



Número: **0800387-41.2020.8.15.0081**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Bananeiras**

Última distribuição : **09/06/2020**

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

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ANTONIO ROMAO DA SILVA (AUTOR)	TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA (ADVOGADO) JOVELINO CAROLINO DELGADO NETO (ADVOGADO)
LIANZA REGINA PORTO SILVA (AUTOR)	TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA (ADVOGADO) JOVELINO CAROLINO DELGADO NETO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
31405 321	09/06/2020 14:28	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
31405 323	09/06/2020 14:28	<a href="#">1 - Inicial DPVAT - Morte - Lianza e Outros</a>	Informações Prestadas
31405 326	09/06/2020 14:28	<a href="#">2 - Procuração e Docs Antonio Pai</a>	Procuração
31405 327	09/06/2020 14:28	<a href="#">2.1 Procuração e Docs Lianza Mae</a>	Procuração
31405 328	09/06/2020 14:28	<a href="#">3 - Protocolo de REquerimento ADM</a>	Documento de Comprovação
31405 329	09/06/2020 14:28	<a href="#">4 - Cartar de Solicitação de Documentos</a>	Documento de Comprovação
31405 330	09/06/2020 14:28	<a href="#">5- Boletim de Ocorrência</a>	Documento de Comprovação
31405 331	09/06/2020 14:28	<a href="#">5.1 - Movimentação Processual Processo Criminal</a>	Documento de Comprovação
31405 333	09/06/2020 14:28	<a href="#">6 - Certidão de Óbito</a>	Documento de Comprovação
31405 334	09/06/2020 14:28	<a href="#">7 - Docs Pessoais Falecido</a>	Documento de Comprovação
31405 336	09/06/2020 14:28	<a href="#">8 - Declaração SAMU</a>	Documento de Comprovação
31405 337	09/06/2020 14:28	<a href="#">8.2 - Ficha de Regulação SAMU Paulo Adriano Porto</a>	Documento de Comprovação
31405 339	09/06/2020 14:28	<a href="#">9 - Laudo Medico</a>	Documento de Comprovação
31405 340	09/06/2020 14:28	<a href="#">10 - Prontuario Medico Paulo Adrian</a>	Documento de Comprovação
31405 345	09/06/2020 14:28	<a href="#">11 - Guia de Custas</a>	Guias de Recolhimento/ Deposito/ Custas
31405 347	09/06/2020 14:28	<a href="#">12 - Recebimento de Aposentadoria dos Promoventes</a>	Documento de Comprovação
31529 609	14/06/2020 23:44	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

em PDF



Assinado eletronicamente por: JOVELINO CAROLINO DELGADO NETO - 09/06/2020 14:26:37  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060914263772900000030126221>  
Número do documento: 20060914263772900000030126221

Num. 31405321 - Pág. 1

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL  
DA COMARCA DE BANANEIRAS – ESTADO DA PARAÍBA**

**LIANZA REGINA PORTO SILVA**, brasileira, casada, aposentada, inscrito(a) no(a) RG de n.º 1.073.754 e CPF/MF sob o nº. 928.061.554-87 (**MÃE**) e **ANTÔNIO ROMÃO DA SILVA (PAI)**, brasileiro, casado, aposentado, portadora do RG de n.º 294.007 e CPF de n.º 288.368.804-44, ambos residentes e domiciliado(a)s no Sítio Roma de Cima, S/N, Zona Rural, CEP 58220-000, Bananeiras/PB, por intermédio de seu advogado regularmente constituído nos termos do instrumento procuratório anexo, vem perante Vossa Excelência para propor:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) NOS TERMOS  
DA LEI Nº 6.194, ALTERADA PELAS LEIS Nº 11.482/07 E Nº 11.945/2009**

em desfavor da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, com personalidade jurídica própria, com inscrição do CNPJ sob o nº **09.248.608/0001-04**, com endereço para receber citação e intimação na Rua Senador Dantas, 74 – 5º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, pelas razões fáticas e jurídicas que passo a expor:

**I – DA JUSTIÇA GRATUITA**

Inicialmente o Promovido vem requerer os benefícios da Justiça Gratuita, presentes no art. 2º, parágrafo único da Lei 1.050/60, por ser pobre na forma da Lei, bem como pelo fato não poder arcar com as custas e emolumentos judiciais que perfazem o valor de R\$ 1.334,37 (hum mil, trezentos e trinta e quatro reais e trinta e sete centavos) guia anexa, sem prejudicar o sustento próprio ou da família, nos termos do Art. 98 e seguintes do CPC e da Lei de n.º 1.060/50.

---

Rua Desembargador José Peregrino, nº 217, Sala 205, Centro – João Pessoa (PB) – CEP 58013-500

Rua Pará, nº 107-A, Centro - Solânea (PB) - CEP 58225-000

Contatos: (83) 98790 - 9017 / 99938 - 7056 / 99186 - 7497

Email: [jovelinodelgado.adv@bol.com.br](mailto:jovelinodelgado.adv@bol.com.br)



Assinado eletronicamente por: JOVELINO CAROLINO DELGADO NETO - 09/06/2020 14:26:38  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060914263793700000030126223>  
Número do documento: 20060914263793700000030126223

Num. 31405323 - Pág. 1

## II – DOS FATOS

---

As Promoventes são os **GENITORES**, do Sr. **PAULO ADRIANO PORTO SILVA**, brasileiro, solteiro, portador do RG de n.º 2012380 SSP/PB e CPF de n.º 020.745.284-93, o qual foi vítima de acidente de trânsito no dia em 03 de Agosto de 2019, por volta das 20h, nas imediações da Fazenda Condado, vindo a Óbito em decorrência do referido acidente no dia 05 de Agosto de 2019 no Hospital de Trauma na Cidade de João Pessoa, conforme Documentos pessoais da vítima, Certidão de Óbito e Documentos Policiais em anexo.

**NO DIA 27 DE MARÇO DE 2020, A PARTE PROMOVENTE REQUEREU ADMINISTRATIVAMENTE O SEU DIREITO JUNTO A SEGURADORA TENDO COMO NUMERO DE RASTREAMENTO (OD296207526BR), COMPROVANTES EM ANEXO.**

**OCORRE, QUE PASSADO ALGUNS MESES A SEGURADORA SOLICITOU NOVAMENTE OS DOCUMENTOS JÁ ENVIADOS ANTERIORMENTE.**

**PORTANTO, MESMO ESTANDO COM TODA A DOCUMENTAÇÃO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, A MESMA ATÉ O REFERIDO MOMENTO NÃO PAGOU O BENEFÍCIO REQUERIDO.**

Sendo assim, a Suplicante munido de documentação necessária, a que alude ao acidente automobilístico, vem requerer de direito a indenização referente ao seguro DPVAT.

## III – DO DIREITO

---

### a) DO PRÉVIO REQUERIMENTO NA VIA ADMINISTRATIVA

Conforme verifica-se na documentação anexa, a **Parte Promovente preencheu formulário de requerimento junto a agência de correios no DIA 27 DE MARÇO DE 2020 E NESTE MESMO DIA ENVIADO TODA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA PAGAMENTO DA DITA INDENIZAÇÃO, TENDO REQUERIDO ADMINISTRATIVAMENTE O SEU DIREITO JUNTO A SEGURADORA, CONFORME COMPROVANTE EM ANEXO.**

---

Rua Desembargador José Peregrino, nº 217, Sala 205, Centro – João Pessoa (PB) – CEP 58013-500

Rua Pará, nº 107-A, Centro - Solânea (PB) - CEP 58225-000

Contatos: (83) 98790 - 9017 / 99938 - 7056 / 99186 - 7497

Email: [jovelinodelgado.adv@bol.com.br](mailto:jovelinodelgado.adv@bol.com.br)



Assinado eletronicamente por: JOVELINO CAROLINO DELGADO NETO - 09/06/2020 14:26:38  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060914263793700000030126223>  
Número do documento: 20060914263793700000030126223

Num. 31405323 - Pág. 2

TODAVIA, PASSADO ALGUNS MESES DO ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO, A SEGURADORA ENVIOU CORRESPONDÊNCIA PARA OS REQUERENTES, SOLICITANDO NOVAMENTE OS DOCUMENTOS JÁ ENVIADOS.

PORTANTO, MESMO ESTANDO COM TODA A DOCUMENTAÇÃO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, A MESMA ATÉ O REFERIDO MOMENTO NÃO PAGOU O BENEFÍCIO REQUERIDO.

Assim, tendo em vista **A DEMORA INJUSTIFICADA** quanto ao pagamento de seu Seguro, resta mais do que demonstrado o **INTERESSE DE AGIR**, esse é o entendimento de nossos Tribunais, vejamos:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. SUSPENSÃO DO PROCESSO. NECESSIDADE DE PEDIDO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. DETERMINAÇÃO PARA COMPROVAÇÃO. PRECEDENTE DO STF. MANUTENÇÃO. Atualmente exige o eg. STF a comprovação do pedido prévio administrativo de cobrança do seguro DPVAT, junto à Seguradora, para só então constatar o interesse de agir do segurado, ao ingressar com o pedido judicial. Revendo o posicionamento antes adotado, embora não seja necessário o esgotamento das vias administrativas, **DEVE-SE CONSIDERAR NECESSÁRIA A FORMULAÇÃO DE PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PELO SEGURADO, BEM COMO A RECUSA DA SEGURADORA AO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT, OU A DEMORA INJUSTIFICADA NA RESPOSTA, A FIM DE QUE SE CONFIGURE O INTERESSE DE AGIR PARA A PROPOSITURA DE AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO.** (TJMG - AI: 10452150065202001, Relator: ALBERTO HENRIQUE, Data de Publicação: 04/03/2016) (grifo nosso)

Nessa esteira, tendo em vista a demora injustificada por parte da Demandada em dá uma resposta quanto ao direito do Promovente, fica claro o esgotamento da via administrativa para se pleitear a Ação de Cobrança do seguro DPVAT.

#### b) DA LEGITIMIDADE ATIVA “*AD CAUSAM*”

O Seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículo automotores de vias terrestres - DPVAT, conhecido popularmente como seguro obrigatório, tem a finalidade de socorrer as vítimas de acidente de trânsito em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa.

---

Rua Desembargador José Peregrino, nº 217, Sala 205, Centro – João Pessoa (PB) – CEP 58013-500

Rua Pará, nº 107-A, Centro - Solânea (PB) - CEP 58225-000

Contatos: (83) 98790 - 9017 / 99938 - 7056 / 99186 - 7497

Email: [jovelinodelgado.adv@bol.com.br](mailto:jovelinodelgado.adv@bol.com.br)



A redação atual do §3º do artigo 4º da Lei nº 6.194/74, após modificação provocada pela Lei nº 11.482/2007 que regula o seguro obrigatório aduz que:

Art. 4º A indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 – Código Civil.

§3º Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente a vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP.

No caso em análise, é direito da Promovente, viúva do falecido, em receber a indenização pela morte de seu companheiro.

**DOUTO JULGADOR, VERIFICA-SE POR TODA DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA AO FEITO, QUE OS PROMOVENTES SÃO RESPECTIVAMENTE PAIS DO FALECIDO.**

Portanto, os mesmos tem legitimidade para figurar no Polo ativo da presente demanda.

**c) DA LEGITIMIDADE PASSIVA “AD CAUSAM”**

O art. 7º da Lei nº 6.194/74, determina que, em se tratando de seguro denominado DPVAT, pelo fato de existir consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes ao seguro, qualquer seguradora conveniada ao tal consórcio será legítima para figurar no polo passivo que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

Nesse sentido também dispõe a Resolução do CNSP nº 154/2006:

**Art. 5º (...)**

§6º Os consórcios de que trata o caput deste artigo deverão estipular que qualquer uma das sociedades seguradoras se obriga a receber as reclamações que lhes forem apresentadas.

§7º Os pagamentos de indenizações serão realizados pelos Consórcios, representados por seus respectivos líderes.

Matéria também totalmente pacificada pela doutrina e jurisprudência dominante, que entendem que qualquer seguradora que faça parte do Consórcio do Seguro DPVAT S/A constitui-se parte legítima para o pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a Demandada, ora ré.

---

Rua Desembargador José Peregrino, nº 217, Sala 205, Centro – João Pessoa (PB) – CEP 58013-500

Rua Pará, nº 107-A, Centro - Solânea (PB) - CEP 58225-000

Contatos: (83) 98790 - 9017 / 99938 - 7056 / 99186 - 7497

Email: [jovelinodelgado.adv@bol.com.br](mailto:jovelinodelgado.adv@bol.com.br)



#### d) DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO

O Art. 5º da Lei 6.194/74 relata que o pagamento da indenização referente ao seguro obrigatório será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, vejamos:

**Art. 5º - O pagamento de 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.**

Reforçando a ideia do artigo acima citado, pontifica o art. 7º Caput, da Lei 6.194/74 ao estabelecer que:

**Art. 7º- A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, por seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido será pago nos mesmos valores, condição e prazo dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.**

**Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do Prêmio do seguro obrigatório, bastando, apenas, A PROVA DA EXISTÊNCIA DO FATO E SUAS CONSEQUÊNCIAS DANOSAS, diferentemente do que exige a demandada em suas respostas administrativas. Isto posto, é forçoso concluir que independe do pagamento do prêmio do seguro obrigatório**

A propósito, vale destacar que a matéria já se encontra até sumulada na corte do Superior Tribunal de Justiça. Vejamos:

**“STJ. Súmula 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES (DPVAT) não é motivo para recusa do pagamento da indenização”.**

Sendo assim, é incontroversa a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão somente exigir prova de fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.

De tal forma que seguem **anexos** à presente ação as certidões necessárias, além do registro policial do acidente de trânsito que ocasionou a Morte do Sr. **PAULO ADRIANO PORTO SILVA**.

---

Rua Desembargador José Peregrino, nº 217, Sala 205, Centro – João Pessoa (PB) – CEP 58013-500

Rua Pará, nº 107-A, Centro - Solânea (PB) - CEP 58225-000

Contatos: (83) 98790 - 9017 / 99938 - 7056 / 99186 - 7497

Email: [jovelinodelgado.adv@bol.com.br](mailto:jovelinodelgado.adv@bol.com.br)



### e) DO *QUANTUM* INDENIZATÓRIO

A vigente redação da Lei nº 6.194/74 resultado das modificações oriundas das medidas Provisórias nº 340/2006 (convalidada pela Lei nº 11.482/2007) e nº 451/2008 (Lei nº 11.945/2009), dispõe que o seguro DPVAT destina-se a indenizar os seguintes danos, nos valores:

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). (...)

**I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;  
(Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)**

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) (grifo nosso)

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

Diante do exposto, requer que a parte Promovida seja condenada por Vossa Excelência, a pagar uma indenização as Promoventes no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devido ao Falecimento de seu Filho no acidente automobilístico, de acordo com o Art. 3º, I da Lei 6.194/74.

### **IV – DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO**

Quanto a audiência de Conciliação, trazida pelo Novo Código de Processo Civil, em seu Artigo de nº 334 e seguintes, observa-se que a mesma é opcional, devendo desde logo a parte Autora indicar o seu desinteresse na autocomposição, nos termos do § 5º do Artigo retro mencionado.

---

Rua Desembargador José Peregrino, nº 217, Sala 205, Centro – João Pessoa (PB) – CEP 58013-500

Rua Pará, nº 107-A, Centro - Solânea (PB) - CEP 58225-000

Contatos: (83) 98790 - 9017 / 99938 - 7056 / 99186 - 7497

Email: [jovelinodelgado.adv@bol.com.br](mailto:jovelinodelgado.adv@bol.com.br)





JOVELINO DELGADO  
ADVOGADOS ASSOCIADOS

**POR TANTO, AS PARTES PROMOVENTE INFORMA A ESTE DOUTO JUÍZO, QUE TEM INTERESSE NA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO DO ARTIGO 334 DO NOVO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL.**

**V – DOS PEDIDOS**

Diante do que foi exposto, requer o Promovente, que Vossa Excelência se digne em:

a) DEFERIR o benefício da Justiça Gratuita, vez que se afirma ser pobre nos termos da lei, não possuindo condições de arcar com custas e emolumentos processuais sem comprometer os rendimentos próprios e familiar.

b), CITAÇÃO DO RÉU, através do seu representante legal, para COMPARECER A AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO, CASO QUEIRA, OU OFERECER CONTESTAÇÃO, NO PRAZO DE LEI, sob pena de revelia da matéria fática. TENDO EM VISTA A PARTE AUTORA TER OPTADO PELA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO, PREVISTA NO ARTIGO 334 DO NOVO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL, NOS TERMOS DO § 5º DO ARTIGO RETRO MENCIONADO.

c) Que Sejam aplicadas as regras da Lei nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), sobretudo A INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA em favor do Promovente, como bem preceitua o art. 6º, inc. VIII, da aludida lei que afirma: “a facilidade da defesa dos seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova em seu favor, em processo civil, quando, a critério do juiz for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências”.

d) Julgar a Demanda PROCEDENTE EM SUA TOTALIDADE, condenando a Promovida a pagar ao Promovente uma indenização no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, devido o Falecimento de seu Esposo e Pai das Promoventes no acidente automobilístico, acrescido de juros de mora e correção monetária, em conformidade com as Súmulas 43 e 54 do Colendo Superior Tribunal de Justiça, desde a época do evento danoso, ou seja, dia 02/09/2017.

f) Condenar a Ré ao pagamento das custas processuais e honorários sucumbenciais sobre o valor atualizado da condenação;

**Protesta provar por todos os meios de prova em direito admitidas, especialmente prova pericial, documental** e depoimento pessoal do preposto da Ré, ulterior juntada de documentos, oitivas de testemunhas e perícia, se entender necessário.

---

Rua Desembargador José Peregrino, nº 217, Sala 205, Centro – João Pessoa (PB) – CEP 58013-500

Rua Pará, nº 107-A, Centro - Solânea (PB) - CEP 58225-000

Contatos: (83) 98790 - 9017 / 99938 - 7056 / 99186 - 7497

Email: [jovelinodelgado.adv@bol.com.br](mailto:jovelinodelgado.adv@bol.com.br)



Assinado eletronicamente por: JOVELINO CAROLINO DELGADO NETO - 09/06/2020 14:26:38  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060914263793700000030126223>  
Número do documento: 20060914263793700000030126223

Num. 31405323 - Pág. 7



Dá-se à causa o valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, meramente para efeitos fiscais.

Nesses termos,  
Pede e Espera Deferimento.  
Solânea - PB, 08 de Junho de 2020.

**TIAGO JOSÉ SOUZA DA SILVA**  
**OAB/PB 17.301**

**JOVELINO CAROLINO DELGADO NETO**  
**OAB/PB 17.281**

Rua Desembargador José Peregrino, nº 217, Sala 205, Centro – João Pessoa (PB) – CEP 58013-500

Rua Pará, nº 107-A, Centro - Solânea (PB) - CEP 58225-000

Contatos: (83) 98790 - 9017 / 99938 - 7056 / 99186 - 7497

Email: [jovelinodelgado.adv@bol.com.br](mailto:jovelinodelgado.adv@bol.com.br)



Assinado eletronicamente por: JOVELINO CAROLINO DELGADO NETO - 09/06/2020 14:26:38  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060914263793700000030126223>  
Número do documento: 20060914263793700000030126223

Num. 31405323 - Pág. 8



JOVELINO DELGADO  
ADVOGADOS ASSOCIADOS

**PROCURAÇÃO AD JUDICIA**

**OUTORGANTE:**

*Antônio Romão da Silva, homem apresentado pelo de R\$  
de nº 249.007 e CEP de nº 58225.000, residente e domiciliado no  
sobrado número de 1 — SIR, Centro, Belo Horizonte, PB.*

**OUTORGADOS:** JOVELINO DELGADO – ADVOGADOS ASSOCIADOS, sociedade de Advogados registrada perante a Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional Paraíba, sob o nº. 471, localizada na Rua Desembargador José Peregrino, nº 217, Sala 205, Centro – João Pessoa (PB) – CEP 58013-500, representada PELOS ADVOGADOS JOVELINO CAROLINO DELGADO NETO, brasileiro, advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 17.281, TIAGO JOSÉ SOUZA DA SILVA, brasileiro, advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 17.301, todos com endereço profissional na Rua Pará, 107, Centro, Solânea/PB - CEP 58225.000, onde recebe as comunicações processuais de estilo.

**PODERES:** A quem confere **amplos e ilimitados poderes** para o foro em geral, com a cláusula *Ad Judicia*, a fim de que possa defender os interesses e direitos do outorgante, perante qualquer juízo ou tribunal de qualquer instância, bem como em qualquer repartição da Administração Pública de qualquer unidade da federação propondo ação competente em que o outorgante seja autor ou reclamante, e defendê-lo quando for réu, interessado, podendo, além de praticar todos os atos, receber notificações e intimações, fazer defesa oral, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir e renunciar ao direito que se funda a ação ou recurso, firmar compromisso, reclamar, conciliar, prestar declarações, fazer acordo, recorrer, requerer os benefícios da justiça gratuita, requerer interdições, promover consignações e requerer depósitos judiciais, requerer documentos, prontuários, laudos médicos, bem como renunciar ou substabelecer o presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhe convier, bem como praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por firme, valioso e aceito.

**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA:** Nos termos da Lei 1.060, de 05 de fevereiro de 1950, declaro não poder pagar custas processuais de estilo, tampouco honorários advocatícios sem prejuízo do meu sustento, motivo pelo qual considero-me necessitada na forma da lei, precisando de **JUSTIÇA GRATUITA**, a fim de fazer valer meus direitos em juízo, **DECLARO OUTROSSIM, TER TOTAL CIENCIA DAS PENALIDADES PREVISTAS NA LEI** supracitada.

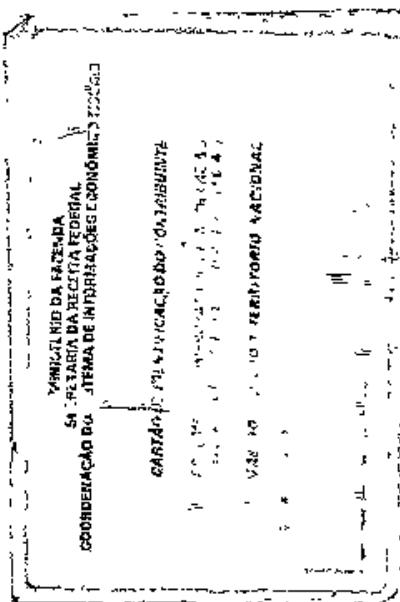
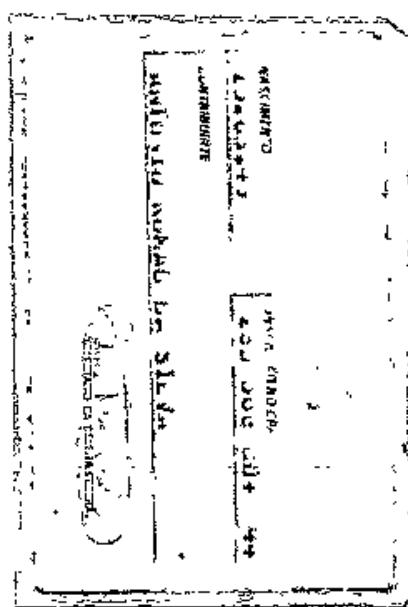
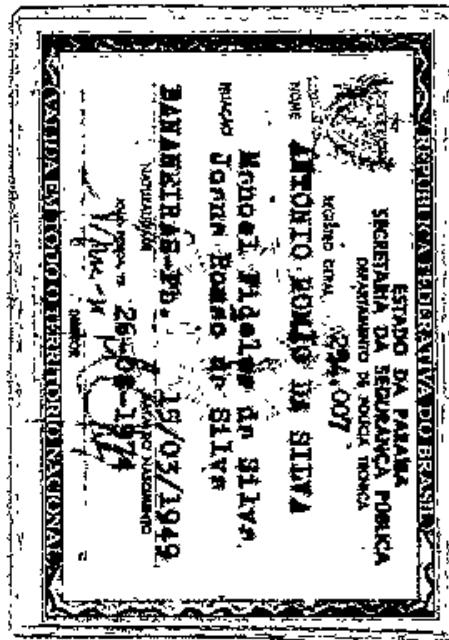
Solânea, 03 de julho de 2020

*Antônio Romão da Silva*

Outorgante

Rua Pará, 107, Centro, Solânea/PB - CEP 58225.000  
Contatos: (83) 98790 - 9017 / 99186 - 7497  
Email: jovelinodelgado.adv@bol.com.br





ALEXSANDRO PORTO SILVA  
SIT RÔMIA DE OMÉA, S/N, AREA RURAL,  
BANANEIRAS / PB CEP: 58221000 (AD: 4)

Urgente; MONOPÓLICO  
Cleóbulo RUMBO B3 RURAL - RURA\_PENOSCAPA  
Recibido: 8-19-2018 12:40 PM 2018-08-19 12:40:00  
Número: 000002410977 Entrada: 11/01/2018

energisa

ENERGIA PARA EL DISTRIBUIDOR DE ENERGIA DE  
SICOM, KM 25, QUITO, PUEBLO DE PICHINCHA, COTOPAXI-ECUADOR  
CHP/COCOS 140,000-40 INGENIERO 16015-872-0

India Tech Pitch Deck Energy Sector NC27.5-2.8M  
Guru Bhakta Capital

Acesse [www.energia.com.br](http://www.energia.com.br) ou ligue para 0800-083-0196.

Conte-referencia	Autor	Data de envio	Numero de Envelope
Jul / 2019	11/07/2019	12/08/2019	T04226384-17 00000000000000000000000000000000

www.ijerph.com

CC2 Código de Classificação do Neon TOTAL 58.39 69.51 17.37 88.51 0.75 3.47  
Total de 177 Unidades 0.000000

**RESERVADO AO FISCO**  
3295.8773.31b4.a03f.6d0.30f8.b0a3.38fb5

Indicadores de Qualidade			Composição da Carteira	
	Unidades Ativadas	Motivo de término	Desembolsos	Valor
OC MENSAL	11	INICIAL	270	100,00
OC FESTAS	211	INICIAL	270	100,00
OC ANNUAL	43,22			
OC FESTAS	7,67	OC03 COMPETIÇÃO	203	80,00
OC FESTIVAL	15,24	OC04 FERIA	203	80,00
OC ANUAL	37,03	OC05 EXPORTACAO	231	96,00
DIFC	6,19	0,00		
DIFC	16,00			
			Total	68,29
Valores referentes ao período:				

Assinado eletronicamente por: JOVELINO CAROLINO DELGADO NETO - 09/06/2020 14:26:38  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2006091426381480000030126926>  
Número do documento: 2006091426381480000030126926

Num. 31405326 - Pág. 3

  
JOVELINO DELGADO  
ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE:

LIAZZA REGINA RAPHAEL SILVA, brasileira, apresentada perante o Poder Judiciário do n° 3.023.751 e 1º ofício nº 928.661.554-87, residente e domiciliada na Rua Pará, nº 107, Centro, Solânea/PB.

**OUTORGADOS:** JOVELINO DELGADO – ADVOGADOS ASSOCIADOS, sociedade de Advogados registrada perante a Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional Paraíba, sob o nº. 471, localizada na Rua Desembargador José Peregrino, nº 217, Sala 205, Centro – João Pessoa (PB) – CEP 58013-500, representada PELOS ADVOGADOS JOVELINO CAROLINO DELGADO NETO, brasileiro, advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 17.281, TIAGO JOSÉ SOUZA DA SILVA, brasileiro, advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 17.301, todos com endereço profissional na Rua Pará, 107, Centro, Solânea/PB - CEP 58225.000, onde recebe as comunicações processuais de estilo.

**PODERES:** A quem confere **amplos e ilimitados poderes** para o foro em geral, com a cláusula *Ad Judicia*, a fim de que possa defender os interesses e direitos do outorgante, perante qualquer juiz ou tribunal de qualquer instância, bem como em qualquer repartição da Administração Pública de qualquer unidade da federação propondo ação competente em que o outorgante seja autor ou reclamante, e defendê-lo quando for réu, interessado, podendo, além de praticar todos os atos, receber notificações e intimações, fazer defesa oral, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir e renunciar ao direito que se funda a ação ou recurso, firmar compromisso, reclamar, conciliar, prestar declarações, fazer acordo, recorrer, requerer os benefícios da justiça gratuita, requerer interdições, promover consignações e requerer depósitos judiciais, requerer documentos, prontuários, laudos médicos, bem como renunciar ou substabelecer o presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhe convier, bem como praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por firme, valioso e aceito.

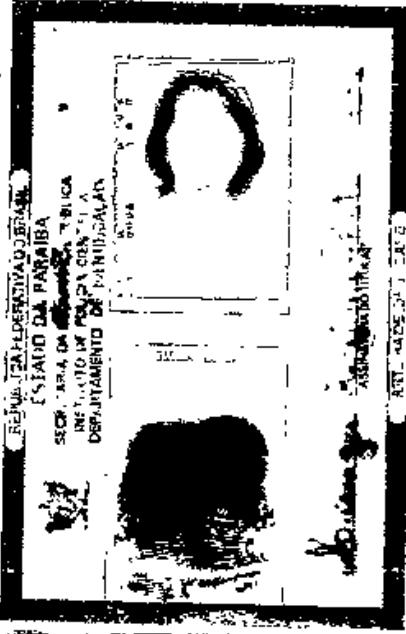
**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA:** Nos termos da Lei 1.060, de 05 de fevereiro de 1950, declaro não poder pagar custas processuais de estilo, tampouco honorários advocatícios sem prejuízo do meu sustento, motivo pelo qual considero-me necessitada na forma da lei, precisando de **JUSTIÇA GRATUITA**, a fim de fazer valer meus direitos em juiz, **DECLARO OUTROSSIM, TER TOTAL CIENCIA DAS PENALIDADES PREVISTAS NA LEI** supracitada.

Solânea, 02 de Julho de 2020

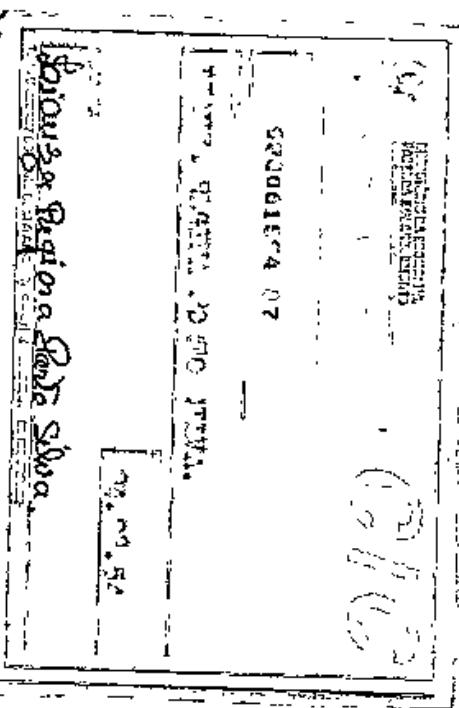
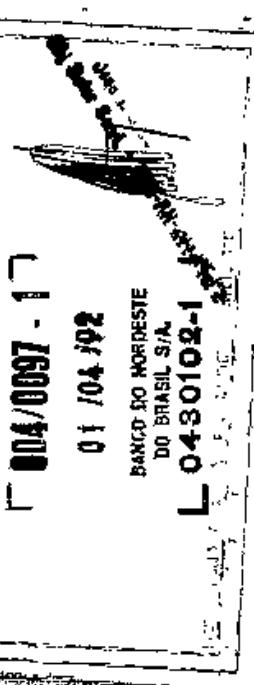
Liazza Regina Raphael Silva  
Outorgante

Rua Pará, 107, Centro, Solânea/PB - CEP 58225.000  
Contatos: (83) 98790-9017 / 99186-7497  
Email: [jovelinodelgado.adv@bol.com.br](mailto:jovelinodelgado.adv@bol.com.br)





1.073.754	22.08.1984
LIANZA REGINA PORTO SILVA	
Axaneth Oliveira Porto	
Bacanaíras-PA	04.08.1954
Cert.Cas.nº 2.070, Liv.8-10,	
Fl.134,Cart.Reg.Civil-Solânea-PA.	
J.Pessoas-PA	



**ALEXANDRO PORTO SILVA**  
SIT ROXA DE CIMA, SIN - ÁREA RURAL  
BANHEIRAS / PB CEP: 58220000 (AG. 41)

**Unidad MONOFÁSTICO**  
Calle 50a #116C67/FRURAL-EL PUEBLO, RESIDENCIAL  
Poblado E-43-206-1340 Refugio 1 JUL 2019  
Medgar 00006410877 Entrega 11AGT 2019

Alejandrino, 16, Ciudad MÉJICO - 0800-083-019

Conta referente a 3º bimestre de 2019  
Apresentação: 11/07/2019  
Data de envio: 12/08/2019  
CNPJ/CFAN: 045.228.384-17

www.associa.org.br

CCF/Caderno de Classificações de bens TOTAL 58,31 60,31 17,31 08,31 3,15 3,47  
Total das Trans. 0,000000

57	63	50	12	3	22	72	50	25	2	31	61	387	182
----	----	----	----	---	----	----	----	----	---	----	----	-----	-----

~~RESERVADO AO FISCO~~

Composição do Consumo		
Discriminado	Valor (R\$)	%
Consumo Direto em Energia/IB	15.39	20,68
Consumo Indireto	15.39	20,68
Entrada Faturamento	1.91	2,51
Entrada Salários	2.75	3,68
Entrada Impostos e Encargos	7.23	9,62
Outros encargos	0,00	0,00
Total	68,39	100,00

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS  
Ag: 30300819 - AG SOLANEA  
SOLANEA - PB  
CNPJ ... : 34028316373936 Ins Est.: 160745500  
COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente ..... : SEGURADORA LIDER CONSUR SEGU  
CNPJ/CPF ..... : 0924860800104  
Doc. Post ..... : 56734  
Contrato ... : 9912260636 Cod. Atm.: 11205709  
Cartao .. : 62267655

Movimento... : 27/03/2020 Hora ..... : 10:36:55  
Caixa..... : 95990852 Matricula .. : 80839193  
Lancamento : 025 Atendimento: 00009  
Modalidade: A Faturar ID Tiquete.: 1708048440

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
SEGURADO VAI ATÉ 30	1	24,78+
Valor do Porte(R\$) .....		24,78
Peso real (G) .....		260
Peso Tarifado.....		0,260
CNPJ/CPF Remet .. : 02074528493		
Nome Remetente .. : Alison de Lima 1ins		
Endereco Remet .. : RUA celso cirne,548 - cen		
Cont Endereco... tro		
Cep Remetante... : 58225-000		
Cidade Remet ... : SOLANEA		
UF Remet ..... : PB		
POSTAL RESPOSTA DPV	1	30,43+
Valor do Porte(R\$) .....		30,43
Cep Destino: .. : 20011-904 (RJ)		
Peso real (G) .....		260
Peso Tarifado.....		0,260
OBJETO-----> 00296207526BR		

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 55,21

Valor Declarado não solicitado(R\$)  
No caso de objeto com valor,  
utilize o serviço adicional de valor declarado.

#### A FATARAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima  
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante  
apresentação de fatura. Os valores constantes  
deste comprovante poderão sofrer variações de  
acordo com as cláusulas contratuais

Nome: ..... RG: .....  
Ass. Responsável: .....

SERV. POSTAIS DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!  
Baixe o APP de Pre-Atendimento dos Correios.  
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete  
deste comprovante, para eventual contato com  
os Correios.

VIA-CLIENTE SARA 8.0.02

Correios

# PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

<b>COBERTURA SOLICITADA</b>	
<input type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE <input type="checkbox"/> DAMS(DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) <input checked="" type="checkbox"/> MORTE	
<b>IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA</b>	
Vítima: <b>JOVELINO CAROLINO DELGADO NETO</b> Data do Acidente: <b>03.08.2019</b> Possui CPF: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Nº CPF: <b>020.765.984-93</b>	
<b>PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS</b>	
<input type="checkbox"/> Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples) <input type="checkbox"/> CPF do Representante Legal (cópia simples) <input type="checkbox"/> Comprovante de residência do Representante Legal (cópia simples)	
<b>INFORMAÇÕES IMPORTANTES</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares</li> <li>- Todos os documentos devem estar legíveis</li> <li>- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse <a href="http://www.seguradoralider.com.br">www.seguradoralider.com.br</a> ou ligue grátis para Central de Atendimento: Capitais e regiões metropolitanas: <b>4020-1596</b>/Outras Regiões: <b>0800 022.12.04</b> / Das 8h às 20h</li> </ul>	
<b>DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE</b>	
<input type="checkbox"/> Registro de Ocorrência Policial – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não – original ou cópia autenticada <input type="checkbox"/> Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples) <input type="checkbox"/> Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário <input type="checkbox"/> Laudo de Invalidez do IMI – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não – original ou cópia autenticada <input type="checkbox"/> Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário <input type="checkbox"/> Documento de identificação da vítima (cópia simples) <input type="checkbox"/> CPF da vítima (cópia simples) <input type="checkbox"/> Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) <input type="checkbox"/> Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)	
<b>DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS</b>	
<input type="checkbox"/> Registro de Ocorrência Policial – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não – original ou cópia autenticada <input type="checkbox"/> Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples) <input type="checkbox"/> Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário <input type="checkbox"/> Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receituários médicos (originals) <input type="checkbox"/> Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário <input type="checkbox"/> Documento de identificação da vítima (cópia simples) <input type="checkbox"/> CPF da vítima (cópia simples) <input type="checkbox"/> Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) <input type="checkbox"/> Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)	
<b>DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE</b>	
<input type="checkbox"/> Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Certidão de óbito da vítima – cópia autenticada: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário <input type="checkbox"/> Documento de identificação da vítima (cópia simples) <input type="checkbox"/> CPF da vítima (cópia simples) <input type="checkbox"/> Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples) <input type="checkbox"/> CPF de todos os beneficiários (cópia simples) <input type="checkbox"/> Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples) <input type="checkbox"/> Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original) <input type="checkbox"/> Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<b>DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE</b>	
<b>BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)</b> <input type="checkbox"/> Formulário de Casamento com data atual (cópia simples) <input type="checkbox"/> Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original) <b>BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO(A)</b> <input type="checkbox"/> Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a União Estável (cópia simples) <b>BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)</b> <input type="checkbox"/> Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples) <input type="checkbox"/> Formulário do Casamento, com data atual (cópia simples) <input type="checkbox"/> Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original) <input type="checkbox"/> Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge <b>BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))</b> <input type="checkbox"/> Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original) <b>BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)</b> <input type="checkbox"/> Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original) <b>BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))</b> <input type="checkbox"/> Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original) <input type="checkbox"/> Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original) <input type="checkbox"/> Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples) <input type="checkbox"/> Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário – (cópia simples) <input type="checkbox"/> Outros Documentos apresentados:	
<b>PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO</b>	
Portador da documentação (Nome): Quem é o portador? <input type="checkbox"/> Vítima <input type="checkbox"/> Beneficiário <input type="checkbox"/> Representante Legal E-mail: _____ CPF do portador: Data: _____ Assinatura _____	
<b>RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO</b>	
Ponto de Atendimento (Nome do ponto): Atendente: _____ Matrícula: _____ Data: <b>03/2020</b> Assinatura: 	



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

---

Rio de Janeiro, 28 de Abril de 2020

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3200159188

Vítima: PAULO ADRIANO PORTO SILVA

Data do Acidente: 03/08/2019 Cobertura: MORTE

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), LIANZA REGINA PORTO SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, emitido por órgão competente para registro de acidente de trânsito com vítima (Polícia Civil, Polícia Militar, Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal e Corpo de Bombeiros Militar), pois não foi entregue.
Autorização de pagamento	Apresentar o formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, com preenchimento completo/correto, sem abreviações e/ou rasuras, de todos os campos dos Dados Cadastrais, pois o entregue está incompleto.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





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

Rio de Janeiro, 28 de Abril de 2020

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3200159188

Vítima: PAULO ADRIANO PORTO SILVA

Data do Acidente: 03/08/2019

Cobertura: MORTE

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), LIANZA REGINA PORTO SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para a cobertura de Morte, o valor da indenização é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) e será pago aos legítimos beneficiários da vítima definidos em lei.

O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15729882





# GOVERNO DA PARAÍBA



## TERMO DE QUALIFICAÇÃO E INTERROGATÓRIO APRESENTAÇÃO ESPONTÂNEA

**ANDERSON OLIVEIRA DE ARAÚJO, vulgo ANDERSON**

Aos QUATRO dias de AGOSTO de DOIS MIL E DEZENOVE, nesta cidade de SOLÂNEA/PB, na Delegacia De Polícia Civil, onde presente se achava o(a) Dr(a). **RICARDO ROLIM RAMALHO**, Delegado(a) de Polícia Civil PLANTONISTA, comigo, escrivã(o) ah doc, aí, por volta 03h:30min, compareceu com a finalidade de ser qualificada e interrogada a PESSOA a seguir qualificada:

**ANDERSON OLIVEIRA DE ARAÚJO, vulgo ANDERSON**, Identidade nº: 1879044 SSP/PB, CPF nº: 027.277.824-97, do sexo masculino, nacionalidade brasileira, Motorista, casado, filho(a) de Antônio Matias de Oliveira e Maria Oliveira de Araújo, natural de Paulista/SP, nascido(a) em 20/02/1978 (41 de idade), de cor de pele branca, com grau de instrução ensino médio, diz professar a religião Católica, perguntado se tinha filhos respondeu que SIM, perguntado quantos respondeu que 02, perguntado se estava desempregado(a) respondeu que NÃO, residente e domiciliado(a) Rua Mendes Ribeiro, nº 136 - bairro Ernani Sátiro, tendo como ponto de referência P'roximo a Igreja Assembléia dos Santos, com o(s) seguinte(s) fone(s) para contato(s): 83.9.8844-0603/9.8857-3400.

Antes, foram esclarecidas a(o) interrogado(a) que teria o direito de permanecer calado e de não responder perguntas que lhe fossem formuladas. CIENTE DAS ACUSAÇÕES QUE LHE SÃO ATRIBUÍDAS E INTERROGADO(A), NOS TERMOS DO ARTIGO 187 DO CPP, **RESPONDEU**:

QUE o interrogado é proprietário de um ônibus que realiza transporte de turistas e no dia 03/08/2019, por volta das 19h00min se envolveu em um acidente de trânsito na PB 105 , nas proximidades do trevo que dá acesso à cidade Borborema; QUE afirma o interrogado que vinha na via uma motocicleta quando foi surpreendido por uma moto em alta velocidade, e ao realizar a curva colidiu de com o ônibus que o interrogado conduzia; QUE o interrogado afirma que realizou uma manobra com o intuito de desviar para evitar a colisão de frente, mas devido a velocidade do motoqueiro não foi possível, e a motocicleta veio a colidir na lateral do ônibus; QUE ao acontecer o acidente o interrogado, transportava turistas que iam a uma festa na cidade de Serraria, eram no total de 13 passageiros e dentre os tais encontrava-se uma funcionária do SAMU de Bananeiras, conhecida como MANU que acionou o serviço para atender a ocorrência; QUE o interrogado afirma que só deixou o local do acidente após a chegada do SAMU e quando a vítima foi socorrida; QUE o interrogado retornou à cidade de Bananeiras para a Delegacia local, mas a mesma encontrava-se fechada, pois não tinha conhecimento da existência do Plantão Centralizado SOLÂNEA, então seguiu viagem para a cidade de João Pessoa para se apresentar espontaneamente na Central de Polícia daquela cidade e quando passava pela cidade de Pirpirituba foi abordado por populares, que se apresentavam como parentes da vítima e acionaram uma viatura da Polícia que esteve no local e o conduziu o interrogado e o ônibus para o Plantão de Polícia de Guarabira ; QUE o interrogado se submeteu ao teste do Etilômetro tendo como resultado 0,00 mg/l; QUE em nenhum momento se evadiu do local do acidente e nem deixou de prestar socorro a vítima; QUE em contato com MANU que trabalha na base do serviço na cidade de bananeiras a mesma informou ao interrogado que a vítima identificada como PAULO ADRIANO PORTO SILVA havia sido transferido par o hospital de Emergência e Trauma da cidade de João Pessoa, onde estava se submetendo a procedimento cirúrgico; QUE no momento do acidente passou uma viatura da polícia militar no local, que parou e verificou a situação e em seguida foram embora.

**E mais não disse.** Lido e achado conforme, vai devidamente assinado pela Autoridade Policial, pelo(a) interrogado(a), por seu parente ou pessoa indicada, por seu(ua) advogado(a), e por mim escrivã(o).

Autoridade Policial: \_\_\_\_\_

Interrogado(a):

Parente do Interrogado(a): \_\_\_\_\_

Advogado(a): \_\_\_\_\_

Escrivã(o): \_\_\_\_\_



# GOVERNO DA PARAÍBA



Secretaria da  
**Segurança e da Defesa Social**  
Delegacia Geral de Polícia  
2<sup>a</sup> Superintendência Regional de Polícia  
21<sup>a</sup> Delegacia Seccional de Polícia Civil  
**PLANTÃO CENTRALIZADO de SOLÂNEA**

## **TERMO DE QUALIFICAÇÃO E INTERROGATÓRIO**

### **APRESENTAÇÃO ESPONTÂNEA**

**ANDERSON OLIVEIRA DE ARAÚJO**, vulgo ANDERSON

Aos QUATRO dias de AGOSTO de DOIS MIL E DEZENOVE, nesta cidade de SOLÂNEA/PB, na Delegacia De Polícia Civil, onde presente se achava o(a) Dr(a). **RICARDO ROLIM RAMALHO**, Delegado(a) de Polícia Civil PLANTONISTA, comigo, escrivão(o) ah doc, aí, por volta 03h:30min, compareceu com a finalidade de ser qualificada e interrogaada a **PESSOA a seguir qualificada:**

**ANDERSON OLIVEIRA DE ARAÚJO**, vulgo **ANDERSON**, Identidade nº: 1879044 SSP/PB, CPF nº: 027.277.824-97, do sexo masculino, nacionalidade brasileira, Motorista, casado, filho(a) de Antônio Matias de Oliveira e Maria Oliveira de Araújo, natural de Paulista/SP, nascido(a) em 20/02/1978 (41 de idade), de cor de pele branca, com grau de instrução ensino médio, diz professar a religião Católica, perguntado se tinha filhos respondeu que SIM, perguntado quantos respondeu que 02, perguntado se estava desempregado(a) respondeu que NÃO, residente e domiciliado(a) Rua Mendes Ribeiro, nº 136 - Bairro Ernani Sátiro, tendo como ponto de referência P'roximo a Igreja Assembléia dos Santos, com o(s) seguinte(s) fone(s) para contato(s): 83.9.8844-0603/9.8857-3400.

**Antes, foram esclarecidas a(o) interrogado(a) que teria o direito de permanecer calado e de não responder perguntas que lhe fossem formuladas. CIENTE DAS ACUSAÇÕES QUE LHE SÃO ATRIBUÍDAS E INTERROGADO(A), NOS TERMOS DO ARTIGO 187 DO CPP, RESPONDEU:**

QUE o interrogado é proprietário de um ônibus que realiza transporte de turistas e no dia 03/08/2019, por volta das 19h00min se envolveu em um acidente de trânsito na PB 105 , nas proximidades do trevo que dá acesso à cidade Borborema; QUE afirma o interrogado que vinha na via uma motocicleta quando foi surpreendido por uma moto em alta velocidade, e ao realizar a curva colidiu de com o ônibus que o interrogado conduzia; QUE o interrogado afirma que realizou uma manobra com o intuito de desviar para evitar a colisão de frente, mas devido a velocidade do motoqueiro não foi possível, e a motocicleta veio a colidir na lateral do ônibus; QUE ao acontecer o acidente o interrogado, transportava turistas que iam a uma festa na cidade de Serraria, eram no total de 13 passageiros e dentre os tais encontrava-se uma funcionária do SAMU de Bananeiras, conhecida como MANU que acionou o serviço para atender a ocorrência; QUE o interrogado afirma que só deixou o local do acidente após a chegada do SAMU e quando a vítima foi socorrida; QUE o interrogado retornou à cidade de Bananeiras para a Delegacia local, mas a mesma encontrava-se fechada, pois não tinha conhecimento da existência do Plantão Centralizado SOLÂNEA, então seguiu viagem para a cidade de João Pessoa para se apresentar espontaneamente na Central de Polícia daquela cidade e quando passava pela cidade de Piripiri foi abordado por populares, que se apresentavam como parentes da vítima e acionaram uma viatura da Polícia que esteve no local e o conduziu o interrogado e o ônibus para o Plantão de Polícia de Guarabira ; QUE o interrogado se submeteu ao teste do Etilômetro tendo como resultado 0,00 mg/l; QUE em nenhum momento se evadiu do local do acidente e nem deixou de prestar socorro a vítima; QUE em contato com MANU que trabalha na base do serviço na cidade de bananeiras a mesma informou ao interrogado que a vítima identificada como PAULO ADRIANO PORTO SILVA havia sido transferido par o hospital de Emergência e Trauma da cidade de João Pessoa, onde estava se submetendo a procedimento cirúrgico; QUE no momento do acidente passou uma viatura da polícia militar no local, que parou e verificou a situação e em sequida foram embora.

**E mais não disse.** Lido e lachado conforme, vai devidamente assinado pela Autoridade Policial, pelo(a) interrogado(a), por seu parente ou pessoa indicada, por seu(ua) advogado(a), e por mim escrivão(o).

Autoridade Policial:

Autoridade Policial: Interrogado(a): X José Otávio de Siqueira

**Parente do Interrogado(a):** \_\_\_\_\_

**Advogado(a):** \_\_\_\_\_

For example,  $\tilde{f}(x)$  is a function that takes a vector  $x$  as input and returns a scalar value.

• 100 •

**DELEGACIA DE POLÍCIA DE bananeiras/PB      BOLETIM INDIVIDUAL Nº**

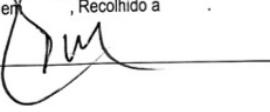
/2019

Comarca de bananeiras

Termo de

**I – QUANTO AO RÉU**

Nome ANDERSON OLIVEIRA DE ARAÚJO, Alcunha ANDERSON, Filho de Antônio Matias de Oliveira e de Maria Oliveira de Araújo, Sexo masculino, Idade 41, Data de nascimento 20/02/1978, Estado Civil casado, Nacionalidade brasileira, Naturalidade Paulista/SP, Residência Rua Mendes Ribeiro, nº 136 - Bairro Ernani Sátiro, Profissão Motorista Estava desempregado? NÃO, Instrução ensino médio, Religião ou culto Católica, Cor branca, Tem filhos? SIM, Quantos? 02 São legítimos, ilegítimos ou legitimados? Prejudicado. Iniciado o processo em , Por infração prevista no artigo , Identificados em , Preso? em , Recolhido a .

O Delegado(a) **II – QUANTO AO PROCESSO**

ARQUIVAMENTO – Os autos do processo ou inquérito foram arquivados em ..... / ..... / .....  
Pelo seguinte motivo ..... AÇÃO PENAL – iniciada em ..... / ..... / .....

Por .....  
infração prevista no art .....  
.....

PRONÚNCIA – Foi pronunciado, em data de ..... / ..... / ..... como inciso nas penas do art .....

IMPRONÚNCIA – Foi impronunciado, em data de ..... / ..... / ..... ABSOLVIDO in limine Foi  
absolvido em data de ..... / ..... / ..... PRISÃO – Em data de ..... / ..... / .....

FIANÇA – Foi concedida em data de ..... / ..... / .....  
JULGAMENTO NA 1ª INSTÂNCIA – Do juiz singular em data de ..... / ..... / .....  
Do tribunal do Júri, em data de ..... / ..... / ..... ABSOLVIÇÃO – Foi absolvido em data de ..... / ..... / .....

MOTIVO

DA

ABSOLVIÇÃO

CONDENAÇÃO – Em data de ..... / ..... / ..... foi condenado a .....  
PRESO em ..... / ..... / ..... por ter sido condenado e RECOLHIDO a .....

(declarar a natureza do estabelecimento)

SUSPENÇÃO CONDICIONAL DA PENA – Em data de ..... / ..... / ..... Foi  
..... pelo ..... (Juiz ou Tribunal)  
(concedida ou negada)

EXTINÇÃO DA PUNIBILIDADE (Decretada no curso do processo, até o julgamento inclusive) – Em data de ..... / ..... / ..... foi decretada a extinção da punibilidade, por .....  
(Declarar o motivo: prisão, perempção, prescrição, etc.)

RECURSOS – Em data de ..... / ..... / ..... foi interposto o recurso de .....  
(a natureza e a espécie do recurso).  
da ..... / ..... / ..... para ..... o julgamento da 1ª instância foi

..... para ..... (condenar, absolver ou declarar a extinção de punibilidade)  
(confirmada ou reformada)

MEDIDA DE SEGURANÇA: Foi aplicada? ..... Qual a natureza? .....  
"HABEAS CORPUS", em data de ..... / ..... / ..... foi .....  
(concedido, prejudicado ou denegado)

Pelo ..... O RÉU ESTÁ FORAGIDO? .....  
(Juiz ou Tribunal)

OBSERVAÇÕES: .....

Data ..... / ..... / ..... O escrivã(o) .....



**DELEGACIA DE POLÍCIA DE bananeiras/PB**      **BOLETIM**      **INDIVIDUAL**      **Nº**  
**/2019**

## Comarca de bananeiras

## Termo de

## I - QUANTO AO RÉU

Nome **ANDERSON OLIVEIRA DE ARAÚJO**, Alcunha **ANDERSON**, Filho de Antônio Matias de Oliveira e de Maria Oliveira de Araújo, Sexo masculino, Idade 41, Data de nascimento 20/02/1978, Estado Civil casado, Nacionalidade brasileira, Naturalidade Paulista/SP, Residência Rua Mendes Ribeiro, nº 136 - Bairro Ernani Sátiro, Profissão Motorista Estava desempregado? NÃO, Instrução ensino médio, Religião ou culto Católica, Cor branca, Tem filhos? SIM, Quantos? 02 São legítimos, ilegítimos ou legitimados? Prejudicado. Iniciado o processo em , Por infração prevista no artigo , Identificados em , Preso? em , Recolhido a .

O Delegado(a) M

## II – QUANTO AO PROCESSO

ARQUIVAMENTO – Os autos do processo ou inquérito foram arquivados em ..... / ..... / .....  
Pelo seguinte motivo ..... AÇÃO PENAL – iniciada em ..... / ..... / .....  
Por

Por  
infração prevista no art .....

.....

PRONÚNCIA — P or pronunciado, em data de \_\_\_\_\_  
art \_\_\_\_\_

**IMPRONÚNCIA** – Foi impronunciado, em data de ..... / ..... / ..... **ABSORVIDO** in limine Fórum  
absorvido em data de ..... / ..... / ..... **PRISÃO** – Em data de ..... / ..... / .....

**FIANÇA** - Foi concedida em data de ..... / ..... / .....

CONDENAÇÃO – Em data de ..... / ..... / ..... foi condenado a .....  
PRESO em ..... / ..... / ..... por ter sido condenado e RECOLHIDO a .....

(declarar a natureza do estabelecimento)  
**SUSPENÇÃO CONDICIONAL DA PENA** – Em data de ..... / ..... / ..... Foi

..... pelo ..... (Juiz ou Tribunal)  
(concedida ou negada)

**EXTINÇÃO DA PUNIBILIDADE** (Decretada no curso do processo, até o julgamento inclusive) - Em data de ..... /..... /..... foi decretada a extinção da punibilidade, por .....

(Declarar o motivo: prisão, perempção, prescrição, etc.)  
**RECURSOS** – Em data de ..... / ..... / ..... foi interposto o recurso de .....

(a natureza e a espécie do recurso).  
da ..... Em data de ..... / ..... / ..... o julgamento da 1ª instância foi  
para ..... (condenar, absolver ou declarar a extinção de punibilidade)

(confirmada ou reformada) (Confidencial, assessor ou delegado ou exemplo do patrimônio)

MEDIDA DE SEGURANÇA: Foi aplicada? ..... Qual a natureza? .....

"LAREAS CORDEIRO" em data de ..... / ..... foi .....

"HABEAS CORPUS", em data de ..... / ..... / ..... foi .....  
(concedido, prejudicado ou denegado)

Pelo ..... O REI ESTA FEROCÍSSIMO.  
(Juiz ou Tribunal)

OBSERVAÇÕES:.....

Data ..... / ..... / ..... O escrivā(o) .....





1. LÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA  
COMANDO DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA  
BATALHÃO DE POLICIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO – BPTRAN



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

DATA: 03/08/19 HORA: 23 :H 30 MIN. VTR: 7641 CMT.: VILDER MAT.: 524.474-9

SOLICITANTE: COPOM

ENDEREÇO: 4º BPM

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRANSITO

CONDUTOR (ES)

NOME: ANDERSON OLIVEIRA DE ARAUJO  
END.: R. MENDES RIBEIRO, 136, FERNANDES SATIRO, JOÃO PESSOA - PB  
PROFISSÃO: MOTORISTA IDENT.: 027.277.824-87 IDADE: 20.02.78  
NOME: PAULO ADRIANO PORTO SILVA  
END.: DISTRITO ROMA - BANANEIRAS - PB  
PROFISSÃO: AGRICULTOR IDENT.: 2042380 IDADE: 42

VÍTIMA (S)

NOME: PAULO ADRIANO PORTO SILVA  
END.: DISTRITO DE ROMA - BANANEIRAS - PB  
PROFISSÃO: AGRICULTOR IDENT.: 2042380 IDADE: 42  
NOME:  
END.:  
PROFISSÃO: IDENT.: IDADE:

ARMAS E OBJETOS APREENDIDOS:

TESTEMUNHAS

NOME: PAULO ROCHA DE LIMA  
END.: DISTRITO DE ROMA, BANANEIRAS - PB  
PROFISSÃO: AGRICULTOR IDENT.: 516.985 - SSP - PB IDADE: 01.04.63  
NOME: JOSE MARCELO SOARES  
END.: R. SÃO JOSÉ, 581, B. RANGEL, JOÃO PESSOA - PB  
PROFISSÃO: JARDINEIRO IDENT.: 673.975.804-49 IDADE: 02.05.68

NOME: -x-  
END.: -x-  
PROFISSÃO: -x- IDENT.: IDADE:  
NOME: -x-  
END.: -x-  
PROFISSÃO: -x- IDENT.: IDADE:

CB QPC VILDER

POSTO/GRADUAÇÃO E NOME DE GUERRA

524.474-9

MATRÍCULA

Vilder Rafael da S. Rylo  
ASSINATURA





LÍCIA MILITAR DO ESTADO DA PARAÍBA  
DE POLICIAMENTO DA REGIÃO METROPOLITANA  
LÍCIA DE TRÂNSITO URBANO E RODOVIÁRIO – BPTRAN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

H.20 MIN. VTR: 2441 CMT.: VADER MAT.: 524

NDE DE TRÂNSITO

2 - DE PRAGA  
1 - FERNANDES SANTOS, JOAO POSSO - PB  
IDENT.: 023.223.824-87 IDADE: 20.02

2 - S1264  
BANANEIRAS - PB  
IDENT.: 2062380 IDADE: 42

2 - S1264  
1 - BANANEIRAS - PB  
IDENT.: 2062380 IDADE: 42

1 - IDENT.: IDADE:

1 - IDENT.: 516.985.228.PB IDADE: 01.04.

1 - S1264  
BANANEIRAS - PB  
IDENT.: 673.575.804.49 IDADE: 02.05

1 - IDENT.: IDADE:

1 - IDENT.: IDADE:

VÍTIMA(S)	CONDUTOR (ES)
Anderson Vale, Andro NASCIMENTO 2002051325642	
Anderson Vale, Andro NASCIMENTO 2002051325642	
Geovanna NASCIMENTO 2003222.0005	
ARMA	
TESTEMUNHAS	
NOME: END.: PROFISSÃO:	

CB QPC VADER  
POSTO/GRADUAÇÃO E NOME DE GUERRA

524.474-9

Peter Rangel da S.R.

## BOLETIM DE OCORRÊNCIA

POR VOLTA DAS 23H30 MIN ESTA VIAMIRA FOI ACIONADA PELO CODOM PARA AVERIGUAR UM ENVOLVIDO NUM ACIDENTE DE TRÂNSITO OCORRIDO ENTRE A CIDADE DE BANANEIRAS E O DISTRITO DE ROMA, RODOVIA PB 105, O QUAL OCORREU POR VOLTA DAS 19H45 MIN, ENVOLVENDO O ÔNIBUS M. BENZ PLACAS MOM 4178/PB CONDUTÓR POR "ANDERSON OLIVEIRA" E A MOTOCICLETA HONDA Bros PLACA N° E 0881/PB CONDUTÓR POR "PAULO ADRIANO".

CHEGANDO AO LOCAL, CENTRO DE PIRIPITUBA, O CONDUTOR DO ÔNIBUS, JUNTAMENTE COM FAMILIARES DA VÍTIMA ESTAVAM DIA LOGANIO JUNTA MENTE COM A VIATURA DE RÁDIO PATRULHA PREFIXO 7692 COMANDADA PELO CB ERIVAN.

SEGUNDO RELATO DO SR. PAULO ROCHA, FAMILIAR DA VÍTIMA, O CONDUTOR DA MOTOCICLETA FOI SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL DETRA-UMAS JOÃO PESSOA.

O CONDUTOR DO ÔNIBUS AFIRMOU QUE ALGUNS PASSAGEIROS DO ÔNIBUS FUNCIONÁRIOS DO SAMU PRESTARAM OS PRIMEIROS SOCORROS A VÍTIMA, EM SEGUINSA COMPARECEU A DELEGACIA DE BANANEIRAS, MAS A MESMA ESTAVA FECHADA, DESTA FEITA RESOLVEU, APÓS CONVERSA COM SEU ADVOGADO, SE DIRIGIR A CENTRAL DE POLÍCIA DE JOÃO PESSOA.

O CONDUTOR DO ÔNIBUS SE SUBMETTEU AO EXAME DE EMBRIAGEM VIA ETILOMÉTRO E NÃO FOI CONSUMADO RESULTADO DE EMBRIAGEM 0.0.

O ÔNIBUS ESTAVA DEVIDAMENTE LICENCIADO.



RECEBIDO NO DIA

04/08/19

O CONDUTO (ES) EM PERFEITO ESTADO FÍSICO E PSICOLOGICO.

AUTORIDADE POLICIAL

MATRÍCULA

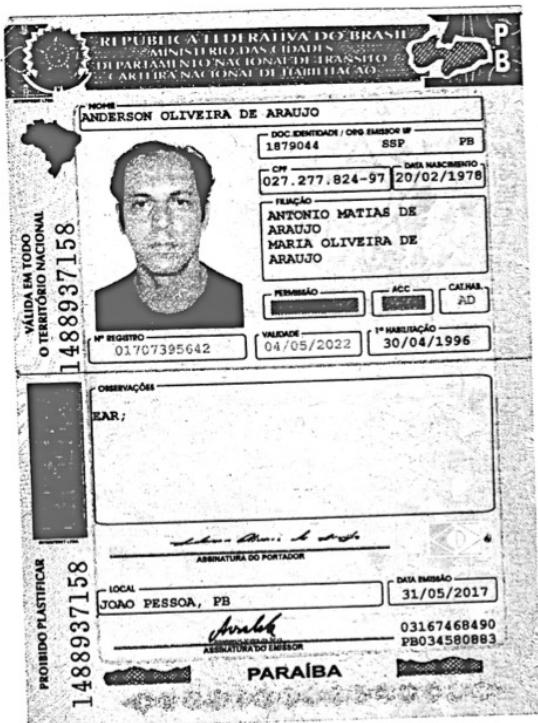
152944-5



Assinado eletronicamente por: JOVELINO CAROLINO DELGADO NETO - 09/06/2020 14:26:39  
<http://pjje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2006091426391820000030126930>  
Número do documento: 2006091426391820000030126930

Nº 31405330 - Pág. 8





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADES

**SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS**

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

<b>ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA</b>																						
<b>WWW-SEGURADORALIDER.COM.BR</b>																						
<b>SAC DPVAT 0800 022 1204</b>																						
<b>PB Nº 014201832925 BILHETE DE SEGURO DPVAT</b>																						
<p><b>VALOR DA COBERTURA:</b> R\$ 1.000,00 (UM MIL REAIS)</p> <p><b>PERÍODO DE COBERTURA:</b> 01/01/2019 - 31/12/2019</p> <p><b>EXERCÍCIO:</b> 2019      <b>DATA EMISSÃO:</b> 24/01/2019</p> <p><b>PLACA:</b> NOE0191/PB</p> <p><b>ANO/FAB:</b> 2013      <b>CARRO:</b> HONDA /NXR150 BROSES</p> <p><b>Nº CHASSI:</b> 9C2KD0550ER204580</p>																						
<p><b>PRÉMIO TARIFÁRIO</b></p> <table border="1"> <tr> <td><b>FNS (RS)</b></td> <td><b>DENATRAN (RS)</b></td> <td><b>CUSTO DO SEGURO (RS)</b></td> </tr> <tr> <td>*****</td> <td>*****</td> <td>*****</td> </tr> <tr> <td><b>CUSTO DO BILHETE (RS)</b></td> <td><b>TOF (RS)</b></td> <td><b>TOTAL SERVIDOR SEGURO (RS)</b></td> </tr> <tr> <td>*****</td> <td>*****</td> <td>*****</td> </tr> <tr> <td><b>PAGAMENTO:</b></td> <td><input type="checkbox"/> <b>SEGURRO</b></td> <td><input checked="" type="checkbox"/> <b>PAGO</b></td> </tr> <tr> <td><b>COTA ÚNICA</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> <b>PARCELADO</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td><b>DATA DE OUTAÇAO:</b> 24/01/2019</td> </tr> </table>		<b>FNS (RS)</b>	<b>DENATRAN (RS)</b>	<b>CUSTO DO SEGURO (RS)</b>	*****	*****	*****	<b>CUSTO DO BILHETE (RS)</b>	<b>TOF (RS)</b>	<b>TOTAL SERVIDOR SEGURO (RS)</b>	*****	*****	*****	<b>PAGAMENTO:</b>	<input type="checkbox"/> <b>SEGURRO</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PAGO</b>	<b>COTA ÚNICA</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <b>PARCELADO</b>			<b>DATA DE OUTAÇAO:</b> 24/01/2019
<b>FNS (RS)</b>	<b>DENATRAN (RS)</b>	<b>CUSTO DO SEGURO (RS)</b>																				
*****	*****	*****																				
<b>CUSTO DO BILHETE (RS)</b>	<b>TOF (RS)</b>	<b>TOTAL SERVIDOR SEGURO (RS)</b>																				
*****	*****	*****																				
<b>PAGAMENTO:</b>	<input type="checkbox"/> <b>SEGURRO</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PAGO</b>																				
<b>COTA ÚNICA</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <b>PARCELADO</b>																				
		<b>DATA DE OUTAÇAO:</b> 24/01/2019																				
<p><b>SEGURO LÍDER - DPVAT</b></p> <p><b>CNPJ 09.248.608/0001-04</b></p> <p><b>MAR / 2018</b></p>																						



Assinado eletronicamente por: JOVELINO CAROLINO DELGADO NETO - 09/06/2020 14:26:39  
<http://pjeb.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060914263918200000030126930>  
Número do documento: 20060914263918200000030126930

Num. 31405330 - Pág. 11

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

2019

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB

Nº 014201832925

BILHETE DE SEGURO DPVAT

DETRAN - PB	Nº 014201832925
CERTIFICO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	
VIA	cod. RENAVAM
1	0993958923
EXERCÍCIO	00/00000000
NOME	2019
LIANZA REGINA PORTO SILVA	

CPF / CNPJ

NOE0191/PB

PLACA

92806155487

CHASSI

NOVO

PB

\$C2KD0550ER204580

ESPECIE TWO

PAS / MOTOCICLETA / NAO APPLIC

ALCO / GASOL

COMBUSTIVEL

MARCA / MODELO

HONDA / NXR150 BROS ES

ANO FAB.

2013

ANO MOR.

2014

CATEGORIA

COR PRIMORDIANTE

VERMELHA

2 P/149 / CI

PARTIC

0

COTA UNICA

VENC. COTA UNICA

1\*

VENC. / COTAS

0

PREMIO TARIFARIO (R\$)

0

IOF (R\$)

PREMIO TOTAL (R\$)

0

DATA DE PAGAMENTO

24/01/2019

\*\*\*\*\*

FAIXA IPVA

0

PARCELAGEMTO / COTAS

2\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

3\*

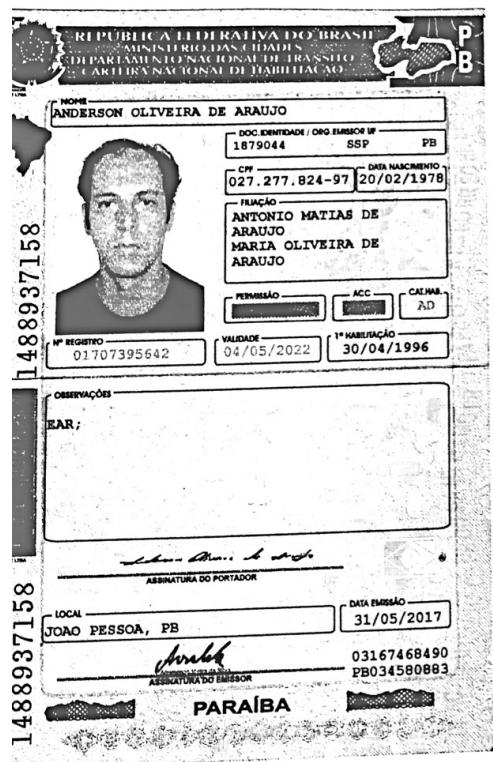
3\*

3\*

3\*

3\*

&lt;p



Assinado eletronicamente por: JOVELINO CAROLINO DELGADO NETO - 09/06/2020 14:26:39  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060914263918200000030126930>  
Número do documento: 20060914263918200000030126930

Num. 31405330 - Pág. 13

**Processo**

Nº Processo: 0000472-94.2019.815.0081  
 Classe: INQUERITO POLICIAL Vara: VARA UNICA DE BANANEIRAS  
 Status: ATIVO Distribuição: 17/12/2019  
 Localizador: CONCLUSO Valor Ação: R\$0,00

**Assuntos:**

CRIMES DE TRANSITO

**Partes:**

	Tipo	Nome da Parte	Situação	Advogado(s)	Documento
1	AUTOR	JUSTICA PUBLICA DA COMARCA DE BANANEIRAS/PB	ATIVO		ND
2	INDICIADO	ANDERSON OLIVEIRA DE ARAUJO	ATIVO		CPF 02727782497
3	VITIMA	PAULO ADRIANO PORTO SILVA	ATIVO		RG 2012380 PB

**Movimentações:**

	Data	Descrição
1	25/05/2020	CONCLUSOS PARA DESPACHO 25/05/2020
2	25/05/2020	RECEBIDOS OS AUTOS 25/05/2020
3	15/05/2020	AUTOS ENTREGUES EM CARGA/VISTA A MINISTERIO PUBLICO 15/05/2020 MIN PUBLICO
4	14/05/2020	EXPEDICAO DE DOCUMENTO CERTIDAO 14/05/2020
5	07/04/2020	RECEBIDOS OS AUTOS 07/04/2020 DO MP
6	03/03/2020	AUTOS ENTREGUES EM CARGA/VISTA A MINISTERIO PUBLICO 03/03/2020 MP
7	18/02/2020	RECEBIDOS OS AUTOS 18/02/2020 DELEGACIA
8	16/01/2020	REMETIDOS OS AUTOS PARA DELEGACIA DE POLICIA 16/01/2020 BANANEIRAS
9	16/01/2020	ATO ORDINATORIO PRATICADO 16/01/2020
10	16/01/2020	RECEBIDOS OS AUTOS 15/01/2020 MP
11	08/01/2020	AUTOS ENTREGUES EM CARGA/VISTA A MINISTERIO PUBLICO 08/01/2020 DRA ANA MARIA POR
12	18/12/2019	ATO ORDINATORIO PRATICADO 18/12/2019 PROCESSO AUTUADO
13	17/12/2019	DISTRIBUIDO POR SORTEIO 17/12/2019 TJEBND1

Os resultados apresentados são de caráter informativo, não substituindo avisos ou intimações publicados no Diário da Justiça.

Consultas ao Telejudiciário através do telefone: (83) 3621-1581





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Serviço Registrador das Pessoas Naturais  
Ódele Amaro - Rua Quintino Bocaiúva 127  
Centro - Bananeiras - PB  
Eronides Amaro da Silva  
TITULAR

## Certidão de Óbito

NOME:

PAULO ADRIANO PORTO SILVA

CPF

020.745.284-93

MATRÍCULA:

0696660155 2019 4 00008 014 0004911 29

SEXO

masculino

COR

PARDA

ESTADO CIVIL

E IDADE

sóloteiro, 43 anos

NATURALIDADE

Bananeiras-PB

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

ELEITOR

RG 2012386; Órgão: SSP-UF-PB; Data

emissão:

SIM - Nº 019999501210, Zona: 14 -

PB

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

ANTONIO ROMÃO DA SILVA e LIANZA REGINA PORTO DA SILVA. Resida nato(a) Distrito de Roma, no município de Bananeiras-PB

DATA E HORA DE FALECIMENTO

cinco de agosto de dois mil e dezenove - 09:30

DIA

05

MÊS

08

ANO

2019

LOCAL DO FALECIMENTO

Hospital de Emergência e Trauma no município de João Pessoa-PB

CAUSA DA Morte

Choque Hipovolêmico, Lesão Vascular e Meningo Encefálico, Trauma Múltiplos.

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO

DECLARANTE

Cemitério da cidade de Solânea - PB. Solânea no município de Solânea-PB

ALEKSANDRO PORTO SILVA, Agricultor, CPF nº 045.228.384-17, RG nº 2280232 SSP-PB, residente e domiciliado: Distrito de Roma, Bananeiras-PB

Nome e Número do Documento do Médico que Atestou o Óbito

Francisca Divina S. de Melo, CRM 3272

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

Registro feito em 09/08/2019, no Livro C-0008, Nº 4911, folha 14. Foi apresentada a Declaração de Óbito nº 292090374. Que o exímio era registrado no cartório do Registro Civil da cidade de Solânea - PB. Sob nº. 30.585, fls: 186-V, livro: A-45. Não deixou filhos, deixou bens, era eleitor.

Serviço Registrador das Pessoas Naturais  
Ódele Amaro - Rua Quintino Bocaiúva 127  
Centro - Bananeiras - PB  
Eronides Amaro da Silva  
TITULAR

Cartório de Registro Civil  
Eronides Amaro da Silva  
Bananeiras-PB

Rua Quintino Bocaiúva, 127 - Centro Bananeiras-PB - CEP 58220-000  
Fone: (83)3367-1375

Selo Digital. AGJ44625-Q04D

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fô.

Bananeiras-PB, 9 de Agosto de 2019

Eronides Amaro da Silva  
Oficial do Registro Civil

Consulte a autenticidade em:  
<https://selodigital.tjpb.jus.br>  
Encargos e taxas: R\$ 0,00



VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

Nº 772696 · B



Assinado eletronicamente por: JOVELINO CAROLINO DELGADO NETO - 09/06/2020 14:26:39  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060914263991600000030126933>  
Número do documento: 20060914263991600000030126933

Num. 31405333 - Pág. 1

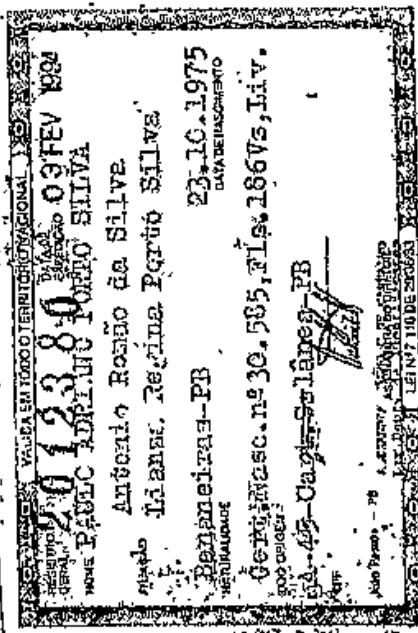
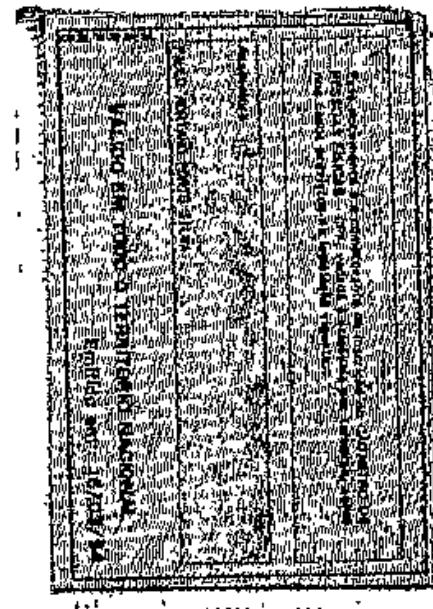
República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde  
2ª VIA - CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL

Declaração de Óbito

29209037-4

Identificação

<input type="checkbox"/> Pelo	<input type="checkbox"/> Não Pelo	<input type="checkbox"/> Data do óbito	<input type="checkbox"/> Morto	<input type="checkbox"/> Cartão SUS	<input type="checkbox"/> Naturalidade
		2016, 03, 31 20:30			Brasileira
<input type="checkbox"/> Nome do Falecido		Isaura Adriana Porto Júlia			
<input type="checkbox"/> Nome do Pai		Antônio Benício da Silva			
<input type="checkbox"/> Data de nascimento		<input type="checkbox"/> Idade	Anos completos	Meses de 1 ano	Dias
			73	00	00
<input type="checkbox"/> Data de falecimento		<input type="checkbox"/> Meses		<input type="checkbox"/> Dias	
<input type="checkbox"/> Hora		<input type="checkbox"/> Minutos			
<input type="checkbox"/> Escolaridade (última série concluída)		<input type="checkbox"/> Nível	<input type="checkbox"/> Série	<input type="checkbox"/> Ocupação habitual	
				(informar anterior, se aposentado / desempregado)	
<input type="checkbox"/> Sem escolaridade		<input type="checkbox"/> Médio (até o 2º grau)	<input type="checkbox"/> Ignorado	<input type="checkbox"/> Código CBO 2002	
<input type="checkbox"/> Fundamental I (1º a 4º Série)		<input type="checkbox"/> Superior incompleto	<input type="checkbox"/> Branca	<input type="checkbox"/> Preta	
<input type="checkbox"/> Fundamental II (5º a 8º Série)		<input type="checkbox"/> Superior completo	<input type="checkbox"/> P. Am.	<input type="checkbox"/> Indígena	
		<input type="checkbox"/> Negra	<input type="checkbox"/> Castanha	<input type="checkbox"/> Amarela	
		<input type="checkbox"/> Ignorado	<input type="checkbox"/> Mulher	<input type="checkbox"/> Ignorada	
<input type="checkbox"/> Logradouro (rua, praça, avenida, etc)		<input type="checkbox"/> Número	<input type="checkbox"/> Complemento	<input type="checkbox"/> CEP	<input type="checkbox"/> NISPF
Av. das Américas		14.000.000		13.330	111
<input type="checkbox"/> Bairro/Distrito		<input type="checkbox"/> Código	<input type="checkbox"/> Município de residência	<input type="checkbox"/> Código	<input type="checkbox"/> NISPF
Centro			Caetité		
<input type="checkbox"/> Local de ocorrência do óbito		<input type="checkbox"/> Estabelecimento	<input type="checkbox"/> Código CNES		
		Hospital	<input type="checkbox"/> Clínica	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Ignorado
<input type="checkbox"/> Outros estabelecimentos		<input type="checkbox"/> Praça pública	<input type="checkbox"/> Igreja	<input type="checkbox"/> Indígena	<input type="checkbox"/> Ignorado
<input type="checkbox"/> Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc)		<input type="checkbox"/> Número	<input type="checkbox"/> Complemento	<input type="checkbox"/> CEP	<input type="checkbox"/> NISPF
Av. das Américas		14.000.000		13.330	
<input type="checkbox"/> Salvo/Óbito		<input type="checkbox"/> Código	<input type="checkbox"/> Município da ocorrência	<input type="checkbox"/> Código	<input type="checkbox"/> NISPF
Óbito			Caetité		
<b>PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE</b>					
<input type="checkbox"/> (mãe)	<input type="checkbox"/> (mãe)	<input type="checkbox"/> Escolaridade (última série concluída)	<input type="checkbox"/> Série	<input type="checkbox"/> Ocupação habitual	<input type="checkbox"/> Código CBO 2002
		Nível		(informar anterior, se aposentada / desempregada)	
<input type="checkbox"/> Sem escolaridade		<input type="checkbox"/> Médio (até o 2º grau)	<input type="checkbox"/> Ignorado		
<input type="checkbox"/> Fundamental I (1º a 4º Série)		<input type="checkbox"/> Superior incompleto	<input type="checkbox"/> Série		
<input type="checkbox"/> Fundamental II (5º a 8º Série)		<input type="checkbox"/> Superior completo	<input type="checkbox"/> Ignorado		
<input type="checkbox"/> Número de filhos vivos		<input type="checkbox"/> N° de comanas de gestação	<input type="checkbox"/> Tipo de gravidez	<input type="checkbox"/> Tipo de parto	<input type="checkbox"/> NISPF
Nascidos vivos	Pontas fetais/abertos		1. Única	1. Vaginal	
<input type="checkbox"/> Ignorado	<input type="checkbox"/> Ignorado	2. Dupla	2. Caesaria	<input type="checkbox"/> Ignorado	
		3. Tríplice ou mais	3. Ignorado		
<b>ÓBITO DE MULHER EM IDADE FERTIL</b>					
<b>A morte ocorreu</b>					
<input type="checkbox"/> Na gravidez <input type="checkbox"/> No abortamento <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação <input type="checkbox"/> Ignorado					
<input type="checkbox"/> No parto <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos					
<b>CAUSAS DA MORTE</b>					
<b>PARTE A</b>					
Anote somente um diagnóstico por linha					
Causa ou estado mórbido que causou diretamente a morte.					
Dovido ou como consequência de:					
b) <i>lesão vascular e meningite cerebrica</i>					
Dovido ou como consequência de:					
c) <i>Inflamação pulmonar</i>					
Dovido ou como consequência de:					
<b>PARTE B</b>					
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na causa acima.					
<b>ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA</b>					
<i>Chagres f. e. et. 2016</i>					
<b>Tempo aproximado entre o início da doença e a morte</b>					
<b>ASSISTÊNCIA MÉDICA</b>					
<b>DIAGNÓSTICO CONFIRMADO PELA</b>					
<input type="checkbox"/> Recebou assist. médica durante a doença que terminou a morte?					
<input type="checkbox"/> Necrópsia?					
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado					
<b>Médico</b>					
<input type="checkbox"/> Nome do Médico					
<i>Jovelino Carolino Delgado Neto</i>					
<input type="checkbox"/> CRM					
<i>32185344</i>					
<input type="checkbox"/> Mês de contato (telefone, fax, e-mail, etc)					
<input type="checkbox"/> Data de atestado					
<i>2016-03-31</i>					
<input type="checkbox"/> Assinatura					
<i>Jovelino Carolino Delgado Neto</i>					
<b>PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações do cartório destinadas ao epidemiológico)</b>					
<b>Tipo</b>					
<input type="checkbox"/> Acidente <input type="checkbox"/> Homicídio <input type="checkbox"/> Suicídio <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Acidente do trabalho <input type="checkbox"/> Sos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Fonte da Informação					
<input type="checkbox"/> Ocorrência Policial <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Outra					
<b>Descrição sumária do evento</b>					
<b>ENCONTRADO LOCAL DO ACIDENTE OU VIOLENCIA</b>					
<b>Logradouro (rua, praça, avenida, etc)</b>					
<input type="checkbox"/> Número <input type="checkbox"/> Bairro <input type="checkbox"/> Município					
<input type="checkbox"/> Cód. <input type="checkbox"/> Registro					
<input type="checkbox"/> NISPF					
<input type="checkbox"/> NISPF					
<b>Causas Externas</b>					
<b>Nota</b>					





PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLÂNEA  
Secretaria Municipal de Saúde  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU - 192

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que foi prestado ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 do município de Solânea – PB, à vítima Paulo Cidrima Porto Silva, portador de RG sob Nº 2012380 na cidade de Bom Jesus e transferido para o Hospital de Emergência e Trauma - SHL - JP, na cidade de São João Pessoa - PB no dia 03 / 08 / 2019.

Solânea, 22 / Agosto / 2019

Maria Aparecida Layane B. da Silva  
CORON-PB 553.688-ENF







## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE PAULO ADRIANO PORTO SILVA

DADOS DE NASCIMENTO 23/10/75

NOME DA MÃE LIANZA REGINA PORTO SILVA

### DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.181.200

Nº PRONTUÁRIO 117.325

DATA DO ATENDIMENTO 03/08/19

HORA DO ATENDIMENTO 23:36

MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA

DIAGNÓSTICO (S) HEMORRAGIA SUBARACNÓIDE PARIETAL D + FRATURAS EXPOSTAS ENVOLVENDO MÚLTIPLAS REGIÕES DOS MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES + TRAUMATISMO DE VASOS DO MEMBRO SUPERIOR E + PARTES DO MEMBRO INFERIOR E

CID 10 S 06.6 + T 02.6+ T 11.4 + T 13.5

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta (colisão moto x ônibus), apresentando TCE grave + ferimento occipital, em entubação oro-traqueal + ventilação mecânica, com trauma extenso na perna E com ferimento sangrando abundante e trauma torácico + enfisema subcutâneo. Estado geral precário, pálido, desidratado, taquicárdico. Glasgow 6. Avaliado pela equipe da médica da urgência/emergência.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do crânio

TC da coluna cervical + dorsal + lombo-sacra

TC do tórax + abdome superior

RX da bacia - AP

RX da coxa E + perna E + AP e P

### TRATAMENTO:

Hemorragia subaracnóide traumática parietal D à TC do crânio. Fraturas expostas envolvendo múltiplas regiões dos membros superiores e inferiores aos RX. Traumatismo de vasos do membro superior E e partes moles do membro inferior E. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. Teófilo Vanomark e Dr. Glauber Novaes da equipe da Ortopedia no 1º tempo e pelo Dr. Julio Cesar Nunes da equipe da Cirurgia Vascular no 2º tempo. Apresentou complicações pós-traumáticas com choque hipovolêmico chegando à óbito.

ALTA HOSPITALAR: 05/08/2019 ÓBITO às 09:30 hs

DATA DA EMISSÃO: 03/09/19

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA  
MÉDICO  
CRM: 2516/PB

Dr. Ewerton Noronha Teixeira  
CRM: 2516/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO. OBS: O profissional que assina este laudo não participou do atendimento médico.



ATUALIZADO

<http://172.16.0.6:8080/cvb/pages/boletimEmergencia.do?perform...>



Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena

GOVERNO DA PARAÍBA  
SEGUE o trabalho

AV. ORESTES LISBOA, 69 - PEDRO GONÇALVES - CNES: 123312 - Tel: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1161200



Identificação do paciente				
ID 517612	Nome PAULO ADRIANO PORTO SILVA			Sexo Masculino
Data de nascimento 01/01/1988	Idade 31 anos 7 meses 3 dias	Estado civil	Religião	Promulgado
Mãe LIANZA REGINA PORTO SILVA				Pai ANTONIO ROMAO DA SILVA
Escolaridade				Responsável (Parentesco) O MESMO
DDD Celular 83	Celular 986106967	DDD 83	Telefone 33679106	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2012380	Nº Crns 209178975860007		
Local da procedência BANANEIRAS				Tipo MUNICÍPIO
Email	Naturalidade BANANEIRAS	UF PB		
Endereço				
CEP 58220000	Município de residência BANANEIRAS	UF PB	Logradouro BANANEIRAS	
Número SN	Complemento	Bairro ZONA RURAL		
Admissão				
Data e Hora 03/08/2019 23:36:25	Número da pulseira <b>100007276117</b>	Convênio SUS		
Especialidade CIRURGIA GERAL	Cópica			
Classificação de risco	Origem do paciente SAMU			
Caráter do atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO		
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio da ambulância Não	Trauma Não	
Modo de transporte SAMU	Quem transportou			
Sinais Vitais				
PA X mmHg	P脉	Temperatura		
Exames complementares				
Reia X [ ]	Sangue [ ]	Urina [ ]	TC [ ]	Líquor [ ] ECG [ ] Ultrasonografia [ ]
Dados clínicos				
Diagnóstico				CID
Atendido por JOSE MARIO BATISTA DA SILVA				Tempo 01min 13seg

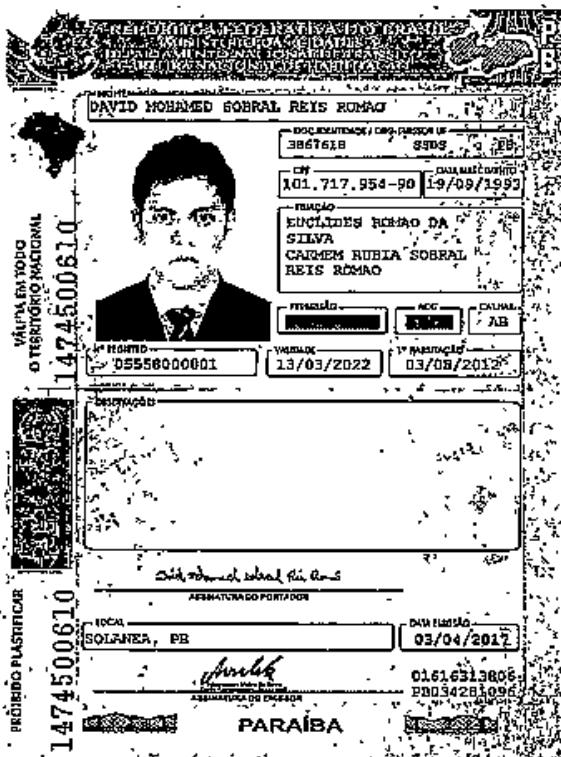
imprimir

04/08/2019 00:46



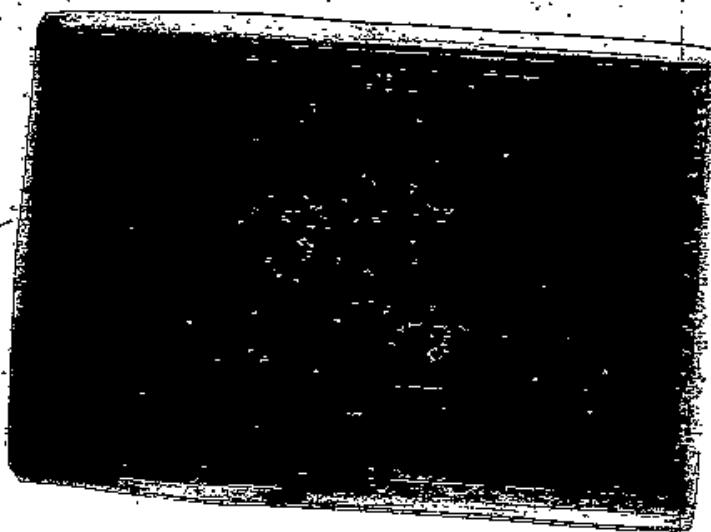
Assinado eletronicamente por: JOVELINO CAROLINO DELGADO NETO - 09/06/2020 14:26:42  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060914264243900000030126939>  
Número do documento: 20060914264243900000030126939

Num. 31405340 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: JOVELINO CAROLINO DELGADO NETO - 09/06/2020 14:26:42  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060914264243900000030126939>  
Número do documento: 20060914264243900000030126939

Num. 31405340 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: JOVELINO CAROLINO DELGADO NETO - 09/06/2020 14:26:42  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060914264243900000030126939>  
Número do documento: 20060914264243900000030126939

Num. 31405340 - Pág. 3



**AREA VERMELHA**

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baliza
PAULO ADRIANO PORTO SILVA	1181200	03/08/2019 23:36:25	
Data de nascimento	Idade	Sexo	Telefone de Contato
01/01/1988	31a 7m 3d	Masculino	(83) 986105967 / (83) 33375106
M2e			Prontuário
LIANZA REGINA PORTO SILVA			
Endereço	Bairro	Município	UF
BANANEIRAS, SN	ZONA RURAL	BANANEIRAS	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
VEICULO X MOTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	TEOFILO VANOMARK CHAVES BEZERRA	5690/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
03/08/2019 23:36:25		04/08/2019 03:30:58	

**ANAMNESE**

ORTOPEDIA 01:30H, SOU CHAMADO PARA AVALIAR PACOTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO (COLISAO MOTO X CARRO) QUE JA SE ENCONTRA NO BLOCO CIRURGICO SEM AVALIACAO ORTOPEDICA PREVIA E SEM REALIZAR RADIOGRAFIAS ENCONTRO O MESMO ENTUBADO AO EXAME: -FX EXPOSTA GRAVE DA COXA, JOELHO E PERNAS ESQ - PERDA IMPORTANTE DE SUBSTANCIA E COMPROMETIMENTO EXTENSO DA MUSCULATURA DA COXA, JOELHO E PERNAS ESQ - OBSERVO PERDA OSSEA IMPORTANTE DO PLATO TIBIAL - AUSENCIA DE PULSO DISTAL - FX EXPOSTA DO PUNHO ESQUERDO / EDEMA E DEFORMIDADE DA MÃO ESQ + DEFORMIDADE E CREPTAÇÃO DO ANTEBRAÇO ESQ - DEFORMIDADE E CREPTAÇÃO DO UMERIO ESQ + FERIMENTO NO 1/3 PROXIMAL - EXTERNO HEMATOMA NO OMBRO ESQ ASSOCIADO Á CREPTAÇÃO DA ESCAPULA E CLAVICULA - PULSOS DISTAIS AUSENTES REALIZO ESCOPA NA SALA DE CIRURGIA E OBSERVO - FX LUXAÇÃO CARPO-METACARPICA ESQ - FX EXPOSTA DO PUNHO ESQ - FX DIAFISARIA DA ULNA ESQ - FX DIAFISARIA DO UMERIO ESQ - FX EXPOSTA COMINUTIVA DO 1/3 MEDIO DISTAS DO FEMUR ESQ COM PERDA OSSEA - FX COMINUTIVA DA PATELA - FX COMINUTIVA DO PLATO E 1/3 PROX DA TIBIA ESQ COM PERDA OSSEA - AUSENCIA DE PULSOS DISTAIS - NÃO CONSIGO REALIZAR ESCOPA DA ESCAPULA ESQ - BACIA APARENTEMENTE SEM SINAIS DE FX E/OU DISJUNÇÃO DEVIDO GRAVIDADE DA LESÃO DO MIE DPTO, EM CONJUNTO COM A VASCULAR, POR AMPUTAÇÃO DO MESMO, PARA CONTROLE DE DANOS. REALIZO FIXAÇÃO DO PUNHO ESQ COM FIOS Kirschner + FIXAÇÃO EXTERNA DO UMERIO CD: RX DE CONTROLE DAS FX + RX DA BACIA + RX DO OMBRO ESQ REAVALIAÇÃO DA CIRURGIA GERAL / AVALIAÇÃO DA NOR

**EXAME DE IMAGEM**

RADIOGRAFIA DE BACIA

RADIOGRAFIA DE ESCAPULA / OMBRO ESQUERDO(TRES POSICOES)

RADIOGRAFIA DE BRAÇO ESQUERDO

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO ESQUERDO

RADIOGRAFIA DE PUNHO ESQUERDO (AP + LATERAL + OBLIQUE)

RADIOGRAFIA DE MÃO ESQUERDA

RADIOGRAFIA DE COXA ESQUERDA

**Conduta**

Em observação

Dr. Teófilo Vanomark  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 8890  
Telf: 083 33375106

PAULO ADRIANO PORTO SILVA

TEOFILO VANOMARK CHAVES BEZERRA  
(CRM: 8890/PB)

Boletim registrado por: MICHEL DE CARVALHO BORGES em 03/08/2019 23:37:38





AREA AMARELA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N., JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 454554

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Saída
PAULO ADRIANO PORTO SILVA	1181200	03/08/2019 23:36:26	
Data de nascimento	Idade	Sexo	Telefone de Contato
01/01/1988	31a 7m 3d	Masculino	(83) 996105967 / (83) 33679106
Mês			Prontuário
LIANZA REGINA PORTO SILVA			
Endereço	Bairro	UF	
BANANEIRAS, SN	ZONA RURAL	PB	
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
VEICULO X MOTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	TOMAS CATAO MONTE RASO	7742/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
03/08/2019 23:36:26		04/08/2019 05:09:32	

**ANAMNESE**

#Incr## PACIENTE VITIMA DE COLISÃO MOTO X ONIBUS. TCE GRAVE + POLITRAUMA. IOT + VM PUMIOTICAS SEDADO RAMSAY DE 6 EM USO DE COLAR CERVICAL E PRANCHAS RÍGIDAS TCC: HSAT PARTEL DIREITA SEM SINAIS DE FRATURAS CD: REALIZAR TC COL CERVICAL, DORSAL E LOMBAR REALIZAR TC DE CRANIO DE CONTROLE EM 12HRS ; *Viajar Segundo atí TC da Coluna.*

**EXAME DE IMAGEM**

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL SI/ CONTRASTE

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA SI/ CONTRASTE

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA DORSAL

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: CONTROLE AS 12:00HRS)

**Conduta**

Em observação

PAULO ADRIANO PORTO SILVA

TOMAS CATAO MONTE RASO  
(CRM: 7742/PB)

*Tomas Cato Monte Raso  
Neurocirurgia  
CRM/PB 7742*

Boletim registrado por: MICHEL DE CARVALHO BORGES em 03/08/2019 23:37:38





## CENTRO CIRURGICO

Endereço: RUA PEDRO GONDIM, S/N, , JOAO PESSOA - PB, 58075210

Tel:

CNES: 122332

Paciente	BAE	Date/Hora Entrada	Data Baliza
PAULO ADRIANO PORTO SILVA	1181200	03/08/2019 23:36:25	
Data de nascimento	Idade	Sexo	Telefone de Contato
01/01/1988	31a 7m 3d	Masculino	(83) 886105967 / (83) 33679106
Mãe			Prontuário
LIANZA REGINA PORTO SILVA			
Endereço	Bairro	Município	UF
BANANEIRAS, SN	ZONA RURAL	BANANEIRAS	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
VEICULO X MOTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	JULIO CESAR OLIVEIRA NUNES	6592/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
03/08/2019 23:36:25		04/08/2019 07:37:01	

## ANAMNESE

# Cir Vascular # Nota Operatória Paciente submetido à amputação do MIE, seguido de exploração vascular do MSE + Revascularização da artéria axilar com safena invertida. Procedimento conjunto com ortopedia, sob anestesia geral. Pulso presente após anastomose. Paciente segue em estado gravíssimo a UTI com anestesiistas.

## Conduta

Internar Paciente

Dr. Julio Cesar O. Nunes  
Cir. Vascular/Endovascular  
CRM-PB 6592/CREMEPE 16.584

CRM-PB 6592/CREMEPE 16.584  
JULIO CESAR OLIVEIRA NUNES  
(CRM: 6592/PB)

Boletim registrado por: MICHEL DE CARVALHO BORGES em 03/08/2019 23:37:38





Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



## CENTRO CIRURGICO

Endereço: RUA PEDRO GONDIM, S/N, , JOAO PESSOA - PB, 58075210

Tel:

CNES: 122332

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Babá
PAULO ADRIANO PORTO SILVA	1181200	03/08/2019 23:36:25	
Data de nascimento	Idade	Sexo	Telefone de Contato
01/01/1988	31a 7m 3d	Masculino	(83) 988105987 / (83) 33678106
Mãe			Prontuário
LIANZA REGINA PORTO SILVA			
Endereço	Bairro	Município	UF
BANANEIRAS, SN	ZONA RURAL	BANANEIRAS	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
VEICULO X MOTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	JULIO CESAR OLIVEIRA NUNES	6592/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
03/08/2019 23:36:25		04/08/2019 07:24:23	

## ANAMNESE

# Cir Vascular Avallado paciente em sala conjuntamente com ortopedia, paciente vítima de colisão moto/caminhão, trazido pel SAMU de outra cidade em estado geral gravíssimo, choocado, em AVM por TOT, apresenta múltiplas fraturas no MIE, com extensa perda de pele e TOSC, musculatura, e apresentando exposição óssea. No MSE também múltiplas fraturas, membro pálido, pulso subclavio presente, axilar, braquial e distais ausentes. Discutido caso conjuntamente com Ortopedia e diante da gravidade do paciente e da gravidade das lesões, pela amputação do MIE e tratamento das fraturas expostas d MSE seguido de exploração vascular. # Cir Vascular # Nota Operatória Paciente submetido a amputação do MIE, seguido de exploração vascular do MSE + Revascularização da artéria axilar com safena invertida. Procedimento conjunto com ortopedia, sob anestesia geral. Pulso presente após anastomose. Paciente segue em estád gravíssimo a UTI com anestesiologistas.

## CID10

S85.7 - Traumatismo de múltiplos vasos sanguíneos ao nível da perna

S45.8 - Traumatismo de outros vasos sanguíneos ao nível do ombro e do braço

## Conduta

Internar Paciente

Dr. Julio Cesar O. Nunes  
Cir. Vascular/Endovascular  
CRM-PB: 6592 | CRM-EPE: 16.584

PAULO ADRIANO PORTO SILVA

JULIO CESAR OLIVEIRA NUNES  
(CRM: 6592/PB)

Boletim registrado por: MICHEL DE CARVALHO BORGES em 03/08/2019 23:37:38



### AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
PACIENTE NAO IDENTIFICADO	1181200	03/08/2019 23:36:25	
Data de nascimento	Idade		Telefone de Contato
01/01/1988	31a 7m 3d	CNS	(83) 90100000
Mês			Prontuário
NAO INFORMADO			
Endereço	Bairro	Município	UF
PROJETADA, SN	ZONA RURAL	BANANEIRAS	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
VEICULO X MOTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	FABIO KENEDY ALMEIDA TRIGUEIRO	3945/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
03/08/2019 23:36:25		04/08/2019 00:12:54	

### ANAMNESE

CIRURGIA GERAL PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO-AUTOMÓVEL COM TRAUMA EXTENSO NA PERNAS ESQUERDA COM FERIMENTO SANGRADO ABUNDANTE E TRAUMA TORÁCICO ESQUERDO COM ENFISEMA DE SUBCUTÂNIO, TRAUMA NO CRÂNIO COM FERIMENTO NO OCCIPITAL VEIO INTUBADO, SOB RESPIRAÇÃO ASSISTIDA. ESTADO GERAL PRECÁRIO, PÁLIDO, DESIDRATADO, TAQUICÁRDICO ABDOMEM SEM CONDIÇÕES DE EXAME

### MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V., AGORA, 0,0 (MGTS) SOLUÇÃO GLICOSADA 5% SISTEMA FECHADO (FRASCO 250ML), ADMINISTRAR 80,0 ML VIA E.V., ACM, DURANTE 1 HORA(S)

Diluir

MIDAZOLAM 50MG/10ML INJETÁVEL (AMPOLA 10ML), DILUIR 20,0 ML

### CUIDADOS

AFERIR PA E FC

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ÁBDOMEN SUPERIOR

RADIOGRAFIA DE BACIA

RADIOGRAFIA DE COXA ESQUERDA

RADIOGRAFIA DE PERNAS ESQUERDA

### EXAME LABORATORIAL

HEMÓGRAMA COMPLETO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: POLITRAUMA)

### SANGUE E DERIVADOS

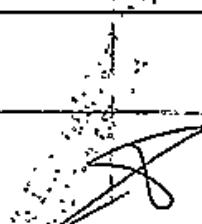
SOLICITAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES

### CID10

I314.9 - Traumatismo não especificado

### Conduta

Em observação



Wk. : PACIENTE NAO IDENTIFICADO

FABIO KENEDY ALMEIDA TRIGUEIRO  
(CRM: 3945/PB)





Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma  
Senador Hélio Lucas

GOVERNO DA PARAIBA  
SEGUE  
o trabalho

### SALA DE OBSERVAÇÃO AREA VERDE

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 2778696

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Baixa
PAULO ADRIANO PORTO SILVA	1181200	03/08/2019 23:36:25	
Data de nascimento	Idade		Telefone de Contato
01/01/1988	31a 7m 3d		(83) 988105967 / (83) 33679106
Mãe			Prontuário
LIANZA REGINA PORTO SILVA			117325
Endereço	Bairro		UF
BANANEIRAS, SN	ZONA RURAL		PB
Acidente	Motivo		Nº Cons. Regional
VEÍCULO X MOTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA		6725/PB
Data/Hora Classificação			
03/08/2019 23:36:25			
		Data/Hora Prescrição	
		04/08/2019 11:39:13	

### ANAMNESE

# VASCULAR # CHAMADO AO BLOCO CIRÚRGICO SALA 1 PARA AVALIAR O PACIENTE NO POI DE AMPUTAÇÃO DE COXA ESQ + FIXAÇÃO DE MULTIPHAS FRACTURAS EXPOSTA EM MSE + REVASCULARIZAÇÃO DE ART AXILAR COM ENXERTO SAFENO DEVIDO A MANUTENÇÃO DO CHOQUE, AO AVALIAR O PACIENTE ENCONTRO O MESMO ENTUBADO NA SALA DE CIRURGIA COM PA 120x60 AS CUSTA DE DVA (NORA 70ml/h) E HEMOTRANSFUSÃO VIGOROSA (10U DESDE O INÍCIO DA CIRURGIA DURANTE A MADRUGADA). # AO EXAME - OBSERVO INCISÃO EM SULCO DELTOPEITORAL EXTENDENDO-SE PARA A FACE MEDIAL D BRAÇO COM IMPORTANTE TENSÃO COMPARTIMENTAL ASSIM COMO IMPORTANTE TENSÃO COMPARTIMENTAL NO ANTEBRAÇO, AUSÊNCIA DE PULSOS DISTAIS E RIGIDEZ NA MOBILIZAÇÃO DOS QUIRODACTILOS # HD: 1- SIND COMPARTIMENTAL 2- DISCRASIA SANGUÍNEA SEC AO CHOQUE # CD: 1- DIANTE DO EXPOSTO OPTO PELA REABORDAGEM CIRÚRGICA FAÇO FASCIOTOMIA DE ANTEBRAÇO + REVISÃO HEMOSTÁTICA NA REGIÃO AXILAR. EM TEMPO COMUNICO QUE O BYPASS AXILO-BRAQUIAL COM ENXERTO SAFENO REVERSO ENCONTRA-SE PULSATIL E SEM SANGRAMENTOS, ASSIM COMO IDENTIFICO APENAS SANGRAMENTO DECORRENTE DA DISSECÇÃO E DE PARTES MOLES LACERADAS PELO TRAUMA DE GRANDE ENERGIA, LOGO FAÇO REVISÃO E HEMOSTASIA 2- MANTER CUIDADOS INTENSIVOS DE SUPORTE

### Conduta

Em observação

Dr. Jerônimo Melo  
Cir. Vascular / Endovascular  
Rad. Intervencionista  
CRM-PB 6725

PAULO ADRIANO PORTO SILVA

JERÔNIMO DE CASSIO CARNEIRO DE MELO  
(CRM: 6725/PB)

Boletim registrado por: MICHEL DE CARVALHO BORGES em 03/08/2019 23:37:38





Cruz Vermelha HOSPITAL ESTADUAL DF EMERGÊNCIA E TRAUMA SEM ADOR H  
Brasília

Data: 04/08/2019 00:12:54  
Usuário: FÁBIO KENEDY  
Endereço: 1181200  


### PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome PACIENTE NÃO IDENTIFICADO	Data de Nascimento 01/01/1988	Idade 31a 7m 3d	Sexo MASCULINO	Nº Prontuário 1181200	Data Prescrição 04/08/2019 00:12:54
Motivo do Atendimento Convalecio SUS	Enfermaria / Letão				Válidade da Prescrição 04/08/2019 00:12:00 - 05/08/2019 00:12:00
	Matrícula				Santína

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Ordenação do Uso	Via de Admin.	Vias	Apronameado

1	SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO)	2000,0	ML	E.V.		AGORA
2	MÍDAZOLAM BORGES/INJETAVEL (AMPOLA 10ML)	20,0	ML	E.V.		ACM
3	Diluir em SISTEMA FECHADO (FRASCO 250ML)	80,0	ML			
3	AFERIR PA FC	0,0	1			

Reimpresso por:

data:

Dr. Fábio Kennedy

Gabinete Assinatura e Carimbo do Profissional

FÁBIO KENEDY ALMEIDA TRIGUEIRO

CRM: 3945

Data: 09/06/2020  
 Usuário: FRANCINELIO DE  
 Boletim 1181200

# HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR H Brasília

## PREScrição MÉDICA

Nome <b>PAULO ADRIANO PORTO SILVA</b>	Data de Nascimento 01/01/1988	Idade 31a 7m 3d	Sexo MASCULINO	Nº 1181200	Nº Protocolo	Data Prescrição 04/08/2019 04:28:24
Motivo do Atendimento Convênio SUS	Enfermaria I Leito			Validação da Prescrição 04/08/2019 04:28:00 - 05/08/2019 04:28:00		
Nome do medicamento	Dose	U.M:	Orientação do Uso	Data de Entrada: 03/08/2019 23:36:25	Data da Internação: 03/08/2019 23:36:25	Permanência na 4h 52min
						Semana

Nome do medicamento	Dose	U.M:	Orientação do Uso	Via de Admín.	Veloc. Inf.	Pos	Agravamento
TRAMADOL 50MG/ML INJETAVEL [AMPOLA 2ML]	100,0	ML		EV		88H	
9 Diluir em SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML)	100,0	ML	Observação:LENTO, SN				
10 METRONIDAZOL 500MG/100ML BOLSA- Oral de 1	100,0	ML		EV.		88H	
11 GLICOSE 50% SOLUÇÃO INJETAVEL [AMPOLA 10ML]	30,0	ML	SE HGTS 60	EV.		ACM (SOS) 4H	
12 CURATIVO	0,0		Observação:DÁRIO				
13 HGTS 6IGHS	0,0		34 (20g)				
14 FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIO E MOTORA	0,0						
15 INSULINA REGULAR CONFORME HGTS	0,0						
16 SBVV + CGGG	0,0						

Reimpresso por:

Dr. Francinélio Freitas  
 CRM-PB 1034057  
 CNS 7034057

FRANCINELIO DE SOUSA FREITAS  
 CRM: 8803

Assinatura e Carimbo do Profissional







**CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA**

## EVOLUÇÃO DO PACIENTE



BE/PRONTUÁRIO

NOME DO PACIENTE **Paulo Adriano Pente Silva**

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
05/08/11		# Evolurão - Anestesiologo, #
		Paciente uruguai com lesão apendicular direita envolvida (04/08/11) 01h, com lesão apical cravada, Politraumatizada (extremidade inteira envolvida) submetida à amputação transmolar esquerda, diâmetro da tibia (devido a trauma tecido conjuntivo vascularizado). Fixação externa de úmido esquerdo + fixação epitelial da cicatriz distal esquerda, + Exploração vascular e arteriograma com marcação vascular esquerda.
		Foram administradas 11 bolsas de concentrado de hemocóagulo, 8 de plasma e 5 bolsas de plaquetas durante procedimentos cirúrgicos, além da administração de drogas vasotrópicas como noradrenalina, adrenalinha e vasopressina.
		No momento, escala de coma de glascow = 3, taquicárdico (140 bpm) hipertônio extensor unilaterais (sem latência), vasodilação nasal bilateral, cianose facial (5) com níveis de 90ml/l de metacarboxilato = 30ml/l de vasopressina.
		Evoluiu c/ arritmias e parada cardiorrespiratória às 09:30h
		Data: 05/08/2011 Assinatura: _____ CRH-PR 10245

Dr. Leo M. Morris  
Massachusetts  
- 1941-48 10245





**CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA**

## EVOLUÇÃO DO PACIENTE



BE/PONTUÁRIO

1131200

HOME DO PACIENTE

Paulo Adriano Porto Silva

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
05/08/13	07:00	<p>Recebi paciente em P.O.T. em A.O. ment, aguardando vaga em UTI. Paciente intubado, fazendo uso de cinta cervical e prancha, com acesso venoso central a lado direito, AVP em M5D e/uso de BIS, encontrava-se o fixador externo em M5E + curativo occlusus, denodo lateral em lado esquerdo, curativos occlusos em M5F + SVA. Verifico o SSVR Fe 144 bpm, PANT 156x83mmHg, SPO<sub>2</sub> mís-sinalizados no monitor, porém demonstrou perfusão nas extremidades do M5D e pulsação filiforme em carótida lado direito, comunicado ao enfermeiro de plantão. Segui os cuidados da equipe de plantão aguardando vaga na UTI.</p> <p style="text-align: right;">Flávio Lacerda 385594</p>
	09:30	<p>Paciente com arritmia e audios q/ uma grande cardiopatia e que segundo a equipe de enfermagem de plantão, o mesmo não possui prognóstico favorável.</p> <p style="text-align: right;">Flávio Lacerda 385594</p>



Nome PAULO ADRIANO PORTO SILVA		Boletim de Atendimento 1181200	Data/Hora Entrada 03/08/2019 23:36:25	Data/Hora Saída
Data de nascimento 01/01/1988	Idade 31	Sexo Masculino	CNS 209179975360007	Prontuário 117325
Tempo de Internação 1d 5min		Convênio SUS		Plantão DIURNO
Data de Entrada 03/08/2019 23:36:25	Data Internação 04/08/2019 11:30:14	Permanência na Unidade: 1d 11h 59min		Permanência no Leito: 1d 5min

EVOLUÇÃO: ACAMADO

## INTERCORRÊNCIAS

DIURNAS / NOTURNAS:

PACIENTE ESTADO GERAL GRAVÍSSIMO EM USO DE DRENO DE TÓRAX E , FIXADOR EXTERNO MSE , USO DE SVD, ACESSO CENTRAL SUBCLÁVIA 'D' , ACESSO VENOSO PERIFÉRICO MSD. EM USO DE MEDICAÇÕES NORA 90 ML/HR, SEDAÇÃO 10 ML/HR E VASOPRESSINA 30 ML/HR. SSVV: PA:156X81 MMHG ; 144 BPM SPO2 NÃO LER DEVIDO ESTADO CLÍNICO DO PACIENTE COMUNICADO A ANESTESISTA DR IANA A MESMA CIENTE COMUNICOU QUE NÃO IRIA CONSEGUIR LER DEVIDO AS CONDIÇÕES CLÍNICAS DO PACIENTE.SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E MÉDICA.

As 09:30 HORAS O PACIENTE FOI A OBITO COM ARRITIMIA E EVOLUIU PARA UMA PARADA CARDIORESPIRATÓRIA SEGUNDO A EQUIPE DE ANESTESIA O MEMSO NÃO POSSUIA PROGNÓSTICO PARA A REANIMAÇÃO.

Seção: AREA VERDE ENF 3G Leito: LEITO EXTRA 28  
Profissional responsável pela informação: LUANA CARLA MEIRA ALVES DE OLIVEIRA

Número Conselho: 484119

CRÉDITO: 181/19  
Assinatura: Luana Carla Meira Alves de Oliveira





**Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma**  
Senador Humberto Lucena

URPA, S/N - NDA  
CNES: 1258678 - Tel.:



Impresso p/p: LUANA  
CARLA MEIRA ALVES DE  
OLIVEIRA  
Em: 05/08/2019 09:45:38

Nome <b>PAULO ADRIANO PORTO SILVA</b>		Boletim de Atendimento <b>1181200</b>	Data/Hora Entrada <b>03/08/2019 23:36:25</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>01/01/1888</b>	Idade <b>31</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>209179975860007</b>	Prontuário <b>117325</b>
Tempo de internação <b>22h 15min</b>		Convênio <b>SUS</b>		Plantão <b>DIURNO</b>
Data de Entrada <b>03/08/2019 23:36:25</b>	Data Internação <b>04/08/2019 11:30:14</b>	Permanência na Unidade: <b>1d 10h 9min</b>		Permanência no Leito: <b>22h 15min</b>

#### **DIAGNÓSTICO ENFERMAGEM (LUANA CARLA MEIRA ALVES DE OLIVEIRA - 05/08/2019 09:45:32)**

##### **AVALIAÇÃO INICIAL**

**DIAGNÓSTICO: RISCO DE INFECÇÃO**

##### **REGULAÇÃO VASCULAR**

**DIAGNÓSTICO: ALTERAÇÃO NA PERFUSÃO TISSULAR: CEREBRAL, CARDIOPULMONAR, RENAL, GASTROINTESTINAL, PERIFÉRICA**

Seção: AREA VERDE ENF 36 Leito: LEITO EXTRA 28  
Profissional responsável pela informação: LUANA CARLA MEIRA ALVES DE OLIVEIRA

Número Conselho: 484119

Luana Carla Meira Alves de Oliveira  
CNPJ 12.484.119



Nome <b>PAULO ADRIANO PORTO SILVA</b>		Boleto de Aprendizado <b>1181200</b>	Data/Hora Entrada <b>03/08/2019 23:36:25</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>01/01/1988</b>	Idade <b>31</b>	Sexo Masculino	CNS <b>209179975860007</b>	Promotor <b>117325</b>
Tempo da Internação <b>22h 14min</b>		Convênio <b>SUS</b>	Plantão <b>DIURNO</b>	
Data de Entrada <b>03/08/2019 23:36:25</b>	Data Internação <b>04/08/2019 11:30:14</b>	Permanência na Unidade: <b>1d 10h 8min</b>		Permanência no Leito: <b>22h 14min</b>

## **PRESCRIÇÃO ENFERMAGEM (LUANA CARLA MEIRA ALVES DE OLIVEIRA - 05/08/2019 09:44:16)**

### **DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO**

Evolução: MANTER MONITORIZAÇÃO CARDÍACA, AFERIR E ANOTAR SSVV DE 2/2H, COMUNICAR ALTERAÇÕES DOS SSVV

### **DÉFICIT DE AUTOCUIDADO**

Evolução: REALIZAR BANHO NO LEITO, HIGIENE ORAL E ÍNTIMA 2X DIA, REALIZAR TROCA DE FRALDA S/N (ATENÇÃO)

### **DESIDRATAÇÃO**

Evolução: AVALIAR E REGISTRAR UMIDADE DAS NUCOSAS 3X DIA (M / T / N), REGISTRAR TURGOR E ELASTICIDADE DA PELE 2X DIA (10-22)

### **INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA**

Evolução: REALIZAR CURATIVO 1X DIA E/OU S/N (10)

### **RISCO PARA INFECÇÃO**

Evolução: COMUNICAR E REGISTRAR AUMENTO DE TEMPERATURA (ATENÇÃO), REGISTRAR PRESENÇA DE SINAIS FLOGÍSTICOS (ATENÇÃO)

### **PADRÃO DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL**

Evolução: DIRENTAR E ESTIMULAR INGESTA LÍQUIDA, SALVO SE HOUVER RESTRIÇÃO HÍDRICA (CIENTE), REGISTRAR FREQUÊNCIA E CARACTERÍSTICAS DA ELIMINAÇÃO NO BALANÇO HÍDRICO (CIENTE)

### **PADRÃO DE SONO PREJUDICADO**

Evolução: PROMOVER AMBIENTE FAVORÁVEL AO SONO (ATENÇÃO)

### **RISCO DE QUEDA**

Evolução: MANTER AS GRADES DO LEITO SEMPRE ELEVADAS (ATENÇÃO), UTILIZAR CONTENÇÃO MECÂNICA EM CASO DE AGITAÇÃO OU CONFUSÃO E CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA (CIENTE)

### **RISCO PARA ASPIRAÇÃO**

Evolução: MANTER BALONETE DE TOT/QT INSUFLADO

### **RISCO PARA FLEBITE**

Evolução: TROCAR SITIO DE AVP A CADA 72H (ATENÇÃO), REALIZAR ANTISEPSIA DOS DISPOSITIVOS DE ACESSO COM ÁLCOOL A 70% COM 3 MOVIMENTOS DE 360° (ATENÇÃO)

### **VENTILAÇÃO PREJUDICADA**

Evolução: MANTER DECÚBITO ELEVADO À 30° (CIENTE)

Seção: AREA VERDE ENF 36 Letto: LEITO EXTRA 28  
Profissional responsável pela Informação: LUANA CARLA MEIRA ALVES DE OLIVEIRA

Número Conselho: 484119

Luana Carla Meira Alves Oliveira  
Assistente Social  
Contato: 484119





GOVERNO DO  
DA PARAÍBA  
SEGUE  
o trabalho

Hosp. Estadual de  
Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena

GOVERNO DA  
PARAÍBA  
SEGUE  
o trabalho

### SOLICITAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS

Nome	Solicitação	Registro	Idade
PAULO ADRIANO PORTO SILVA	04/08/2019 04:28:24	1161200	31a 7m 3d
Coluna Prévia da Cultura?			
Localização	() Sim ( ) Não		
CONSULTÓRIO ORTOPÉDIA			
Antibióticos	Dose	U.M.	Possologia
1 GEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA)	1000,0	MG	8/6H
2 METRÔNIDAZOL 500MG / 100ML BOLSA	100,0	ML	8/6H
3 GENTAMICINA 80MG/2ML (AMPOLA 2ML)	6,0	ML	1X AO DIA
Indicação Terapêutica:	Aspiração e drenagem		
TRATAMENTO	Assinatura o farmacêutico		
Indicação Profilática:	Assinatura o farmacêutico		
NAO	Dr Francisco Eraldo CRM-PB 18603 CNS 70340467983		
Doença Base:	FRATURA EXPOSTA CONTAMINADA		

Não é permitida a prescrição de antibióticos VENCOSO na saída do medicamento. No caso de necessidade de prescrever CEPTRAXONA que não seja por motivo grave, deve haver uma justificativa carimbada e assinada pelo médico.

Reimpresso por:  
Data:

### SOLICITAÇÃO DE ANTIBIÓTICOS

Nome	Solicitação	Registro	Idade
PAULO ADRIANO PORTO SILVA	04/08/2019 04:28:24	1161200	31a 7m 3d
Coluna Prévia da Cultura?			
Localização	() Sim ( ) Não		
CONSULTÓRIO ORTOPÉDIA			
Antibióticos	Dose	U.M.	Possologia
1 CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA)	1000,0	MG	8/6H
2 METRÔNIDAZOLE 500MG / 100ML BOLSA	100,0	ML	8/6H
3 GENTAMICINA 80MG/2ML (AMPOLA 2ML)	6,0	ML	1X AO DIA
Indicação Terapêutica:	Dispensado pelo Farmácia		
TRATAMENTO	Assinatura o Farmacêutico		
Indicação Profilática:	Assinatura o Farmacêutico		
NAO	Dr Francisco Eraldo CRM-PB 18603 CNS 70340467983		
Doença Base:	FRATURA EXPOSTA CONTAMINADA		

Não é permitida a prescrição de antibióticos VENCOSO na saída do medicamento. No caso de necessidade de prescrever CEPTRAXONA que não seja por motivo grave, deve haver uma justificativa carimbada e assinada pelo médico.

Reimpresso por:  
Data:

Coluna Prévia da Cultura?  
() Sim ( ) Não

Dr Francisco Eraldo  
CRM-PB 18603  
CNS 70340467983

# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM TRANSOPERATÓRIA

## Técnico de Enfermagem

### 1. Identificação

Nome do Paciente: Paulo Adriano Ponte Silva BE/Prontuário: 1181300  
Idade: 31 Sexo:  Masc  Fem Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_  
Data: 04/08/19 Hora: \_\_\_\_\_

### 2. Admissão de Enfermagem na Sala de Cirurgia

Paciente com EGG, IamTOT, SUD, Dreno de Tórax, Subxistura + Adrenalinina com Bic. Solicitado auxílio de vacuun, omissimo indicou para procedimento no msc (funciotomia), pris auxílio da ortopedia. Paciente Iam sala aguardando b/urto, vinda p/URPA -

LEIA LIGA M 23  
Téc. Enfermagem  
JOVEM - PB 03, 576  
Daelino  
Carvalho

### 3. Dados Trans-Operatório

Cirurgia realizada: Exploracão Vascular + Funciotomia

Horário do Início: 10:30hs Horário do Término: 11:30hs

Tipo de Anestesia:

Peridural  Raqui  Geral  Bloqueio de Plexo  Geral + Sedação

Grau de Contaminação:

Infectada  Contaminada  Potencialmente Contaminada  Limpa

Posição do Paciente no Trans-Operatório:

Dorsal  Ginecológica  Lateral D  Lateral E  Ventral

Bisturi Elétrico:  Sim  Não Local da Placa: MID

Utilização de Coxins:  Sim  Não Local: \_\_\_\_\_

Solução usada na assepsia:  PVPI  Clorhexidina  Outros: \_\_\_\_\_

Sondas/drenos/cânulas:

SNG  SNE  SVA  SVD  Penrose Látex/Silicone  Sucção  Tórax

Ostomias:  Traqueal  Cística  Abdominal

Extraído Projéteis de Arma de Fogo:  Sim  Não

Peça para Estudo Histopatológico:  Sim  Não

F(NG).ASCIR.016-1

## RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Paulo Admario Porto da Silveira BE/Prontuário: \_\_\_\_\_

Idade: 31 Sexo: () Masculino () Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 09/10/19

Clinica/Setor: Vascular EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_

Cirurgia: Amputação MIE + Ressecção do o. axilar Esq com sequestro

Cirurgião: Dr Júlio Nunes 1º Assistente: Dr Glauber

2º Assistente: Dr Lobo 3º Assistente: \_\_\_\_\_

Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: \_\_\_\_\_

Tipo de Anestesia: Geral Horário: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório		CID
<u>Isquimia grave na MIE</u>		
<u>+ Traume contuso no MSE com</u>		
<u>lesão transversa do o. iv-axilar</u>		
<u>e plexo frênico</u>		

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Amputação transversal (coto)</u>	
<u>Isquemico + Exploração vascular</u>	
<u>do MSE + Ressecção do o. axilar</u>	
<u>equivalente com sequestro</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim () Não. Descrição: \_\_\_\_\_

Biopsia de Congelação: () Sim () Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

() Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

CRM-PB-6592/CRM-PB-16584  
Dr. Júlio Cesário Nunes  
CRM-PB-6592/CRM-PB-16584

João Pessoa, 04/10/19

B.E. 1181200

Enfermeiro Adriano Pinto Silva

Vanucler + Fábio Bonato

DR. GUNNAR

MATERIAL	QUANT.	ESTERILIA	LEITO
<b>ANESTESIA E SUAS ADJUTANTES</b>			
DATA: 21/09/2020 HORA: 10:30 CIRURGIA INÍCIO: 11:30			
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA I AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS			
ASA I: SAÚDE MÁXIMA / ASA II: SAÚDE MÍNIMA			
GRADO DE CONTAMINAÇÃO: LIMPA E NÃO CONTAMINADA E INFECTADA E INTEGRALMENTE CONTAMINADA			
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS QTDS.			
ALFENTANILA		JELCO Nº18	FIO CAT GUT CRONHAD N°
SUPRACAÍNA ISÓBRICA		JELCO Nº20	FIO CAT GUT CRONHAD N°
RUMIACAÍNA PESADA	500 mg	JELCO Nº22	FIO DE ACON
CETAMINA	500 mg	JELCO Nº24	FIO DE ACON
DROPENDOL		KIT SIST. DREN. TORÁTICO N°	FIO DE NYLON N° 2/0
ETOHIDATO	SOLUÇÕES QTDS.	LÂMINA BISTURI N°11	FIO DE NYLON N°
ENOBARBITAL	ALCOOLETÍLICO 20%	LÂMINA BISTURI N°15	FIO DE NYLON N°
BENTANILA	PVPI DESGERMANTE	LÂMINA BISTURI N°23	FIO POLIGLACTINA N° 2/0
BUHZAZENE	MULTIPUR	LÂMINA BISTURI N°24	FIO POLIGLACTINA N° 1/0
ISOFLURANO	PVPI TÓPICO	LÂMINA DE DERMIATOSMO	FIO POLIGLACTINA N°
EXODURVACINA C/VASO	SABAO ANTISEMÍTICO	LÂMINA DE ENXERTO	FIO POLIPROPILENO N°
EXODURVACINA C/VASO	MATERIAIS QTDS.	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR	FIO POLIPROPILENO N°
EXODURVACINA C/VASO	AGULHA 25X4,5	LUVA ESTÉRIL N°2,0	FIO POLIPROPILENO N°
EXODURVACINA C/VASO	AGULHA 25X50	LUVA ESTÉRIL N°2,5	FIO POLIGLICAPRONE N°
EXODURVACINA C/VASO	AGULHA 25X50	LUVA ESTÉRIL N°3,0	FIO SERAN
EXODURVACINA C/VASO	AGULHA 25X52	LUVA ESTÉRIL N°6,5	FITA CARDIÁCA
EXODURVACINA C/VASO	AGULHA PERIODURAL N°16	MÁSCARA CIRÚRGICA	MATERIAL ESPECIAL QTDS.
EXODURVACINA C/VASO	AGULHA PERIODURAL N°17	MULTIVIAS	CATETER DE PIC
EXODURVACINA C/VASO	AGULHA PERIODURAL N°18	PERFURADOR DE SORO	CIMENTO CIRÚRGICO
EXODURVACINA C/VASO	AGULHA RAQUÍ N°30	SCALP N°19	CLIP TITÂNIO LIQUIDA
EXODURVACINA C/VASO	AGULHA RAQUÍ N°26	SCALP N°21	FIO DE KIRSCHNER N°
EXODURVACINA C/VASO	AGULHA RAQUÍ N°30	SERUNGA JAH	FIO DE KIRSCHNER N°
SEVORURANO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	SERUNGA SML	FIO STEINMANN N°
SUVAMETÔNO	ATADURA DE CREPOM	SERUNGA 10ML	FIO STEINMANN N°
TOPICAL	ATADURA GESSADA	SERUNGA 20ML	GRAMPEADOR CIRÚRGICO
MEDICAÇÕES QTDS.			
ADRENALINA	0,01	SONDA ASP. TRAQUEAL N°8	HEMOST. ABSORVÍVEL
ÁGUA DESTILADA		SONDA ASP. TRAQUEAL N°10	KIT DERIVA VENTRICULAR
ASTROFÍNA		SONDA ASP. TRAQUEAL N°12	PRÓTESE VASCULAR
DEXTEKA		SONDA ASP. TRAQUEAL N°14	KIT PAM
DEXAZOLINA		SONDA ASP. TRAQUEAL N°16	FIXADOR EXTERNO
DIMETONA SÓLIDA		SONDA FOLEY 21VAS N°12	CIMPRESA
EFEKOM		SONDA FOLEY 21VAS N°14	PARAFUSOS CÔNICAS
JURUSIGNIDA		SONDA NASOG. LONGA	PARAFUSOS CÔNICAS
OCICOSISTMA		SONDA URÉTRAL	PARAFUSOS USTONICO
OCICOSISTMA		TORNEIRINHA	PARAFUSOS ESTÔNICO
OCRE	CREME DE FENROSE	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PARAFUSOS MALEOLAR
OCRE	CREME DE SUCCÃO	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PARAFUSOS MALEOLAR
OCRE	ELASTODIOS	TUBO ENDOTRAQUEAL N°	PLACA
OCRE	EQUIPO MANGA GUTS	TUBO SILICONE (LATEX)	PLACA
OCRE	EQUIPO TRANS. BANQUE		
EQUIPO DE RESPIRAÇÃO			
ESPUMA DE PVP	OK!	FIOS	EQUIPAMENTOS
ESPARADARAO	OK!	FIO ALGODÃO SA N°	ASPIRADOR
GAZES	OK!	FIO ALGODÃO SA N° 2,0	INSTUN ELÉTRICO
GAZES ALGODONADAS		FIO ALGODÃO CA N°	CAPNÓGRAFO
GEL ELÉTROLITICO		FIO ALGODÃO CA N°	CARDIOMONITOR
JELCON 14			DESPILARADOR
JELCON 16			FOCO AUXILIAR
			FOCO CENTRAL
			HIMICOSCÓPIO
			OXÍMETRO DE PULSO
			PPA. INVASIVA/NÃO INVASIVA
			PURIFICADOR ELÉTRICO
			SEERRA
			CIRCULANTE
Assinatura:			
Quinto H. de Menezes Tec. Enfermeiro CRF-RJ - PBJ 657,675 - RJ-GIASCA 101-2			
Clemento Nascimento			

# FICHA 2

## FICHA DE ANESTESIA

DATA: 04/08/19

PRONTUÁRIO: 1181200

PACIENTE:	Dra. Adriana Porto Soárez			SEXO:	COR:	IDADE:																																																																																																																																																																																																																								
PRESSÃO ARTERIAL:	PULSO 128 bpm	RESPIRAÇÃO:	Inhalado	TEMPERATURA:	38,0°C	GRUPO SANGUÍNEO:																																																																																																																																																																																																																								
ESTADO GERAL:	( ) BOM	( ) REGULAR	( ) MAU	( ) MUITO MAU	( ) PESSIMO	RISCO CIRÚRGICO:	( ) BOM	( ) REGULAR	( ) MAU	( ) MUITO MAU	( ) PESSIMO																																																																																																																																																																																																																			
EXAMES COMPLEMENTARES				U.P.M.	chagás hiperplásico																																																																																																																																																																																																																									
AP. RESPIRATÓRIO	Inhalado			AP. CIRCULATÓRIO	Hipertensão + turgor da veia																																																																																																																																																																																																																									
AP. DIGESTIVO	-			ESTADO MENTAL	Inhalado			DROGAS EM USO																																																																																																																																																																																																																						
PRÉ-ANESTÉSICO										ESTADO FÍSICO (AS/IIIS)																																																																																																																																																																																																																				
DOSE/HORA										III G.																																																																																																																																																																																																																				
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO	Doença arterial aberta																																																																																																																																																																																																																													
OPERAÇÃO REALIZADA	Exploracão varizes por + procedimento																																																																																																																																																																																																																													
ANESTÉSICO:	Dra. Grammont			AUXILIARES:																																																																																																																																																																																																																										
INÍCIO DA ANESTESIA	10:30			TÉRMINO DA ANESTESIA	11:30			DURAÇÃO DA ANESTESIA	60 min																																																																																																																																																																																																																					
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				QUANT. DE CH.				VALORES RS																																																																																																																																																																																																																						
ANESTESISTA	Dra. Gramma Soárez			CRM-PB	Dra. Gramma Soárez			MED. Geral	CRM-PB 10057																																																																																																																																																																																																																					
ANESTESIA:																																																																																																																																																																																																																														
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">PULSO</td> <td colspan="2">PRESSÃO ARTERIAL</td> <td colspan="2">RESPIRAÇÃO</td> <td colspan="2">TEMPERATURA</td> <td colspan="2">PULSO</td> <td colspan="2">PRESSÃO ARTERIAL</td> <td colspan="2">RESPIRAÇÃO</td> </tr> <tr> <td>O</td> <td>P</td> <td>N</td> <td>D</td> <td>A</td> <td>S</td> <td>I</td> <td>H</td> <td>O</td> <td>P</td> <td>N</td> <td>D</td> <td>S</td> <td>I</td> </tr> <tr> <td>120</td> </tr> <tr> <td>110</td> </tr> <tr> <td>100</td> </tr> <tr> <td>90</td> </tr> <tr> <td>80</td> </tr> <tr> <td>70</td> </tr> <tr> <td>60</td> </tr> <tr> <td>50</td> </tr> <tr> <td>40</td> </tr> <tr> <td>30</td> </tr> <tr> <td>20</td> </tr> <tr> <td>10</td> </tr> <tr> <td>0</td> </tr> </table>													PULSO		PRESSÃO ARTERIAL		RESPIRAÇÃO		TEMPERATURA		PULSO		PRESSÃO ARTERIAL		RESPIRAÇÃO		O	P	N	D	A	S	I	H	O	P	N	D	S	I	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PULSO		PRESSÃO ARTERIAL		RESPIRAÇÃO		TEMPERATURA		PULSO		PRESSÃO ARTERIAL		RESPIRAÇÃO																																																																																																																																																																																																																		
O	P	N	D	A	S	I	H	O	P	N	D	S	I																																																																																																																																																																																																																	
120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120																																																																																																																																																																																																																	
110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110																																																																																																																																																																																																																	
100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100																																																																																																																																																																																																																	
90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90																																																																																																																																																																																																																	
80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80																																																																																																																																																																																																																	
70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70																																																																																																																																																																																																																	
60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60																																																																																																																																																																																																																	
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50																																																																																																																																																																																																																	
40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40																																																																																																																																																																																																																	
30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30																																																																																																																																																																																																																	
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20																																																																																																																																																																																																																	
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10																																																																																																																																																																																																																	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
<p style="text-align: center;">Exploracão varizes 51 min de duração admitido em tabaco..</p>																																																																																																																																																																																																																														
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">PULSO</td> <td colspan="2">PRESSÃO ARTERIAL</td> <td colspan="2">RESPIRAÇÃO</td> <td colspan="2">TEMPERATURA</td> <td colspan="2">PULSO</td> <td colspan="2">PRESSÃO ARTERIAL</td> <td colspan="2">RESPIRAÇÃO</td> </tr> <tr> <td>O</td> <td>P</td> <td>N</td> <td>D</td> <td>A</td> <td>S</td> <td>I</td> <td>H</td> <td>O</td> <td>P</td> <td>N</td> <td>D</td> <td>S</td> <td>I</td> </tr> <tr> <td>220</td> <td>200</td> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>200</td> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>0</td> </tr> </table>													PULSO		PRESSÃO ARTERIAL		RESPIRAÇÃO		TEMPERATURA		PULSO		PRESSÃO ARTERIAL		RESPIRAÇÃO		O	P	N	D	A	S	I	H	O	P	N	D	S	I	220	200	180	160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	200	180	160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	180	160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0														
PULSO		PRESSÃO ARTERIAL		RESPIRAÇÃO		TEMPERATURA		PULSO		PRESSÃO ARTERIAL		RESPIRAÇÃO																																																																																																																																																																																																																		
O	P	N	D	A	S	I	H	O	P	N	D	S	I																																																																																																																																																																																																																	
220	200	180	160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
200	180	160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
180	160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
<p style="text-align: center;">Exploracão varizes 51 min de duração admitido em tabaco..</p>																																																																																																																																																																																																																														
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">PULSO</td> <td colspan="2">PRESSÃO ARTERIAL</td> <td colspan="2">RESPIRAÇÃO</td> <td colspan="2">TEMPERATURA</td> <td colspan="2">PULSO</td> <td colspan="2">PRESSÃO ARTERIAL</td> <td colspan="2">RESPIRAÇÃO</td> </tr> <tr> <td>O</td> <td>P</td> <td>N</td> <td>D</td> <td>A</td> <td>S</td> <td>I</td> <td>H</td> <td>O</td> <td>P</td> <td>N</td> <td>D</td> <td>S</td> <td>I</td> </tr> <tr> <td>220</td> <td>200</td> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>200</td> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>0</td> </tr> </table>													PULSO		PRESSÃO ARTERIAL		RESPIRAÇÃO		TEMPERATURA		PULSO		PRESSÃO ARTERIAL		RESPIRAÇÃO		O	P	N	D	A	S	I	H	O	P	N	D	S	I	220	200	180	160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	200	180	160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	180	160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0														
PULSO		PRESSÃO ARTERIAL		RESPIRAÇÃO		TEMPERATURA		PULSO		PRESSÃO ARTERIAL		RESPIRAÇÃO																																																																																																																																																																																																																		
O	P	N	D	A	S	I	H	O	P	N	D	S	I																																																																																																																																																																																																																	
220	200	180	160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
200	180	160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
180	160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
<p style="text-align: center;">Exploracão varizes 51 min de duração admitido em tabaco..</p>																																																																																																																																																																																																																														
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">PULSO</td> <td colspan="2">PRESSÃO ARTERIAL</td> <td colspan="2">RESPIRAÇÃO</td> <td colspan="2">TEMPERATURA</td> <td colspan="2">PULSO</td> <td colspan="2">PRESSÃO ARTERIAL</td> <td colspan="2">RESPIRAÇÃO</td> </tr> <tr> <td>O</td> <td>P</td> <td>N</td> <td>D</td> <td>A</td> <td>S</td> <td>I</td> <td>H</td> <td>O</td> <td>P</td> <td>N</td> <td>D</td> <td>S</td> <td>I</td> </tr> <tr> <td>220</td> <td>200</td> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>200</td> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>0</td> </tr> </table>													PULSO		PRESSÃO ARTERIAL		RESPIRAÇÃO		TEMPERATURA		PULSO		PRESSÃO ARTERIAL		RESPIRAÇÃO		O	P	N	D	A	S	I	H	O	P	N	D	S	I	220	200	180	160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	200	180	160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	180	160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0														
PULSO		PRESSÃO ARTERIAL		RESPIRAÇÃO		TEMPERATURA		PULSO		PRESSÃO ARTERIAL		RESPIRAÇÃO																																																																																																																																																																																																																		
O	P	N	D	A	S	I	H	O	P	N	D	S	I																																																																																																																																																																																																																	
220	200	180	160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
200	180	160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
180	160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
<p style="text-align: center;">Exploracão varizes 51 min de duração admitido em tabaco..</p>																																																																																																																																																																																																																														
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">PULSO</td> <td colspan="2">PRESSÃO ARTERIAL</td> <td colspan="2">RESPIRAÇÃO</td> <td colspan="2">TEMPERATURA</td> <td colspan="2">PULSO</td> <td colspan="2">PRESSÃO ARTERIAL</td> <td colspan="2">RESPIRAÇÃO</td> </tr> <tr> <td>O</td> <td>P</td> <td>N</td> <td>D</td> <td>A</td> <td>S</td> <td>I</td> <td>H</td> <td>O</td> <td>P</td> <td>N</td> <td>D</td> <td>S</td> <td>I</td> </tr> <tr> <td>220</td> <td>200</td> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>200</td> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>0</td> </tr> </table>													PULSO		PRESSÃO ARTERIAL		RESPIRAÇÃO		TEMPERATURA		PULSO		PRESSÃO ARTERIAL		RESPIRAÇÃO		O	P	N	D	A	S	I	H	O	P	N	D	S	I	220	200	180	160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	200	180	160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	180	160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0														
PULSO		PRESSÃO ARTERIAL		RESPIRAÇÃO		TEMPERATURA		PULSO		PRESSÃO ARTERIAL		RESPIRAÇÃO																																																																																																																																																																																																																		
O	P	N	D	A	S	I	H	O	P	N	D	S	I																																																																																																																																																																																																																	
220	200	180	160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
200	180	160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
180	160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
<p style="text-align: center;">Exploracão varizes 51 min de duração admitido em tabaco..</p>																																																																																																																																																																																																																														
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">PULSO</td> <td colspan="2">PRESSÃO ARTERIAL</td> <td colspan="2">RESPIRAÇÃO</td> <td colspan="2">TEMPERATURA</td> <td colspan="2">PULSO</td> <td colspan="2">PRESSÃO ARTERIAL</td> <td colspan="2">RESPIRAÇÃO</td> </tr> <tr> <td>O</td> <td>P</td> <td>N</td> <td>D</td> <td>A</td> <td>S</td> <td>I</td> <td>H</td> <td>O</td> <td>P</td> <td>N</td> <td>D</td> <td>S</td> <td>I</td> </tr> <tr> <td>220</td> <td>200</td> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>200</td> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>0</td> </tr> </table>													PULSO		PRESSÃO ARTERIAL		RESPIRAÇÃO		TEMPERATURA		PULSO		PRESSÃO ARTERIAL		RESPIRAÇÃO		O	P	N	D	A	S	I	H	O	P	N	D	S	I	220	200	180	160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	200	180	160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	180	160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0														
PULSO		PRESSÃO ARTERIAL		RESPIRAÇÃO		TEMPERATURA		PULSO		PRESSÃO ARTERIAL		RESPIRAÇÃO																																																																																																																																																																																																																		
O	P	N	D	A	S	I	H	O	P	N	D	S	I																																																																																																																																																																																																																	
220	200	180	160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
200	180	160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
180	160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
<p style="text-align: center;">Exploracão varizes 51 min de duração admitido em tabaco..</p>																																																																																																																																																																																																																														
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">PULSO</td> <td colspan="2">PRESSÃO ARTERIAL</td> <td colspan="2">RESPIRAÇÃO</td> <td colspan="2">TEMPERATURA</td> <td colspan="2">PULSO</td> <td colspan="2">PRESSÃO ARTERIAL</td> <td colspan="2">RESPIRAÇÃO</td> </tr> <tr> <td>O</td> <td>P</td> <td>N</td> <td>D</td> <td>A</td> <td>S</td> <td>I</td> <td>H</td> <td>O</td> <td>P</td> <td>N</td> <td>D</td> <td>S</td> <td>I</td> </tr> <tr> <td>220</td> <td>200</td> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>200</td> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>180</td> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>160</td> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>140</td> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>120</td> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>100</td> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>80</td> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>60</td> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>0</td> </tr> </table>													PULSO		PRESSÃO ARTERIAL		RESPIRAÇÃO		TEMPERATURA		PULSO		PRESSÃO ARTERIAL		RESPIRAÇÃO		O	P	N	D	A	S	I	H	O	P	N	D	S	I	220	200	180	160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	200	180	160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	180	160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0														
PULSO		PRESSÃO ARTERIAL		RESPIRAÇÃO		TEMPERATURA		PULSO		PRESSÃO ARTERIAL		RESPIRAÇÃO																																																																																																																																																																																																																		
O	P	N	D	A	S	I	H	O	P	N	D	S	I																																																																																																																																																																																																																	
220	200	180	160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
200	180	160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
180	160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
160	140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
140	120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
120	100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
100	80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
80	60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
60	40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
40	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																																																																	
<p style="text-align: center;">Exploracão varizes 51 min de duração admitido em tabaco..</p>																																																																																																																																																																																																																														
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">PULSO</td> <td colspan="2">PRESSÃO ARTERIAL</td> <td colspan="2">RESPIRAÇÃO</td> <td colspan="2">TEMPERATURA</td> <td colspan="2">PULSO</td> <td colspan="2">PRESSÃO ARTERIAL</td> <td colspan="2">RESPIRAÇÃO</td> </tr> <tr> <td>O</td> <td>P</td> <td>N</td> <td>D</td> <td>A&lt;/</td></tr></table>													PULSO		PRESSÃO ARTERIAL		RESPIRAÇÃO		TEMPERATURA		PULSO		PRESSÃO ARTERIAL		RESPIRAÇÃO		O	P	N	D	A</																																																																																																																																																																																															
PULSO		PRESSÃO ARTERIAL		RESPIRAÇÃO		TEMPERATURA		PULSO		PRESSÃO ARTERIAL		RESPIRAÇÃO																																																																																																																																																																																																																		
O	P	N	D	A</																																																																																																																																																																																																																										

## Checklist - Inserção de SVD

versão 001

### IDENTIFICAÇÃO

Nome do paciente: Paulo Adriano Porto Júnior

Responsável pela inserção: Fábio na Dantos Setor: \_\_\_\_\_

Data da inserção: 04/08/2018 Setor: C C Data da saída: \_\_\_\_\_

### MOTIVO DA INSERÇÃO

- Paciente com impossibilidade de micção espontânea
- Substituição por funcionamento inadequado
- Paciente instável hemodinamicamente com necessidade de monitorização do débito urinário
- Pós-operatório, pelo menor tempo possível, com tempo máximo recomendável de até 24 horas, exceto para cirurgias urológicas específicas
- Conforto em pacientes terminais
- Tratamento de pacientes do sexo feminino com úlcera por pressão grau IV com cicatrização comprometida pelo contato pela urina

### TÉCNICA DE INSERÇÃO

Profissional responsável pela inserção ( ) médico () enfermeiro

Uso de EPI	<input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Higienização das mãos com água e sabonete líquido ou álcool gel	<input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Higienização íntima com água e sabonete líquido (comum ou antisséptico)	<input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Higienização das mãos novamente	<input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Técnica asséptica na abertura dos materiais	<input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Utilização de luvas estéreis	<input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Utilização de campos estéreis entre MMII	<input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Conexão da sonda ao coletor e teste do balão	<input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Utilização de campo fenestrado	<input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Assepsia da região peri-meato com clorexidina aquoso	<input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Introdução da sonda em única oportunidade	<input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Insuflação do balão	<input checked="" type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não

Observações:

SVD nº 16

*(Assinatura)*  
Dr. Fábio na Dantos  
COREF-RJ 321.820 - ENF

E(NG).CIH.035-1





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena

## CENTRO CIRÚRGICO

### AUTORIZAÇÃO DE SEPULTAMENTO DE MEMBROS

NOME DO PACIENTE	BE/PRONTUARIO	
Paulo Adriano Porta Silva 31 anos	118 1200	
ENDERECO:	CIDADE/ESTADO:	
Bananeiras, SN	Bananeiras / PB	
DATA/HORA:	CIRURGIÃO:	CIRCULANTE:
10/08/19	Dr. TEOPHILO / Dr Glauber	Elisur.t ...
PROCEDIMENTO REALIZADO:	MEMBRO:	
Amputação Trans Femoral esq	perna @ nível da coxa	
ESPECIALIDADE:		
Ortopédica		

Andison de Carvalho  
COREN-PB 115244-ENF.

Dr. Julio Cesar G. Nunes  
Cir. Vasculista Endovascular  
CRM-PB 65921/CREMEPE 16.584

ENFERMEIRO / COREN

MÉDICO / CRM

TESTEMUNHA I: \_\_\_\_\_

TESTEMUNHA II: \_\_\_\_\_



## RELATÓRIO DE CIRURGIA

#### **Posição e Preparo:**

Points en dehors du sol régulier  
sol. Broyé et oubliez volontiers  
de couper

Incidências

Início a dupla zona nº 113 frontal do  
côrte 6a. secção de rele TEST, comutador  
e saída da rede linear e secções de  
ímãs dentro rotula de n-íon

#### Achados:

menos mede rotule ob n-crece  
2. mape. dada de invisivelte sté plana  
onto. ilhão pote com reine.  
lavor ia segr. Nando da matheo. Dado  
de fuci com rafel e pelle ion myhe E.O.

#### **Conducta:**

2: Troncos altos longitudinal entre 1/3 mds  
de diâmetro e espessas e rica folhagem.  
Peculiar é extensão das raízes.

início e expulsão dos venenos.  
Achatado - teca TRANSFLUENTE do o. ex.  
- um oráculo em memória de seu hogol. Usado  
para tratar os votos vencidos, tristeza.  
Toca, oráculo e seu resultado o o que  
com o se refere mais adiante de Toca Dura,  
em paralelo antítese. Polypode gênero tipo  
ambiente. Remo de madeira

**Fechamento:**

Promessa de fávia com myrl. Bélg.  
em outubro 20.

#### **Observacio:**

Sigue a VII en este orden: gobernación  
municipios encuestados y los resultados

Médico/CRM:

Dr. Julio Cesario Núñez  
Ctr. Vascula y Endovenas Clínica  
CRM-PB 6592 | CRMPE 16.584

João Pessoa. 1921/2

ENGLISH-ASCIR 019-1



## ANEXO II

SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)		Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE				2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE				4 - CNES
Identificação do Paciente				
5 - NOME DO PACIENTE <i>Paulo Adriano Porto da Silva</i>		6 - DATA DE NASCIMENTO		7 - N° DO PRONTUÁRIO <i>1181200</i>
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - SEXO		9 - SEXO Masculino
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO		12 - TELEFONE (DDD) Telefone
12 - ENDERÉCO (RUA, N.º, Bairro)		13 - CÓD. ICD-10 MUNICÍPIO		14 - UF
15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		16 - CEP		
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)				
<b>MUDANÇA DE PROCEDIMENTO</b>				
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR		19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR		
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA		21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA		
22 - DIAGNÓSTICO ESPECIAL		23 - CID 10 PRINCIPAL	24 - CID 10 SECUNDÁRIO	25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
<b>SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>				
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE		29 - PROcedimento Especial		
1 Diária da AGOM - Lote: 006508 - Código: AR35 8 680 PING INTRAMEDULAR OSSEO - R XCC 4,5X26 XT		307225 - Código: FD8 2.209 - MADEIRA FIXACAO OSSEA - UNI-LINEAR/FENUR T 37686		30 - REF: MXA232X20X70M 3695025 Smiths Medical Deutschland GmbH
31 - DESCRIÇÃO DO PRO		31 - PROcedimento Especial		
32 - DESCRIÇÃO DO PRO		32 - PROcedimento Especial		
33 - DESCRIÇÃO DO PRO		33 - PROcedimento Especial		
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO				
<p><i>01 cateter de forget - Raveneal - 01 bixador Estim - Santony 01 Kit PAN - bateria médica 02 fio Kirschner. 2.0 - Artemontex</i></p>				
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		40 - DATA DA SOLICITAÇÃO		
41 - DOCUMENTO 1 - CNIS / 2 - CPF		42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		43 - ASSINATURA DO PROFISSIONAL (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
<b>AUTORIZAÇÃO</b>				
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		45 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR		46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
47 - DOCUMENTO 1 - CNIS / 2 - CPF		48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)





## RELATÓRIO DE CIRURGIA

HOSPITAL

NOME: PAULO ADRIANO PORTO SILVA BE/PRONTUÁRIO 1181200  
 IDADE: 31 SEXO:  MASC  FEM COR:  
 CLÍNICA /SETOR: ORTOPEDIA EMP: LR:  
 CIRURGIA: AMPUTAÇÃO TRANSFEMORAL ESQ + LMC E FIXAÇÃO EXTERNA DE FX DO UMERO E +  
 FRATURA-LUXAÇÃO DO PUNHO ESQ.  
 CIRURGÃO: DR TEOPHILO 1º ASS: DR GLAUBER  
 2º ASS: MR2 FRANCINELIO 3º ASS:  
 INSTRUMENTADOR: ANESTESISTA:  
 TIPO DE ANESTESIA: GERAL HORÁRIO INÍCIO: TÉRMINO:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CÓDIGO
LESÃO EXTENSA DE PARTES MOLES + FRATURA DO FEMUR COM MIE INVÍAVEL	
FRATURA-LUXAÇÃO EXPOSTA DO PUNHO ESQUERDO	
FRATURA EXPOSTA DO UMERO ESQ	

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
AMPUTAÇÃO TRANSFEMURAL ESQ	
LMC DE FRATURAS EXPOSTAS MULTIPLAS	
FIXAÇÃO EXTERNA DO UMERO ESQUERDO	
FIXAÇÃO PERCUTANEA DE RÁDIO DISTAL ESQUERDO	

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO:  SIM  NÃO

DESCRIÇÃO:

BÓPSIA DE CONGELAÇÃO:  SIM  NÃO

## ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

ENFERMARIA  TERAPIA INTENSIVA  
 \_\_\_\_\_  UTI DURANTE ATO CIRÚRGICO  
 RESIDÊNCIA   
 Dr Francisco R.   
 Médico   
 CRM PB 9603  
 CNS 70314579862800

MÉDICO/CRM: DATA: 4/8/2019



Paulo Adriano Pinto Silva

DIA: 01/08/19 HOSPITAL: 1 ENFERMAGEM LUTO

MEDICO: Dr. Raulto, Dr. Jocélio, Dr. Julio Cesar (Vice)  
ANESTESIA: Dr. João Batista

ANESTETISTA: GERAL

INSTRUMENTADAS:

DATA: 01/08/19 TIPO: CHIRURGICO - ANESTESIA: INCID. CIRURGIA INCID. DH: 01:00 FIM: 5:55

INDICE DE RISCO DE CIRURGIA: ASA I AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS

ASA I (ABA 21-45, 31-ASA 4-11 ASA 5-1)

GRADUAÇÃO DE RISCO: 4-LIMBA E CONTAMINADA / 1-IMPEDIDA / 1-INTERCUTÂNEA CONTAMINADA

MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANILA	DELCO N°16		FIO CAT-BUT CROMADO N°1	1
BUPIVACAÍNA ISOÁRICA	DELCO N°20		FIO CAT-BUT CROMADO N°1	
BUPIVACAÍNA PESADA	DELCO N°22		FIO DE ACON	
CETAMINA	DELCO N°24		FIO DE ACON	
ROPÉPENIDOL	SIST. SIST. OPEN TORÁXICA N°		FIO DE NYLON N°2	1
STOMAHIT	SOLUÇÕES QTD.		FIO DE NYLON N°2	1
SENGARANTIL	ALCOOL ETÍlico 10%	50	LÂMINA BISTURI N°15	
SENGARANTIL	PPD INGERANTE	50	LÂMINA BISTURI N°23	
SENGARANTIL	PPD TINTURA	50	LÂMINA BISTURI N°24	
SENGARANTIL	PPD TOPICO	50	LÂMINA DE DERMATOMO	
SENGARANTIL	SABÃO ANTISEPTICO		LÂMINA DE EXERATO	
SENGARANTIL	MATERIAIS	OTR.	LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.	
SENGARANTIL	AGULHA 15X5	10	LUVA ESTÉRIL N°2,0	
SENGARANTIL	AGULHA 30X8		LUVA ESTÉRIL N°3	
SENGARANTIL	AGULHA 40X12		LUVA ESTÉRIL N°3,5	
SENGARANTIL	AGULHA PERIDURAL N°16		MÁSCARA CIRÚRGICA	
SENGARANTIL	AGULHA PERIDURAL N°17		MULTIVIAS	
SENGARANTIL	AGULHA PERIDURAL N°18		PURIFICADOR DE SODA	
PROPOFOL	AGULHA RAQUI N°30		SCALP N°19	
RAMIFENTANILA	AGULHA RAQUI N°26G		SCALP N°21	
ROCUROMÍO	AGULHA RAQUI N°29		SERINGA 3ML	
SEVOFLURANO	ALGODÃO ORTOFÉDICO		SERINGA SML	
SUZAMETÔNIO	ATADURA DE CREPOM	10	SERINGA 10ML	
TIPRENTAL	ATADURA GESSADA		SERINGA 10ML	
MEDICAÇÕES QTD.	BOLSA PI COLOSTOMIA		SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N°6	
ADRENALINA	CÂMULA P-TRAQUEOSTOMIA N°		SONDA ASP. TRAQUEAL N°10	
ÁGUA DESTILADA	CATETER DE OXIGÊNIO		SONDA ASP. TRAQUEAL N°12	
ATROPINA	CATETER EMBOLECA ANTERIAL N°		SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N°14	
CLPATRA	CATETER ENDURAL N°16		SONDA ASP. TRAQUEAL N°16	
CEFAZOLINA	CATETER ENDURAL N°17		SONDA FOLEY 3VIAS N°12	
DEKARTETASINA	CATETER ENDURAL N°18		SONDA FOLEY 3VIAS N°14	
DIATROFASOCIMETINA	CERA PARA OSSO		SONDA NASO CURTA	
EXCENTRE	COLET-URINA FECHADO		SONDA NASO LONGA	
EXCENTRE	COMPRESSAS CIRÚRGICAS	10	SONDA URIDRAL N°	
EXCOSE	COMPRESSAS CIRÚRGICAS		TURVISIRNA	
GLICO	DRENO DE PENROSE		TUBO ENDOTRAQUEAL N°	
GLICO	DRENO DE SUCCAO		TUBO ENDOTRAQUEAL N°	
GLICO	ELETRODO		TUBO ENDOTRAQUEAL N°	
GLICO	EQUIPO MACRODENTAS		TUBO SILICON (LATEX)	
GLICO	EQUIPO TRANSF.SANGUE			
POSTICHE	EQUIPO MICROCOTAS			
ROTAMINA	ESPORTE DE PYPI			
TRANSMAM	ESPARADRAFO			
TRANSMAM	GAZES	0	FIO ALGODÃO S/A N°1	1
TRANSMAM	GAZES ALGOODADAS	2	FIO ALGODÃO S/A N°2	1
TRANSMAM	GEL ELETROLÍTICO	2	FIO ALGODÃO C/A N°2	1
TRANSMAM	JELCO N°14		FIO ALGODÃO C/A N°2	1
TRANSMAM	JELCO N°16			

Reservado - de foz ativo

M. R. Góes / J. Pereira  
CORONAVIRUS

Salvo com vacinômetro - 03:10 hr.

anestesiada angélica - 03:10 hr.



# FICHA 1

## FICHA DE ANESTESIA

DATA: 09/08/19

PRONTUÁRIO: 181200

PACIENTE: *Paulo Adolfo Porto Júnior*

SEXO: M

IDADE: 31

PRESSÃO ARTERIAL: PULSO 108 [respiração] TEMPERATURA: PESO 80 | GRUPO SANGUÍNEO:

ESTADO GERAL: ( ) BOM ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PESSIMO RISCO GIRURGICO: ( ) BOM ( ) REGULAR X ( ) MÉDIO - PESSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES: VNP AP. RESPIRATÓRIO: Intubado AP. CIRCULATÓRIO: Hipotensão TA: 100/70

AP. DIGESTIVO: ESTADO MENTAL: *Ramsey IV* DROGAS EM USO:

PRE-ANESTÉSICO: ESTADO FÍSICO (ASA): ASA II

DOSE/HORA: DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: *Poli traumático*

CIRURGIA REALIZADA: *Amputação femoral alta de 47 cm + fixação de prótese*

CIRURGÃO: Dr. J. L. L. + AUXILIARES: Dr. J. L. L. + Enfermeira + Enfermeiro + Enfermeira + Enfermeira + Enfermeira

INÍCIO DA ANESTESIA: 08:00h TERMINO DA ANESTESIA: 02:40h DURAÇÃO DA ANESTESIA: 160 min

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: QUANT. DE CH. VALORES SR:

ANESTESISTA: Dr. J. L. L. Aguardando paciente na sala de recuperação + Revacar

AGENTE ANESTÉSICO: O2: 01 N2O: 02 CO<sub>2</sub>: 03 CH<sub>4</sub>: 04 C<sub>2</sub>H<sub>6</sub>: 05 O<sub>3</sub>: 06 C<sub>3</sub>H<sub>8</sub>: 07 C<sub>4</sub>H<sub>10</sub>: 08 C<sub>5</sub>H<sub>12</sub>: 09 C<sub>6</sub>H<sub>14</sub>: 10 C<sub>7</sub>H<sub>16</sub>: 11 C<sub>8</sub>H<sub>18</sub>: 12 C<sub>9</sub>H<sub>20</sub>: 13 C<sub>10</sub>H<sub>22</sub>: 14 C<sub>11</sub>H<sub>24</sub>: 15 C<sub>12</sub>H<sub>26</sub>: 16 C<sub>13</sub>H<sub>28</sub>: 17 C<sub>14</sub>H<sub>30</sub>: 18 C<sub>15</sub>H<sub>32</sub>: 19 C<sub>16</sub>H<sub>34</sub>: 20 C<sub>17</sub>H<sub>36</sub>: 21 C<sub>18</sub>H<sub>38</sub>: 22 C<sub>19</sub>H<sub>40</sub>: 23 C<sub>20</sub>H<sub>42</sub>: 24 C<sub>21</sub>H<sub>44</sub>: 25 C<sub>22</sub>H<sub>46</sub>: 26 C<sub>23</sub>H<sub>48</sub>: 27 C<sub>24</sub>H<sub>50</sub>: 28 C<sub>25</sub>H<sub>52</sub>: 29 C<sub>26</sub>H<sub>54</sub>: 30 C<sub>27</sub>H<sub>56</sub>: 31 C<sub>28</sub>H<sub>58</sub>: 32 C<sub>29</sub>H<sub>60</sub>: 33 C<sub>30</sub>H<sub>62</sub>: 34 C<sub>31</sub>H<sub>64</sub>: 35 C<sub>32</sub>H<sub>66</sub>: 36 C<sub>33</sub>H<sub>68</sub>: 37 C<sub>34</sub>H<sub>70</sub>: 38 C<sub>35</sub>H<sub>72</sub>: 39 C<sub>36</sub>H<sub>74</sub>: 40 C<sub>37</sub>H<sub>76</sub>: 41 C<sub>38</sub>H<sub>78</sub>: 42 C<sub>39</sub>H<sub>80</sub>: 43 C<sub>40</sub>H<sub>82</sub>: 44 C<sub>41</sub>H<sub>84</sub>: 45 C<sub>42</sub>H<sub>86</sub>: 46 C<sub>43</sub>H<sub>88</sub>: 47 C<sub>44</sub>H<sub>90</sub>: 48 C<sub>45</sub>H<sub>92</sub>: 49 C<sub>46</sub>H<sub>94</sub>: 50 C<sub>47</sub>H<sub>96</sub>: 51 C<sub>48</sub>H<sub>98</sub>: 52 C<sub>49</sub>H<sub>100</sub>: 53 C<sub>50</sub>H<sub>102</sub>: 54 C<sub>51</sub>H<sub>104</sub>: 55 C<sub>52</sub>H<sub>106</sub>: 56 C<sub>53</sub>H<sub>108</sub>: 57 C<sub>54</sub>H<sub>110</sub>: 58 C<sub>55</sub>H<sub>112</sub>: 59 C<sub>56</sub>H<sub>114</sub>: 60 C<sub>57</sub>H<sub>116</sub>: 61 C<sub>58</sub>H<sub>118</sub>: 62 C<sub>59</sub>H<sub>120</sub>: 63 C<sub>60</sub>H<sub>122</sub>: 64 C<sub>61</sub>H<sub>124</sub>: 65 C<sub>62</sub>H<sub>126</sub>: 66 C<sub>63</sub>H<sub>128</sub>: 67 C<sub>64</sub>H<sub>130</sub>: 68 C<sub>65</sub>H<sub>132</sub>: 69 C<sub>66</sub>H<sub>134</sub>: 70 C<sub>67</sub>H<sub>136</sub>: 71 C<sub>68</sub>H<sub>138</sub>: 72 C<sub>69</sub>H<sub>140</sub>: 73 C<sub>70</sub>H<sub>142</sub>: 74 C<sub>71</sub>H<sub>144</sub>: 75 C<sub>72</sub>H<sub>146</sub>: 76 C<sub>73</sub>H<sub>148</sub>: 77 C<sub>74</sub>H<sub>150</sub>: 78 C<sub>75</sub>H<sub>152</sub>: 79 C<sub>76</sub>H<sub>154</sub>: 80 C<sub>77</sub>H<sub>156</sub>: 81 C<sub>78</sub>H<sub>158</sub>: 82 C<sub>79</sub>H<sub>160</sub>: 83 C<sub>80</sub>H<sub>162</sub>: 84 C<sub>81</sub>H<sub>164</sub>: 85 C<sub>82</sub>H<sub>166</sub>: 86 C<sub>83</sub>H<sub>168</sub>: 87 C<sub>84</sub>H<sub>170</sub>: 88 C<sub>85</sub>H<sub>172</sub>: 89 C<sub>86</sub>H<sub>174</sub>: 90 C<sub>87</sub>H<sub>176</sub>: 91 C<sub>88</sub>H<sub>178</sub>: 92 C<sub>89</sub>H<sub>180</sub>: 93 C<sub>90</sub>H<sub>182</sub>: 94 C<sub>91</sub>H<sub>184</sub>: 95 C<sub>92</sub>H<sub>186</sub>: 96 C<sub>93</sub>H<sub>188</sub>: 97 C<sub>94</sub>H<sub>190</sub>: 98 C<sub>95</sub>H<sub>192</sub>: 99 C<sub>96</sub>H<sub>194</sub>: 100 C<sub>97</sub>H<sub>196</sub>: 101 C<sub>98</sub>H<sub>198</sub>: 102 C<sub>99</sub>H<sub>200</sub>: 103 C<sub>100</sub>H<sub>202</sub>: 104 C<sub>101</sub>H<sub>204</sub>: 105 C<sub>102</sub>H<sub>206</sub>: 106 C<sub>103</sub>H<sub>208</sub>: 107 C<sub>104</sub>H<sub>210</sub>: 108 C<sub>105</sub>H<sub>212</sub>: 109 C<sub>106</sub>H<sub>214</sub>: 110 C<sub>107</sub>H<sub>216</sub>: 111 C<sub>108</sub>H<sub>218</sub>: 112 C<sub>109</sub>H<sub>220</sub>: 113 C<sub>110</sub>H<sub>222</sub>: 114 C<sub>111</sub>H<sub>224</sub>: 115 C<sub>112</sub>H<sub>226</sub>: 116 C<sub>113</sub>H<sub>228</sub>: 117 C<sub>114</sub>H<sub>230</sub>: 118 C<sub>115</sub>H<sub>232</sub>: 119 C<sub>116</sub>H<sub>234</sub>: 120 C<sub>117</sub>H<sub>236</sub>: 121 C<sub>118</sub>H<sub>238</sub>: 122 C<sub>119</sub>H<sub>240</sub>: 123 C<sub>120</sub>H<sub>242</sub>: 124 C<sub>121</sub>H<sub>244</sub>: 125 C<sub>122</sub>H<sub>246</sub>: 126 C<sub>123</sub>H<sub>248</sub>: 127 C<sub>124</sub>H<sub>250</sub>: 128 C<sub>125</sub>H<sub>252</sub>: 129 C<sub>126</sub>H<sub>254</sub>: 130 C<sub>127</sub>H<sub>256</sub>: 131 C<sub>128</sub>H<sub>258</sub>: 132 C<sub>129</sub>H<sub>260</sub>: 133 C<sub>130</sub>H<sub>262</sub>: 134 C<sub>131</sub>H<sub>264</sub>: 135 C<sub>132</sub>H<sub>266</sub>: 136 C<sub>133</sub>H<sub>268</sub>: 137 C<sub>134</sub>H<sub>270</sub>: 138 C<sub>135</sub>H<sub>272</sub>: 139 C<sub>136</sub>H<sub>274</sub>: 140 C<sub>137</sub>H<sub>276</sub>: 141 C<sub>138</sub>H<sub>278</sub>: 142 C<sub>139</sub>H<sub>280</sub>: 143 C<sub>140</sub>H<sub>282</sub>: 144 C<sub>141</sub>H<sub>284</sub>: 145 C<sub>142</sub>H<sub>286</sub>: 146 C<sub>143</sub>H<sub>288</sub>: 147 C<sub>144</sub>H<sub>290</sub>: 148 C<sub>145</sub>H<sub>292</sub>: 149 C<sub>146</sub>H<sub>294</sub>: 150 C<sub>147</sub>H<sub>296</sub>: 151 C<sub>148</sub>H<sub>298</sub>: 152 C<sub>149</sub>H<sub>300</sub>: 153 C<sub>150</sub>H<sub>302</sub>: 154 C<sub>151</sub>H<sub>304</sub>: 155 C<sub>152</sub>H<sub>306</sub>: 156 C<sub>153</sub>H<sub>308</sub>: 157 C<sub>154</sub>H<sub>310</sub>: 158 C<sub>155</sub>H<sub>312</sub>: 159 C<sub>156</sub>H<sub>314</sub>: 160 C<sub>157</sub>H<sub>316</sub>: 161 C<sub>158</sub>H<sub>318</sub>: 162 C<sub>159</sub>H<sub>320</sub>: 163 C<sub>160</sub>H<sub>322</sub>: 164 C<sub>161</sub>H<sub>324</sub>: 165 C<sub>162</sub>H<sub>326</sub>: 166 C<sub>163</sub>H<sub>328</sub>: 167 C<sub>164</sub>H<sub>330</sub>: 168 C<sub>165</sub>H<sub>332</sub>: 169 C<sub>166</sub>H<sub>334</sub>: 170 C<sub>167</sub>H<sub>336</sub>: 171 C<sub>168</sub>H<sub>338</sub>: 172 C<sub>169</sub>H<sub>340</sub>: 173 C<sub>170</sub>H<sub>342</sub>: 174 C<sub>171</sub>H<sub>344</sub>: 175 C<sub>172</sub>H<sub>346</sub>: 176 C<sub>173</sub>H<sub>348</sub>: 177 C<sub>174</sub>H<sub>350</sub>: 178 C<sub>175</sub>H<sub>352</sub>: 179 C<sub>176</sub>H<sub>354</sub>: 180 C<sub>177</sub>H<sub>356</sub>: 181 C<sub>178</sub>H<sub>358</sub>: 182 C<sub>179</sub>H<sub>360</sub>: 183 C<sub>180</sub>H<sub>362</sub>: 184 C<sub>181</sub>H<sub>364</sub>: 185 C<sub>182</sub>H<sub>366</sub>: 186 C<sub>183</sub>H<sub>368</sub>: 187 C<sub>184</sub>H<sub>370</sub>: 188 C<sub>185</sub>H<sub>372</sub>: 189 C<sub>186</sub>H<sub>374</sub>: 190 C<sub>187</sub>H<sub>376</sub>: 191 C<sub>188</sub>H<sub>378</sub>: 192 C<sub>189</sub>H<sub>380</sub>: 193 C<sub>190</sub>H<sub>382</sub>: 194 C<sub>191</sub>H<sub>384</sub>: 195 C<sub>192</sub>H<sub>386</sub>: 196 C<sub>193</sub>H<sub>388</sub>: 197 C<sub>194</sub>H<sub>390</sub>: 198 C<sub>195</sub>H<sub>392</sub>: 199 C<sub>196</sub>H<sub>394</sub>: 200 C<sub>197</sub>H<sub>396</sub>: 201 C<sub>198</sub>H<sub>398</sub>: 202 C<sub>199</sub>H<sub>400</sub>: 203 C<sub>200</sub>H<sub>402</sub>: 204 C<sub>201</sub>H<sub>404</sub>: 205 C<sub>202</sub>H<sub>406</sub>: 206 C<sub>203</sub>H<sub>408</sub>: 207 C<sub>204</sub>H<sub>410</sub>: 208 C<sub>205</sub>H<sub>412</sub>: 209 C<sub>206</sub>H<sub>414</sub>: 210 C<sub>207</sub>H<sub>416</sub>: 211 C<sub>208</sub>H<sub>418</sub>: 212 C<sub>209</sub>H<sub>420</sub>: 213 C<sub>210</sub>H<sub>422</sub>: 214 C<sub>211</sub>H<sub>424</sub>: 215 C<sub>212</sub>H<sub>426</sub>: 216 C<sub>213</sub>H<sub>428</sub>: 217 C<sub>214</sub>H<sub>430</sub>: 218 C<sub>215</sub>H<sub>432</sub>: 219 C<sub>216</sub>H<sub>434</sub>: 220 C<sub>217</sub>H<sub>436</sub>: 221 C<sub>218</sub>H<sub>438</sub>: 222 C<sub>219</sub>H<sub>440</sub>: 223 C<sub>220</sub>H<sub>442</sub>: 224 C<sub>221</sub>H<sub>444</sub>: 225 C<sub>222</sub>H<sub>446</sub>: 226 C<sub>223</sub>H<sub>448</sub>: 227 C<sub>224</sub>H<sub>450</sub>: 228 C<sub>225</sub>H<sub>452</sub>: 229 C<sub>226</sub>H<sub>454</sub>: 230 C<sub>227</sub>H<sub>456</sub>: 231 C<sub>228</sub>H<sub>458</sub>: 232 C<sub>229</sub>H<sub>460</sub>: 233 C<sub>230</sub>H<sub>462</sub>: 234 C<sub>231</sub>H<sub>464</sub>: 235 C<sub>232</sub>H<sub>466</sub>: 236 C<sub>233</sub>H<sub>468</sub>: 237 C<sub>234</sub>H<sub>470</sub>: 238 C<sub>235</sub>H<sub>472</sub>: 239 C<sub>236</sub>H<sub>474</sub>: 240 C<sub>237</sub>H<sub>476</sub>: 241 C<sub>238</sub>H<sub>478</sub>: 242 C<sub>239</sub>H<sub>480</sub>: 243 C<sub>240</sub>H<sub>482</sub>: 244 C<sub>241</sub>H<sub>484</sub>: 245 C<sub>242</sub>H<sub>486</sub>: 246 C<sub>243</sub>H<sub>488</sub>: 247 C<sub>244</sub>H<sub>490</sub>: 248 C<sub>245</sub>H<sub>492</sub>: 249 C<sub>246</sub>H<sub>494</sub>: 250 C<sub>247</sub>H<sub>496</sub>: 251 C<sub>248</sub>H<sub>498</sub>: 252 C<sub>249</sub>H<sub>500</sub>: 253 C<sub>250</sub>H<sub>502</sub>: 254 C<sub>251</sub>H<sub>504</sub>: 255 C<sub>252</sub>H<sub>506</sub>: 256 C<sub>253</sub>H<sub>508</sub>: 257 C<sub>254</sub>H<sub>510</sub>: 258 C<sub>255</sub>H<sub>512</sub>: 259 C<sub>256</sub>H<sub>514</sub>: 260 C<sub>257</sub>H<sub>516</sub>: 261 C<sub>258</sub>H<sub>518</sub>: 262 C<sub>259</sub>H<sub>520</sub>: 263 C<sub>260</sub>H<sub>522</sub>: 264 C<sub>261</sub>H<sub>524</sub>: 265 C<sub>262</sub>H<sub>526</sub>: 266 C<sub>263</sub>H<sub>528</sub>: 267 C<sub>264</sub>H<sub>530</sub>: 268 C<sub>265</sub>H<sub>532</sub>: 269 C<sub>266</sub>H<sub>534</sub>: 270 C<sub>267</sub>H<sub>536</sub>: 271 C<sub>268</sub>H<sub>538</sub>: 272 C<sub>269</sub>H<sub>540</sub>: 273 C<sub>270</sub>H<sub>542</sub>: 274 C<sub>271</sub>H<sub>544</sub>: 275 C<sub>272</sub>H<sub>546</sub>: 276 C<sub>273</sub>H<sub>548</sub>: 277 C<sub>274</sub>H<sub>550</sub>: 278 C<sub>275</sub>H<sub>552</sub>: 279 C<sub>276</sub>H<sub>554</sub>: 280 C<sub>277</sub>H<sub>556</sub>: 281 C<sub>278</sub>H<sub>558</sub>: 282 C<sub>279</sub>H<sub>560</sub>: 283 C<sub>280</sub>H<sub>562</sub>: 284 C<sub>281</sub>H<sub>564</sub>: 285 C<sub>282</sub>H<sub>566</sub>: 286 C<sub>283</sub>H<sub>568</sub>: 287 C<sub>284</sub>H<sub>570</sub>: 288 C<sub>285</sub>H<sub>572</sub>: 289 C<sub>286</sub>H<sub>574</sub>: 290 C<sub>287</sub>H<sub>576</sub>: 291 C<sub>288</sub>H<sub>578</sub>: 292 C<sub>289</sub>H<sub>580</sub>: 293 C<sub>290</sub>H<sub>582</sub>: 294 C<sub>291</sub>H<sub>584</sub>: 295 C<sub>292</sub>H<sub>586</sub>: 296 C<sub>293</sub>H<sub>588</sub>: 297 C<sub>294</sub>H<sub>590</sub>: 298 C<sub>295</sub>H<sub>592</sub>: 299 C<sub>296</sub>H<sub>594</sub>: 300 C<sub>297</sub>H<sub>596</sub>: 301 C<sub>298</sub>H<sub>598</sub>: 302 C<sub>299</sub>H<sub>600</sub>: 303 C<sub>300</sub>H<sub>602</sub>: 304 C<sub>301</sub>H<sub>604</sub>: 305 C<sub>302</sub>H<sub>606</sub>: 306 C<sub>303</sub>H<sub>608</sub>: 307 C<sub>304</sub>H<sub>610</sub>: 308 C<sub>305</sub>H<sub>612</sub>: 309 C<sub>306</sub>H<sub>614</sub>: 310 C<sub>307</sub>H<sub>616</sub>: 311 C<sub>308</sub>H<sub>618</sub>: 312 C<sub>309</sub>H<sub>620</sub>: 313 C<sub>310</sub>H<sub>622</sub>: 314 C<sub>311</sub>H<sub>624</sub>: 315 C<sub>312</sub>H<sub>626</sub>: 316 C<sub>313</sub>H<sub>628</sub>: 317 C<sub>314</sub>H<sub>630</sub>: 318 C<sub>315</sub>H<sub>632</sub>: 319 C<sub>316</sub>H<sub>634</sub>: 320 C<sub>317</sub>H<sub>636</sub>: 321 C<sub>318</sub>H<sub>638</sub>: 322 C<sub>319</sub>H<sub>640</sub>: 323 C<sub>320</sub>H<sub>642</sub>: 324 C<sub>321</sub>H<sub>644</sub>: 325 C<sub>322</sub>H<sub>646</sub>: 326 C<sub>323</sub>H<sub>648</sub>: 327 C<sub>324</sub>H<sub>650</sub>: 328 C<sub>325</sub>H<sub>652</sub>: 329 C<sub>326</sub>H<sub>654</sub>: 330 C<sub>327</sub>H<sub>656</sub>: 331 C<sub>328</sub>H<sub>658</sub>: 332 C<sub>329</sub>H<sub>660</sub>: 333 C<sub>330</sub>H<sub>662</sub>: 334 C<sub>331</sub>H<sub>664</sub>: 335 C<sub>332</sub>H<sub>666</sub>: 336 C<sub>333</sub>H<sub>668</sub>: 337 C<sub>334</sub>H<sub>670</sub>: 338 C<sub>335</sub>H<sub>672</sub>: 339 C<sub>336</sub>H<sub>674</sub>: 340 C<sub>337</sub>H<sub>676</sub>: 341 C<sub>338</sub>H<sub>678</sub>: 342 C<sub>339</sub>H<sub>680</sub>: 343 C<sub>340</sub>H<sub>682</sub>: 344 C<sub>341</sub>H<sub>684</sub>: 345 C<sub>342</sub>H<sub>686</sub>: 346 C<sub>343</sub>H<sub>688</sub>: 347 C<sub>344</sub>H<sub>690</sub>: 348 C<sub>345</sub>H<sub>692</sub>: 349 C<sub>346</sub>H<sub>694</sub>: 350 C<sub>347</sub>H<sub>696</sub>: 351 C<sub>348</sub>H<sub>698</sub>: 352 C<sub>349</sub>H<sub>700</sub>: 353 C<sub>350</sub>H<sub>702</sub>: 354 C<sub>351</sub>H<sub>704</sub>: 355 C<sub>352</sub>H<sub>706</sub>: 356 C<sub>353</sub>H<sub>708</sub>: 357 C<sub>354</sub>H<sub>710</sub>: 358 C<sub>355</sub>H<sub>712</sub>: 359 C<sub>356</sub>H<sub>714</sub>: 360 C<sub>357</sub>H<sub>716</sub>: 361 C<sub>358</sub>H<sub>718</sub>: 362 C<sub>359</sub>H<sub>720</sub>: 363 C<sub>360</sub>H<sub>722</sub>: 364 C<sub>361</sub>H<sub>724</sub>: 365 C<sub>362</sub>H<sub>726</sub>: 366 C<sub>363</sub>H<sub>728</sub>: 367 C<sub>364</sub>H<sub>730</sub>: 368 C<sub>365</sub>H<sub>732</sub>: 369 C<sub>366</sub>H<sub>734</sub>: 370 C<sub>367</sub>H<sub>736</sub>: 371 C<sub>368</sub>H<sub>738</sub>: 372 C<sub>369</sub>H<sub>740</sub>: 373 C<sub>370</sub>H<sub>742</sub>: 374 C<sub>371</sub>H<sub>744</sub>: 375 C<sub>372</sub>H<sub>746</sub>: 376 C<sub>373</sub>H<sub>748</sub>: 377 C<sub>374</sub>H<sub>750</sub>: 378 C<sub>375</sub>H<sub>752</sub>: 379 C<sub>376</sub>H<sub>754</sub>: 380 C<sub>377</sub>H<sub>756</sub>: 381 C<sub>378</sub>H<sub>758</sub>: 382 C<sub>379</sub>H<sub>760</sub>: 383 C<sub>380</sub>H<sub>762</sub>: 384 C<sub>381</sub>H<sub>764</sub>: 385 C<sub>382</sub>H<sub>766</sub>: 386 C<sub>383</sub>H<sub>768</sub>: 387 C<sub>384</sub>H<sub>770</sub>: 388 C<sub>385</sub>H<sub>772</sub>: 389 C<sub>386</sub>H<sub>774</sub>: 390 C<sub>387</sub>H<sub>776</sub>: 391 C<sub>388</sub>H<sub>778</sub>: 392 C<sub>389</sub>H<sub>780</sub>: 393 C<sub>390</sub>H<sub>782</sub>: 394 C<sub>391</sub>H<sub>784</sub>: 395 C<sub>392</sub>H<sub>786</sub>: 396 C<sub>393</sub>H<sub>788</sub>: 397 C<sub>394</sub>H<sub>790</sub>: 398 C<sub>395</sub>H<sub>792</sub>: 399 C<sub>396</sub>H<sub>794</sub>: 400 C<sub>397</sub>H<sub>796</sub>: 401 C<sub>398</sub>H<sub>798</sub>: 402 C<sub>399</sub>H<sub>800</sub>: 403 C<sub>400</sub>H<sub>802</sub>: 404 C<sub>401</sub>H<sub>804</sub>: 405 C<sub>402</sub>H<sub>806</sub>: 406 C<sub>403</sub>H<sub>808</sub>: 407 C<sub>404</sub>H<sub>810</sub>: 408 C<sub>405</sub>H<sub>812</sub>: 409 C<sub>406</sub>H<sub>814</sub>: 410 C<sub>407</sub>H<sub>816</sub>: 411 C<sub>408</sub>H<sub>818</sub>: 412 C<sub>409</sub>H<sub>820</sub>: 413 C<sub>410</sub>H<sub>822</sub>: 414 C<sub>411</sub>H<sub>824</sub>: 415 C<sub>412</sub>H<sub>826</sub>: 416 C<sub>413</sub>H<sub>828</sub>: 417 C<sub>414</sub>H<sub>830</sub>: 418 C<sub>415</sub>H<sub>832</sub>: 419 C<sub>416</sub>H<sub>834</sub>: 420 C<sub>417</sub>H<sub>836</sub>: 421 C<sub>418</sub>H<sub>838</sub>: 422 C<sub>419</sub>H<sub>840</sub>: 423 C<sub>420</sub>H<sub>842</sub>: 424 C<sub>421</sub>H<sub>844</sub>: 425 C<sub>422</sub>H<sub>846</sub>: 426 C<sub>423</sub>H<sub>848</sub>: 427 C<sub>424</sub>H<sub>850</sub>: 428 C<sub>425</sub>H<sub>852</sub>: 429 C<sub>426</sub>H<sub>854</sub>: 430 C<sub>427</sub>H<sub>856</sub>: 431 C<sub>428</sub>H<sub>858</sub>: 432 C<sub>429</sub>H<sub>860</sub>: 433 C<sub>430</sub>H<sub>862</sub>: 434 C<sub>431</sub>H<sub>864</sub>: 435 C<sub>432</sub>H<sub>866</sub>: 436 C<sub>433</sub>H<sub>868</sub>: 437 C<sub>434</sub>H<sub>870</sub>: 438 C<sub>435</sub>H<sub>872</sub>: 439 C<sub>436</sub>H<sub>874</sub>: 440 C<sub>437</sub>H<sub>876</sub>: 441 C<sub>438</sub>H<sub>878</sub>: 442 C<sub>439</sub>H<sub>880</sub>: 443 C<sub>440</sub>H<sub>882</sub>: 444 C<sub>441</sub>H<sub>884</sub>: 445 C<sub>442</sub>H<sub>886</sub>: 446 C<sub>443</sub>H<sub>888</sub>: 447 C<sub>444</sub>H<sub>890</sub>: 448 C<sub>445</sub>H<sub>892</sub>: 449 C<sub>446</sub>H<sub>894</sub>: 450 C<sub>447</sub>H<sub>896</sub>: 451 C<sub>448</sub>H<sub>898</sub>: 452 C<sub

## RELATÓRIO DE CIRURGIA

CHECAGEM DE  
MATERIAL

REVISÃO



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	
PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA	
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA	
COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS	
ANTIBIOTICOOPROFILAXIA	
Incisão:	
AMPLIAÇÃO DE FERIMENTOS EXISTENTES PARA DESBRIDAMENTO	

Achados:
MIE SEM VIABILIDADE DEVIDO COMPROMETIMENTO E CONTAMINAÇÃO DE MUSCULATURA, OSOS, PELE E VASOS. DISCUTIDO COM CIRURGIÃO VASCULAR QUE TAMBÉM INDICAVA AMPU- TAÇÃO.
FRATURA EXPOSTA DO UMERO ESQ + PUNHO ESQ + URNA ESQ + MTR + FALANGES.
Conduta:
LMC COM SFO,9% EXAUSTRIVO
DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS
FEITO AMPUTAÇÃO TRANSFEMORAL DO MIE
FIXAÇÃO PERCUTÂNEA DE RÁDIO DISTAL ESQUERDO COM 2 FK SOB ESCÓPIA;
FIXAÇÃO EXTERNA DO UMERO ESQUERDO COM 4 PINOS DE SCHANZ;

A CIRURGIA VASCULAR ABORDOU O PACIENTE. DESCrito EM OUTRO FORMULARIO.	
Fechamento:	
SUTURAS COM NYLON	
CURATIVOS	
TALA LUVA ESQ.	
Observação:	

Médico/CRM:

Dr. Francinélio Freitas  
Médico  
CRM PB 9600  
CNS 703404579057800

João Pessoa,

4/8/2019





Assinado eletronicamente por: JOVELINO CAROLINO DELGADO NETO - 09/06/2020 14:26:42  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060914264243900000030126939>  
Número do documento: 20060914264243900000030126939

Num. 31405340 - Pág. 31

 <p><b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b>  Guia de Recolhimento de Custas e Taxas  Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via da parte)
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b>	<b>Classe Processual:</b>	<b>Número do boleto:</b> 008.1.20.00272/01
	Bananeiras	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de emissão:</b> 09/06/2020
<b>Número da guia:</b> 008.2020.600272 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 30/06/2020
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 <b>Promovente:</b> LIANZA REGINA PORTO SILVA e OUTROS - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 5,65 - Despesas processuais com mandados: R\$ 90,62 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78
			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.335,72
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
 <p>866200000135 357209283187 520200630009 812000272011</p>			<b>Valor final:</b> R\$ 1.335,72

 <p><b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b>  Guia de Recolhimento de Custas e Taxas  Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via do processo)
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b>	<b>Classe Processual:</b>	<b>Número do boleto:</b> 008.1.20.00272/01
	Bananeiras	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de emissão:</b> 09/06/2020
<b>Número da guia:</b> 008.2020.600272 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 30/06/2020
<b>Promovente:</b> LIANZA REGINA PORTO SILVA e OUTROS <b>Promovido:</b> SEGURADORA LIDER			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78
<b>Detalhamento:</b> - Despesas processuais postais: - Com AR R\$ 5,65 - Despesas processuais com mandados: - 1x Citação (ROMA DE BAIXO) R\$ 90,62			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.335,72
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
			<b>Valor final:</b> R\$ 1.335,72

 <p><b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b>  Guia de Recolhimento de Custas e Taxas  Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via do banco)
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b>	<b>Classe Processual:</b>	<b>Número do boleto:</b> 008.1.20.00272/01
	Bananeiras	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de emissão:</b> 09/06/2020
<b>Número da guia:</b> 008.2020.600272 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>Data de vencimento:</b> 30/06/2020
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.035,60 <b>Promovente:</b> LIANZA REGINA PORTO SILVA e OUTROS - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Despesas processuais postais: R\$ 5,65 - Despesas processuais com mandados: R\$ 90,62 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>UFR vigente:</b> R\$ 51,78
			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.335,72
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
 <p>866200000135 357209283187 520200630009 812000272011</p>			<b>Valor final:</b> R\$ 1.335,72





Poder Judiciário do Estado da Paraíba  
Tribunal de Justiça  
Sistema de Custas Online

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 008.2020.600272

**Data Vencimento:** 30/06/2020

**Data Emissão:** 09/06/2020

**Comarca:** Bananeiras

**Classe:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

**Promovente:** LIANZA REGINA PORTO SILVA e OUTROS

**Promovido:** SEGURADORA LIDER

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

**Despesas Processuais:** R\$ 96,27

**Custas:** R\$ 1.035,60

**Taxa:** R\$ 202,50

**Total da Guia:** R\$ 1.334,37

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 PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.**



Assinado eletronicamente por: JOVELINO CAROLINO DELGADO NETO - 09/06/2020 14:26:42  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060914264274800000030126944>  
Número do documento: 20060914264274800000030126944

Num. 31405345 - Pág. 2



## INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

### Histórico de Créditos

15/08/2019 14:40:04

#### Identificação do Filiado

NIT: 113.38146.59-3

CPF: 288.368.804-44

Data de Nascimento: 15/03/1949

Nome: ANTONIO ROMAO DA SILVA

Nome da mãe: JOANA ROMAO DA SILVA

Compet. Inicial: 07/2019

Compet. Final: 07/2019

#### Créditos do Benefício

NB: 1461929340

Espécie: 41 - APOSENTADORIA POR IDADE

APS: 13001190 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL BANANEIRAS

Data de Início do Benefício (DIB): 17/03/2009

Data de Cessação do Benefício (DCB):

Data de Início do Pagamento (DIP): 17/03/2009

MR: R\$ 998,00

Companhia	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
	07/2019 01/07/2019 a 31/07/2019	R\$ 998,00	CMG - CARTAO MAGNETICO	Pago	30/07/2019	30/07/2019	Não	Não

Banco: 104 - CAIXA OP: 252584 - BANANEIRAS Ocorrência: Pagamento Eletrônico

Data Cálculo: 06/07/2019 Origem: Geração de créditos mensais. Validação Início: 30/07/2019 Fim: 30/09/2019

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERÍODO	R\$ 998,00
303	ABATIMENTO A BENEFICIARIO MAIOR 65 ANOS	R\$ 998,00
316	SALDO DEVEDOR ARREDONDAMENTO DE CREDITOS	R\$ 0,90



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
 com o código 190815EM74GQ30

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



Assinado eletronicamente por: JOVELINO CAROLINO DELGADO NETO - 09/06/2020 14:26:42  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060914264286500000030126946>  
 Número do documento: 20060914264286500000030126946

Num. 31405347 - Pág. 1



Página 1 de 1

INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
Histórico de Créditos

15/08/2019 14:48:49

## Identificação do Filiado

NIT: 113.38146.60-7

CPF: 928.061.554-87

Data de Nascimento: 04/08/1954

Nome: LIANZA REGINA PORTO SILVA

Nome da mãe: AVANETH OLIVEIRA PORTO

Compet. Inicial: 07/2019

Compet. Final: 07/2019

## Créditos do Benefício

NB: 1475203672

Espécie: 41 - APOSENTADORIA POR IDADE

APS: 13001190 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL BANANEIRAS

Data de Início do Benefício (DIB): 05/08/2009

Data de Cessação do Benefício (DCB):

Data de Início do Pagamento (DIP): 05/08/2009

MR: R\$ 998,00

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
07/2019	01/07/2019 a 31/07/2019	R\$ 998,00	CMG - CARTAO MAGNETICO	Pago	02/08/2019	02/08/2019	Não	Não

Banco: 104 - CAIXA OP: 252584 - BANANEIRAS Ocorrência: Pagamento Efetuado

Data Cálculo: 06/07/2019 Origem: Geração de créditos mensais. Validação Início: 02/08/2019 Fim: 30/09/2019

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERÍODO	R\$ 998,00
303	ABATIMENTO A BENEFICIARIO MAIOR 65 ANOS	R\$ 998,00
316	SALDO DEVEDOR ARREDONDAMENTO DE CREDITOS	R\$ 0,25



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 1908157F8GHJ04

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



Assinado eletronicamente por: JOVELINO CAROLINO DELGADO NETO - 09/06/2020 14:26:42  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060914264286500000030126946>  
Número do documento: 20060914264286500000030126946

Num. 31405347 - Pág. 2

NÚMERO DO PROCESSO: 0800387-41.2020.8.15.0081 - CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) -

ASSUNTO(S): [Seguro]

PARTES: ANTONIO ROMAO DA SILVA e outros X SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Nome: ANTONIO ROMAO DA SILVA

Endereço: Roma de Cima, s/n, Zona Rural, BANANEIRAS - PB - CEP: 58220-000

Nome: LIANZA REGINA PORTO SILVA

Endereço: Roma de Cima, s/n, Zona Rural, BANANEIRAS - PB - CEP: 58220-000

Advogados do(a) AUTOR: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA - PB17301, JOVELINO CAROLINO DELGADO NETO - PB17281

Advogados do(a) AUTOR: TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA - PB17301, JOVELINO CAROLINO DELGADO NETO - PB17281

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

Endereço: R DA ASSEMBLEIA, 100, ANDAR 26, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20011-904

**VALOR DA CAUSA: R\$ 13.500,00**

---

### **DESPACHO.**

Ante a presunção de verdadeira a alegação de insuficiência deduzida por pessoa natural, nos termos do NCPC, art. 99, DEFIRO a gratuidade da justiça em relação a todos os atos processuais. O benefício não abrange a responsabilidade do beneficiário pelas despesas processuais e pelos honorários de advogado decorrentes de sua sucumbência (NCPC, art. 98, §2º), ficando suspensa a exigibilidade dos valores por 5 anos, contados do trânsito, nem o dever de pagar multa processual eventualmente imposta por procrastinação ou litigância de má-fé.

Diante da pandemia decorrente do "covid-19", inviabilizando, sine die, a realização de atos processuais presenciais nas dependências do Poder Judiciário, afigura-se necessário o prosseguimento do feito, afim de evitar prejuízos à prestação jurisdicional, sem prejuízo da realização da tentativa conciliatória, a qualquer tempo, mediante manifestação expressa de ambas as partes, desde que presente o efetivo interesse na autocomposição, o que faço em consonância com o Enunciado 35 da ENFAM: "Além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI, do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo".

ISTO POSTO, CITE-SE o réu para integrar a relação processual e apresentar CONTESTAÇÃO no prazo de 15 dias (em dobro para fazenda, exceto juizado da fazenda), bem como informar/requerer/produzir, na mesma petição, eventuais provas que pretendem produzir e apresentar propostas de acordo.

Advirto que, se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor.

O PRESENTE ATO JUDICIAL, assinado eletronicamente, servirá como instrumento para citação, intimação, notificação, deprecação ou ofício para todos os fins. Segue no timbre os dados e informações necessários que possibilitam o atendimento de seu desiderato pelo destinatário (Conforme autorização do Código de Normas da CGJ/PB).

BANANEIRAS, Domingo, 14 de Junho de 2020, 09:12:22 h.

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

JAILSON SHIZUE SUASSUNA  
JUIZ DE DIREITO