



Número: **0801167-14.2019.8.15.0631**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Juazeirinho**

Última distribuição : **09/12/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
AMADEU MANOEL (AUTOR)		ADOLFO VEILLER SOUZA HENRIQUES (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
26911403	09/12/2019 22:57	Petição Inicial	Petição Inicial
26911404	09/12/2019 22:57	Boletim de Ocorrência	Documento de Comprovação
26911405	09/12/2019 22:57	Carta Resposta ao Nº do Pedido do Seguro DPVAT 3190290408	Documento de Comprovação
26911406	09/12/2019 22:57	Comprovante de residência (2)	Documento de Identificação
26911407	09/12/2019 22:57	DECLARAÇÃO DE POBREZA	Documento de Comprovação
26911409	09/12/2019 22:57	GuiaCustas	Guias de Recolhimento/ Depósito/ Custas
26911410	09/12/2019 22:57	OURTOGA DE PODERES	Procuração
26911411	09/12/2019 22:57	RG	Documento de Identificação
26911432	09/12/2019 22:57	PRONTUÁRIO MÉDICO (1)	Documento de Comprovação
26911433	09/12/2019 22:57	PRONTUÁRIO MÉDICO (2)	Documento de Comprovação
26911441	09/12/2019 22:57	PRONTUÁRIO MÉDICO (3)	Documento de Comprovação
26911434	09/12/2019 22:57	PRONTUÁRIO MÉDICO (4)	Documento de Comprovação
26911436	09/12/2019 22:57	PRONTUÁRIO MÉDICO (5)	Documento de Comprovação
26911437	09/12/2019 22:57	PRONTUÁRIO MÉDICO (6)	Documento de Comprovação
26911440	09/12/2019 22:57	PETIÇÃO INICIAL DPVAT AMADEU MANOEL	Outros Documentos
26940873	17/12/2019 10:00	Decisão	Decisão
31353643	08/06/2020 11:01	Petição	Petição
31353648	08/06/2020 11:01	PEDIDO DE AMADEU MANOEL	Outros Documentos
32319564	15/07/2020 11:12	Despacho	Despacho

32954 417	05/08/2020 15:51	Documento de Comprovação (PAGAMENTO DE CUSTAS)	Documento de Comprovação
32954 418	05/08/2020 15:51	AMADEU CUSTAS 1	Guias de Recolhimento/ Deposito/ Custas
34692 625	24/09/2020 08:44	Certidão	Certidão
37931 386	13/01/2021 11:53	Despacho	Despacho

SEGUE ANEXA EM PDF.





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Rodoviária Federal
Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito



PRF



Acidente nº 18053207B02

INFORMAÇÕES GERAIS

BR: 230

KM: 234,8 - Crescente

Município: JUAZEIRINHO/PB

Data: 14/09/2018

Hora: 10:45

Policial responsável pelo atendimento: R. JORGE, matrícula 1504480

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663009302201899

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal

Tipo de pavimento: Asfalto

Tipo de pista: Simples

Condição da pista: Seca

Estrutura viária: Reta

Localidade urbanizada: ☒

Acostamento: ☒

Canteiro central: ☒

Condição meteorológica: Céu Claro

Fase do dia: Pleno dia

NARRATIVA

No dia 14/09/2018, por volta das 10h45min, no km 234 da BR-230, em Juazeirinho-PB, ocorreu um acidente, do tipo colisão transversal, com 01(uma) vítima lesionada. Os veículos envolvidos foram a motocicleta HONDA/ CG 125 TITAN (V1), e o veículo FIAT/PALIO WEEK ELX FLEX (V2). Com base na análise dos vestígios materiais identificados, constatou-se que V2 trafegava na faixa de trânsito do sentido Soledade-PB / Juazeirinho-PB, quando V1 atravessou a pista de rolamento, no sentido da esquerda para a direita do sentido crescente. V1 foi atingido transversalmente na sua lateral direita por V2, sendo que os dois veículos pararam fora do leito carroçável. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Conforme constatações em levantamento de local de acidente, concluiu-se que o fator principal do acidente foi a Falta de Atenção às Normas de Trânsito, por parte do condutor de V1. **OBSERVAÇÕES:** O local do acidente estava parcialmente preservada. O condutor de V1 foi socorrido por uma equipe do SAMU, e não mais se encontrava no local quando a equipe da PRF chegou ao acidente. Por isto, não foi realizado o teste de etilômetro com o condutor de V1, que foi conduzido para o Hospital de Trauma de Campina Grande, e submetido à cirurgia. Foram constatadas marcas de frenagem, do veículo V2, com 27 metros de comprimento. A via apresentava sinalização horizontal de proibição de ultrapassagem. A localidade é conhecida como Sítio Ilha Grande. O veículo V1 não estava licenciado e o condutor não era habilitado.



Documento assinado eletronicamente por R. JORGE, matrícula 1504480, Policial Rodoviário Federal, em 28/09/2018, às 16:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18053207B02 e o número de controle CF76607FDD5339BD8FE884C7736818





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA



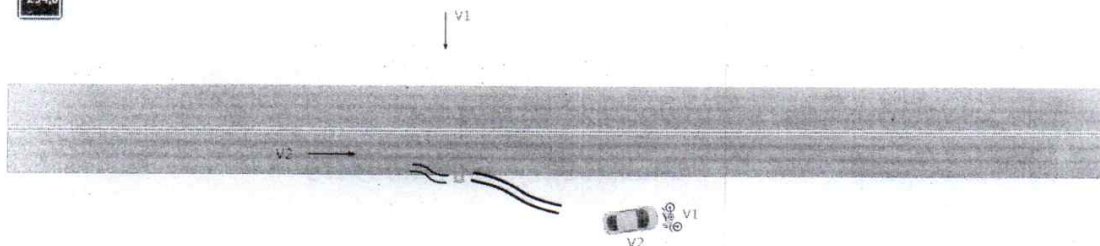
Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18053207B02

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663009302201899



PRF

Local parcialmente preservado



SOLEDADE

Palhoção da Ilha

JUAZEIRINHO



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por R. JORGE, matrícula 1504480, Policial Rodoviário Federal, em 28/09/2018, às 16:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18053207B02 e o número de controle CF76607FDD5339BD8FE884C7736818





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito **Acidente nº 18053207B02**

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663009302201899



PRF

V1



TRACIONADOR



KIR2362



Documento assinado eletronicamente por R. JORGE, matrícula 1504480, Policial Rodoviário Federal, em 28/09/2018, às 16:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18053207B02 e o número de controle CF76607FDD5339BD8FE884C7736818





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18053207B02

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663009302201899



PRF

V1



CONDUTOR

AMADEU MANOEL

Placa do veículo: KIR2362

Marca/modelo: HONDA/CG 125 TITAN

Envolvimento: Condutor

Nome: AMADEU MANOEL

CPF: 790.291.324-34

Data de nascimento: 08/05/1950

Estado civil: Casado(a)

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Graves

Usava cinto de segurança: NÃO APLICÁVEL

Usava capacete: Ignorado

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Não Habilitado

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: SÍTIO PEDRA DA AGUA, ZONA RURAL, JUAZEIRINHO/PB

Telefone/email: 99620 3159/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Socorro médico

Tipo de receptor: SAMU

Informações complementares: Hospital de Trauma de Campina Grande



Documento assinado eletronicamente por R. JORGE, matrícula 1504480, Policial Rodoviário Federal, em 28/09/2018, às 16:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18053207B02 e o número de controle CF76607FDD5339BD8FE884C7736818





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18053207B02

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663009302201899



PRF

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / HONDA/CG 125 TITAN

Placa: KIR2362

Nome do agente: R. JORGE

Nº BOAT: 18053207B02

Matrícula do agente: 1504480

Data: 14/09/2018

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM*	NÃO**	NA***
1	Garfo dianteiro		X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	

Total geral (SIM + NA): 0

Dimensão da monta: Pequena

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por R. JORGE, matrícula 1504480, Policial Rodoviário Federal, em 28/09/2018, às 16:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18053207B02 e o número de controle CF76607FDD5339BD8FE884C7736818





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18053207B02

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663009302201899



PRF

Item	Descrição do Item	SIM*	NÃO**	NA***
20	Assoalho central direito		X	
21	Caixa de roda dianteira direita		X	
22	Longarina dianteira direita		X	

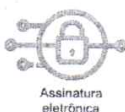
Total geral (SIM + NA): 0

Dimensão da monta: Pequena

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por R. JORGE, matrícula 1504480, Policial Rodoviário Federal, em 28/09/2018, às 16:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18053207B02 e o número de controle CF76607FDD5339BD8FE884C7736818





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

Rio de Janeiro, 02 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190290408

Vítima: AMADEU MANOEL

Data do Acidente: 14/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), AMADEU MANOEL

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 7.087,50

Dano Pessoal: Perda anatômica completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 70%) 52,50%

Valor a indenizar: 52,50% x 13.500,00 = R\$ 7.087,50

Recebedor: **AMADEU MANOEL**

Valor: **R\$ 7.087,50**

Banco: **001**

Agência: **000002224-1**

Conta: **0000019671-1**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, AMADEU MANOEL,
RG nº 1.523.154, data de expedição 02/10/98, Órgão SSP/PB,
CPF nº 90.291.324-34, venho perante a este instrumento declarar que não
posso comprovar de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido
no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome
de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	SÍTIO PEDRA D'ÁGUA
Número	S/Nº
Apto / Complemento	
Bairro	ÁREA RURAL
Cidade	JUAZEIRINHO
Estado	PARAÍBA
CEP	58.
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Juazeirinho-PB, 16/05/2019

Assinatura do Declarante: Amadeu Manoel



DECLARAÇÃO



Eu, **AMADEU MANOEL**, brasileiro, casado, agricultor, 69 anos (nascido em 08.05.1950), CPF nº 790.291.324-34, **Cédula de Identidade RG nº 1.523.154-SSP/PB**, expedido em 08/05/2007, residente na Rua Fernando Barbosa de Melo, 496, Catolé, Campina Grande-PB, **DECLARO**, com fulcro no artigos 4º da lei 1.060/50 e 1º da Lei nº 7.115/83, que sou **POBRE NA FORMA DA LEI** e que não estou em condições de econômico-financeira de arcar com as custas do processo e nem honorários sem comprometer meu sustento e ou da minha família, ciente as penas civil, penal e/ou administrativas, assino a presente declaração.


Juazeirinho-PB, – PB, 11 de NOVEMBRO de 2019.

Amadeu Manoel

Declarante



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 063.3.19.00480/01
			Data de emissão: 09/12/2019
Nº do Processo:	Comarca: Juazeirinho	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/12/2019
Número da guia: 063.2019.600480 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,66
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.013,20 Promovente: AMADEU MANOEL - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO -			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.217,05
			Desconto total: R\$ 0,00
866600000123 170509283181 520191231064 331900480012 			Valor final: R\$ 1.217,05

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 063.3.19.00480/01
			Data de emissão: 09/12/2019
Nº do Processo:	Comarca: Juazeirinho	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/12/2019
Número da guia: 063.2019.600480 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,66
Promovente: AMADEU MANOEL Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO - DPVAT			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Detalhamento:			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.217,05
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.217,05

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 063.3.19.00480/01
			Data de emissão: 09/12/2019
Nº do Processo:	Comarca: Juazeirinho	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/12/2019
Número da guia: 063.2019.600480 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,66
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.013,20 Promovente: AMADEU MANOEL - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO -			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.217,05
			Desconto total: R\$ 0,00
866600000123 170509283181 520191231064 331900480012 			Valor final: R\$ 1.217,05





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 063.2019.600480

Data Vencimento: 31/12/2019

Data Emissão: 09/12/2019

Comarca: Juazeirinho

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: AMADEU MANOEL

Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO - DPVAT

Valor da Causa: R\$ 13.500,00

Despesas Processuais: R\$ 0,00

Custas: R\$ 1.013,20

Taxa: R\$ 202,50

Total da Guia: R\$ 1.215,70

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.



, PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

OUTORGANTE*: AMADEU MANOEL, brasileiro, CASADO, AGRICULTOR, com 68 anos de idade, CPF N ° 790.291.324-34, RG N° 1.523.154 - **SESDS/PB**, residente no Sítio Pedra D'água, Zona Rural , Juazeirinho-PB.

OUTORGADO: Adolfo Veiller Souza Henriques, brasileiro, advogado inscrito na OAB/PB sob o n° 25.682, com endereço na Rua Manoel Paulino, n°335, Catolé, Campina Grande/PB, CEP 58411-140, CPF 096.408.764-29

A presente procuração outorga ao(s) Advogado(s) acima descrito(s), os poderes para, em nome do outorgante, **receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica.** (Em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15). Os poderes específicos outorgados **poderão** ser substabelecidos. ESPECIALMENTE PARA O FIM DE AJUIZAR AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS, MATERIAIS E ESTÉTICO POR INVALIDEZ PERMANENTE EM FACE DA SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT.

JUAZEIRINHO/PB, 10 de outubro de 2019.

Adma deu e Manoel



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.523.154 2ª via DATA DE EXPEDIÇÃO 02/001/1998

NOME AMADEU MANUEL

FILIA Ana Viceboia de Oliveira

Juazeirinho-PB. 08.05.1950

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

DOC ORIGEM Cert. Cas. nº 2052, Fls. 34, Liv. 10

B. Cart. Juazeirinho-PB.

CPF 790291324-34.

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

Adolfo Veiller

Doador de Órgãos e Tecidos

DI/P. 70

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

ESTADO DA PARAÍBA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

<p>14/09/18 aux 13:30 passa passa int o dup para o dep em um aux ed: NR aux p/ ex. transt + ex. transt</p>		<p>14 de 1 e/ amocem + uma convulsão seletiva Neurologia de UCR. em em contato com a Neu med. UCR.</p>	
<p>DESTINO DO PACIENTE <input checked="" type="checkbox"/> () Centro cirúrgico <input type="checkbox"/> () Internação (setor) <input type="checkbox"/> () Alta hospitalar / <input type="checkbox"/> () A revelia <input type="checkbox"/> () Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL <input type="checkbox"/> () Decisão Médica <input type="checkbox"/> () Óbito</p>		<p>SERVIÇOS REALIZADOS:</p>	
<p>CÓDIGO/PROCEDIMENTO</p>		<p>CBO</p>	
<p>IDADE</p>		<p>IDADE</p>	

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)
Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)



Formulário de Processo Judicial Eletrônico (PJE) - 2019

Processo nº: 19120922562594900000025980854

Assinado eletronicamente por: ADOLFO VEILLER SOUZA HENRIQUES - 09/12/2019 22:56:26

Num. 26911432 - Pág. 3





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Ficha de Acolhimento

Nome:	Amadeu Moraes		
End:	Sítio Pedra Branca	Bairro:	Poço Preto
Data de Nascimento:	08/08/1988	Documento de Identificação:	
Queixa:	Acidose	Data do Atend.:	14.09.10
		Hora:	12:35
Acidente de trabalho?	() Sim	() Não	Documento:

Classificação de Risco

Nível de consciência: () Bom () Regular () Baixo	Aspecto: () Calmo () Fúria de dor () Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:
Pressão arterial:	Temperatura axilar:
Dosagem de HGT:	Mucosas: () Normocorada () Pálida
Deambulação: () Livre () Cadeira de rodas () Maca	

Estratificação

MOD. 110

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

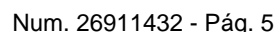
- () Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial

Herla Hanyda S. Cavalcanti
COREN-BB 448.575-ENF

Assinatura e carimbo do profissional



FONTE: BORDINHÃO, R.C: Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Amadeu Manoel Registro: _____ Leito: 09/04 Setor Atual: Ortopedia 1

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: _____ °C; P: _____ bpm; FR: _____ irpm; PA: _____ mmHg; FC: _____ bpm; SPO2: _____ %
HGT: _____ mg/dl; Peso: _____ Kg; Altura: _____ cm Dor: () Local: _____ Obs.: _____

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:
3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS
REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: (X) Consciente (X) Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro

GLASGOW(3-15): _____ Drogas (Sedação/Analgesia): _____

Pupilas: (X) Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midríaticas

Mobilidade Física: () Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local: _____

Linguagem: () Qual? () Disfonia () Afasia () Disfasia () Disartria.

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

Respiração: (X) Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T

() VMNI () VMI TOT nº _____ Comissura labial nº _____ FIO2 % PEEP cmH2O

(X) Eupnéia; () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispneia () Outros: _____

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: () Diminuídos () D () E

Ruídos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros: _____

Tosse: () Improdutiva () Produtiva Expectoração: () Quantidade e aspecto: _____

Aspiração: Quantidade e aspecto: _____ Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água: _____

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica: _____

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data: ____/____/____ Hora: _____

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação: _____

SEGURANÇA FÍSICA

(X) Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação: _____

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: (X) Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio.





FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: AMADEU MANOEL

HD: POLITRAUMATICE

SETOR: UTI ROSA

LEITO: 12

DATA: 14/09/2018

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL																								
PULSO/FC														173/95	133/95	149/85	154/84	90	131/87					
TEMPERATURA														35,5	37,3	37,3	36,4	36,4	36,5					
RESPIRAÇÃO														26	24	24	21	21	20					
SAT. O ₂														-			96+		93%					
PVC																								
PIA																								
HGT																142						151		
SF 0,9%														500	500	500								1500
SRL																								
SG 5%																1000								1000
SORO EXTRA																								
SEDACÃO																120								140
ANALGESIA																								
MEDICAÇÕES																								
NORA																								
DOPA																								
HEMODERIVADOS																								
NPT																								
DIETA																								
ÁGUA																								
MEDICAÇÕES																								
SNG/VÔMITOS																								
FEZES																								
DIURESE																								
HEMODIALISE																								
DRENO TÓRAX D																								
DRENO TÓRAX E																								
D CAVITÁRIO																								
DRENO SUCÇÃO																								
DVE																								
GANHOS 12H DIA=																								
PERDAS 12H DIA=																								
BH DIA=																								
GANHOS 12H NOITE=																								
PERDAS 12H NOITE=																								
BH NOITE=																								
GANHOS 24H=																								
PERDAS 24H + 1000ml =																								
BH 24H=																								
ASSINATURA :																								
ASSINATURA:																								

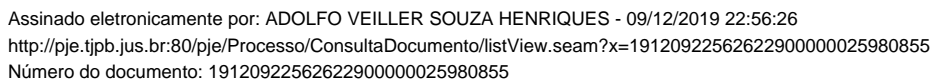


**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES**

Evolução Psicológica

Nome: Amadeu Manoel

Setor: UTI Rosa Leito: 12

[illegible]

14/06/2019 12:09:00
Adolfo Veiller Souza Henriques
19120922562622900000025980855



FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA: 11:50 FC 98 bpm FR 38 lpm PA 133/92 PAM 119 (mmHg) SpO2 — % T — °C

REAValiação: Paciente com O2e, com suporte e volume. Hava sibilos, plus

estes e alguns sons de crepitações. Auscultação pulmonar com crepitações e sibilos. O2e em 4L e 6L, sem melhora. Paciente com descompensação cardíaca. Não há melhora, com sibilos e crepitações.

AP: MV (+) em ATT, com EIA

VM: MODO-MODAL: — PC: — VT: — PEEP: — Pi: — PS: —

TI: — IE: — FIO2: — FLUXO: — SENS: — FR: 26 VM: —

CD: THB: — TEP PASSIVA — TEP ATIVA — O2 — VNI

Aspiração — Ajuste de Cuff — Troca de Filtro — Desname — Extubação

TRE — TMV — MRA — Auxílio à IOT — RCP

Posicionamento: 30°

Cinesioterapia: —

Mont. Vent. Cast: — Cdyn: — RVS: — IRSS: — PaO2/FIO2: —

Transporte: —

Rotina/Intercorrências: —

Fisioterapeuta/CREFTO

HORA: 11:50 FC 98 bpm FR 38 lpm PA 133/92 PAM 119 (mmHg) SpO2 — % T — °C

REAValiação: Paciente com O2e, com suporte e volume. Hava sibilos, plus

estes e alguns sons de crepitações. Auscultação pulmonar com crepitações e sibilos. O2e em 4L e 6L, sem melhora. Paciente com descompensação cardíaca. Não há melhora, com sibilos e crepitações.

AP: MV (+) em ATT, com EIA

VM: MODO-MODAL: — PC: — VT: — PEEP: — Pi: — PS: —

TI: — IE: — FIO2: — FLUXO: — SENS: — FR: 26 VM: —

CD: THB: — TEP PASSIVA — TEP ATIVA — O2 — VNI

Aspiração — Ajuste de Cuff — Troca de Filtro — Desname — Extubação

TRE — TMV — MRA — Auxílio à IOT — RCP

Posicionamento: 30°

Cinesioterapia: —

Mont. Vent. Cast: — Cdyn: — RVS: — IRSS: — PaO2/FIO2: —

Transporte: —

Rotina/Intercorrências: —

Fisioterapeuta/CREFTO

NOME: Anderson Manoel

DATA: 25/08/16 SETOR: Rosa LEITO: 12

H.D: IDADE: 66 Anos ADMISSÃO:

HORA: FC bpm FR lpm PA PAM (mmHg) SpO2 % T °C

REAValiação:

AP: MODO-MODAL: — PC: — VT: — PEEP: — Pi: — PS: —

VM: TI: — IE: — FIO2: — FLUXO: — SENS: — FR: — VM: —

CD: THB: — TEP PASSIVA — TEP ATIVA — O2 — VNI

Aspiração — Ajuste de Cuff — Troca de Filtro — Desname — Extubação

TRE — TMV — MRA — Auxílio à IOT — RCP

Posicionamento: —

Cinesioterapia: —

Mont. Vent. Cast: — Cdyn: — RVS: — IRSS: — PaO2/FIO2: —

Transporte: —

Rotina/Intercorrências: —

Fisioterapeuta/CREFTO

EXAME DATA HORA

GASO.: PH: PaO2: PCO2: HCO3: BE:

GASO.: PH: PaO2: PCO2: HCO3: BE:

GASO.: PH: PaO2: PCO2: HCO3: BE:

HEMOGRAMA: RAIO X: OUTROS: Observações:

TOMOGRAFIA: RAIO X: OUTROS: Observações:

RAIO X: OUTROS: Observações:

RAIO X: OUTROS: Observações:

RAIO X: OUTROS: Observações:

RAIO X: OUTROS: Observações:

RAIO X: OUTROS: Observações:

RAIO X: OUTROS: Observações:

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA 17 / 09 / 18 Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (0 1) dia pelos seguintes Motivos: Assinatura e Carimbo Médico (a)	PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA / / Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (0 1) dia pelos seguintes Motivos: Assinatura e Carimbo Médico (a)	PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA / / Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (0 1) dia pelos seguintes Motivos: Assinatura e Carimbo Médico (a)
PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA / / Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (0 1) dia pelos seguintes Motivos: Assinatura e Carimbo Médico (a)	PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA / / Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (0 1) dia pelos seguintes Motivos: Assinatura e Carimbo Médico (a)	PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA / / Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (0 1) dia pelos seguintes Motivos: Assinatura e Carimbo Médico (a)
PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA / / Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (0 1) dia pelos seguintes Motivos: Assinatura e Carimbo Médico (a)	PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA / / Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (0 1) dia pelos seguintes Motivos: Assinatura e Carimbo Médico (a)	PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA / / Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (0 1) dia pelos seguintes Motivos: Assinatura e Carimbo Médico (a)
PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA / / Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (0 1) dia pelos seguintes Motivos: Assinatura e Carimbo Médico (a)	PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA / / Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (0 1) dia pelos seguintes Motivos: Assinatura e Carimbo Médico (a)	PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA / / Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (0 1) dia pelos seguintes Motivos: Assinatura e Carimbo Médico (a)
PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA / / Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (0 1) dia pelos seguintes Motivos: Assinatura e Carimbo Médico (a)	PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA / / Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (0 1) dia pelos seguintes Motivos: Assinatura e Carimbo Médico (a)	PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA / / Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (0 1) dia pelos seguintes Motivos: Assinatura e Carimbo Médico (a)





1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	
2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	
4 - CNES	

Identificação do Paciente	
5 - NOME DO PACIENTE	AMADEU MANOEL
6 - Nº DO PRONTUÁRIO	

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	
8 - DATA DE NASCIMENTO	
9 - SEXO	Masc. <input type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	
11 - TELEFONE DE CONTATO	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	
14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	
15 - UF	
16 - CEP	

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	
---	--

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO	
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO ANTERIOR	
19 - Cód. DO PROCEDIMENTO ANTERIOR	
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA	
21 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL	POLITRAUMATISMO
23 - CID 10 PRINCIPAL	
24 - CID 10 SECUNDÁRIO	
25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	POLITRAUMATISMO
27 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
30 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
31 - QTDE	
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
34 - QTDE	
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
37 - QTDE	
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO	
* PACIENTE COM NECESSIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS	

PROFISSIONAL SOLICITANTE	
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	ARTURO FERNANDO PEREZ NOGALES
40 - DATA DE SOLICITAÇÃO	14/09/2018
41 - DOCUMENTO	
42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	22750323800
43 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO	Arturo FERNANDO PEREZ NOGALES CRM-PB 6520 Medicina Interna

AUTORIZAÇÃO	
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO	
45 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR	
46 - DATA DE SOLICITAÇÃO	
47 - DOCUMENTO	
48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	





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): AMADEU MANOEL Protocolo: 0000425789 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): ARTURO F. PEREZ Data: 16-09-2018 05:52 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 68 anos Destino: Leito - 12

SÓDIO..... 150 mmol/l

Resultados anteriores: 15/09/18: 146 | 14/09/18: 150 |

[DATA DA COLETA: 16/09/2018 05:52]

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

Valores de Referência:

Adulto.....: 132 a 148 mmol/l

Crianças.....: 134 a 148 mmol/l

Valor Critico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l

POTASSIO..... 3.7 mmol/l

Resultados anteriores: 15/09/18: 4.3 | 14/09/18: 4.7 |

[DATA DA COLETA: 16/09/2018 05:52]

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAXIONS

Valores de Referência:

Adulto.....: 3.5 a 5.5 mmol/l


Criança.....: 3.4 a 5.0 mmol/l

Valor critico (adulto).....: menor que 2.5 e/ou

maior que 6.5 mmol/l

Valor critico (recem-nascido): menor que 2.5 mmol/l

maior que 8.0 mmol/l


Geraldo Ramalho da Fonseca Neto
Biomédico
CRBM - 5010

Emissão : 16/09/2018 07:19 - Página 3 de 3

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 49CF-6D85-7971-D2BB-E653-B05B-E9BC-14EB





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): AMADEU MANOEL Protocolo: 0000425789 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): ARTURO F. PEREZ Data: 16-09-2018 05:52 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 68 anos Destino: Leito - 12

GLICOSE (JEJUM)..... 76 mg/dl

Resultados anteriores: 15/09/18: 131 |

[DATA DA COLETA: 16/09/2018 05:52]

Material: Plasma

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Valores de Referência:

Pré-termo...: 20 a 60 mg/dL - Crianças.....: 60 a 100 mg/dL

Termo.....: 30 a 60 mg/dL - Adultos.....: 60 a 109 mg/dL

1 a 5 dias...: 40 a 80 mg/dL - 60 anos e mais: 80 a 115 mg/dL

NOVA CATEGORIA - Glicose alterada de jejum.....: 110 a 125 mg/dL

Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dL.

NOTA: Estes critérios seguem a nova classificação para Diabetes

Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Boston 1997, e

se alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

URÉIA

[DATA DA COLETA: 16/09/2018 05:52]

Resultado..... 22 mg/dl

De 15 A 41 mg/dL

Resultados anteriores: 15/09/18: 28 | 14/09/18: 22 |

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

[DATA DA COLETA: 16/09/2018 05:52]

Resultado..... 1,0 mg/dl

Recem-nato: 0,3 a 1,0 mg/dl

Crianças...: 0,3 a 1,0 mg/dl

Adultos...: 0,4 a 1,3 mg/dl

EXAMES RELACIONADOS: Ureia, Depuração

da Creatinina e Sumário de

urina.

NOTA: O uso de medicamentos contendo

dipirona e

vitamina C podem alterar o

resultado deste exame.

Resultados anteriores: 15/09/18: 1,0 | 14/09/18: 1,2 |

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Geraldo Ramalho da Fonseca Neto
Biomédico
CRBM - 5010

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: B00E-4CE9-A768-C0EA-DA43-D425-1E73-3DE6



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Sr(a): AMADEU MANOEL Protocolo: 0000425789 RG: NÃO INFORMADO
 Dr(a): ARTURO F. PEREZ Data: 16-09-2018 05:52 Origem: UTI ROSA
 Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 68 anos Destino: Leito - 12

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 16/09/2018 05:51]

Resultados

Valores de Referências


SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	2.8 milhões/mm ³	4,2 à 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	8,6 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	25,8 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	92 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.....	31 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	5.400 /mm ³	5.000 à 10.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutrófilos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	3,0	162
Segmentados.....	71,0	3.834
Eosinófilos.....	0	0
Basófilos.....	0	0
Linfócitos		
Típicos.....	25,0	1.350
Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	1,0	54
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	75.000 mm ³	140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.


 Geraldo Ramalho da Fonseca Neto
 Biomédico
 CRBM - 5010

Emissão : 16/09/2018 07:19 - Página 2 de 3

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 8154-7CC5-8166-AFBA-C532-0635-613F-A0F1





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO

NOME: Adelmo Manoel IDADE: 68 SEXO: M
IMC: _____ PROCEDÊNCIA: _____ PROFISSÃO: _____ DATA: 17/09/18

1 - SIMTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

☒ Assintomática ☐ Sintomática ☐ Oligossintomática

SINTOMAS:

☐ Cefaléia ☐ Tontura ☐ Síncope
☐ Dispnéia de esforço ☐ Grande ☐ Pequena
☐ Média ☐ Ortopnéia
☐ Palpitações ☐ Tosse Seca ☐ Expectoração
☐ Dor Precordial ☐ Típica ☐ Atípica
Relacionada: ☐ Esforço ☐ Emoções ☐ Frio ☐ Pós-prandial

Comentários: _____

2 - PATOLOGIAS EM CURSO:

☐ Hipertensão Arterial Sistêmica ☐ Hipertensão Pulmonar ☐ DPOC ☐ Outros
☐ Diabetes Mellitus ☒ Insuf. Cardíaca Congestiva ☐ Insuficiência Coronariana
☐ Arritmias ☐ Insuf. Renal ☐ Aguda ☐ Crônica

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

☐ Alergia a Medicamentos: ninguém ☒ Tabagismo
☒ Etilismo ☐ Sedentarismo
☐ Dislipidemia ☒ Cirúrgico complicado ☐ Outros
MI

Medicamentos em uso ☒ Não ☐ Sim

4 - EXAME FÍSICO:

☐ Estado Geral ☐ Bom ☒ Regular ☐ Comprometido ☐ Precário ☐ Altura ☐ Peso

Ap. Cardiovascular - Comentários: RCR, SSKOT + 10+

FC.: 75 b.p.m P.A.: 130 x 80 mmHg

Ap. Respiratório - Comentários: _____

Abdômen - Comentários: _____

Membros Inferiores - Comentários: _____

5 - E.C.G.:

Ex. Laboratoriais: _____

6 - CONCLUSÃO - RISCO CIRÚRGICO:

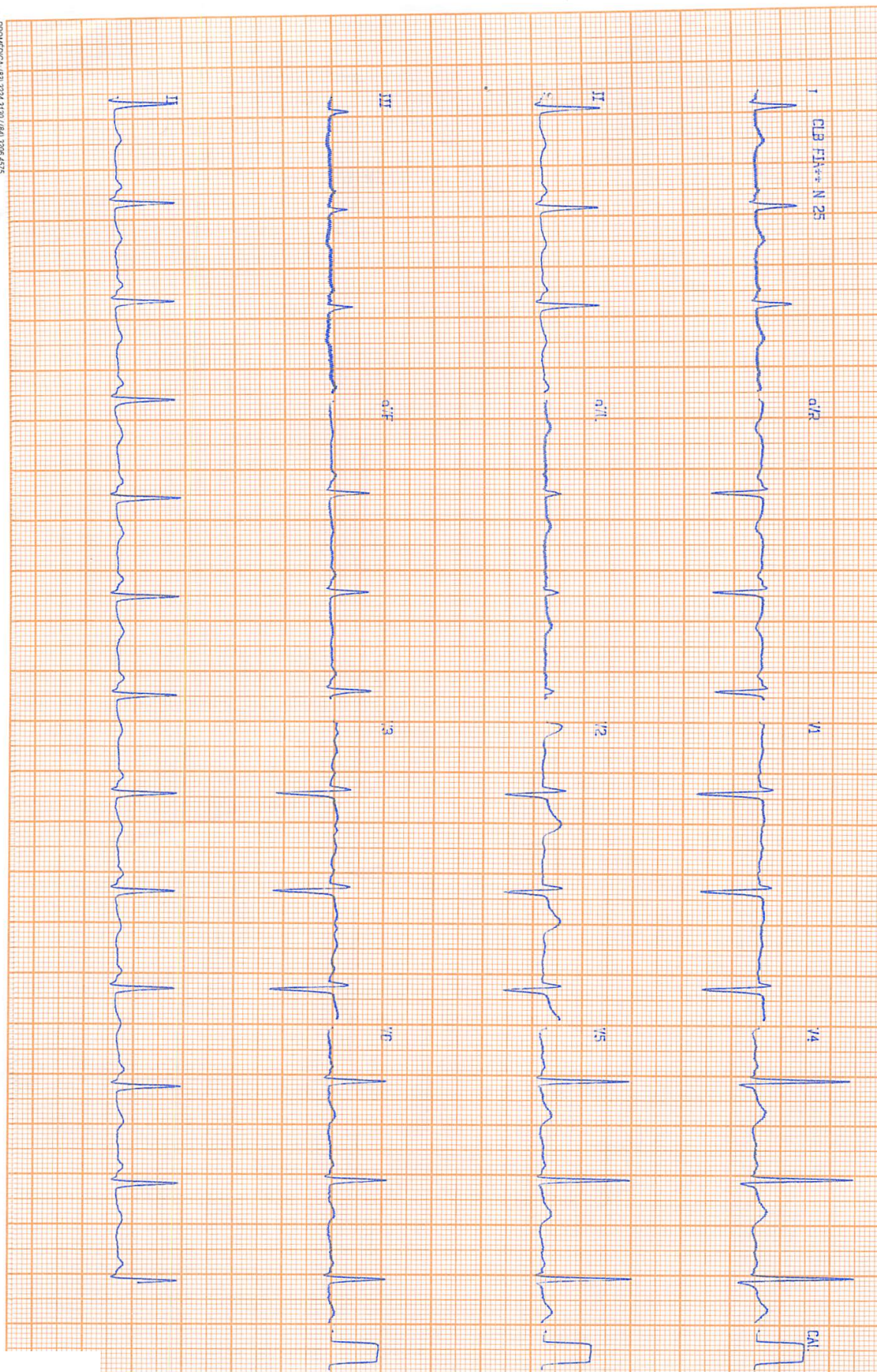
☐ Grau I - AVC e ECG - normais (Risco Cirúrgico Normal)
☒ Grau II - AVC e ECG - anormais (Risco Cirúrgico Normal)
☐ Grau III - AVC e ECG - anormais (Indicado Monitorização Cardíaca)
☐ Grau IV - AVC e ECG - com graves alterações (Alto Risco Cirúrgico - se possível evitar)

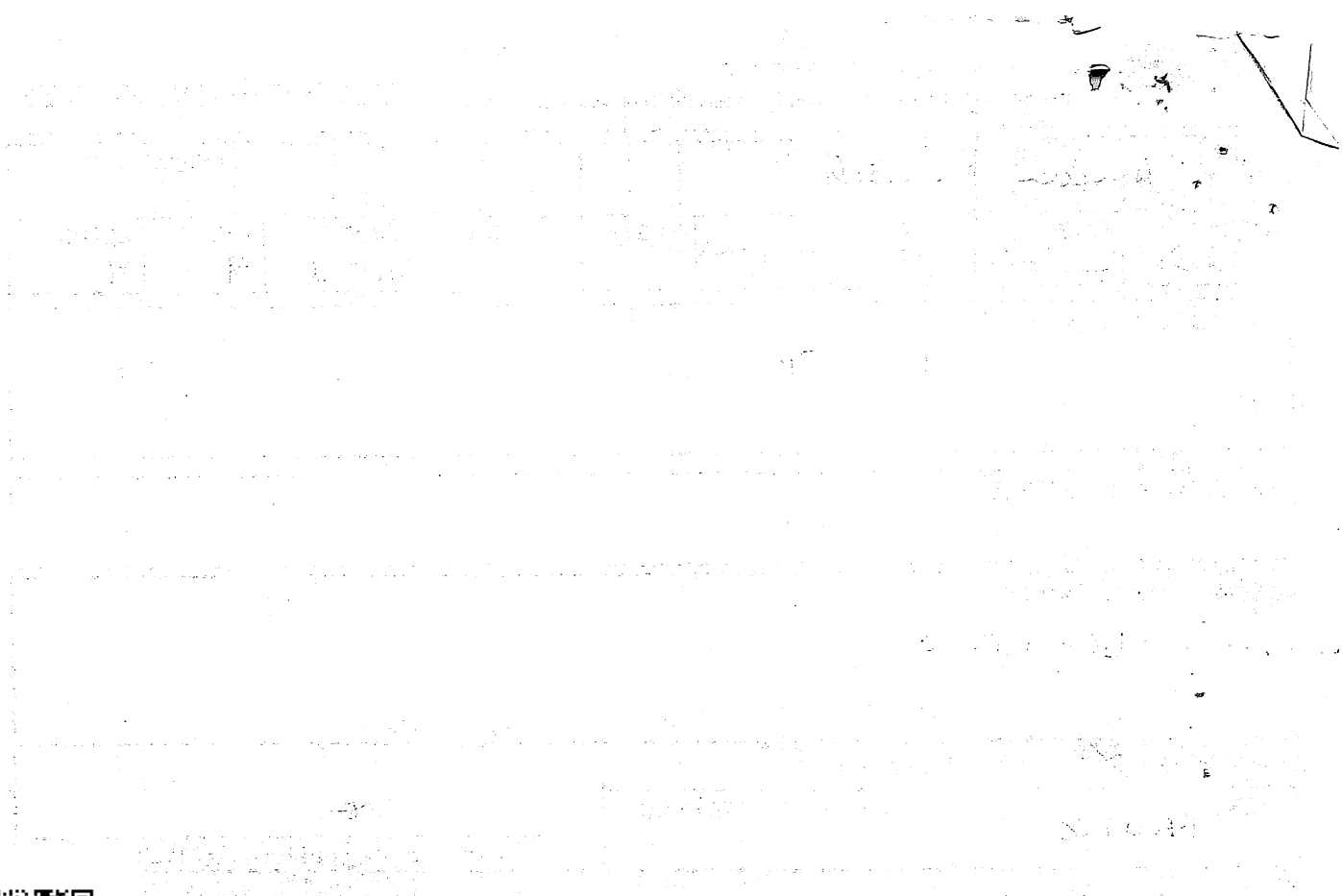
Obs.: _____

Ass. do Médico



Quilân maciel
68 ano
17/09/2018
9-12







GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES


REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	Andréa Feneel										PRONTUÁRIO:
IDADE:	02	SEXO:	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	COR:	B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:	
								Orto 3	9	4	

DADOS CLÍNICOS:
Pre-Op

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:
BCG + PUSCO

URGÊNCIA: <input checked="" type="checkbox"/>	ROTINA: <input type="checkbox"/>	Dr. Euler Fabrício A. Cruz MR ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA CRM-PB 9907
DATA: 17.09.18	HORA DA SOLICITAÇÃO:	
Carimbo e Assinatura do Médico		



SE
SISTEMA
UNICA
DE
SISTEMA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA

DATA
DE
RECEBIMENTO

Processo nº 19120922562645700000025980863
Data de recebimento: 09/12/2019 22:56:26
Assinado eletronicamente por: ADOLFO VEILLER SOUZA HENRIQUES

Assinado eletronicamente por: ADOLFO VEILLER SOUZA HENRIQUES
Data de assinatura: 09/12/2019 22:56:26

ll





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): AMADEU MANOEL Protocolo: 0000425484 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): SEM IDENTIFICACAO MEDICA Data: 14-09-2018 21:13 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 68 anos Destino: NEWLAB

POTASSIO..... 4.7 mmol/l

[DATA DA COLETA: 14/09/2018 21:12]

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAXIONS

Valores de Referência:

Adulto.....: 3.5 a 5.5 mmol/l

Crianca.....: 3.4 a 5.0 mmol/l

Valor critico (adulto).....: menor que 2.5 e/ou

maior que 6.5 mmol/l

Valor critico (recem-nascido): menor que 2.5 mmol/l

maior que 8.0 mmol/l

SÓDIO..... 150 mmol/l

[DATA DA COLETA: 14/09/2018 21:12]

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

Valores de Referência:

Adulto.....: 132 a 148 mmol/l

Crianças.....: 134 a 148 mmol/l

Valor Critico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l

Carlos Felipe Souza de Miranda Beltrão
Biomédico
CRBM 5409

Emissão : 14/09/2018 20:59 - Página 3 de 3

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 164D-B205-DEB8-EFB7-9C63-26BA-A87D-DA1E





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): AMADEU MANOEL Protocolo: 0000425484 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): SEM IDENTIFICACAO MEDICA Data: 14-09-2018 21:13 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 68 anos Destino: NEWLAB

URÉIA

[DATA DA COLETA: 14/09/2018 21:12]

Resultado..... 22 mg/dl

De 15 A 41 mg/dL

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

[DATA DA COLETA: 14/09/2018 21:12]

Resultado..... 1,2 mg/dl

Recem-nato: 0,3 a 1,0 mg/dl
Crianças...: 0,3 a 1,0 mg/dl
Adultos...: 0,4 a 1,3 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: Ureia, Depuracao da Creatinina

e Sumario de

urina.

NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirona e vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Carlos Felipe Souza de Miranda Beltrão
Biomédico
CRBM 5409

Emissão : 14/09/2018 20:59 - Página 1 de 3

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 2488-420F-6980-D062-A1A7-DD8D-AB6E-3E19



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Sr(a): AMADEU MANOEL Protocolo: 0000425484 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): SEM IDENTIFICACAO MEDICA Data: 14-09-2018 21:13 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 68 anos Destino: NEWLAB

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 14/09/2018 21:11]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	3.94 milhões/mm ³	4,2 à 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	12,0 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	36,0 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	91 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.....	30 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	8.400 /mm ³	5.000 à 10.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutrofilos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	4,0	336
Segmentados.....	86,0	7.224
Eosinófilos.....	1,0	84
Basófilos.....	0	0
Linfocitos		
Típicos.....	6,0	504
Atípicos.....	0	0
Monocitos.....	3,0	252
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	97.000 mm ³	140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Carlos Felipe Souza de Miranda Beltrão

Carlos Felipe Souza de Miranda Beltrão
Biomédico
CRM 5499

Emissão : 14/09/2018 20:59 - Página 2 de 3

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 00B1-51BF-8BDD-1EF7-5237-BBF5-E327-6328





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): AMADEU MANOEL Protocolo: 0000425706 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): VERONICA CESARINO DE SOUZA Data: 15-09-2018 05:50 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 68 anos Destino: Leito - 12

SÓDIO 146 mmol/l

Resultados anteriores: 14/09/18: 150 |

[DATA DA COLETA: 15/09/2018 05:50]

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

Valores de Referência:

Adulto.....: 132 a 148 mmol/l

Crianças.....: 134 a 148 mmol/l

Valor Crítico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l

POTASSIO 4.3 mmol/l

Resultados anteriores: 14/09/18: 4.7 |

[DATA DA COLETA: 15/09/2018 05:50]

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAXIONS

Valores de Referência:

Adulto.....: 3.5 a 5.5 mmol/l

Criança.....: 3.4 a 5.0 mmol/l

Valor crítico (adulto).....: menor que 2.5 e/ou

maior que 6.5 mmol/l

Valor crítico (recem-nascido): menor que 2.5 mmol/l

maior que 8.0 mmol/l

Emissão : 15/09/2018 07:43 - Página 3 de 3

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 3861-29A0-049E-B378-DD28-BFF0-2728-A1E1





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): AMADEU MANOEL Protocolo: 0000425706 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): VERONICA CESARINO DE SOUZA Data: 15-09-2018 05:50 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 68 anos Destino: Leito - 12

GLICOSE (JEJUM)..... 131 mg/dl

[DATA DA COLETA: 15/09/2018 05:50]

Material: Plasma

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Valores de Referência:

Pré-termo...: 20 a 60 mg/dL - Crianças.....: 60 a 100 mg/dL

Termo.....: 30 a 60 mg/dL - Adultos.....: 60 a 109 mg/dL

1 a 5 dias...: 40 a 80 mg/dL - 60 anos e mais: 80 a 115 mg/dL

NOVA CATEGORIA - Glicose alterada de jejum...: 110 a 125 mg/dL

Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dL.

NOTA: Estes critérios seguem a nova classificação para Diabetes Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Boston 1997, e se alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

URÉIA

[DATA DA COLETA: 15/09/2018 05:50]

Resultado..... 28 mg/dl

De 15 A 41 mg/dL

Resultados anteriores: 14/09/18: 22 |

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

[DATA DA COLETA: 15/09/2018 05:50]

Resultado..... 1,0 mg/dl

Recem-nato: 0,3 a 1,0 mg/dl

Crianças...: 0,3 a 1,0 mg/dl

Adultos...: 0,4 a 1,3 mg/dl

EXAMES RELACIONADOS: Ureia, Depuração da Creatinina

e Sumário de

urina.

NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirona e

vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

Resultados anteriores: 14/09/18: 1,2 |

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Emissão : 15/09/2018 07:43 - Página 1 de 3

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 74CE-FF1A-2DCC-854A-6E0B-8518-71A0-2858



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Sr(a): AMADEU MANOEL Protocolo: 0000425706 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): VERONICA CESARINO DE SOUZA Data: 15-09-2018 05:50 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 68 anos Destino: Leito - 12

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 15/09/2018 05:49]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	3.62 milhões/mm ³	4,2 à 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	11,0 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	33,0 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	91 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.....	30 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	8.500 /mm ³	5.000 à 10.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutrofilos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	3,0	255
Segmentados.....	82,0	6.970
Eosinófilos.....	2,0	170
Basófilos.....	0	0
Linfocitos		
Típicos.....	10,0	850
Atípicos.....	0	0
Monocitos.....	3,0	255
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	95.000 mm ³	140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Emissão : 15/09/2018 07:43 - Página 2 de 3

Ludimila de Araújo Costa
Biomédica
CRBM 2ª Região 6439

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 4F78-0214-E870-60B3-6A29-EDEA-9494-6CD0



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



NOME:	Amedeo Manoel										PRONTUÁRIO
IDADE:	SEXO	COR:		PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO			
	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>									

DADOS CLÍNICOS:

Los AP

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Rx. Rino AP

URGÊNCIA: ☐ROTINA: ☐

DATA:

14/9/18

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9965 / CRM/RN-9320

Carimbo e Assinatura do Médico





PACIENTE:	Amadeu Manoel
DATA DO EXAME:	14/09/2018

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL – “FAST”

METODOLOGIA:

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

ANÁLISE:

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

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

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

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.

Hérica Guedes Nobre
MÉDICA RADIOLOGISTA
C Médica Radiologista – Membro Titular do CBR
CRM/PB 5430





**GOVERNO
DA PARAÍBA**

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA

“DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES”

UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS (UTI)

NOME: AMADEU MANOEL

SEXO: M

IDADE: 68 ANOS

DATA NASCIMENTO: 14/09/50

PRONTUÁRIO: 1733352

ADMISSÃO UTI: 14/09/18

LEITO: 12

ADMISSÃO HOSPITAL: 14/09/2018

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

1. POLITARUMA → ACIDENTE DE MOTO
2. TCE
3. FRATURA EXPOSTA DE PÉ E TORNOZELO DIREITOS
4. PO CIR ORTOPÉDICA → AMPUTAÇÃO EM 1/3 MÉDIO DE PERNA DIREITA
5. PÓS PCR
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.

CONTROLE MEDICAÇÕES

Medicação	Via Administração	Dose	Início	Término
GENTAMICINA	EV	240MG	14/09/18	
OXACILINA	EV	2G	14/09/18	





GOVERNO
DA PARAÍBA

REGISTRO TRANSFUSIONAL

NOME DO PACIENTE Amadeu Manoel

PRONTUÁRIO 1733392

DATA DE NASC. 14 / 09 / 50 G.S/Rh 0+

SETOR: Outo I ENF: 9 LEITO: 4

Nº DOADOR:	HEMOCOMPONENTE				DATA:	ABO Rh	TESTES			
	CH	PF	CP	CR	<u>17 / 09 / 18</u>		VOLUME:	PC	PAI I	PAI II
<u>1425180817085</u>	<u>X</u>				<u>387</u>	<u>0+</u>	<u>Comp</u>	<u>N</u>	<u>N</u>	<u>N</u>
<u>4425180913064</u>	<u>X</u>				<u>228</u>	<u>0+</u>	<u>Comp</u>	<u>N</u>	<u>N</u>	<u>N</u>

LEGENDA: CH- CONCENTRADO DE HEMÁCIAS
/ PF- PLASMA FRESCO/
CP- CONCENTRADO DE PLAQUETAS/
CR-CRIOPRECIPITADO
/PC- PROVA CRUZADA/PAI- PESQUISA DE ANTICORPOS
IRREGULARES/
CD-COOMBS DIRETO.

RESPONSÁVEL: Dayana Alexandre

OBSERVAÇÃO:





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

Unidade de Tratamento Intensivo
CONTROLE GERAL

[illegible]





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Campina Grande, 19 de Setembro de 2018

À

ADMINISTRAÇÃO DO CEMITÉRIO

Arexá

ATT. SR.

Solicitamos o sepultamento deste Membro pertencente a

Amadeu

Mamede

(M I D)

Residente na

MOD. 080

PACIENTE (OU FAMILIAR RESPONSÁVEL)

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-99654 CRM/PB-0126
MÉDICO RESPONSÁVEL





FICHA DE AVALIAÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

PROCEDÊNCIA:	
DIAG. SINDRÔMICO:	
DIAG. FISIOTERAPÊUTICO:	
MOTIVO INTERNAÇÃO:	
ANTECEDENTES:	<input type="checkbox"/> DPOC <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> RM <input type="checkbox"/> IOC <input type="checkbox"/> Cirurgia
HDÁ:	08:00
PA:	120x80
Realizado exame físico e medicado c. PM, seguem os cuidados.	
HDP:	
SV: FC	bpm
FR	irpm
PA	(mmHg)
PAM	% T
ESTADO GERAL: <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Gravíssimo <input type="checkbox"/> Apache II <input type="checkbox"/> SMR	
NÍVEL DE CONCIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Acordo <input type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Torporoso <input type="checkbox"/> Comatoso <input type="checkbox"/> ECG	
NÍVEL DE SEDAÇÃO: Escala de Ramsay	
SISTEMA NEUROMUSCULAR E OSTEOARTICULAR (Tônus, trofismos, reflexos, ADM, força muscular):	
PA = 22x70	
100x70	
SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR	
SUPORTE VENTILATÓRIO: <input type="checkbox"/> Espontâneo <input type="checkbox"/> VNI <input type="checkbox"/> VMI / Dias	
CÂNULA: Tipo: Numeração: Rima: Pressão Cuff:	
O2 SUPLEMENTAR: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> CEN <input type="checkbox"/> Aerosol <input type="checkbox"/> Másc. Simples <input type="checkbox"/> Másc./Sistema de Venturi	
<input type="checkbox"/> Másc. Reinalação parc. <input type="checkbox"/> Másc. não Reinalação Fluxo <input type="checkbox"/> l/min FIO2 estimada	
DESCONFORTO VENTILATÓRIO: <input type="checkbox"/> BAN <input type="checkbox"/> Tragens supraclaviculares <input type="checkbox"/> Tragens intercostais <input type="checkbox"/> Tragens subcostais <input type="checkbox"/> Uso de musc. acessória Insp./Exp. <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Taquipnéia <input type="checkbox"/> Resp. paradoxal <input type="checkbox"/> Estridor /4+	
OBSTRUÇÃO DE VAS: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
PADRÃO VENTILATÓRIO: <input type="checkbox"/> Costal <input type="checkbox"/> Diafragmático <input type="checkbox"/> Misto <input type="checkbox"/> Paradoxal <input type="checkbox"/> Superficial	
RITMO VENTILATÓRIO: <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular	
EXPANSIBILIDADE TORÁCICA <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Simétrica <input type="checkbox"/> Assimétrica	
TOSSE: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Produtiva <input type="checkbox"/> Não produtiva <input type="checkbox"/> Eficaz <input type="checkbox"/> Deglute <input type="checkbox"/> Expectora <input type="checkbox"/> Ineficaz	
SECREÇÃO: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não QUANTIDADE: <input type="checkbox"/> Pequena <input type="checkbox"/> Média <input type="checkbox"/> Grande	
COMPOSIÇÃO: <input type="checkbox"/> Hialina <input type="checkbox"/> Mucóide <input type="checkbox"/> Mucopurulenta <input type="checkbox"/> Purulenta <input type="checkbox"/> Sanguinolenta	
COR SECREÇÃO: <input type="checkbox"/> Incolor <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Marrom <input type="checkbox"/> Rosada <input type="checkbox"/> Vermelha	

NOME:	
IDADE:	UTI:
H.D.	ADMISSÃO
HORA:	
PALPAÇÃO:	
PERCUSSÃO:	
API/AC:	
ACESSÓRIOS	
ACESSO VENOSO: <input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> Periférico	
DRENO: <input type="checkbox"/> Pleural D <input type="checkbox"/> Pleural E <input type="checkbox"/> Mediastinal <input type="checkbox"/> Oscilante <input type="checkbox"/> Borbulhante <input type="checkbox"/> Débito	
HORA	
EXAMES COMPLEMENTARES	
GASOMETRIA	
HEMOGRAMA:	
TOMOGRAFIA:	
RAIO X:	
VENTILAÇÃO MECÂNICA - PARÂMETROS INICIAIS E MONITORIZAÇÃO	
MODALIDADE: <input type="checkbox"/> PC: <input type="checkbox"/> VT: <input type="checkbox"/> PEEP: <input type="checkbox"/> PI: <input type="checkbox"/> PS:	
TI: <input type="checkbox"/> IE: <input type="checkbox"/> FIO2: <input type="checkbox"/> FLUXO: <input type="checkbox"/> SENS: <input type="checkbox"/> FR: <input type="checkbox"/> VM:	
Cest: <input type="checkbox"/> Cdyn: <input type="checkbox"/> RVS: <input type="checkbox"/> IRSS: <input type="checkbox"/> PaO2/FIO2	
Pimáx <input type="checkbox"/> Pimáx <input type="checkbox"/> Pimáx <input type="checkbox"/> Drive pressure	
AJUSTES APÓS GASOMETRIA:	
CONDUTA INICIAL FISIOTERAPÊUTICA	
CD: <input type="checkbox"/> THB: <input type="checkbox"/> TEP: <input type="checkbox"/> ANK <input type="checkbox"/> O2: <input type="checkbox"/> VNI	
<input type="checkbox"/> Aspiração <input type="checkbox"/> Auxílio à IOT <input type="checkbox"/> Fixação TOT <input type="checkbox"/> Ajuste VMI <input type="checkbox"/> Monitorização	
<input type="checkbox"/> RCP <input type="checkbox"/> TRE <input type="checkbox"/> Desmame <input type="checkbox"/> Extubação <input type="checkbox"/> Transporte	
<input type="checkbox"/> Posicionamento: <input type="checkbox"/> Outros	
Observações	
RESUMO DE ALTA	
DATA: <input type="checkbox"/> Hora: <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Alta do CTI <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Setor destino <input type="checkbox"/> Transferência para outro Hospital	
DP ÁREA VERMELHA: TEMPO VMI	
TEMPO TOT	
TEMPO TQT	
<input type="checkbox"/> Déficit motor <input type="checkbox"/> Alteração Tônus	
<input type="checkbox"/> Contratura	
<input type="checkbox"/> Deformidade	
<input type="checkbox"/> Etapa da Mobilização	
Fisioterapeuta/CREFITO	

ORTOPEDIA 1

LEITO 9-4

Nº PRONTUÁRIO: ~~122406~~

1733392

~~EDUARDO JOSÉ FRANCISCO~~

Amador mangel

1729

1 DIETA LIVRE

2 JELCO SALINIZADO, SAL 500 ml IV 8188

3 DIPIRONA 1g + ABD EV 6/6h SN

4 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8h SN

5 TRAMAL 100mg + SFO,9% 100ml EV 8/8h SN

6 TILATIL 20MG + ABD EV 12/12h SN

7 OMEPRAZOL 40MG + DIL EV EM JEJUM PELA MANHÃ

8 FISIO MOTORA

9 SSV+CCGG

10 Clozane 40mg SC 208

11 Gentamicina IV 1x dia 14

12 Vorico 1g IV 12/12h 12

13 Conectado de Lincen 600ml IV

B

Dr. Euler Fabrício A. Cruz
MR ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 9907

QUANTIDADES	HEMOC	DATA	ABO/RH
DOADOR	14.851808	17085	0+
INICIO	14:30	VOLUME:	387ml
PA	PULSO:	TEMP:	
TÉRMINO:	RESPONSÁVEL:	TEMP:	
PA	PULSO:	TEMP:	

RESGÊNCIA DE FÓRMULA DE FÓRMULA

Fx dep TUB e P D

LEITO 9-4

BEE, 566ml, em 12/12h

CS: V04

B

Dr. Euler Fabrício A. Cruz
MR ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 9907

QUANTIDADES	HEMOC	DATA	ABO/RH
DOADOR	14.851808	043	04
INICIO	15:15	VOLUME:	228.4
PA	PULSO:	TEMP:	3
TÉRMINO:	RESPONSÁVEL:	TEMP:	
PA	PULSO:	TEMP:	

16/09/18
20:00H
PA = 130 x 80

Paciente consciente, orientado para o tempo e lugar,
segundo relato segue sem queixas ou sintomas.





Data: 16/09/2018

Horas: 00:04:08

Médico (a) Diarista : Arturo Fernando Perez Nogales

GOVERNO
DA PARAÍBA

9-4

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1733392 Paciente: AMADEU MANOEL Idade: 068

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 14/09/1950 Sexo: M

Clínica: TERAPIA INTENSIVA Enfermaria: UTI ROSA Leito: 12 Diagnóstico:

DIA 16/09/2018

MÉDICO(A): Arturo Fernando Perez Nogales /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE ORAL HIPOSSÓDICA	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 1FRASCO, 6h/6h	10 16 22 04
3	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V. USO IMEDIATO, 240mg + SF0,9% 200ml EV 1x/DIA em 3h (D0= 14/09/18)	22
4	VANCOMICINA CLORIDRATO 500 MG E.V. OUTRA 1g + SF0,9% 100ml EV 12/12h em 1h (D0= 14/09/18)	18 06
5	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. OUTRA 1amp. + ABD EV 4/4h	10 14 18 22 04 06
6	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 4mg + ABD EV 8/8h ACM	
7	OMEPRAZOL INJ 40MG 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 6h) Diluir em 10 ML DILUENTE PRÓPRIO	06
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 100mg + SF0,9% 100ml 8/8h	14 22 06
9	LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG COMP 1comp. VO 12/12h	16 04
10	OXIMETRIA + CARDIOMONITORIZAÇÃO + PA CONTINUO	
11	CURATIVOS	
12	REALIZAR HGT 12h/12h	14 17 23 05
13	ADMINISTRAR IR CONFORME PROTOCOLO FAZER SE NECESSÁRIO 12h/12h	
14	ADMINISTRAR 5 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70 FAZER SE NECESSÁRIO 12h/12h	

HGT 06 (147)
18 (151)

Arturo Fernando Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

15- Atenção alta EV de PAS ≥ 180 mmHg
PAO ≥ 100 mmHg
16- Ambulatório 10mg VO 12/12h. 22

Dr. Antonio Bidô
MÉDICO
CRM/PB 8108



15/09/20

HTCG-Painel Administrativo

Data: 15/09/2018

Horas: 00:33:49

Médico (a) Diarista : Ana Livia Dantas Balduino Silva

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1733392 Paciente: AMADEU MANOEL Idade: 068

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 14/09/1950 Sexo: M

Clínica: TERAPIA INTENSIVA Enfermaria: UTI ROSA Leito: 12 Diagnóstico:

DIA 15/09/2018

MÉDICO(A): Ana Livia Dantas Balduino Silva /

Item	Prescrição	Aprazamento			
1	DIETA VIA ORAL LÍQUIDA DE PROVA; PROGREDIR CONFORME ACEITAÇÃO				
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V, 1FRASCO, 6h/6h	10	16	22	08
3	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V, 03AMPOLA, USO IMEDIATO, 0D/10D Diluir em 50 ML SF GENTAMICINA 240MG + SF0,9%100ML - 1XAO DIA (D0 14/09/18)			22	
4	VANCOMICINA CLORIDRATO 500 MG E.V, 02FRA AMP, 12h/12h 0D/10D Reconstituir 10 ML ABD. Diluir em 100 ML SF VANCOMICINA 1G + SF0,9%100ML - 12/12H, IV (D0 14/09/18)				08
5	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 4h/4h	10	14	18	22
6	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, ATE DE 8/8H	10	18	22	06
7	OMEPRAZOL INJ 40MG 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 6h) Diluir em 10 ML DILUENTE PRÓPRIO				
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, TRAMAL 100MG + SF0,9%100ML, ATE DE 8/8H, IV	14		22	06
9	OXIMETRIA + CARDIOMONITORIZAÇÃO + PA CONTINUO				
10	CURATIVOS				
11	ADMINISTRAR IR CONFORME PROTOCOLO FAZER SE NECESSÁRIO 12h/12h				
12	ADMINISTRAR 5 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70 FAZER SE NECESSÁRIO 12h/12h				
13	REALIZAR HGT 12h/12h				05

Ana Livia D. Balduino Silva

MÉDICA

CRM-PB 7606



NOME: AMADEU MANOEL			PRONTUÁRIO: 1733392		
UTI - ROSA	IDADE	68	DUTI	3º	LEITO: 12

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA									
16/09/2018	<ul style="list-style-type: none"> POLITRAUMATISMO → ACIDENTE DE MOTO TCE LEVE ALTERAÇÃO LEVE DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA FRATURA EXPOSTA PÉ DIREITO e TORNOZELO IPSILATERAL PO AMPUTAÇÃO 1/3 DISTAL MEMBRO INFERIOR DIREITO (14/09/18) PÓS – PCR (NA INDUÇÃO ANESTÉSICA → 1 CICLO) em 14/09/18 									
HD	<p>* GENTAMICINA (14/09/18) + VANCOMICINA (14/09/18)</p>									
DISPOSITIVOS	<input type="checkbox"/> RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> DRENO <input type="checkbox"/> SOG / SNE <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> OUTROS:									
CONTROLES 24h		PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PIC	HGT	DIURESE
	MAX.	188	100	85	20	97	36,4	**	140	2600ml
	MIN.	166	91	75	14	94	35,8	**	103	BH -120ML
EVOLUÇÃO DIÁRIA	<p>PACIENTE SEGUE EM LEITO COMUM DE UTI, SEM SEDOANALGESIA, COM RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA, SEM AUXÍLIO DE O2, BEM ADAPTADO, MANTENDO BOM PADRÃO RESPIRATÓRIO, SEM DESSATURACÕES, SEM DISTERMIAS, SEM USO DE DROGAS VASOATIVAS, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. EVOLUINDO RESPONSIVO AOS ESTÍMULOS VERBAIS E/OU DOLOROSOS, ACORDADO, COM NÍVEIS PRESSÓRICOS E GLICÊMICOS NORMAIS, DIURESE PRESENTE COM VOLUME SATISFATÓRIO, BALANÇO HÍDRICO NEGATIVO. LEUCOGRAMA NORMAL E FUNÇÃO RENAL PRESERVADA.</p> <p>BC: RÍTMICOS, REGULARES, HIPOFONÉTICOS, SEM SOPROS</p> <p>MV: CONSERVADO AHT.</p> <p>ABDOMEM: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO.</p> <p>MMSS e II: SEM EDEMAS.</p> <p>NEURO: GLASGOW 15. PUPILAS ANISOCÓRICAS E RFM +/-.</p>									
CONDUTA	<ol style="list-style-type: none"> CUIDADOS INTENSIVOS OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE INTENSIFICAR FISIOTERAPIA ACOMPANHAMENTO COM A PSICOLOGIA ALTA DA UTI AGUARDANDO VAGA NA ENFERMARIA VPM 									

Dr. Antonio Bidô
MÉDICO
CRM/PB: 8108

ANTONIO BIDÔ NETO

CRM – PB 8108



NOME: AMADEU MANOEL			PRONTUÁRIO: 1733392		
UTI - ROSA	IDADE	68	DUTI	2º	LEITO: 12

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA – NOTURNA
15/09/2018	<ul style="list-style-type: none"> POLITRAUMATISMO → ACIDENTE DE MOTO TCE LEVE → SEM LESÕES AGUDAS NA ADMISSÃO ALTERAÇÃO LEVE DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA FRATURA EXPOSTA PÉ DIREITO e TORNOZELO IPSILATERAL PO AMPUTAÇÃO 1/3 DISTAL MEMBRO INFERIOR DIREITO (14/09/18) PÓS – PCR (NA INDUÇÃO ANESTÉSICA → 1 CICLO) em 14/09/18 <p>* GENTAMICINA (14/09/18) + VANCOMICINA (14/09/18)</p>
HD	
EVOLUÇÃO	<p>PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15pts, RESPIRANDO ESPONTANEAMENTE SEM O₂ SUPLEMENTAR, EUPNEICO, AFEBRIL NO MOMENTO, CORADO, HIDRATADO, ANICTÉRICO, ACIANÓTICO. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE DVA. PUPILAS ANISOCÓRICAS (2/3), RFM (+/-) → CIRURGIA OFTALMOLÓGICA PRÉVIA.</p> <p>SEM INTERCORRÊNCIAS NO PERÍODO DIURNO.</p>
CONDUTA	<ol style="list-style-type: none"> MANTIDA SOLICITO EXAMES DE ROITNA LABORATORIAL + RX DE TÓRAX

Arturo Fernando Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

ARTURO F. P. NOGALES.:

CRM – PB 6520



NOME: AMADEU MANOEL			PRONTUÁRIO: 1733392		
UTI - ROSA	IDADE	68	DUTI	2º	LEITO: 12

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA									
15/09/2018	<ul style="list-style-type: none"> POLITRAUMATISMO → ACIDENTE DE MOTO TCE LEVE ALTERAÇÃO LEVE DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA FRATURA EXPOSTA PÉ DIREITO e TORNOZELO IPSILATERAL PO AMPUTAÇÃO 1/3 DISTAL MEMBRO INFERIOR DIREITO (14/09/18) PÓS – PCR (NA INDUÇÃO ANESTÉSICA → 1 CICLO) em 14/09/18 									
HD	<p>* GENTAMICINA (14/09/18) + VANCOMICINA (14/09/18)</p>									
DISPOSITIVOS	<input type="checkbox"/> TOT <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> DRENO <input type="checkbox"/> SOG / SNE <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> OUTROS:									
CONTROLES 24h (ADMISSÃO ONTEM ÀS 18:24h)		PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PIC	HGT	DIURESE
	MAX.	173	95	94	26	99	37,3	***	151	800 ml
	MIN.	131	86	88	20	96	35,8	***	142	
EVOLUÇÃO DIÁRIA	<p>PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15pts, RESPIRANDO ESPONTANEAMENTE SEM O₂ SUPLEMENTAR, EUPNEICO, AFEBRIL NO MOMENTO, CORADO, HIDRATADO, ANICTÉRICO, ACIANÓTICO. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE DVA. PUPILAS ANISOCÓRICAS (2/3), RFM (+/-) → CIRURGIA OFTALMOLÓGICA PRÉVIA.</p> <p>BC: RÍTMICOS, REGULARES, HIPOFONÉTICOS, SEM SOPROS</p> <p>MV: CONSERVADO AHT.</p> <p>ABDOMEM: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO.</p> <p>MMSS e II: SEM EDEMAS.</p>									
CONDUTA	<ol style="list-style-type: none"> OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE INTENSIFICAR FISIOTERAPIA ACOMPANHAMENTO COM A PSICOLOGIA 									

EM TEMPO 8h

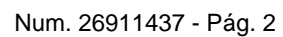
DEVIDO A PÓS – PCR DECIDO MANTER OBSERVAÇÃO NA UTI POR PELO MENOS MAIS 24h.

Arturo Fernando Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520


ARTURO F. P. NOGALES.:

CRM – PB 6520





NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Manoel Manoel IN-14/09/1950					 GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes	
QI: 1	LEITE: sala 04	CONVÊNIO: sus	IDADE: 68 - anos	REGISTRO: 1733352		
CIRURGIA: Mo. cirurgia amputação traumática MTD			CIRURGIÃO: Dr. João Paulo + Dr. Julio Cesar			
ANESTESIA: Dr. Raoni			ANESTESIA: raqui + geral			
INSTRUMENTADORA: Andre (Barano)		DATA: 14/09/18	INICIO: 14:00	FIM: 15:42		

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
02	Adrenalina amp.	01		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp. +4			Catgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.	08		Catgut cromado Sertix	
01	Dimorfo amp.			Catgut Simples	
03	Dolantina amp. nora			Catgut Simples Sertix	
03	Efradina			Catgut Simples Sertix	
01	Enegam amp. suatrat			Catgut Simples Sertix	
01	Fentanil ml			Cera p/ osso	
	Inova ml			Ethibond	
	Ketalar ml	01		Ethibond	
01	Maldina % ml			Ethibond	
	Nubina amp. pesada			Fio de Algodrão Sertix	
	Pavulon amp.	03		Fio de Algodrão Sertix	
	Proligmine amp.	03		Fio de Algodrão Sutupak	
02	Protolide ml			Fio de Algodrão Sutupak	
02	Quelicin ml	03		Fila cardiaca	
	Rapifen amp.		04	Mononylon 2-0	
	Thionembatal ml			Mononylon	
	Tracrium amp.			Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	01		Prolene Sertix	
04	Agua Destilada amp.			Prolene Sertix	
	Decadron amp.			Prolene Sertix	
	Dipirona amp.		05	Vicryl Sertix 1-0	
	Flaxidol amp.	01		Vicryl Sertix	
	Flebocortid amp.	04		Vicryl Sertix	
	Geramicina amp.	01	01	Fio de Khachemner 2.5 .	
	Glicose amp.				
02	Glucocortico sódio				
02	Haemacel ml	03			
01	Heparina ml				
01	Kanakion amp. flumagel				
01	Lasix amp. bromopada	05			
	Medrotrinazol.	03			
	Plasil amp.	03			
	Prolamina	01			
01	Reviven amp.		04	SG P/ mesa	
	Stuptanon amp.				
02	Cefalotina 1g				
01	dexametasona				
		01			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES				
	Agulha desc. 25 x 7				
	Agulha desc. 28 x 28				
01	Agulha desc. 3 x 4,5	05			
03	Agulha p/ raque n° 25	03			
	Álcool de Enfermagem 70%				
	Álcool Iodado ml				
02	Ataduras de Crepon 15cm ..				
	Ataduras de Gessada				
	Azul metileno amp.				
	Benzina ml				

EQUIPAMENTOS	
<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro de Pulso	<input type="checkbox"/> Foco Auxiliar
<input type="checkbox"/> Serra	<input checked="" type="checkbox"/> Eletrocautério
<input type="checkbox"/> Desfibrilador	<input checked="" type="checkbox"/> Oxícapiógrafo
<input checked="" type="checkbox"/> Foco Frontal	<input checked="" type="checkbox"/> Cardiomonitor
<input type="checkbox"/> Fonte de Luz	<input checked="" type="checkbox"/> Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL
Vania Silva Santos
 TCC. DE ENFERMAGEM
 COREN-PB 1213597

MOD 066



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

Nome do Paciente		Nº Prontuário	
Amaury Mansel			
Data da Operação	14/29/18	Enf.	Leito
Operador	Dr. João Paulo	1º Auxiliar	Dr. Julio Cesar
2º Auxiliar		3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia		Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório	fratura exposta pé e tornozelo D		
Tipo de Operação	Amputação traumática		
Diagnóstico Pós-Operatório	0 meses		
Relatório Imediato da Patologia	Ø		
Exame Radiológico no Ato	NÃO		
Acidente Durante a Operação	Politraumatizado grave, apresentando esmagamento e amputação traumática de MÃO		

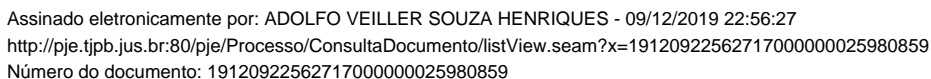
DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

- 1) Paciente em DDA sob anestesia
- 2) Assepsia e antissepsia
- 3) Campos estéril
- 4) Realizar amputação a nível de terço médio de fêmur D
- 5) Isolamento de grandes vasos para hemostasia
- 6) Regularização de eixo de amputação
- 7) Lavar fôssos, exaustivo
- 8) Sutura por planos
- 9) Curativo

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9965 / CRM/RN-8320

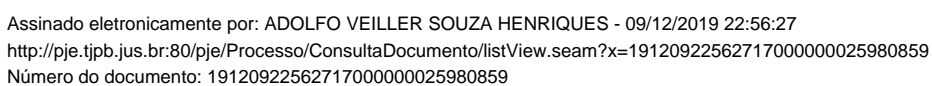
Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



$$\frac{5}{10}$$

03/04/15.10 + 20.01.15 en (10) N
 03/04/15.10 95 mcr
 20.01.15 20.01.15
 20.01.15 20.01.15
 20.01.15 20.01.15



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO
$$F_x \exp \sigma t_2 - IN \bar{z} + f e^{-D}$$

Assinado eletronicamente por: ADOLFO VEILLER SOUZA HENRIQUES - 09/12/2019 22:56:27
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120922562717000000025980859>
 Número do documento: 19120922562717000000025980859

NOME: AMORIM MANOEL	N.º PRONTUÁRIO
UTI	ENF. 1A33392 LEITO 12

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
14/11/18	ADMISSÃO ÀS 18:24H.	
	- Deu nome. 17cc	
	- Flutuação exposta de 1	
	- 20 CRK octopédico →	
	Amputado em 1/3 m -	
	do de Perno D.	
	- 20 CRK	
	Acidente atropelado por veículo	
	em 20/1 de amputa-	
	ção de 1/3 modo do perno D	
	for fratura exposta de pl e	
	torsozelo D. Nímus de	
	acidente de moto (colisão	
	moto - carro) sem capote	
	de coxa e de 2/3 de perno	
	e exposta. Anos dupli-	
	mentar, com amputação em	
	tudo o corpo de 1/3 de perno	
	e face. Cabeção com coxa.	
	de 1/3 de perno em	
	como colado. Apoiado	
	quadril e coxa de 1/3 de	
	dupla amputação de 1/3 de	
	perno de 1/3 de perno -	
	de 1/3 de perno. Superano	
	informação de 1/3 de perno,	



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO
DA COMARCA DE JUAZEIRINHO/PB**

AMADEU MANOEL, brasileiro, casado, agricultor, portador da cédula de Identidade/RG nº. **1.523.154-SSP/PB** e do CPF nº **790.291.423-34**, residente e domiciliado no Sítio Pedra D'água, zona rural do Município de Juazeirinho/PB. Por intermédio de seu mandatário *in fine* assinado, com escritório profissional encravado no rodapé desta peça de ingresso, onde recebe intimações e correspondências de estilo, vem, RESPEITOSAMENTE, à presença de V. Ex^a., propor **AÇÃO DE COBRANÇA - DPVAT**, nos termos do artigo 3^a e seguintes da Lei 6.194/74, e demais dispositivos legais aplicáveis à *espécie*, contra a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica inscrita no CNPJ sob o nº. 09.248.608/0001-04, estabelecida à Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, CEP:20.031-205, Rio de Janeiro/RJ, pelas razões de fato e de direito que passar a expor:

I - DA JUSTIÇA GRATUITA

A parte autora que subsiste apeans da agricultura e **no momento encontra-se impossibilitado de trabalhar devido amputação de membro inferior não possui condições financeiras para suportar s despesas do**

Rua Manoel Paulino, N°. 335, Catolé, **Campina Grande/PB**; **TELEFONES:** (83) 2153-9707 (83) 9963-9476; **E-MAIL:** adolfoveiller@gmail.com



processo judicial, sem prejuízo do seu sustento e de sua família. Por tais razões, pleiteiam-se os benefícios da Justiça Gratuita, assegurados pela Constituição Federal, artigo 5º, LXXIV, que garante o acesso à justiça gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos, c/c com o artigo 98 e seguintes do Novo CPC, que rege todo o instituto da gratuidade da justiça.

II – DO INTERESSE DE AGIR - DA PROVOCAÇÃO PRÉVIA POR VIA ADMINISTRATIVA - Irregularidades no pagamento leva ao ajuizamento para cobrança de diferenças

Administrativamente a seguradora não paga a correção monetária cujo o termo inicial, deve ser a partir da data em que entrou em vigor a medida provisória nº 340/2006 que alterou o valor da indenização e fixou em R\$ 13.500,00, ou seja, dia 29/12/2006 (a partir daqui esse valor ficou fixo e não houve correção).

A Seguradora Líder não paga os valores contratados, sempre pagando valores menores ou simplesmente, como é o caso, de forma incorreta – efetuando o pagamento de apenas 50% do valor correspondente a que os herdeiros (beneficiários) devem receber a título indenizatório, obstaculizando dessa forma, o recebimento do valor do sinistro (Comprovante em anexo).

Por esses motivos, TODOS os processos administrativos referentes à invalidez permanente e morte, são objetos de lide no judiciário, tendo em vista que a seguradora nunca faz o pagamento correto, ou seja, a seguradora apenas usa o procedimento do pagamento administrativo para atrasar a vítima (ou herdeiros), e até desmotivá-los.

Portanto, exigir que o beneficiário tenha o trabalho duplo para receber, principalmnete em um momento de profunda dor o luto pela perda da filha, é no mínimo ultrajante, pois só beneficia a seguradora na sua gana em enriquecer-se em detrimento da vítima.

Diante de todos esses motivos, não há que se falar também em princípio

Rua Manoel Paulino, Nº. 335, Catolé, Campina Grande/PB; **TELEFONES:** (83) 2153-9707 (83) 9963-9476; **E-MAIL:** adolfoveiller@gmail.com



da causalidade e sucumbência autoral, pois como visto, a seguradora historicamente sempre deu muitos motivos para o ajuizamento de ações de cobranças de seguros.

Como visto, a obrigação de esgotamento prévio da via administrativa para a propositura da ação judicial tem-se como irrelevante e incompatível com o princípio colacionado no inc. XXXV do art. 5º da Constituição da República, que não estabeleceu como condição de acesso à Justiça que a parte acione ou esgote as vias administrativas. No presente caso, o autor já esgotou todas as vias administrativas possíveis, conforme comprovantes em anexo, sendo assim plenamente possível a presente ação.

III – DO RESUMO PRÉVIO DOS FATOS

Consoante restará demonstrado no decurso da demanda, a parte Promovente e beneficiário foi **VÍTIMA DE TRÁGICO ACIDENTE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO**, ocorrido na data de 14 de setembro de 2019, por volta das **10h45min**, na BR 230, KM 234,8 próximo a Cidade de JUAZEIRINHO/PB, onde foi derrubada por outro veículo, em virtude de abalroamento de veículos, vindo ao solo e sendo conduzida ao Hospual de Trauma de Campina Grande/PB, onde logo que deu entrada veio a sofrer perda de sua perna direita (amputação).

Ressalte-se, ainda, que a parte promovente buscou a via administrativa para obter o seguro, mas não logrou êxito, pois não recebeu a quantia correspondente ao valor da apólice, ou seja, recebendo A MENOR, o correspondente a apenas **apenas 50%** desta, mesmo comprovando documentalmente a perda total de uma perna, fiocando com **INVALIDEZ PERMANENTE**.

Evidentes, dessa forma, o acidente, **e diante de todo o ocorrido**, recorre a parte autora às barras da justiça, nos termos da lei.

Impende salientar, conforme verifica-se no boletim de ocorrência fora vítima de acidente automobilístico, e que, em razão das sequelas resultou INVALIDEZ PERMANENTE, sendo que recebeu apenas a quantia **A MENOR**

Rua Manoel Paulino, Nº. 335, Catolé, **Campina Grande/PB**; **TELEFONES:** (83) 2153-9707 (83) 9963-9476; **E-MAIL:** adolfoveiller@gmail.com



de R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) o valor total de R\$ 13.500,00, **(TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS)**, dificultando, portanto, o *quantum* que faz jus.

IV – DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

IV.I. DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA

Trata-se de ação de cobrança referente à indenização securitária – DPVAT - por INVALIDEZ PERMANENTE.

A Lei 6.194/74 dispõe sobre o **seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre** nos seguintes termos:

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).

a) (revogada); (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

b) (revogada); (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

c) (revogada); (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

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)

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)

[...]

Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante **simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente**

Rua Manoel Paulino, Nº. 335, Catolé, **Campina Grande/PB**; **TELEFONES:** (83) 2153-9707 (83) 9963-9476; **E-MAIL:** adolfoveiller@gmail.com



da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos: (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)

a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte; (Redação dada pela Lei nº 8.441, de 1992)

b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais.

Art. 10. Os danos pessoais cobertos pelo Seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, que serão pagas diretamente ao beneficiário, observados os valores previstos nas normas vigentes, por pessoa vitimada.

A jurisprudência é uníssona nesse sentido:

AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO - DPAVT. MORTE POR ACIDENTE DE TRÂNSITO. PAGAMENTO PARCIAL. ILEGITIMIDADE PASSIVA. VALIDADE DA QUITAÇÃO. SALÁRIO MÍNIMO. CNRP. VALOR DA INDENIZAÇÃO. JUROS. I. É legítima passiva a seguradora ré para saldar eventual diferença relativa a seguro DPVAT, mesmo que não tenha sido ela a realizar o pagamento inicialmente disponibilizado à parte, na via administrativa, pois integrante do grupo de seguradoras que respondem por tais indenizações. II. Quitação dada pelo beneficiário, em valor inferior ao devido, não afasta o direito do interessado de obter a diferença de valor fundada em Lei. A renúncia a direitos deve sempre ser interpretada restritivamente. III. Conforme

Rua Manoel Paulino, Nº. 335, Catolé, Campina Grande/PB; **TELEFONES:** (83) 2153-9707 (83) 9963-9476; **E-MAIL:** adolfoveiller@gmail.com



Súmula 14 das Turmas Recursais, é legítima a vinculação do valor da indenização do seguro DPVAT ao valor do salário mínimo. A aplicação do salário mínimo não ocorre como fator de reajuste, mas como mero referencial, não existindo ofensa ao disposto no art. 7º, inc. IV, da CF. IV. A Lei nº 6.194/74 é o único texto legal que confere competência para fixação dos valores das indenizações do seguro obrigatório, não havendo autorização legal que legitime as Resoluções do CNSP ou de qualquer outro órgão do Sistema Nacional de Seguros Privados para fixar ou alterar os valores indenizatórios cobertos pelo seguro obrigatório sobre danos pessoais causados por veículos automotores. V. O valor de cobertura do seguro obrigatório ao evento morte por acidente de trânsito é de quarenta salários mínimos. O pagamento da indenização está condicionado apenas à prova do acidente e dos danos decorrentes. VI. Incorreto o valor corrigido apresentado pela recorrente. O índice para a correção monetária é o IGP-M. VII. Conforme a Súmula 14 das Turmas Recursais, os juros moratórios incidem sempre a partir da citação, mesmo tendo havido pagamento parcial ou pedido administrativo desatendido. SENTENÇA REFORMADA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. (Recurso Cível Nº 71001680719, Segunda Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Maria José Schmitt Sant Anna, Julgado em 25/06/2008)

(TJ-RS - Recurso Cível: 71001680719 RS, Relator: Maria José Schmitt Sant Anna, Data de Julgamento: 25/06/2008, Segunda Turma Recursal Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 01/07/2008)

**CIVIL E PROCESSUAL CIVIL Â-
APELAÇÃO CÍVEL Â- AÇÃO DE
COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO
DPAVT Â- MORTE Â- INDENIZAÇÃO
DEVIDA Â- OUTROS HERDEIROS Â-
OBSERVÂNCIA DA COTA-PARTE Â-
JUROS DE MORA Â- CITAÇÃO Â-
RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE
PROVIDO. I Â- É sabido que o sistema
protetivo do Seguro DPVAT, regulado
essencialmente pela Lei nº 6.194/74, com suas**

Rua Manoel Paulino, Nº. 335, Catolé, Campina Grande/PB; **TELEFONES:**
(83) 2153-9707 (83) 9963-9476; **E-MAIL:** adolfoveiller@gmail.com



alterações, assegura que o pagamento da indenização securitária poderá ser pleiteado a qualquer seguradora integrante do consórcio (art. 7º da Lei). Esse é o entendimento do STJ. Portanto, é legítima a parte apelada. II - As apelantes juntaram cartas da seguradora, quando da abertura de procedimento Administrativo informando sobre o pagamento do Seguro DPVAT. Assim, restando demonstrado que as apelantes são herdeiras do falecido, há que ser rechaçada a preliminar de ilegitimidade ativa. III - O seguro DPVAT tem por objetivo indenizar as vítimas de acidentes quanto aos danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, em razão de morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares. Seu pagamento é obrigatório, pois criado pela Lei nº 6.194/74, e incumbe às empresas seguradoras conveniadas, que respondem objetivamente, **cabendo ao segurado/vítima tão somente a prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, conforme dispõe art. 5º do referido normativo.** IV - Das considerações precedentes e reportando-se à análise dos autos, extrai-se que o acidente automobilístico, que vitimou o falecido, ocorreu em 17/07/2009. Portanto, indiscutível que neste período encontrava-se em vigor a Lei 11.487/07 que fixa a verba indenizatória decorrente do seguro DPVAT no montante de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) para as hipóteses de morte e invalidez permanente. Por tal razão, a sentença deve ser mantida. V - Recursos conhecidos e improvidos à unanimidade.

(TJ-PI - AC: 201000010073677 PI 201000010073677, Relator: Des. Haroldo Oliveira Rehem, Data de Julgamento: 09/12/2015, 3ª Câmara Especializada Cível, Data de Publicação: 17/12/2015)

Assim, faz jus a **concessão do seguro pleiteado**, nos termos da legislação acima descrita.

Rua Manoel Paulino, Nº. 335, Catolé, Campina Grande/PB; **TELEFONES:** (83) 2153-9707 (83) 9963-9476; **E-MAIL:** adolfoveiller@gmail.com



IV – DOS PEDIDOS

Posto isso, requer:

1. A concessão do **benefício da justiça gratuita**, em virtude de não possuir condições de arcar com as despesas processuais, nos termos da Constituição Federal, artigo 5º, LXXIV, e, também, o art. 98 do CPC;
2. Seja recebido o presente, bem como todas as peças que a instruem, **julgando-a PROCEDENTE** em todos os seus termos;
3. A citação do requerido, no endereço indicado, para que conteste a presente peça de ingresso, sob pena de revelia e de confissão quanto à matéria de fato;
4. A total **PROCEDÊNCIA DA AÇÃO** com a condenação da promovida ao pagamento da importância de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, corrigidos e com juros moratórios desde o evento, nos termos da **SÚMULA 54 DO STJ**, referentes ao seguro DPVAT, **descontado o valor pago**;
5. Por se **tratar de matéria de direito**, **REQUER o julgamento antecipado do mérito**;
6. Seja condenado o réu em **custas processuais e honorários advocatícios** sobre o valor da causa.

Protesta provar o alegado por todos os meios de provas admitidas em direito, de modo específico o depoimento pessoal da ré, testemunhas e juntada de documentos, sem prejuízo de outras provas eventualmente cabíveis.

Em consonância aos artigos 319, inciso VII, e 334, § 5º, do Código de Processo Civil, informa a parte demandante que não possui interesse na realização de audiência de conciliação ou de mediação.

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

Nestes termos,

Pede deferimento.

JUAZEIRINHO, 09 de Dezembro de 2019.

Rua Manoel Paulino, Nº. 335, Catolé, **Campina Grande/PB**; **TELEFONES:** (83) 2153-9707 (83) 9963-9476; **E-MAIL:** adolfoveiller@gmail.com



ADOLFO VEILLER SOUZA HENRIQUES
ADVOGADO
OAB-PB
25.682

DOCUMENTOS EM ANEXO:

- ✓ Outorga de poderes e declaração de pobreza;
- ✓ Documentos pessoais e comprovante de residência;
- ✓ Boletim de Ocorrência;
- ✓ Prontuário Médico;
- ✓ Carta Resposta ao Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190290408;
- ✓ Outros documentos.

Rua Manoel Paulino, Nº. 335, Catolé, Campina Grande/PB; **TELEFONES:**
(83) 2153-9707 (83) 9963-9476; **E-MAIL:** adolfoveiller@gmail.com





Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Juazeirinho

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0801167-14.2019.8.15.0631

DECISÃO

Vistos, etc.

O CPC de 2015 inovou para aqueles cujo pagamento integral das custas processuais pode se revelar excessivamente oneroso e, assim, criar hipótese de restrição de acesso à Justiça. Diz o art.98 do Código de processo Civil atual:

Art. 98. A pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei.

(...)

§ 5º A gratuidade poderá ser concedida em relação a algum ou a todos os atos processuais, ou consistir na redução percentual de despesas processuais que o beneficiário tiver de adiantar no curso do procedimento.

§ 6º Conforme o caso, o juiz poderá conceder direito ao parcelamento de despesas processuais que o beneficiário tiver de adiantar no curso do procedimento.

Além do parcelamento, da concessão com referência a determinados atos, poderá, ainda, ser reduzido o percentual a ser antecipado do valor total devido, como mencionado no § 5º do art. 98 do CPC.



Desse modo, entendo que a determinação de pagamento do valor integral das custas e despesas processuais traria à parte autora uma sobrecarga para a manutenção da empresa, haja vista o valor elevado da tabela de custas do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba.

Assim, a fim de garantir o acesso à justiça e da mesma forma garantir o pagamento de valores devidos aos gastos públicos pela movimentação da máquina da Justiça Estadual (as custas judiciais decorrem da utilização efetiva de um serviço público e são destinadas a atividades específicas da Justiça – art.98, §2º, da CF), CONCEDO PARCIALMENTE A JUSTIÇA GRATUITA em relação ao pagamento de todas as verbas do art. 98, §1º, do CPC/2015, remanescendo, contudo, o dever de pagar custas judiciais (custas + taxas) e diligências do oficial de justiça, ambos reduzidos ao percentual de apenas 10% do valor original.

Permito ainda à parte, caso assim solicite depois do pagamento da primeira prestação, a possibilidade de parcelamento do valor em até 3 (três) vezes mensais (art. 98, §6º, CPC/2015).

Informo que no PJE a Guia, em valor inferior ao mínimo, poderá ser retirada junto ao Distribuidor ou através do sistema na

área destinada à “Custas Finais”, haja vista limitação do sistema.

Por fim, ressalto que a decisão que concede a gratuidade está condicionada à cláusula *rebus sic standibus* e não gera preclusão para o juízo. Registro, inclusive, que os valores pagos poderão ser objeto de ressarcimento caso a parte autora obtenha sucesso (art. 82, §2º do CPC/2015).

Desse modo, determino à parte autora o recolhimento das custas processuais e diligência iniciais reduzidas, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de cancelamento da distribuição da presente ação (artigo 290, CPC/2015).

Do contrário, deverá o autor, emendar a inicial no mesmo prazo, no sentido de comprovar, de maneira fundamentada, a necessidade do benefício integral da gratuidade de justiça, sob pena de, em não o fazendo, o pedido ser indeferido.

Após, certifique-se o valor das custas conforme os parâmetros fixados nessa decisão, emitindo-se a Guia de Recolhimento.

Diligências e intimações necessárias.



Cumpra-se.

Juazeirinho/PB, data e assinatura eletrônica.

Diego Garcia Oliveira

Juiz de Direito EM SUBSTITUIÇÃO



..



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA
DA COMARCA DE JUAZEIRINHO/PB.**

PROCESSO: 0801167-14.2019.8.15.0631

AMADEU MANOEL, devidamente qualificado nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO-DPVAT**, que move em desfavor de **SEGURADORA LIDER S/A**, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, através de seu procurador signatário, apresentar:

<p>PEDIDO DE RENOVAÇÃO DO PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA</p>

pelas razões de fato e de direito que passa a expor:

I. DA TOTAL HIPSSUFICIÊNCIA DO AUTOR

O Autor propôs Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório em desfavor da Requerida objetivando receber o valor complementar da indenização pertinente ao SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ, decorrente ao acidente de trânsito.

Não obstante, em virtude hipossuficiência, vez que ficou sem condições para trabalhar (amputação da perna) percebe atualmente apenas 70% de um **benefício do INSS**, não obstante com esse pequeno benefício mantém toda sua família com este benefício, não tendo, portanto, nenhuma condição econômico-financeira de arcar com custas ou honorários do processo sem comprometer os alimentos e sobrevivência de sua família.

Impende salientar que a despeito de não recorrer a DEFENSORIA PÚBLICA, não impede na impossibilidade da GRATUIDADE DA JUSTIÇA.



Pelo acima exposto, vem pugnando, destarte, pelo **DEFERIMENTO**
INTEGRAL DA GRATUIDADE DA JUSTICA, pelas razões acima.

Nestes termos,

Pede Deferimento.

Juazeirinho/PB, 08 de junho de 2020.

ADOLFO VEILLER SOUZA HENRIQUES
OAB/PB 25682





Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Juazeirinho

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0801167-14.2019.8.15.0631

DESPACHO

Indefiro o pedido de reconsideração.

Ademais, existe recurso próprio para a irresignação.

Recolha as custas no prazo de 05 dias, sob pena de indeferimento da inicial.

Intime-se. Cumpra-se. Diligências necessárias.

Juazeirinho, data eletrônica.

Juíza de Direito



EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR(A) DOUTOR (A) JUIZ (ÍZA) DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE JUAZEIRINHO/PB.

JUNTADA DE DOCUMENTO

Proc. Nº: 0801167-14.2019.8.15.0631

AMADEU MANOEL, já qualificado nos autos do processo em epígrafe, que move em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A** por seu procurador que esta subscreve, vem respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, com o devido acato e respeito de estilo, requerer a **JUNTADA DOS COMPROVANTES DE PAGAMENTOS DAS CUSTAS JUDICIAIS**, em atendimento a decisão proferida (ID do documento: **32319564**).

Nesses termos,

pede deferimento.

Juazeirinho/PB, data e hora da validação do sistema.

ADOLFO VEILLER SOUZA HENRIQUES

OAB/PB 25.682

(assinado digitalmente)



**Poder Judiciário do Estado da Paraíba**

Guia de Recolhimento de Custas e Taxas

Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98

(Via da parte)

Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Numero do boleto:
0801167-14.2019.815.0631	Juazeirinho	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	063.6.20.00182/01
Número da	Tipo da	Custas Finais	Data de emissão:
063.2020.600182			24/07/2020
Detalhamento		Promovente	Data de vencimento:
- Custas Processuais:	R\$ 103,56	AMADEU MANOEL	31/07/2020
- Taxa Judiciária:	R\$ 20,25	Promovido:	UFR vigente:
- Taxa bancária:	R\$ 1,35	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO	R\$ 51,78
Observações:		Valor da causa:	Conta FEJPA:
- Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.		R\$ 13.500,00	1618-7/228.039-6
			Parcela:
			1/1
			Valor total:
			R\$ 1.239,45
			Desconto total:
			R\$ 1.114,29
			Valor final:
			R\$ 125,16

866600000016 251609283188 520200731062 362000182018

**Poder Judiciário do Estado da Paraíba**

Guia de Recolhimento de Custas e Taxas

Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98

(Via do processo)

Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Numero do boleto:
0801167-14.2019.815.0631	Juazeirinho	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	063.6.20.00182/01
Número da	Tipo de	Custas Finais	Data de emissão:
063.2020.600182			24/07/2020
Promovente		Promovido:	Data de vencimento:
AMADEU MANOEL		SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO PRIVAT S.A.	31/07/2020
Valor da causa:			UFR vigente:
R\$ 13.500,00			R\$ 51,78
Detalhamento			Conta FEJPA:
- Custas Processuais:	R\$ 103,56		1618-7/228.039-6
- Taxa Judiciária:	R\$ 20,25		Parcela:
- Taxa bancária:	R\$ 1,35		1/1
			Valor total:
			R\$ 1.239,45
			Desconto total:
			R\$ 1.114,29
			Valor final:

REDMI NOTE 8
AI QUAD CAMERA

Rede Mais Voce

Via Cliente

MAGAZINE SÓI CAPITULINO

Pos: 77870001 LT: 282 Doc: 98 Oper: 177870
28-07-20 10:25:32

COBAN: 077870 LOJA 0001 PIV: 000001
28/07/2020 BANCO DO BRASIL 10:25:31
222487001 CORRESPONDENTE BANCARIO 0191

COMPROVANTE PAGAMENTOS COM COD. BARRA

CONVENIO: TRIBUNAL 14 - 45117A-PB

86660000001 25160920318 52020073106
36200018201

NR. DOCUMENTO 10.001

NR. CONVENIO 761.363-0

DATA DO PAGAMENTO 28/07/2020

VLR DO PAGAMENTO 125.16

NR. AUTENTICACAO 6.415 675.336 CEC.50F

REDMI NOTE 8
AI QUAD CAMERA





Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Juazeirinho

R JOÃO PESSOA, S/N, CENTRO, JUAZEIRINHO - PB - CEP: 58660-000

Número do Processo: 0801167-14.2019.8.15.0631
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto: [Acidente de Trânsito]
Polo ativo: AUTOR: AMADEU MANOEL
Polo passivo: REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que já foi feito o recolhimento das custas, conforme petição da parte autora anexa, determinado no despacho ID 3239564.

JUAZEIRINHO, 24 de setembro de 2020
FERNANDA SILVA DOS SANTOS





Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Juazeirinho

[Acidente de Trânsito]

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) :0801167-14.2019.8.15.0631

DESPACHO/MANDADO/OFÍCIO_____

Vistos etc.

Vistos, etc.

1. Compulsando os autos, verifico que a petição inicial preenche os requisitos essenciais - arts. 319 e 320, NCPC - e não se trata de improcedência liminar do pedido - art. 332, NCPC.

2. Em que pese o contido no art. 334, do NCPC, tem-se que a prática forense tem revelado que a parte demandada não costuma promover autocomposição.

3. Desse modo, torna-se infrutífera a designação de audiência de conciliação, quando já visualizada a sua não realização. Ademais, a designação desse ato, quando improvável a sua realização, atenta frontalmente contra o princípio da celeridade processual. Assim, deixo de designar a dita audiência.

4. Nesse passo, CITE-SE o réu para que, no prazo de 15 (quinze) dias (art. 335, do NCPC), apresente resposta, alertando-o que, caso permaneça inerte, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiros os fatos alegados pela parte autora (NCPC, art. 344), salvo as exceções previstas no art. 345 do NCPC.

5. Oferecida contestação, no prazo legal, caso venha instruída com prova documental e/ou se alegue qualquer das matérias constantes nos arts. 350 e 351, do CPC/2015, intime-se a parte autora para impugnação, no prazo de 15 dias e, na sequência, intemem-se ambas as partes para especificação de provas, ou requerimento de julgamento antecipado do pedido, no prazo comum de 15 dias.



Intimações necessárias.

DOU FORÇA DE OFÍCIO/MANDADO, à presente determinação, com fulcro no Provimento n.º 08 – CGJ, datado de 24.10.2014.

Cumpra-se.

Juazeirinho-PB, data e assinatura eletrônicas.

Juiz(a) de Direito

