do exercício;

i) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, contratos de marketing, etc.), bem como contrato financeiro, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e de locação cujo valor exceder o limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

j) autorizar a concessão de qualquer garantia, pela Companhia, qualquer que seja o montante, vedada a concessão de garantias para negócios estranhos aos interesses sociais;

k) a aprovação de qualquer transação para pôr término a litígio de valor superior ao limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

l) estabelecer, por proposta da Diretoria Executiva, critérios gerais de remuneração e a política de benefícios, diretos e indiretos, do quadro de funcionários;

m) decidir sobre a aquisição das próprias ações da companhia para cancelamento ou permanência em tesouraria e, neste último caso, deliberar sobre a sua eventual alienação, observadas as disposições legais aplicáveis;

n) nomear e destituir os auditores independentes da Companhia, analisando e homologando os resultados de seus trabalhos;

o) contribuir para o desenvolvimento de modelos, metodologias e processos de gestão, recomendando à Diretoria Executiva o alinhamento da companhia às melhores práticas, atuando como agente de modernização;

p) analisar e aprovar as propostas para novos investimentos em equipamentos, os compromissos de parcerias e associações e os assumidos com colaboradores;

q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;

r) aprovar dotações orçamentárias para cada área e projetos, avaliando e aprovando os resultados a serem atingidos e seus ajustes;

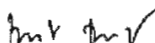
s) manter-se devidamente atualizado sobre os riscos dos negócios;

t) aprovar a contratação de serviços de regulação e de liquidação de sinistros.

u) aprovar e fazer cumprir o Código de Ética da Companhia; e

v) resolver sobre os casos omissos no Estatuto Social e exercer outras atribuições que a

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 5 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICADO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996512

lei ou este Estatuto não confirmam a outro órgão da Companhia.

ARTIGO 16 – São atribuições específicas do Presidente do Conselho de Administração:

- a) fixar as datas para as reuniões ordinárias e convocar as reuniões extraordinárias do Conselho;
- b) presidir as reuniões e supervisionar os serviços administrativos do Conselho;
- c) dar o voto de qualidade em caso de empate, além de seu próprio voto; e
- d) zelar pela preservação do estatuto social, e pelo cumprimento das atribuições que cabem ao Conselho de Administração;

Parágrafo Único – Incumbe ao Vice-Presidente do Conselho de Administração substituir o Presidente durante as suas ausências ou impedimentos.

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

ARTIGO 18 - O Comitê de Auditoria será composto por 3 (três) membros e se regerá, em todos os seus aspectos, pelo previsto na legislação do Conselho Nacional de Seguros Privados e da Superintendência de Seguros Privados.

Parágrafo único - Os membros do Comitê de Auditoria serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a sua reeleição na forma da legislação em vigor, e receberão, a título de remuneração, o estabelecido pelo Conselho de Administração.

CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

ARTIGO 19 - A Diretoria Executiva é o órgão de representação da Companhia, a quem compete praticar todos os atos de gestão dos negócios sociais e será composta pelo Diretor Presidente e por 4 (quatro) Diretores sem designação específica, dentre eles um responsável pelos controles internos e que terá as atribuições da Lei nº 9.613/98, outro que será o responsável técnico e responsável pela prevenção de fraudes, outro que será responsável pelo relacionamento com a SUSEP e, dentre eles, ainda, um diretor responsável administrativo-financeiro, que também será responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade, tudo conforme o que dispõe a regulamentação em vigor, com as demais atribuições estabelecidas pelo Conselho de Administração da Companhia

Parágrafo Primeiro – Os Diretores serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1(um ano), sendo permitida a reeleição.

Parágrafo Segundo – Na hipótese das ausências e impedimentos dos Diretores caberá ao Diretor-Presidente indicar, entre os demais Diretores, o substituto, sendo atribuição do Conselho de Administração tomar as medidas necessárias em caso de ausência

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 6 de 10


Bernardo F.S. Barwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICADO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996513

temporária do Diretor-Presidente, bem como deliberar sobre o preenchimento da vaga em caso de vacância de qualquer um dos Diretores.

ARTIGO 20 – Cabe aos integrantes da Diretoria Executiva, em conjunto, supervisionar e controlar todos os assuntos da Companhia, de acordo com as diretrizes e políticas determinadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral, competindo-lhe ainda:

- a) administrar os bens e serviços da Companhia;
- b) gerir as atividades da Companhia, obedecendo rigorosamente às diretrizes traçadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;
- c) zelar pelo fiel cumprimento do presente estatuto social;
- d) cumprir e fazer cumprir as deliberações do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- e) elaborar e apresentar anualmente, ao Conselho de Administração, relatório circunstanciado de suas atividades, balanço e prestação de contas do exercício findo, bem como a sua compatibilidade com o planejamento estratégico e orçamento plurianual da Companhia;
- f) preparar e submeter ao Conselho de Administração o orçamento anual e o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;
- g) elaborar e escriturar o balanço e os livros contábeis referentes às demonstrações do exercício findo, para oportuna manifestação do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;
- h) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, convênios), bem como contratos financeiros, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e locação dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- i) aprovar qualquer transação para pôr término a litígio dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;
- j) admitir e dispensar o pessoal administrativo;
- h) representar a Companhia em juízo ou fora dele.

ARTIGO 21 - Compete ao Diretor Presidente, além de coordenar a ação dos Diretores e de dirigir as atividades relacionadas com o planejamento geral da Companhia:

- a) convocar e presidir as reuniões da Diretoria Executiva;
- b) executar a política, as diretrizes e as atividades de administração da Companhia, conforme especificado pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 7 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996514

c) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades da Companhia, através da apresentação mensal de balancete econômico-financeiro e patrimonial da Companhia;

d) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades do Seguro DPVAT e o andamento de suas operações;

e) propor um código de ética para a Companhia, consistente com o código de ética aprovado pelo órgão de representação sindical superior das empresas de seguro;

f) avaliar periodicamente o desempenho dos Diretores, informando a sua conclusão ao Conselho de Administração;

g) delegar para qualquer um dos Diretores a execução das atribuições que estejam dentro de sua alçada; e

i) exercer outras funções que lhe forem cometidas pelo Conselho de Administração.

ARTIGO 22 – Como regra geral, a Companhia se obrigará validamente sempre que representada por:

a) dois Diretores;

b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;

c) dois procuradores com poderes especiais.

Parágrafo Primeiro – Na constituição de procuradores, observar-se-ão as seguintes regras:

a) todas as procurações serão outorgadas pelo Diretor Presidente, em conjunto com outro Diretor. Na ausência do Diretor-Presidente, as procurações serão outorgadas por dois Diretores em conjunto;

b) quando a procuração tiver por objeto a prática de atos que dependam de prévia autorização da Diretoria Executiva, a sua outorga ficará sujeita ao disposto no Parágrafo Segundo desta Cláusula.

Parágrafo Segundo – O prazo de mandato contido nas procurações outorgadas pela Companhia não poderá exceder o prazo de mandato da Diretoria Executiva, exceto para as procurações judiciais, que terão o prazo correspondente à duração da respectiva ação judicial ou, se inaplicável, prazo indeterminado.

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

ARTIGO 23 – A Companhia terá um Conselho Fiscal cujos deveres, competências e responsabilidades serão os definidos em lei.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 8 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4996515

Parágrafo Primeiro – O Conselho Fiscal é composto por, no mínimo, 3 (três) e, no máximo, 5 (cinco) membros efetivos e igual número de suplentes, eleitos pela Assembleia Geral.

Parágrafo Segundo – O Conselho Fiscal poderá reunir-se, sempre que necessário, mediante convocação de qualquer de seus membros, lavrando-se em ata suas deliberações.

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

ARTIGO 24 – O exercício social terá início em 1º de janeiro e término em 31 de dezembro de cada ano. Ao término de cada exercício social serão elaboradas as demonstrações financeiras previstas em lei.

ARTIGO 25 – Em cada exercício, os acionistas terão direito a receber, a título de dividendos, um percentual do lucro líquido do exercício, obedecido o mínimo obrigatório de 25% sobre aquele lucro líquido, com os seguintes ajustes:

- a) o acréscimo das importâncias resultantes da reversão, no exercício, de reservas para contingências, anteriormente formadas;
- b) o decréscimo das importâncias destinadas, no exercício, à constituição da reserva legal e de reservas para contingências;
- c) sempre que o montante do dividendo mínimo obrigatório ultrapassar a parcela realizada do lucro líquido do exercício, a Diretoria Executiva poderá propor, e o Conselho de Administração e a Assembleia Geral aprovarem, destinar o excesso à constituição de reserva de lucros a realizar (artigo 197 da Lei nº 6.404/76, com a redação dada pela Lei nº 10.303/01).

ARTIGO 26 – A Companhia poderá levantar balanços semestrais, trimestrais ou mensais, bem como declarar dividendos à conta de lucros apurados nesses balanços. A Companhia poderá ainda declarar dividendos intermediários à conta de lucros acumulados ou de reservas de lucros existentes no último balanço anual ou semestral.

Parágrafo Único – Os dividendos distribuídos nos termos deste artigo poderão ser imputados ao dividendo obrigatório.

ARTIGO 27 – A Companhia poderá pagar ou creditar juros sobre o capital próprio.

Parágrafo Único – A remuneração paga nos termos deste artigo poderá ser imputada ao dividendo obrigatório.

CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

ARTIGO 28 – A Companhia entrará em liquidação nos casos previstos em lei, observadas as disposições contidas no artigo 68 e seguintes do Decreto nº 60.459, de 13

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 9 de 10


Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



de março de 1967.

19/9



4996516

XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

ARTIGO 29 - É vedado à Companhia conceder financiamento ou garantias de qualquer espécie a terceiros, sob qualquer modalidade, para negócios estranhos aos interesses sociais da Companhia.

ARTIGO 30 - A Companhia observará todos os acordos de acionistas registrados na forma do artigo 118 da Lei nº 6.404/76, cabendo à administração abster-se de registrar as transferências de ações contrárias aos seus respectivos termos e cabendo ao Presidente da Assembleia Geral ou do Conselho de Administração, abster-se de computar os votos proferidos com infração dos mencionados acordos de acionistas.

ARTIGO 31 - A Companhia assegurará a seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais, presentes e passados, nos casos em que não houver incompatibilidade com os interesses da Companhia e na forma definida pela Diretoria Executiva a defesa em processos judiciais e administrativos contra eles instaurados pela prática de atos no exercício de cargo ou função na Companhia.

Parágrafo Único - Sem prejuízo para o disposto no caput, a Companhia manterá contrato de seguro de responsabilidade civil (seguro D&O) permanente em favor de seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais para resguardá-los de quaisquer atos ou fatos pelos quais eventualmente venham a ser responsabilizados, cobrindo todo o período de exercício de seus respectivos mandatos.

ARTIGO 32 - Fica eleito o foro da Comarca do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, para dirimir todas as questões oriundas deste Estatuto Social com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja."

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 10 de 10

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





SUBSECRETARIA DA DÍVIDA PÚBLICA

PORTARIA Nº 488, DE 1º DE AGOSTO DE 2016

O SUBSECRETÁRIO DA DÍVIDA PÚBLICA, DA SECRETARIA DO TESOURO NACIONAL, no uso da competência que lhe confere a Portaria STN nº 143, de 12 de março de 2004, tendo em vista o disposto na Portaria MF nº 183, de 31 de julho de 2003 e na Portaria da Casa Civil da Presidência da República nº 192, de 29 de fevereiro de 2016, e em conformidade com o art. 11 da Lei nº 10.260, de 12 de julho de 2001, e com o Decreto nº 3.859, de 4 de julho de 2001, resolve:

Art. 1º Autorizar o resgate antecipado de 448 (quatrocentos e quarenta e oito) Certificados do Tesouro Nacional - CTN, no montante de R\$ 1.484.349,17 (um milhão, quatrocentos e oitenta e quatro, trezentos e quarenta e nove reais e dezessete centavos), observando-se as seguintes características:

Anexo	Data de Emissão	Data de Vencimento	Quantidade	Preço Unitário (R\$)	Valor (R\$)
CTN	01/07/1998	01/07/2018	91	3.545,82	322.642,58
CTN	01/08/1998	01/08/2018	293	3.518,06	1.040.791,58
CTN	01/08/2003	01/08/2023	17	1.036,63	17.622,71
CTN	01/08/2010	01/08/2020	47	2.410,48	113.697,36
TOTAL			448		1.484.349,17

Art. 2º. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ FRANCO MEDEIROS DE MORAIS

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS
DIRETORIA DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE
SEGUROS PRIVADOS

PORTARIA Nº 32, DE 2 DE AGOSTO DE 2016

O DIRETOR DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência subdelegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n. 6.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto no artigo 77 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1966, e o que consta dos processos Susep 15414.001508/2016-14 e 15414.001509/2016-51, resolve:

Art. 1º Aprovar as seguintes deliberações tomadas pelos acionistas de PAN SEGUROS S.A., CNPJ n. 33.245.762/0001-07, com sede na cidade de São Paulo - SP, nas assembleias gerais ordinária e extraordinária, realizadas cumulativamente em 31 de março de 2016:

- I - Eleição de administradores;
- II - Mudança do endereço da sede social para: Avenida Paulista, 1.374, 11º andar, Bela Vista, CEP 01310-100, São Paulo - SP; e
- III - Reforma e consolidação do estatuto social.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CARLOS DE PAULA

PORTARIA Nº 33, DE 2 DE AGOSTO DE 2016

O DIRETOR DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência subdelegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n. 6.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto no artigo 77 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susep 15414.001541/2016-36, resolve:

Art. 1º Aprovar as seguintes deliberações tomadas pelos acionistas de POTENTIAL SEGURADORA S.A., CNPJ n. 11.699.534/0001-74, com sede na cidade de Belo Horizonte - BH, na assembleia geral extraordinária realizada em 29 de abril de 2016:

- I - Alteração do endereço da sede para Avenida Raja Gabaglia, 1.143, 18º, 19º e 20º andares, Luxemburgo, Belo Horizonte - MG; e
- II - Alteração do artigo 3º e consolidação do estatuto social.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CARLOS DE PAULA

PORTARIA Nº 34, DE 2 DE AGOSTO DE 2016

O DIRETOR DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência subdelegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n. 6.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto no artigo 77 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susep 15414.001271/2016-63, resolve:

Art. 1º Aprovar as seguintes deliberações tomadas pelos acionistas de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., CNPJ n. 09.248.608/0001-04, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, nas assembleias gerais ordinária e extraordinária realizadas cumulativamente em 17 de março de 2016:

- I - Eleição dos membros do conselho de administração e fiscal;
- II - Mudança da denominação social para SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.; e
- III - Alteração do artigo 1º do estatuto social.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CARLOS DE PAULA

PORTARIA Nº 35, DE 2 DE AGOSTO DE 2016

O DIRETOR DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência subdelegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n. 6.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto no artigo 77 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susep 15414.001300/2016-97, resolve:

mento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/autenticidade.html>, o 00012016080400031

Art. 1º Aprovar as seguintes deliberações tomadas pelos acionistas de AIG SEGUROS BRASIL S.A., CNPJ n. 33.040.981/0001-50, com sede na cidade de São Paulo - SP, na assembleia geral extraordinária realizada em 31 de março de 2016:

- I - Constituição do comitê de auditoria e eleição de seus membros; e
- II - Reforma e consolidação do estatuto social.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CARLOS DE PAULA

PORTARIA Nº 36, DE 2 DE AGOSTO DE 2016

O DIRETOR DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência subdelegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n. 6.523, de 20 de maio de 2016, considerando o disposto no artigo 77 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susep 15414.001281/2016-07, resolve:

Art. 1º Aprovar as seguintes deliberações tomadas pelos acionistas de ROYAL & SUNALLIANCE SEGUROS (BRASIL) S.A., CNPJ n. 33.065.699/0001-27, com sede na cidade de São Paulo - SP, nas assembleias gerais ordinária e extraordinária, realizadas cumulativamente em 28 de março de 2016:

- I - Mudança da denominação social para SEGUROS SURA S.A.; e
- II - Reforma do art. 1º do estatuto social.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CARLOS DE PAULA

PORTARIA Nº 37, DE 2 DE AGOSTO DE 2016

O DIRETOR DA DIRETORIA DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n. 6.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto no artigo 38, da Lei Complementar nº 109, de 29 de maio de 2001, e o que consta do processo Susep nº 15414.005295/2015-19, resolve:

Art. 1º Aprovar as seguintes deliberações tomadas pelo único acionista de EVIDENCE PREVIDÊNCIA S.A., CNPJ nº 13.615.969/0001-19, com sede na cidade de São Paulo - SP, na assembleia geral extraordinária realizada em 23 de dezembro de 2015:

- I - Aumento do Capital Social no valor de R\$ 65.000.000,00, elevando-o para R\$ 250.000.000,00, representado por 12.591.171.800 ações ordinárias, nominativas, sem valor nominal; e
- II - Reforma do artigo 3º do estatuto social, tendo em vista o disposto no inciso I.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CARLOS DE PAULA

PORTARIA Nº 38, DE 2 DE AGOSTO DE 2016

O DIRETOR DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência subdelegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n. 6.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto no artigo 77 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susep 15414.001503/2016-83, resolve:

Art. 1º Aprovar a alteração dos artigos 10, 11, 12, 17 e 19 e a consolidação do estatuto social de ZÜRICH BRASIL CAPITALIZAÇÃO S.A., CNPJ n. 17.266.009/0001-41, com sede na cidade de São Paulo - SP, conforme deliberações tomadas por seus acionistas nas assembleias gerais ordinária e extraordinárias realizadas cumulativamente em 31 de março de 2016.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CARLOS DE PAULA

PORTARIA Nº 39, DE 2 DE AGOSTO DE 2016

O DIRETOR DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência subdelegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n. 6.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto no artigo 77 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susep 15414.001396/2016-93, resolve:

Art. 1º Aprovar as seguintes deliberações tomadas pelos acionistas de PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS, CNPJ n. 61.198.164/0001-60, com sede na cidade de São Paulo - SP, nas assembleias gerais ordinária e extraordinária realizadas cumulativamente em 31 de março de 2016:

- I - Eleição de administradores; e
- II - Alteração dos artigos 7º e 10 do estatuto social.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CARLOS DE PAULA

PORTARIA Nº 40, DE 2 DE AGOSTO DE 2016

O DIRETOR DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência subdelegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n. 6.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto no artigo 77 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susep 15414.001514/2016-63, resolve:

Art. 1º Aprovar as seguintes deliberações tomadas pelos acionistas de PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S.A., CNPJ n. 58.768.284/0001-40, com sede na cidade de São Paulo - SP, nas assembleias gerais ordinária e extraordinária realizadas cumulativamente em 31 de março de 2016:

- I - Eleição de administradores; e
- II - Alteração dos artigos 7º e 10 do estatuto social.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CARLOS DE PAULA

Ministério da Integração Nacional

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA Nº 236, DE 3 DE AGOSTO DE 2016

Altera a Portaria nº 528, de 13 de setembro de 2012.

O MINISTRO DE ESTADO DA INTEGRAÇÃO NACIONAL, no uso das atribuições que lhe confere o art. 87, parágrafo único, incisos II e IV, da Constituição Federal, tendo em vista o disposto na Lei nº 12.431, de 24 de junho de 2011, e no Decreto nº 7.603, de 9 de novembro de 2011, resolve:

Art. 1º A ementa da Portaria nº 528, de 2012, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Estabelece o procedimento de aprovação dos projetos de investimento considerados como prioritários em saneamento básico associado à infraestrutura hídrica e em irrigação, no âmbito do Ministério da Integração Nacional, para efeito do Decreto nº 7.603, de 9 de novembro de 2011." (NR)

Art. 2º O art. 1º da Portaria nº 528, de 2012, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º As pessoas jurídicas de direito privado, estabelecidas sob a forma de Sociedade de Propósito Específico - SPE, que possuam projetos de investimento ou de produção econômica intensiva em pesquisa, desenvolvimento e inovação nas áreas de saneamento básico associado à infraestrutura hídrica e de irrigação devem requerer a aprovação do Ministério da Integração para implementação de projetos considerados como prioritários para fins de obtenção do benefício previsto no § 2º do art. 4º do Decreto nº 7.603, de 9 de novembro de 2011.

Parágrafo único. São passíveis de enquadramento no caput os projetos de investimento nas áreas de infraestrutura ou produção econômica intensiva em pesquisa, desenvolvimento e inovação aprovados pelo Ministério da Integração Nacional, que visem à implantação, ampliação, manutenção, recuperação, adequação ou modernização, entre outros, dos setores de saneamento básico associado à infraestrutura hídrica e de irrigação." (NR)

Art. 3º O art. 3º da Portaria nº 528, de 2012, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 3º"

X - declaração emitida pela SPE de que seus titulares não tenham transferido, em desacordo com as normas vigentes, o controle acionário de empresa titular de projeto em implantação, modernização, ampliação ou diversificação que seja beneficiado com recursos dos Fundos de Desenvolvimento da Amazônia, do Centro-Oeste e do Nordeste, ou dos Fundos de Investimentos Regionais;

XI - declaração emitida pela SPE que certifique que os titulares daquela sociedade não estejam em débito, ainda que em caráter não financeiro, com o Fundo de Investimentos da Amazônia - FINAM, o Fundo de Investimentos do Nordeste - FINOR, o Fundo de Recuperação Econômica do Estado do Espírito Santo - FUNRES, as Superintendências de Desenvolvimento Regional (SUDAM, SUDENE e SUDECO) ou com os agentes operadores dos Fundos de Desenvolvimento da Amazônia, do Centro-Oeste ou do Nordeste, sob pena de cancelamento da concessão de prioridade e restituição dos benefícios recebidos à Receita Federal do Brasil, sem prejuízo de acréscimos de multas e juros, calculados em conformidade com a legislação;

....." (NR)

Art. 4º O art. 4º da Portaria nº 528, de 2012, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 4º"

I - em se tratando de projetos enquadrados no setor de saneamento básico associado à infraestrutura hídrica, à Secretaria de Infraestrutura Hídrica - SIH; e

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



Assinado eletronicamente por: WILSON SALES BELCHIOR - 14/10/2020 17:44:53

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101417445212900000033880866>

Número do documento: 20101417445212900000033880866

PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração, **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º andar – Centro – RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado na forma de seu Estatuto Social por seu Diretor Jurídico, **MARCELO DAVOLI LOPES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção de São Paulo, sob o número 143.370, inscrito no CPF/MF sob o número 132.870.808-06, e por seu Diretor de Operações, **CLAUDIO MENDES LADEIRA**, brasileiro, solteiro, secretário, portador da cédula de identidade RG nº 06.766.244-5 IFP, inscrito no CPF 912.422.907-53, nomeia e constitui seus bastantes procuradores, **Drs. ANASTACIO JORGE MATOS DE SOUSA MARINHO**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/CE sob o nº 8.502, **DEBORAH SALES BELCHIOR**, brasileira, solteira, inscrita na OAB/CE sob o nº 9.687, **CAIO CESAR VIEIRA ROCHA**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/CE sob o nº 15.095, **TIAGO ASFOR ROCHA LIMA**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/CE sob o nº 16.386, **WILSON SALES BELCHIOR**, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB/CE sob o nº 17.314; **INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA ROCHA MARINHO E SALES SOCIEDADE DE ADVOGADOS**, inscrita na OAB/CE sob o nº 277, com escritório situado na Av. Desembargador Moreira, 760, 6º andar, Salas 601 a 614, Ed. Centurion, Meireles, CEP: 60.170-000, Fortaleza/CE, Fones: (85) 3208-8700 e Fax: (85) 3208-8703, aos quais, independentemente de ordem ou nomeação, confere plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *Ad Judicia*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações e recursos competentes e defender a Outorgante nos contrários, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, conciliar nos termos dos artigos 105 e seguintes do Código de Processo Civil, nomear prepostos para representá-la judicialmente; bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, **ficando, desde já, VEDADO receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física, devendo todo e**

Preocupado com o meio ambiente a Seguradora Líder DPVAT utiliza papel reciclado e ajuda a preservar o futuro.



qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº 09.248.606/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 2.797, de 04/12/2007.

Rio de Janeiro, 17 de maio de 2016.


MARCELO DAVOLI LOPES


CLAUDIO MENDES LADEIRA

17º Ofício de Notas
na CAPITAL

Tubelião Carlos Alberto Firme Oliveira
Rua do Carmo, 51 - Centro - Rio de Janeiro, RJ - Tel: 2507-5880

000674
AC567729

Reconheço por AUTENTICIDADE as firmas de MARCELO DAVOLI LOPES e CLAUDIO MENDES LADEIRA (RG0000030052) Rio de Janeiro, 17 de maio de 2016. Cont. para Serventia TJ-RJ FUNDOS Total

Em testemunho da verdade

Bruno Rodrigo Selem Gaspar - Aut.
EBOS-10710 PJO, EBOS-10711 BPO
Consulte em <https://www3.tjrj.jus.br/sitepublico>

17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Bruno Rodrigo Selem Gaspar
Escrevente Autorizado

CARTÓRIO DO
Bruno Rodrigo Selem Gaspar
Escrevente Autorizado

17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Bruno Rodrigo Selem Gaspar
Escrevente Autorizado

Cartifico e do original que foi
Rio de Janeiro, 17 de maio de 2016.

Bruno Rodrigo Selem Gaspar - Aut.
EBOS-10710 PJO, EBOS-10711 BPO
Consulte em <https://www3.tjrj.jus.br/sitepublico>

000674
AC567729





PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração, SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., empresa com sede na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º andar – Centro – RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado na forma de seu Estatuto Social por seu Diretor Jurídico, **MARCELO DAVOLI LOPES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção de São Paulo, sob o número 143.370, inscrito no CPF/MF sob o número 132.870.808-06, é por seu Diretor de Relações Institucionais, **JOSÉ MÁRCIO BARBOSA NORTON**, brasileiro, casado, economista, portador da cédula de identidade RG nº 836.366 expedida pela SSP/MG, inscrito no CPF/MF sob o nº 174.562.157-15, nomeia e constituem seus bastantes procuradores, **Drs. VALDIR DIAS DE SOUSA JÚNIOR**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Rio de Janeiro, sob o número 122.882, inscrito no CPF/MF sob o número 012.310.027-51; **MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Rio de Janeiro, sob o número 135.132, inscrita no CPF/MF sob o número 082.587.197-26; **THEREZINHA COIMBRA FRANÇA**, brasileira, divorciada, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Rio de Janeiro, sob o número 62420, inscrita no CPF/MF sob o número 542.587.407/30, TODOS INTEGRANTES DA SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., empresa com sede na Rua Senador Dantas, nº 74 – 14º andar – Centro – RJ, CEP 20031-205, aos quais, independentemente de ordem ou nomeação, confere plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *Ad Judicia*, em qualquer Julzo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações e recursos competentes e defender a Outorgante nos contrários, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, conciliar nos termos dos artigos 447 e seguintes do Código de Processo Civil, nomear prepostos para representá-la judicialmente, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, ficando, desde já, autorizados a receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física, devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde

Preocupado com o meio ambiente, a Seguradora Líder DPVAT utiliza papel reciclado e ajuda a preservar o futuro.





Seguradora Líder - DPVAT

OUTORGANTE figura, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 2.797, de 04/12/2007.

Rio de Janeiro, 06 de junho de 2014.

MARCELO DAVOLI LOPES

JOSÉ MÁRCIO BARBOSA NORTON

17º OFÍCIO DE NOTAS - Tabelião Carlos Alberto Firmo Oliveira
Rua do Carmo 53 - Centro - Rio de Janeiro - RJ. Tel: 2107-9900
Reconheço por semelhança as firmas dos MARCELO DAVOLI LOPES e JOSÉ
MÁRCIO BARBOSA NORTON (XXXXXXX071AB)
Rio de Janeiro, 10 de junho de 2014. Conf. por:
Em testemunho da verdade. Serventia : 8,40
36% T.F. FIANÇOS : 3,40
Total : 11,80
Bruno Rodrigo Belen Gaspar - Aut. ERM-29273 INK, ERM-29274 GUP
Consulte em <https://www3.tjrj.jus.br/sitepublico>

APERTURA DO 1
Bruno Rodrigo
Belén Gaspar
Escritório
CNPJ nº 09.248.608/0001-04
17º OFÍCIO DE NOTAS - P



SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador das Seguradoras: **ACE SEGURADORA S/A**; **AIG SEGUROS BRASIL S/A**; **ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A**; **ALFA PREVIDÊNCIA E VIDA S/A**; **ALFA SEGURADORA S/A**; **AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS**; **ANGELUS SEGUROS S/A**; **ARGO SEGUROS BRASIL S/A**; **ARUANA SEGUROS S.A.**; **ATLÂNTICA CIA DE SEGUROS**; **AUSTRAL SEGURADORA S/A**; **AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS**; **BANESTES SEGUROS S/A**; **BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS**; **BRASIL VEÍCULOS CIA. DE SEGUROS**; **BTG PACTUAL SEGURADORA S/A**; **BTG PACTUAL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CAIXA SEGURADORA S/A**; **CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CARDIF DO BRASIL SEGUROS E GARANTIAS S/A**; **CARDIF DO BRASIL VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CENTAURIO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **CESCEBRASIL SEGUROS DE GARANTIAS E CRÉDITOS S/A**; **CHUBB DO BRASIL CIA DE SEGUROS**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DA BAHIA**; **CIA DE SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL**; **CIA DE SEGUROS PREVIDÊNCIA DO SUL**; **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**; **CIA MUTUAL DE SEGUROS**; **COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **DAYPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **ESSOR SEGUROS S/A**; **FAIRFAX BRASIL SEGUROS CORPORATIVOS S/A**; **FATOR SEGURADORA S/A**; **GENERALI BRASIL SEGUROS S/A**; **GENTE SEGURADORA S/A**; **ICATU SEGUROS S/A**; **INVESTPREV SEGURADORA S/A**; **INVESTPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **ITAÚ BMG SEGURADORA S/A**; **ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S/A**; **J. MALUCELLI SEGURADORA S/A**; **J. MALUCELLI SEGUROS S/A**; **MAPFRE AFFINITY SEGURADORA S/A**; **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**; **MAPFRE PREVIDÊNCIA S/A**; **MAPFRE VIDA S/A**; **MBM SEGURADORA S/A**; **MITSUMI SUMITOMO SEGUROS S/A**; **MONGERAL AEGON SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A**; **PAN SEGUROS S/A**; **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS**; **PORTO SEGURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **POTENCIAL SEGURADORA S/A**; **PQ SEGUROS S/A**; **PREVIMAX PREVIDÊNCIA PRIVADA E SEGURADORA S/A**; **QBE BRASIL SEGUROS S/A**; **RIO GRANDE SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A**; **SABEMI SEGURADORA S/A**; **SAFRA SEGUROS GERAIS S/A**; **SAFRA VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**; **SANCOR SEGUROS DO BRASIL S/A**; **SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS**; **STARR INTERNATIONAL BRASIL SEGURADORA S.A**; **SUHAÍ SEGUROS S/A**; **SUL AMÉRICA CIA DE SEGUROS GERAIS**; **SWISS RE CORPORATE SOLUTIONS BRASIL S/A**; **TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**; **UNIÃO SEGURADORA S/A – VIDA E PREVIDÊNCIA**; **USEBENS SEGUROS S/A**; **VANGUARDA CIA DE SEGUROS GERAIS**; **VIDA**



SEGURADORA S/A; XL SEGUROS BRASIL S/A; YASUDA MARÍTIMA SEGUROS S/A; ZURICH MINAS BRASIL SEGUROS S/A; ZURICH SANTANDER BRASIL SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A; ZURICH VIDA E PREVIDÊNCIA S/A, doravante denominada Outorgante, conforme instrumento de mandato anexo, substabeleço, com reservas de iguais, na pessoa dos **Drs. ANASTACIO JORGE MATOS DE SOUSA MARINHO**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/CE sob o número 8.502 e no CPF sob o número 368.445.513-04, **DEBORAH SALES BELCHIOR**, brasileira, solteira, inscrita na OAB/CE sob o número 9.687 e no CPF sob o número 441.902.983-87, **CAIO CESAR VIEIRA ROCHA**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/CE sob o número 15.095 e no CPF sob o número 632.505.193-91, e **WILSON SALES BELCHIOR**, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB/CE sob o número 17.314 e no CPF sob o número 629.286.943-15, integrantes da sociedade **ROCHA, MARINHO E SALES SOCIEDADE DE ADVOGADOS**, com escritório profissional na Av. Agamenon Magalhães, 4575, Edifício Empresarial Nassau, Salas 1101/1102, CEP 50.070-160, Boa Vista, Recife, Pernambuco, os poderes que me foram conferidos para a plena defesa dos interesses da Outorgante nas ações que têm por objeto o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT, **ficando, desde já, VEDADO receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física**, devendo todo e qualquer levantamento judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure em conjunto ou isoladamente como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 2.797, de 04/12/2007.

Rio de Janeiro, 13 de novembro de 2015.

Valdir Dias de Sousa Júnior

17º Ofício de Notas
Tabelião: Carlos Alberto Firmino Oliveira
Rua do Carmo, 62 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 3307-9398

Reconheço por AUTENTICIDADE a Firma de: VALDIR DIAS DE SOUSA JÚNIOR
Cod: X00003327007
Rio de Janeiro, 13 de novembro de 2015. Conf: por: 4,30
Em testemunha da verdade. Serventia: 36% TJ+FUNDO
Total: 1,00

PAULA CRISTINA A.O. GASPARI
RG-75166 TET Consulte em <https://www.tj-rj.jus.br/sitepublico>
CNPJ 09.248.608/0001-04
Escritório: Rua do Carmo, 62 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel: 3307-9398





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
1ª Vara Mista de Ingá

PROCESSO Nº 0800635-69.2019.8.15.0201

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[Acidente de Trânsito]

AUTOR: RINALDO GOMES MARQUES

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

EXPEDIENTE DE CITAÇÃO e Intimação

CITO o promovido SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. através de sua procuradoria, por todo conteúdo da presente ação da qual fica fazendo parte integrante para, apresentar contestação no prazo legal, sob pena de revelia e de serem considerados verdadeiros os fatos articulados pelo autor.

INTIMO o promovido da Perícia Médica designada para 24/10/2020 as 09:00h a ser realizada pelo Perito Médico Dr. Rodolpho Dantas Mafaldo Pinto, na Clínica ProSangue em Campina Grande-PB, devendo o periciando comparecer na data e local designados.

INTIMO para apresentar os quesitos a serem respondidos pelo perito e, querendo, apresentar assistente técnico, no prazo legal.

INTIMO a parte promovida para depositar os honorários periciais, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), no prazo de 10 (dez) dias.

INGÁ-PB, 18 de setembro de 2020.

Diana Alcântara de Farias

Técnico Judiciário





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
1ª Vara Mista de Ingá

PROCESSO Nº 0800635-69.2019.8.15.0201

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[Acidente de Trânsito]

AUTOR: RINALDO GOMES MARQUES

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

INTIMO a parte autora da Perícia Médica designada para 24/10/2020 as 09:00h a ser realizada pelo Perito Médico Dr. Rodolpho Dantas Mafaldo Pinto, na Clínica ProSangue em Campina Grande-PB, devendo o periciando comparecer na data e local designados.

INTIMO para, querendo, apresentar assistentes técnicos e **quesitos**, no prazo legal.

INGÁ-PB, 18 de setembro de 2020.

Técnico Judiciário

Diana Alcântara de Farias





**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE INGÁ**

Juízo do(a) 1ª Vara Mista de Ingá

Rua Pref. Francisco Lucas de Souza Rangel, s/n, Jardim Farias, INGÁ - PB - CEP: 58380-000

Tel.: (83) 3394-1400

Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

Processo: 0800635-69.2019.8.15.0201

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [Acidente de Trânsito]

MANDADO DE INTIMAÇÃO

A MM. Juíza de Direito da 1ª Vara Mista de Ingá manda ao oficial de justiça que, em cumprimento a este, intime a parte:

Nome: RINALDO GOMES MARQUES Endereço: RUA JOAQUIM FAUSTO DE OLIVEIRA, S/N, Residencial, CAZUZINHA, INGÁ - PB - CEP: 58380-000, para comparecer em perícia médica na data de 24 de outubro de 2020 (sábado) as 09:00h, na Clínica Prosangue, no endereço Rua Sandra Borborema, 61 - Centro, Campina Grande – PB (tel. 2102-5577), a ser realizada pelo Perito Médico Dr. Rodolpho Dantas Mafaldo Pinto, portando documento de identificação com foto.



18 de setembro de 2020

DIANA ALCANTARA DE FARIAS

Técnico Judiciário

(Documento assinado eletronicamente)





TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA

COMARCA DE INGÁ

Juízo do(a) 1ª Vara Mista de Ingá

Rua Pref. Francisco Lucas de Souza Rangel, s/n, Jardim Farias, INGÁ - PB - CEP: 58380-000

Tel.: (83) 3394-1400

Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

CERTIDÃO

CERTIFICO e dou fé que, entrei em contato com o Médico Perito Dr. Rodolpho Dantas Mafaldo Pinto que designou a data **24/10/2020, as 09.00h para a realização da perícia**, devendo o periciando comparecer na clínica Prosangue, endereço R. Sandra Borborema, 61 - Centro, Campina Grande - PB.

18 de setembro de 2020



**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
COMARCA DE INGÁ
1ª VARA MISTA**

PROCESSO NÚMERO - 0800635-69.2019.8.15.0201

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S): [Acidente de Trânsito]

AUTOR: RINALDO GOMES MARQUES

Advogado do(a) AUTOR: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - PB13863-B

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

DESPACHO



Vistos etc.

Defiro a realização da prova pericial na pessoa do(a) autor(a).

Nomeio como perito o Dr. Rodolpho Dantas Mafaldo Pinto, CRM/PB 8679.

O perito deverá responder aos quesitos apresentados pelas partes, que poderão comparecer ao ato acompanhadas de assistente técnico.

Intime-se a seguradora para efetuar o depósito dos honorários do perito, que arbitro em R\$ 200,00 (duzentos reais), até 10 dias após a data de realização da perícia, nos termos do Convênio 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o Tribunal de Justiça.

Após o término do prazo dos decretos estaduais que determinaram a suspensão das atividades no Estado em razão da pandemia do novo Coronavírus, intime-se o Sr. Perito por telefone para indicar o dia, horário e local para realização da perícia, com antecedência mínima de 30 dias.

Agendada a perícia, intinem-se imediatamente as partes para comparecerem ao ato.

Ingá, 30 de maio de 2020.

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

RAFAELA PEREIRA TONI COUTINHO - Juíza de Direito





Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Mista de Ingá

Rua Prof. Francisco Lucas de Souza Rangel, s/n, Residencial, Jardim Farias, INGÁ - PB - CEP:
58380-000

Número do Processo: 0800635-69.2019.8.15.0201
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]
Polo ativo: AUTOR: RINALDO GOMES MARQUES
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO

Certifico que tendo em vista não haver processos suficientes para que o perito se desloque até o Fórum de Ingá, nesta data faço os autos cls para devidas providências.

O referido é verdade. Dou fé.

INGÁ, 28 de fevereiro de 2020
DIANA ALCANTARA DE FARIAS





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE INGÁ – 1ª VARA
R. Pref. Francisco Lucas de Souza Rangel, s/n, Jardim Farias, Cep. 58.380-000
Tel. (83) 3394-1400 E-mail: 1varadeinga@tjpb.jus.br

0800635-69.2019.8.15.0201

AUTOR: RINALDO GOMES MARQUES

PROMOVIDO: Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.
Endereço: Edifício Citibank_**, 100, 26 ANDAR - RUA DA ASSEMBLEIA, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20011-904

DESPACHO/CARTA DE CITAÇÃO/INTIMAÇÃO

V i s t o s e t c .

1. Defiro a gratuidade.

2. Designe-se audiência concentrada para tentativa de conciliação e realização de perícia, de acordo com a pauta deste juízo.

3. Intime-se a parte autora, na pessoa de seu advogado (art. 334, 3º, CPC).

4. Cite-se e intime-se a parte ré (CPC, art. 334, parte final).

5. Ficam as partes cientes de que o comparecimento, acompanhado de advogados, é obrigatório e que a ausência injustificada caracteriza ato atentatório à dignidade da justiça a ser sancionado com multa (CPC, art. 334, § 8º). As partes, no entanto, podem constituir representantes por meio de procuração específica, com poderes para negociar e transigir (CPC, art. 334, § 10).

6. Em não havendo autocomposição, o prazo para contestação, de 15 (quinze) dias (CPC, art. 335, caput), terá início a partir da audiência ou, se o caso, da última sessão de conciliação (CPC, art. 335, I).



7. Se a parte ré não ofertar contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora (CPC, art. 344).

8. Defiro, desde já, a realização da prova pericial na pessoa do(a) autor(a) a ser realizada pelo Dr. Rodolpho Dantas Mafaldo Pinto, CRM/PB 8679, na mesma data da audiência, na sala do Tribunal do Juri. O perito deverá responder aos quesitos apresentados pelas partes na audiência, podendo as partes comparecerem ao ato acompanhadas de assistente técnico. Intime-se a seguradora para efetuar o depósito dos honorários do perito, que arbitro em R\$ 200,00 (duzentos reais), até 10 dias após a data de realização da perícia, nos termos do Convênio 015/2014, firmado entre a Seguradora Líder e o Tribunal de Justiça. Notifique o representante do Ministério Público, haja a presença de incapaz.

9. Intimações e diligências necessárias.

Em homenagem aos princípios de economia e celeridade processuais, empresto a esta decisão FORÇA DE CARTA DE CITAÇÃO/INTIMAÇÃO, o que dispensa a expedição de quaisquer outras diligências.

Ingá, data e assinatura eletrônicas.

Juíza de Direito



INICIAL EM ANEXO - FORMATO PDF



EXCELENTÍSSIMO(A) SR(A) DR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA _____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE **INGÁ/PARAIBA**.

-PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA;
-PROCESSO **NEGADO ADMINISTRATIVAMENTE** JUNTO A LIDER;

RINALDO GOMES MARQUES, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG nº 1.689.302 SSP/PB, CPF nº 016.843.627-25, residente e domiciliado na RUA JOAQUIM FAUSTO DE OLIVEIRA, Nº S/N, CAZUZINHA, INGÁ/PB, CEP.: 58.380-000, por intermédio de seu advogado e

procurador *in fine* assinado, procuração anexa (doc. 01), **com endereço Profissional na Rua Santa Catarina, nº 833, Bairro da Liberdade, na Cidade de Campina Grande/PB, CEP.: 58.414-035, fone: (83) 98700-8099, (83) 99935-9957, E-mail: patricioadv@hotmail.com,** com fundamento na Lei nº 6.194/1974 e Código Civil, vem perante Vossa Excelência, promover a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA
(DPVAT/ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO)
INVALIDEZ PERMANENTE**

Em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ Nº 09.248.608/0001-04, podendo ser citada por intermédio de seu representante legal, na RUA DA ASSEMBLEIA, nº 100, 26º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP.: 20011-904,** expondo e requerendo ao final o seguinte:

AB INITIO, diante da situação em que se encontra o promovente, requesta inicialmente a Justiça Gratuita de tal forma a poder ter acesso à Justiça e fazer valer o direito de igualdade.

Douto Julgador, é sabido que para que tenha eficácia o pedido de assistência judiciária gratuita, **nada basta além do simples pedido**, expondo a impossibilidade do constituinte em custear as despesas processuais, proferido em petição inicial. Assim apregoa a Lei de nº 1.060, de 05.02.1950 do Código de Processo Penal em seu art. 4º *caput*, que nos diz o seguinte:

ART. 4º CAPUT: "A PARTE GOZARÁ DOS BENEFÍCIOS DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA, **MEDIANTE SIMPLES AFIRMAÇÃO**, NA PRÓPRIA PETIÇÃO INICIAL, DE QUE NÃO ESTÁ EM CONDIÇÕES DE PAGAR AS CUSTAS DO PROCESSO E OS HONORÁRIOS DE ADVOGADO, SEM PREJUÍZO PRÓPRIO OU DE SUA FAMÍLIA".

Assim, procura-se evitar que alguém tenha frustrada a busca ou a defesa de seus direitos em decorrência de sua condição social, ou por insuficiência de meios econômicos. Em resumo, a prestação de assistência judiciária visa a assegurar duas garantias fundamentais: a igualdade de todos e o acesso a Justiça.

-PRELIMINARMENTE:

Inicialmente, antes de adentrarmos nos fatos da presente Demanda, cumpre-nos informar que a parte autora requereu administrativamente junto a PROMOVIDA por 02(duas) vezes, através dos SINISTROS Nºs. 3180457590 e 3170666316 e teve seus pedidos NEGADOS.





-DOS FATOS:

O promovente foi vítima de acidente automobilístico, **fato verificado no dia 01 DE MARÇO DE 2017, no final da manhã**, na Rodovia Federal BR 230, nas proximidades de Campina Grande/PB.

O sinistro se deu quando o **autor conduzia** a motocicleta **HONDA CG 150 TITAN MIX KS - COR PRETA - ANO 2009 - PLACAS NPW 2416 PB**, e na referida Rodovia Federal, quando vários veículos pararam irregularmente para observar um primeiro acidente, tomando conta da pista. E, outros veículos envolveram-se noutro sinistro, tendo em vista, a impossibilidade de parar, que inclusive atingiu a motocicleta do autor.


Tudo conforme BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO anexado a inicial.

 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO		PROTOCOLO: 17020231B01
		STATUS: Encerrado
Narrativa Segundo observações do local do acidente e relato do Sr. Joel Rodrigues da Silva, condutor de V4, Ford Cargo 815E, placas MXT7706, este vinha trafegando pela BR 230, sentido decrescente, quando, na altura do km 132 avistou uma aglomeração de pedestres em cima da pista de rolamento (mais tarde constatou tratar-se de curiosos que pararam irregularmente na rodovia para olhar um acidente que havia acontecido momentos antes). Para evitar atropelar os pedestres que invadiram totalmente a pista (havia um grande fluxo de veículos no sentido crescente devido ao retorno do feriado de carnaval), ele foi obrigado a parar o veículo sobre a pista. No acostamento, encontrava-se um veículo estacionado, V3, Fiat Uno Mille Fire Flex, placas KGH8098, que parara para socorrer a vítima do primeiro acidente. Na retaguarda de V4 (Ford Cargo) parou uma motocicleta, V2, Honda CG 150 Titan KS, placa NPW2416. Em seguida, V1, Volvo FH 400, placas MOW9656 e seus semirreboques KIS4194 e KIS4214, vieram trafegando pela rodovia com velocidade incompatível para a via, as condições climáticas e o tamanho do veículo e, não conseguindo parar, colidiram com V2 (moto), derrubando os ocupantes e ferindo-os gravemente, em seguida, desviaram para o acostamento e colidiram com V3 (Fiat Uno), jogando-o para fora da pista em um barranco, onde também caíram.		

O autor foi socorrido pelo **SAMU (DECLARAÇÃO ANEXA)** e encaminhado para o HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DOM LUIS GONZAGA FERNANDES, nesta cidade de Campina Grande/PB.

Declaramos para os devidos fins de direito que o SAMU 192 Regional – CG prestou atendimento pré-hospitalar ao paciente **Reinaldo Gomes Marques**, vítima de acidente de trânsito no dia 01 de Março de 2017 aproximadamente às 15hs20min, End: BR 230 – km 132, sendo o paciente atendido e removido para o Hospital de Urgência e Trauma.

Campina Grande, 20 de Abril de 2017.


Deoclecio F. Nascimento
Coordenação Administrativa



Vale ressaltar, que devido sinistro o autor passou vários dias internado e sofreu vários traumas pelo corpo, em especial, **trauma abdominal fechado** (L.E. + Hepatorrafia, derrame pleural bilateral, traqueostomia), **trauma torácico bilateral**, **TCE GRAVE, FRATURA NO BRAÇO DIREITO**, onde sofreu intervenções cirúrgicas.

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

RINALDO GOMES MARQUES
R.E. - 16.89302

ATENDIMENTO URGÊNCIA CLASS. DE RISCO: VERMELHO
ONT (B.E) Nº: 1390915
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Maj. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 01/03/2017
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Elissandro Oliveira Alves
PACIENTE: SEM DOCUMENTOS CEP: Nascimento: 31/03/1969
Endereço: JARDIM ANTO DE OLIVEIRA - DUA-13 Telefone: 3100-4422
Cidade: CAMPINA GRANDE Idade: 02017 Bairro: N.º 11 - CA - PA
Nome: RINALDO GOMES RG: N.º 0
Mae: DISCANTO GOMES CPF: Profissão: 44 MES
Resp: R. GOMES DA SILVA Data de Atend: 01/03/2017
Estado Civil: CASADO CNS:
Motivo: ACIDENTE DE MOTO CONVÊNIO: SUS

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

Nome do Paciente Rinaldo Gomes		Nº Prontuário	
Data da Operação 01.03.2017	Enf.	Leito	
Operador Dr. Sérgio Henrique	1º Auxiliar		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório Trauma abdominal fechado			
Tipo de Operação Hepatorrafia Explorada			
Diagnóstico Pós-Operatório			

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

Nome do Paciente Rinaldo Gomes Marques		Nº Prontuário 1390915	
Data da Operação 14.03.17	Enf. UN	Leito 12	
Operador Dr. Cagiane	1º Auxiliar		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia Dr. Vinícius	Tipo de Anestesia geral		
Diagnóstico Pré-Operatório Derrame Pleural Bilateral			
Tipo de Operação Toracostomia com drenagem fechada bilateral			
Diagnóstico Pós-Operatório no mesmo, duplo hemotórax bilateral			

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

Nome do Paciente Rinaldo Gomes Marques		Nº Prontuário	
Data da Operação 03/04/17	Enf. Int.	Leito Novo	
Operador Dr. Rinaldo	1º Auxiliar Dr. Rinaldo		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia Sedrap + Val	Tipo de Anestesia Tubo		
Diagnóstico Pré-Operatório Suspiro da FTE			
Tipo de Operação Burnotomia da FTE			
Diagnóstico Pós-Operatório Assimilação da Fístula Traqueostômica			

Mais adiante, no mês de maio de 2017, retornou ao HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE, devido a complicações advindas do acidente, onde passou por novo procedimento cirúrgico.



Prefeitura Municipal de Campina Grande
Secretaria Municipal de Saúde
Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24hs

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

RESUMO DE TRANSFERÊNCIA

DE: UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24HS PARA: *João Trauma C. Grande.*
CONTATO: *Ronilo* DATA: *14/05/17 01:13.*

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

NOME: *Rinaldo Gomes Marques* IDADE: *44A.*

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

paciente com 44 anos vítima de trauma automobilístico há 2 meses, apresenta um hematoma na região da cabeça com o uso de transfusão sanguínea. paciente sofreu lesão no tórax + hemiparesia + traumatismo craniano com uso de gases + fraturas ósseas. Apresenta consciência orientada. Aférril. HGT 154. Feito Hemograma em HP: 11,5 / 37,5%. (enc. 11900. fraturas. cpm + melonização @). Sólida punção cefálica cefalorreoliana.

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

ATENDIMENTO URGÊNCIA
PRONT (B.E) Nº: 1432449 CLASS. DE RISCO: AMARELO
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: 14/05/2017
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Arthur Matheus Almeida Mendonça
PACIENTE: RINALDO GOMES CEP: 58380000 Nascimento: 20/07/1972
MARQUES Telefone: 93349409
Endereço: JOAQUIM FAUSTO DE OLIVEIRA Sexo: M Idade: 044 Bairro: CAZUZINHA
Cidade: Ingá RG: 1689302 N°: 0
Nome da Mãe: RISOMAR GOMES DA SILVA CPF: 01684362725 Profissão: AGRICULTOR
Responsável: RONEIDE MONTEIRO MARQUES Data de Atend: 14/05/2017 CNS: 898002755365147
Estado Civil: Casado(a) Hora: 01:40:14 CONVÊNIO: SUS
Motivo: DOR OUTROS

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

Nome do Paciente	Rinaldo Gomes Marques			Nº Prontuário	58423831
Data da Operação	15/05/17	Enf.	Leito		
Operador	Dr. TUD	1º Auxiliar	Pedro Siqueira (MBO)		
2º Auxiliar	André Luiz	3º Auxiliar	Helena	Instrumentador	
Anestesia	Fentanil	Tipo de Anestesia			
Diagnóstico Pré-Operatório	Hemiparesia, hemiparesia, cefalorreoliana				
Tipo de Operação	L4 + L5 + D. B. B. e AD-02				
Diagnóstico Pós-Operatório	B. B. e AD-02				

O autor também passou por cirurgia no HULW - JOAO PESSOA/PB, devidos também a complicações do acidente.

HULW HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY

RESUMO DE ALTA
Referência e Contra Referência - CCIH

EBSER HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY

Nome: *Rinaldo Gomes Marques* N.º Prontuário: *58423831* N.º Reg.:
Idade: *44* Sexo: *M* CSE: Clínica: *Unidade Cirúrgica* Enf.: *205* Leito: *01*

DATA DA EMISSÃO: *01/06/2017* DATA DA ALTA: *09/06/2017* TEMPO DE PERMANÊNCIA:

DIAGNÓSTICO INICIAL: *Estimbe haqual + haquite* C.I.D.

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

OUTROS DIAGNÓSTICOS:

PRINCIPAIS EXAMES:

CIRURGIA REALIZADA - DATA E EQUIPE: *data de haqual, Reposicionamento de oste haquese.*

TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA:



Sabendo da existência do seguro obrigatório DPVAT, aciona a PROMOVER para que fosse paga a respectiva apólice, pois todos os proprietários de veículos automotores pagam anualmente o seguro de acidentes pessoais obrigatório. A norma legal ainda determina que a seguradora terá o prazo de 15 (quinze) dias para o pagamento do DPVAT, **O QUE NA REALIDADE NÃO ACONTECE.**

Percebe-se, MM. Magistrado, que para o pagamento do seguro obrigatório só precisa SIMPLES PROVA DO ACIDENTE, bem como, que esta **seqüela foi decorrente de acidente automobilístico**. Senão vejamos, o que têm decidido nossos Tribunais Pátrios:

“34022772 – INDENIZAÇÃO – SEGURO – DPVAT – ACIDENTE DE TRÂNSITO – INVALIDEZ PERMANENTE – PROVA – Evidenciado nos autos as provas necessárias a demonstrar o acidente de trânsito e os danos permanentes na vítima, impõe-se o pagamento do seguro obrigatório DPVAT. (TAMG – AC 0315761-7 – 6ª Cív. – Rel. Juiz Dárcio Lopardi Mendes – J. 21.09.2000)”

RECURSO: 621/05 (PROC. 44-530/04) – SEGURO DPVAT – INVALIDEZ PERMANENTE – PERÍCIA TÉCNICA – INEXATIDÃO DO GRAU DE INVALIDEZ – DESNECESSIDADE – VALOR DA INDENIZAÇÃO

CIVIL - INDENIZAÇÃO - SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT - INVALIDEZ PERMANENTE - PERÍCIA TÉCNICA. INEXATIDÃO DO GRAU DE INVALIDEZ. DESNECESSIDADE. INCOMPETÊNCIA DO JUÍZADO ESPECIAL CÍVEL REPELIDA. VALOR DA INDENIZAÇÃO CONSOANTE A LEI DE REGÊNCIA. 1) - Se os elementos de prova dos autos, aliados à verossimilhança da versão do ofendido e de outras provas documentais, fazem emergir claramente o nexo causal entre o fato, as lesões e suas consequências, desnecessária se torna a realização de perícia técnica, não havendo o que se falar em complexidade da matéria probante que pudesse afastar a competência do Juizado Especial Cível. 2) - Configurada de modo efetivo, a invalidez permanente, ainda que não tenha resultado privação para o exercício laboral, faz jus a vítima ao seguro obrigatório, em percentual correspondente à extensão da lesão, porquanto as normas que regem a matéria não exigem a inteireza da invalidez, ou uma certa medida da perda física, mas a contempla em qualquer grau em que se verifique, desde que se defina a proporção real entre o dano e o seu valor. 3) - O quantum da condenação fixado em salários mínimos não representa fator social de correção e sim base de quantificação do montante ressarcitório, não podendo ser limitada por atos administrativos normativos de hierarquia inferior. 4) - Recurso conhecido e improvido. (Relator Juiz MARCONI MARINHO, Julgado em 08 de junho de 2005).

-DO VALOR DEVIDO SEGUNDO DETERMINAÇÃO LEGAL:

A Lei nº. 6.194/74, que disciplina e rege o seguro obrigatório DPVAT, determina o pagamento da indenização às vítimas de acidente de trânsito, em casos de invalidez, conforme dispõe o art. 3º alínea b, determina o seguinte:

“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: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).(...)

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)” - grifamos

Além do mais, na Lei 11.945 de 2009, que alterou a Lei do DPVAT de nº 6.194/74, trouxe consigo uma tabela onde delimita já o percentual a ser pago, independente de percentual pericial, exigindo apenas a comprovação da lesão sofrida por profissional competente, tanto o é, que a Unidade de Medicina Legal não mais delimita tal percentual nos seus laudos, tomando como parâmetro a referida Lei.

Notadamente, a indenização coberta pelo Seguro DPVAT tem como fato gerador os danos pessoais advindos de acidente de trânsito ou daquele decorrente da carga transportada por veículo automotor terrestre, **não ostentando, portanto, vinculação exclusiva com a incapacidade laborativa, a qual encontra sua reparação no âmbito previdenciário.** Recentemente, o SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, através da publicação do Recurso Especial 876.102 DF, PUBLICADO EM 01/02/2012, tem entendido:



RESPONSABILIDADE CIVIL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO DPVAT. LEI 6.194/74. INCAPACIDADE PERMANENTE. CONCEITO E EXTENSÃO. DEFORMIDADE FÍSICA PERMANENTE LIMITADORA DA PRÁTICA DE ATIVIDADES COTIDIANAS.

1. O Seguro DPVAT tem a finalidade de amparar as vítimas de acidentes causados por veículos automotores terrestres ou pela carga transportada, ostentando a natureza de seguro de danos pessoais, cujo escopo é eminentemente social, porquanto transfere para o segurador os efeitos econômicos do risco da responsabilidade civil do proprietário em reparar danos a vítimas de trânsito, independentemente da existência de culpa no sinistro.

2. Em interpretação sistemática da legislação securitária (Lei 6.194/74), a "incapacidade permanente" é a deformidade física decorrente de lesões corporais graves, que não desaparecem nem se modificam para melhor com as medidas terapêuticas comuns, habituais e aceitas pela ciência da época.

3. A "incapacidade" pressupõe qualquer atividade desempenhada pela vítima - a prática de atos do cotidiano, o trabalho ou o esporte, indistintamente - e, por óbvio, implica mudança compulsória e indesejada de vida do indivíduo, ocasionando-lhe dissabor, dor e sofrimento.

4. No caso em exame, a sentença, com ampla cognição fático-probatória, consignou a deformidade física parcial e permanente do recorrente em virtude do acidente de trânsito, encontrando-se satisfeitos os requisitos exigidos pelo art. 5º da Lei 6.194/74 para configuração da obrigação de indenizar.

5. Recurso especial provido para reconhecer o direito do recorrente à indenização, restabelecendo a sentença inclusive quanto aos ônus sucumbenciais.

(REsp 876102/DF, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 22/11/2011, DJe 01/02/2012)

Destarte, em interpretação sistemática da legislação securitária de danos pessoais, a "incapacidade permanente" é a deformidade ou debilidade física decorrente de lesões corporais graves, que não desaparecem nem se modificam para melhor com as medidas terapêuticas comuns, habituais e aceitas pela ciência da época. É o que se infere das definições encontradas em consultas realizadas nos seguintes sítios oficiais:

a) da Superintendência de Seguros Privados - SUSEP: "perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de membro ou órgão decorrente de acidente pessoal" (www.susep.gov.br);

b) do Seguro DPVAT: "a perda ou redução, em caráter definitivo, das funções de um membro ou órgão, em decorrência de acidente provocado por veículo automotor" (www.dpvatseguro.com.br).

Impende salientar que a aferição da extensão da perda ou redução das funções do membro ou órgão da vítima de acidente com veículo automotor ou carga transportada, é realizada com supedâneo em exame pericial e demais documentos comprobatórios, portanto, analisada nas instâncias ordinárias, as quais detêm ampla cognição fático-probatória para esse mister.

Não obstante, insta salientar que a "incapacidade" pressupõe qualquer atividade desempenhada pela vítima - a prática de atos do cotidiano, o trabalho ou o esporte, indistintamente -, o que, por óbvio, implica a mudança compulsória e indesejada de vida, ocasionando-lhe dissabor, dor e sofrimento. Destarte, caracterizada a deformidade física parcial e permanente do recorrente em virtude de acidente de trânsito, encontram-se satisfeitos os requisitos exigidos pela Lei 6.194/74 para que se configure o dever de indenizar, conforme art. 5º. Da referida Lei. Neste sentido, os seguintes julgados do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais:

"Ação de Cobrança - Preliminar - Carência de Ação - Rejeitada - Preliminar - Indeferimento da Inicial - Rejeitada - DPVAT - Invalidez Permanente - Comprovação - Indenização - Devida - Litigância De Má-Fé - Condenação Indevida - Honorários Advocatícios - Valor - Manutenção - Reforma Parcial Da R. Sentença. A cobrança judicial da indenização do seguro DPVAT não depende do prévio esgotamento da via administrativa pelo beneficiário, já que a Constituição Federal, em seu artigo 5º, inciso XXXV dispõe que a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça de direito. Devido o pagamento do seguro obrigatório garantido pela Lei n. 6.194/74, já que restou provado que a debilidade permanente do membro superior direito da parte apelada foi causada por acidente com veículo automotor terrestre. Inteligência do artigo 5º da Lei n. 6.194/74. **Uma lesão permanente na vítima não pode ser quantificada de forma matemática, como se cada parte do corpo tivesse um determinado percentual de utilidade. Tal assertiva se mostra até mesmo imoral, porque afronta o fim social da imposição do seguro. Conforme já esposado, o corpo humano é como se fosse uma máquina na qual cada peça desempenhasse um papel vital e fundamental. Se uma destas peças se perde, o desempenho do corpo como um todo, resta fatalmente prejudicado. Daí porque não há como se quantificar a extensão da invalidez no caso de indenização devida em função do seguro obrigatório DPVAT. (...)"** (Grifos nossos)

"Ação de Cobrança - Seguro Obrigatório - DPVAT - Invalidez Permanente - Comprovação - Valor da Indenização - Patamar Máximo - 40 Salários Mínimos - Previsão na Lei 6.194/74. **Em se tratando de pedido relativo a seguro obrigatório, tendo a**



lesão sofrida em função de acidente automobilístico causado debilidade permanente, a indenização dever ser arbitrada no grau máximo disposto na legislação. O Conselho Nacional de Seguros Privados não detém competência para estabelecer o quantum indenizável, sendo certo que as portarias ou resoluções por ele editadas não podem alterar ou prevalecer sobre a lei federal que rege a matéria". (Grifos nossos)

Resta provado que a demandada deve pagar ao promovente a importância acima declinada, cujo valor deve ser devidamente corrigido monetariamente e acrescido de juros, desde a data do evento danoso, tomando-se como base a SÚMULA 54 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, *in verbis*:

“Os juros moratórios fluem a partir do evento danoso em casos de responsabilidade extra contratual”.

O direito do promovente é LIQUIDO E CERTO, basta uma simples interpretação macroscópica para se vislumbrar com a concretividade do caso em tela.

-DO PEDIDO:

DIANTE O EXPOSTO, REQUER a Vossa Excelência de conformidade com a Lei 6.194/74, art. 3º, II, a PROCEDÊNCIA DA PRESENTE DEMANDA, para o fim de determinar que o promovido indenize o(a) promovente pela **DEBILIDADE PERMANENTE DEVIDO ao trauma abdominal fechado (L.E. + Hepatorrafia, derrame pleural bilateral, traqueostomia), trauma torácico bilateral, TCE GRAVE e FRATURA NO BRAÇO DIREITO**, ocasionado por acidente de trânsito (DPVAT), no valor correspondente a **R\$ 9.450,00 (Nove mil, quatrocentos e cinquenta reais)**, acrescidos de correção monetária plena e juros a base de 1%, retroativos a data do sinistro, ou seja, **01/03/2017**, conforme a Súmula 54 do STJ, requerendo ainda:

1- Seja **citada a Promovida**, no endereço declinado na exordial, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão, **com fundamento no Art. 246, I, do Novo Código de Processo Civil Pátrio (citação através de AR - Correios e Telégrafos);**

2- A parte demandante **desde já prescinde da audiência de conciliação**, haja vista, que na presente demanda é necessário a realização de PERICIA MEDICA NO(A) AUTOR(A). Assim, a realização da mesma se torna onerosa e sem êxito, tanto para as partes quanto para o Poder Judiciário, tudo conforme preceitua o artigo 319, VII, do NCPC;

3- Protesta provar o alegado por todos os meios de **provas em direito admitidos**, especialmente nas **provas documental, pericial**, testemunhal que serão apresentadas independentemente de intimação, se assim for o entendimento do douto juiz;

4- Seja a demandada **condenada em honorários advocatícios em 20% sobre o valor da condenação**, mais custas processuais e demais emolumentos;

5- Finalmente requer a **gratuidade da Justiça** nos termos do art. 2º da Lei n. 1.060/50, por ser o(a) mesmo(a) pobre na forma da lei, bem como, com arrimo no artigo 98 e SS do Novo Código de Processo Civil;

Dá a presente causa o valor de **R\$ 9.450,00 (Nove mil, quatrocentos e cinquenta reais)**, para efeitos meramente fiscais.



Nestes termos,
Pede e Espera deferimento.
Campina Grande/PB, 08 de junho de 2019.

Patrício Cândido Pereira
OAB/PB n. 13.863-B.

QUESITOS:

- 1- O(a) autor(a) sofreu algum DANO devido ao acidente de trânsito?
- 2- Qual o membro/sentido afetado(s)? Há ou não fratura(s) não-consolidada(s)?
- 3- Sofre o(a) autor(a) alguma invalidez ou debilidade no(s) membro/sentido(s) afetado(s)?
- 4- Caso positivo, qual o grau de invalidez do(s) membro/sentido(s) afetado(s)?
- 5- Esclarecer se existe nexos causal entre o acidente noticiado e a lesão apresentada pelo(a) autor(a)?
- 6- Queira o perito esclarecer tudo que mais julgue necessário.



20/06/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

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

SINISTRO 3180457590 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RINALDO GOMES MARQUES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO RINALDO GOMES MARQUES

CPF/CNPJ: 01684362725

Posição em 20-06-2019 10:30:16

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.



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

SINISTRO 3170666316 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RINALDO GOMES MARQUES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO RINALDO GOMES MARQUES

CPF/CNPJ: 01684362725

Posição em 21-03-2019 10:39:34

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante:

Rinaldo Gomes Marques
portador(a) RG n° 689.302 SSP/PB, CPF n° 016.843.627-25, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Joaquim Fausto de Oliveira nº 54
Cazuzinho, Inga/PB;

Outorgado:

PATRÍCIO CÂNDIDO PEREIRA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob n.º 13.863B, com endereço profissional na Rua Santa Catarina, N.º 833, Liberdade, Campina Grande/PB, CEP.: 58.414-035, fone: (83) 98700.8099, (83) 99935.9957.

Pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu bastante procurador o advogado supra, a quem confere amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula "ad Judicia", conforme art. 38 parte final do CPC, **COM FIM ESPECIAL DE ENTRAR NA JUSTIÇA COMUM COM AÇÃO DE COBRANÇA PARA FINS DE RECEBIMENTO DO SEGURO DPVAT**. Podendo o outorgado, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber intimações, dar quitações, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar, apresentar recurso e contra razões, e ainda requerer seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo e acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado ainda o outorgante, para fins dos dispostos dos artigos 447 e 448 do Código de Processo Civil, podendo finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato. **Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos a base de 30% (trinta por cento), sobre o valor bruto da condenação final, apurado em liquidação de sentença, sem prejuízo dos honorários de sucumbências, conforme aqui pactos através do presente Instrumento.**

Campina Grande/PB, 05/07/2019.

Rinaldo Gomes Marques
OUTORGANTE

*Isento de reconhecimento de Firma, em face da Lei 8.952 de 13/12/1994, que dá nova redação ao artigo 38 do CPC.



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Rinaldo Gomes Marques,
brasileiro(a), Solteiro, Aquielton, portador(a)
de RG n.º 1689.302 SSP/PB, CPF n.º 016.843.627-25,
residente e domiciliado(a) na
Rua Joaquim Francisco de Oliveira, n.º 5N,
Copuzinho, Município de Ingá/PB - PB,
declaro, nos moldes do art. 1.º da Lei n.º 7.115, de 29 de agosto de 1983, com a
finalidade de obtenção do Benefício da Justiça Gratuita, conforme dispõe o
art. 4.º da Lei n.º 1.060/50, que minha situação econômica não me permite
pagar custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízos do meu
sustento próprio e da minha família.

Confiro /PB, 10 de 05 de 2019.

Rinaldo Gomes Marques
Declarante



CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Por este instrumento particular de CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS, figurando como **CONTRATANTE**,

Rinaldo Gomes Marques, brasileiro, solteiro, aqueleto, portador(a) do RG nº 1689302558/PB, CPF nº 016.843.627-15, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Joaquim Francisco de Oliveira nº 511 - Cuzuzinho, Ingá/PB;

E como **CONTRATADO**, o **ADVOGADO**, O Bel **PATRÍCIO CÂNDIDO PEREIRA**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob n.º 13.863B, com endereço profissional na Rua Santa Catarina, N.º 833, Liberdade, Campina Grande/PB, CEP.: 58.414-035, fone: (83) 98700.8099, (83) 99935.9957, têm entre si, justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam, mediante as cláusulas e condições seguintes:

1 - DO SERVIÇO JURÍDICO: O CONTRATADO, em face do presente instrumento contratual obriga-se a IMPETRAR NA JUSTIÇA COMUM, AÇÃO DE COBRANÇA PARA FINS DE RECEBIMENTO DE SEGURO DPVAT face a sinistro de trânsito;

2 - DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS: Pelos serviços prestados e especificados na cláusula 1, o CONTRATADO, receberá a título de honorários, 30% (TRINTA POR CENTO), sobre o valor bruto da condenação final, apurado em liquidação de sentença, sem prejuízo dos honorários de sucumbências (nos termos do art. 23 do EOAB, Lei 8.906/94), conforme aqui pactos através do presente instrumento.

3 - DA AÇÃO JUDICIAL IMPETRADA: Fica estabelecido que, iniciados os serviços especificados na cláusula 1, são devidos os honorários contratados por completo neste instrumento, ainda que em caso de desistência por parte do CONTRATANTE, ou se for cassado o mandato do CONTRATADO sem sua culpa, ou ainda, por acordo do CONTRATANTE com a parte contrária, sem a devida aquiescência do CONTRATADO, podendo este exigir os honorários de imediato.

Parágrafo Primeiro: Fica estabelecido que em caso de serviços de cobrança ou de execução, ou ainda de qualquer outra natureza, em que o CONTRATADO receba verba ou importância em nome do CONTRATANTE, este desde já, autoriza àquele, descontar os honorários advocatícios, da verba ou importância recebida, ficando obrigado o CONTRATADO a reembolsar o CONTRATANTE no valor correspondente ao saldo remanescente.

4 - DISPOSIÇÕES GERAIS: O presente contrato, com natureza de título executivo extrajudicial, nos termos do art. 585, inciso II do Código de Processo Civil, obriga as partes e seus herdeiros e sucessores em todas as obrigações aqui assumidas;

5 - DO FORO DE ELEIÇÃO: As partes elegem o Foro da Comarca de Campina Grande-PB, como o competente para dirimir quaisquer dúvidas e/ou divergências que porventura venham a ocorrer em virtude do cumprimento do presente contrato, em detrimento de qualquer outro por mais privilegiado que se configure.

E, por estarem, assim, justos e contratados, firmam o presente instrumento, ASSINAM, na presença das testemunhas abaixo assinadas, que a tudo assistem.

_____, PB, ____/____/____.

CONTRATANTE: Rinaldo Gomes Marques
CONTRATADO: _____

TESTEMUNHAS: _____

Patrício Cândido Pereira
13.863-B



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

IPC-DI

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DISTRICTO GERAL 1689302 DATA DE EMISSÃO 04 FEV 1992

RINALDO GOMES MARQUES.

Severino Marques da Silva
Risomar Gomes da Silva

Ingá-PB 20.07.1972

Cert. Cps. 3060, fls. 130, liv. B-8, do,
Cart. de Ingá-PB

016.843.627-23

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N. 7.116 DE 20/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
RINALDO GOMES MARQUES

DATA DE NASCIMENTO 20/07/1972 Nº INSCRIÇÃO 0187 3068 1201 ZONA 008 SEÇÃO 0012

MUNICÍPIO / UF
INGÁ/PB DATA DE EMISSÃO 17/02/2017

JUIZ ELEITORAL

VALIDO: Dns. Maria das Graças Norato Guedes LEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA JUSTIÇA ELEITORAL



RONEIDE MONTEIRO MARQUES
RUA JOAQUIM FAUSTO DE OLIVEIRA, S/N - CAZUZZINHA
INGA/PB CEP 58380-000 (AG 113)



Classe/Subclasse RESIDENCIAL / BARRIO
Roteiro 15 - 86 - 740 - 2510
Nº medidor: 00008400095

ENDEREÇO: ENDA QUIL MONOFASICA, 3, Km 25 - Cristóvão Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-680
Referência: Fev / 2017
Emissão: 21/02/2017

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
CNPJ 08.095.183/0001-40 - Insc. Est. 16.015.822-0

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 001 136.944
Código para Débito Automático: 00004945143

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

Conta referente a

UC (Unidade Consumidora): 5/494514-3

Fev / 2017

Canal de contato

Apresentação

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

21/02/2017

Data prevista da próxima leitura

24/03/2017

CPF/ CNPJ/ RANI

2275113444

Insc. Est.

Faturas em atraso

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
24/01/17	5203	21/02/17	5283	1
			60	28

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo até 50 kWh-BR	50	0,00000	0,00
Consumo - 51 a 100 kWh-BR	10	0,26411	2,64
Subsídio			23,87
ICMS			9,58
PIS			0,42
COFINS			1,93
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
CONTRIBUIÇÃO ILUM. PÚBLICA			7,28
DEBITO COMPENSADO 01/2017			1,48
Devolução Subsídio			-23,87

Histórico de Consumo (kWh)

Jan/17	43
Dez/16	57
Nov/16	69
Out/16	65
Set/16	66
Ago/16	55
Jul/16	62
Jun/16	64
Maio/16	55
Abr/16	69
Mar/16	66
Fev/16	61

Média dos últimos meses
67

	BASE DE CALCULO	ALÍQUOTA	VALOR (R\$)
ICMS	38,34	25,00	9,58
PIS	38,34	1,0958	0,42
COFINS	38,34	5,0366	1,93

VENCIMENTO 02/03/2017
TOTAL A PAGAR R\$ 23,21

RESERVADO AO FISCO

cf39.3768.5cde.3a36.d137.8975.e60d.f3b6.

Indicadores de Qualidade 12/2016 - Riachão

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	8,27	NOMINAL
DIC TRIMESTRAL	12,54	
DIC ANUAL	25,09	
FIC MENSAL	3,99	CONTRATADA
FIC TRIMESTRAL	6,72	
FIC ANUAL	13,45	
DMIS	3,71	LIMITE INFERIOR
DICRI	12,22	
		LIMITE SUPERIOR

Composição do valor total da sua conta

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/PB	0,98	4,13
Compra de Energia	1,13	4,87
Serviço de Transmissão	0,07	0,30
Encargos Setoriais	0,36	1,54
Impostos Diretos e Encargos	19,19	82,68
Outros Serviços	1,48	6,38
Total	23,21	100,00

Valor do USD (Ref. 12/2016) R\$ 0,89

ATENÇÃO

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$ 23,87





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17020231B01

STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES GERAIS

POLICIAL/MATRICULA:

FERNANDA GUEDES MACIEIRA/1543939

DATA/HORA:

01/03/2017 11:45

Na Rodovia

MUNICÍPIO/UF:

CAMPINA GRANDE/PB

BR:

230

KM:

132.0

SENTIDO:

Decrescente

DESCRIPTIVO DO LOCAL:

ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO

FASE DO DIA:

Pleno dia

CONDIÇÃO METEOROLÓGICA:

Chuva

TIPO DE VIA:

Principal

TIPO DE PISTA:

Dupla

CONDIÇÃO DE PISTA:

Molhada

TIPO DE PAVIMENTO:

Asfalto

ESTRUTURA VIÁRIA:

Curva

LOCALIDADE URBANIZADA:

Não

EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO:

Sim

EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL:

Sim

IMAGEM DO LOCAL DO ACIDENTE:



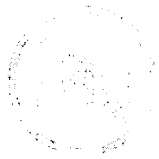
Sem Imagem

IMAGEM DE DESCRIÇÃO DO LOCAL:



Sem Imagem

IMAGEM PANORÂMICA SENTIDO CRESCENTE:



Sem Imagem

IMAGEM PANORÂMICA SENTIDO DECRESCENTE:



Sem Imagem

DANO AO PATRIMÔNIO PÚBLICO:

Placa vertical de marco kilométrico (KM 132)

AUXÍLIO DE OUTRO ÓRGÃO:

Corpo de bombeiros

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO AUXÍLIO:

Compareceu ao local uma viatura do Corpo de bombeiros.

AUXÍLIO DE OUTRO ÓRGÃO:

SAMU

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO AUXÍLIO:

Compareceram ao local duas viaturas do samu.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE:

Acidente ocorrido devido a presença de curiosos no local devido a ocorrência de um primeiro acidente,

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 11/03/2017 19:06

NÚMERO DE CONTROLE: 9242AFE66BED5E88866D353F7B0858

Página 1 de 29





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17020231B01

STATUS:
Encerrado

ocasionando a parada de veículos sobre a via e conseqüentemente o acontecimento de mais um acidente.

IMAGEM DE INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

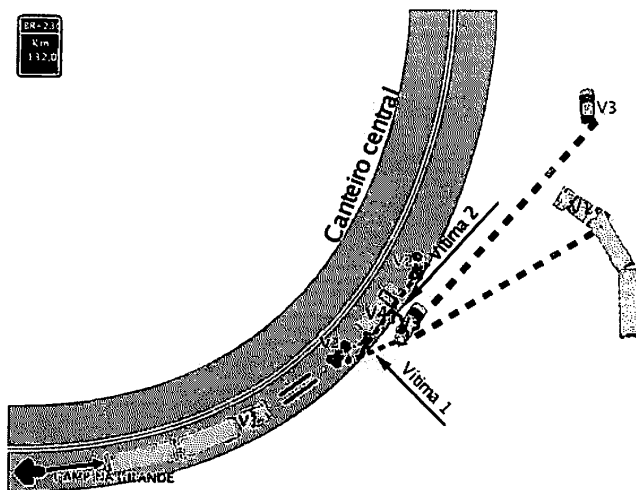
Sem Imagem

DINÂMICA

Eventos Sucessivos

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão traseira	V1 V2
2	Queda de ocupante de veículo	V2
3	Colisão traseira	V3 V1
4	Saída de Pista	V3 V1

Croqui



Amarração - Não realizada

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 11/03/2017 19:06

NÚMERO DE CONTROLE: 9242AFE66BED5E88866D353F7B0858

Página 2 de 29



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 18/07/2019 16:32:37
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071816323620800000022142922>
Número do documento: 19071816323620800000022142922

Num. 22825677 - Pág. 2



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17020231B01

STATUS:
Encerrado

Narrativa

Segundo observações do local do acidente e relato do Sr. Joel Rodrigues da Silva, condutor de V4, Ford Cargo 815E, placas MXT7706, este vinha trafegando pela BR 230, sentido decrescente, quando, na altura do km 132 avistou uma aglomeração de pedestres em cima da pista de rolamento (mais tarde constatou tratar-se de curiosos que pararam irregularmente na rodovia para olhar um acidente que havia acontecido momentos antes). Para evitar atropelar os pedestres que invadiram totalmente a pista (havia um grande fluxo de veículos no sentido crescente devido ao retorno do feriado de carnaval), ele foi obrigado a parar o veículo sobre a pista. No acostamento, encontrava-se um veículo estacionado, V3, Fiat Uno Mille Fire Flex, placas KGH8098, que parara para socorrer a vítima do primeiro acidente. Na retaguarda de V4 (Ford Cargo) parou uma motocicleta, V2, Honda CG 150 Titan KS, placa NPW2416. Em seguida, V1, Volvo FH 400, MOW9656 e seus semirreboques KIS4194 e KIS4214, vieram trafegando pela rodovia com velocidade incompatível para a via, as condições climáticas e o tamanho do veículo e, não conseguindo parar, colidiram com V2 (moto), derrubando os ocupantes e ferindo-os gravemente, em seguida, desviaram para o acostamento e colidiram com V3 (Fiat Uno), jogando-o para fora da pista em um barranco, onde também caíram.

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 11/03/2017 19:06

NÚMERO DE CONTROLE: 9242AFE66BED5E88866D353F7B0858

Página 3 de 29



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 18/07/2019 16:32:37
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071816323620800000022142922>
Número do documento: 19071816323620800000022142922

Num. 22825677 - Pág. 3



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17020231B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V1	PLACA: MOW9656	MARCA/MODELO: VOLVO/FH 400 6X2T	ANO FABRICAÇÃO: 2008
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEICULO: Caminhão-trator	
CHASSI: 9BVASG0C98E744108	RENAVAM: 00983249830	PAIS: BRASIL	
ESPECIE: Tração	CATEGORIA: Aluquel	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: O cronotacógrafo estava sem disco. Al nº T104869348			
NOME DO PROPRIETARIO: JEFFERSON POLETO		CPF/CNPJ: 962.369.570-53	
Dados de Endereço			
LOGRADOURO: AV ASSIS CHATEAUBRIAND 2282			NUMERO: 02282
COMPLEMENTO:			BAIRRO:
MUNICIPIO/UF: CAMPINA GRANDE/PB			
TELEFONE:		EMAIL:	
Dados da Carga			
DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			
Cronotacógrafo			
OBRIGATORIO PARA ESSE VEICULO: Sim		EXISTE: Sim	ATENDE A LEGISLAÇÃO: Não
TEMPOS DE PARADA ATENDEM A LEGISLAÇÃO: Não		DISCO DIAGRAMA FOI RECOLHIDO: Não	
IMAGEM DE PRODUTO PERIGOSO: 		IMAGEM DE CRONOTACOGRAFO: 	

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 11/03/2017 19:06 NÚMERO DE CONTROLE: 9242AFE66BED5E88866D353F7B0858

Página 4 de 29





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17020231B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V1	PLACA: KIS4214	MARCA/MODELO: SR/RANDON SR CA	ANO FABRICAÇÃO: 2001
SITUAÇÃO: Rebocado		TIPO DE VEÍCULO: Semi-reboque	
CHASSI: 9ADG071211M162851	RENAVAM: 00755848837	PAÍS: BRASIL	
ESPECIE: Carga	CATEGORIA: Aluquel	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

NOME DO PROPRIETÁRIO: HESBELO RIBEIRO DE FARIAS	CPF/CNPJ: 160.164.324-15
---	------------------------------------

Dados de Endereço

LOGRADOURO: RUA JOSE SOARES DE SANTANA 254	NUMERO: 00254
COMPLEMENTO:	BAIRRO:

MUNICÍPIO/UF: CAMPINA GRANDE/PB

TELEFONE:	EMAIL:
-----------	--------

Dados da Carga

DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Veículo sem carga.

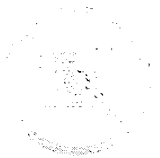


IMAGEM DE PRODUTO PERIGOSO:  Sem Imagem	IMAGEM DE CRONOTACÓGRAFO:  Sem Imagem
---	--

IMAGEM DE INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:  Sem Imagem

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 11/03/2017 19:06 NÚMERO DE CONTROLE: 9242AFE66BED5E88866D353F7B0858

Página 6 de 29



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 18/07/2019 16:32:37
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071816323620800000022142922>
Número do documento: 19071816323620800000022142922

Num. 22825677 - Pág. 5



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17020231B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V1	PLACA: KIS4194	MARCA/MODELO: SR/RANDON SR CA	ANO FABRICAÇÃO: 2001
SITUAÇÃO: Rebocado		TIPO DE VEICULO: Semi-reboque	
CHASSI: 9ADG071211M162850	RENAVAM: 00757424937	PAIS: BRASIL	
ESPÉCIE: Carga	CATEGORIA: Aluguel	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

NOME DO PROPRIETÁRIO: HESBELO RIBEIRO DE FARIAS	CPF/CNPJ: 160.164.324-15
--	-----------------------------

Dados de Endereço

LOGRADOURO: RUA JOSE SOARES DE SANTANA 254	NUMERO: 00254
COMPLEMENTO:	BAIRRO:

MUNICÍPIO/UF: CAMPINA GRANDE/PB

TELEFONE:	EMAIL:
-----------	--------

Dados da Carga

DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Veículo sem carga

IMAGEM DE PRODUTO PERIGOSO: 	IMAGEM DE CRONOTACÓGRAFO:
---------------------------------	-------------------------------

IMAGEM DE INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 11/03/2017 19:06 **NÚMERO DE CONTROLE: 9242AFE66BED5E88866D353F7B0858**

Página 7 de 29



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 18/07/2019 16:32:37
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071816323620800000022142922>
Número do documento: 19071816323620800000022142922

Num. 22825677 - Pág. 6



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17020231B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V2	PLACA: NPW2416	MARCA/MODELO: HONDA/CG150 TITAN MIX KS	ANO FABRICAÇÃO: 2009
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEÍCULO: Motocicleta	
CHASSI: 9C2KC16109R027163	RENAVAM: 00152735380	PAIS: BRASIL	
ESPECIE: Passageiro	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Estacionado/parado na faixa de rolamento	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Veículo parado sobre a pista, pois havia uma caminhão parado em sua frente, na mesma faixa.

NOME DO PROPRIETÁRIO: RINALDO GOMES MARQUES	CPF/CNPJ: 016.843.627-25
---	------------------------------------

Dados de Endereço

LOGRADOURO: R JOAQUIM F OLIVEIRA SN CASA	NUMERO:
COMPLEMENTO: CASA	BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF: INGA/PB	
TELEFONE: 	EMAIL:

Dados da Carga

DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
--

Encaminhamento

MOTIVO: Ausência de responsável	TIPO DE RECEPTOR: Depósito credenciado
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: 	




IMAGEM DE PRODUTO PERIGOSO:  Sem Imagem	IMAGEM DE CRONOTACÓGRAFO:  Sem Imagem
---	--

IMAGEM DE INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:  Sem Imagem

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 11/03/2017 19:06 **NÚMERO DE CONTROLE: 9242AFE66BED5E88866D353F7B0858**

Página 8 de 29



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 18/07/2019 16:32:37
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071816323620800000022142922>
Número do documento: 19071816323620800000022142922

Num. 22825677 - Pág. 7



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17020231B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V3	PLACA: KGH8098	MARCA/MODELO: FIAT/UNO MILLE FIRE FLEX	ANO FABRICAÇÃO: 2006
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEICULO: Automóvel	
CHASSI: 9BD15822774899045	RENAVAM: 00899844570	PAIS: BRASIL	
ESPECIE: Passageiro	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Estacionado/parado no acostamento	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Veículo estacionado no acostamento, pois seu condutor tentava ajudar outro condutor envolvido em outro acidente.

NOME DO PROPRIETÁRIO: WILLIAMS GERALDO SILVA	CPF/CNPJ: 161.340.794-72
---	-----------------------------

Dados de Endereço

LOGRADOURO: R JOAO M S RIBEIRO 68	NUMERO: 00068
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF: CAMPINA GRANDE/PB	
TELEFONE:	EMAIL:

Dados da Carga

DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

IMAGEM DE PRODUTO PERIGOSO: 	IMAGEM DE CRONOTACÓGRAFO:
IMAGEM DE INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: 	

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 11/03/2017 19:06 **NÚMERO DE CONTROLE:** 9242AFE66BED5E88866D353F7B0858

Página 9 de 29





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17020231B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V4	PLACA: MXT7706	MARCA/MODELO: FORD/CARGO 815 E	ANO FABRICAÇÃO: 2007
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEÍCULO: Caminhão	
CHASSI: 9BFVCE1N47BB98481	RENAVAM: 00933691092	PAIS: BRASIL	
ESPECIE: Carga	CATEGORIA: Aluguel	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Estacionado/parado na faixa de rolamento	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Veículo parado sobre a faixa devido ao trânsito de pedestres sobre a via para observarem outro acidente ocorrido naquele local.

NOME DO PROPRIETÁRIO: JOEL RODRIGUES DA SILVA	CPF/CNPJ: 020.910.934-32
---	------------------------------------

Dados de Endereço

LOGRADOURO: RUA BELO JARDIM	NUMERO: 556
COMPLEMENTO: CASA	BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF: SAO LOURENCO DA MATA/PE	
TELEFONE:	EMAIL:

Dados da Carga

DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Cronotacógrafo

OBRIGATORIO PARA ESSE VEICULO: Sim	EXISTE: Sim	ATENDE A LEGISLAÇÃO: Sim
TEMPOS DE PARADA ATENDEM A LEGISLAÇÃO: Sim	DISCO DIAGRAMA FOI RECOLHIDO: Não	

IMAGEM DE PRODUTO PERIGOSO:



Sem Imagem

IMAGEM DE CRONOTACÓGRAFO:



Sem Imagem

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 11/03/2017 19:06 **NÚMERO DE CONTROLE: 9242AFE66BED5E88866D353F7B0858**

Página 10 de 29



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 18/07/2019 16:32:37
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071816323620800000022142922>
Número do documento: 19071816323620800000022142922

Num. 22825677 - Pág. 9



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17020231B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V1 / MOW9656 / VOLVO/FH 400 6X2T

ENVOLVIMENTO:

Condutor

NOME:

JOSE VICENTE JUSTINO FILHO

CPF:

132.243.284-87

DATA DE NASCIMENTO:

10/04/1956

Nº DE IDENTIFICAÇÃO:

ORGAO EXPEDIDOR:

SEXO:

Masculino

ESTADO CIVIL:

NOME DA MAE:

LINDALVA SERAFIM DO NASCIMENTO

Dados de Endereço

LOGRADOURO:

RUA CASTRO ALVES

NÚMERO:

233

COMPLEMENTO:

CASA

BAIRRO:

JOSE PINHEIRO

MUNICÍPIO/UF:

CAMPINA GRANDE/PB

TELEFONE:

83 98742 6341

EMAIL:

Dados da Habilitação

HABILITAÇÃO:

Habilitação Nacional

PAIS DA HABILITAÇÃO:

CATEGORIA:

E

MOTORISTA PROFISSIONAL:

Sim

Nº DO REGISTRO:

01249449505

UF:

PB

DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO:

17/03/1976

VALIDADE DA CNH:

28/04/2020

OBSERVAÇÕES DA CNH:

99

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO:

Ileso

USAVA CINTO DE SEGURANÇA:

Sim

USAVA CAPACETE:

NÃO APLICÁVEL

USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS:

NÃO APLICÁVEL

ETILÔMETRO DISPONÍVEL:

Sim

RESULTADO DO TESTE:

RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE:

Não

DESCRIÇÃO DA INDISPONIBILIDADE:

VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ:

Não

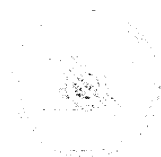
SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS:

Não

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:

Não foi feito o Teste de etilômetro devido ao grande tumulto no local.

IMAGEM DE INFORMAÇÃO COMPLEMENTARES:



Sem Imagem

IMAGEM DE DECLARAÇÃO:



Sem Imagem

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 11/03/2017 19:06

NÚMERO DE CONTROLE: 9242AFE66BED5E88866D353F7B0858

Página 12 de 29



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 18/07/2019 16:32:37
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071816323620800000022142922>
Número do documento: 19071816323620800000022142922

Num. 22825677 - Pág. 10



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17020231B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V2 / NPW2416 / HONDA/CG150 TITAN MIX KS		ENVOLVIMENTO: Condutor/ PROPRIETÁRIO
NOME: RINALDO GOMES MARQUES	CPF: 016.843.627-25	DATA DE NASCIMENTO: 20/07/1972
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE: RISOMAR GOMES DA SILVA	

Dados de Endereço

LOGRADOURO: RUA JOAQUIM FAUSTO DE OLIVEIRA	NUMERO: SN
COMPLEMENTO: CASA	BAIRRO: CAZUZINHA
MUNICÍPIO/UF: INGA/PB	
TELEFONE:	EMAIL:

Dados da Habilitação

HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional	PAIS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: AD
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 02542612506	UF: PB
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 21/08/1997	VALIDADE DA CNH: 26/11/2019	
OBSERVAÇÕES DA CNH: 99		

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Lesões Graves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: NÃO APLICÁVEL	
USAVA CAPACETE: Sim	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
ETILÔMETRO DISPONÍVEL: Sim	RESULTADO DO TESTE:	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRIÇÃO DA INDISPONIBILIDADE:		

VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não
--	---

Encaminhamento

MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: SAMU
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO: Condutor socorrido para o Hospital de Traumas em Campina Grande.	

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 11/03/2017 19:06 NÚMERO DE CONTROLE: 9242AFE66BED5E88866D353F7B0858

Página 13 de 29





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO





PROTOCOLO:
17020231B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V2 / NPW2416 / HONDA/CG150 TITAN MIX KS		ENVOLVIMENTO: Passageiro
NOME: GEOVANE DA SILVA ANDRADE	CPF:	DATA DE NASCIMENTO: 06/11/1985
Nº DE IDENTIFICAÇÃO: 7321781	ÓRGÃO EXPEDIDOR: SSP PB	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MAE:	
Dados de Endereço		
LOGRADOURO:		NÚMERO:
COMPLEMENTO:	BAIRRO:	
MUNICÍPIO/UF:		
TELEFONE: 83 99334 9409	EMAIL:	
Circunstâncias		
ESTADO FÍSICO: Lesões Graves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: NÃO APLICÁVEL	
USAVA CAPACETE: Sim	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	

Encaminhamento

MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: SAMU
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO: Passageiro socorrido para o Hospital de Traumas em Campina Grande.	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:	
IMAGEM DE INFORMAÇÃO COMPLEMENTARES:  Sem Imagem	IMAGEM DE DECLARAÇÃO:  Sem Imagem

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 11/03/2017 19:06 NÚMERO DE CONTROLE: 9242AFE66BED5E88866D353F7B0858

Página 15 de 29







MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17020231B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V3 / KGH8098 / FIAT/UNO MILLE FIRE FLEX		ENVOLVIMENTO: Condutor
NOME: CARLOS ANTONIO LIMA	CPF: 272.550.424-49	DATA DE NASCIMENTO: 05/01/1962
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ORGAO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Divorciado(a)	NOME DA MÃE: JOSEFA FIRMINO DE LIMA	
Dados de Endereço		
LOGRADOURO: SÍTIO BRITO	NUMERO: SN	
COMPLEMENTO: CASA	BAIRRO: GALANTE	
MUNICÍPIO/UF: CAMPINA GRANDE/PB		
TELEFONE: 83 98616 7951	EMAIL:	
Dados da Habilitação		
HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional	PAIS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: AD
MOTORISTA PROFISSIONAL: Sim	Nº DO REGISTRO: 01342141377	UF: PB
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 24/07/1986	VALIDADE DA CNH: 06/08/2017	
OBSERVAÇÕES DA CNH: 99		
Circunstâncias		
ESTADO FÍSICO: Ileso	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Sim	
USAVA CAPACETE: NÃO APLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
ETILÔMETRO DISPONÍVEL: Sim	RESULTADO DO TESTE:	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRIÇÃO DA INDISPONIBILIDADE:		
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não		
SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não		
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA: Não foi feito o teste de Etilômetro devido ao grande tumulto no local.		
IMAGEM DE INFORMAÇÃO COMPLEMENTARES:  Sem Imagem		IMAGEM DE DECLARAÇÃO:  Sem Imagem

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 11/03/2017 19:06 NÚMERO DE CONTROLE: 9242AFE66BED5E88866D353F7B0858

Página 16 de 29







MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17020231B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V4 / MXT7706 / FORD/CARGO 815 E		ENVOLVIMENTO: Condutor/ PROPRIETÁRIO
NOME: JOEL RODRIGUES DA SILVA	CPF: 020.910.934-32	DATA DE NASCIMENTO: 13/03/1976
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Solteiro(a)	NOME DA MÃE: JOSEFA MARIA DA SILVA	
Dados de Endereço		
LOGRADOURO: RUA BELO JARDIM		NÚMERO: 0000000556
COMPLEMENTO: CASA	BAIRRO: CENTRO	
MUNICÍPIO/UF: SAO LOURENCO DA MATA/PE		
TELEFONE: 81 98691 7301	EMAIL:	
Dados da Habilitação		
HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional	PAÍS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: AE
MOTORISTA PROFISSIONAL: Sim	Nº DO REGISTRO: 02334239882	UF: PE
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 05/02/1998	VALIDADE DA CNH: 12/07/2019	
OBSERVAÇÕES DA CNH: 1315		
Circunstâncias		
ESTADO FÍSICO: Ileso	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Sim	
USAVA CAPACETE: NÃO APLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
ETILÔMETRO DISPONÍVEL: Sim	RESULTADO DO TESTE:	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRIÇÃO DA INDISPONIBILIDADE:		
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA: Não foi feito o Teste de Etilômetro devido ao grande tumulto no local.		
IMAGEM DE INFORMAÇÃO COMPLEMENTARES:  Sem Imagem		IMAGEM DE DECLARAÇÃO:  Sem Imagem

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 11/03/2017 19:06 NÚMERO DE CONTROLE: 9242AFE66BED5E88866D353F7B0858

Página 17 de 29





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17020231B01

STATUS:
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V1 / MOW9656 / VOLVO/FH 400 6X2T

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

FERNANDA GUEDES MACIEIRA/1543939

NÚMERO DO BAT:

17020231B01

DATA/HORA:

01/03/2017 11:45

Item	Nome da Peça	Valor	Item danificado no acidente		
			SIM	NÃO	NA
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando	M		X	
2	Carroçaria com avarias na estrutura das laterais	M		X	
3	Para choque traseiro danificado.	M		X	
4	Dano em qualquer componente do Sistema de	M		X	
5	Avaria em qualquer um dos eixos	M		X	
6	Dano em qualquer componente do Sistema de	M		X	
7	Chassi com deformação torcional menor ou igual	M		X	
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual à	M		X	
9	Chassi com deformação lateral menor ou igual à	M		X	
10	Chassi com deformação torcional maior que a	G		X	
11	Chassi com deformação vertical maior que a	G		X	
12	Chassi com deformação lateral maior que a	G		X	
13	Chassi com região termicamente afetada com	M		X	
14	Chassi afetado termicamente na região onde	M		X	
15	Chassi com região termicamente afetada com	G		X	
16	Air bags (se existir)	M		X	

DIMENSÃO DA MONTA:

Peguesa

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar



DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 11/03/2017 19:06




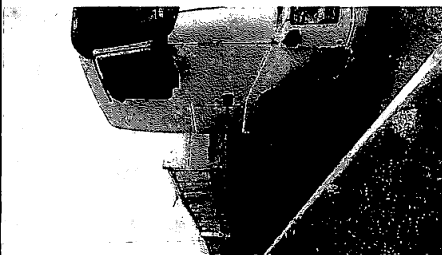
NÚMERO DE CONTROLE: 9242AFE66BED5E88866D353F7B0858

Página 18 de 29





 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO	 PROTOCOLO: 17020231B01 STATUS: Encerrado
--	--

FRENTE (V1)	TRASEIRA (V1)
	
LATERAL ESQUERDA (V1)	LATERAL DIREITA (V1)
	

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novoba/autenticar
DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 11/03/2017 19:06
NÚMERO DE CONTROLE: 9242AF68BED5E886D353F7B068
Página 19 de 29



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17020231B01

STATUS:
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

Rebocado (V1) / KIS4214 / SR/RANDON SR CA

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

FERNANDA GUEDES MACIEIRA/1543939

NÚMERO DO BAT:

17020231B01

DATA/HORA:

01/03/2017 11:45

Item	Nome da Peça	Valor	Item danificado no acidente		
			SIM	NÃO	NA
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando	M		X	
2	Carroçaria com avarias na estrutura das laterais	M		X	
3	Para choque traseiro danificado.	M		X	
4	Dano em qualquer componente do Sistema de	M		X	
5	Avaria em qualquer um dos eixos	M		X	
6	Dano em qualquer componente do Sistema de	M		X	
7	Chassi com deformação torcional menor ou igual	M		X	
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual à	M		X	
9	Chassi com deformação lateral menor ou igual à	M		X	
10	Chassi com deformação torcional maior que a	G		X	
11	Chassi com deformação vertical maior que a	G		X	
12	Chassi com deformação lateral maior que a	G		X	
13	Chassi com região termicamente afetada com	M		X	
14	Chassi afetado termicamente na região onde	M		X	
15	Chassi com região termicamente afetada com	G		X	
16	Air bags (se existir)	M		X	

DIMENSÃO DA MONTA:

Pequena

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 11/03/2017 19:06

NÚMERO DE CONTROLE: 9242AFE66BED5E88866D353F7B0858

Página 20 de 29



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 18/07/2019 16:32:37
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071816323620800000022142922>
Número do documento: 19071816323620800000022142922

Num. 22825677 - Pág. 17



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17020231B01

STATUS:
Encerrado

FRENTE (Rebocado de V1)



TRASEIRA (Rebocado de V1)



LATERAL ESQUERDA (Rebocado de V1)



LATERAL DIREITA (Rebocado de V1)



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 11/03/2017 19:06

NÚMERO DE CONTROLE: 9242AFE66BED5E88866D353F7B0858

Página 21 de 29



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 18/07/2019 16:32:37
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071816323620800000022142922>
Número do documento: 19071816323620800000022142922

Num. 22825677 - Pág. 18



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17020231B01

STATUS:
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

Rebocado (V1) / KIS4194 / SR/RANDON SR CA

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

FERNANDA GUEDES MACIEIRA/1543939

NÚMERO DO BAT:

17020231B01

DATA/HORA:

01/03/2017 11:45

Item	Nome da Peça	Valor	Item danificado no acidente		
			SIM	NÃO	NA
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando	M		X	
2	Carroçaria com avarias na estrutura das laterais	M		X	
3	Para choque traseiro danificado.	M		X	
4	Dano em qualquer componente do Sistema de	M		X	
5	Avaria em qualquer um dos eixos	M		X	
6	Dano em qualquer componente do Sistema de	M		X	
7	Chassi com deformação torcional menor ou igual	M		X	
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual à	M		X	
9	Chassi com deformação lateral menor ou igual à	M		X	
10	Chassi com deformação torcional maior que a	G		X	
11	Chassi com deformação vertical maior que a	G		X	
12	Chassi com deformação lateral maior que a	G		X	
13	Chassi com região termicamente afetada com	M		X	
14	Chassi afetado termicamente na região onde	M		X	
15	Chassi com região termicamente afetada com	G		X	
16	Air bags (se existir)	M		X	

DIMENSÃO DA MONTA:

Pequena

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 11/03/2017 19:06

NÚMERO DE CONTROLE: 9242AFE66BED5E88866D353F7B0858

Página 22 de 29



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 18/07/2019 16:32:37
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071816323620800000022142922>
Número do documento: 19071816323620800000022142922

Num. 22825677 - Pág. 19



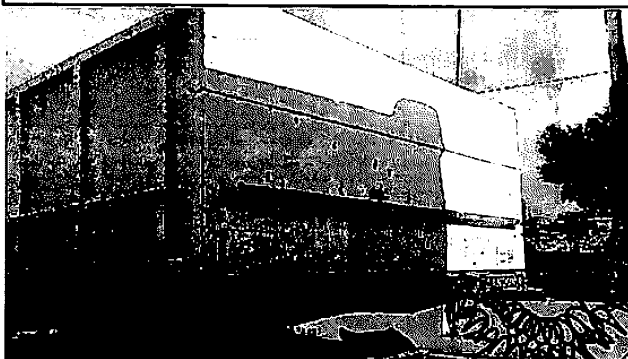
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17020231B01

STATUS:
Encerrado

FRENTE (Rebocado de V1)



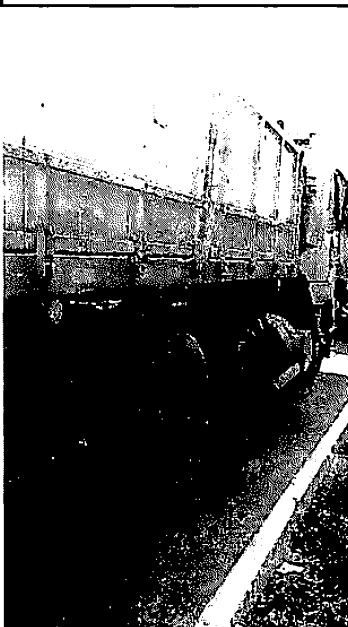
TRASEIRA (Rebocado de V1)



LATERAL ESQUERDA (Rebocado de V1)



LATERAL DIREITA (Rebocado de V1)



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 11/03/2017 19:06

NÚMERO DE CONTROLE: 9242AFE66BED5E88866D353F7B0858

Página 23 de 29



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 18/07/2019 16:32:37
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071816323620800000022142922>
Número do documento: 19071816323620800000022142922

Num. 22825677 - Pág. 20



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17020231B01

STATUS:
Encerrado

AValiação DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V2 / NPW2416 / HONDA/CG150 TITAN MIX KS

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

FERNANDA GUEDES MACIEIRA/1543939

NUMERO DO BAT:

17020231B01

DATA/HORA:

01/03/2017 11:45

Item	Nome da Peça	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Garfo dianteiro	X		
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção	X		
5	Chassi	X		
6	Garfo traseiro	X		
7	Eixo traseiro (tríciclos)		X	

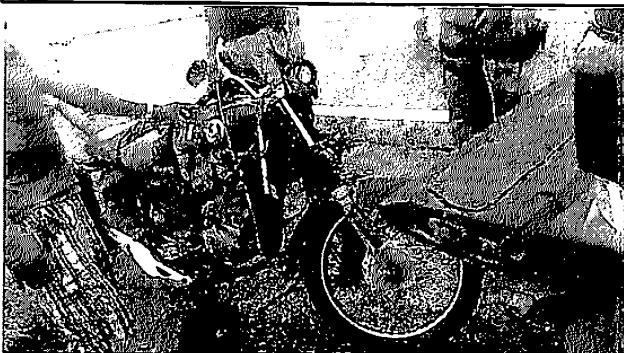
TOTAL GERAL (SIM + NA):

4

DIMENSÃO DA MONTA:

Média

FRENTE (V2)



TRASEIRA (V2)



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 11/03/2017 19:06

NÚMERO DE CONTROLE: 9242AFE66BED5E88866D353F7B0858

Página 24 de 29



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 18/07/2019 16:32:37

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071816323620800000022142922>

Número do documento: 19071816323620800000022142922

Num. 22825677 - Pág. 21



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



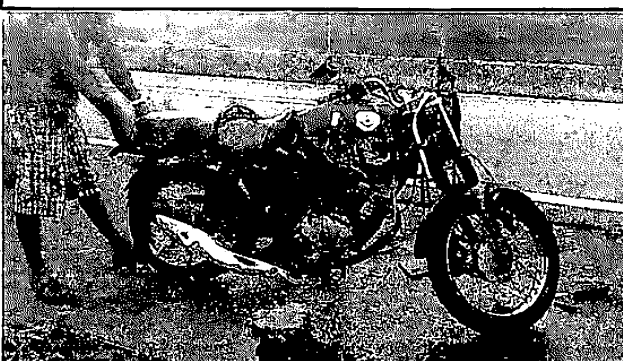
PROTOCOLO:
17020231B01

STATUS:
Encerrado

LATERAL ESQUERDA (V2)



LATERAL DIREITA (V2)



AValiação DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V3 / KGH8098 / FIAT/UNO MILLE FIRE FLEX

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

FERNANDA GUEDES MACIEIRA/1543939

NÚMERO DO BAT:

17020231B01

DATA/HORA:

01/03/2017 11:45

Item	Nome da Peça	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Painel corta-fogo		X	
2	Longarina dianteira esquerda		X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda		X	
4	Estrutura da soleira esquerda		X	
5	Air Bags Frontais		X	
6	Air Bags Laterais		X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X	
8	Estrutura da coluna central esquerda		X	
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X	
11	Assoalho central esquerdo		X	

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 11/03/2017 19:06

NÚMERO DE CONTROLE: 9242AFE66BED5E88866D353F7B0858

Página 25 de 29



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 18/07/2019 16:32:37

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071816323620800000022142922>

Número do documento: 19071816323620800000022142922

Num. 22825677 - Pág. 22



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17020231B01

STATUS:
Encerrado

Item	Nome da Peça	SIM	NÃO	NA
12	Longarina traseira esquerda		X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba		X	
14	Longarina traseira direita		X	
15	Caixa de roda traseira direita	X		
16	Estrutura da coluna traseira direita	X		
17	Estrutura da soleira direita	X		
18	Estrutura da coluna central direita		X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita		X	
20	Assoalho central direito		X	
21	Caixa de roda dianteira direita		X	
22	Longarina dianteira direita		X	

TOTAL GERAL (SIM + NA):

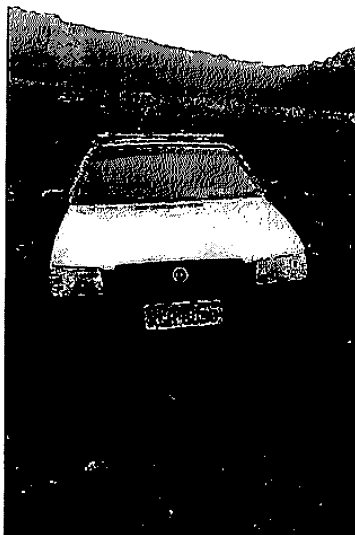
3

DIMENSÃO DA MONTA:

Média

FRENTE (V3)

TRASEIRA (V3)



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 11/03/2017 19:06

NÚMERO DE CONTROLE: 9242AFE66BED5E88866D353F7B0858

Página 26 de 29



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 18/07/2019 16:32:37
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071816323620800000022142922>
Número do documento: 19071816323620800000022142922

Num. 22825677 - Pág. 23



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17020231B01

STATUS:
Encerrado

LATERAL ESQUERDA (V3)



LATERAL DIREITA (V3)



AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V4 / MXT7706 / FORD/CARGO 815 E

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

FERNANDA GUEDES MACIEIRA/1543939

NÚMERO DO BAT:

17020231B01

DATA/HORA:

01/03/2017 11:45

Item	Nome da Peça	Valor	Item danificado no acidente		
			SIM	NÃO	NA
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando	M		X	
2	Carroçaria com avarias na estrutura das laterais	M		X	
3	Para choque traseiro danificado.	M		X	
4	Dano em qualquer componente do Sistema de	M		X	
5	Avaria em qualquer um dos eixos	M		X	
6	Dano em qualquer componente do Sistema de	M		X	
7	Chassi com deformação torcional menor ou igual	M		X	
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual à	M		X	
9	Chassi com deformação lateral menor ou igual à	M		X	
10	Chassi com deformação torcional maior que a	G		X	
11	Chassi com deformação vertical maior que a	G		X	

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 11/03/2017 19:06

NÚMERO DE CONTROLE: 9242AFE66BED5E88866D353F7B0858

Página 27 de 29



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 18/07/2019 16:32:37

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071816323620800000022142922>

Número do documento: 19071816323620800000022142922

Num. 22825677 - Pág. 24



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

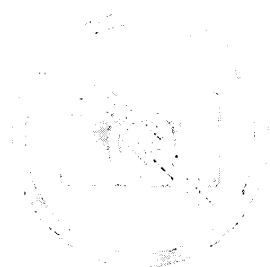


PROTOCOLO:
17020231B01

STATUS:
Encerrado

Item	Nome da Peça	Valor	SIM	NÃO	NA
12	Chassi com deformação lateral maior que a	G		X	
13	Chassi com região termicamente afetada com	M		X	
14	Chassi afetado termicamente na região onde	M		X	
15	Chassi com região termicamente afetada com	G		X	
16	Air bags (se existir)	M		X	

			DIMENSÃO DA MONTA:		
			Pequena		
FRENTE (V4)			TRASEIRA (V4)		



Sem Imagem



Sem Imagem

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 11/03/2017 19:06

NÚMERO DE CONTROLE: 9242AFE66BED5E88866D353F7B0858

Página 28 de 29



AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE PROPRIEDADE DE VEÍCULO ATPV
 AUTORIZO O DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSITO-DETRAN,
 TRANSFERIR O REGISTRO DESTE VEÍCULO, PARA:

VALORES _____

NOME DO COMPRADOR: LEONARDO DA SILVA RAMOS

RG: 3987936 CPF/CNPJ: 71261299477

ENDEREÇO: RUA ZUZA MARTINS, S/N, JARDIM ANTONIO, JYAYUBA-PB

DATA: INGÁ-PB 30.06.2017

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR):
Rinaldo Gomes Marques

1) O vendedor tem a obrigação legal de comunicar a venda do veículo ao DETRAN no prazo máximo de 30 dias, sob pena de ser considerado responsável solidariamente pelas penalidades impostas e suas consequências até a data da comunicação (Lei Federal nº 9.503 - Art. 134 - Código de Trânsito Brasileiro - CTB).

2) O comprador terá prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data da aquisição para providenciar a transferência do veículo para o seu nome, sob pena de incorrer em infração do trânsito (Art. 233 do CTB).

3) É obrigatório o reconhecimento das firmas do adquirente e do vendedor, exclusivamente na modalidade por AUTENTICIDADE.

E ACORDO: Leonardo da Silva Ramos

ASSINATURA DO COMPRADOR

"CARTÓRIO 1º OFÍCIO DE INGÁ-PB"
 Rua Presidente Getúlio Vargas, nº 150 - Centro - Ingá - PB 57141-270 - Fone: (35) 3364-2700 - E-mail: cartorio1@detran.pb.gov.br

RECONHECIMENTO
 Reconheço a(s) firma(s) de: Rinaldo Gomes Marques

como: ☒ Autêntica ☐ Solenemente, Dou fé Ingá-PB, 30 de Junho de 2017.

SELO DIGITAL: AF654891-C562
 Consulte a autenticidade em <https://digital.tjpb.jus.br>

Cartório e Ofício de Registro e Inventário
 Rua Presidente Getúlio Vargas, nº 150 - Centro - Ingá - PB 57141-270 - Fone: (35) 3364-2700 - E-mail: cartorio1@detran.pb.gov.br

Reconheço e dou fé em (s) de: Leonardo da Silva Ramos

como: ☐ Autêntica ☐ Solenemente, Dou fé Ingá-PB, 30 de Junho de 2017.

SELO DIGITAL: AFD349C-G726

31054

10/07/2013

40569

INGÁ-PB

VEÍCULO: 2 E/149 /CI

PREÇO: 2009

ANO: 2009

ALCOOL: ALCOOL

NOVO: 9CZK16109R027163

PLACA: 01684362725

58380000 INGÁ-PB

R JOMQUIM E OLIVEIRA SN CASA

RINALDO GOMES MARQUES

0015273538-0

01319000009847-0

94594415504

9825637515

DETRAN - PB

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADES





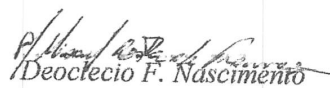
Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB
Secretaria de Saúde do Município
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU Regional CG - 192



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins de direito que o SAMU 192 Regional – CG prestou atendimento pré-hospitalar ao paciente **Reinaldo Gomes Marques**, vítima de acidente de trânsito no dia 01 de Março de 2017 aproximadamente às 15hs20min, End: BR 230 – km 132, sendo o paciente atendido e removido para o Hospital de Urgência e Trauma.

Campina Grande, 20 de Abril de 2017.


Deoclecio F. Nascimento
Coordenação Administrativa

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191





Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 18/07/2019 16:32:39

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071816323901500000022142885

Número do documento: 19071816323901500000022142885



GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809

Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07

PACIENTE: SEM DOCUMENTOS

Endereço: Rua 14 de Abril, 140 - Jd. Santa Helena - Campina Grande - PB

Cidade: Campina Grande - PB

Nome: PATRICIO CANDIDO PEREIRA

RG: 1.454.123-4

CPF: 123.456.789-01

Data de Atendimento: 01/03/2017

Hora: 13:10:58

CRM: 12345

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Estado Civil: CASADO

Profissão: Médico

Convênio: SUS

Especialidade: Ortopedia

Exames Solicitados: Radiografia

Solicitação de Parecer Médico: Não

Exames Realizados: Radiografia

Procedimentos Realizados: Não

Prescrições e Condutas: Não

Horário Realizado: 13:10

Assinatura e Carimbo do Médico: [Assinatura]

IMAGEM: [Imagem]

STICO / CID: [STICO / CID]

Num. 22825540 - Pág. 1

EXAME PRIMÁRIO - DADOS

PAZ - 16.89302

ALERGIA: INDETERMINADA

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS: 15. PA

Glasgow: 15. PA

HGT: 15.2

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais

() Gasometria Arterial

() Tomografia Computadorizada

() Ultrassonografia

() Radiografias

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: [Assinatura]

Especialista: [Assinatura]

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

PRESCRIÇÕES E CONDUTAS

HORÁRIO REALIZADO

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

IMAGEM

STICO / CID

Num. 22825540 - Pág. 1



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

SAMU

Ficha de Acolhimento

Nome:	Ryinaldo Gomes Marques		
End:	BR 230 - 132	Bairro:	Luz
Data de Nascimento:	42 anos	Documento de Identificação:	-83
Queixa:	Ael de	Data do Atend.:	01-03/17
Acidente de trabalho?	() Sim () Não	Hora:	13:02
		Documento:	

Classificação de Risco

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

Estratificação

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

- () Amarelo - atendimento
() Azul - atendimento

Assinatura e carimbo do profissional





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Nome do Paciente <u>Emilio Gome</u>		Nº Prontuário	
Data da Operação <u>01.03.2017</u>	Enf.	Leito	
Operador <u>D. Sérgio Medeiros</u>	1º Auxiliar		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório <u>Trauma abdominal fechado.</u>			
Tipo de Operação <u>Laparotomia exploradora +</u>			
<u>hepatomia.</u>			
Diagnóstico Pós-Operatório <u>C. mem.</u>			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação <u>Nenhum.</u>			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
01. Anest. + Antiesp. no campo
02. Incisão mediana x pubiana - acce-
tenso pele + tes + gancho de M. reb
03. Identificação de grande quantidade de
sangue na cavidade em torno de 4 litos
04. Libte paritais
05. Identificação de lesão externa - este
pad. em serra VT do fígado
06. Redução hepática e colocação no
07. agulha (sem l.)
08. Contagem das compressas
09. Hemostasia
10. Drenagem cateter e/ou tubo
11. Sutura
12. Pincos

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUCE		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO
FOLHA DE ANESTESIA		NOME <u>Renildo Gomes</u>				IDADE	SEXO <u>Masculino</u>	COR
DATA <u>01.03.17</u>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO <u>90kg</u>	ALTURA		
TIPO SANGÜÍNEO <u>(A+)</u>	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS		
					URINA			
AP. RESPIRATÓRIO <u>fluxo incompleto</u>					ASMA	BRONQUITE		
AP. CIRCULATÓRIO <u>Trauma de abdome fechado</u>					ELETCARDIOGRAMA	<u>Normal</u>		
AP. DIGESTIVO <u>Choque hipovolêmico</u>					PESCOÇO	AP. URINÁRIO		
ESTADO MENTAL <u>FC 150 PA 100/60</u>					CORTICÓIDES	ALERGIA ?		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <u>Lesão estufada em fígado.</u>					ESTADO FÍSICO <u>ASA IV</u>	RISCO <u>E</u>		
ANESTESIAS ANTERIORES								
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA					APLICADA	AS	EFEITO	
<u>11:30h</u>					<u>15:40h</u>			
AGENTES ANES. SIC.						INDUÇÃO Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____ Laringo espasmo: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____		
LÍQUIDOS	<u>1500 ml</u> <u>500 ml</u> <u>1500 ml</u> <u>500 ml</u> <u>4U</u> <u>20 - 2A+</u>					MANUTENÇÃO 1) Etomidato 10ml 2) Cetamina 100mg 3) Succinil 100mg 4) Nibium 1amp (10mg) 5) Dexamet 20mg 6) Hidroalipol 50mg 7) Clazolin 7g 8) Pleorbomato 8.4. 250ml 9) Trausomin 2g		
CÓDIGOS	O PULSO: O - RESPIRAÇÃO ESTESIA: O - OPERAÇÃO					ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____ Não, por quê? _____ 10) Aramin 10mg 11) Efedrina 50mg 12) Glucow 10x 2amp DESPERTAR Reflexo na SO: _____ Obstr.: _____ Excit.: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____		
VP. ARTE AX.						Com cânula: _____ Paro o Leito Sim _____ Não _____ CONDIÇÕES: _____		
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES	<u>O-I</u>							
POSIÇÃO	<u>D. Dorsal</u>							
AGENTES	<u>VIDE LATERAL</u>							
TÉCNICA	<u>GEAL</u>					CÂNULAS <u>8,5.</u>		
OPERAÇÃO	<u>Laparotomia exploradora + Hepatorrafia</u>							
CIRURGIÕES	<u>Dr. Sérgio</u>							
ANESTESISTAS	<u>Dra Izabelle Duarte</u>							
OBSERVAÇÕES								
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.						PERDA SANGÜÍNEA		
						FOLHA DE ANESTESIA - SRPB		

MOD 098



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: <u>Perildo Gomes</u>	Idade: <u>47 anos</u>
Convênio <u>maut</u> <u>1390915</u>	Data: <u>01/03/17</u>
Procedimento: <u>L. E + Hepatectomia</u>	
Cirurgião: <u>D^o Sérgio</u>	Auxiliar:
	Anestesista: <u>D^o Marcelo</u>
Início: <u>13:40</u>	Término: <u>16:50</u>
	Anestesia <u>geral</u>

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Consciência
17:30	90x65	125	93%	Stela	-	Sedado
18h	123x81	125	99%			
19h	97x65	121	98%			
20:30	150x110	120	95%	Parvira	-	Sedado
23h	122x75	118	99%			
00:00	92x69	120	99%			
01:00	100x67	113	99%	Parvira	-	Sedado
01:30	125x71	113	95%	Parvira	-	"
07:35	95x74	123	98%	IV Amilda	-	Sedado
08:00	107x60	119	95%	Idelly		
08:35	117x84	121	96%	Ueliasco	-	Intubado
05:00	120x81	135	95%	Concusa	-	"
06:00	98x63	122	99%			

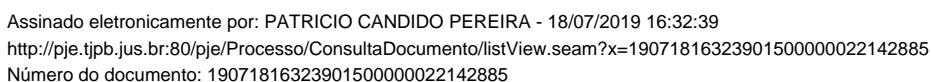
Medicamentos/Materiais	Quantidade
<p>Novelton lamp 07/20</p> <p>Nubain 10mg (5) a cada 120' (se necessário!) 120mg! 07/20</p> <p>Ataeris - 07/20 07:20h 07/20</p> <p>Hand:</p> <p>CR-373</p>	

Observações:


Realizada a redução às 20:20h por Dr. Sérgio Almeida
Iniciada com 15ml/h às 21:40h
Diminuída para 12ml/h e p/ 8ml/h devido à
instabilidade.
Despejando 450ml de diurese limpa às 6:40h
Iniciado o desmame das drogas às 6:20h.

Assinatura Anestesiista

Circulante



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <u>Remildo Gomes Mox</u>				REGISTRO <u>1390915</u>	
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE		
CIRURGIA <u>L.E + Hepatectomia</u>			CIRURGIÃO <u>Dr. Sergio</u>		
ANESTESIA <u>Gerol.</u>			ANESTESIA <u>Dr. Inolele</u>		
INSTRUMENTADORA		DATA <u>01/03/2017</u>	INICIO <u>13:40</u>	FIM <u>16:50</u>	
					 GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS
	Agrenalina amp.		Calef. p/ OXg.	03	Catgut cromado Sertix J
	Atropina amp.		Calef. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix
01	Diazepam amp. <u>Arcomin</u>	09	Compressa Grande <u>2.0.0.</u>		Catgut cromado Sertix
	Dimore amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples
	Dolanina amp.		Cotonóide		Catgut Simples Sertix
01	Eskulina		Dreno		Catgut Simples Sertix
03	Fenogem amp. <u>Etomidato</u>		Dreno Kerr nº		Cera pl/ osso
	Fentanil ml	01	Dreno Penrose nº 2		Ethibond
	Inova ml		Dreno Pezzer nº		Ethibond
	Ketalar ml	02	Equipo de Macrogolas		Ethibond
	Miclozobem		Equipo de Macrogolas		Fio de Algodão Sertix
02	Nalium	05	Equipo de Sangue <u>...</u>	01	Fio de Algodão Sertix <u>2.0.</u>
	Pavulon amp.		Equipo de PVC	01	Fio de Algodão Sutupak <u>2.0.</u>
	Protigmine amp.	0.5	Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodão Sutupak
03	Succinat	0.5	Furacim ml		Fila cardiaca
	Quercim ml		Gase Pacote c. 10 unidades	08	Mononylon <u>0.000</u>
	Rapifen amp.	01	H.O. ml	04	Mononylon <u>3.0.0.0.</u>
	Thionembuta ml		Intracath Adulto		Prolene Sertix
	Tracium amp.	02	Intracath Infantil		Prolene Sertix
Qtd.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix
	Agua Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix
	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Vicryl Sertix
	Dipirona amp.	03	Luvas 7.0		Vicryl Sertix
01	Flebotom <u>Hichocentigona</u>		Luvas 7.5		Vicryl Sertix
	Flebocortid amp.	1.2	Luvas 8.0		
	Geramicina amp.		Luvas 8.5		
	Glicose amp.		Oxigênio l/m		
	Glucon de Cálcio amp.		Poliflix		
	Haemacel ml		PVPI Degemante ml		
	Heparema ml		PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS
	Kanakion amp.		Sabão Antiséptico		SG Normotérmico fr 500 ml
	Lasix amp.		Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml
	Microtinazol		Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml
	Plasil amp.	03	Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml
	Prolamina	04	Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml
	Revivan amp.		Sonda		
	Sturctan amp.	01	Sonda Foley N° JG	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE
	Cefalotina Ig		Sonda Nasogálica	02	<u>Concentração de hemácias</u>
02	<u>Cefazolina</u>		Sonda Uretral nº	03	<u>Plasma fresco</u>
08	<u>Clorbutato de Sódio</u>		Sterydrem ml		
01	<u>Clorbutato de Sódio 500</u>	02	Torneirinha		
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml		
	Agulha desc. 25 x 7	03	Gelcon 18		
	Agulha desc. 28 x 28	02	Latece		
	Agulha desc. 3 x 4,5	05	<u>Elatrolab</u>		
	Agulha p/ raque nº	0.5	<u>Gel Conductor</u>		
0.5	Alcool de Enfermagem	01	<u>Coleira de Urina</u>		
	Alcool Iodado ml		<u>plaster</u>		
	Ataduras de Crepon	01	<u>TOR N° 8.5</u>		
	Ataduras de Gessada	01	<u>Filtro p/ TOR</u>		
	Azul metileno amp.				
	Benzina ml				

- ☒ Oxímetro de Pulso
 ☐ Serra
 ☐ Desfibrilador
 ☒ Foco Frontal
 ☒ Fonte de Luz
- ☐ Foco Auxiliar
 ☒ Eletrocautério
 ☒ Oxícapnógrafo
 ☒ Cardiomonitor
 ☐ Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL Lucas





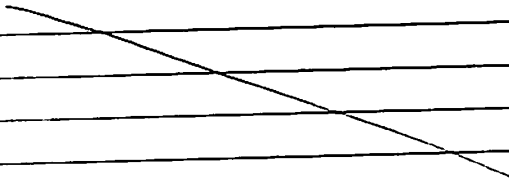
SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Nome do Paciente Rinaldo Gomes Marques.		Nº Prontuário 1390915.	
Data da Operação 14.03.14.	Enf. 07		Leito 12
Operador Dr. ^a Cagiane.		1º Auxiliar	
2º Auxiliar	3º Auxiliar		Instrumentador
Anestesia Dr. ^a Janner.		Tipo de Anestesia Geral.	
Diagnóstico Pré-Operatório Exame Neural Bilateral.			
Tipo de Operação Loricostomia com Hemagem Fechada Bilateral.			
Diagnóstico Pós-Operatório O mesmo, duplo <u>HEMOTÓRAX BILATERAL</u> .			
Relatório Imediato da Patologia -			
Exame Radiológico no Ato -			
Acidente Durante a Operação -			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

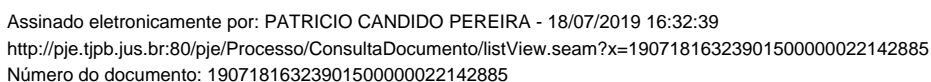
01. Paciente em decúbito lateral no membro geral.
02. Anestesia e antineupria do campo operatório com sol. alcoolica.
03. Posição de campos cirúrgicos estéril.
04. Mini-Toracotomia lateral E.
05. Fihitura por planos.
06. Posição do dreno torácico - Saída de $\pm 2000\text{ml}$ hemático.
07. Fixação do dreno.
08. Curativos.



Dra. Dagiane M. Fraga
CIRURGIA TORÁCICA
CRM-PB 6109

OMF

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <i>Rinaldo Gomes Marques IN 20/07/72</i>		GOVERNO DA PARAÍBA	
QI	LEITE <i>Sala 02</i>	CONVÊNIO <i>S.U.S</i>	IDADE <i>44 anos</i>
CIRURGIA <i>Drenagem de Bisturi Bilateral</i>		CIRURGIÃO <i>Dr. Dagiane</i>	
ANESTESIA <i>Enal</i>		ANESTESIA <i>Dr. Vanessa</i>	
INSTRUMENTADORA		DATA <i>04/03/2017</i>	FIM <i>11:05</i>
INÍCIO <i>10:35</i>		CÓDIGO	

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	Calet. p/ Óxg.		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.	Calet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.	Compressa Grande --		Catgut cromado Sertix	
	Dimore amp.	Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.	Cotonoide		Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml	Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenegan amp.	Dreno Kerr nº		Cera pi osso	
	Fentanil ml	Dreno Penrose nº		Ethibond	
	Inova ml	Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Mercaína % ml	Equipo de Macrogotas		Fio de Algodão Sertix	
	Nubahn amp.	Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix	
	Pavulon amp.	Equipo de PVC		Fio de Algodão Sutupak	2.0
	Protigmine amp.	Esparradrapo Larco cm	04	Fio de Algodão Sutupak	
	Protóxido I/m	Furacim ml		Fila cardiaca	
	Quelicin ml	Gase Pacole c/ 10 unidades		Mononylon	3.0
	Rapifen amp.	H.O. ml	01	Mononylon	
	Thionembatal ml	Intracath Adulto		Prolene Sertix	
	Tracrium amp.	Intracath Infantil		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	Lâmina de Bisturi nº 24		Prolene Sertix	
	Água Destilada amp.	Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix	
	Decadron amp.	Lâmina de Bisturi nº 15		Vicryl Sertix	
	Dipirona amp.	Luvas 7.0 --		Vicryl Sertix	
	Flaxidol amp.	Luvas 7.5		Vicryl Sertix	
	Fleocortid amp.	Luvas 8.5			
	Geramicina amp.	Oxigênio I/m			
	Glicose amp.	Potiflix			
	Glucoc de Cálcio amp.	PVPI Degemante ml			
	Haemace ml	PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS	
	Heparema ml.	Sabão Antisséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Kanakion amp.	Saco coletor <i>plástico</i>		SG Gelado fr 500 ml	
	Lasix amp.	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Medrolinazol	Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml	
	Plasil amp.	Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml	
	Prolamina	Sonda	03	SG (3) p/c <i>frasco.</i>	
	Revivan amp.	Sonda folley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
	Stupitanon amp.	Sonda Nasogátrica			
	Cefalotina 1g	Sonda Uretral nº			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Sterydrem ml			
	Agulha desc. 25 x 7	Torneirinha			
	Agulha desc. 28 x 28	Vaselina ml			
	Agulha desc. 3 x 4.5	Gelcon 18			
	Agulha p/ raque nº	Latease			
0.5	Álcool de Enfermagem				
	Álcool Iodado ml				
	Ataduras de Crepon				
	Ataduras de Gessada				
	Azul metileno amp.				
	Benzina ml				

EQUIPAMENTOS	
<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro de Pulso	<input type="checkbox"/> Foco Auxiliar
<input type="checkbox"/> Serra	<input type="checkbox"/> Eletrocautério
<input type="checkbox"/> Desfibrilador	<input type="checkbox"/> Oxícapiógrafo
<input checked="" type="checkbox"/> Foco Frontal	<input checked="" type="checkbox"/> Cardiomonitor
<input type="checkbox"/> Fonte de Luz	<input type="checkbox"/> Perfurador Elétrico

Rosângela
CIRCULANTE RESPONSÁVEL

MOD 066



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Nome do Paciente <i>Rimildo Gomes Marques</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação <i>14/03/2017</i>	Enf.	Leito	
Operador <i>Dr. Juarez Ritter</i>		1º Auxiliar	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Entubação prolongada</i>			
Tipo de Operação <i>Cirurgia de traqueostomia</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório <i>Entubação prolongada</i>			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
① <i>Inspeção e anti-reflexo</i>
② <i>Incisão horizontal em região cervical anterior, disp. transversal</i>
③ <i>Dissecção de traqueia</i>
④ <i>Abertura de traqueia a nível do segundo anel</i>
⑤ <i>Colocação de tubo, disp. com tubo traqueal nº 9</i>
⑥ <i>Fixação</i>
⑦ <i>Curativo</i>

018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE		Rimoldo Gomes Marques		D/N: 20.04.72	
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO	
			44 anos	1370915	
CIRURGIÃO			D ^o Juarez		
ANESTESIA			D ^o Rafael		
INSTRUMENTADORA			FIM		
DATA			14.03.17		
INÍCIO			14:50		
FIM			15:30		
					CÓDIGO
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS
	Adrenalina amp.		Catel. p/ O ₂		Calgut cromado Sertix
	Atropina amp.		Catel. De Urinar Sist. Fech.		Calgut cromado Sertix
	Diazepam amp.		Compressa Grande PCT.		Calgut cromado Sertix
	Dimore amp.		Compressa Pequena		Calgut Simples
	Dolantina amp.		Coloncoide		Calgut Simples Sertix
	Efrane ml		Dreno		Calgut Simples Sertix
	Fenegan amp.		Dreno Kerr n°		Calgut Simples Sertix
01	Fentanil ml		Dreno Penrose n°		Cera p/ osso
	Inova ml		Dreno Pezzer n°		Ethibond
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond
	Mercaina % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond
	Nubahin amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodrão Sertix
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodrão Sertix
	Protigmine amp.		Esparadrapo Larco 3cm		Fio de Algodrão Sutupak
	Proloxiol l/m		Furacim ml		Fio de Algodrão Sutupak
	Quelicin ml		Gase Pacote c/ 10 unidades p ^o ct.		Fila cardíaca
	Rapifen amp.		H ₂ O ml	01	Mononylon 3-0
	Thionembul ml		Intracath Adulto		Mononylon
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Sertix
Qtd.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi n° 24		Prolene Sertix
	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi n° 11		Prolene Sertix
	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi n° 15		Prolene Sertix
	Dipirona amp.		Luvas 7.0		Vicryl Sertix
	Flaxidol amp.		Luvas 7.5		Vicryl Sertix
	Flebocortid amp.		Luvas 8.0		Vicryl Sertix
	Geramicina amp.		Luvas 8.5		
	Glicose amp.		Oxigênio l/m		
	Glucon de Cálcio amp.		Polflix		
	Haemacel ml.		PVPI Degemante ml		
	Heparema ml.		PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS
	Kanakion amp.		Sabão Antiséptico ml		SG Normotérmico fr 500 ml
	Lasix amp.		Saco coletor p/ lixo		SG Gelado fr 500 ml
	Medrolinazol.		Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml
	Plasil amp.		Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml
	Prolamina		Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml
	Revivan amp.		Sonda		
	Stuplanon amp.		Sonda Foley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE
	Cefalotina 1g		Sonda Nasogátrica	01	S. F. p/ mesa 500 ml
			Sonda Uretral n°		
			Steridrem ml		
			Tornetrinha		
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml		
03	Agulha desc. 25 x 7		Gelcon 18		
02	Agulha desc. 20 x 12		Lata		
	Agulha desc. 3 x 4,5		gel condutor		
	Agulha p/ raque n°		agulha 1,8mm		
015	Álcool de Enfermagem				
	Álcool Iodado ml				
	Ataduras de Crepon				
	Ataduras de Gessada				
	Azul metileno amp.				
	Benzina ml				

GOVERNO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de
Emergência e Trauma Dom
Luiz Gonzaga Fernandes

EQUIPAMENTOS

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

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

Paula

MOD 055



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Nome do Paciente Eduardo Gomes Marques		Nº Prontuário	
Data da Operação	03/04/17	Enf.	Isl.
Operador	M. Rinaldo	1º Auxiliar	M. Mota
2º Auxiliar		3º Auxiliar	
Anestesia		Sedação + Oxal	
Tipo de Anestesia		Tubo.	
Diagnóstico Pré-Operatório			
Suprimento de FTE.			
Tipo de Operação			
Burrupio ci lencas			
Diagnóstico Pós-Operatório			
Anestesia de Fintulo Trogomafeno.			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

011 Paracênese em decúbito dorsal
021 Broncoscopia por via oral. Sonda nasal
031 Repro. pleural: traqueíte interna e aguda
granulomas
041 Intubação e câmbio de traqueostomia
051 Anestesia de Intubação traqueal
061 Ressecção total bronquílica

Alvaro Fernandes
Cirurgião Torácico
CRM-PB 5129

1021 218

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 18/07/2019 16:32:39

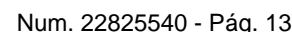
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071816323901500000022142885>

Número do documento: 19071816323901500000022142885

Num. 22825540 - Pág. 12

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE		Rivaldo Gomes Marques		D/U: 20.04.72		GOVERNO DA PARAIBA	
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		
-	Sala 01	SUS	44 anos	3890915	Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes		
CIRURGIA Tiro. curvas				CIRURGIÃO			
Bromocrescopia				Dr. = Rivaldo			
ANESTESIA				ANESTESIA			
Sedação e.v				Dr. = Thiago			
INSTRUMENTADORA		DATA	INÍCIO	FIM			
Acadêmica		03.04.77	16:50	17:30			
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO	
	Adrenalina amp.		Catel. p/ Oxy.		Catgut cromado Sertix		
	Atropina amp.		Catel. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix		
	Diazepam amp.	01	Compressa Grande PCT		Catgut cromado Sertix		
	Dimore amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples		
	Dolanina amp.		Colonoide		Catgut Simples Sertix		
	Efrane ml		Dreno		Catgut Simples Sertix		
	Fenegan amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix		
01	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso		
	Inova ml		Dreno Pezzer nº		Ethibond		
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond		
	Mercaina % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond		
	Nubain amp.		Equipo de Sangu		Fio de Algodrão Sertix		
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodrão Sertix		
	Protigmine amp.	015	Espadrado Larco cm		Fio de Algodrão Sutupak		
	Protóxido 1/m		Furacim ml		Fio de Algodrão Sutupak		
01	Qualidoloximomid	015	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca		
	Rapifen amp.		H ₂ O ml		Mononylon		
	Thionembutal ml		Intracath Adulto		Mononylon		
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Sertix		
Qtd.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix		
	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix		
	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix		
	Dipirona amp.		Luvas 7.0		Vicryl Sertix		
	Flaxidol amp.	01	Luvas 7.5 PAX		Vicryl Sertix		
	Flebocortid amp.		Luvas 8.0		Vicryl Sertix		
	Geramicina amp.		Luvas 8.5				
	Glicose amp.	20	Oxigênio 1/m p/minimura				
	Glucon de Cálcio amp.		Poliflix				
	Haemacel ml.	100	PVPI Degemante ml				
	Heparema ml.		PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS		
	Kanakion amp.	100	Sabão Antiséptico cm	02	SG Normotérmico fr 500 ml		
	Lasix amp.	05	Saco coletor p/lixo		SG Gelado fr 500 ml		
	Medrolinazol.	04	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml		
	Plasil amp.		Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml		
	Prolamina		Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml		
	Revivan amp.		Sonda	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE		
	Sliptanon amp.	01	Sonda de Sutura nº 10	01	S.F. p/mesa 500ml		
	Cefalotina 1g		Sonda Nasogálica				
01	Xylo Geléia	01	Sonda Uretral nº 16				
01	Lidocaina 1/100		Sterydrem ml				
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Torneirinha				
01	Agulha desc. 25 x 7		Vaselina ml				
01	Agulha desc. 38 x 28	01	Gelcon 18				
	Agulha desc. 3 x 4,5	05	Látex				
	Agulha p/ raque nº		eletrodo				
015	Alcool de Enfermagem						
	Alcool Iodado ml						
	Ataduras de Crepon						
	Ataduras de Gessada						
	Azul metileno amp.						
	Benzina ml						
				EQUIPAMENTOS			
				(x) Oxímetro de Pulso () Serra () Desfibrilador (x) Foco Frontal () Fonte de Luz () Foco Auxiliar (x) Eletrocautério (x) Oxícapiógrafo (x) Cardiomonitor () Perfurador Elétrico			
				CIRCULANTE RESPONSÁVEL			
				Claudio			



Receituário Simples

À CIR. TORÁCICA

Paciente com históricos de interm-
ção por via com intubação e intubato-
ria de longa duração demonstrou

ESTENOSE SUB-GLÓTICA. Realizou

dilatação endoscópica no último dia

05/05/17 e em seguida realizou

TC de pescoço (COM ACOMPANHANTE).

Vem evoluindo com plano da ventri-
lha.

Solicito parecer para orientações de
paciente sobre seguimento ambulatorial

ou necessidade de intervenção intrahospi-

MOD. 001



00/00/00
00/00/00

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA

DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

NOME: RENILDO GOMES MARQUES

SEXO: M

IDADE: 47 ANOS

DATA NASCIMENTO: 31/12/1969

PRONTUÁRIO: 1390915

ADMISSÃO (UTI): 02/03/17

LEITO: 12

ADMISSÃO HOSPITAL: 01/03/17

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

- 1. TRAUMATISMO → COLISÃO MOTO - MOTO
- 2. () → SINTIC DE INGRESSO
- 3. TRAUMA ABDOMINAL FECHADO → LESÃO HEPÁTICA SEGMENTO VI
- 4. LAPAROTOMIA EXPLORADORA → HEPATORRAFIA + DRENAGEM CAVITÁRIA (01/03/17)
- 5. LESÃO ABERTIVA ABDOMINAL

70% - 140 3/4

CONTROLE MEDICAÇÕES

Medicação	Via Administração	Dose	Início	Término
CEFTRIAXONA	EV	1g 12/12h	02/03/17	
METRONIDAZOL	EV	500mg 8/8h	02/03/17	



RENILDO GOMES MARQUES

PRONTUÁRIO: 1390915

UTI - ROSA

IDADE 47

DUTI 1º LEITO 12

DATA

EVOLUÇÃO MÉDICA – ADMISSÃO

02/03/2017

HO

- POLITRAUMATISMO → COLISÃO MOTO – MOTO
- TCI (P) → SEM TC DE INGRESSO
- TRAUMA ABDOMINAL FECHADO → LESÃO HEPÁTICA SEGMENTO VI
- PO LAPAROTOMIA EXPLORADORA → HEPATORRAFIA + DRENAGEM (01/03/17)
- LESÃO ABRASIVA ABDOMINAL

* CEFTRIAXONA (02/03/17) + METRONIDAZOL (02/03/17)

- ☒ TOT
- ☒ AVP
- ☒ DRENO PEN ROSE
- ☒ SNG / SNE
- ☒ SVD
- ☒ OUTROS: VMI

POSITIVOS

CONTROLES 24h

	PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIURE
MAX.	90	50	115	VMI	96	37,0	***	126	****
MIN.	***	***	***	***	***	***	***	***	

EVOLUÇÃO DIÁRIA

PACIENTE PROVENIENTE DO BLOCO CIRURGICO COM ANTECEDENTE DE PO DE LAPAROTOMIA EXPLORADORA POR TRAUMA HEPÁTICO ONTEM CAUSADA POR COLISÃO MOTO. EXAME FÍSICO: PACIENTE SEDADO, RASS -3, COM TOT LIGADO E BEM ADAPTADO. AFBRIIL NO MOMENTO, HIDRATADO, HIPOCORADO +/4+, ACIANÓTICO, ANF. III MODINAMICAMENTE INSTÁVEL SEM USO DE DVA. PUPILAS ISOCÓRICAS, RFM. BC: RITMICOS, REGULARES, NORMOFONETICOS, 2T, SEM SOPROS. MV: DIMINUÍDO, RUDES DIFUSOS AHT. ABDOME: RHA (↓), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL A PALPA. FERIDA CIRURGICA SUPRA - INFRAUMBILICAL SEM SINAIS FLOGISTICOS. LESÃO ABD. HIPOCONDRIO DIREITO. DRENO DE PEN ROSE COM ESCASSA SAÍDA DE MATERIAL HEMÁTICO. MMSS e II: SEM EDEMAS.

CONDUITA

1. SUPORTE CLÍNICO INTENSIVO

Arturo F. Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

ARTURO F. PEREZ NOGALES:

EVOLUÇÃO Noturno

Paciente aguardando realização de TC, porém não dispomos de oxílog até o presente momento. Exames Laboratoriais com potássio elevado. Sinais sempre polimórficos.

CRM - PB 6520

Dra. Claudete F. B. Vieira
Médica
CRM-PB 6731





NOME:	Rauldo Gomes Marques, 47 anos		N.º PRONTUÁRIO	1390915
UTI			ENF.	UTI - ROSA
			LEITO	12

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
03/03/17	# cirurgia Geral	
	3.º DIA / 2.º Dia de internação em UTI	
HD	Poutraumatismo - colisão moto-moto	
	TCE? sem TC de ingresso	
	Trauma Abdominal Fechado - Lesão hepática segmento VI	
	PO LE - Hepatorrafia + Drenagem cavitária (01/03/17)	
	Lesão abrasiva abdominal	
Dispositivos	TOT	
	AVC	
	AVP em HSG	
	SNQ	
	SVD	
	Dreno Pen Rose	
Em uso de	Ceftriaxona e Metronidazol (DI) DO: 02/03/17	
	Evolução	
	Paciente segue em leito de UTI, intubado sob VMI (PC)	
	(FiO2 = 40%, PEEP = 6 cmH2O, FR = 15irpm), sob sedoanalgesia	
	com Fentanyl e Midazolam 40ml/h, em uso de DVA (NORA- drenagem 7ml/h).	
	Po exame:	
	EGG, acianótico, anictérico, hipocrorado (+/+), hidratado e	
	afetivo ao toque	
	ALV: RCR em 2T, BNF, s/roco	
	AR: MV @ em AHT, presença de ruídos difusos	



NOME:	Rui do Carmo Marques, 47 anos		N.º PRONTUÁRIO
UTI ROSA		ENF.	LEITO 12

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
03/03/17	# Clínica Médica #	
	# 3.º DIA 2.º dia de internação na UTI	
	# Lista de problemas:	
	- Pol. traumática → Coluna met. met.	
	- TCE: (sem TC de ingresso)	
	- Trauma abdominal fechado → lesão hepática segmento VI	
	- Po laparotomia exploradora → hepatometria + drenagem cavidade	(01/03/17)
	- Lesão aberta abdominal	
	# Em uso de: ultra-som 12/12h DI (DO - 02/03/17)	
	metronidazol 500mg BIDh DI (DO - 02/03/17)	
	# Controlado: APAS = 114 - 90 mmHg	
	APAD = 50 - 67 mmHg	ADGT = 115 - 138
	AFC = 115 - 133 bpm	Drenos = 600ml (12h)
	AFR = 15 - 17 rpm	Bit = 1.424
	AT = 36.3 - 37.1°C	
	ASatO2 = 86 - 98%	
	# Dispositivos: TOT / AVC em VTD / AVP em MSE / SVD / SGO sob capina	
	CEI 1 drenos per rose + drenos / abulor	
	# Evolução: paciente segue em leito de UTI, respirando sob	
	VNI (pressão controlada, F.O2 = 40%, PEEP = 6cm H2O) FR = 15 (22 rpm),	
	mas adaptando a VNI, sob sedação leve com Fentanil +	
	Midazolam 40mg/h, hemodinamicamente estável em um	
	de DVA (monitores na Tm/h em BIC). Drenos	prévia
	criação de SVD com presença de sangue	
	# Ao Exame: ECG, respiração, aritmia, acianótica, hidratado	
	normalizado, alívio ao toque (RASS - 5)	

1.007

NOME: RENILDO GOMES MARQUES

PRONTUÁRIO: 1390915

UTI - ROSA

IDADE

47

DUTI

3º

LEITO: 12

DATA

04/03/2017

HD

EVOLUÇÃO MÉDICA - ADMISSÃO

- POLITRAUMATISMO → COLISÃO MOTO - MOTO
- TCE (?) → SEM TC DE INGRESSO
- TRAUMA ABDOMINAL FECHADO → LESÃO HEPÁTICA SEGMENTO VI
- PO LAPAROTOMIA EXPLORADORA → HEPATORRAFIA + DRENAGEM CAVITARIA (01/03/17)
- LESÃO ABRASIVA ABDOMINAL

* CEFTRIAXONA (02/03/17) + METRONIDAZOL (02/03/17)

- ☒ TOT
- ☒ AVP
- ☒ DRENO PEN ROSE
- ☒ SNG / SNE
- ☒ SVD
- ☒ OUTROS: VMI

POSITIVOS

CONTROLES 24h

	PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIURESE
MAX.	113	62	120	VMI	100	38	***	114	750 ml
MIN.	100	50	104	VMI	88	37,3	***	112	BH: +2951

EVOLUÇÃO
DIÁRIA

PACIENTE EVOLUI EM ESTADO GERAL GRAVE, EM SEDOANALGESIA CONTINUA PADRÃO. EM DOSES ELEVADAS, RASS -4, EM TOT LIGADO E BEM ADAPTADO À VMI, AFEBRIL NO MOMENTO, PORÉM COM EPISÓDIOS FEBRIS REGISTRADOS NAS ÚLTIMAS 12H, HIDRATADO COM DIURESE OLIGO - ANURICA E BH MUITO POSITIVO, HIPOCORADO +/-, HEMODINAMICAMENTE INSTÁVEL EM USO DE DVA, NORA: 7 ml/h, PUPILAS ISOCÓRICAS, RRM (+/+).

ACV: RCR EM 2T, BNF E SEM SOPROS.

AR: MV + EM AHT COM RONCOS DIFUSOS.

ABDOMEN: RHA (↓), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO. FERIDA CIRÚRGICA SUPRA - INFRAUMBILICAL SEM SINAIS FLOGÍSTICOS. LESÃO ABRASIVA HIPOCONDRIO DIREITO. DRENO DE PEN ROSE COM ESCASSA SAÍDA DE MATERIAL SERO HEMÁTICO.

MMSS e II: SEM EDEMAS.

CONDUTA

1. DESPERTAR DIÁRIO
2. TÍTULO SEDOANALGESIA
3. SUPORTE CLÍNICO INTENSIVO
4. INTENSIFICAR FISIOTERAPIA
5. ESTÍMULO DIURESE / NEUTRALIZAR BH
6. CUIDADOS DE UTI

MEDICO PLANTONISTA

Dr. Marcos Magalhães
Terapia Intensiva
CRM-PB 8254





NOME:	Renildo Gomes Marques, 47 anos		N.º PRONTUÁRIO	1390915
UTI		ENF.	UTI - ROSA	LEITO
				12

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
09/03/17	# Cirurgia Geral	
	4º DIH / 3º DIA de internação em UTI	
HD	Politraumatismo → Colisão moto-moto	
	TCE? (sem TC de ingresso)	
	Trauma Abdominal Fechado - lesão hepática, segmento VI	
	PO LE → Hematomia + drenagem cavitária (01/03/17)	
	Lesão abrasiva abdominal	
Em uso de	Ceftriaxona (D2) DO: 02/03/17	
	Metronidazol (D2) DO: 02/03/17	
Dispositivos:	TOT SNG	
	AVC SVD	
	AVP em MSE Dreno Pen Rose	
	EVOLUÇÃO:	
	Paciente segue em leito de UTI, intubado sob VM (PC)	
	(FiO2 = 80%, PEEP = 8 cmH2O, FR = 15 irpm), sob sedoanalgesia	
	com Fentanil e Midazolam 50 mcg/h, em uso de BVA (mora)	
	drenagem 1 ml/h. Diurese ausente.	
	AO exame: EGA, acianótico, anictérico, hipocorado (+/4+),	
	hidratado e afável ao toque.	
	ACV: RCR em 2T, BNF, S/Supr	
	AR: MVE em AHT, presença de rôncos difusos	
	ABD: plano, RHA ⊕ diminuídos, depressível, tenso. Lesão abra.	
	seca em HB, Dreno de pen rose com saída de material se.	
	rossangüinolento em pequena quantidade.	

1.007



NOME: RENILDO GOMES MARQUES

PRONTUÁRIO: 1390915

UTI - ROSA

IDADE 47

DUTI 4º

LEITO: 12

DATA

05/03/2017

HO

EVOLUÇÃO MÉDICA – ADMISSÃO

- POLITRAUMATISMO → COLISÃO MOTO – MOTO
- TCT (?) → SEM TC DE INGRESSO
- TRAUMA ABDOMINAL FECHADO → LESÃO HEPÁTICA SEGMENTO VI
- PO LAPAROTOMIA EXPLORADORA → HEPATORRAFIA + DRENAGEM CAVIDADE PERITONEAL (01/03/17)
- LESÃO ABRASIVA ABDOMINAL

* CEFTRIAXONA (02/03/17) + METRONIDAZOL (02/03/17)

- ☒ TOT
- ☒ AVP
- ☒ DRENO PEN ROSE
- ☒ SNG / SNE
- ☒ SVD
- ☒ OUTROS: VMI

DISPOSITIVOS

CONTROLES 24h

	PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIURESE
MAX.	162	104	91	VMI	99	36,7	***	107	3100 ml
MIN.	128	70	70	VMI	96	36	***	106	800 ml

EVOLUÇÃO
DIÁRIA

PACIENTE EVOLUI EM ESTADO GERAL GRAVE, EM SEDOANALGESIA CONTINUA PADRÃO -5, EM TOT LIGADO E BEM ADAPTADO À VMI, POUCO SECRETIVO, AFEBRIL NO MOMENTO, HIDRATADO COM MELHORA DA DIURESE E BH NEGATIVO, HIPOCORADO +/4+, ACIANADO, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL EM USO DE DVA, NORA: 7 ml/h, PUPILAS ISOCÓRICAS (+/+).

ACV: RCR EM 2T, BNF E SEM SOPROS.

AR: MV + EM AHT COM RONCOS DIFUSOS.

ABDOMEN: RHA (↓), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL A PARTIR DA FERIDA CIRURGICA SUPRA – INFRAUMBILICAL SEM SINAIS FLOGÍSTICOS. LESÃO ABRASIVA HIPOCONDRIO DIREITO. DRENO DE PEN ROSE COM ESCASSA SAÍDA DE MATERIAL SANGUE HEMÁTICO.

MMSS e II: SEM EDEMAS.

CONDUTA

1. DESPERTAR DIÁRIO
2. TÍTULO SEDOANALGESIA
3. TÍTULO DVA / TENTO DESMAME
4. INTENSIFICAR FISIOTERAPIA
5. CUIDADOS DE UTI

Marcelo Magalhães

MEDICO PLANTONISTA

Dr. Marcos Magalhães
Terapia Intensiva
CRM-PB 8254





NOME:	N.º PRONTUÁRIO	
Renildo Gomes Marques	139 09 15	
UTI	ENF.	LEITO
	UTI-RUSA	12

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
05/03/17	# cirurgia Geral	
	SBIH / 4º Buti - PO	
	HD: Politraumatismo → Colisão moto-moto	
	TCE? (sem TC de ingresso)	
	Trauma Abdominal Fechado - USG hepática segmento VI	
	PO LE → Hepatorrafia + drenagem cavitária (01/03/17)	
	PO Toracotomia com drenagem fechada bilateral (04/03/17)	
Em uso de	Ceftriaxona (D3) DO: 02/03/17	
	Metronidazol (D3) DO: 02/03/17	
dispositivos.	TOT SUG dreno pen rose	
	AVC SVD dreno tórax D e E.	
	Evolução:	
	Paciente segue em leito de UTI, intubado sob VMI (PC)	
	(FiO2=45%, PEEP=10 cmH2O, FR: 14 rpm). Em uso de DVA (no-	
	radrenalina 7µg/h). Fezes ausentes. Diurese = 3.300 ml.	
	SNG: 500 ml. Dreno tórax D=1.200 ml. Dreno tórax E= 500 ml.	
	AO exame:	
	EGG, acianótico, anictérico, normócorado, hidratado,	
	afebril ao toque.	
	ACV RCR em RT, BNF, S/ Sopro	
	AR: MV ⊕, diminuído em base E. Crepitos em base D e	
	Sibilos em ápice E.	

PRONTUÁRIO: 1390915

UTI - ROSA

IDADE

47

DUTI

5º

LEITO: 12

DATA

06/03/2017

EVOLUÇÃO MÉDICA

- POLITRAUMATISMO → COLISÃO MOTO – MOTO
- TCE GRAVE → COTUSÕES ENCEFÁLICAS + LAD + EDEMA (TC 03/03/17)
- TRAUMA TORÁCICO → HEMO – PNEUMOTÓRAX DIREITO + HEMOTÓRAX ESQUERDO
- PO DRENAGEM FECHADA EM SELO D'ÁGUA BILATERALMENTE (04/03/17)
- TRAUMA ABDOMINAL FECHADO → LESÃO HEPÁTICA SEGMENTO VI
- PO LAPAROTOMIA EXPLORADORA → HEPATORRAFIA + DRENAGEM CAVITÁRIA (01/03/17)
- LESÃO ABRASIVA ABDOMINAL E BRAÇO DIREITO

* CEFTRIAXONA (02/03/17) + METRONIDAZOL (02/03/17)

- ☒ TOT
- ☒ AVC
- ☒ DRENO TÓRAX BILATERAL + DRENO TUBULAR ABDOMINAL
- ☒ SNG / SNE
- ☒ SVD
- ☒ OUTROS: VMI

	PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIURESE
MAX.	237	101	119	VMI	100	37,5	***	124	1.800 ml
MIN.	111	62	60	VMI	96	35,4	***	93	

PACIENTE SEM SEDAÇÃO, TORPOROSO, GLASGOW 07/15pts (T), COM TOT LIGADO E BEM ADAPTADO À VMI, AFEBRIL NO MOMENTO, HIDRATADO, CORADO, ACIANÓTICO, ANICTÍCO, HEMODINAMICAMENTE INSTÁVEL EM USO DE DVA (NORA). PUPILAS ISOCÓRICAS. RTM: BC: RÍTMICOS, REGULARES, NORMOFONÉTICOS, 2T, SEM SOPROS. MV: DIMINUÍDO, RUDES DIFUSOS AHT. DRENOS DE TÓRAX BILATERAIS → D: 200ml/24h. 100ml/24h.

ABDOMEN: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO. FERIDA CIRÚRGICA SUPRA – INFRAUMBILICAL SEM SINAIS FLOGÍSTICOS. LESÃO ABRASIVA HIPOCONDRIO DIREITO. DRENO TUBULAR COM ESCASSA SAÍDA DE MATERIAL SINGULAR HEMÁTICO → NÃO QUANTIFICADO. MMSS e II: SEM EDEMAS.

1. TITULAR NORA
2. OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE
3. INTENSIFICAR FISIOTERAPIA
4. COLOCAÇÃO DE CATETER CENTRAL

Arturo F. Perez Nogueira
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

ARTURO F. PEREZ NOGALES.

CRM – PB 6520





NOME:	Renildo Gomes Marques		N.º PRONTUÁRIO	1390915	
UTI		ENF.	UTI - ROSA	LEITO	12

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
06/03/17	# Cirurgia Geral	
	6.º DIH / 5.º DUTI - PO	
	HD: Politraumatismo → Colisão moto-moto	
	TCE (?) (sem TC de ingresso)	
	Trauma abdominal fechado - lesão hepática do segmento VI	
	PO LE → Hepatorrafia + Drenagem cavitária (01/03/17)	
	PO Toracotomia com drenagem fechada bilateral (04/03/17)	
Em uso de:	Ceftriaxona D4 (DO: 02/03/17)	
	Mefenamicol D4 (DO: 02/03/17)	
Dispositivos:	TOT SGA Dreno tubular	
	AVC SVD Dreno tórax D e E	
	Evolução	
	Paciente segue em leito de UTI, intubado sob VM (PC)	
	(FiO ₂ = 45%, PEEP = 10 cmH ₂ O, FR = 14/16 irpm). Feges ausentes. Diure-	
	se = 1800 ml. SGA = 50 ml. Dreno tórax D = 200 ml. Dreno tórax	
	E = 100 ml.	
	Ao exame	
	EGG, acinético, anictérico, hipocorado (+/4+), hidratado,	
	afebril ao toque.	
	ACV: RCR em 2T, BNF, S/Sopro	
	AR: MV @ diminuído em base E. Presença de rncos difusos.	
	ABD Plano, usm abrasiva em HD, Dreno tubular com saída	
	de material serossanguinolento em pequena quantidade	
	(aprox. 30 ml)	

.007



NOME:	N.º PRONTUÁRIO	
Renildo Gomes Marques	1390915	
UTI	ENF.	LEITO
	UTI-ROSA	12

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
07/03/17	# Cirurgia Geral	
	7.º DIH / 6.º BUTI-PO	
	HD. Politraumatismo → lesão moto-moto	
	TCE ? (sem TC de ingresso)	
	Trauma abdominal fechado - lesão hepática do segm. VI	
	PO. LE → hepatotomia + drenagem caviteirica (01/03/17)	
	PO: Toracotomia com drenagem fechada bilateral (04/03/17)	
Em uso de:	Ceftriaxona DS (DO: 02/03/17)	
	Metronidazol DS (DO: 02/03/17)	
Dispositivos:	TUT SOG Dreno tubular	
	AVC SVB Dreno tórax D & E	
	Evolução	
	Paciente segue em leito de UTI, intubado sob VMI (PC)	
	(FiO2 = 40%, PEEP = 8 cmH2O, FR = 12/19 irpm). Fegs ausentes.	
	Diurese = 1600 ml. SOG = 100 ml. Dreno tórax D = Ø Dreno tórax E = 200 ml. Em uso de DVA (noradrenalina 1ml/h)	
	Ao exame:	
	EGG, acianótico, anictérico, normo corado, hidratado, cfe.	
	bril eo toque, inconsciente (sem sedação).	
	ACV RCR em 2T, BNF, S/SOPR	
	AR: MV@, roncos difusos em ambos hemitórax.	
	ABD: Plano, lesão abrasiva em Hb, Dreno tubular em Hb com	
	Saída de material schossangulento em pequena quan.	

007





NOME:	Rennato Gomes Morque, 47 anos		N.º PRONTUÁRIO	1390915
UTI ROSA		ENF.	UTI - ROSA	LEITO
				12

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
07/03/17	# Clínica Médica #	
	7: DEH 6: DUTE	
	# HD: Politraumatismo → cefaléia moto-moto	
	TCE: (Sem TC de ingresso)	
	Trauma abdominal fechado → lesão hepática da reg. VI	
	PO: Lesão torácica Exploradora → hemothorax + drenagem	
	curativa (01/03/17)	
	PO: Toracotomia com drenagem fechada bilateral (04/03/17)	
	# Em uso de: ultrassom DS (DO: 02/03/17)	
	metronidazol DS (DO: 02/03/17)	
	# Controles: APAS = 117 - 150 mmHg	BH = + 1.246 ml
	APAD = 71 - 97 mmHg	Drenagem = + 1.600 ml
	APC = 99 - 112 bpm	
	AR = 13 - 33 l/min	
	AT = 36,7 - 37,2 °C	
	ASatO2 = 86 - 100%	
	AKGT = 92 - 133	
	# Drenagens: TOT / SOG / AUC VSCD / Dreno tubular	
	Dreno Torax D & E	
	# Evolução: paciente segue em UTE, resp.	
	ando sob VMI (pressão controlada, FiO2: 40%)	
	PEEP = 8cm H2O, FR = 12/22 l/min, mL adaptada à	
	VMI, sem sedação, humedecimento	

007



Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
	<p>intoxicação, com uso de DVA (nome: 1 melh). Diurético presente através de SVD (coloração normal, sem grumos). Evacuado 0. Diem tóxico E - 200 ml e diem tóxico D - 200.</p> <p>Ag exame: Efeito, respiração, cardíaca, cefaléia, hipocamada (+14-), hidratada, alívio ao toque;</p> <p>ACV: prejudicada por AR.</p> <p>AR: MV + em MHT, presença de rales difusas difusamente.</p> <p>Abd: plano, tenso, pouco depressivo, RHA +, FD xifopúbica sem níveis respiratórios, LHA + abradia em HD, presença de dreno tubular em HD e saída de conteúdo normalizante.</p> <p>Ext. pulso presentes e simétricos com volume { MHS: 4+/4+ HM II → E: 2+/4+ D: 1+/4+ enchimento capilar < 2 seg</p> <p>SNC: como (sem normalização) pupilas isocóricas e fotoreativas Glasgow 3</p> <p>#SSVV: PA = 150/89 mmHg FC = 108 bpm T = 37,4°C FR = 12/22 irpm SatO2 = 86%.</p> <p>#CD: - Oxigênio frásico por Respiração - - Diferença clínica da lesão - Correlação do 3H - Imunidade por - VHA</p>	

Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 18/07/2019 16:32:40
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071816324005800000022142878
Número do documento: 19071816324005800000022142878



NOME:	N.º PRONTUÁRIO	
Rinaldo Gomes Marques, 47 anos	13 909 15	
UTI	ENF.	LEITO
	UTI PO SA	12

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
08/03/17	# Clínica Médica #	
	Bº DI# 1º DUTI	
	# HD: Politraumatismo → colisão moto - moto	
	TCE	
	Trauma abdominal fechado → lesão hepática de 1º, VI	
	PO: Laparotomia Exploradora → hepatectomia + drenagem	
	curativa (01/03/17)	
	PO: Toracotomia com drenagem fechada bilateral (04/03/17)	
	# Em uso de ceftriaxona 1g, DO: 02/03/17	
	metronidazol 500mg, DO: 02/03/17	
	# Controles: APAS: 110 - 155 mmHg AHGT: 81 - 110 mg/dL	
	APAD: 60 - 80 mmHg BH: - 726 mL/24h	
	APC: 93 - 109 bpm Diurese: 3.400 mL/24h	
	AR: 18 - 32 irpm Dreno torax D: 100 mL/24h	
	AT: 37,4 - 38°C Dreno torax E: 100 mL/24h	
	OSATOL: 91 - 98%	
	# Dispositivos: TOT 150 LAR em VSD Dreno torax D e E	
	# Evolução: paciente evolui em leito de UTI, respirando sob	
	VMI (pressão controlada, FIO2 = 50%, PEEP = 10cm, FR = 13/25 irpm),	
	mal adaptado à VMI, humidificamente estável em	
	uso de droga vasopressora (nora = 4 mL/h). segue em corre,	
	sem uso de sedação.	

3.007



NOME: RINALDO GOMES MARQUES

PRONTUÁRIO: 1390915

UTI - ROSA

IDADE

47

DUTI

8º

LEITO: 16

DATA

09/03/2017

HD

EVOLUÇÃO MÉDICA

- POLITRAUMATISMO → COLISÃO MOTO - MOTO
- FERIDA GRAVE → COTUSÕES ENCEFÁLICAS + LAD + EDEMA (TC 03/03/17)
- TRAUMA TORÁCICO → HEMO - PNEUMOTÓRAX DIREITO + HEMOTÓRAX ESQUERDO
- PO DRENAGEM FECHADA EM SELO D'ÁGUA BILATERALMENTE (04/03/17)
- TRAUMA ABDOMINAL FECHADO → LESÃO HEPÁTICA SEGMENTO VI
- PO LAPAROTOMIA EXPLORADORA → HEPATORRAFIA + DRENAGEM CAVITARIA (01/03/17)
- LESÃO ABRASIVA ABDOMINAL E BRAÇO DIREITO

CEFEPIME (08/03/17) + AMICACINA (08/03/17)

DISPOSITIVOS

- ☒ TOT
- ☒ AVC
- ☒ DRENO TÓRAX BILATERAL + DRENO TUBULAR ABDOMINAL
- ☒ SNG / SNE
- ☒ SVD
- ☒ OUTROS: VMI

CONTROLES 24h

	PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIURESI
MAX.	150	90	125	VMI	98	38,0	***	118	3.900 ml
MIN.	115	62	88	VMI	95	37,1	***	109	

EVOLUÇÃO DIÁRIA

PACIENTE SEM SEDAÇÃO, TORPOROSO, GLASGOW 07/15pts (T), COM TOT LIGADO E BILATERALMENTE ADAPTADO À VMI, AFEBRIL NO MOMENTO, HIDRATADO, CORADO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE DVA. PUPILAS ISOCÓRICAS, RFM (+/+). BC: RITMICOS, REGULARES, NORMOFONÉTICOS, 2T, SEM SOPROS. MV: CONSERVADO, RUDES DIFUSOS AHT. DRENOS DE TÓRAX BILATERAIS → D: 400ml / 24h E: 300ml / 24h. ABDOME: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO. FERIDA CIRURGICA SUPRA - INFRAUMBILICAL SEM SINAIS FLOGÍSTICOS. LESÃO ABRASIVA HIPOCONDRIO DIREITO (FASE CICATRIZAÇÃO). MMSS e II: SEM EDEMAS.

CONDUTA

1. TITULAR NORA
2. OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE
3. INTENSIFICAR FISIOTERAPIA

ARTURO F. PÉREZ NOGALES.:

CRM - PB 6520





NOME:	Rinaldo Gomes Marques, 47 anos	
	N.º PRONTUÁRIO 1390915	
UTI ROSA	ENF. UTI ROSA	LEITO 16

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
10/03/17	# Clínica Médica #	
	# 10 = DIH 9 = DUTI	
	# HD: Politraumatismo: evolução melo. muito	
	TCE: 1 / LHD	
	Trauma abdominal fechado → lesão hepática do segmento IV	
	PO: Laparotomia exploradora → hepatectomia + drenagem cavidade	
	(01/03/17)	
	PO: Tomotomia com drenagem fechada bilateral	(04/03/17)
	# Em uso de ultra-som D7 (DO: 02/03/17)	
	metemoglobin D7 (DO: 02/03/17)	
	# Controles: APAS: 120-162 mmHg	HCT: 125-145 mg/dL
	APAD: 70-97 mmHg	BH: -2.146 mL/24h
	MCG: 88-104 bpm	Drenagem: 4.800 mL/24h
	AR: 15-23 irpm	Dreno torax D: 50 mL
	OT: 37-37.5°C	Dreno torax E: 50 mL
	ASatO2: 92-99%	
	# Dispositivos: TOT / SOG / AVC em VSDI Dreno torax D e E	
	# Evolução: paciente evoluiu em estado de UTI, respondendo adeq	
	VMI (pressão controlada, FiO2 = 30%, PEEP = 5 cm H2O, FR = 15/15 irpm),	
	hemodinamicamente estável, com	
	uso de drogas vasoativas. Segue sem sinais de melhora, acordo	
	do:	



NOME: RINALDO GOMES MARQUES		PRONTUÁRIO: 1390915	
UTI - ROSA		IDADE: 47	DUTI: 10º
		LEITO: 16	

DATA
11/03/2017

HD

EVOLUÇÃO MÉDICA

- POLITRAUMATISMO → COLISÃO MOTO - MOTO
- TCE GRAVE → COTUSÕES ENCEFÁLICAS + LAD + EDEMA (TC 03/03/17)
- TRAUMA TORÁCICO → HEMO - PNEUMOTÓRAX DIREITO + HEMOTÓRAX ESQUERDO
- PO DRENAGEM FECHADA EM SELO D'ÁGUA BILATERALMENTE (04/03/17)
- TRAUMA ABDOMINAL FECHADO → LESÃO HEPÁTICA SEGMENTO VI
- PO LAPAROTOMIA EXPLORADORA → HEPATORRAFIA + DRENAGEM CAVITÁRIA (01/03/17)
- LESÃO ABRASIVA ABDOMINAL E BRAÇO DIREITO

* CEFEPIME (08/03/17) + AMICACINA (08/03/17)

DISPOSITIVOS

- ☒ TOT
- ☒ AVC
- ☒ DRENO TÓRAX BILATERAL + DRENO TUBULAR ABDOMINAL
- ☒ SNG / SNE
- ☒ SVD
- ☒ OUTROS: VMI

CONTROLES 24h

	PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIRESE
MAX.	207	96	97	VMI	99	38,1	***	141	
MIN.	134	73	75	VMI	78	36,9	***	117	3.800 ml

EVOLUÇÃO DIÁRIA

PACIENTE SEM SEDÇÃO, TORPOROSO, GLASGOW 07/15pts (T), COM TOT LIGADO E BEM ADAPTADO À VMI, PCV, PEEP: 6, FIO2: 60%, FR: 14, AFEBRIL NO MOMENTO, HIDRATADO, CORADO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE DVA. PUPILAS ISOCÓRICAS, RFM (+/+).

BC: RÍTMICOS, REGULARES, NORMOFONÉTICOS, 2T, SEM SOPROS.

MV: CONSERVADO, RUDES DIFUSOS AHT, DRENOS DE TÓRAX BILATERAIS → D: OML / 24h - E: 200ml / 24h.

ABDOMEN: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO. FERIDA CIRÚRGICA SUPRA - INFRABILICAL SEM SINAIS FLOGÍSTICOS. LESÃO ABRASIVA HIPOCONDRIO DIREITO (FASE CICATRIZAÇÃO).

MMSS e II: SEM EDEMAS.

CONDUTA

1. CUIDADOS INTENSIVOS
2. OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE
3. INTENSIFICAR FISIOTERAPIA
4. VIGIAR HB/HT (HB: 10→9,8→8,8)
5. AJUSTO PARÂMETROS DA VMI

IRAMIRTON LILANDRO BEZERRA
CRM 8540 PB
CNS 09802312412653
MÉDICO
CRM 8540 PB
CNS 09802312412653

NOME: RINALDO GOMES MARQUES			PRONTUÁRIO: 1390915		
UTI - ROSA	IDADE	47	DUTI	11º	LEITO: 16

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA																																							
12/03/2017 HD	<ul style="list-style-type: none"> POLITRAUMATISMO → COLISÃO MOTO – MOTO TCE GRAVE → COTUSÕES ENCEFÁLICAS + LAD + EDEMA (TC 03/03/17) TRAUMA TORÁCICO → HEMO – PNEUMOTÓRAX DIREITO + HEMOTÓRAX ESQUERDO PO DRENAGEM FECHADA EM SELO D'ÁGUA BILATERALMENTE (04/03/17) TRAUMA ABDOMINAL FECHADO → LESÃO HEPÁTICA SEGMENTO VI PO LAPAROTOMIA EXPLORADORA → HEPATORRAFIA + DRENAGEM CAVITÁRIA (01/03/17) LESÃO ABRASIVA ABDOMINAL E BRAÇO DIREITO 																																							
DISPOSITIVOS	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> TOT <input checked="" type="checkbox"/> AVC <input checked="" type="checkbox"/> DRENO TÓRAX BILATERAL + DRENO TUBULAR ABDOMINAL <input checked="" type="checkbox"/> SNG / SNE <input checked="" type="checkbox"/> SVD <input checked="" type="checkbox"/> OUTROS: VMI 																																							
CONTROLES 24h	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>PAS</th> <th>PAD</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>SPO2</th> <th>T°</th> <th>PVC</th> <th>HGT</th> <th>DIURESE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MAX.</td> <td>132</td> <td>65</td> <td>111</td> <td>VMI</td> <td>99%</td> <td>37,7°</td> <td>***</td> <td>107</td> <td>3400ML</td> </tr> <tr> <td>MIN.</td> <td>122</td> <td>60</td> <td>93</td> <td>VMI</td> <td>93%</td> <td>37,3°</td> <td>***</td> <td>102</td> <td>BH: -130ML</td> </tr> </tbody> </table>											PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIURESE	MAX.	132	65	111	VMI	99%	37,7°	***	107	3400ML	MIN.	122	60	93	VMI	93%	37,3°	***	102	BH: -130ML
	PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIURESE																															
MAX.	132	65	111	VMI	99%	37,7°	***	107	3400ML																															
MIN.	122	60	93	VMI	93%	37,3°	***	102	BH: -130ML																															
EVOLUÇÃO DIÁRIA	<p>PACIENTE SEGUE EM LEITO COMUM DE UTI, COM SEDOANALGESIA (MIDAZOLAM + FENTANIL – 30ML/H), COM TOT + VMI, MODO PCV (FIO2 75%, PEEP 6, PINSPIR 22, FR 15), BEM ADAPTADO, MANTENDO BOM PADRÃO RESPIRATÓRIO, SEM DESSATURACÕES, SEM DISTÚRBIOS, SEM USO DE DROGAS VASOATIVAS, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. EVOLUINDO COM PERSISTÊNCIA DO REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, COMATOSO, HIPERSECRETORIO, COM NÍVEIS PRESSÓRICOS E GLICÊMICOS DENTRO DA NORMALIDADE, DIURESE PRESENTE, VOLUME SATISFATÓRIO, BALANÇO HÍDRICO NEGATIVO. DRENOS DE TÓRAX NÃO FUNCIONANTE.</p> <p>AO EXAME: EG GRAVÍSSIMO, HIDRATADO, HIPOCORADO +/4+, AFEBRIL, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO.</p> <p>BC: RÍTMICOS, REGULARES, NORMOFONÉTICOS, 2T, SEM SOPROS.</p> <p>MV: CONSERVADO, RUDES DIFUSOS AHT. DRENOS DE TÓRAX NÃO FUNCIONANTES</p> <p>ABDOME: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO. FERIDA CIRÚRGICA SUPRA – INFRAUMBILICAL SEM SINAIS FLOGÍSTICOS. LESÃO ABRASIVA HIPOCONDRIO DIREITO (FASE CICATRIZAÇÃO).</p> <p>MMSS e II: SEM EDEMAS.</p> <p>NEURO: RASS -5</p>																																							
CONDUTA	<ol style="list-style-type: none"> CUIDADOS INTENSIVOS SOLICITO AVALIAÇÃO DA CIRURGIA TORÁCICA PARA RETIRAR DRENOS DE TÓRAX INTENSIFICIO FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MOTORA VIGIAR HB/HT AJUSTO PARÂMETROS VENTILATÓRIOS VPM 																																							

Dr. Antonio Bidô Neto
MÉDICO INTENSIVISTA
CRM-PB 8108
CRM-PE 20364

ANTONIO BIDÔ NETO – CRM-PB: 8108



NOME: RINALDO GOMES MARQUES			PRONTUÁRIO: 1390915		
UTI - ROSA	IDADE	47	DUTI	12º	LEITO: 16

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA									
13/03/2017 HD	<ul style="list-style-type: none"> POLITRAUMATISMO → COLISÃO MOTO – MOTO TCE GRAVE → COTUSÕES ENCEFÁLICAS + LAD + EDEMA (TC 03/03/17) TRAUMA TORÁCICO → HEMO – PNEUMOTÓRAX DIREITO + HEMOTÓRAX ESQUERDO PO DRENAGEM FECHADA EM SELO D'ÁGUA BILATERALMENTE (04/03/17) TRAUMA ABDOMINAL FECHADO → LESÃO HEPÁTICA SEGMENTO VI PO LAPAROTOMIA EXPLORADORA → HEPATORRAFIA + DRENAGEM CAVITÁRIA (01/03/17) LESÃO ABRASIVA ABDOMINAL E BRAÇO DIREITO <p>* MEROPENEM (10/03/17) + GENTAMICINA (10/03/17)</p>									
DISPOSITIVOS	<input checked="" type="checkbox"/> TOT <input checked="" type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> DRENO TÓRAX BILATERAL <input checked="" type="checkbox"/> SNG / SNE <input checked="" type="checkbox"/> SVD <input checked="" type="checkbox"/> OUTROS: VMI									
CONTROLES 24h		PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIURESE
	MAX.	121	92	101	VMI	99	37,5	***	113	2.900 ml
	MIN.	107	63	86	VMI	95	36,1	***	95	
EVOLUÇÃO DIÁRIA	<p>PACIENTE SEDADO, RASS -3, COM TOT LIGADO E BEM ADAPTADO À VMI, AFEBRIL NO MOMENTO, HIDRATADO, CORADO, ACIANÓTICO, ICTÉRICO ++/5+. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE DVA. PUPILAS ISOCÓRICAS, RFM (+/+). ONTEM RETIRADOS OS DRENOS TORÁCICOS.</p> <p>BC: RITMICOS, REGULARES, NORMOFONÉTICOS, 2T, SEM SOPROS.</p> <p>MV: CONSERVADO, RUDES DIFUSOS AHT. DIMINUIDO BASE ESQUERDA.</p> <p>ABDOMEN: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO. FERIDA CIRÚRGICA SUPRA – INFRAUMBILICAL SEM SINAIS FLOGÍSTICOS. LESÃO ABRASIVA HIPOCONDRIO DIREITO (FASE CICATRIZAÇÃO).</p> <p>MMSS e II: SEM EDEMAS.</p>									
CONDUTA	<ol style="list-style-type: none"> TITULAR NORA TITULAR SEDAÇÃO OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE INTENSIFICAR FISIOTERAPIA 									

Arturo F. Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

ARTURO F. PEREZ NOGALES.

CRM – PB 6520





NOME:	RINALDO GOMES MARQUES, 44 anos		N.º PRONTUÁRIO
UTI	ENF.	UTI RUA	LEITO 16

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
14/03/2017	# 13º DIH	
	# HD: (1) POLITRAUMATISMO → LESÃO MOTO-MOTO	
	(2) TCE GRAVE → CONTUSÕES ENCEFÁLICAS + LAD + EDEMA (TC 03/03/17)	
	(3) TRAUMA TORÁCICO → HEMO-PNEUMOTÓRAX DIREITO + HEMOTÓRAX ESQUERDO	
	(4) PC DRENAGEM FECHADA EM SELO D'ÁGUA BILATERALMENTE (04/03/17)	
	(5) TRAUMA ABDOMINAL FECHADO → LESÃO HEPÁTICA SEGMENTO VI	
	(6) PO LAPAROTOMIA EXPLORADORA → HEPATORRAFIA + DRENAGEM CAVITÁRIA (01/03/17)	
	(7) LESÃO ABRASIVA ABDOMINAL E BRAÇO DIREITO	
	# DISPOSITIVOS: TOT	
	AVC em Veia subclávia direita	
	SVD	
	SOG	
	# CONTROLES: DPAS = 130 - 151 mmHg	
	DPAD = 70 - 86 mmHg	
	DFC = 80 - 105 bpm	
	DFR = 14 - 17 bpm	
	ΔSPUL = 47 - 99%	
	ΔT° = 36,5 - 37,9°C	
	PVC = —	
	ΔHGT = 102 - 111	
	DIURESE = 4650 ml 124 horas	
	BH = - 1302 ml 124 horas	
	# LIN USO DE Meropenem (DO = 10/03/17) / Gamacina (DI = 10/03/2017)	

D. 007

Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 18/07/2019 16:32:40

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071816324005800000022142878

Número do documento: 19071816324005800000022142878

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
14/07/2017	<p># EVOLUÇÃO. Paciente segue em leito de UTI, respirando sob VNI (Punção controlada $FiO_2 = 55\%$, PEEP = 10 cmH₂O, FR = 14/14 rpm), hemodinamicamente estável, sob sedoanalgesia (Fentanil + Dormid 10 mg/kg), sem DVA, diurese presente por SVD (diurese e xixi quentes)</p> <p># AO EXAME EGG, icterício (++/++), acianótico, hipocrômico (+/+), hidratado, apnéu ao toque, eupneú</p> <ul style="list-style-type: none"> ACV: RCR em 2T, CIBNF, SIS AR: MV@ em AHT, diminuído em base esquerda, com presença de rales difusos bilaterais Abdome: semiabdomino, flácido, deprimível, indolor à palpação superficial e profunda, RHA hipotivos, presença de crepitação urinária uterina com brados bem contidos, sem presença de sinais flogísticos, e menção (-). Presença de lesão ulceroativa em hemiabdomen à direita Extremidades: membros superiores (+) cheios e simétricos, presença de edema em MMSS e MMII (+/+) Neurologia: pupilas isocóricas e reativas, acindegado, consciente. RASS: 1 <p># SSVV PA = 151 x 79 mmHg FC = 85 bpm Tax = 37,2°C FR = 17 rpm SatO₂ = 99%</p> <p>Parece-se bem -</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sinais vitais estáveis - Sinais vitais - Otimizar controle após respiração e hidratação - RPA <p>Dr. Patrício Candido de Souza Machado MEDICA CRM-PB: 3165-CPF: 252.956.164-49</p> <p>Referência: Paula Amaral</p> <p>Paciente acompanhado por PC Dr. Patrício Candido de Souza Machado CRM-PB: 3165-CPF: 252.956.164-49</p>	



NOME: RINALDO GOMES MARQUES			PRONTUÁRIO: 1390915		
UTI - ROSA	IDADE	47	DUTI	14º	LEITO: 16

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA									
15/03/2017 HD	<ul style="list-style-type: none"> POLITRAUMATISMO → COLISÃO MOTO – MOTO TCE GRAVE → COTUSÕES ENCEFÁLICAS + LAD + EDEMA (TC 03/03/17) TRAUMA TORÁCICO → HEMO – PNEUMOTÓRAX DIREITO + HEMOTÓRAX ESQUERDO PO DRENAGEM FECHADA EM SELO D'ÁGUA BILATERALMENTE (04/03/17) TRAUMA ABDOMINAL FECHADO → LESÃO HEPÁTICA SEGMENTO VI PO LAPAROTOMIA EXPLORADORA → HEPATORRAFIA + DRENAGEM CAVITÁRIA (01/03/17) LESÃO ABRASIVA ABDOMINAL E BRAÇO DIREITO TRAQUEOSTOMIA (14/03/17) 									
DISPOSITIVOS	<p>* MEROPENEM (10/03/17) + GENTAMICINA (10/03/17)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> TQT</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> AVC</p> <p><input type="checkbox"/> DRENO TÓRAX BILATERAL</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> SNG / SNE</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> SVD</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> OUTROS: VMI</p>									
CONTROLES 24h		PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIURESE
	MAX.	167	97	110	VMI	100	37,4	***	111	2.800 ml
	MIN.	139	79	67	VMI	97	35,9	***	90	
EVOLUÇÃO DIÁRIA	<p>PACIENTE SEDADO, RASS O, COM TQT LIGADO E BEM ADAPTADO À VMI, AFEBRIL NO MOMENTO, HIDRATADO, CORADO, ACIANÓTICO, ICTÉRICO ++/5+. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE DVA. PUPILAS ISOCÓRICAS, RFM (+/+).</p> <p>BC: RÍTMICOS, REGULARES, NORMOFONÉTICOS, 2T, SEM SOPROS.</p> <p>MV: CONSERVADO, RUDES DIFUSOS AHT. DIMINUIDO BASE ESQUERDA.</p> <p>ABDOMEN: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO. FERIDA CIRÚRGICA SUPRA – INFRAUMBILICAL SEM SINAIS FLOGÍSTICOS. LESÃO ABRASIVA HIPOCONDRIO DIREITO (FASE CICATRIZAÇÃO).</p> <p>MMSS e II: SEM EDEMAS.</p>									
CONDUTA	<ol style="list-style-type: none"> TITULAR SEDAÇÃO OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE INTENSIFICAR FISIOTERAPIA 									

Arturo F. Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

ARTURO F. PEREZ NOGALES.:

CRM – PB 6520



NOME: RINALDO GOMES MARQUES			PRONTUÁRIO: 1390915		
UTI - ROSA	IDADE	47	DUTI	15º	LEITO: 16

EVOLUÇÃO MÉDICA

DATA
16/03/2017
HD

- POLITRAUMATISMO → COLISÃO MOTO – MOTO
- TCE GRAVE → COTUSÕES ENCEFÁLICAS + LAD + EDEMA (TC 03/03/17)
- TRAUMA TORÁCICO → HEMO – PNEUMOTÓRAX DIREITO + HEMOTÓRAX ESQUERDO
- PO DRENAGEM FECHADA EM SELO D'ÁGUA BILATERALMENTE (04/03/17)
- TRAUMA ABDOMINAL FECHADO → LESÃO HEPÁTICA SEGMENTO VI
- PO LAPAROTOMIA EXPLORADORA → HEPATORRAFIA + DRENAGEM CAVITÁRIA (01/03/17)
- LESÃO ABRASIVA ABDOMINAL E BRAÇO DIREITO
- TRAQUEOSTOMIA (14/03/17)

* MEROPENEM (10/03/17) + GENTAMICINA (10/03/17)

DISPOSITIVOS

- ☒ TQT
- ☒ AVC
- ☐ DRENO
- ☐ SNG / SNE
- ☐ SVD
- ☐ OUTROS: VMI

CONTROLES 24h

	PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIURESE
MAX.	165	98	114	VMI	100	37,4	***	108	3.900 ml
MIN.	139	76	97	VMI	89	36,6	***	98	

EVOLUÇÃO
DIÁRIA

PACIENTE SEDADO, RASS -1 (ONTEM MUITO AGITADO APÓS DIMINUIÇÃO DA SEDAÇÃO, PELO QUAL TEVE QUE APROFUNDAR UM POUCO), COM TQT LIGADO E BEM ADAPTADO À VMI, AFEBRIL NO MOMENTO, HIDRATADO, CORADO, ACIANÓTICO, ICTÉRICO ++/5+. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE DVA. PUPILAS ISOCÓRICAS, RFM (+/+).

BC: RÍTMICOS, REGULARES, NORMOFONÉTICOS, 2T, SEM SOPROS.

MV: CONSERVADO, RUDES DIFUSOS AHT. DIMINUIDO BASE ESQUERDA.

ABDOMEN: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO. FERIDA CIRÚRGICA SUPRA – INFRAUMBILICAL SEM SINAIS FLOGÍSTICOS. LESÃO ABRASIVA HIPOCONDRIO DIREITO (FASE CICATRIZAÇÃO).

MMSS: LESÃO ABRASIVA DELTOIDE DIREITO INFECTADA EM FASE DE CICATRIZAÇÃO. MMII: SEM EDEMAS.

CONDUTA

1. TITULAR SEDAÇÃO
2. OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE
3. INTENSIFICAR FISIOTERAPIA

ARTURO F. PEREZ NOGALES.

CRM – PB 6520





NOME:	Rinaldo Gomes Marques, 47 anos		N.º PRONTUÁRIO
UTI		ENF. UTI ROSA	LEITO 16

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
17/03/17	# 16º DIH / UTI ROSA	
	# HD 6. Pseudoaneurisma → colisão moto-moto	
	1) TCE grave → contusões encefálicas + LAD + edema (TC 03/03/2017)	
	2) Trauma torácico → hemopneumotórax direito + hemotórax esquerdo	
	3) PO chirurgico fechado em soro d'água bilateralmente (04/03/2017)	
	4) Trauma abdominal fechado → lesão hepática segmentar II	
	5) Laparotomia exploradora (Pós-operatório) → laparotomia + drenagem	
	6) Lesão abdominal e braço direito	
	7) Traqueostomia (14/03/2017)	
	# Em uso de: Meropenem e Gentamicina D7 (Do: 10/03/2017)	
	# Contússões: DPAS = 123 - 154 mmHg ΔSaO2 = 94 - 99 %	
	DPAD = 80 - 96 mmHg Diurese/24h = 3600 ml	
	DFC = 85 - 164 bpm BH/24h = (-) 466 ml	
	DTax = 36,7 - 37,1 °C	
	# Diagnósticos: AVC em Vena subclávia direita, SVD, SN6, traqueostomia	
	# Evolução: Paciente noq em leito de UTI, respirando sob VMI (Punção controlada + amida - SIMV, PEEP 8 cmH2O, FiO2 40%, FR: 14/14 upm), hemodinamicamente estável, em uso de DVA, em analgesia (Fentanil + hidrocodona 18 ml/h), diurese presente no SVD (urina e em grama), evacuações ausentes.	
	# No exame: ECG, icterus (4/4), acianótico, normotenso, hidratado, apnéu ao toque.	

1.007



Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
17/03/2017	<p>ACV RCR em RT (1 BNF, SIS)</p> <p>AR: MVF em AIT, com ruidos difusos bilateralmente</p> <p>Abdome semgloboso, flácido, diminuído, indolor à palpação, RHAQ, presença de cistez xifóide com bordas bem contadas, sem ruidos flogísticos, expansões negativas</p> <p>Vicunhismo: pupilas isocólicas e potentes, RASS - 1</p> <p>Extremidades: pulso periférico presentes, frios e simétricos, edema em MMSS (++) (+), ausência de edema em MMII</p> <p># SSVV PA = 144 x 90 mmHg FC = 83 bpm Tax = 37°C FR = 21 irpm SctO2 = 98%</p> <p># Conduta: - Suspender sedoanalgesia - Realizar Fleet-enema - Suporte clínico intensivo - Aguardar exames - VPM</p> <p>Interna: Karla Almeida</p> <p># EVOLUÇÃO NOTURNA - UTI #</p>	
17.03.17	<p>Hemodinâmica estável: TQT + TVM em posição respiratório confortável → Rx com evidência de atelectasias. Sedação f. DVA f.</p> <p>Sem intubação</p> <p>DPAX: 137-159 HT: 86-131 BH: 572. DPA: 99-99 Sat: 97-99% DT: 37-37,3°C Durm: 2800</p> <p>AO exame: alito, contatando.</p> <p>RCR CT BNFs por.</p> <p>FC: 71 bpm PA: 158 x 87 mmHg</p> <p>MVQ com ruidos de transmissão.</p> <p>VSUD / Colostomp @ / SNE / SVD.</p> <p>ED: Recrutamento alveolar → renúncio sedação.</p> <p>Wopéuup</p>	





NOME: <u>Renildo Gomes Marques.</u>	N.º PRONTUARIO	
UTI	ENF. <u>07</u>	LEITO <u>16.</u>

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
18.03.17.	<u>Evolução Clínica</u> Paciente estável. Não apresentou intercorrências no período. Traqueostomizado, em VM. Consciente, confortável do ponto de vista respiratório. Func. Card. RCR em RT, BCFV. Func. pulmonar com H ₂ O ₂ , rones sem outros demarcações. Sndome glóculo, pouco distendido, fluxo flácido. Sem edema RHII. FC: 106 Taxe: 36,4 - 37,3% PA: 151/100 PAS: 131-149 Sat.O ₂ : 98% PAD: 81-90 Diurese: 430ml. Cód VPM Aguardando exames laboratoriais.	
	Nome: Dra. Dagiane M. Frazão CIRURGIA TORÁCICA CRM: 28.6109	



NOME: RINALDO GOMES MARQUES			PRONTUÁRIO: 1390915		
UTI - ROSA	IDADE	47	DUTI	18º	LEITO: 16

DATA	READMISSÃO - EVOLUÇÃO MÉDICA									
19/03/2017	<ul style="list-style-type: none"> POLITRAUMATISMO → COLISÃO MOTO - MOTO TCE GRAVE → COTUSÕES ENCEFÁLICAS + LAD + EDEMA (TC 03/03/17) TRAUMA TORÁCICO → HEMO - PNEUMOTÓRAX DIREITO + HEMOTÓRAX ESQUERDO PO DRENAGEM FECHADA EM SELO D'ÁGUA BILATERALMENTE (04/03/17) TRAUMA ABDOMINAL FECHADO → LESÃO HEPÁTICA SEGMENTO VI PO LAPAROTOMIA EXPLORADORA → HEPATORRAFIA + DRENAGEM CAVITÁRIA (01/03/17) LESÃO ABRASIVA ABDOMINAL E BRAÇO DIREITO TRAQUEOSTOMIA (14/03/17) 									
HD	<p>* MEROPENEM (17/03/17) + GENTAMICINA (17/03/17)</p>									
DISPOSITIVOS	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> TQT <input checked="" type="checkbox"/> AVC <input checked="" type="checkbox"/> DRENO <input checked="" type="checkbox"/> SNG / SNE <input checked="" type="checkbox"/> SVD <input checked="" type="checkbox"/> OUTROS: VMI 									
CONTROLES 24h		PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIURESE
	MAX.	131	88	104	VMI	99%	37,1°	***	151	2250ML
	MIN.	118	77	82	VMI	98%	36,8°	***	135	BH +1026ML
EVOLUÇÃO DIÁRIA	<p>PACIENTE SEGUE EM LEITO DE UTI, COM SEDOANALGESIA (MIDAZOLAM + FENTANIL - 15ML/H), TRAQUEOSTOMIZADO, EM VMI, MODO PCV (FIO2 47%, PEEP 10, FR 15, PINSP 24), BEM ADAPTADO, MANTENDO BOM PADRÃO RESPIRATÓRIO, SEM DESSATURACÕES, SEM DISTERMIAS, SEM USO DE DVA, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. EVOLUINDO HIPORRESPONSIVO AOS ESTÍMULOS VERBAIS E/OU DOLOROSOS, SONOLENTO, AINDA SECREATIVO, COM NÍVEIS PRESSÓRICOS E GLICÊMICOS DENTRO DA NORMALIDADE, DIURESE PRESENTE, VOLUME SATISFATÓRIO, BALANÇO HÍDRICO POSITIVO.</p> <p>AO EXAME: EG GRAVE, HIDRATADO, CORADO, AFEBRIL, EUPNEICO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO.</p> <p>BC: RÍTMICOS, REGULARES, NORMOFONÉTICOS, 2T, SEM SOPROS.</p> <p>MV: CONSERVADO, RUDES DIFUSOS AHT. DIMINUIDO BASE ESQUERDA.</p> <p>ABDOME: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO. FERIDA CIRÚRGICA SUPRA - INFRAUMBILICAL SEM SINAIS FLOGÍSTICOS. LESÃO ABRASIVA HIPOCONDRIO DIREITO (FASE CICATRIZAÇÃO).</p> <p>MMSS: LESÃO ABRASIVA DELTOIDE DIREITO INFECTADA EM FASE DE CICATRIZAÇÃO. MMH: SEM EDEMAS.</p> <p>NEURO: RASS -1, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES.</p>									
CONDUTA	<ol style="list-style-type: none"> 1. CUIDADOS INTENSIVOS 2. OTIMIZO HIDRATAÇÃO / DIURESE 3. INTENSIFICO FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MOTORA 4. TÍTULO SEDOANALGESIA 5. SOLICITO RX TORAX CONTROLE 6. TENTAR DESMAME DA VMI 									

Dr. Antonio Bidô Neto
MÉDICO INTENSIVISTA
CRM-PB 8108
CRM-PB 20364
ANTONIO BIDÔ NETO CRM-PB 8108



NOME: RINALDO GOMES MARQUES				PRONTUÁRIO: 1390915	
UTI - ROSA	IDADE	47	DUTI	19º	LEITO: 16

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA									
20/03/2017 HD	<ul style="list-style-type: none"> POLITRAUMATISMO → COLISÃO MOTO – MOTO TCE GRAVE → COTUSÕES ENCEFÁLICAS + LAD + EDEMA (TC 03/03/17) TRAUMA TORÁCICO → HEMO – PNEUMOTÓRAX DIREITO + HEMOTÓRAX ESQUERDO PO DRENAGEM FECHADA EM SELO D'ÁGUA BILATERALMENTE (04/03/17) → RETIRADOS (12/03/17) TRAUMA ABDOMINAL FECHADO → LESÃO HEPÁTICA SEGMENTO VI PO LAPAROTOMIA EXPLORADORA → HEPATORRAFIA + DRENAGEM CAVITÁRIA (01/03/17) LESÃO ABRASIVA ABDOMINAL E BRAÇO DIREITO TRAQUEOSTOMIA (14/03/17) <p>* MEROPENEM (10/03/17) + GENTAMICINA (10/03/17)</p>									
DISPOSITIVOS	<input checked="" type="checkbox"/> TQT <input checked="" type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> DRENO <input checked="" type="checkbox"/> SNG / SNE <input checked="" type="checkbox"/> SVD <input checked="" type="checkbox"/> OUTROS: VMI									
CONTROLES 24h		PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIURESE
	MAX.	142	92	98	VMI	100	37,0	***	139	6.500 ml
	MIN.	117	70	78	VMI	98	36,5	***	96	
EVOLUÇÃO DIÁRIA	<p>PACIENTE SEDADO, RASS -1 (DESMAME LENTO DA SEDAÇÃO), COM TQT LIGADO E BEM ADAPTADO À VMI, AFEBRIL NO MOMENTO, HIPOSECRETIVO, HIDRATADO, CORADO, ACIANÓTICO, ICTÉRICO +/5+. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE DVA. PUPILAS ISOCÓRICAS, RFM (+/+).</p> <p>BC: RÍTMICOS, REGULARES, NORMOFONÉTICOS, 2T, SEM SOPROS.</p> <p>MV: CONSERVADO, RONCOS DIFUSOS AHT.</p> <p>ABDOME: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO. FERIDA CIRÚRGICA SUPRA – INFRAUMBILICAL SEM SINAIS FLOGÍSTICOS. LESÃO ABRASIVA HIPOCONDRIO DIREITO (FASE CICATRIZAÇÃO).</p> <p>MMSS: LESÃO ABRASIVA DELTOIDE DIREITO INFECTADA EM FASE DE CICATRIZAÇÃO. MMII: SEM EDEMAS.</p>									
CONDUTA	<ol style="list-style-type: none"> TITULAR SEDAÇÃO OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE INTENSIFICAR FISIOTERAPIA 									

ARTURO F. PEREZ NOGALES.

CRM – PB 6520





NOME: <u>Rinaldo Gomes Marques</u>	N.º PRONTUÁRIO
UTI	ENF. <u>UTI ROSA</u> LEFO <u>16</u>

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
21/03/17	# 20° DIUT I	
	HS - politraumatismo → colisão moto - moto	
	- TCE → sem TC de ingresso	
	- Trauma abdominal fechado → lesão hepática segmento VI	
	- PO laparotomia exploradora → hepatotomia + drenagem	
	constante (01/03/17)	
	- lesão abrasiva abdominal	
	- Traqueostomizado (14/03/17)	
	Controles:	
	ΔPAS = 103 - 129 mmHg	
	ΔPAD = 66 - 84 mmHg	
	ΔFC = 87 - 111 bpm	
	ΔFR = 15 - 21 irpm	
	ΔSatO ₂ = 96 - 99%	
	ΔTax = 36,6 - 37,3 °C	
	ΔMGT = 85 - 135 mg/dL	
	Diurese = 8300 mL/24 horas	
	BH = 4272 mL	
	Em uso de: Meropenem 2g/8h (DO = 17/03/17)	
	Gentamicina 240 mg 1x/dia (DO = 17/03/17)	
	Dispositivos: AVC em VSC Direita, SNE, SVD	
	TAT	
	Paciente segue em leito de UTI, traqueos-	
	tomizado (VMT modo: PC; FIO ₂ 48%; PEEP 10;	
	FR: 15/15). Hemodinamicamente estável sem	
	DVA, com sedoanalgesia (Midazolam + Fenta-	
	nil 13 mL/h). Diurese presente sem gúscos,	
	evacuações eufentes.	

1.007

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
21/03/17	<p>Ao exame: EGC comprometido, acianótico, amictérico, eufrênico, mucosas úmidas, turgor da pele preservado, ausência de tosse, hipoclorado (+1/+4).</p> <p>ACV: RCR em 2T, BNF, S/ sopros FC: 86 bpm</p> <p>AR: MV ⊕ em AHT, reduzido em hemitórax esquerdo difusamente, S/ RA, dig. roncocal</p> <p>Abdome: plano, pouco depressível, tenso, RHA ⊕, timpânico à percussão, indolente à palpação, presença de ruído operatório xifopúbica sem sinais flogísticos, expressão ⊖.</p> <p>SN: consciente, responsivo, pupilas isocóricas e fotorreagentes, Escala RASS (+1)</p> <p>Extremidades: bem perfundidas, sem edema, presença de escoriações em MMII e lesões por pressão em calcâneos.</p> <p>Sinais vitais: PA = 117 x 77 mmHg FR = 15 lpm</p> <p>Tax = 36,5 °C. SatO₂ = 99%.</p> <p>Conduta: Retirada Sedoanalgesia</p> <p>- Equipe de enfermagem -</p> <p>- Início de medicação -</p> <p>- Prescrição de medicação -</p> <p>- Análise de exames -</p> <p>-</p>	
	<p><i>Patricio Candido Pereira</i></p> <p><i>Andressa Vaz</i></p>	

1204-PB, 1165-CPE, 202303-104-49
 MEDICA
 PATRICIO CANDIDO PEREIRA
 21/03/2017





NOME	Rinaldo Gomes Marques	N.º PRONTUÁRIO	
UTI		ENF.	LEITO 16

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
22/03/17	* UTI Rosa	
-	* 21: DEH	
-	* HD: Politraumatismo → Colisão moto - moto	
	- TCE → Sem TC de impacto	
	- Trauma Abdominal Fechado	
	- PO de Laparotomia exploradora → Hepatomegalia + drenagem eustática (01/03/17)	
	- Lesão abrasiva abdominal	
	- Traqueostomia (14/03/17)	
	* Controle: ΔPAS = 112 - 139 mmHg	
	ΔPIA = 68 - 86 mmHg	
	ΔFC = 81 - 100 bpm	
	ΔFR = 10 - 26 ipm	
	ΔSaO ₂ = 98 - 99%	
	ΔTemperatura = 36 - 37,3 °C	
	Balança hídrica nos 24h = -4233 ml.	
	* Em uso de: Minoxem 2g 8/8h (DO = 17/03/17)	
	Gentamicina 240mg 1x cada (DA = 17/03/17)	
	* Dispositivos em uso: SVD, Traqueostomia, AVC em VCD.	
	* Evolução:	
	Paciente segue em leito de UTI Rosa, traqueostomizado, ventilando em modo PA/CAP P _{EO} = 25%, PEEP = 8, FR = 25, hemodinamicamente estável, sem DVA, sem endotoxemia, diurese presente sem gástrica, por SVD.	
	Ao exame físico	

007

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
22/03/17	<p>Estado Geral grave, normotensão, anictico, acianótico, hidratado, eufórico.</p> <p>ACV= RCR em 2T, BNF sem ruído</p> <p>AR= MV(+) em AHT sem ruídos adventícios, disp, com ronco</p> <p>Abdom: Pleno, flácido, depressível, indolor à palpação superficial e profunda sem visceromegalia ou massas palpáveis. Ruídos hidroacústicos presentes nos 4 quadrantes. Presença de inervação mediana e cubital no quadrante superior direito (exorogão)</p> <p>Extremidades: sem perfundidade, sem edema</p> <p>SN: consciente, cooperativo, Glasgow = 11, pupilas mióticas</p> <p>Controles do dia:</p> <p>PA = 129 / 92 mmHg FR = 11 ipm</p> <p>FC = 75 bpm Sat = 97%</p> <p>Temp = 37,3°C</p> <p>Conduta: - Solicito Radiografia de tórax.</p> <p>- Suspender heparina</p> <p>- Traco antiarrítmico</p> <p>- Suporte clínico intensivo</p> <p>- VPM</p> <p>Intervista: Sra. R. K. R. R.</p>	

Dr. Patrício Candido Pereira
CRM 28.365-0/2012
M.E.D.P.
202.008.164-49



NOME: RINALDO GOMES MARQUES

PRONTUÁRIO: 1390915

UTI - ROSA

IDADE

47

DUTI

22º

LEITO: 16

DATA

EVOLUÇÃO MÉDICA

23/03/2017

HD

- POLITRAUMATISMO → COLISÃO MOTO – MOTO
- TCE GRAVE → COTUSÕES ENCEFÁLICAS + LAD + EDEMA (TC 03/03/17)
- TRAUMA TORÁCICO → HEMO – PNEUMOTÓRAX DIREITO + HEMOTÓRAX ESQUERDO
- PO DRENAGEM FECHADA EM SELO D'ÁGUA BILATERALMENTE (04/03/17) → RETIRADOS (12/03/17)
- TRAUMA ABDOMINAL FECHADO → LESÃO HEPÁTICA SEGMENTO VI
- PO LAPAROTOMIA EXPLORADORA → HEPATORRAFIA + DRENAGEM CAVITÁRIA (01/03/17)
- LESÃO ABRASIVA ABDOMINAL E BRAÇO DIREITO
- TRAQUEOSTOMIA (14/03/17)

* CEFTAZIDIMA (22/03/17) + AMICACINA (22/03/17)

DISPOSITIVOS

- ☒ TQT
- ☒ AVC
- ☐ DRENO
- ☒ SNG / SNE
- ☒ SVD
- ☒ OUTROS: VMI

CONTROLES 24h

	PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIURESE
MAX.	129	91	103	VMI	100	37,5	***	150	4.050 ml
MIN.	111	61	75	VMI	97	36,9	***	110	

EVOLUÇÃO
DIÁRIA

PACIENTE SEDADO, RASS O (DESMAME LENTO DA SEDAÇÃO), COM TQT LIGADO E BEM ADAPTADO À VMI, AFEBRIL NO MOMENTO, SECRETIVO, HIDRATADO, CORADO, ACIANÓTICO, ICTÉRICO +/5+. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE DVA. PUPILAS ISOCÓRICAS, RFM (+/+).

BC: RÍTMICOS, REGULARES, NORMOFONÉTICOS, 2T, SEM SOPROS.

MV: CONSERVADO, RONCOS DIFUSOS AHT.

ABDOME: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO. FERIDA CIRÚRGICA SUPRA – INFRAUMBILICAL SEM SINAIS FLOGÍSTICOS. LESÃO ABRASIVA HIPOCONDRIO DIREITO (FASE CICATRIZAÇÃO).

MMSS: LESÃO ABRASIVA DELTOIDE DIREITO INFECTADA EM FASE DE CICATRIZAÇÃO. MMII: SEM EDEMAS.

CONDUTA

1. TITULAR SEDAÇÃO
2. OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE
3. INTENSIFICAR FISIOTERAPIA

Arturo F. Perez Nogueira
Médico Intensivista
CRM-PB 6520

ARTURO F. PEREZ NOGALES.:

CRM – PB 6520





NOME:	Rinaldo Gomes Marques, 47 anos	
UTI	N.º PRONTUÁRIO	ENF. UTI ROSA
		LEITO 16

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
24/03/2017	# 23º DIH / UTI ROSA	
	# HD: ① Politraumatismo → colisão moto-moto	
	② TCE grave → contusões encefálicas + LAD + edema (TC 03/03/2017)	
	③ Trauma torácico → hemo-pneumotórax direito + hemo-tórax esquerdo	
	④ P.O. drenagem fechada em sítio de água unilateralmente (04/03/17) → retirados (12/03/2017)	
	⑤ Trauma abdominal fechado → lesão hepática segmento VI	
	⑥ P.O. laparotomia exploradora → hepatectomia + drenagem cavitéria (01/03/2017)	
	⑦ Lesão aberta abdominal e braço direito	
	⑧ Traqueostomia (14/03/2017)	
	# Controles: DPAS = 108-119 mmHg' DHGT = 72-119 mg/dl	
	DPAP = 79-85 mmHg' ASatO ₂ = 97-99%	
	DFC = 87-112 bpm Diurese 24h = 2200 ml	
	DTax = 36,3-37,5°C BHI 24h = 2002 ml	
	ΔFR = 12-20 irpm	
	# Em uso de: Ceftriaxona D2 (DO = 22/03/2017)	
	Polimixina B D1 (DO = 23/03/2017)	
	Fluconazol (DO = 23/03/2017)	
	# Dispositivos: Traqueostomia, SVD, SNG, AVC em Vela	
	Subclávia direita	
	# Evolução: Paciente segue em leito de UTI, respirando sob VMI (PA/CPAP, FiO ₂ = 29%, PEEP 6 cmH ₂ O, FR = 20 irpm), hemodinamicamente estável, sem DVA, sob medicação analgésica	

1.007



NOME: RINALDO GOMES MARQUES

PRONTUÁRIO: 1390915

UTI - ROSA

IDADE

47

DUTI

24º

LEITO: 16

DATA

EVOLUÇÃO MÉDICA

25/03/2017

HD

- POLITRAUMATISMO → COLISÃO MOTO - MOTO
- TCE GRAVE → COTUSÕES ENCEFÁLICAS + LAD + EDEMA (TC 03/03/17)
- TRAUMA TORÁCICO → HEMO - PNEUMOTÓRAX DIREITO + HEMOTÓRAX ESQUERDO
- PO DRENAGEM FECHADA EM SELO D'ÁGUA BILATERALMENTE (04/03/17) → RETIRADOS (12/03/17)
- TRAUMA ABDOMINAL FECHADO → LESÃO HEPÁTICA SEGMENTO VI
- PO LAPAROTOMIA EXPLORADORA → HEPATORRAFIA + DRENAGEM CAVITÁRIA (01/03/17)
- LESÃO ABRASIVA ABDOMINAL E BRAÇO DIREITO
- TRAQUEOSTOMIA (14/03/17)
- * CEFTAZIDIMA (22/03/17) + AMICACINA (22/03/17)
- * POLIMIXINA B (24/03/17) *Pseudomonas spp* - CULTURA SECREÇÃO TRAQUEAL (21/03/17)

DISPOSITIVOS

- ☒ TQT
- ☒ AVC
- ☐ DRENO
- ☒ SNG / SNE
- ☒ SVD
- ☒ OUTROS: VMI

CONTROLES 24h

	PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIURESE
MAX.	122	84	97	VMI	99	37,5	***	214	2.500 ml
MIN.	116	75	70	VMI	98	36,9	***	108	

EVOLUÇÃO
DIÁRIA

PACIENTE SEDADO, RASS O (DESMAME LENTO DA SEDAÇÃO), COM TQT LIGADO E BEM ADAPTADO À VMI, AFEBRIL NO MOMENTO, SECRETIVO, HIDRATADO, CORADO, ACIANÓTICO, ICTÉRICO +/5+. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE DVA. PUPILAS ISOCÓRICAS, RFM (+/+). SNG ABERTA COM ALTO DÉBITO 900 ML/24H. SEM QUEIXAS EM TEMPO. BC: RÍTMICOS, REGULARES, NORMOFONÉTICOS, 2T, SEM SOPROS. MV: CONSERVADO, RONCOS DIFUSOS AHT. ABDOME: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO. FERIDA CIRÚRGICA SUPRA - INFRAUMBILICAL SEM SINAIS FLOGÍSTICOS. LESÃO ABRASIVA HIPOCONDRIO DIREITO (FASE CICATRIZAÇÃO). MMSS: LESÃO ABRASIVA DELTOIDE DIREITO INFECTADA EM FASE DE CICATRIZAÇÃO. MMII: SEM EDEMAS.

CONDUTA

1. DESLIGO SEDAÇÃO
2. OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE
3. INTENSIFICAR FISIOTERAPIA

Iramirton Leandro Bezerra
MÉDICO
CRM/PB 8540
CNPJ 08.900.341/2412653

IRAMIRTON LEANDRO BEZERRA

CRM 8540 PB



NOME: RINALDO GOMES MARQUES			PRONTUÁRIO: 1390915		
UTI - ROSA	IDADE	47	DUTI	25º	LEITO: 16

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA																														
26/03/2017 HD	<ul style="list-style-type: none"> POLITRAUMATISMO → COLISÃO MOTO – MOTO TCE GRAVE → COTUSÕES ENCEFÁLICAS + LAD + EDEMA (TC 03/03/17) TRAUMA TORÁCICO → HEMO – PNEUMOTÓRAX DIREITO + HEMOTÓRAX ESQUERDO PO DRENAGEM FECHADA EM SELO D'ÁGUA BILATERALMENTE (04/03/17) → RETIRADOS (12/03/17) TRAUMA ABDOMINAL FECHADO → LESÃO HEPÁTICA SEGMENTO VI PO LAPAROTOMIA EXPLORADORA → HEPATORRAFIA + DRENAGEM CAVITÁRIA (01/03/17) LESÃO ABRASIVA ABDOMINAL E BRAÇO DIREITO TRAQUEOSTOMIA (14/03/17) * CEFTAZIDIMA (22/03/17) + AMICACINA (22/03/17) * POLIMIXINA B (24/03/17) <i>Pseudomonas spp</i> - CULTURA SECREÇÃO TRAQUEAL (21/03/17) 																														
DISPOSITIVOS	<input checked="" type="checkbox"/> TQT <input checked="" type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> DRENO <input checked="" type="checkbox"/> SNG / SNE <input checked="" type="checkbox"/> SVD <input checked="" type="checkbox"/> OUTROS: VMI																														
CONTROLES 24h	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>PAS</th><th>PAD</th><th>FC</th><th>FR</th><th>SPO2</th><th>T°</th><th>PVC</th><th>HGT</th><th>DIURESE</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MAX.</td><td>136</td><td>90</td><td>80</td><td>VMI</td><td>99</td><td>37</td><td>***</td><td>111</td><td>2350 ml</td></tr> <tr> <td>MIN.</td><td>125</td><td>80</td><td>63</td><td>VMI</td><td>95</td><td>35,9</td><td>***</td><td>98</td><td>BH -322ML</td></tr> </tbody> </table>		PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIURESE	MAX.	136	90	80	VMI	99	37	***	111	2350 ml	MIN.	125	80	63	VMI	95	35,9	***	98	BH -322ML
	PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIURESE																						
MAX.	136	90	80	VMI	99	37	***	111	2350 ml																						
MIN.	125	80	63	VMI	95	35,9	***	98	BH -322ML																						
EVOLUÇÃO DIÁRIA	<p>PACIENTE SEGUE EM LEITO COMUM DE UTI, COM SEDOANALGESIA (FENTANIL + MIDAZOLAM – 2ML/H), COM TQT + VMI, MODO PSV (FIO2 30%, PEEP 7, PS 14), BEM ADAPTADO, MANTENDO BOM PADRÃO RESPIRATÓRIO, SEM DESSATURACÕES, SEM DISTERMIAS, SEM USO DE DROGAS VASOATIVAS, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. EVOLUINDO RESPONSIVO AOS ESTIMULOS VERBAIS E/OU DOLOROSOS, ACORDADO, BASTANTE SECREATIVO, CONTACTUANDO BEM COM EXAMINADOR, COM NIVEIS PRESSÓRICOS E GLICÊMICOS DENTRO DA NORMALIDADE, DIURESE PRESENTE, VOLUME SATISFATÓRIO, BALANÇO HIDRICO NEGATIVO.</p> <p>AO EXAME: EG GRAVE, CORADO, HIDRATADO, AFEBRIL, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO.</p> <p>BC: RITMICOS, REGULARES, NORMOFONÉTICOS, 2T, SEM SOPROS.</p> <p>MV: CONSERVADO, RONCOS DIFUSOS AHT.</p> <p>ABDOMEN: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO. FERIDA CIRURGICA SUPRA – INFRAUMBILICAL SEM SINAIS FLOGÍSTICOS. LESÃO ABRASIVA HIPOCONDRIO DIREITO (FASE CICATRIZAÇÃO).</p> <p>MMSS: LESÃO ABRASIVA DELTOIDE DIREITO INFECTADA EM FASE DE CICATRIZAÇÃO. MMII: SEM EDEMAS.</p> <p>NEURO: RASS 0, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES.</p>																														
CONDUTA	<ol style="list-style-type: none"> CUIDADOS INTENSIVOS INTENSIFICADO FISIOTERAPIA RESPIRATORIA E MOTORA, DESLIGO SEDAÇÃO TENTAR DESMAME DA VMI 																														

DR. ANTONIO BIDÔ NETO - CRM 8108 PB

Dr. Antonio Bidô Neto
MÉDICO INTENSIVISTA
CRM-PB 8108
CRM-PE 20364



NOME: RINALDO GOMES MARQUES			PRONTUÁRIO: 1390915		
UTI - ROSA	IDADE	47	DUTI	26º	LEITO: 16

DATA

27/03/2017

HD

EVOLUÇÃO MÉDICA

- POLITRAUMATISMO → COLISÃO MOTO – MOTO
- TCE GRAVE → COTUSÕES ENCEFÁLICAS + LAD + EDEMA (TC 03/03/17)
- TRAUMA TORÁCICO → HEMO – PNEUMOTÓRAX DIREITO + HEMOTÓRAX ESQUERDO
- PO DRENAGEM FECHADA EM SELO D'ÁGUA BILATERALMENTE (04/03/17) → RETIRADOS (12/03/17)
- TRAUMA ABDOMINAL FECHADO → LESÃO HEPÁTICA SEGMENTO VI
- PO LAPAROTOMIA EXPLORADORA → HEPATORRAFIA + DRENAGEM CAVITÁRIA (01/03/17)
- LESÃO ABRASIVA ABDOMINAL E BRAÇO DIREITO
- TRAQUEOSTOMIA (14/03/17)

* CEFTAZIDIMA (22/03/17) + POLIMIXINA B (24/03/17) + FLUCONAZOL (23/03/17)

DISPOSITIVOS

- ☒ TQT
- ☒ AVC
- ☒ DRENO
- ☒ SNG / SNE
- ☒ SVD
- ☒ OUTROS: VENTURI 28%

CONTROLES 24h

	PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIURESE
MAX.	144	87	98	33	99	36,8	***	106	1.350 ml
MIN.	121	71	66	VMI	98	36,1	***	87	

EVOLUÇÃO
DIÁRIA

PACIENTE SEDADO, RASS O, COOPERATIVO, COM TQT RESPIRANDO ESPONTANEAMENTE CO CENTURI 28% PELO TQT, EUPNEICO, AFEBRIL NO MOMENTO, HIPOSECRETIVO, HIDRATADO, CORADO, ACIANÓTICO, ICTÉRICO +/-+. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE DVA. PUPILAS ISOCÓRICAS, RFM (+/+).

BC: RÍTMICOS, REGULARES, NORMOFONÉTICOS, 2T, SEM SOPROS.

MV: CONSERVADO, RONCOS DIFUSOS AHT.

ABDOMEN: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO. FERIDA CIRÚRGICA SUPRA – INFRAUMBILICAL SEM SINAIS FLOGÍSTICOS. LESÃO ABRASIVA HIPOCONDRIO DIREITO (FASE CICATRIZAÇÃO).

MMSS: LESÃO ABRASIVA DELTOIDE DIREITO INFECTADA EM FASE DE CICATRIZAÇÃO. MMII: SEM EDEMAS.

CONDUTA

1. TITULAR SEDAÇÃO
2. OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE
3. INTENSIFICAR FISIOTERAPIA

Arturo F. Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

ARTURO F. PEREZ NOGALES:

CRM – PB 6520

- Pte em cuidados p/ área cirúrgica

Arturo F. Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520





NOME: <i>Rinaldo Jones Borges</i>		N.º PRONTUÁRIO	
UTI		ENF.	LEITO

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
27/03/17 às 14:50h.	ADMISSÃO na SEMI-INTENSIVA LARANDA	
	<p>Paciente veio transferido da UTI RASA, onde se encontrava desde o dia 02/03/17, com queixas de Politransotímia (tórax de colisão aberto - aberto) / TCE (Contusões escapolares + LTD + Edema cerebral - T² aumentado) + Trauma abdominal fechado - Lesão hepática - segmentar VI (PC a LF + Ruptura) + Trauma Torácico (Pneumotórax à direita + Pleuritorax à esquerda (Drenagem torácica fechada bilateral) + Lesão - trauma abdominal em 3^a e 4^a dígitos. Traqueostomia realizada, com Respiração espontânea, mecânica O₂ 40% por Sistema de Venturi. Realizados Diálise pós-SVO.</p> <p>AP - MV livre e suave em Aut</p> <p>AC - R₁ 84 bpm</p> <p>Placenta - deprimida e hiperplasmática.</p> <p>Corrente 100m + Superfície alveolar, com lesões de coagulação e alterações estruturais.</p> <p>Respiratório e circulação</p>	
	<p>Dr.ª Teresa Cristina Gomes Santos Médica CRM - PB 2167 27/03/2017 14:50h</p>	



Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
28/03	<p>Paciente segue em leito de area la nanga re momento lateral he adormecido. mente encoberto com manta</p> <p>AP= M.V.G com lepto com boas ACV= RCLRTBMF515 Neuro = G12T, OD= O.C.RFM@, RND EXT= Pele e o plos (leito medica</p> <p>CD = Susp Cefazidima e gluco gel liberado de ppo.</p> <p>ERM 3829.</p>	
29/03/17	<p>Assinatura</p> <p>AP= D.O. 14</p> <p>ACV= Polifarmacia / Colapso mudo</p> <ul style="list-style-type: none"> - T.O. Cere / Colapso mudo / L.O. + d.o. - T.O. Cere / L.O. / D.O. mudo / D.O. mudo - AP D.O. mudo - T.O. Cere / L.O. / D.O. mudo / D.O. mudo - L.O. Cere / D.O. mudo / D.O. mudo <p>ACV= 116 - 140</p> <p>AP= 70 - 100</p> <p>AP= 74 - 91</p> <p>D.O. 1072</p> <p>Paciente segue em leito de area la nanga re momento lateral he adormecido. mente encoberto com manta</p> <p>CD = Susp Cefazidima e gluco gel liberado de ppo.</p> <p>ERM 3829.</p>	

Dr. Luciano Tullio
CRM 1072







GOVERNO
DO PARÁ

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOMÍTIZ GONZAGA FERNANDES
UTI ROSA

LEITO 12

DATA	RENILDO GOMES MARQUES	ADMISSÃO 02/03/2017	IDADE 47	SEXO M	PRONTUÁRIO 1390915
05/03/2017	PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO			
	1 DIETA ZERO - SNG ABERTA				
	2 SFO,9% 500ml EV 4/4h BIC 125ml/h	10	14	18	22
	3 SFO,9% 1.000ml EV ABERTO ACM				2
00= 02/03/17	4 CEFTRIAXONA 1g + ABD EV 12/12h			18	
00= 02/03/17	5 METRONIDAZOL 500mg EV 8/8h	10		18	
	6 DORMONID 100mg + SFO,9% 100ml EV BIC ACM				2
	7 FENTANIL 2FA + SFO,9% 100mL EV BIC ACM				
	8 OMEPRAZOL 40mg EV 1x/DIA				6
	9 DIPYRONA 1amp. - ABD EV 6/6h ACM				
	10 NAUSEDRON 4mg - ABD EV 8/8h ACM F				
	11 CLEXANE 40mg SC 1x/DIA ACM				
	11 HGT 6/6h + INSULINA REGULAR POR PROTOCOLO SC	14	17	23	05
	12 GH 50% 30ml EV se HGT < 70mg/dl				
	13 FENALAM 100mg - SFO,9% 100ml EV 8/8h	10		18	
	14 HIGIENE ORAL 3x/DIA				2
	15 FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA				
	16 DECÚBITO ELEVADO				
	17 MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA				
	18 NORADRENALINA 4 AMP + SG 5% 230ML EV BIC ACM				
	19				
	20				
	20				
MARCOS		ERICA / RAFAELLA			
MÉDICO		ENFERMEIRA (S)			

Dr. Marcos Magalhães
Terapia Intensiva
CRM-PB 8254



LEITO 12

HOSPITAL DE MERCUINOCAL TRAVIA
DOUTOR GONZAGA FERNANDES

UTI ROSA

DATA	RENILDO GOMES MARQUES	ADMISSÃO	IDADE	SEXO	PAQUETIZAR O
06/03/2017	PRESCRIÇÃO	02/03/2017	47	M	1390915
	1 DIETA ZERO - SNG ABERTA				
	2 SFO,9% 500ml EV 4/4h BIC 125ml/h	14	18	22	6
	3 SFO,9% 1.000ml EV ABERTO ACM				
D0= 02/03/17	4 CEFTRIAXONA 1g + ABD EV 12/12h		18		6
D0= 02/03/17	5 METRONIDAZOL 500mg EV 8/8h	18	18	22	
	6 DORMONID 100mg + SFO,9% 100ml EV BIC ACM				
	7 FENTANIL 2FA - SFO,9% 100ml EV BIC ACM				
	8 OMEPRAZOL 40mg EV 1x/DIA				6
	9 DIPIRONA 1amp. + ABD EV 6/6h ACM				
	10 NAUSEDRON 4mg - ABD EV 8/8h ACM				
	11 CLEVANE 40mg SC 1x/DIA ACM				
	11 HGT 10/6h + INSULINA REGULAR POR PROTOCOLO SC				
	12 GH50% 30ml EV se HGT < 70mg/dl				
	13 TRAMAL 100mg + SFO,9% 100ml EV 8/8h	18	18	22	
	14 HIGIENE ORAL 3x/DIA	M	18	22	
	15 FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA				
	16 DECBITO ELIVADO				
	17 MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA				
	18 NORADRENALINA 4 AMP - SG 5% 230ML EV BIC ACM				
	19 Oxi Concentrados de Umidade 600ml EV				
	20				
	20				
MARCOS	ELISANGELA E AMANDA				
MÉDICO	ENFERMEIRA (S)				

Dr. Marcos Magalhães
Terapia Intensiva
CRM-PB 825A

3-19-36816

321

X 44:35

Ar 235

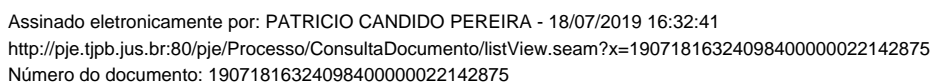
X 14:10

Ar

3-19-36816

Ar 235

Ar



GOVERNO DA PARAIBA		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		LEITO 16	
RINALDO GOMES MARQUES		UTI ROSA			
DATA	PRESCRIÇÃO	ADMISSÃO	DATA	SPDO	SPDO
11/03/2017		02/03/2017	22/03/2017	06	06
1	DIETA ZERO - SNG ABERTA				
2	SFO,9% 500ml EV 4/4h BIC 125ml/h	10	14	02	06
3	SFO,9% 1.000ml EV ABERTO ACM				
4	MEROPENEM 2G + SFO,9% 100ML EV DE 8/8H		14		08
5	GARAMICINA 240MG + SFO,9% 100ML EV 1X AO DIA		20		
6	DORMONID 100mg + SFO,9% 100ml EV BIC ACM	12	02		
7	FENTANIL 2FA + SFO,9% 100ml EV BIC ACM				
8	OMEPRAZOL 40mg EV 1x/DIA				06
9	DIPIRONA 1amp. + ABD EV 6/6h ACM				
10	NAUSEDRON 4mg + ABD EV 8/8h ACM				
11	CLEXANE 40mg SC 1x/DIA ACM				
12	HGT 6/6h + INSULINA REGULAR POR PROTOCOLO SC	11	23		05
13	GH50% 30ml EV se HGT < 70mg/dl				
14	TRAMAL 100mg + SFO,9% 100ml EV 8/8h	10	02		
15	HIGIENE ORAL 3x/DIA	M	T		N
16	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA				
17	DECÚBITO ELEVADO				
18	MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA				
19	LASIX 40MG EV DE 6/6 H	10	16		04
20					
20					
VERONICA		KALYNE/ERICA			
MÉDICO		ENFERMEIRA (S)			



GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UTI ROSA

LEITO 16

DATA	PRESCRIÇÃO	ADMISSÃO	IDADE	SEXO	PRONTUÁRIO		
12/03/2017	RINALDO GOMES MARQUES	02/03/2017	47	M	1390915		
	1 DIETA ZERO - SNG ABERTA	APRAZAMENTO					
	2 SFO,9% 500ml EV 4/4h BIC 125ml/h	10	14	18	22	02	06
	3 SFO,9% 1.000ml EV ABERTO ACM						
D0= 10/03/17	4 MEROPENEM 2G + SFO,9% 100ML EV DE 8/8H		14	22			06
D1= 10/03/17	5 GARAMICINA 240MG + SFO,9% 100ML EV 1X AO DIA			22			
	6 DORMONID 100mg + SFO,9% 100ml EV BIC ACM						
	7 FENTANIL 2FA + SFO,9% 100ml EV BIC ACM						
	8 OMEPRAZOL 40mg EV 1x/DIA						06
	9 DAPIRONA 1amp. + ABD EV 6/6h ACM		17				
	10 NAUSEDRON 4mg +ABD EV 8/8h ACM						
	11 CLEXANE 40mg SC 1x/DIA ACM						
	11 HGT 6/6h + INSULINA REGULAR POR PROTOCOLO SC	11	17	23			05
	12 GH50% 30ml EV se HGT < 70mg/dl						
	13 TRAMAL 100mg + SFO,9% 100ml EV 8/8h	10	18	22			
	14 HIGIENE ORAL 3x/DIA	M		11		N	
	15 FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA						
	16 DECÚBITO ELEVADO						
	17 MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA						
	18 LASIX 40MG EV DE 6/6 H	10	16	22		04	
	19						
	20						
	20						

ANTONIO BIDÔ	LUCIANA/RAFAELA
MÉDICO	ENFERMEIRA (S)

Dr. Antonio Rido Neto
MÉDICO INTENSIVISTA
CRM-PE 8108
CRM-PE 20354



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 18/07/2019 16:32:41

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071816324098400000022142875>

Número do documento: 19071816324098400000022142875

Num. 22825530 - Pág. 17



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

LEITO 16

UTTI ROSA

[illegible]

Dr. Antonio Lago Neto
MÉDICO INTERNISTA
CRM-PA 8108
E 20364



<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071816324098400000022142875>

Número do documento: 19071816324098400000022142875

DATA	PACIENTE	ADMISSÃO	IDADE	SEXO	PRONTUÁRIO
	RINALDO GOMES, MARQUES	02/03/2017	47	M	1390915
14/03/2017	PREScrição	APRAZAMENTO			
	1 DIETA ZERO - SNG ABERTA	10	14	18	22
	2 SF0,9% 500ml EV 4/4h BIC 125ml/h				02
	3 SF0,9% 1.000ml EV ABERTO ACM				06
D0= 10/03/17	4 MEROPENEM 2G + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H				
D1= 10/03/17	5 GARAMICINA 240MG + SF0,9% 100ML EV 1X AO DIA				
	6 DORMONID 100mg + SF0,9% 100ml EV BIC ACM				
	7 FENTANIL 2FA + SF0,9% 100mL EV BIC ACM				06
	8 OMEPRAZOL 40mg EV 1x/DIA				
	9 DIPIRONA 1amp. + ABD EV 6/6h ACM				
	10 NAUSEDRON 4mg + ABD EV 8/8h ACM				
	11 CLEXANE 40mg SC 1x/DIA ACM				
	12 HGT 6/6h + INSULINA REGULAR POR PROTOCOLO SC				05
	13 GH50% 30ml EV se HGT < 70mg/dl				
	14 TRAMAL 100mg + SF0,9% 100ml EV 8/8h	10	18		02
	15 HIGIENE ORAL 3x/DIA				
	16 FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA				
	17 DECÚBITO ELEVADO				
	18 MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA				
	19 LASIX 40MG EV DE 6/6 H <i>duas vezes</i>	10	18	22	04
	20 <i>CL - 300 40 10</i>				
	20				
	20				
	ALYSSON	SILVIA/LEIDE			
	MÉDICO	ENFERMEIRA (S)			

446880V LUIS GOMES DE ASSIS
Médico de Referência
C.R.C. 5747

N.º de processo 1237065
376
Data de entrada 16.45
Data de saída 15.00
Data 14.03.17
Assinatura AT
Assinatura JF
Assinatura JF



GOVERNO DA PARAÍBA		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES				LEITO 16	
DATA	PRESCRIÇÃO	ADMISSÃO	IDADE	SEXO	PROFISSIONÁRIO		
15/03/2017	1 DIETA ZERO - SNG ABERTA	02/03/2017	47	M	1390915		
	2 SFO,9% 500ml EV 4/4h BIC 125ml/h		22	02			
	3 SFO,9% 1.000ml EV ABERTO ACM						
D0= 10/03/17	4 MEROPENEM 2G + SFO,9% 100ML EV DE 8/8H		22	06			
D1= 10/03/17	5 GARAMICINA 240MG + SFO,9% 100ML EV 1X AO DIA		22				
	6 DORMONID 100mg + SFO,9% 100ml EV BIC ACM						
	7 FENTANIL 2FA + SFO,9% 100ml EV BIC ACM						
	8 OMEPRAZOL 40mg EV 1x/DIA			06			
	9 DIPIRONA 1amp. + ABD EV 6/6h ACM						
	10 NAUSEDRON 4mg + ABD EV 8/8h ACM						
	11 CLEXANE 40mg SC 1x/DIA ACM						
	11 HGT 6/6h + INSULINA REGULAR POR PROTOCOLO SC		25	05			
	12 GH50% 30ml EV se HGT < 70mg/dl						
	13 TRAMAL 100mg + SFO,9% 100ml EV 8/8h		18	02			
	14 HIGIENE ORAL 3x/DIA			N			
	15 FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA						
	16 DECÚBITO ELEVADO						
	17 MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA						
	18 LASIX 40MG EV /DIA						
	19						
	20						
	20						
ITALO		GITANA/LUCIANA					
MÉDICO		ENFERMEIRA (S)					

Recebido e assinado por:
 PATRICIO CANDIDO PEREIRA
 18/07/2019 16:32:41




GOVERNO DA PARAÍBA		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		LEITO 16	
DATA	RINALDO GOMES MARQUES	ADMISSÃO	IDADE	SEXO	PONTUÁRIO
16/03/2017	PRESCRIÇÃO	02/03/2017	47	M	1390915
	1 DIETA ZERO - SNG ABERTA				
	2 SF0,9% 500ml EV 4/4h BIC 125ml/h	14	22	02	06
	3 SF0,9% 1.000ml EV ABERTO ACM				
D0= 10/03/17	4 MEROPENEM 2G + SF0,9% 100ml EV DE 8/8h	14	22		06
D1= 10/03/17	5 GARAMICINA 240MG + SF0,9% 100ml EV 1X AO DIA		22		
	6 DORMONID 100mg + SF0,9% 100ml EV BIC ACM				
	7 FENTANIL 2FA + SF0,9% 100ml EV BIC ACM				
	8 OMEPRAZOL 40mg EV 1x/DIA				06
	9 DIPIRONA 1amp. + ABD EV 6/6h ACM				
	10 NAUSEDRON 4mg + ABD EV 8/8h ACM				
	11 CLEXANE 40mg SC 1x/DIA ACM				
	11 HGT 6/6h + INSULINA REGULAR POR PROTOCOLO SC	14	17	23	05
	12 GH50% 30ml EV se HGT < 70mg/dl				
	13 TRAMAL 100mg + SF0,9% 100ml EV 8/8h	10	18	02	
	14 HIGIENE ORAL 3x/DIA	14			N
	15 FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA				
	16 DECÚBITO ELEVADO				
	17 MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA				
	18 LASIX 40MG EV /DIA	10			
	19				
	20				
	20				
ITALO		SUELI/RENATA			
MÉDICO		ENFERMEIRA (S)			


Ilídio César da Silva Sá...
 Médico - CRM 6199-PB
 Intensivista/Ultrassonografista

GOVERNO DA PARAÍBA		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES			LEITO 16	
DATA	PRESCRIÇÃO	ADMISSÃO	IDADE	SEXO	PRONTUÁRIO	
17/03/2017	RINALDO GOMES MARQUES	02/03/2017	47	M	1390915	
	UTI ROSA					
	APRAZAMENTO					
1	DIETA ENTERAL P/SNG 200ML 4/4 4H + AGUA NOS INTERVALOS					
2	SRL 500ml + KCL 19,1% 10ML EV BIC 84 ml/h	18	22	4		
3	SFO,9% 1.000ml EV ABERTO ACM					
4	LASIX 40MG EV /DIA	18				
5	SULFATO DE MAGNÉSIO 10% - 10ML + 90ML SFO,9% EV 01XDIA	18				
6	DORMONID 100mg + SFO,9% 100ml EV BIC ACM					
7	FENTANIL 2FA + SFO,9% 100ml EV BIC ACM					
8	OMEPRAZOL 40mg EV 1x/DIA			06		
9	DIPIRONA 1amp. + ABD EV 6/6h ACM					
10	NAUSEDRON 4mg + ABD EV 8/8h ACM					
11	CLEXANE 40mg SC 1x/DIA ACM					
11	HGT 6/6h + INSULINA REGULAR POR PROTOCOLO SC	11	23	05		
12	GH50% 30ml EV se HGT < 70mg/dl					
13	TRAMAL 100mg + SFO,9% 100ml EV 8/8h	10	18	02		
14	HIGIENE ORAL 3x/DIA	11		N		
15	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA					
16	DECÚBITO ELEVADO					
17	MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA					
18	06/1003/7		14	06		
19	01/1003/7		12	06		
20			12	06		
20						
JHONY	BETÂNIA/TAMIRES					
MÉDICO	ENFERMEIRA (S)					

Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 18/07/2019 16:32:41
 http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071816324098400000022142875
 Número do documento: 19071816324098400000022142875

 GOVERNO DA PARAÍBA		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES			LEITO 16	
DATA	RINALDO GOMES MARQUES		ADMISSÃO	IDADE	SEXO	PRONTUÁRIO
18/03/2017	UTI ROSA		02/03/2017	47	M	1300915
PRESCRIÇÃO			APRAZAMENTO			
1	DIETA ENTERAL P/SNG 200ML 4/4 4H + AGUA NOS INTERVALOS					
2	SRL 500ml + KCL 19,1% 10ML EV BIC 84 ml/h		10	16		
17/03/2017	3 MEROPENEM 2G + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H				4	
17/03/2017	4 GENTAMICINA 240MG + SF0,9% 100ML EV AO DIA			14		06
5	LASIX 40MG EV /DIA		10			
6	SULFATO DE MAGNÉSIO 10% - 10ML + 90ML SF0,9% EV 01XDIA		10			
7	DORMONID 100mg + SF0,9% 100ml EV BIC ACM					
8	FENTANIL 2FA + SF0,9% 100ml EV BIC ACM					
9	OMEPRAZOL 40mg EV 1x/DIA					06
10	DIPIRONA 1amp. - ABD EV 6/6h ACM					
11	NAUSEDRON 4mg + ABD EV 8/8h ACM					
11	CLEXANE 40mg SC 1x/DIA ACM					
12	HGT 6/6h + INSULINA REGULAR POR PROTOCOLO SC		11	17		05
13	GH50% 30ml EV se HGT < 70mg/dl					
14	TRAMAL 100mg + SF0,9% 100ml EV 8/8h		10	18		02
15	HIGIENE ORAL 3x/DIA		M		T	N
16	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA					
17	DECÚBITO ELEVADO					
18	MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA					
19						
20						
20						
CLÁUDIA						
MÉDICO			KALYNE/AMANDA			
			ENFERMEIRA (S)			



 GOVERNO DA PARAÍBA		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		LEITO 16	
DATA 19/03/2017		RINALDO GOMES MARQUES		ADMISSÃO 02/03/2017	IDADE 47
		PRESCRIÇÃO		APRAZAMENTO	
19/03/2017	1	DIETA ENTERAL P/SNG 200ML 4/4 4H + AGUA NOS INTERVALOS			
	2	SC 500ml + KCL 19,1% 10ML EV BIC 84 ml/h, dige SF 997.	16		
17/03/2017	3	MEROPENEM 2G + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H	14		
17/03/2017	4	GENTAMICINA 240MG + SF0,9% 100ML EV AO DIA			
	5	NORADRENALINA 4FA + SF0,9% 200ml EV BIC ACM			
	6	FENTANIL 2FA + SF0,9% 100ml EV BIC ACM			
	7	DORMONID 100mg + SF0,9% 100ml EV BIC ACM			
	8	LASIX 40MG EV 1x/DIA	10		
	9	OMEPRAZOL 40mg EV 1x/DIA			06
	10	DIPIRONA 1amp. + ABD EV 6/6h ACM			
	11	NAUSEDRON 4mg + ABD EV 8/8h ACM			
	11	CLEXANE 40mg SC 1x/DIA			
	12	HGT 6/6h + INSULINA REGULAR POR PROTOCOLO SC	11		
	13	GH50% 30ml EV se HGT < 70mg/dl		23	05
	14	TRAMAL 100mg + SF0,9% 100ml EV 8/8h	10		
	15	HIGIENE ORAL 3x/DIA	M	18	02
	16	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA			N
	17	DECÚBITO ELEVADO			
	18	MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA			
	19				
	20				
	20				
	21				
ARTURO		ÉRICA / ELISÂBELA			
MÉDICO		ENFERMEIRA (S)			

GOVERNO DA PARAIBA		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		LEITO 16	
DATA	PRESCRIÇÃO	ADMISSÃO	IDADE	SEXO	IDENTIFICADOR
20/03/2017	DIETA ENTERAL P/SNG 200ML 4/4 4H + AGUA NOS INTERVALOS	02/03/2017	47	M	1390915
	1 SF0,9% 500ml + KCL 19,1% 10ML EV BIC 84 ml/h + N2-CL 20% 10				
17/03/2017	2 SF0,9% 500ml + KCL 19,1% 10ML EV BIC 84 ml/h + N2-CL 20% 10		22	06	
17/03/2017	3 MEROPENEM 2G + SF0,9% 100ML EV DE 8/8H		22		
	4 GENTAMICINA 240MG + SF0,9% 100ML EV AO DIA		22		
	5 NORADRENALINA 4FA + SF0,9% 200ml EV BIC ACM				
	6 FENTANIL 2FA + SF0,9% 100ml EV BIC ACM				
	7 DORMONID 100mg + SF0,9% 100ml EV BIC ACM				
	8 LASIX 40MG EV 1x/DIA				
	9 OMEPRAZOL 40mg EV 1x/DIA				
	10 DIPIRONA 1amp. + ABD EV 6/6h ACM				
	11 NAUSEDRON 4mg + ABD EV 8/8h ACM				
	11 CLEXANE 40mg SC 1x/DIA				
	12 HGT 6/6h + INSULINA REGULAR POR PROTOCOLO SC				
	13 GH50% 30ml EV se HGT < 70mg/dl				
	14 TRAMAL 100mg + SF0,9% 100ml EV 8/8h				
	15 HIGIENE ORAL 3x/DIA				
	16 FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA				
	17 DECÚBITO ELEVADO				
	18 MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA				
	19				
	20				
	20				
	21				
ANTONIO BIDÔ		NADINNE/VERÔNICA			
MÉDICO		ENFERMEIRA (S)			

Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 18/07/2019 16:32:41
 http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071816324098400000022142875
 Número do documento: 19071816324098400000022142875

GOVERNO DA PARAIBA		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		LEITO 16	
RINALDO GOMES MARQUES		UTI ROSA		PRONTUÁRIO 1390915	
DATA	PRESCRIÇÃO	ADMISSÃO 02/03/2017	IDADE 47	SEXO M	
21/03/2017	1 DIETA ENTERAL P/SNG 200ML 4/4 4H + AGUA NOS INTERVALOS				
	2 SFO,9% 500ml + KCL 19,1% 10ML EV BIC 84 ml/h + NOVO (200ml)	10	22	4	
17/03/2017	3 MEROPENEM 2G + SFO,9% 100ML EV DE 8/8h	14	22	06	
17/03/2017	4 GENTAMICINA 240MG + SFO,9% 100ML EV AO DIA		22		
	5 NORADRENALINA 4FA + SFO,9% 200ml EV BIC ACM				
	6 FENTANIL 2FA + SFO,9% 100ml EV BIC ACM				
	7 DORMONID 100mg + SFO,9% 100ml EV BIC ACM				
	8 LASIX 40MG EV 1x/DIA	10			
	9 OMEPRAZOL 40mg EV 1x/DIA			06	
	10 DIPIRONA 1amp. + ARD 1 V 6/6h ACM				
	11 NAUSEDRON 4mg + ABD EV 8/8h ACM				
	11 CLEXANE 40mg SC 1x/DIA	11	17		
	12 HGT 6/6h + INSULINA REGULAR POR PROTOCOLO SC		23	05	
	13 GH50% 30ml EV se HGT < 70mg/dl				
	14 TRAMAL 100mg + SFO,9% 100ml EV 8/8h	10	18	02	
	15 HIGIENE ORAL 3x/DIA	11		N	
	16 FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA				
	17 DECÚBITO ELEVADO				
	18 MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA				
	19 <i>Realizado 17/03/2017</i>		18		
	20 <i>Realizado 17/03/2017</i>		18		
	20				
	21				
ALYSSON		SILVIA/LEIDE			
MÉDICO		ENFERMEIRA (S)			





GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UTI ROSA

LEITO

DATA	PRESCRIÇÃO	ADMISSÃO	IDADE	SEXO	PROMI
22/03/2017		02/03/2017	47	M	139
	1 DIETA ENTERAL P/SNG 200ML 4/4 4H + AGUA NOS INTERVALOS	APRAZAMENTO			
	2 SF0,9% 500ml + KCL 19,1% 10ML EV BIC 84 ml/h	10	16	22	4
DO 22/03/2017	3 CEFTAZIDIMA 1G + SF 0,9% 100ML, EV, 8/8H	14	22	06	
DI 22/03/2017	4 AMICACINA 1G + SF 0,9% 100ML, EV, 1X/DIA	14	22	06	
	5 BROMOPRIDA 1 FA + AD, EV, 8/8 H	14	22	06	
	6 OMEPRAZOL 40mg EV 1x/DIA	14	22	06	
	7 BUSCOPAN SIMPLES 1FA + AD, EV, 6/6H	10	16	22	04
	8 DIPIRONA 1amp. + ABD EV 6/6h ACM	10	16	22	06
	9 NAUSEDRON 4mg +ABD EV 8/8h	14	22	06	
	10 CLEXANE 40mg SC 1x/DIA	14	22	06	
	11 HGT 6/6h + INSULINA REGULAR POR PROTOCOLO SC	14	22	06	
	12 GH50% 30ml EV se HGT < 70mg/dl	14	22	06	
	13 HALDOL 1 FR IM DE 12/12 H	10	16	22	05
	14 FENERGAN 1 FR IM DE 12/12 H	10	16	22	05
	15 HIGIENE ORAL 3x/DIA	10	16	22	05
	16 DECÚBITO ELEVADO	10	16	22	05
	17 HIGIENE ORAL 3x/DIA	10	16	22	05
	18 FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA	10	16	22	05
	19 MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA	10	16	22	05
	20				
	21				
	22				

VERONICA

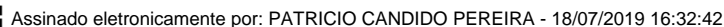
RENATA/ SUELY



GOVERNO DA PARAIBA		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA		LEITO 16	
RINALDO GOMES MARQUES		UTI ROSA		DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES	
DATA	23/03/2017	PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO		
1	DIETA ENTERAL P/SNG 200ML 4/4 4H + AGUA NOS INTERVALOS	10	CLAXANE 40mg SC 1x/DIA	22	05
2	SFO, 9% 500ml + KCL 19,1% 10ML EV BIC 84 ml/h	11	HGT 6/6h + INSULINA REGULAR POR PROTOCOLO SC	22	06
3	CEFTAZIDIMA 1G + SF 0,9% 100ML EV, 8/8H	12	HAIDOL 1 FR IM DE 12/12 H	22	06
4	AMICACINA 1G + SF 0,9% 100ML EV, 1x/DIA	13	FENERGAN 1 FR IM DE 12/12 H	22	06
5	BROMOPRIDA 1 FA + AD, EV, 8/8 H	14	HIGIENE ORAL 3x/DIA	22	06
6	OMEPRAZOL 40mg EV 1x/DIA	15	DECUBITO ELEVADO	22	06
7	BUSCOPAN SIMPLES 1FA + AD, EV, 6/6H ACM	16	MONITORIAÇÃO MULTIPARAMETRICA	22	06
8	DIPIRONA 1amp. + ABD EV 6/6h ACM	17	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA	22	06
9	NAUSEDRON 4mg + ABD EV 8/8h	18	MONITORIAÇÃO GLOBAL INTENSIVA	22	06
10	CLAXANE 40mg SC 1x/DIA	19	HAIDOL 1 FR IM DE 12/12 H	22	06
11	HGT 6/6h + INSULINA REGULAR POR PROTOCOLO SC	20	FENERGAN 1 FR IM DE 12/12 H	22	06
12	GH50% 30ml EV se HGT < 70mg/dl	21	HIGIENE ORAL 3x/DIA	22	06
13	HAIDOL 1 FR IM DE 12/12 H	22	DECUBITO ELEVADO	22	06
14	FENERGAN 1 FR IM DE 12/12 H	23	MONITORIAÇÃO MULTIPARAMETRICA	22	06
15	HIGIENE ORAL 3x/DIA	24	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA	22	06
16	DECUBITO ELEVADO	25	MONITORIAÇÃO GLOBAL INTENSIVA	22	06
17	MONITORIAÇÃO MULTIPARAMETRICA	26	HAIDOL 1 FR IM DE 12/12 H	22	06
18	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA	27	FENERGAN 1 FR IM DE 12/12 H	22	06
19	HAIDOL 1 FR IM DE 12/12 H	28	HIGIENE ORAL 3x/DIA	22	06
20	FENERGAN 1 FR IM DE 12/12 H	29	DECUBITO ELEVADO	22	06
21	HIGIENE ORAL 3x/DIA	30	MONITORIAÇÃO MULTIPARAMETRICA	22	06
22	DECUBITO ELEVADO	31	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA	22	06
23	MONITORIAÇÃO MULTIPARAMETRICA	32	HAIDOL 1 FR IM DE 12/12 H	22	06
24	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA	33	FENERGAN 1 FR IM DE 12/12 H	22	06
25	HAIDOL 1 FR IM DE 12/12 H	34	HIGIENE ORAL 3x/DIA	22	06
26	FENERGAN 1 FR IM DE 12/12 H	35	DECUBITO ELEVADO	22	06
27	HIGIENE ORAL 3x/DIA	36	MONITORIAÇÃO MULTIPARAMETRICA	22	06
28	DECUBITO ELEVADO	37	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA	22	06
29	MONITORIAÇÃO MULTIPARAMETRICA	38	HAIDOL 1 FR IM DE 12/12 H	22	06
30	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA	39	FENERGAN 1 FR IM DE 12/12 H	22	06
31	HAIDOL 1 FR IM DE 12/12 H	40	HIGIENE ORAL 3x/DIA	22	06
32	FENERGAN 1 FR IM DE 12/12 H	41	DECUBITO ELEVADO	22	06
33	HIGIENE ORAL 3x/DIA	42	MONITORIAÇÃO MULTIPARAMETRICA	22	06
34	DECUBITO ELEVADO	43	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA	22	06
35	MONITORIAÇÃO MULTIPARAMETRICA	44	HAIDOL 1 FR IM DE 12/12 H	22	06
36	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA	45	FENERGAN 1 FR IM DE 12/12 H	22	06
37	HAIDOL 1 FR IM DE 12/12 H	46	HIGIENE ORAL 3x/DIA	22	06
38	FENERGAN 1 FR IM DE 12/12 H	47	DECUBITO ELEVADO	22	06
39	HIGIENE ORAL 3x/DIA	48	MONITORIAÇÃO MULTIPARAMETRICA	22	06
40	DECUBITO ELEVADO	49	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA	22	06
41	MONITORIAÇÃO MULTIPARAMETRICA	50	HAIDOL 1 FR IM DE 12/12 H	22	06
42	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA	51	FENERGAN 1 FR IM DE 12/12 H	22	06
43	HAIDOL 1 FR IM DE 12/12 H	52	HIGIENE ORAL 3x/DIA	22	06
44	FENERGAN 1 FR IM DE 12/12 H	53	DECUBITO ELEVADO	22	06
45	HIGIENE ORAL 3x/DIA	54	MONITORIAÇÃO MULTIPARAMETRICA	22	06
46	DECUBITO ELEVADO	55	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA	22	06
47	MONITORIAÇÃO MULTIPARAMETRICA	56	HAIDOL 1 FR IM DE 12/12 H	22	06
48	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA	57	FENERGAN 1 FR IM DE 12/12 H	22	06
49	HAIDOL 1 FR IM DE 12/12 H	58	HIGIENE ORAL 3x/DIA	22	06
50	FENERGAN 1 FR IM DE 12/12 H	59	DECUBITO ELEVADO	22	06
51	HIGIENE ORAL 3x/DIA	60	MONITORIAÇÃO MULTIPARAMETRICA	22	06
52	DECUBITO ELEVADO	61	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA	22	06
53	MONITORIAÇÃO MULTIPARAMETRICA	62	HAIDOL 1 FR IM DE 12/12 H	22	06
54	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA	63	FENERGAN 1 FR IM DE 12/12 H	22	06
55	HAIDOL 1 FR IM DE 12/12 H	64	HIGIENE ORAL 3x/DIA	22	06
56	FENERGAN 1 FR IM DE 12/12 H	65	DECUBITO ELEVADO	22	06
57	HIGIENE ORAL 3x/DIA	66	MONITORIAÇÃO MULTIPARAMETRICA	22	06
58	DECUBITO ELEVADO	67	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA	22	06
59	MONITORIAÇÃO MULTIPARAMETRICA	68	HAIDOL 1 FR IM DE 12/12 H	22	06
60	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA	69	FENERGAN 1 FR IM DE 12/12 H	22	06
61	HAIDOL 1 FR IM DE 12/12 H	70	HIGIENE ORAL 3x/DIA	22	06
62	FENERGAN 1 FR IM DE 12/12 H	71	DECUBITO ELEVADO	22	06
63	HIGIENE ORAL 3x/DIA	72	MONITORIAÇÃO MULTIPARAMETRICA	22	06
64	DECUBITO ELEVADO	73	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA	22	06
65	MONITORIAÇÃO MULTIPARAMETRICA	74	HAIDOL 1 FR IM DE 12/12 H	22	06
66	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA	75	FENERGAN 1 FR IM DE 12/12 H	22	06
67	HAIDOL 1 FR IM DE 12/12 H	76	HIGIENE ORAL 3x/DIA	22	06
68	FENERGAN 1 FR IM DE 12/12 H	77	DECUBITO ELEVADO	22	06
69	HIGIENE ORAL 3x/DIA	78	MONITORIAÇÃO MULTIPARAMETRICA	22	06
70	DECUBITO ELEVADO	79	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA	22	06
71	MONITORIAÇÃO MULTIPARAMETRICA	80	HAIDOL 1 FR IM DE 12/12 H	22	06
72	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA	81	FENERGAN 1 FR IM DE 12/12 H	22	06
73	HAIDOL 1 FR IM DE 12/12 H	82	HIGIENE ORAL 3x/DIA	22	06
74	FENERGAN 1 FR IM DE 12/12 H	83	DECUBITO ELEVADO	22	06
75	HIGIENE ORAL 3x/DIA	84	MONITORIAÇÃO MULTIPARAMETRICA	22	06
76	DECUBITO ELEVADO	85	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA	22	06
77	MONITORIAÇÃO MULTIPARAMETRICA	86	HAIDOL 1 FR IM DE 12/12 H	22	06
78	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA	87	FENERGAN 1 FR IM DE 12/12 H	22	06
79	HAIDOL 1 FR IM DE 12/12 H	88	HIGIENE ORAL 3x/DIA	22	06
80	FENERGAN 1 FR IM DE 12/12 H	89	DECUBITO ELEVADO	22	06
81	HIGIENE ORAL 3x/DIA	90	MONITORIAÇÃO MULTIPARAMETRICA	22	06
82	DECUBITO ELEVADO	91	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA	22	06
83	MONITORIAÇÃO MULTIPARAMETRICA	92	HAIDOL 1 FR IM DE 12/12 H	22	06
84	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA	93	FENERGAN 1 FR IM DE 12/12 H	22	06
85	HAIDOL 1 FR IM DE 12/12 H	94	HIGIENE ORAL 3x/DIA	22	06
86	FENERGAN 1 FR IM DE 12/12 H	95	DECUBITO ELEVADO	22	06
87	HIGIENE ORAL 3x/DIA	96	MONITORIAÇÃO MULTIPARAMETRICA	22	06
88	DECUBITO ELEVADO	97	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA	22	06
89	MONITORIAÇÃO MULTIPARAMETRICA	98	HAIDOL 1 FR IM DE 12/12 H	22	06
90	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA	99	FENERGAN 1 FR IM DE 12/12 H	22	06
91	HAIDOL 1 FR IM DE 12/12 H	100	HIGIENE ORAL 3x/DIA	22	06
92	FENERGAN 1 FR IM DE 12/12 H		DECUBITO ELEVADO	22	06
93	HIGIENE ORAL 3x/DIA		MONITORIAÇÃO MULTIPARAMETRICA	22	06
94	DECUBITO ELEVADO		FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA	22	06
95	MONITORIAÇÃO MULTIPARAMETRICA		HAIDOL 1 FR IM DE 12/12 H	22	06
96	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA		FENERGAN 1 FR IM DE 12/12 H	22	06
97	HAIDOL 1 FR IM DE 12/12 H		HIGIENE ORAL 3x/DIA	22	06
98	FENERGAN 1 FR IM DE 12/12 H		DECUBITO ELEVADO	22	06
99	HIGIENE ORAL 3x/DIA		MONITORIAÇÃO MULTIPARAMETRICA	22	06
100	DECUBITO ELEVADO		FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA	22	06



GOVERNO DO PARÁ		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		LEITO 16	
RINALDO GOMES MARQUES		UTI ROSA		PRONTUÁRIO 1390915	
DATA	PRESCRIÇÃO	ADMISSÃO 02/03/2017	IDADE 47	SEXO M	
25/03/2017	1 DIETA ENTERAL P/SNG 200ML 4/4 4H + AGUA NOS INTERVALOS				
	2 SF0,9% 500ml + KCL 19,1% 10ML EV BIC 84 ml/h	10	32	4	
D0=22/03/17	3 CEFTAZIDIMA 1G + SF 0,9% 100ML, EV, 8/8H	14	22	06	
D0=24/03/17	4 POLIMIXINA B 1 FA + SG A 5% 200ML EV 8/8H EM 3H	14	22	06	
D1 23/03/17	5 FLUCONAZOL 200MG EV 1 X DIA		22		
	6 OMEPRAZOL 40mg EV 1x/DIA			06	
	7 PROSTIGMINE 1 AMP + AD 1AMP EV DE 8/8H	14	22	06	
	8 DIPIRONA 1amp. + ABD EV 6/6h ACM	14	22	06	
	9 NAUSEDRON 4mg +ABD EV 8/8h	14			
	10 CLEXANE 40mg SC 1x/DIA	11	23	05	
	11 HGT 6/6h + INSULINA REGULAR POR PROTOCOLO SC				
	12 GH50% 30ml EV se HGT < 70mg/dl				
	13 HALDOL 1 AMP IM DE 12/12 H ACM	10	22		
	14 FENERGAN 1 AMP IM DE 12/12 H ACM	10	22		
	15 BROMOPRIDA 1 FA + AD, EV, 8/8 H	14	22	06	
	16 BUSCOPAN SIMPLES 1FA + AD, EV, 6/6H	10	22	04	
	17 HIGIENE ORAL 3x/DIA	M	N		
	18 FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA				
	19 MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA				
	20 DECÚBITO ELEVADO				
	21 FLEET ENEMA 2 VR	(8)			
	22				
Dr. Patrício Candido Pereira Cirurgião Geral de Nível Intermediário MÉDICO CRM-PB 365-VERONICA					
KALYNE/LUCIANA					



Drª Teresa Cristina Gama Santo
Márcia
CAM - PB 2157
CPF - 132.140.714-91



GOVERNO DA PARAIBA		AREA LARANJA		LEITO 06	
		RINALDO GOMES MARQUES		POLITRAUMA/TCE/TRAUMA HEPATICO+TRAUMA TORACICO	
				PRONT.: 1.390.915	
28/03/2017	1	DIETA LIQUIDA DE PROVA POR SNG DE 3/3H+AGUA(DE ACORDO C/ C. GERAL)	12	18	24
	2	SFO 9%-490ML+KCL 19,1%-10ML(EV)6/6H(84ML/H)	12	18	24
	3	CEFTAZIDIMA 1 GRAMA+SF0,9%-100ML(EV)8/8 H	12	18	24
	4	POLIMIXINA-B-1AMPOLA+SG5%-200ML(EV)8/8 H(CORRER EM 3 H)	12	18	24
	5	FEUTAN 100ML-200MG-1AMPOLA(EV)1XDIA	12	18	24
	6	OMEPRAZOL 40MG-1AMPOLA(EV)1XDIA	12	18	24
	7	BROMOPRIDA-1AMPOLA+AD-10ML(EV)8/8 H	12	18	24
	9	NAUSEDRON-1AMPOLA+AD-10ML(EV)8/8 H	12	18	24
	16	CLEXANE 40MG-1AMPOLA(SC)1XDIA	12	18	24
	17	BUSCOPAN-COMPOSTO-1AMPOLA+AD-10ML(EV)6/6 H	12	18	24
	18	PROSTIGMINE-1AMPOLA+AD-10ML(EV)8/8H	12	18	24
	19	HGT DE 6/6 H E FAZER INSULINA REGULAR CONFORME O PROTOCOLO	12	18	24
	20	HIGIENE ORAL 3XDIA	12	18	24
	21	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA	12	18	24
	22	Queda de sono	12	18	24

Drª Teresa Cristina Gama Santos
Médica
CRM - PB 2157
CPF: 149.140.714.0



8.3

GOVERNO
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

ÁREA LARANJA

LEITO 06

RINALDO GOMES MARQUES			POLITRAUMATISMO/TRAUMA HEPATICO+TRAUMA TORACICO		PRONT.:
			TICO+TRAUMA TORACICO		1.390.915
29/03/2017	1	DSIETA PASTOSA	06	18 24 06	
	2	SFO.9%-490ML+KCL 19.1%-10ML(EV)6/6H(84ML/H)	12	18 24 06	
D0=22/03/17	4	CEFTAZIDIMA 1 GRAMA+SFO.9%-100ML(EV)8/8 H	12	18 24 06	
D0=24/03/17		POLIMIXINA-B-1AMPOLA+SG5%-200ML(EV)8/8 H(CORRER EM 3 H)	12	18 24 06	
D0=23/03/17	5	FLUCONAZOL 200MG-1AMPOLA(EV)1XDIA	12	18 24 06	
	6	OMEPRAZOL 40MG-1AMPOLA(EV)1XDIA	06	18 24 06	
	7	BROMOPRIDA-1AMPOLA+AD-10ML(EV)8/8 H	12	18 24 06	
	8	NAUSEDRON-1AMPOLA+AD-10ML(EV)8/8 H	12	18 24 06	
	16	CLEXANE 40MG-1AMPOLA(SC)1XDIA	12	18 24 06	
	17	BUSCOPAN-COMPOSTO-1AMPOLA+AD-10ML(EV)6/6 H	12	18 24 06	
	18	PROSTIGMINE-1AMPOLA+AD-10ML(EV)8/8H	12	18 24 06	
	19	HGT DE 6/6 H E FAZER INSULINA REGULAR CONFORME O PROTOCOLO	12	18 24 06	
	20	HIGIENE ORAL 3XDIA	06	18 24 06	
	21	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA	06	18 24 06	

Parecer CCHI

Paciente em boa, em recuperação,
p/ a com Polib + oxitona.

Paciente em boa, em recuperação,
distúrbio

Integridade
CCH 3.800

Paulo Amabile
9969

Dr. Paulo Amabile
Título
02/07/2012

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Annelida Lomen	Alojamento	6	Leito	3	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica			
30.03.18	Mela Pastoin p Svc oferecer w se 150oml ou dep Bimprazol 7mg w 7 dias Diprazina 2ml ou 616h ou Promopride Long ev Bich. Nuvacidon Bay ev Rnd. clixem 7mg Se tenes Pa Bma H6 Bil LSP abster	H (22) 06/ (06) H 21 06/ H 22(190) 22(190) 06/(190) Ue	ny- Tis grave Mela Condicionada Preparação de Secreção Afeto! Tanu sintomatico Intake pediu p ohs T.C após Suspensão de Poluxetona + Forte Fluorinol da Nte em Relatorio da nfe A chivez Nidun			

MOD. 03:



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

TC Eyrac

Paciente	Alcance	Alojamento	Leito	Convênio
	Rafaela Gama	8	3	
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica	
31/03/71	1- DICA med de mare, Aluno	14 22 06	Paciente com quadro de asma brônquica, episódios de tosse e expectoração.	
	2- Siga 100mg 10-12h PMS	14 22 06	resposta ao tratamento com tosse e expectoração.	
	3- Siga 100mg 10-12h PMS	14 22 06	diagnóstico de asma brônquica.	
	4- DICA 100mg 10-12h PMS	14 22 06	diagnóstico de asma brônquica.	
	5- DICA 100mg 10-12h PMS	14 22 06	diagnóstico de asma brônquica.	
	6- Siga 100mg 10-12h PMS	14 22 06	diagnóstico de asma brônquica.	
	7- Siga 100mg 10-12h PMS	14 22 06	diagnóstico de asma brônquica.	
	8- Siga 100mg 10-12h PMS	14 22 06	diagnóstico de asma brônquica.	
	9- Siga 100mg 10-12h PMS	14 22 06	diagnóstico de asma brônquica.	
	10- Siga 100mg 10-12h PMS	14 22 06	diagnóstico de asma brônquica.	
	11- Siga 100mg 10-12h PMS	14 22 06	diagnóstico de asma brônquica.	
	12- Siga 100mg 10-12h PMS	14 22 06	diagnóstico de asma brônquica.	
	13- Siga 100mg 10-12h PMS	14 22 06	diagnóstico de asma brônquica.	
	Vivian Kelly R. Costa		diagnóstico de asma brônquica.	
	CRMPB - 7975		diagnóstico de asma brônquica.	

MOD. 035



Diagnóstico

TCE grave

1906 012

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente Rinaldo Gomes

Convênio

Leito

Alojamento

Data

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

Pct. acentuada diel.

VO. Hg=11 Hfe=33-1

Pne=11.200
plaq=325.000Pct. acentuada diel.
Pct. acentuada diel.
Pct. acentuada diel.
Pct. acentuada diel.

1) Inalação de novo Ambristida

2) SE 0,91.150 ml EV 1 dia

3) Omeprazol 40 mg EV 1x 1 dia

4) Difenidramina 10 mg EV 8h 8h

5) Naloxona 1 mg EV 8h 8h

6) Prometazina 10 mg EV 1x 1 dia

7) Ceftriaxona 1g EV 1x 1 dia

8) Ceftriaxona 1g EV 1x 1 dia

9) HGT de 6/6 h e piquete

10) N.B.2 cl 1ml de S.F. 0,9% +

11) PA 10/10 8h

12) F. nalt. 1mg EV 1x 1 dia

13) Sst 10-13 PA EV 1x 1 dia

14) Paveu 100 mg EV 1x 1 dia

CPF: 841.423.194-12
DR. PATRÍCIO CANDIDO PEREIRACPF: 841.423.194-12
DR. PATRÍCIO CANDIDO PEREIRA

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Rinaldo Gomes Marques	Alojamento	Leito	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica	
03/04/17	<p>1) Dieta oral zero (supo)</p> <p>2) SG 5% 800 ml NGL 20% 10ml Kcl 19.18 5ml</p> <p>3) Omeprazol 40 mg 1x/dia</p> <p>4) Bromoprida 10 mg 3x/dia</p> <p>5) Acetona 40 mg 3x/dia</p> <p>6) NBR 21 50.18 2x/dia</p> <p>7) HGT 6/6h</p> <p>8) GH 50% 3amp</p> <p>9) Antibiótico penicil</p> <p>10) Ser</p>	<p>12/18 2400</p> <p>12/18 2400</p> <p>12/18 2400</p> <p>12/18 2400</p> <p>12/18 2400</p> <p>12/18 2400</p> <p>12/18 2400</p> <p>12/18 2400</p> <p>12/18 2400</p> <p>12/18 2400</p>	<p>Paciente avançado pelo cirurgião torácico de ontem em aspectos de FTE e ausência TC de Tórax não realizado por falta de Siringe de 20 cc.</p> <p>CS: Injúria Brônquica.</p> <p>Dr. Rivaldo Fernandes Cirurgião Torácico CRM-PB 5129</p> <p>submetido o broncoscopia no leito cirúrgico + toilet brônquica.</p> <p>Não hesitem de FTE ao exame</p> <p>CS: tireo dist.</p> <p>Dr. Rivaldo Fernandes Cirurgião Torácico CRM-PB 5129</p>	
	<p>Dr. Rivaldo Fernandes Cirurgião Torácico CRM-PB 5129</p> <p>Dr. Rivaldo Fernandes Cirurgião Torácico CRM-PB 5129</p>			

Imprimir
E-mail
Data: 03/04/2017

ACTA DA CIR. TORACICA
AOS 03/04/2017 DA CLINICA MÉRICA

MOD. 01



Diagnóstico

08/07

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Rinaldo Gomes Norojes	Alojamento	NIU	Leito	120	Convênio	
Data		Prescrição Médica	Horário			Evolução Médica	
07	Não houve portar amuleto		07			paciente se curou	
08	por tubos e t. 000ml w u		07			dele curou por ferir	
09	por ferimento q. 8. 000ml w u		07			que m. indolente	
10	000ml w u + A. 0. 1000 ml		07			paciente de tubos	
11	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
12	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
13	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
14	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
15	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
16	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
17	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
18	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
19	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
20	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
21	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
22	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
23	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
24	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
25	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
26	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
27	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
28	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
29	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
30	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
31	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
32	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
33	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
34	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
35	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
36	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
37	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
38	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
39	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
40	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
41	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
42	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
43	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
44	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
45	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
46	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
47	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
48	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
49	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
50	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
51	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
52	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
53	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
54	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
55	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
56	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
57	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
58	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
59	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
60	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
61	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
62	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
63	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
64	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
65	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
66	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
67	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
68	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
69	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
70	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
71	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
72	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
73	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
74	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
75	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
76	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
77	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
78	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
79	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
80	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
81	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
82	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
83	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
84	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
85	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
86	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
87	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
88	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
89	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
90	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
91	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
92	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
93	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
94	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
95	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
96	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
97	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
98	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
99	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	
100	0. 1000 ml + A. 0. 1000 ml		07			paciente com ferimento	

Pa

Diagnóstico

TCE fraco

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Rinaldo G. Marques	Alojamento		Leito	101	Convênio	
Data	05/4	Prescrição Médica	Horário				Evolução Médica
	1) Meto branco, parâmetro amarelo		18	06			Pct. dicamido,
	2) SFA 0,9% 1000 ml EV		21	06			Quente de este vs.
	3) SFA 0,9% 1000 ml / mas 24h		18	06			ECR eupneico, ate-
	4) Omiprazol 40 mg EV 1x 1 dia		18	06			miu, biblat, coase,
	5) Plexone 40 mg SC 1x 1 dia		18	06			oniente do
	6) NBZ 0,5 ml de SFA 0,9% +		18	06			col. Mau de
	7) FA Pluimunt 616h		18	06			
	8) Hct de 616h e resun		18	06			
	9) Hct de 616h e resun		18	06			
	10) Hct de 616h e resun		18	06			
	11) Hct de 616h e resun		18	06			
	12) Hct de 616h e resun		18	06			
	13) Hct de 616h e resun		18	06			
	14) Hct de 616h e resun		18	06			
	15) Hct de 616h e resun		18	06			
	16) Hct de 616h e resun		18	06			
	17) Hct de 616h e resun		18	06			
	18) Hct de 616h e resun		18	06			
	19) Hct de 616h e resun		18	06			
	20) Hct de 616h e resun		18	06			
	21) Hct de 616h e resun		18	06			
	22) Hct de 616h e resun		18	06			
	23) Hct de 616h e resun		18	06			
	24) Hct de 616h e resun		18	06			
	25) Hct de 616h e resun		18	06			
	26) Hct de 616h e resun		18	06			
	27) Hct de 616h e resun		18	06			
	28) Hct de 616h e resun		18	06			
	29) Hct de 616h e resun		18	06			
	30) Hct de 616h e resun		18	06			
	31) Hct de 616h e resun		18	06			
	32) Hct de 616h e resun		18	06			
	33) Hct de 616h e resun		18	06			
	34) Hct de 616h e resun		18	06			
	35) Hct de 616h e resun		18	06			
	36) Hct de 616h e resun		18	06			
	37) Hct de 616h e resun		18	06			
	38) Hct de 616h e resun		18	06			
	39) Hct de 616h e resun		18	06			
	40) Hct de 616h e resun		18	06			
	41) Hct de 616h e resun		18	06			
	42) Hct de 616h e resun		18	06			
	43) Hct de 616h e resun		18	06			
	44) Hct de 616h e resun		18	06			
	45) Hct de 616h e resun		18	06			
	46) Hct de 616h e resun		18	06			
	47) Hct de 616h e resun		18	06			
	48) Hct de 616h e resun		18	06			
	49) Hct de 616h e resun		18	06			
	50) Hct de 616h e resun		18	06			
	51) Hct de 616h e resun		18	06			
	52) Hct de 616h e resun		18	06			
	53) Hct de 616h e resun		18	06			
	54) Hct de 616h e resun		18	06			
	55) Hct de 616h e resun		18	06			
	56) Hct de 616h e resun		18	06			
	57) Hct de 616h e resun		18	06			
	58) Hct de 616h e resun		18	06			
	59) Hct de 616h e resun		18	06			
	60) Hct de 616h e resun		18	06			
	61) Hct de 616h e resun		18	06			
	62) Hct de 616h e resun		18	06			
	63) Hct de 616h e resun		18	06			
	64) Hct de 616h e resun		18	06			
	65) Hct de 616h e resun		18	06			
	66) Hct de 616h e resun		18	06			
	67) Hct de 616h e resun		18	06			
	68) Hct de 616h e resun		18	06			
	69) Hct de 616h e resun		18	06			
	70) Hct de 616h e resun		18	06			
	71) Hct de 616h e resun		18	06			
	72) Hct de 616h e resun		18	06			
	73) Hct de 616h e resun		18	06			
	74) Hct de 616h e resun		18	06			
	75) Hct de 616h e resun		18	06			
	76) Hct de 616h e resun		18	06			
	77) Hct de 616h e resun		18	06			
	78) Hct de 616h e resun		18	06			
	79) Hct de 616h e resun		18	06			
	80) Hct de 616h e resun		18	06			
	81) Hct de 616h e resun		18	06			
	82) Hct de 616h e resun		18	06			
	83) Hct de 616h e resun		18	06			
	84) Hct de 616h e resun		18	06			
	85) Hct de 616h e resun		18	06			
	86) Hct de 616h e resun		18	06			
	87) Hct de 616h e resun		18	06			
	88) Hct de 616h e resun		18	06			
	89) Hct de 616h e resun		18	06			
	90) Hct de 616h e resun		18	06			
	91) Hct de 616h e resun		18	06			
	92) Hct de 616h e resun		18	06			
	93) Hct de 616h e resun		18	06			
	94) Hct de 616h e resun		18	06			
	95) Hct de 616h e resun		18	06			
	96) Hct de 616h e resun		18	06			
	97) Hct de 616h e resun		18	06			
	98) Hct de 616h e resun		18	06			
	99) Hct de 616h e resun		18	06			
	100) Hct de 616h e resun		18	06			

Dr. Alexandre P. Pereira
CRM-PB 1389
CPF 011.752.472

MOD 03

[illegible]



RESUMO DE ALTA
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

NOME: Rinaldo G. Noronha

DN:

PRONT. Nº: 1390915

NATURALIDADE:

PROCEDÊNCIA:

ADMISSÃO: 01/03/14

ALTA: 05/04/14

1. Motivo da hospitalização (dados positivos da anamnese / exame físico)

Paciente com entorço por colisão automobilística
e lesão gravíssima.

2. Resultado dos principais exames

Respostas exames no sono.

3. Evolução e complicações

Evolution com melhora dos quadros lesões.
Trauma torácico.

4. Terapêutica realizada

Antibioticoterapia.
Hemotransfusão exploratória (lesão hepática - ci
lesão).
Curativos intensivos.

5. Diagnóstico (hipotético ou definitivo)

Pel. trauma - Trauma Abdominal fechado
Trauma torácico - Pneumotórax direito
TCE - iso.

6. Orientações médicas para pacientes / egresso

Antibioticoterapia de neurocirurgia +
cir. torácica
Fisio. Geral

7. Condições de alta

☐ Curado

☐ A pedido

☐ Óbito

☒ Melhorado

☐ Inalterado

☐ Transferido para:

Campina Grande, 6 de 4 de 14

Responsável pelo resumo

RESUMO DE TRANSFERÊNCIA

DE: UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24HS

PARA: Hosp. Trauma C-Grande.

CONTATO: Danilo

DATA: 14/05/17 01:13.

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

NOME: MARILYN CRISTINA ALMEIDA

IDADE: 44A.

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

paciente com 44 anos vitais reativos subconsciente há 2 meses, apresenta com alteração de nível de consciência com o uso de tranquilizantes e morfina. Paciente sofreu lesão no tórax + abdômen + traumatização com uso de drogas + transtornos mentais. Apresenta consciência orientada. Aférril. Com uso intenso de morfina. PA: 130 X 90 FC 65. AGT 154. Feito Hemograma com Hb: 11,5 / 37,5%. Lenc. 11900. Tumor. Cefas + metonidazol (an). Solicita avaliação cirúrgica especializada.

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

fractura, pancreas, Trauma torácico.

MEDICAÇÕES REALIZADAS

Tranquilizantes, morfina, Buscopan, Nifedipina, Ondansetron, Tioridina.

Dr. Ismael G. M. M.
MÉDICO
CRM 15.520
CRM 15.520



2017-5-14

HTCG-Painel Administrativo

CUNICO

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



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:1432449 CLASS. DE RISCO: AMARELO

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: 14/05/2017
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Arthur Matheus Almeida Mendonça

PACIENTE: RINALDO GOMES

CEP:58380000

Nascimento:20/07/1972

MARQUES

Endereço:JOAQUIM FAUSTO DE OLIVEIRA

Sexo:M

Telefone: 93349409

Cidade: Ingá

Idade:044

Bairro:CAZUZINHA

Nome da Mãe: RISOMAR GOMES DA SILVA

RG: 1689302

Nº:0

Responsável: RONEIDE MONTEIRO MARQUES

CPF: 01684362725

Profissão:AGRICULTOR

Estado Civil:Casado(a)

Data de

CNS:898002755365147

Motivo: DOR OUTROS

Atend:14/05/2017

CONVÊNIO:SUS

Médico:

Hora: 01:40:14

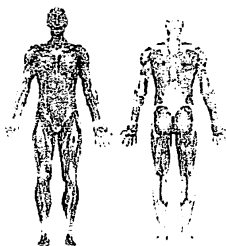
Especialidade:

CRM:

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. Emalheamento
9. Enfisema subcutâneo
10. Emagamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Contuso
15. F. Cortece
16. F. Cortece-cortuso
17. F. Perfuro-cortuso
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Injurgimento Venoso
23. Laceração
24. Lesão tendinosa
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico parado: al
28. Objeto Encaixado
29. Otorragia
30. Paralisia
31. Parestesia
32. Parestesia
33. Queimadura
34. Rinorréia
35. Sinais de Isquemia
- 36.

OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada = _____ % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau
DIGNOSTICO / CID: _____

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Paciente encaminhado da UPA-CG com quadro de dor abdominal e vômitos há 6 horas após o jantar. Paciente foi internado no Hospital de Urgência, admitido em estado de consciência alterado, com Vt+ e saturação de O2, 90%, tendo sido realizado atendimento de suporte vital e estabilização. Paciente encaminhado para avaliação médica.

ALERGIA:

Nega

MEDICAMENTOS:

Antiemético

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS ☒ Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas

Glasgow

15

PA

110 x 70

HGT:

SatO2

AD: Flaco dependente de oxigênio, palpação profunda em FLD.

AD: Hemorragia, urina vermelha, T6/T6P, FA, 66T.

Exames solicitados: USG ABD. Radiografia de tórax ASDAD em PE.

EXAMES SOLICITADOS:

Laboratoriais

JGASometria arterial

() Tomografia Computadorizada

Ultrassonografia

Radiografias: ULTRA

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: Cirurgião, às 19:05, 17

Especialista: / às / Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	SRL 1000 ml EV	19:05
2	Queimadura 1º grau EV	19:05
3	Queimadura 1º grau EV	19:05
4	Queimadura 1º grau EV	19:05
5	SRL 1000 ml EV	19:05
6	SRL 1000 ml EV	19:05

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 18/07/2019 16:32:44
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071816324318100000022142747
Número do documento: 19071816324318100000022142747

18/projetohctg/impreurgencia.php?contar=1432449



Ficha de Acolhimento

Nome:	Primaldo Gomes Marques		
End:	R- Joaquim Fausto de Oliveira	Bairro:	Inga
Data de Nascimento:	20/07/72	Documento de Identificação:	
Queixa:	Peritônio?	Data do Atend.:	14/05/17
		Hora:	01:35
		Documento:	
Acidente de trabalho?	() Sim	() Não	

Classificação de Risco

Nível de consciência:	<input checked="" type="checkbox"/> Bom () Regular () Baixo	Aspecto:	<input checked="" type="checkbox"/> Calmo () Fútil de dor () Gemente
Frequência respiratória:		Frequência cardíaca:	
Pressão arterial:	110x70	Temperatura axilar:	
Dosagem de HGT:		Mucosas:	<input checked="" type="checkbox"/> Normocorada () Pálida
Deambulação:	() Livre <input checked="" type="checkbox"/> Cadeira de rodas () Maca		

Estratificação

MOD. 110

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

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

Bruna Moura da Silva
ENFERMEIRA
COREN-PA: 223.332

Assinatura e carimbo do profissional



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

Nome do Paciente		Nº Prontuário	
RINALDO GOMES MACHES			
Data da Operação	13/05/77	Enf.	Leito
Operador	Dr. FIDU	1º Auxiliar PEDRO SILVA (M.D.)	
2º Auxiliar	MARCELO MARI	3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia	tróvão	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório		Anomalia renal observada	
Tipo de Operação			
L.E. + L.S. D. B.R.M. e A.D. 2.11.1			
Diagnóstico Pós-Operatório			
B.R.M. e A.D. 2.11.1			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

[illegible]

Dr. Pedro Saylo Pacillo
M.D. 138

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 18/07/2019 16:32:44

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071816324318100000022142747>

Número do documento: 19071816324318100000022142747

Num. 22825502 - Pág. 4



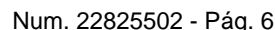
Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Renildo Gomes Marques		Idade:	44	
Convênio:			Data:	15/05/17	
Procedimento:	L.E + lux de brach e ultrassom				
Cirurgião:	Dr. Pedro Paulo Figue	Auxiliar:	Dr. Marcelo	Anestesista:	Dr. T. Trigo
Início:	08:40	Término:	11:00	Anestesia	geral

[illegible][illegible][illegible]

Pe Area Amarela cirurgia

INTEGRAPH
Spintec



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

PACIENTE:	RINALDO GOMES MARQUES
DATA DO EXAME:	14.05.2017

Exame realizado em caráter de urgência com emissão imediata do laudo

ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME TOTAL

METODOLOGIA:

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

ANÁLISE:

Moderada distensão líquida de alças intestinais delgadas (semi-obstrução?).

Pequena quantidade de líquido livre intracavitário notadamente periesplênico e inter-alças de delgado.

Aparente densificação de planos adiposos mesentéricos em topografia mesogástrica.

Fígado parcialmente visualizado, de dimensões e contornos normais, apresentando lesão focal heterogênea, de margens indistintas, localizada em seu lobo direito, medindo cerca de 3 cm de diâmetro, de natureza indeterminada. A árvore biliar intra e extra-hepática não apresentam sinais de dilatação.

Vesícula biliar de topografia habitual, de paredes finas e conteúdo anecóico.

Pâncreas não caracterizado devido interposição gasosa.

Grandes vasos de avaliação limitada devido interposição gasosa.

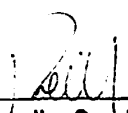
Baço de dimensões normais e textura sólida homogênea.

Rins de forma, topografia e dimensões normais, com preservação córtico-medular e parênquima renal de espessura normal. Ausência de cálculos, lesões focais ou hidronefrose.

Bexiga urinária hipodistendida sem alterações grosseiras.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Moderada distensão líquida de alças intestinais delgadas (semi-obstrução?).
- Pequena quantidade de líquido livre intracavitário notadamente periesplênico e inter-alças de delgado.
- Aparente densificação de planos adiposos mesentéricos em topografia mesogástrica.
- Fígado exibe pequena área de heterogeneidade parenquimatosa em seu lobo direito de natureza indeterminada ao método.
- Prosseguir investigação com tomografia de abdome total.


Dr. Raiff Ramalho Cavalcanti
Médico Radiologista
CRM-PB: 6320





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

PACIENTE RINALDO GOMES MARQUES


EXAME Tomografia do Abdome Total

DATA 13.05.2017

Técnica: Foram realizados cortes axiais tomográficos computadorizados em aparelho multidetector sem a infusão endovenosa do meio de contraste iodado.

Análise:

- Os cortes da transição toracoabdominal evidenciam múltiplas fraturas em arcos costais direitos (pelo menos do quinto ao décimo primeiro).
- Líquido livre intracavitário em moderada quantidade notadamente na escavação pélvica e periesplênico.
- Fígado com dimensões e contornos normais apresentando lesão focal hipodensa de margens mal definidas ao exame sem contraste, localizada no lobo direito, medindo 3,5 x 2,5 cm.
- Moderada distensão líquida de alça intestinal de delgado distal associado a marcada densificação de planos adiposos regionais com aparente zona de transição (semi-obstrução por brida precoce?).
- Vias biliares, baço, pâncreas e adrenais sem alterações grosseiras ao exame sem contraste.
- Rins de atenuação, forma, volume e topografia normais, não evidencio cálculos.
- Bexiga e ureteres tomograficamente normais.
- Aorta e veia cava de contornos definidos.


Dr Ralf Ramalho Cavalcanti
Médico Radiologista
CRM-PB 6320



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Dor abdominal AIE
Semi - ObstruçãoPaciente Rinaldo Gomes Marquim 44 anos Alojamento 04 Leito 1 Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
15.05.11	1) Dieta Líquida Vo, diag, dieta ZERO		# Emergência Geral #
	2) SRL 200ml, EV nos 24 Horas	18 06	✓ RDIH
	3) Dipirona 1g/2ml + AD EV até 6/6h SN		✓ Evolução: Paciente assintomático em li-
	4) Estimulante digestivo		to de enfermagem, res-
	5) Nausea 8mg/2ml + AD EV até 8/8h		ponde bem ao tratamento. Sem sinais
	6) Metronidazol 500mg + AD EV de 8/8h	14 06	de desconforto abdominal. Está sem
	7) Eptoxazone 1g + AD EV de 12/12h	18 06	se alimentar. Diurese Presente, de
	8) Bromoprida 10mg 100ml 8/8h	14 06	aspecto consistente. Sem essenci-
	9) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	ho, dias dias. Encaminhado para
	10) SSG 100mg 100ml 8/8h	18 06	SNG - débito de 50ml com conteúdo
	11) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	de excremento.
	12) SSG 100mg 100ml 8/8h	18 06	✓ Ao Exame: EGB, Laxado, orif -
	13) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	emprego, alívio, amarelado
	14) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	apresenta toque de intestino +/+
	15) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	AR: MVQ em AHT Presença de ru-
	16) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	dos de transmissões
	17) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	ACV: PCR em 2T BNF sem sinais
	18) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	Abdomem: Plano, distendido, pau-
	19) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	do de peristaltismo, RHA (+) (Aumentado)
	20) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	Intestino doloroso difusamente
	21) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	Principalmente em FIC e região
	22) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	Piloro-gástrica.
	23) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	✓ SSVV:
	24) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	FR = 34 bpm FR = 16 cmHg.
	25) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	26) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	27) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	28) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	29) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	30) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	31) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	32) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	33) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	34) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	35) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	36) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	37) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	38) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	39) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	40) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	41) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	42) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	43) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	44) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	45) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	46) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	47) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	48) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	49) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	50) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	51) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	52) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	53) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	54) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	55) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	56) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	57) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	58) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	59) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	60) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	61) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	62) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	63) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	64) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	65) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	66) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	67) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	68) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	69) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	70) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	71) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	72) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	73) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	74) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	75) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	76) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	77) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	78) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	79) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	80) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	81) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	82) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	83) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	84) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	85) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	86) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	87) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	88) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	89) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	90) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	91) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	92) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	93) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	94) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	95) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	96) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	97) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	98) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	99) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	
	100) 714ml 200ml 100ml 8/8h	18 06	

Dr. Pedro Paulo Pacheco
MÉDICO
CRM 10-138Dr. Pedro Paulo Pacheco
MÉDICO
CRM 10-138
Realização de 6h e 15m de exames
Adm - 100 50 - 5 - 100ml - 100ml

MOD. 035





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Doença intestinal por Bactérias e Adenovírus.
(Semi-estudo).

Paciente	Ronaldo Gomes Marques, 44 anos.	Alojamento		Leito	4-1	Convênio	SUS
----------	---------------------------------	------------	--	-------	-----	----------	-----

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
16/05	(1) Dieta líquida com progressão para pastosa.		CIRURGIA GERAL
17/05	(2) Jíaco indigesto.		✓ 3º DIH / 1º DIH de Bactérias, Adenovírus + LE.
18/05	(3) Ceftriaxona 1g - AD EV de 12/12h	18/05 06	✓ CONTROLE DA 130 X 90 - 120/80
19/05	(4) Dipirona 1g/2ml + AD EV de 6/6h	19/05 06	✓ DISPOSITIVOS SNG devida AUP, SVD.
20/05	(5) Terfenadina 30mg - OI FA - AD EV de 12/12h	20/05 06	✓ EM USO DE: Ceftriaxona, 1º Adenovírus (D1)
21/05	(6) Nuvantam 3mg/2ml OI FA - AD EV de 2/3h	21/05 06	✓ EVOLUÇÃO: Paciente agitado com febre comum de
22/05	(7) Bromoprida 10mg OI FA - AD EV de 2/3h	22/05 06	enfrentando com dificuldade, apresentando na avaliação
23/05	(8) Glaxia 50' - OI FA EV de 14GT 30mg/12h.	23/05 06	e sua evolução de desconforto respiratório. Estável
24/05	(9) Metil HGT antes das refeições.	24/05 06	mantendo-se bem. Duração (paciente) por SVD em
25/05	(10) Estabilizador de glicose	25/05 06	boa quantidade (paciente em estado) e evolução
26/05	(11) Coluene eliminado a 30'	26/05 06	número (devido intervenção) como melhora progressiva
27/05	(12) RETIRAR SVD!	27/05 06	sem opórt. No momento apresenta-se de bom
28/05	(13) Manter SNG deitado.	28/05 06	local em F.O. Após cirurgia houve melhora da
29/05	(14) SSV + CCG.	29/05 06	distensão abdominal.
30/05	(15) Paciente da cirurgia teve a SVD para a sua	30/05 06	✓ AO EXAME:
31/05	aplicação de compressa quente (devido a respiração)	31/05 06	- Exame: EG Regular, náuseas, vômitos, prurito
01/06		01/06 06	antes, eritema, rubor, calor e dor.
02/06		02/06 06	- AR: MVE em AIT SIRA.
03/06		03/06 06	- ACV ECE em RT, BNF 3/3.
04/06		04/06 06	- ABdom: Plano, expansível, não doloroso, com
05/06		05/06 06	boa a palpção em FIE, fígado e baço na
06/06		06/06 06	parte superior.
07/06		07/06 06	- F.O: Incisão abdominal bem exposta expunção.
08/06		08/06 06	- Exame: TEC 25, pulso 40.
09/06		09/06 06	- SSV FC: 86 FR: 18 rpm
10/06		10/06 06	SatO2: 96%
11/06		11/06 06	CONDIÇÃO: Paciente de cirurgia (SUSPENSÃO)
12/06		12/06 06	Suspeito de melhora da SVD: leve dor
13/06		13/06 06	Dor em estado estável.

MOD. 035



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 18/07/2019 16:32:44

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071816324318100000022142747>

Número do documento: 19071816324318100000022142747



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

1) Semi - Desidratação intratratável por vômitos e diarreias
2) Estenose biliar - glândula paratuberculosa

Paciente Ramalho Gomes Marques Alojamento NEUR/BUCA Leito 8-4 Convênio SUS

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
12/05/17	(1) Dieta líquida pastosa.		CIRURGIA GERAL
	(2) Jato normal		✓ 4º DTH / 2º DPO LE + base de drenos e
(10)	(3) Ceftriaxona 1g - AD EV de 12/12 h em		nutrição.
	(4) Dipirona 1g/3ml - AD EV de 12/12 h, dose de 6/6 h.	24 06	✓ CONTROLE APA 130x40 FC 76
	(5) Tetraciclina 20mg: OI F.A. + AD EV de 12/12 h em		T 36° CR 12
	(6) Nauseína 2mg/3ml: OI F.A. + AD EV de 2/3 h		✓ DISPOSITIVOS: AVF (SVC + IVC em ordem)
	na presença de vômitos.		✓ EM USO DE: Ceftriaxona (12)
	(7) Bromoprida 10mg, OI aspirado EV de 5/5 h em	15 02 06	Motilidade (DI) - Sumpman
	(8) Clonit 50 - O3 F.A. EV de 12/12 h em 20 mg/dl.		✓ EVOLUÇÃO Paciente segue em bom caminho
	(9) Metil HGT 100 mg 2x/dia	15 02 06	de melhorias compatíveis, respirando em ar
	(10) Exatolona 100mg		ambiente sem necessidade de oxigênio suplementar,
	(11) Exatolona 100mg		estável hemodinamicamente. Drenos em bom
	(12) SSVV + OGG.		quantidade após redução de náusea, evacuações
	(13) Lulital 40mg NO de 2/3 h em	15 02 06	normais, flatos normais, também normais
			dado por sua evol. sem melhora com pausa
			respiratória por distensão abdominal. Drenos de 2 de 2
			nutricionais. Não há necessidade de sonda (12) e
			nutrição abdominal.
			✓ AD EXAME:
			- Exatolona: EG Abdom. normais, normais, hip-
			ocando (+/- 14°), normais, normais, normais.
			- AR: MVQ em AHT SICA
			- ACV: RCR em 27 bpm, S13.
			- Abdom: Flaco, distendido, norm. com ausc. aus-
			cultada em HE, fômites E, FSE, em o polipósia
			superficial e profunda de toda tumoração E,
			RHAQ.
			- Exatolona: TEC 25, quentes, norm. púrpura
			cham. normais e normais.

(CONTINUA NO VERSO)

MOD. 035



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 18/07/2019 16:32:44

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071816324318100000022142747

Número do documento: 19071816324318100000022142747

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

- 1) Semi-observação intensiva por lesões e náuseas
- 2) Exame neurológico por angustia

Paciente: Rinaldo Gomes Marques, 44 anos Alojamento: 28 Leito: 3 Convênio: SUS

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
13/05/12	<ol style="list-style-type: none"> 1) Dieta livre. 2) Jejum prolongado. 3) Desjejum elevado a 30' 4) Ceftriaxona 1g + AD, EV, di 12/12h 5) Dipirona 1g/5ml: 01 FA + AD, EV, di 6/6 hrs 6) Nuveton 5mg/2ml 01 FA + AD, EV, di 8/8 h as náuseas ou vômitos. 7) Lactulose 30 ml, VO di 3/3 hrs. 8) Glucose 50% - 03 ampolas EV a HGT ≤ 30 9) Lustral 40 gotas, VO a 12h 10) Estimulador da micção 11) SSVV + CC GG 12) PARECER DA CIR. TORÁCICA. 	<p>18/08</p> <p>14/06</p> <p>14/06</p>	<p>CIRURGIA GERAL</p> <p>✓ 5º DIA / 3º DPO 1 F - lúx do braço e admissão</p> <p>✓ CONTATOS FA 14/06</p> <p>✓ DISPOSITIVOS AUP</p> <p>✓ EM USO DE: Cap. oxigênio (DO)</p> <p>✓ EVOLUÇÃO: Paciente segue em leito comum de enfermagem compatibilizando atendimento ao ar ambiente, expulso fôlego bucofaríngea normal. Acostuma dieta por 200 ml, devesse paciente, auscultação normal, pulmões normais. No momento aguarda-se a conclusão do diagnóstico durante a noite</p> <p>✓ AO EXAME:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exame físico: FG regular, arítmico, normotênico, normoventilado, normoventilado, normoventilado - AR MV em 21, SIF, S/S. - ACV RCR em 21, SIF, S/S. - Abdome: Plano, deprimido, indurido a palpção RHAQ. - Externidades: TEC 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100 - SSVV FC 97, FC 15, T - , S/O, 96% - F.O. Insuflação pulmonar bilateral bem expandida, auscultação normal <p>✓ CONDUITA: Conduta mantida. Serviço power de transição para assistência de enfermagem e fisioterapia. Aguarda diagnóstico para alta hospitalar.</p>

MOD. 635



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

- 1) Soma - avaliação satisfatória por exames e
admissão
2) 4º DPO L.E. - lesão de brônco, admissão.

Paciente	Rimoldo Gomes Marques, 44 anos.	Alojamento	NEUROLÓGICO	Leito	8.3	Convênio	SUS
----------	---------------------------------	------------	-------------	-------	-----	----------	-----

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
13/05/13	(1) Dieta leve.		CIRURGIA GERAL
	(2) Jeio restringido		✓ 6º DTH / 4º DPO de L.E. - lesão de brônco +
	(3) Decúbito elevado a 30°		admissão.
(14)	(4) Ceftriaxona 1g - AD EV de 12/12h.		✓ DISPOSITIVOS VEP
	(5) Dipirona 1g - AD EV de 6/6h.		✓ EM USO DE Ceftriaxona (10g)
	(6) Nauseabon 8mg - AD EV de 3/3h se náuseas ou vômitos.		Metastaseologia / D1:
	(7) Glucose 50% - 03 ampolas EV se HGT = 30 mg/dL.		✓ EVOLUÇÃO: Paciente segue em boa evolução de
	(8) Luftal 40gms VO de 7/7h.		enfim, com a lesão respondendo ao tratamento
	(9) Leclutina 30ml VO de 3/3h.		empírico, sem sinais de complicação. Diurese (C),
	(10) Enxofuramida 200mg VO de 3/3h.		avulsões PRESENTES, com quantidade pequena
	(11) SSVV - CCGG.		ocorrendo desde os primeiros dias. No momento
	(12) ALTA DA CIRURGIA GERAL.		sem quadro grave.
			✓ AO EXAME:
			- Externos: EGB em equilíbrio, normotensos, normocromos,
			membranas íntegras, sem edema, hidratados.
			- AR: MVE em ADT 21/24.
			- ACV ACC em 31, 32, 33, 34, 35.
			- Abdome: Plano abdominal duro, sem sinais de irritação
			peritoneal superficial e profunda.
			- F.O.: Boas condições, sem febre, sem sinais de
			infecção. TCCG: pulso cheio.
			- SSVV: FC 20, PA 11, SATs 100.
			✓ CONDUTA: Paciente em bom estado geral
			em relação ao procedimento cirúrgico feito durante sua
			internação, apresentando evolução na recuperação da
			lesão, estando de ALTA DA CIRURGIA
			GERAL.
			(REMANEÇA NO VERSO)

MOD. 035



**RESUMO DE ALTA
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)**

NOME: Ronaldo Gomes Marques

DN: 20/03/1972

PRONT. Nº: 1432449

NATURALIDADE: Itapetininga - SP

PROCEDÊNCIA: 1.º 3.º PE

ADMISSÃO: 14/05/19

ALTA: 19/05/19

1. Motivo da hospitalização (dados positivos da anamnese / exame físico)

Paciente com queixa de queda de dor abdominal, iniciada no dia do trauma, com insucesso de medicação analgésica, sendo encaminhado para avaliação de urgência. Exame físico: dor abdominal difusa, mais intensa no quadrante superior direito, com rigidez e defesa. Sem sinais de choque. Exames complementares: hemograma e radiografia de abdome em decúbito lateral.

2. Resultado dos principais exames

VIDE FLUXOGRAMA

3. Evolução e complicações

Diagnóstico cirúrgico: L.E. + lesão de fígado e intestino. Identificação de ruptura de intestino delgado. Lesão limitada, sem necessidade de enterostomia. Conduta cirúrgica: laparotomia exploradora com sutura de intestino. Evolução satisfatória com resolução da dor.

4. Terapêutica realizada

1) L.E. + lesão de fígado e intestino.

5. Diagnóstico (hipotético ou definitivo)

- 1) Síndrome abdominal aguda por lesão de intestino.
- 2) Lesão subglótica por angustamento. (Intubação orotraqueal por palatostomia).

6. Orientações médicas para pacientes / egresso

- Orientações sobre cuidados pós-operatórios.
- Retorno ao trabalho.
- Retorno ao esporte após avaliação médica.

7. Condições de alta



- ☐ Curado ☐ A pedido ☐ Óbito ☒ Melhorado ☐ Inalterado
- ☐ Transferido para: _____

Campina Grande, _____ de _____ de 2019

Dr. Luiz Carlos de
MÉDICO
CIRURGIÃO GERAL
CRM-SP 12345

Responsável pelo resumo



 HULW HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY	RESUMO DE ALTA Referência e Contra Referência - CCIH	 EBSER HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY
Nome: <u>Rinaldo Gomes Marques</u>		N.º Prontuário: <u>58423831</u>
Idade: <u>45a</u>	Sexo: <u>M</u>	N.º Reg.: _____
CSE: _____		Clínica: <u>Clínica Joiceia</u>
DATA DA EMISSÃO: <u>06/07/2017</u>		DATA DA ALTA: <u>06/07/2017</u>
TEMPO DE PERMANÊNCIA: _____		C.I.D.: _____
DIAGNÓSTICO INICIAL: <u>Tubo de Dumont</u>		DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: _____
OUTROS DIAGNÓSTICOS: _____		PRINCIPAIS EXAMES: _____
CIRURGIA REALIZADA - DATA E EQUIPE: <u>Cronotomia flexível - Dr. Daniel + MRI Isabela + MRI Janny</u> <u>(06/07/2017)</u>		
TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA: _____		
DIAG. ANATOMIA PATOLÓGICA: _____		
INFECÇÃO F.O. <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO COLETA DE MATERIAL <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
RESULTADO BACTERIOLOGIA: _____		
CONDIÇÕES DE ALTA: <input checked="" type="checkbox"/> MELHORANDO <input type="checkbox"/> REMOVIDO <input type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> CURADO <input type="checkbox"/> ÓBITO		
RESUMO CLÍNICO: (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA E COMPLICAÇÕES)		
<p><u>Paciente em uso de tubo de Dumont, veio para o serviço para realização de cronotomia flexível com higienização do tubo e retirada de secreção do mesmo. Procedimento realizado sem intercorrências e paciente segue em condições de alta hospitalar com orientações e retorno para ambulatório.</u></p>		
ORIENTAÇÕES PÓS ALTA		
DIETA: <u>livre</u>		
REPOUSO: Repouso relativo em casa por _____ dias. Retorno às atividades sem esforços físicos em _____ dias. Retorno às atividades com esforços físicos leve em _____ dias e com esforços mais pesados em _____ dias.		
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lave-lá com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o serviço de cirurgia do Hospital Universitário.		
RETORNO: - Ao ambulatório de EGRESSOS em ____/____/____ para retirada de pontos. - Ao ambulatório de <u>Clínica Joiceia Dr. Daniel</u> em <u>07/08/2017</u>		
Data: <u>06 julho 2017</u>		Ass. Isabela Dornelas Médica CRM 10620 Ass. Médico CRM

RESUMO DE ALTA - 019-2015

REPROGRAFIA





Paciente: RINALDO GOMES MARQUES Tipo: Eletiva CID:
Data: 06/07/2017 Hora: 10:47:36 Convenio: SUS-PB
Leito: ENFERMARIA Registro:

DESCRIÇÃO CIRURGICA

Tipo de Cirurgia: Eletiva

Cirurgião: DANIEL PIRES PESSOA - (CRM-PB 7445)

Instrumentador:

Anestesia Aplicada: SEDAÇÃO

Anestesista:

Diag.pos Op.:

ESTENOSE LARINGO-
TRAQUEAL

Descrição Cirúrgica:

- 1) PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB SEDAÇÃO E SUPORTE DE OXIGÊNIO
- 2) INTRODUÇÃO DE APARELHO PELA NARINA ESQUERDA
- 3) UTILIZAMOS APARELHO OLYMPUS T180 VIDEO
- 4) VIAS AÉREAS SUPERIORES:
 - SEM ALTERAÇÕES
- 5) LARINGE:
 - EPIGLOTE, PREGAS ARIEPIGLÓTICAS E ARITENÓIDES SEM ALTERAÇÕES, SIMÉTRICAS E MÓVEIS
 - PREGAS VÓCAIS SIMÉTRICAS E ABDUÇÃO PARCIAL
 - SUBLGOTE COM PRÓTESE DE DUMONT A 0,5CM DAS CORDAS VÓCAIS. PRESENÇA DE SECREÇÃO PURULENTA EM EXTREMIDADE PROXIMAL.
- REALIZADA LIMPEZA.
- 6) TRAQUEIA:
 - DE TRAJETO RETILÍNEO, SEM HIPEREMIA
 - EXTREMIDADE DISTAL DE PRÓTESE SEM ALTERAÇÕES.
 - CARINA CENTRADA E MÓVEL

OPME

Código	Procedimento
24030015	BRONCOSCOPIA OU BRONCOF. PARA DIAG. COLH. DE MAT. OU BIOPSIA

Via de Acesso

DANIEL PIRES PESSOA
CRM-PB 7445

RUA JOAO 15
CEP: 22222 Tel: 15



Nome: <u>Rinaldo Gomes Marques</u>		N.º Prontuário: <u>58423831</u>	N.º Reg.:
Idade: <u>44</u>	Sexo: <u>M</u>	CSE:	Clinica: <u>Unidade Cirúrgica</u>
		Enf.: <u>205</u>	Leito: <u>01</u>

DATA DA EMISSÃO: <u>01/06/2017</u>	DATA DA ALTA: <u>09/06/2017</u>	TEMPO DE PERMANÊNCIA:
DIAGNÓSTICO INICIAL: <u>Estenose traqueal + traquite</u>		C.I.D.
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:		
OUTROS DIAGNÓSTICOS:		
PRINCIPAIS EXAMES:		
CIRURGIA REALIZADA - DATA E EQUIPE: <u>Debridamento traqueal; Reposição de oste traqueal</u>		
TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA:		
DIAG. ANATOMIA PATOLÓGICA:		
INFECÇÃO F.O. <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO COLETA DE MATERIAL <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
RESULTADO BACTERIOLOGIA:		
CONDIÇÕES DE ALTA: <input checked="" type="checkbox"/> MELHORANDO <input type="checkbox"/> REMOVIDO <input type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> CURADO <input type="checkbox"/> ÓBITO		

RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA E COMPLICAÇÕES)
 Paciente 44 anos, deu entrada neste serviço dia 01/06/17 devido a Estenose traqueal + traquite, após 28 dias de internação em UTI com intubação traqueal por 14 dias. Realizou procedimento cirúrgico de Debridamento traqueal com diatermia rígida, colocação de prótese de bismuth, Reposição anastomose de oste traqueal sem intercorrências. Evoluiu clinicamente estável em condições de alta hospitalar.

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIETA:
REPOUSO: Repouso relativo em casa por _____ dias.
 Retorno às atividades sem esforços físicos em _____ dias.
 Retorno às atividades com esforços físicos leve em _____ dias e com esforços mais pesados em _____ dias.
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lave-a com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o serviço de cirurgia do Hospital Universitário.

RETORNO:
 - Ao ambulatório de EGRESSOS em ____/____/____ para retirada de pontos.
 - Ao ambulatório de Dm Raimundo Pinheiro em 19/06/17

Data: 09/06/17

RESUMO DE ALTA - 019-2015

Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 18/07/2019 16:32:46
 http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071816324423300000022142736
 Número do documento: 19071816324423300000022142736

REPROGRAFIA





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 020.2019.600280

Data Vencimento: 31/07/2019

Data Emissão: 18/07/2019

Comarca: Inga

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: RINALDO GOMES MARQUES

Promovido: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S/A

Valor da Causa: R\$ 9.450,00

Despesas Processuais: R\$ 5,00

Custas: R\$ 504,70

Taxa: R\$ 141,75



Total da Guia: R\$ 651,45



Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.



Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 020.0.19.00280/01
			Data de emissão: 18/07/2019
Nº do Processo:	Comarca: Inga	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/07/2019
Número da guia: 020.2019.600280 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,47
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 504,70 - Taxa Judiciária: R\$ 141,75 - Despesas processuais postais: R\$ 5,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 652,80
			Desconto total: R\$ 0,00
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			
866200000069 528009283185 520190731023 001900280015 			Valor final: R\$ 652,80

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 020.0.19.00280/01
			Data de emissão: 18/07/2019
Nº do Processo:	Comarca: Inga	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/07/2019
Número da guia: 020.2019.600280 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,47
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 504,70 - Taxa Judiciária: R\$ 141,75 - Despesas processuais postais: R\$ 5,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 652,80
			Desconto total: R\$ 0,00
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			
866200000069 528009283185 520190731023 001900280015 			Valor final: R\$ 652,80

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 020.0.19.00280/01
			Data de emissão: 18/07/2019
Nº do Processo:	Comarca: Inga	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/07/2019
Número da guia: 020.2019.600280 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,47
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 504,70 - Taxa Judiciária: R\$ 141,75 - Despesas processuais postais: R\$ 5,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 652,80
			Desconto total: R\$ 0,00
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			
866200000069 528009283185 520190731023 001900280015 			Valor final: R\$ 652,80

