



Número: **0801718-18.2020.8.15.0741**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Boqueirão**

Última distribuição : **21/08/2020**

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

Assuntos: **Seguro, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>RONEN SANTOS DO O (AUTOR)</b>	<b>AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
33474 221	21/08/2020 12:46	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
33474 228	21/08/2020 12:46	<a href="#">1. Procuração</a>	Procuração
33474 229	21/08/2020 12:46	<a href="#">2. Declaração de hipossuficiência</a>	Informações Prestadas
33474 231	21/08/2020 12:46	<a href="#">3. RG e CPF</a>	Documento de Identificação
33474 232	21/08/2020 12:46	<a href="#">4. Comprovante de residência</a>	Documento de Identificação
33474 233	21/08/2020 12:46	<a href="#">5. DUT</a>	Documento de Comprovação
33474 234	21/08/2020 12:46	<a href="#">6. Certidão de Ocorrência</a>	Documento de Comprovação
33474 235	21/08/2020 12:46	<a href="#">7. Declaração da secretaria municipal de saúde</a>	Documento de Comprovação
33474 236	21/08/2020 12:46	<a href="#">8. Procedimento administrativo</a>	Documento de Comprovação
33474 237	21/08/2020 12:46	<a href="#">Prontuário 1</a>	Documento de Comprovação
33474 238	21/08/2020 12:46	<a href="#">Prontuário 2</a>	Documento de Comprovação
33474 239	21/08/2020 12:46	<a href="#">Prontuário 3</a>	Documento de Comprovação
33474 240	21/08/2020 12:46	<a href="#">Prontuário 4</a>	Documento de Comprovação
33474 241	21/08/2020 12:46	<a href="#">Prontuário 5</a>	Documento de Comprovação
33474 243	21/08/2020 12:46	<a href="#">Prontuário 6</a>	Documento de Comprovação
34133 823	13/09/2020 19:48	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
34236 428	13/09/2020 19:48	<a href="#">Expediente</a>	Expediente
35319 137	09/10/2020 12:22	<a href="#">Expediente</a>	Expediente

**EXCELENTEÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOQUEIRÃO/PB.**

**RÔNEN SANTOS DO Ó**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG nº 3.835.348 SSDS/PB, inscrito no CPF sob nº 707.210.224-80, residente e domiciliado no Sítio Brejinho, s/n, Zona Rural, Barra de São Miguel - PB, vem, por intermédio de sua advogada que a esta subscreve, procuração anexa, com endereço profissional na Rua Querubina Pereira dos Santos, 16, Malvinas, Campina Grande – PB, com fulcro na Lei nº 6.194/74, ajuizar a presente:

**ACÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ**

Em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com endereço na Rua: 13 de Maio, nº 23, 2º andar, centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP 20.0319-02, pelos motivos de fato e direito a seguir expostos:

**I. DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA**

Afirma o requerido, sob as penas da lei, e nos exatos termos preceituados no artigo 5.º,

**II. DOS FATOS**

O Autor, no dia 10 de junho de 2019, por volta das 17horas, conduzia uma motocicleta HONDA NXR 150 BROS ESD, de placa OVZ 6654, de cor vermelha, de ano e modelo 2014, registrada em nome de Virgínia Poliana Oliveira (DUT ANEXO), quando na localidade do Sítio Pinhões, Zona Rural da cidade de Barra de São Miguel/PB, ao perder o controle em uma curva, colidiu numa árvore, vindo a cair, tendo sofrido deslocamento do braço esquerdo e fratura no osso do rosto.

Na ocasião foi socorrido pela equipe do SAMU da cidade e encaminhado ao Hospital de Trauma e Emergência Dom Luiz Gonzaga Fernandes de Campina Grande/PB para os devidos cuidados médicos, apresentando deslocamento do braço esquerdo e fratura no osso do rosto conforme se faz prova com a **certidão de ocorrência policial e prontuário médico, em anexo**.



O requerente foi submetido às intervenções e cirurgia em MEMBRO TRAUMATIZADO, cujo acidente compromete as funções do membro em comento, dentre outras complicações físicas, CONFORME PRONTUÁRIO MÉDICO, em anexo.

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

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

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

*Recurso: 621/05 (Proc. 44.530/04) – SEGURO DPVAT – Invalidez permanente – Perícia técnica – Inexatidão do grau de invalidez – Desnecessidade – Valor da indenização*

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

### III. DO DIREITO:

#### a) Da Lei nº 6.194/74



A Lei 6.194/74 que dispõe sobre o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, por pessoas transportadas adequa-se ao caso em tela. O art. 3º do referido diploma legal concede o direito à indenização por morte, invalidez permanente, total ou parcial aos que sofrerem acidente em via terrestre causado por veículos automotores.

### b) Da indenização pela via administrativa

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

-

*"Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).(...)*

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

*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)- grifamos*

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

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



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

-

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

-

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

-

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

-

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

-

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

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

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

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



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

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

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

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

*"Ação de Cobrança - Seguro Obrigatório - DPVAT - Invalidez Permanente - Comprovação - Valor da Indenização - Patamar Máximo - 40 Salários Mínimos - Previsão na Lei 6.194/74. Em se tratando de pedido relativo a seguro obrigatório, tendo a lesão sofrida em função de acidente automobilístico causado debilidade permanente, a indenização dever ser arbitrada no grau máximo*



*disposto na legislação. O Conselho Nacional de Seguros Privados não detém competência para estabelecer o quantum indenizável, sendo certo que as portarias ou resoluções por ele editadas não podem alterar ou prevalecer sobre a lei federal que rege a matéria.”* (Grifos nossos)

Por tanto, o autor solicitou a indenização do Seguro DPVAT, todavia a Seguradora Líder não conferiu o pagamento dos valores que lhe são devidos, apesar das várias sequelas funcionais e anatômicas decorrentes do acidente.

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

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

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

### **c) Da necessidade de perícia médica**

Como já relatado anteriormente, o Autor sofreu acidente em via terrestre, o que ocasionou lesões de natureza permanente, possivelmente insuscetíveis de reversão através de tratamento médico. Razão pela qual se faz necessário a designação de perícia, por médico especialista, por este juízo.

### **d) Da necessidade de apresentação do DUT ou qualquer prova de quitação do prêmio**

Apesar do art. 7º da Lei nº 6.194/74 exigir a identificação entre seguro e seguradora como requisito para pagamento de indenização, o STJ, por outro lado, na Súmula 257 firmou o seguinte entendimento:

*“Falta de pagamento do Prêmio do Seguro Obrigatório – Recusa do Pagamento da Indenização. A falta do pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículo Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização”.*



Desse modo, recorremos ao Poder Judiciário com a esperança de resolução desta causa.

#### IV. DOS PEDIDOS

Pelo exposto requer:

- 1) O deferimento dos benefícios da **Justiça Gratuita**, nos termos do art. 98 e seguintes do CPC/2015;
- 2) Com fulcro no art. 319, VII, do NCPC, dispensar a designação de audiência de conciliação;
- 3) A citação do requerido por meio postal, nos termos do art. 246, inciso I, do CPC/2015;
- 4) A condenação da Ré no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)** como indenização pela **INVALIDEZ PERMANENTE** ou o valor correspondente ao nível de lesão constatado em Laudo Pericial Oficial, sendo os valores devidamente corrigidos, bem como honorários advocatícios e as custas processuais, nos termos da legislação vigente.
- 5) A produção de **PROVA PERICIAL** a ser realizada por médico perito, tendo os seguintes quesitos para serem respondidos pelo perito:
  - a) **Qual o tipo de lesão sofrida pelo Autor em decorrência do acidente mencionado na Petição Inicial?**
  - b) **As lesões sofridas são compatíveis com os fatos narrados na inicial?**
  - c) **Quais as sequelas físicas da lesão (esclarecendo se temporária ou permanente e o percentual)?**
  - d) **Resultou debilidade permanente de membro? Resultou deformidade permanente?**
- 6) A produção de todos os meios de prova admitidos em direito e necessários à solução de controvérsia, inclusive a juntada de todos os documentos anexos;
- 7) Intime-se a Seguradora Líder para a juntada de todos os documentos do processo administrativo, **inclusive LAUDO PERICIAL realizado por peritos da própria seguradora na via administrativa.**

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



Termos em que pede e espera deferimento.

Campina Grande/PB, 20 de agosto de 2020.

**AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO**

*Advogada – OAB/PB nº 24.386*



Assinado eletronicamente por: AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO - 21/08/2020 12:45:17  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082112451726300000032035342>  
Número do documento: 20082112451726300000032035342

Num. 33474221 - Pág. 8



MIRANDA CONSULTORIA E ASSESSORIA

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** RÔNEN SANTOS DO Ó, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG nº 3.835.348 SSDS-PB, inscrito no CPF sob o nº 707.210.224-80, residente e domiciliada no Sítio Brejinho, S/Nº, Área Rural, Barra de São Miguel – PB.

**OUTORGADO(S):** MARRÍLIA NOBREGA DE ASSIS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PB sob o nº 16.598, portadora do CPF nº 060.867.257-89;

AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PB sob o nº 24.386, portadora do CPF nº 094.614.824-42;

VALÉRIA FRANCIALY SILVA RICARTE RODRIGUES, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/PB sob o nº 27.158, portadora do CPF nº 010.567.424-96, com o endereço profissional localizado na Rua Odon Bezerra, nº 141, Liberdade, Campina Grande – PB.

**PODERES:** Para o fato em geral, com o fim especial de interpor Ação perante a JUSTIÇA, podendo praticar todos os atos judiciais inerentes ao bom cumprimento desse mandato, inclusive, confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação e firmar compromisso, impetrar recurso e substituir, com ou sem reserva de poderes, até final decisão.

Campina Grande - PB, 13 de março de 2020.

*Rônem Santos do Ó*  
Outorgante





MIRANDA CONSULTORIA E ASSESSORIA

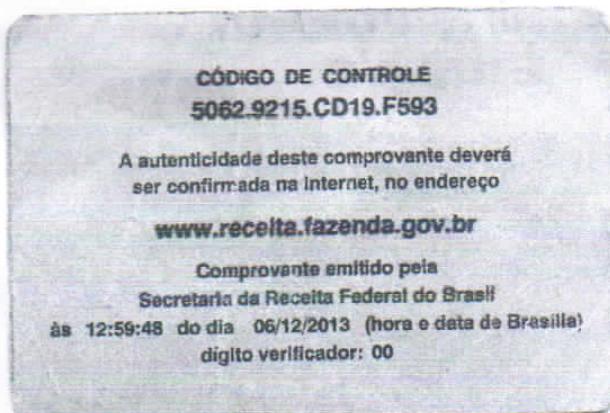
## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

EU, RÔNEN SANTOS DO Ó, SOLTEIRO, AGRICULTOR, PORTADOR DO RG N° 3.835.348 SSDS-PB, INSCRITO NO CPF SOB O N° 707.210.224-80, RESIDENTE EM SITIO BREJINHO, S/Nº, ÁREA RURAL, BARRA DE SÃO MIGUEL - PB, declaro para os devidos fins de direito que não posso condições de arcar com as custas processuais e despesas judiciais sem causar prejuízos ao meu próprio sustento e de minha família, haja vista ser pobre na forma dos artigos 98 e seguintes do Código de Processo Civil.

Campina Grande - PB, 13 de março de 2020.

*Rônem Santos do Ó*  
Declarante





**EDIVANIA SEVERINA DA SILVA**  
SIT BREJINHO SIN-ÁREA RURAL  
BARRA DE SÃO MIGUEL/PB CEP: 52429000 (AG. 102)

Ligação: MONOFASICO  
Cia/Stc: RES-MTC 81/ RESIDENCIAL - RESIDENCIAL  
Roteiro: 5-111-250-855 Referência Jan/2020  
Medidor: 00038816920 Emissão: 14/01/2020

energisa

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
B-229 Km25 - Crato Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58010-140  
CNPJ 09.695.153/0001-40 - Inscrição Estadual 16.015.923-0  
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N°037.266.472  
Cód. para Débito Automático: 90016579199

**Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196** Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Jan / 2020	14/01/2020	12/02/2020	947.787.954-88 Insc Est

**UC (Unidade Consumidora):** 5/1667918-5

**Canal de contato**

Aproveite o 19º a regularizar suas contas em atraso, podemos negociar para você começar o ano novo numa boa!

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leratura	Data	Leratura	
19/12/19	8716	14/01/20	8920	0

**Demonstrativo**

QCI	Descrição	Quantidade	Tarifa	Vlr Base Cada	Alm. Tomo(R\$)	Base Cada Pct.(R\$)	Definido(R\$)			
				Total do Tela(R\$)	CMS(R\$)	Par.Cada(R\$)	(0,000000)R\$0,00			
0801	Consumo em kWh	190.000,00	0,808160	159,74	159,74	27	41,51	163,74	1,52	7,07
0801	Adic. B Amarela			3,78	3,78	27	1,02	3,78	0,04	0,17
0807	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0807	CONTRIBUÍM PÚBLICA			0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
				159,74	159,74	42,58	157,52	1,57	7,04	

CCD Código de Classificação do Item TOTAL 159,74 159,74 42,58 157,52 1,57 7,04  
Tarifa e Impostos 0,845400

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
94	21/01/2020	R\$ 166,52

**Histórico de Consumo (kWh)**

05	15	25	35	45	55	65	75	85	95	105	115	125	135	145	155	165	175
Jan/19	Fev/19	Mar/19	Abr/19	May/19	Jun/19	Jul/19	Aug/19	Sep/19	Oct/19	Nov/19	Dez/19						

**RESERVADO AO FISCO**  
6dc0.73cb.9495.022d.9d5b.a493.a9a5.6c36.

**Indicadores de Qualidade** 11/2019 - 09/2020

Límites da ANEEL	Apurado	Límite de Tensão (V)
DIC MEIASAL	11,01	0,00
DIC TRIMESTRAL	22,03	NOMINAL
DIC ANUAL	44,07	220
FIC MEIASAL	7,67	0,00
FIC TRIMESTRAL	15,34	CONTRATADA
FIC ANUAL	20,63	LIMITE INFERIOR 202
DMC	5,98	0,00
DICRI	16,80	LIMITE SUPERIOR 231

**Composição do Consumo**

Descrições	Valor (R\$)	%
Bemigos ou Serv. da Energia/PB	49,71	24,44
Demais Bemigos ou Serv.	53,50	27,01
Demais Serviços de Comércio	8,05	3,83
Encargos Sociais	5,12	3,68
Impostos Diretos e Encargos	60,34	55,24
Outros Serviços	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>166,62</b>	<b>100,00</b>

Valor do EUSD (Ref. 11/2019) R\$14,63

**ATENÇÃO**

- REAVISO DE VENCIMENTO: Caso as fatura(s) acima relacionada(s) (a(s)mostrada(s)) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 22/01/2020. Conforme Resolução 414 da ANEEL. O pagamento após essa data não elimina o percentual da dívida suspensa do fornecimento, essa é mesma não seja comunicada ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso já tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsiderar essa mensagem.  
Fatura sujeita à inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplemento.  
- Leitura confirmada

**Parcelas em atraso**

Dez/19 113,89



Assinado eletronicamente por: AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO - 21/08/2020 12:45:18  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082112451836200000032035353>  
Número do documento: 20082112451836200000032035353

Num. 33474233 - Pág. 1



### CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os registros de ocorrências policiais deste órgão, encontrei a ocorrência de número: **0000005/2020** registrada em 13/02/2020 as 10:50, e passo a transcrever na íntegra: aos 13 dias do mês de FEVEREIRO do ano de 2020, nesta cidade de Barra de São Miguel, Estado da Paraíba no cartório de registro de ocorrência da DELEGACIA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO MIGUEL, quando se encontrava presente o Bel. JOAO JOALDO FERREIRA, Delegado de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado COMPARECEU o senhor (a) **RÔNEN SANTOS DO Ó, RG 3.835.548, CPF 707.210.224-80 NASCIDO DIA 20/11/1992, FILIAÇÃO: OSVLADO FERREIRA NETO e MARIA JOSE DOS SANTOS, RESIDENTE no SITIO BREJINHO, ZONA RURAL DESTA CIDADE.** INQUIRIDO PELA AUTORIDADE DECLAROU: QUE no dia 10 de junho de 2019, por voltas das 17h estava pilotando a motocicleta HONDA NXR 150 BROS ESD, DE PLACA OVZ 6654, DE COR VERMELHA, DE ANO 2014, MODELO 2014, CHASSI 9C2KDO540ER047091, RENAVAM 0101001487-8 registrada em nome de VIRGINIA POLIANA OLIVEIRA em destino a vila do Pará, distrito da cidade de Santa Cruz do Capibaribe-PE, por uma estrada vicinal, quando na localidade do SITIO PINHOES, zona rural desta cidade, ao perder o controle em uma curva colidiu numa arvore vindo a cair. QUE deste acidente sofreu deslocamento do braço esquerdo e fraturou o osso do rosto, conhecido por "Osso Zigomático". Que foi socorrido pela ambulância desta cidade para o hospital de Trauma de Campina grande-PB. QUE ficou internado por alguns dias e realizou uma cirurgia. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou Fé.

Barra de São Miguel, Quinta-feira, 13 de FEVEREIRO de 2020

*Rônem Santos do Ó*

RÔNEN SANTOS DO Ó

Daniel Accioly  
Comissário  
Mat. 168.318-7  
DANIELACCIOLY

COMISSARIO DE POLICIA

RUA JOÃO PINTO DA SILVA, Nº. 390, CENTRO, BARRA DE SÃO MIGUEL/PB. TEL. (83) 3358-1155





ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO MIGUEL-PB.  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 11.228.592/0001 – 10

## DECLARAÇÃO

Venho através deste documento, enquanto responsável pela pasta da saúde do município de Barra de São Miguel, declarar que no dia **10 de Junho de 2019** foi realizado um atendimento na Unidade Básica de Saúde Doutor Sebastião Pedrosa, por volta das 18h30min, para o paciente **Ronen Santos do Ó**, **data de nascimento 20/11/1992, CPF: 707.210.224-80, RG 3835548 SSDS/PB**, filho de **Maria José dos Santos e Osvaldo Ferreira Neto**, vítima de acidente de moto, na estrada vicinal que dá acesso à Vila do Pará, distrito do município de Santa Cruz do Capibaribe - PE. O mesmo dirigia-se, em uma motocicleta, saindo da cidade de Barra de São Miguel - PB, em direção à Vila do Pará, onde acidentou-se ao manobrar numa curva que dá acesso ao destino. A vítima sofreu fraturas no braço, seios da face e escoriações pelo corpo, ocasionado pelo acidente, com gravidade crítica, e sendo socorrido pela Ambulância local e direcionada à Unidade Básica de Saúde Doutor Sebastião Pedrosa. O mesmo recebeu os primeiros atendimentos pela equipe de enfermagem que estava de plantão na Unidade, que após fazer avaliação, encaminhou a vítima para o Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, na cidade de Campina Grande-PB, para realizar avaliação e exames mais complexos, no referido dia ao dia **12/06/2019**, e retornando para procedimento cirúrgico dia **25/06/2019** e tendo alta no dia **28/06/2019**.

Dados do veículo	
<b>Veículo:</b>	Motocicleta
<b>Modelo:</b>	Honda/NXR 150 BROS ESD
<b>Ano:</b>	2014
<b>Cor:</b>	Vermelha
<b>Placa:</b>	OVZ6654
<b>Chassi:</b>	9C2KD0540ER047091

Como atual gestora da Secretaria de Saúde, venho através deste informativo realizar comunicação desta ocorrência.

Barra de São Miguel-PB, 13 de Fevereiro de 2020.

*Suênya Beserra Costa*  
Suênya Beserra Costa  
Secretaria Municipal de Saúde  
Barra de São Miguel - Paraíba  
Portaria 0003/2017  
Prefeitura Municipal de Barra de São Miguel

Rua: Thomaz de Aquino s/n, Centro, CEP: 58483-000 Barra de São Miguel – PB.  
Fone: (83) 3358-1038/ (83)87871159 Email: secretariadesaude@ymail.com



**SINISTRO 3200077967 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA RONEN SANTOS DO O****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Plataforma Digital SL**BENEFICIÁRIO RONEN SANTOS DO O****CPF/CNPJ:** 70721022480**Posição em 05-03-2020 18:17:03**

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
04/03/2020	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00

(83) 98711-0975





## EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

# cirurgia geral # 23:00h  
Paciente readmitido após retorno  
do centro de imagem. Radiografia  
de fôrrix, pulso sem alterações.  
Festacção + abdome ensaiado  
ao exame. CD: **Aleta da cirurgia**

**Dr. Franklin Melo**  
Médico Residente  
Cirurgia Geral  
HUAC-CRM-PB 11358

# ortopedia  
Act - Trauma e  
osteosíntese.

**Dr. Vito Di Leone Radiographie**  
Dr. Vito Di Leone Radiographie

**Dr. Vito Di Leone Radiographie**  
Dr. Vito Di Leone Radiographie

**NCR# - 10/06/19 - Ortop**

**Mr. Alvaro A. Gondi.**  
**Glauber Ferreira Belém**  
**Cel. Dr. Dr. L. L. -**

# Ortopedia - 23:40h  
Rx de cotovelo ( ) bem avançado de fatura / duradão.  
exame físico sem alterações.  
Descrevo: Nomesilida + diplopia. Osteotomias.  
Imobilização. Atto da **Ortopedia**. Dr. Ana M. S. Anselmo  
CRM-PB 7825

DESTINO DO PACIENTE: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_  
CRM-PB 08-ABA-43A-56

CÓDIGO/PROCEDIMENTO

1106/19

CBO

IDADE

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

**Juan Braga Soentor**  
Ass. do paciente ou responsável quando necessário

**Juan Braga Soentor**



10/06/2019

HTCG-Painel Administrativo

**GOVERNO  
DA PARÁBA**

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 10/06/2019

Paciente: RONAN SANTOS DO O Idade: 026 N° ATEND: 1917984  
ACIDENTE DE TRABALHO NAO  
DATA: 10/06/2019 HORA: 21:24:32

Data: 10/06/2019

ESPECIALIDADE: CIRURGIA  
MOTIVO: ACIDENTE DE MOTO  
ESPECIFICAÇÃO DO MOTIVO: MOTO X MOTO

SINAIS VITAIS

HGT: SAT 02: PA: TEMP: FC: FR: PESO:

DIABETES (SIM) (NÃO) HAS (SIM) (NÃO)  
DEF. MOTORIA (SIM) (NÃO)

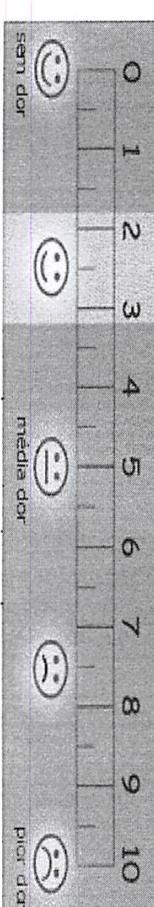
ALERGIAS:  
MEDICAÇÃO EM USO:  
ESTADO GERAL: REGUL  
AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

- ( ) CONVULSAO ( ) INCONSCIENTE (X) CONSCIENTE (X) ORIENTADO  
( ) DESORIENTADO ( ) AGITADO (X) COOPERATIVO ( ) DEPRESSIVO ( ) APÁTICO  
( ) IRRITADO ( ) DIMINUIÇÃO DE FORÇA MOTORA

## SINTOMAS REFERIDOS

- ( ) FEBRE ( ) VÔMITO ( ) DIARRÉIA ( ) EXANTEMA  
( ) PRURIDO ( ) DISPNEIA ( ) DOR ( ) INAPETÊNCIA ( ) ALTERAÇÕES VISUAL  
( ) ANAFILAXIA ( ) FLEBITE ( ) INAPETÊNCIA ( ) ALTERAÇÕES VISUAL  
( ) EPIGASTRALGIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA ( ) SÍBILOS ( ) TOSSE

## Escala de Intensidade da Dor



ESCALA DE DOR: DOR BASTANTE FORTE

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

~~VERMELHO~~

CONTROLE DOS SINAIS VITAIS							
HORA	PA	TEMP	FC	FR	DIURESE	ASSINATURA ENFERMEIRO/COREN	DO

OBS:

ENFERMEIRO/COREN  
Eveline De Fátima Costa Neves Barbosa

Agilize o atendimento  
Carenagem 30/725

Carenagem

Bmf 01:50

Paciente robusto sadio tira hongocce  
mots i portaria. Encontra-se estabilizado.  
EP: hemotomo periorbita e D.  
Cora em polynho superior  
Pacuti dia em niquõõ mtilien D  
Auditorie a Moti. blooda dinais  
Ausus nodos.

Hematoma contuso em lóbito S x I.

rc: Fratura ou lesão  
cb: obstruções + orientações

O prerenas em diâmetros  
3 Altos do Bmf com natos

pror d cr  
sem dor  
média dor

muito doloroso.

Dr. Tasso Assessor Venezas Horjeto  
Cirurgia Plástica Facial  
Bucal - CROPB727  
Residente





Assinado eletronicamente por: AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO - 21/08/2020 12:45:19  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082112451905500000032035357>  
Número do documento: 20082112451905500000032035357

Num. 33474237 - Pág. 4



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

PACIENTE:	RONAN SANTOS DO Ó
DATA DO EXAME:	10/06/2019

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

**METODOLOGIA:**

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

**ANÁLISE:**

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

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

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

*Segundo orientação do Colégio Americano de Radiologia, pacientes com USG FAST negativo devem permanecer em observação intrahospitalar.*

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

Dr. José Roberto Maia Junior  
Médico Radiologista – Membro Titular do CBR  
CRM/PB 6101







**PACIENTE: RONAN SANTOS DO O**

**DATA DO EXAME: 10.06.2019**

**RADIOGRAFIA DE BRAÇO**

- Ossos de morfologia e textura normais.
- Partes moles sem alterações.
- Relações articulares conservadas.

**RADIOGRAFIA DE COTOVELO**

**97**

- Ossos de morfologia e textura normais.
- Partes moles sem alterações.
- Relações articulares conservadas.

**RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO**

- Ossos de morfologia e textura normais.
- Partes moles sem alterações.
- Relações articulares conservadas.

  
Dr. Diogo Araújo  
CRM/PB: 7195

Dra. Miriam Albino  
CRM/PB 6435

Dra. Marcella Farias  
CRM/PB 6550

Dr. Rafael Borges  
CRM/PB: 6485

Dr. Ramoniê Miranda  
CRM/PB: 8220

Dr. Roberto Maia  
CRM/PB: 6101



Assinado eletronicamente por: AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO - 21/08/2020 12:45:19  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082112451905500000032035357>  
Número do documento: 20082112451905500000032035357

Num. 33474237 - Pág. 7



Assinado eletronicamente por: AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO - 21/08/2020 12:45:19  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082112451905500000032035357>  
Número do documento: 20082112451905500000032035357

Num. 33474237 - Pág. 8



#### RADIOGRAFIA DE PELVE

- Ossos de morfologia e textura normais.
- Partes moles sem alterações.
- Relações articulares conservadas.

#### RADIOGRAFIA DE TÓRAX

98

- Transparência pulmonar normal.
- Mediastino e seios costofrênicos sem alterações.
- Coração de dimensões normais.

Dr. Diogo Araújo  
CRM/PB: 7195

Dra. Míriam Albino  
CRM/PB 6435

Dra. Marcella Farias  
CRM/PB 6550

Dr. Rafael Borges  
CRM/PB: 6485

Dr. Ramoniê Miranda  
CRM/PB: 8220

Dr. Roberto Maia  
CRM/PB: 6101



Assinado eletronicamente por: AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO - 21/08/2020 12:45:19  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082112451905500000032035357>  
Número do documento: 20082112451905500000032035357

Num. 33474237 - Pág. 9



Assinado eletronicamente por: AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO - 21/08/2020 12:45:19  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082112451905500000032035357>  
Número do documento: 20082112451905500000032035357

Num. 33474237 - Pág. 10

19/06/2019

HTCG-Painel Administrativo

BMF

## EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

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

*L'urante em 05/06/2019 o trauma: von hat  
gammaliv (E-) kann allgemein conjugare.  
Som queiro e por inter convidar.*



## ATENDIMENTO URGÊNCIA

## PRONT (B.E) N°:1924469 CLASS. DE RISCO: AZUL

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Málvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58422-809 Data: 19/06/2019  
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Inacia Rubia Vilari  
**PACIENTE: RONEN SANTOS DO O** CEP:58483000 Nascimento:20/11/1992

Endereço:TRES DE MAIO

Cidade: Barra de São Miguel

Sexo:M

Telefone: 988253178

Idade:026

Bairro:CENTRO

RG:

Nº:0

Profissão:

CPF:

Profissão:

Estado Civil:

Motivo: RETORNO AMBULATORIO GERAL

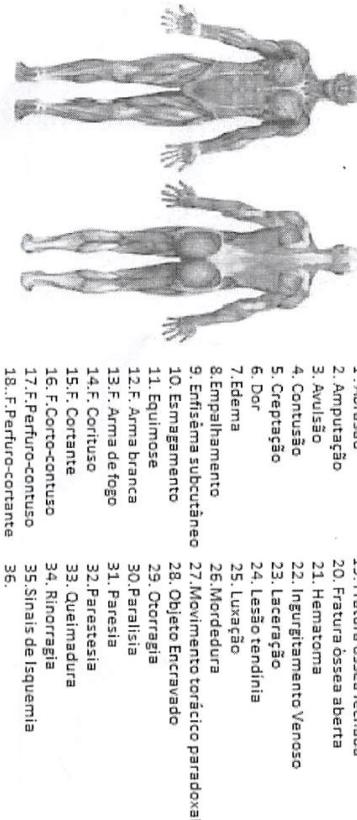
Hora: 13:19:25

CONVÉNIO:SUS

Data de Atend:19/06/2019 CNS:706609445963465

OBS FICHA:  
MECANISMOS DO TRAUMA

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



OBS:

## QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada = %

Grau ( ) 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau

## DIAGNOSTICO / CID:

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:		
Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	<i>Atto do, 3m</i>	
2		
3		
4		
5		
6		

*José Rito Rito dos Santos Souza  
Residente em Cirurgia e  
Traumatologia Biomarcaxilofacial*

**ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO**

*CROPE 690*

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

<p><i>Parecer S.A.P. - B</i></p> <p><i>Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)</i></p>				
<p>DESTINO DO PACIENTE _____ / _____ / _____ às _____ : _____ hs.</p>				
<p>SERVICOS REALIZADOS:</p>				
CÓDIGO/PROCEDIMENTO	CBO	IDADE		
<input type="checkbox"/> Centro cirúrgico	<input type="checkbox"/> Alta hospitalar / <input type="checkbox"/> A revélia	<input type="checkbox"/> \ <input type="checkbox"/> Decisão Médica		
<input type="checkbox"/> Intervenção (sector)				
<input type="checkbox"/> Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL	<input type="checkbox"/> Óbito			
<hr/>				



Data da internação: 25/06/2019 Hora: 14:48:33

SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <b>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES</b>			2 - CNES <b>2362856</b>	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE <b>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES</b>			4 - CNES <b>2362856</b>	
<b>Identificação do Paciente</b>				
5 - NOME DO PACIENTE <b>RONEN SANTOS DO O</b>			6 - N° DO PRONTUÁRIO <b>1928915</b>	
7 - CARTÃO DO SUS <b>700609445963465</b>		8 - DATA DE NASCIMENTO <b>20/11/1992</b>	9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <b>MARIA JOSE DOS SANTOS</b>			11 - TELEFONE DE CONTATO DDD <b>83</b> N° DE TELEFONE <b>988253178</b>	
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO) <b>TRES DE MAIO , 0 , CENTRO</b>				
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <b>Barra de São Miguel</b>		14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO <b>250170</b>	15 - UF <b>PB</b>	16 - CEP <b>58483000</b>
<b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>				
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Paciente em retardo pós acidente motociclístico de aprx. 15 dias. Se exame clínico e tomográfico observam fratura de ósso zigomático direito. Refre diplopia (edema ??), ATM restrição oculomotora.</i>				
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Exame clínico LTC</i>				
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)				
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Anat. cl. gizmático (D)</i>		21 - CID 10 PRINCIPAL	22 - CID 10 SECUNDÁRIO	23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>				
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Reabilitação + FIE</i>		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
26 - CLÍNICA <b>DME</b>	27 - CARATER DA INTERNAÇÃO <b>02</b>	28 - DOCUMENTO ( <input checked="" type="checkbox"/> CNS) ( <input type="checkbox"/> CPF)	29 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <b>707403028960271</b>	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <b>JOSE RICARDO DOS SANTOS S</b>		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO <b>25/06/2019</b>	32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>[Assinatura]</i>	
<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)</b>				
33 - ( <input type="checkbox"/> ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	36 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - N° DO BILHETE	38 - SÉRIE	
34 - ( <input type="checkbox"/> ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO				
35 - ( <input type="checkbox"/> ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNAE DA EMPRESA	41 - CBOR	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA ( <input type="checkbox"/> ) EMPREGADO      ( <input type="checkbox"/> ) EMPREGADOR	( <input type="checkbox"/> ) AUTÔNOMO	( <input type="checkbox"/> ) DESEMPREGADO	( <input type="checkbox"/> ) APOSENTADO	( <input type="checkbox"/> ) NÃO SEGURADO
<b>AUTORIZAÇÃO</b>				
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - COD. ORGÃO EMISSOR	49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
45 - DOCUMENTO ( <input type="checkbox"/> CNS) ( <input type="checkbox"/> CPF)	46 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <b>/ /</b>	48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			







HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809  
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 03

Data: 28/06/2019  
NOME : Rebeca Valeska Soares Pereira

[Retornar](#)



## LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: RONEN SANTOS DO O

Data da Internação: 25/06/2019

Data da Alta: 28/06/2019

Registro: 1928915

Tempo de Permanência: -18073

Diagnóstico Inicial: *Fratura ZIGOMÁTICO DIREITO*

Diagnóstico Final: *O MESMO*

Cirurgia: REDUCAO E FIE

Data: 27/06/2019

Equipe:

Cirurgião: ALFREDO LUCAS NETO  
Aux 1: REGINALDO FERNANDES DA SI  
Aux 2: REBECA VALESKA SOARES  
Aux 3:  
Aux 4:  
Anestesista: DIEGO

Medicamentos:

Resumo Clínico(História, Evolução, Terapêutica e Complicações): Paciente em retorno pós trauma motociclístico de aproximadamente 15 dias. Ao exame clínico e tomográfico observa-se fratura de osso zigomático direito com perda de projeção, equimose infraorbitária, hipofagia. Diplopia resolvida, sem restrição de oculomotora. Nega alergia ou doença de base. Procedimento cirúrgico realizado para redução e fixação de fratura sem intercorrências.

Orientações: - REPOUSO DOMICILIAR - MEDICAÇÕES VO - COMPRESSA DE GELO PRIMEIROS 2 DIAS - TERMOTERAPIA EM SEGUIDA

Dieta: PASTOSA



Assinado eletronicamente por: AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO - 21/08/2020 12:45:19  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082112451954900000032035359>  
Número do documento: 20082112451954900000032035359

Num. 33474239 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO - 21/08/2020 12:45:19  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082112451954900000032035359>  
Número do documento: 20082112451954900000032035359

Num. 33474239 - Pág. 4

Medicações para Casa::: AMOXICILINA - NIMESULIDA - DIPIRONA - PERIOPHARM

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: LAVAR COM ÁGUA E SABÃO DUAS VEZES AO DIA. SE APRESENTAR FEBRE, DOR, VERMELHIDÃO OU INCHAÇO RETORNAR IMEDIATAMENTE AO HOSPITAL!

ao Ambulatório de :BMF em:10/07/2019 para revisão Repouso 15 dias

Condições de Alta:::Melhorado

Dra. Rebeca Valeska Soares  
Cirurgia e Traumatologia  
Bucorintomatologia  
RESIDENTE - CROPB 6618

Data 28/06/2019

Assinatura/Carimbo  
Rebeca Valeska Soares Pereira

OBS: LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL : Rebeca Valeska Soares Pereira





Assinado eletronicamente por: AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO - 21/08/2020 12:45:19  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082112451954900000032035359>  
Número do documento: 20082112451954900000032035359

Num. 33474239 - Pág. 6

[Retornar](#)



CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 28/06/2019

Horas: 07:16:04

Médico (a) Diarista : Rebeca Valeska Soares Pereira

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1928915 Paciente: RONEN SANTOS DO O Idade: 026 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA JOSE DOS SANTOS Data de Nascimento: 20/11/1992 Admissão: 25/06/2019

Clinica:NEUROBUCO Enfermaria: 7 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DE ZIGOMATICO DIREITO

**DIA 28/06/2019**

**MÉDICO(A) ASSISTENTE : Rebeca Valeska Soares Pereira /**

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA PASTOSA	
2	SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000ML E.V, 8h/8h	
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h SE NECESSARIO	
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	
5	HIGIENE ORAL	
6	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

### Evolução

DATA:28/06/2019 HORA:07:15:12

#BMF 4º D.I.H 1º D.P.O

Paciente em retorno pós trauma motociclístico de aproximadamente 15 dias. Ao exame clínico e tomográfico observa-se fratura de osso zigomático direito com perda de projeção, equimose infraorbitária, hipofagia. Diplopia resolvida, sem restrição de oculomotora. Nega alergia ou doença de base.

Procedimento cirúrgico realizado para redução e fixação de fratura sem intercorrências.

CD: - ALTA BMF

ASSINATURA + CARIMBO  
Rebeca Valeska Soares Pereira

Dra. Rebeca Valeska Soares  
Cirurgia e Traumatologia  
Bucomaxilofacial  
RESIDENTE - CRO/PIB 6618





Assinado eletronicamente por: AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO - 21/08/2020 12:45:19  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082112451954900000032035359>  
Número do documento: 20082112451954900000032035359

Num. 33474239 - Pág. 8



## PRESCRIÇÃO MÉDICA

*or 05*

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1928915 Paciente: RONEN SANTOS DO O Idade: 026 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA JOSE DOS SANTOS Data de Nascimento: 20/11/1992 Admissão: 25/06/2019

Clinica:AMARELA Enfermaria: 10 Leito: 6 Diagnóstico: FRATURA DE ZIGOMÁTICO DIREITO *7-2*

**DIA 27/06/2019**

**MÉDICO(A) ASSISTENTE : Rebeca Valeska Soares Pereira /**

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA PASTOSA	<i>14/25/06</i>
2	SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000ML E.V, 8h/8h	<i>14/25/06</i>
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h SE NECESSARIO	<i>01/20</i>
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	<i>14/20/06</i>
5	HIGIENE ORAL	
6	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

### EVOLUÇÃO

DATA:27/06/2019 HORA:09:45:38

#BMF 3º D.I.H

Paciente em retorno pós trauma motociclístico de aproximadamente 15 dias. Ao exame clínico e tomográfico observa-se fratura de osso zigomático direito com perda de projeção, equimose infraorbitária, hipofagia. Refere diplopia, sem restrição de oculomotora. Nega alergia ou doença de base.

Procedimento cirúrgico realizado para redução e fixação de fratura sem intercorrências.

CD: - ACOMPANHAMENTO BMF

- *SOLICITO RÁDIOGRAFIAS*

ASSINATURA + CARIMBO  
Rebeca Valeska Soares Pereira

*Dra. Rebeca Valeska Soares*  
Cirurgia e Traumatologia  
Bucorauofacial  
RESIDENTE - CROPB 6618

*27/06/19  
19:20 Parte comum e orientada, pequena, sem queixas,  
negue aos cuidados da equirrie, acha diabos sem nenhuma  
presença de nenhuma*

*Isabella Sousa da M. Monteiro  
TÉCNICO DE ENFERMAGEM  
COREN-PB 240.572*





Assinado eletronicamente por: AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO - 21/08/2020 12:45:19  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082112451954900000032035359>  
Número do documento: 20082112451954900000032035359

Num. 33474239 - Pág. 10



GOVERNO DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55  
Data: 25/06/2019  
Horas: 15:23:24  
Médico (a) Diarista : Jose Ricardo Dos Santos Souza

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1928915 Paciente: RONEN SANTOS DO O Idade: 026 Sexo: M  
Nome da Mãe: MARIA JOSE DOS SANTOS Data de Nascimento: 20/11/1992 Admissão: 25/06/2019  
Clinica:AMARELA Enfermaria: 10 Leito: 6 Diagnóstico: FRATURA DE ZIGOMÁTICO DIREITO

3 5 0

DIA 25/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Jose Ricardo Dos Santos Souza /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	X
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h SE NECESSARIO	
3	HIGIENE ORAL	
4	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
5	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO EM BRACO ESQUERDO	X

### EVOLUÇÃO

DATA:25/06/2019 HORA:15:18:09

### #BMF

Paciente em retorno pós trauma motociclistico de aproximadamente 15 dias. Ao exame clinico e tomografico observa-se fratura de osso zigomatico direito com perda de projeção, equimose infraorbitaria, hipofagia. Refere diplopia, sem restrição de oculomotora. Nega alergia ou doença de base.

CD: - INTERNAÇÃO

- SOLICITO ECG

- SOLICITO EXAMES HEMATOLÓGICOS PRÉ OPERATÓRIOS

- SOLICITO PARECER OFTALMOLOGISTA

- PACIENTE APTO A CIRURGIA PELA BMF

ASSINATURA + CARIMBO  
Jose Ricardo Dos Santos Souza

*Jose Ricardo Dos Santos Souza*  
Residente de Ortopedia e  
Traumatologia da Comaxiofacial  
CRO/PIB 6401





Assinado eletronicamente por: AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO - 21/08/2020 12:45:19  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082112451954900000032035359>  
Número do documento: 20082112451954900000032035359

Num. 33474239 - Pág. 12

26/06/2019

HPM-Painel Administrativo



3

CNPJ: 10.848.190/0001-55  
Data: 26/06/2019  
Horas: 08:24:01  
Médico (a) Diarista : Rebeca Valeska Soares Pereira

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1928915 Paciente: RONEN SANTOS DO O Idade: 026 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA JOSE DOS SANTOS Data de Nascimento: 20/11/1992 Admissão: 25/06/2019

Clinica: AMARELA Enfermaria: 10 Leito: 6 Diagnóstico: FRATURA DE ZIGOMÁTICO DIREITO

DIA 26/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Rebeca Valeska Soares Pereira /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA PASTOSA	<i>SNP</i>
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h <b>SE NECESSARIO</b>	<i>1x 1x 2x/6</i>
3	HIGIENE ORAL	<i>Ox</i>
4	CUIDADOS GERAIS + SINAIOS VITAIOS	<i>OK</i>
5	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO EM BRACO ESQUERDO	<i>Bo</i>

/OLUÇÃO

DATA: 26/06/2019 HORA: 08:22:57

#BMF 2º D.I.H

Paciente em retorno pós trauma motociclistico de aproximadamente 15 dias. Ao exame clinico e tomográfico observa-se fratura de osso zigomático direito com perda de projeção, equimose infraorbitária, hipofagia. Refere diplopia, sem restrição de oculomotora. Nega alergia ou doença de base.

CD: - PACIENTE APTO A CIRURGIA PELA BMF (CIRURGIA PROGRAMADA P/ AMANHÃ DIA 26/06)

ASSINATURA + CARIMBO  
Rebeca Valeska Soares Pereira

*Dra. Rebeca Valeska Soares*  
Cirurgia e Neuromologia  
Normandópolis  
RESIDENTE - CRM/PB 6618



26.06.19 20h.

P.A = 100x60

Agência





**ESTADO DA PARAÍBA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS**  
**GONZAGA FERNANDES**  
**LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**



**SUS**  
**Sistema**  
**Único**  
**de**  
**Saúde**

Sr(a): **RENAN SANTOS DO Ó**  
Dr(a): **SEM IDENTIFICAÇÃO MÉDICA**  
Convênio: **HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES**

Protocolo: **0000473492** RG: **NÃO INFORMADO**  
Data: **26-06-2019 11:55** Origem: **ÁREA AMARELA**  
Idade: **26 anos** Destino: **ÁREA AMARELA**

**HEMOGRAMA**

[DATA DA COLETA: 26/06/2019 11:54 ]

**Resultados**

Valores de Referências

**SÉRIE VERMELHA**

Eritrócitos.....	<b>4.9 milhões/mm<sup>3</sup></b>	4,2 à 6,0 milhões/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina.....	<b>15,0 g/dL</b>	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	<b>45,0 %</b>	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	<b>92 fL</b>	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.....	<b>31 pg</b>	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	<b>33 g/dL</b>	32,9 à 36,0 g/dL

**SÉRIE BRANCA**

Leucócitos.....	<b>5.400 /mm<sup>3</sup></b>	5.000 à 10.000 /mm <sup>3</sup>
	(%)	(/mm <sup>3</sup> )
Neutrofílos		
Promielócitos.....	<b>0</b>	0
Mielócitos.....	<b>0</b>	0
Metamielócitos.....	<b>0</b>	0
Bastonetes.....	<b>1,0</b>	<b>54</b>
Segmentados.....	<b>61,0</b>	<b>3.294</b>
Eosinófilos.....	<b>0</b>	0 à 6,0 % - até 500 / mm <sup>3</sup>
Basófilos.....	<b>0</b>	0 à 2,0 % - até 100 / mm <sup>3</sup>
Linfocitos		
Típicos.....	<b>35,0</b>	<b>1.890</b>
Atípicos ou Reativos.....	<b>0</b>	0
Monocitos.....	<b>3,0</b>	<b>162</b>
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	<b>158.000 mm<sup>3</sup></b>	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm <sup>3</sup> 140.000 a 400.000 mm <sup>3</sup>

OBSERVAÇÕES..... Contagens revisadas e confirmadas.

Material: SANGUE TOTAL

Método: RESISTIVIDADE - IMPEDÂNCIA - MICROSCOPIA

**Geraldo Ramalho da Fonseca Neto**  
Biomédico  
CRBM - 5010

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: D53F-F61D-C9CD-BC34-D176-A055-B92E-65DD



**PNCQ**  
Programa Nacional  
de Controle de Qualidade

Emissão: 26/06/2019 13:04 - Página 3 de 4



Assinado eletronicamente por: AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO - 21/08/2020 12:45:20  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082112451991200000032035360  
Número do documento: 20082112451991200000032035360

Num. 33474240 - Pág. 1

Assinado eletronicamente por:  
AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO - 21/08/2020 12:45:20  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082112451991200000032035360>  
Número do documento: 20082112451991200000032035360

Assinado eletronicamente por:  
AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO - 21/08/2020 12:45:20  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082112451991200000032035360>  
Número do documento: 20082112451991200000032035360

Assinado eletronicamente por:  
AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO - 21/08/2020 12:45:20  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082112451991200000032035360>  
Número do documento: 20082112451991200000032035360

Assinado eletronicamente por:  
AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO - 21/08/2020 12:45:20  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082112451991200000032035360>  
Número do documento: 20082112451991200000032035360

Assinado eletronicamente por:  
AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO - 21/08/2020 12:45:20  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082112451991200000032035360>  
Número do documento: 20082112451991200000032035360

Assinado eletronicamente por:  
AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO - 21/08/2020 12:45:20  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082112451991200000032035360>  
Número do documento: 20082112451991200000032035360

Assinado eletronicamente por:  
AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO - 21/08/2020 12:45:20  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082112451991200000032035360>  
Número do documento: 20082112451991200000032035360



Sr(a): **RENAN SANTOS DO Ó** Protocolo: **0000473492** RG: **NÃO INFORMADO**  
Dr(a): **SEM IDENTIFICACAO MEDICA** Data: **26-06-2019 11:55** Origem: **AREA AMARELA**  
Convênio: **HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES** Idade: **26 anos** Destino: **AREA AMARELA**

**CREATININA**

(DATA DA COLETA: 26/06/2019 11:55 )

Resultado..... **1,0 mg/dL**

Homens/mulheres até 17 anos.  
Recém-nascidos até 4 dias: 0,30 a 1,00  
mg/dL  
5 dias a 3 anos.....: 0,20 a 0,40  
mg/dL  
4 a 11 anos.....: 0,30 a 0,70  
mg/dL  
12 a 17 anos.....: 0,50 a 1,00  
mg/dL  
Homens;  
18 a 50 anos.....: 0,90 a 1,30  
mg/dL  
61 a 90 anos.....: 0,80 a 1,30  
mg/dL  
Acima de 90 anos.....: 1,00 a 1,70  
mg/dL  
Mulheres:  
18 a 50 anos.....: 0,40 a 1,10  
mg/dL  
61 a 90 anos.....: 0,60 a 1,20  
mg/dL  
Acima de 90 anos.....: 0,60 a 1,30  
mg/dL

Resultados anteriores:

Material: SORO

Método: Automatizado WIENER, METROLAB 2300



Geraldo Ramalho da Fonseca Neto  
Biomédico  
CRBM - 5010

Emissão : 26/06/2019 13:04 - Página 2 de 4

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 2703-EDBF-6170-5009-6DDC-4D22-6A1F-D2A0



Assinado eletronicamente por: AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO - 21/08/2020 12:45:20  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082112451991200000032035360>  
Número do documento: 20082112451991200000032035360

Num. 33474240 - Pág. 3

AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO  
Assinante: AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO  
Data: 21/08/2020  
Assinado eletronicamente no endereço: <http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082112451991200000032035360>

#### ANEXOS:

Arquivo: 20082112451991200000032035360.pdf

Assinado eletronicamente  
Assinante: AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO  
Data: 21/08/2020





ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS  
GONZAGA FERNANDES  
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS  
Sistema  
Único  
de  
Saúde

Sr(a): RENAN SANTOS DO Ó  
Dr(a): SEM IDENTIFICAÇÃO MEDICA  
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000473492 RG: NÃO INFORMADO  
Data: 26-06-2019 11:55 Origem: ÁREA AMARELA  
Idade: 26 anos Destino: ÁREA AMARELA

**GLICEMIA**

[DATA DA COLETA: 26/06/2019 11:55 ]

Resultado..... 103 mg/dL

VALORES DE REFERENCIA: 70 a 99 mg/dL

Resultados anteriores:

Material: PLASMA OU SORO  
Método: Automatizado WIENER, METROLAB 2300

**URÉIA**

[DATA DA COLETA: 26/06/2019 11:55 ]

Resultado..... 35 mg/dL

VALOR DE REFERENCIA: 17 a 43 mg/dL

Resultados anteriores:

Material: SORO  
Método: AUTOMATIZADO WIENER, METROLAB 2300

Geraldo Rámalho da Fonseca Neto  
Biomédico  
CRBM - 5010

Emissão : 26/06/2019 13:04 - Página 1 de 4

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 2703-EDBF-6170-5009-6DDC-4D22-6A1F-D2A0



PNCQ  
Programa Nacional  
de Controle de Qualidade



Assinado eletronicamente por: AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO - 21/08/2020 12:45:20  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082112451991200000032035360>  
Número do documento: 20082112451991200000032035360

Num. 33474240 - Pág. 5

Assunto: Ação Civil Pública - 00000000000000000000000000000000  
Processo: 00000000000000000000000000000000  
Data: 21/08/2020  
Prazo: 21/09/2020

Ação Civil Pública - 00000000000000000000000000000000  
Processo: 00000000000000000000000000000000  
Data: 21/08/2020  
Prazo: 21/09/2020

Assunto: Ação Civil Pública - 00000000000000000000000000000000

Assunto: Ação Civil Pública - 00000000000000000000000000000000  
Processo: 00000000000000000000000000000000  
Data: 21/08/2020  
Prazo: 21/09/2020

Assunto: Ação Civil Pública - 00000000000000000000000000000000  
Processo: 00000000000000000000000000000000  
Data: 21/08/2020  
Prazo: 21/09/2020





ESTADO DA PARAIBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS  
GONZAGA FERNANDES  
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS  
Sistema  
Único  
de  
Saúde

Sr(a): RENAN SANTOS DO Ó  
Dr(a): SEM IDENTIFICACAO MEDICA  
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000473492  
RG: NÃO INFORMADO  
Data: 26-06-2019 11:55 Origem: ÁREA AMARELA  
Idade: 26 anos Destino: ÁREA AMARELA

TEMPO DE SANGRAMENTO ..... 2'00''

[DATA DA COLETA: 26/06/2019 11:55 ]

Valores de Referência:  
DE 1 A 3 MINUTOS.

Material: sangue

Método: Duke

TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA

[DATA DA COLETA: 26/06/2019 11:55 ]

TEMPO DE PROTROMBINA ..... 13.2 segundos

12 a 13 Seg

ATIVIDADE DE PROTROMBINA 93.4 %

70% a 100% de atividade de protrombina.

INR ..... 1.06

VALOR DE REFERÊNCIA:

Em pessoas

sadias.....

1.0 a 1.30

Em pacientes que fazem uso de

anticoagulantes orais: 2.0 a 3.5

Resultados anteriores:

Plasma Controle..... 12.5

Material: PLASMA CITRATADO

Método: COAGULOMÉTRICO

TEMPO DE COAGULACAO ..... 7'00''

[DATA DA COLETA: 26/06/2019 11:55 ]  
Valores de Referência:  
DE 5 A 10 MINUTOS

Material: Sangue

Método: Lee-White

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA

[DATA DA COLETA: 26/06/2019 11:55 ]

Resultado ..... 26.3 segundos

25,4 a 36,9 segundos

Resultados anteriores:

Material: PLASMA CITRATADO

Método: COAGULOMÉTRICO

Geraldo Ramalho da Fonseca Neto  
Biomédico  
CRBM - 5010

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: BB5F-E768-8F8B-D936-1744-8909-1381-3074



PNCQ  
Programa Nacional  
de Controle de Qualidade



Assinado eletronicamente por: AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO - 21/08/2020 12:45:20  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082112451991200000032035360>  
Número do documento: 20082112451991200000032035360

Num. 33474240 - Pág. 7

Assinado eletronicamente por:  
AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO - 21/08/2020 12:45:20  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082112451991200000032035360  
Número do documento: 20082112451991200000032035360

Assinado eletronicamente por:  
AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO - 21/08/2020 12:45:20  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082112451991200000032035360  
Número do documento: 20082112451991200000032035360

#### ANEXO 01 - DOCUMENTO DE AUTORIZAÇÃO DA CUSTÓDIA

##### ANEXO 01 - DOCUMENTO DE AUTORIZAÇÃO DA CUSTÓDIA

Este documento é de autoria da autorizada e consta de:

Assinado eletronicamente por:  
AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO - 21/08/2020 12:45:20  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082112451991200000032035360  
Número do documento: 20082112451991200000032035360

Assinado eletronicamente por:  
AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO - 21/08/2020 12:45:20  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082112451991200000032035360  
Número do documento: 20082112451991200000032035360

##### ANEXO 02 - DOCUMENTO DE AUTORIZAÇÃO DA CUSTÓDIA

Este documento é de autoria da autorizada e consta de:

Assinado eletronicamente por:  
AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO - 21/08/2020 12:45:20  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082112451991200000032035360  
Número do documento: 20082112451991200000032035360



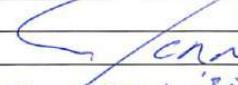


Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Neuro

Paciente: Ronaldo Soárez do O Idade: 26  
Convênio: SUS Data: 27/06  
Procedimento: Treatmento cirúrgico redução + fix de  
fratura zigomática  
Cirurgião: Dra. Alfreda Auxiliar:  Anestesista: Dra. Dany  
Início: 09:30 Término: 10:00 Anestesia: Geral

**Observações:**

10:30 ~~fmgcy~~ **Agente sonolento**, SpO<sub>2</sub> 85% com colar de oxigênio.  
D: Flumazenil 0,1 mg EV   
10:30 Reproximado acesso venoso periferico 

Assinatura Anestesista

---

Circulante





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

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		2
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispnéia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		2
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		2
Sat 02 < 90 com oxigênio = 0 Sat 02 > 90 com oxigênio = 1 Sat 02 > 92% sem oxigênio = 2		2
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		2
<b>TOTAL DE PONTOS:</b>		10

Assinatura do anestesista

2

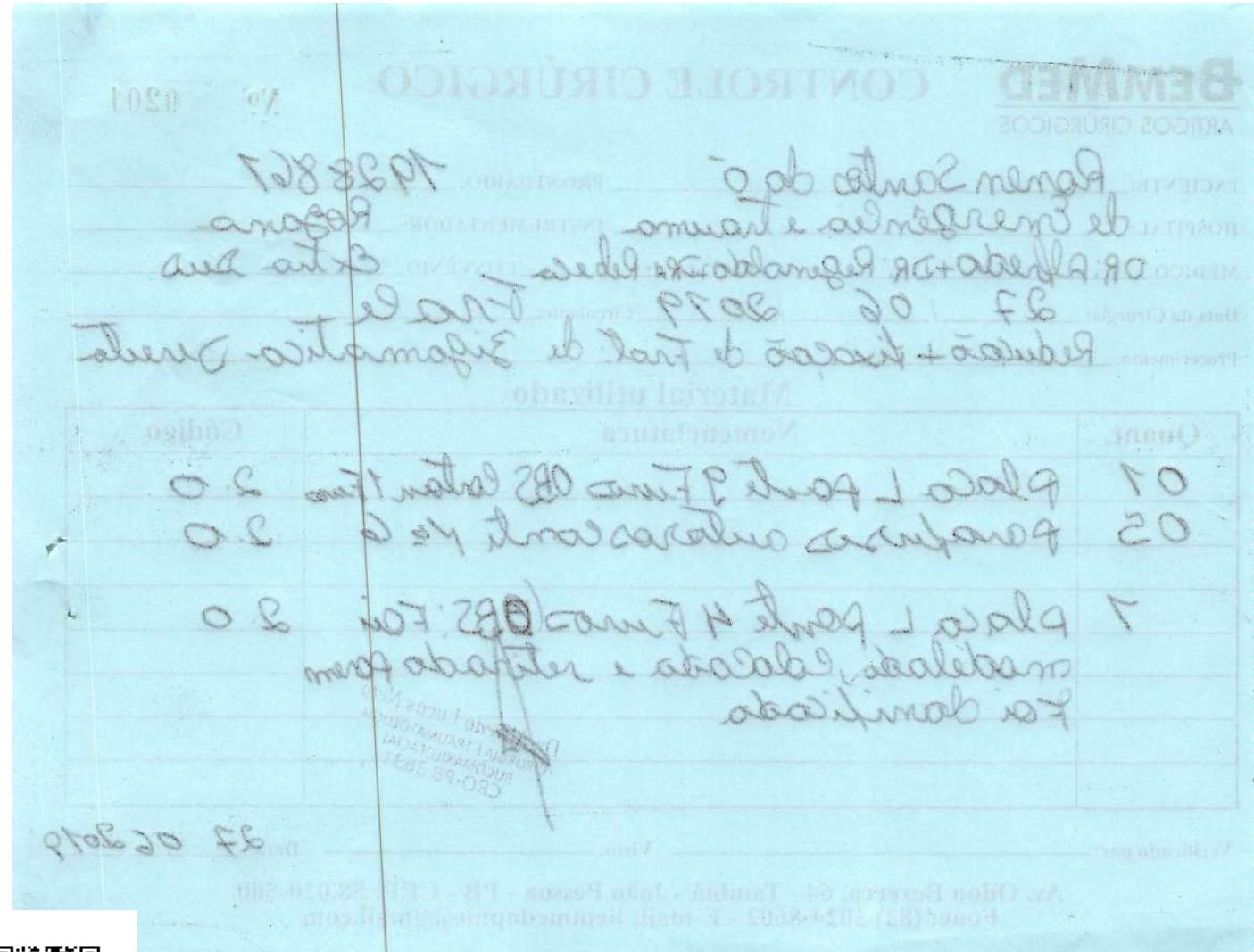


PACIENTE: Ronen Santos da C. PRONTUÁRIO: 1928867  
HOSPITAL: Hospital de Emergência e Trauma INSTRUMENTADOR: Rogério  
MÉDICO: DR. Alírio + DR. Reginaldo e Rebeca CONVÊNIO: Extra SUS  
Data da Cirurgia: 27 / 06 / 2019 Circulante: Fran  
Procedimento: Redução + fixação de Frat. de Zigomático-Direito

## Material utilizado

Quant.	Nomenclatura	Código
01	Placa L frontal 9 Furos PBS Lata 1 Euro	2.0
05	parafusos autrossortidos nº 6	2.0
7	Placa L frontal 4 Furos PBS Foi modelada, coladada e sellada com Foi sombreada	2.0
	<i>Dr. Alfredo Lucas Neto CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL CRO-PB 3631</i>	

Verificado por: \_\_\_\_\_ Visto: \_\_\_\_\_ Data: 27/06/2019Av. Odon Bezerra, 64 - Tambiá - João Pessoa - PB - CEP: 58.020-500  
Fone: (83) 3024-8602 - E-mail: bemmedopme@gmail.com





GOVERNO  
DA PARAÍBA



SEGUE  
*o trabalho*



GOVERNO  
DA PARAÍBA



KLIST PRÉ-OPERATÓRIO- ALAS

SETOR DE ORIGEM:	Amanca.		
NOME:	Damen Santos da C.		
PROCEDIMENTO:			
<input checked="" type="checkbox"/> AVP: LOCAL: <u>Md</u> GELCO Nº: <u>20</u>	AV <input type="checkbox"/>	J <input checked="" type="checkbox"/>	M <input checked="" type="checkbox"/>
BANHO PRÉ-OPERATÓRIO:	<input type="checkbox"/>	COM CLOREXIDINA	<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
RETIRADO:	<input checked="" type="checkbox"/>	PRÓTESE DENTÁRIA	<input type="checkbox"/> ADORNOS
ENCAMINHADO:	<input checked="" type="checkbox"/>	HEMOG	<input type="checkbox"/> USG
	<input type="checkbox"/>	TOMOGRAFIA	<input type="checkbox"/> RESSONÂNCIA
<input type="checkbox"/> TERMO DE CONSENTIMENTO	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA		
<input type="checkbox"/> RESERVA DE HEMODERIVADO	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA		
ENFERMEIRO RESPONSÁVEL:	COREN: <u>Alanna Maria M. Henriques</u> ENFERMEIRA COREN-PB. 346.064		





Assinado eletronicamente por: AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO - 21/08/2020 12:45:20  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082112452022500000032035361>  
Número do documento: 20082112452022500000032035361

Num. 33474241 - Pág. 2

# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Ronen Santos do Ó DR= 20.11.92					GOVERNO DA PARAIBA
QI —	LEITE Sala	CONVÊNIO SUS	IDADE 26 anos	REGISTRO 19 28861	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
CIRURGIA Tratamento cirúrgico reduções + fixações de fratura zigomática D.		CIRURGÃO Dr. Alfredo + Dr. Rebeca + Dr. Reginaldo			
ANESTESIA Geral		ANESTESIA Dr. Diego			
INSTRUMENTADORA Hozama	DATA 27-06-19	INÍCIO 08:30	FIM 10:00		
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
01	Adrenalina amp.	Calel. p/ Óxg.		Catgut cromado Sertix	
01	Atropina amp.	Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
01	Diazepam amp.	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
01	Dimore amp.	Compressa Pequena		Catgut Simples	
01	Dolantina amp.	Cotonoides		Catgut Simples Sertix	
01	Efrane ml	Dreno		Catgut Simples Sertix	
01	Fenegam amp.	Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
01	Fentanil ml	Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
01	Inova mt propofol	Dreno Pezzer nº		Ethibond	
01	Ketalar ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
01	Mercaina % ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
01	Nubatin amp.	Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix	
01	Pavulon amp. <del>retrônio</del>	Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
01	Protigmine amp.	Espadrapo Larco cm		Fio de Algodão Sutupak	
01	Protocolo l/m	Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak	
01	Quelicin ml midazolam 0,5	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardíaca	
01	Rapifen amp.	H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> ml		Mononylon	
01	Thionembutal ml	Intracath Adulfo		Mononylon	
01	Tracrium amp.	Intracath Infantil		Prolene Serfix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	01	Lâmina de Bisturi nº 23	Prolene Serfix	
01	Agua Destilada amp.	01	Lâmina de Bisturi nº 11	Prolene Serfix	
01	Decadron amp.	01	Lâmina de Bisturi nº 15	Prolene Serfix	
01	Dipirona amp.	01	Luvas 7.0	Vicryl Serfix 3-0	
02	Flaxidol amp. epazolina	01	Luvas 7.5	Vicryl Serfix	
	Flebotortil amp.	01	Luvas 8.0	Vicryl Serfix	
	Geramicina amp.	01	Luvas 8.5		
	Glicose amp.	01	Oxigênio l/m		
	Glucon de Cálcio amp.	01	Poliflix		
	Haemacel ml.	01	PVPI Degemante ml		
	Heparema ml.	01	PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS
	Kanakion amp.	03	Sabão Antiséptico		SG Normotérmico fr 500 ml
	Lasix amp.	04	Saco colateral p/ luxo		SG Gelado fr 500 ml
	Medrotinazol.	02	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml
	Plasil amp.	03	Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml
	Prolamina	02	Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml
	Revivan amp.	01	Sonda		(Bem MED)
	Stupitanon amp.	01	Sonda Foley	Qtd.	ORTSESE E PRÓTESE
	Cefalotina 1g	01	Sonda Nasogástrica		
01	Sonorano	01	Sonda Uretral nº		01 placa L ponte 3 furos 015, (estava 1 furo)
		03	Steridrem ml		05 parafusos auto resseauter nº 06
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	01	Torneirinha		01 placa L ponte 4 furos (fui modulada, coloada, retirada)
02	Ajulha desc. 40/12	01	Vaselina ml		EQUIPAMENTOS
	Ajulha desc. 28 x 28	01	Gelcon 18		1) Oxímetro de Pulso ( ) Foco Auxiliar
	Ajulha desc. 3 x 4,5	05	Lates		( ) Serra ( ) Eletrocautério
	Ajulha p/ raque nº	01	Electrodos		( ) Desfibrilador ( ) Oxicapiógrafo
05	Álcool de Enfermagem 70%	01	Tubo 8,0		( ) Foco Frontal ( ) Cardiomonitor
	Álcool Iodado ml	01	filtro p/ tubo		( ) Fonte de Luz ( ) Perfurador Elétrico
	Ataduras de Crepon				
	Ataduras de Gessada				
	Azul metílico amp.				
	Benzina ml				
CIRCULANTE RESPONSÁVEL					

Francicleide Garcia S. Cândido  
Téc. de Enfermagem  
COREN-PB 001227.391

MOD 066



$$28 \cdot 26 \cdot 0.6 = 470 \quad \text{O ab nicht mehr}$$

Lefevre - 60

currents —

20 mideubur — 10

10

23

middle east — 50

۱۶

(GEM AND)

There were 4 days I was away to  
work in Atlanta.  
Spent 4 days there - still staying at  
the same place - except I only go  
there to work. Spent 2 days in  
Washington D.C. working on  
the final report.

Question 10

५०

Clos 20

20

10  
20  
30  
40  
50  
60  
70  
80  
90  
100



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME <i>Ronen Santos do O'</i>			IDADE <i>26</i>	SEXO <i>M</i>	COR	
DATA <i>27/06/19</i>	PRESSÃO ARTERIAL <i>117x73</i>	PULSO <i>100</i>	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO		ALTURA	
TIPO SANGUÍNEO	HEMÁCIAS <i>4,9</i>	HEMOGLOBINA <i>15,0</i>	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA		OUTROS	
	URINA							
AP. RESPIRATÓRIO <i>MV+ em AHT</i>					ASMA		BRONQUITE	
AP. CIRCULATORIO <i>RCR, JT, BNF</i>					ELETROCARDIOGRAMA			
AP. DIGESTIVO <i>SEJUM</i>		DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO				
ESTADO MENTAL		ATARAXICOS	CORTICOIDES	ALERGIA <i>Nigra</i>		HIPOTENSORES		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <i>Fratura de ZIGOMÁTICO D</i>					ESTADO FÍSICO		RISCO	
ANESTESIAS ANTERIORES <i>/</i>								
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA <i>8:00 / . 9:00</i>				APLICADA	ÀS	EFEITO		
S AG AN SÍCUS	O <sup>2</sup> SEVO	INDUÇÃO						
		Satisf.: <input checked="" type="checkbox"/>	Excit.: <input type="checkbox"/>	Tosse: <input type="checkbox"/>	Laringo esparso: <input type="checkbox"/>	Lenta: <input type="checkbox"/>	Náuseas: <input type="checkbox"/>	Vômitos: <input checked="" type="checkbox"/>
LÍQUIDOS	SRL	Outros:						
		MANUTENÇÃO <i>-Sevoflame 2,5%</i>						
CÓDIGOS VP ARTERIAL: O PULSO: O - RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO	ANESTESIA SATISF.: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não _____							
	Não, por quê? _____							
DESPERTAR								
Reflexos na SO: _____								
Obstr.: _____ Co <sub>2</sub> : _____ Excit: _____								
Náuseas: _____ Vômitos: _____								
Outros: _____								
Com cânula: _____								
Paro o Leito Sim _____ Não _____								
CONDIÇÕES: _____								
POSição	<i>Decúbito lateral</i>							
AGENTES								
TÉCNICA	<i>Intubação, Drifloring tube 8,0, lige, drotráqueal</i>							
OPERAÇÃO	<i>tre curva de Freire de Zygoma D</i>							
CIRURGIÓES	<i>Alfredo + Reparado RL</i>							
ANESTESISTAS	<i>Dr. Diego</i>							
OBSERVAÇÕES								
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E RÓS OPERATÓRIAS					PERDA SANGUÍNEA			





27/06/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB.  
CNPJ: 08.778.268/0038-52  
Data: 27/06/2019

NOME : Rebeca Valeska Soares Pereira



GOVERNO DA PARAÍBA



Número do Prontuário: 144452

DATA DA CIRURGIA: 27/06/2019

Número do Atendimento: 1928915 Clín: AMARELA / Enf: 10 / Lei: 6

## DESCRICAÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: RONEN SANTOS DO O

Data da Internação: 25/06/2019

Atendimento: 1928915

Diagnóstico Pré-Operatório: FRATURA ZIGOMÁTICO

Diagnóstico Pós-Operatório:  MESMO

Cirurgia: REDUCAO + FIXACAO Data da Cirurgia: 27/06/2019

Equipe:

Surgeão: ALFREDO LUCAS NETO

Aux 1: REGINALDO FERNANDES DA SILVA

Aux 2: REBECA VALESKA SOARES

Aux 3:

Instrumentador: ROZANA

Anestesista: DIEGO

Tipo de anestesia: GERAL (OROTRAQUEAL)

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato:

Acidente Durante Operação:

Descrição da Operação: 1 - PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA GERAL COM ENTUBAÇÃO OROTRAQUEAL

2 - ANTISSEPSIA LOCAL COM CLOREXIDINA DEGERMANTE

3 - APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS

4 - ANESTESIA LOCAL COM BUPIVACAÍNA C/ VASOCONSTRITOR

5 - TAMPÃO OROFARÍNGEO

6 - ACESSO VESTIBULAR MAXILAR

7 - DIVULSAO + DESCOLAMENTO DE TECIDOS POR PLANOS

8 - EXPOSIÇÃO DAS FRATURAS E REDUÇÃO DE FRATURA EM COMPLEXO ZIGOMÁTICO D

9 - FIXAÇÃO DE 01 PLACA EM "L" 2.0 mm (08 FUROS) + 05 PARAFUSOS

MONOCORTICAIS EM PILAR ZIGOMÁTICO MAXILAR

15 - IRRIGAÇÃO COPIOSA COM SORO FISIOLÓGICO 0,9%

16 - SUTURA COM VYCRIL 3.0

17 - REMOÇÃO DE TAMPÃO OROFARÍNGEO

INÍCIO: 08:40 HRS

TÉRMINO: 09:30 HRS

EMPRESA: BEM.MED

OBS.: UMA PLACA EM "L" COM INTERMEDIÁRIO DE 04 FUROS FOI MODELADA MAS

<http://projetohtcg/impreddescri.php?ID=2312&contar=1928915>



Assinado eletronicamente por: AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO - 21/08/2020 12:45:20  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082112452022500000032035361>  
Número do documento: 20082112452022500000032035361

Num. 33474241 - Pág. 7

27/06/2019

HTCG-Painel Administrativo

**NÃO FOI ALCANÇADA A ADAPTAÇÃO DESEJADA, SENDO SUBSTITUÍDA PELA PLACA  
PRESENTE DA DESCRIÇÃO.**

Data 27/06/2019

Assinatura/Carimbo  
Rebeca Valeska Soares Pereira

Dra. Rebeca Valeska Soares  
Cirurgia e Traumatologia  
Bucomaxilofacial  
RESIDENTE - CRO/PB 6618

[projetohtcg/impreddescri.php?ID=2312&contar=1928915](http://projetohtcg/impreddescri.php?ID=2312&contar=1928915)

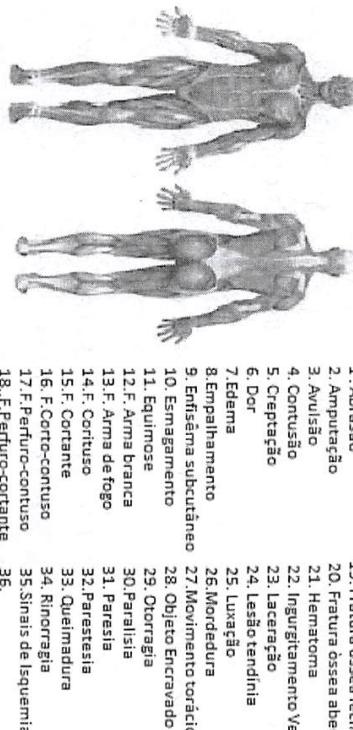
2/2



Assinado eletronicamente por: AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO - 21/08/2020 12:45:20  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082112452022500000032035361>  
Número do documento: 20082112452022500000032035361

Num. 33474241 - Pág. 8

<p><b>GOVERNO DA PARAÍBA</b> SECRETARIA DE SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES</p>	
<b>ATENDIMENTO URGÊNCIA</b> <b>PRONT (B.E) Nº:1928861 CLASS. DE RISCO: AZUL</b>	
<b>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES</b> CNPJ: 08.778.268/0038-52 Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB CEP: 58432-809 Data: 25/06/2019 Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente : acolhimento	
<b>PACIENTE: RONEN SANTOS DO O</b> CEP:58483000 Endereço:TRES DE MAIO Cidade: Barra de São Miguel Nome da Mãe: MARIA JOSE DOS SANTOS Responsável: Estado Civil: Motivo: RETORNO AMBULATORIO GERAL	
<b>OBS FICHA:</b> <b>MECANISMOS DO TRAUMA</b> <b>LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)</b>	
 1. Abrasão 15. Fratura óssea fechada 2. Amputação 20. Fratura óssea aberta 3. Avulsão 21. Hématoma 4. Contusão 22. Injurgimento Venoso 5. Crepitação 23. Lacerção 6. Dor 24. Lesão tendínea 7. Edema 25. Luxação 8. Empalamento 26. Mordidura 9. Enfisema subcutâneo 27. Movimento torácico paradoxal 10. Esmagamento 28. Objeto Encravado 11. Equimose 29. Otorreia 12.F. Arma branca 30. Paralisia 13.F. Arma de fogo 31. Parestesia 14.F. Corrituso 32. Paroxismo 15.F. Cortante 33. Queimadura 16.F. Corro-contuso 34. Riorragia 17.F. Perfur-o-contuso 35. Sinais de Isquemia 18.F. Perfur-o-contuso 36. 35. 36.	
<b>OBS:</b>	
<b>ALERGIA:</b> <b>NEGA</b> <b>MEDICAMENTOS:</b> <b>NEGA</b> <b>PATOLOGIAS:</b> <b>ASMA.</b>	
<b>EXAME FÍSICO</b> <b>PUPLAS</b> <input checked="" type="checkbox"/> Fotorreagentes <input type="checkbox"/> Isotóricas <input type="checkbox"/> Anisotóricas <input type="checkbox"/> <b>Glasgow</b> _____ PA _____ HGT: _____ Sat02 _____	
<b>SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:</b> <b>Especialista:</b> <u>Ronine</u> / _____ às _____ : _____ Dia _____ / _____ Especialista: _____ / _____ às _____ : _____ Dia _____ / _____ <b>MÉDICO SOLICITANTE</b> <b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS:</b>	
<b>Nº</b> <b>PRESCRIÇÕES E CONDUTAS</b> <b>HORÁRIO REALIZADO</b> 1 <u>Intubar ab 3m</u> 2 <u>Solução Ronine</u> 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____	
<b>ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:</b> <u>José Ricardo dos Santos</u> mto Residência em Medicina Legal CRM-PB 041	



OB5

**QUEMADURA:** Superficie corporal lesada = \_\_\_\_\_ %      **Grau**      ( ) 1º Grau      ( ) 2º Grau      ( ) 3º Grau

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

# Optalmolosica 25/06/2019 às 15:28h.

Pauinte urmă de accidente automobilistice la 15 săptăm.

Apresentando natureza de um isomótipo confirmado em 19

Pozioté référencés : un segment unique sur 0.2 duplique

note numero etiam regis mensal.

#AVL SIC 00: 20/25 0E: 20/20.

→ Versões para cidades.

# Bio 00: HSC 360°, cones transp

Wistelino Transcendido

**4 FO OD:** NOC, EPF, VU & manc am ottocesi;

2 CD: Aguando ex der BMF

## Avaliacão oftalmológica após convalescência cirúrgica

de consumo de óbito.

Dra. Camila Regina M. Becker  
Residente  
Neurologia  
Hosp. São Lucas

CRIMES . . .

卷之三

10

**DESTINO DO PACIENTE** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ à s \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ hs

THE JOURNAL OF CLIMATE

( )Centro cirúrgico \_\_\_\_\_  
( )Alta

( ) Internação (setor) \_\_\_\_\_

( ) Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL \_\_\_\_\_

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

# Optalmologia 25/06/2019 às 15:28h.

Paciente idêntico de aventure automobilística há 15 dias.

Apresentando mácula de dor isométrica conjuntiva em TC.

Paciente referindo embargamento visual em OD e diplopia.  
nisti mesmo sobre um regiao nasal.

# ANL SIC OD: 20/25 OE: 20/20.

+ Versões para cima.

# BSO OD: HSC 360°, corne transparente, CAF, nem RCA

cristalino translúcido

# FO OD: NOS, EPE, VU e macula com estriações

# CD: Aguardo ex da BMF

Avançados optometriais após concussão craniana

de consenso de oftálmico.

Dr. Camilo Rangel M. Bassetti  
CRM-SP 11479

DESTINO DO PACIENTE \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ hs.

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO	CBO	IDADE
( ) Centro cirúrgico		
( ) Internação (setor)		
( ) Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL		
( ) Óbito		
( ) Alta hospitalar / ( ) Decisão Médica		
<i>Z. P. R. M. S. T. S. de O.</i>		
Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)		



25/06/2019

HTCG-Painel Administrativo


**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52  
 Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 25/06/2019

Data: 25/06/2019 Paciente: RONEN SANTOS DO O Idade: 026 N° ATEND: 1928861

ACIDENTE DE TRABALHO: NÃO  
 DATA: 25/06/2019 HORA: 14:24:28

ESPECIALIDADE : BUZO MAXILO

MOTIVO: RETORNO AMBULATORIO GERAL  
 ESPECIFICAÇÃO DO MOTIVO:

SINAIS VITAIS

HGT: SAT 92% PA: TEMP: FC: FR: PESO:

DIABETES OSIM(ONÃO HAS OSIM(ONÃO  
 DEF. MOTORA (SIM)(NÃO

ALERGIAS:

MEDICAÇÃO EM USO :

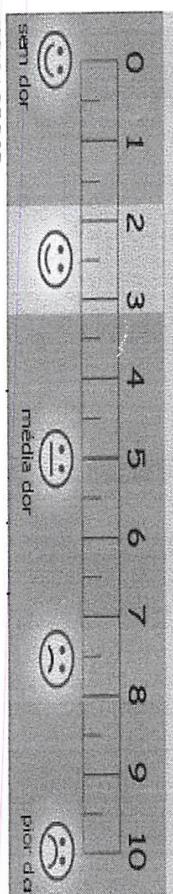
ESTADO GERAL :

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

( ) CONVULSÃO ( ) INCONSCIENTE ( ) CONSCIENTE ( ) ORIENTADO  
 ( ) DESORIENTADO ( ) AGITADO ( ) COOPERATIVO ( ) DEPRESSIVO ( ) APÁTICO  
 ( ) IRRITADO ( ) DIMINUIÇÃO DE FORÇA MOTORA

SINTOMAS REFERIDOS

( ) FEBRE ( ) VÔMITO ( ) DIARRÉIA ( ) EXANTEMA  
 ( ) PRURIDO ( ) DISPNEIA ( ) DOR ( ) INAPETÊNCIA ( ) ALTERAÇÕES VISUAL  
 ( ) ANAFILAXIA ( ) FLEBITE ( ) INAPETÊNCIA ( ) ALTERAÇÕES VISUAL  
 ( ) EPIGASTRALGIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA ( ) SIBILOS ( ) TOSSE



ESCALA DE DOR:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:  
 AZUL

Início  
Enfermeira  
Assinatura

ENFERMEIRO/COREN  
acolhimento

HORA	PA	TEMP	FC	FR	DIURESE	ASSINATURA ENFERMEIRO/COREN	DO





Assinado eletronicamente por: AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO - 21/08/2020 12:45:20  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082112452060500000032035363>  
Número do documento: 20082112452060500000032035363

Num. 33474243 - Pág. 4



**Poder Judiciário do Estado da Paraíba**

**Vara Única da Comarca de Boqueirão**

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

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

**Processo n.º: 0801718-18.2020.8.15.0741**

**Assunto: [Seguro, Acidente de Trânsito]**

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

**Parte Autora: RONEN SANTOS DO O**

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

**DESPACHO**

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

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

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

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

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

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

**Boqueirão/PB, 10 de setembro de 2020.**



Assinado eletronicamente por: FALKANDRE DE SOUSA QUEIROZ - 13/09/2020 19:48:04  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091319480410900000032648656>  
Número do documento: 20091319480410900000032648656

Num. 34133823 - Pág. 1

**Falkandre de Sousa Queiroz**

*Juiz de Direito*



Assinado eletronicamente por: FALKANDRE DE SOUSA QUEIROZ - 13/09/2020 19:48:04  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091319480410900000032648656>  
Número do documento: 20091319480410900000032648656

Num. 34133823 - Pág. 2

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA**  
**COMARCA DE BOQUEIRÃO**  
**Juízo do(a) Vara Única de Boqueirão**  
Rua Amaro Antônio Barbosa, S/N, Centro, BOQUEIRÃO - PB - CEP: 58450-000  
Tel.: ( ) ; e-mail:  
Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.

**EXPEDIENTE DE INTIMAÇÃO - PROMOVENTE**

**Nº DO PROCESSO: 0801718-18.2020.8.15.0741**

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Seguro, Acidente de Trânsito]

**AUTOR: RONEN SANTOS DO O**

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

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) Dr(a). FALKANDRE DE SOUSA QUEIROZ , MM Juiz(a) de Direito deste Vara Única de Boqueirão, e em cumprimento a determinação constante dos autos da ação de nº 0801718-18.2020.8.15.0741 (número identificador do documento transscrito abaixo), **fica(m) a(s) parte(s) AUTOR: RONEN SANTOS DO O**, através de seu(s) advogado(s) abaixo indicado(s), **INTIMADA(s)** para tomar ciência da decisão do magistrado sobre as custas processuais e assinalou o prazo abaixo para providências quanto ao seu pagamento

**Advogado do(a) AUTOR: AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO - PB24386**

**Prazo: em 15 dias**

De ordem do(a) MM Juiz(a) de Direito, **ficam a(s) parte(s) e seu(s) advogado(s) ADVERTIDOS** que a presente intimação foi encaminhada, **via sistema**, exclusivamente ao(s) advogado(s) que se encontrava(m), no momento da expedição, devidamente cadastrado(s) e validado(s) no PJe/TJPB, conforme disposto na Lei Federal nº 11.419/2006. **Observação:** A eventual ausência de credenciamento resulta na intimação automática apenas do(s) advogado(s) habilitado(s) que esteja(m) devidamente cadastrado(s) e validado(s) no sistema PJe do TJPB, uma vez que a prática de atos processuais em geral por meio eletrônico somente é admitida mediante uso de assinatura eletrônica, sendo, portanto, obrigatório o credenciamento prévio no Poder Judiciário, conforme arts. 2º, 5º e 9º da Lei 11.419/2006 c/c art. 7º da Resolução 185/2013/CNJ.

BOQUEIRÃO-PB, em 13 de setembro de 2020

De ordem, FALKANDRE DE SOUSA QUEIROZ  
Magistrado





ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO  
COMARCA DE BOQUEIRÃO

Processo nº 0801718-18.2020.8.15.0741

AUTOR: RONEN SANTOS DO O

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

**CERTIDÃO DE CITAÇÃO**

Pelo presente, manda o MM. Juiz de Direito desta Vara Única da Comarca de Boqueirão que fique a parte promovida **citada** de todos os termos da presente ação e para, querendo e no prazo legal, apresentar contestação, sob pena de revelia (arts. 231, I, 246, I, 335, III, e 344, CPC).



Assinado eletronicamente por: ROBSON DE QUEIROZ CAVALCANTI - 09/10/2020 12:22:31  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100912223108600000033746422>  
Número do documento: 20100912223108600000033746422

Num. 35319137 - Pág. 1

Boqueirão/PB, 9 de outubro de 2020.

De ordem, ROBSON DE QUEIROZ CAVALCANTE

Técnico(a) Judiciário(a)



Assinado eletronicamente por: ROBSON DE QUEIROZ CAVALCANTI - 09/10/2020 12:22:31  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100912223108600000033746422>  
Número do documento: 20100912223108600000033746422

Num. 35319137 - Pág. 2