



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
26911 403	09/12/2019 22:57	Petição Inicial	Petição Inicial
26911 404	09/12/2019 22:57	Boletim de Ocorrência	Documento de Comprovação
26911 405	09/12/2019 22:57	Carta Resposta ao Nº do Pedido do Seguro DPVAT 3190290408	Documento de Comprovação
26911 406	09/12/2019 22:57	Comprovante de residência (2)	Documento de Identificação
26911 407	09/12/2019 22:57	DECLARAÇÃO DE POBREZA	Documento de Comprovação
26911 409	09/12/2019 22:57	GuiaCustas	Guias de Recolhimento/ Deposito/ Custas
26911 410	09/12/2019 22:57	OURTOGA DE PODERES	Procuração
26911 411	09/12/2019 22:57	RG	Documento de Identificação
26911 432	09/12/2019 22:57	PRONTUÁRIO MÉDICO (1)	Documento de Comprovação
26911 433	09/12/2019 22:57	PRONTUÁRIO MÉDICO (2)	Documento de Comprovação
26911 441	09/12/2019 22:57	PRONTUÁRIO MÉDICO (3)	Documento de Comprovação
26911 434	09/12/2019 22:57	PRONTUÁRIO MÉDICO (4)	Documento de Comprovação
26911 436	09/12/2019 22:57	PRONTUÁRIO MÉDICO (5)	Documento de Comprovação
26911 437	09/12/2019 22:57	PRONTUÁRIO MÉDICO (6)	Documento de Comprovação
26911 440	09/12/2019 22:57	PETIÇÃO INICIAL DPVAT AMADEU MANOEL	Outros Documentos
26940 873	17/12/2019 10:00	Decisão	Decisão
31353 643	08/06/2020 11:01	Petição	Petição
31353 648	08/06/2020 11:01	PEDIDO DE AMADEU MANOEL	Outros Documentos
32319 564	15/07/2020 11:12	Despacho	Despacho

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

SEGUE ANEXA EM PDF.



Assinado eletronicamente por: ADOLFO VEILLER SOUZA HENRIQUES - 09/12/2019 22:56:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120922562510200000025980826>
Número do documento: 19120922562510200000025980826

Num. 26911403 - Pág. 1



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.



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

Local parcialmente preservado

V1

V2



Palhoção da Ilha

SOLEDADE

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



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



AMADEU MANOEL

CONDUTOR

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.

Assinatura
eletrônica

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





Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18053207B02



PRF

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663009302201899

MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

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 manta: 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, retorno 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 1523.154, data de expedição 02/10/98, Órgão SSP/PB,
CPF nº 790.291.324-34, venho perante a este instrumento declarar que não
possuo comprovante 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)	<u>SÍTIO PEDRA D'ÁGUA</u>
Número	<u>S/Nº</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>ÁREA RURAL</u>
Cidade	<u>JUAZEIRINHO</u>
Estado	<u>PARAÍBA</u>
CEP	<u>58.</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

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

Assinatura do Declarante: Amadeu etmanoel



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



 <p>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</p>			(Via da parte)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 063.3.19.00480/01
Juazeirinho		PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 09/12/2019
Número da guia: 063.2019.600480 Tipo da Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/12/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.013,20 Promovente: AMADEU MANOEL - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 50,66
			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.217,05
			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866600000123 170509283181 520191231064 331900480012</p>			Valor final: R\$ 1.217,05

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

 <p>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</p>			(Via do banco)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 063.3.19.00480/01
Juazeirinho		PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 09/12/2019
Número da guia: 063.2019.600480 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/12/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.013,20 Promovente: AMADEU MANOEL - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 50,66
			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.217,05
			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866600000123 170509283181 520191231064 331900480012</p>			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 PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.



Assinado eletronicamente por: ADOLFO VEILLER SOUZA HENRIQUES - 09/12/2019 22:56:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120922562568100000025980832>
Número do documento: 19120922562568100000025980832

Num. 26911409 - Pág. 2

, 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.

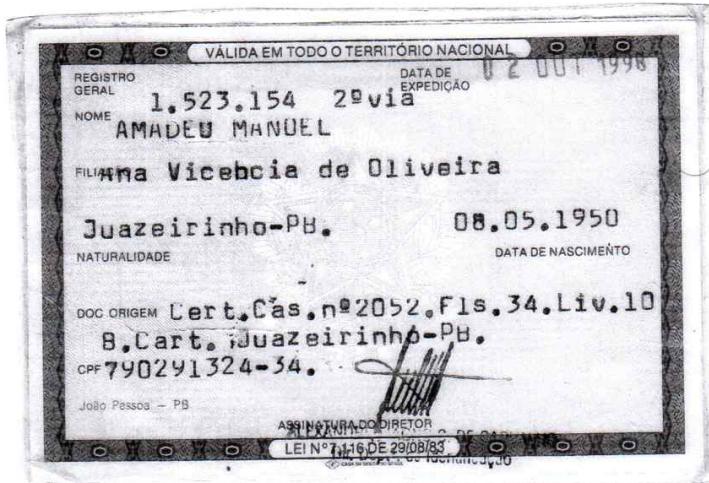
OUTORGADO: **Adolfo Veiller Souza Henriques**, brasileiro, advogado inscrito na OAB/PB sob o n° 25.682, com endereço na Rua Manoel Paulino, n°335, Catolé, Campina Grande/PB, CEP 58411-140, CPF 096.408.764-29

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.

Amadeu Manoel





Assinado eletronicamente por: ADOLFO VEILLER SOUZA HENRIQUES - 09/12/2019 22:56:25
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120922562585900000025980834
Número do documento: 19120922562585900000025980834

Num. 26911411 - Pág. 1

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

HTCG-Painel Administrativo

<p><i>Adolfo Souza</i></p> <p><i>Pediatrista</i></p> <p><i>Posto 1º dia</i></p> <p><i>Pronto atendimento</i></p> <p><i>End: [Redacted] NCR</i></p> <p><i>Cid: [Redacted]</i></p> <p><i>Clínico ex. transm.</i></p> <p><i>Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)</i></p>		<p><i>14h PCP c/ ameaçava +</i></p> <p><i>entre convulsões Selento</i></p> <p><i>CD: Em controle com</i></p> <p><i>a Nen decl. te Nenra + c.</i></p> <p><i>J.</i></p>
<p>DESTINO DO PACIENTE</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Centro cirúrgico</p> <p><input type="checkbox"/> Internação (setor)</p> <p><input type="checkbox"/> Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL</p>		<p>SERVICOS REALIZADOS:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Alta hospitalar / <input type="checkbox"/> A revelia</p> <p><input type="checkbox"/> Decisão Médica</p> <p><input type="checkbox"/> Óbito</p>
<p>CÓDIGO/PROCEDIMENTO</p> <p><i>[Redacted]</i></p>	<p>CBO</p> <p><i>[Redacted]</i></p>	<p>IDADE</p> <p><i>[Redacted]</i></p>
<p><i>Assinado eletronicamente por: ADOLFO VEILLER SOUZA HENRIQUES - 09/12/2019 22:56:26</i></p> <p><i>http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120922562594900000025980854</i></p> <p><i>Número do documento: 19120922562594900000025980854</i></p>		



EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

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

PRONT (B.E) Nº:1733352
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 14/09/2018
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Vanessa Patrícia Sales Do Nascimento

PACIENTE: AMADEU MANOEL
Endereço:SITIO PEDRA DAGUA CEP:58660000 Nascimento:14/09/1950
Cidade:juazeirinho Sexo:M
Nome da Mãe:
Responsável: KARINA FERREIRA RG:
Estado Civil:Casado(a)
Motivo: ACIDENTE DE MOTO CRM:
Médico:
Idade:068
Bairro:ZONA RURAL
Telefone: 93764557

PATOLOGIAS: *Nuga*
MEDICAMENTOS: *Nuga*
EXAME FÍSICO
PUPILAS Fotorreagentes Isocônicas Anisocônicas
Glasgow *15* / **PA** *PA* **HGT:** *Sat02*
TCE: *Ponto de consciencia, desmaiado, rugas cavitacione*
im **minutos** *duração*
PA: *140x80 mmHg*
EC: *338 bpm*
FR: *22 imp/Sai 98.1*
SpO2: *94%*
Glucose: *191*

TOMOGRAFIA REALIZADA:
*14/09/18***EXAMES SOLICITADOS:**

- Laboratoriais
- Isocônicas
- Anisocônicas
- Radiografias:
- Ultrassonografia:
- Tomografia Computadorizada

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: *Onco* / às : Dia / /
Especialista: *NCR* / às : Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

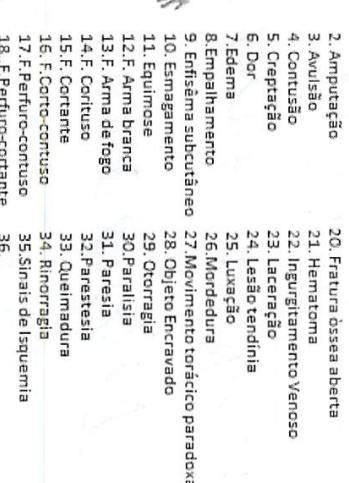
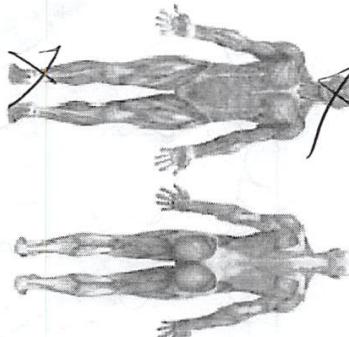
PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº **PRESCRIÇÕES E CONDUTAS****HORÁRIO REALIZADO**

1	<i>SL 1000 ml EV</i>	<i>REALIZADO</i>
2	<i>Tubos de sangue EV</i>	<i>REALIZADO</i>
3		
4		
5		
6		

OBS:

QUEIMADURA:
Superfície corporal lesada = % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau
IGNOSTICO / CID: *Folia trauma* (*Fratura Skp Pcd*)



ASSINATURA DO CIRURGÃO GERAL:
Cirurgião Geral
CRM-PB 7983
Data: 14/09/2013



Assinado eletronicamente por: ADOLFO VEILLER SOUZA HENRIQUES - 09/12/2019 22:56:26
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120922562594900000025980854>
Número do documento: 19120922562594900000025980854

Num. 26911432 - Pág. 3



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

Ficha de Acolhimento

Nome:	Amadeu Júnior	Bairro:	
End:	Sítio Peotés Oiticica	Documento de Identificação:	
Data de Nascimento:	67 09		
Queixa:	ACS Júlio	Data do Atend.:	14.09.19
Acidente de trabalho?	() Sim	() Não	

Classificação de Risco

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

Estratificação

MOD. 110

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

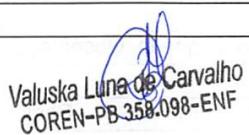
() Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial

Herla Henrilda S. Cavalcanti

COREN-PB 440.575-ENF

Assinatura e carimbo do profissional



Pele: () Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais? _____ Precordialgia ()	
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arrítmica () Sopro () Outro. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: (X) Periférico () Central () Dissecção. Localização: M. S. D. Data da punção 15/09/18	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: () Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: (X) VO () SNG () SNE () Gastroenterologia () Jejunostomia () NPT; Hora: _____ Data: ____/____/____	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: () Normotensão () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: (X) Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros:	
Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematuria () SVD: Débito ml/h;	
Aspecto: () Outros: Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Integra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:	
Coloração da pele: (X) Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ().	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: ____/____/____	
Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: ____/____/____	
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: ____/____/____	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente (X) Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: (X) Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: (X) Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
(X) Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: (X) Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo: () Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:  DATA: 17/09/2018 HORA: ____ h	
COREN-PB 358.098-ENF	

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





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Evolução de Enfermagem

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Amadeu Manuel | Registro: | Leito: 09104 | 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 PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: () Consciente () Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro
GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midriáticas

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: () Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T
() VMNI () VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH₂O

() Eupnéia; () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispnéia () 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 ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO

18:00h *Fiz Hidro admissão do paciente de volta ao serviço. Platina se atrocelamento, riscos escorvados, amputação do dedo médio inferior aberto. Sem sifone das próteses devido ao SVD. Deve-se proceder a ressecção das unhas daquele dedo.*

TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

*Adolfo Souza Henriques
Técnico de Enfermagem
Centro de Saúde São João*

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS
BALANÇO HÍDRICO ATUAL:									
BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:									
CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS									
FERIDAS / LESÕES									
ENFERMEIRO:									





GOVERNO
DA PARAÍBA

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA**

RNANDES

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: ÂMADEU MANOEL

HD: POLITRAUMA/TCE

SETOR: UTIROSA

LEITO: 12 DATA: 14/09/2018

ASSINAUKA

ASSINATURA

Amanda Brito Faria
Entomologista
COTEN-IPS 328.510

Assinado eletronicamente por: ADOLFO VEILLER SOUZA HENRIQUES - 09/12/2019 22:56:26
<http://pj.e.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120922562594900000025980854>
Número do documento: 19120922562594900000025980854

Num. 26911432 - Pág. 8

bala-04 Otokeido

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (CHECKLIST)

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

OCT 11 1968

IDADE: _____ PRONTUÁRIO:

TRAUMA - CG

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA ►►

109/1950

CONFIRMAÇÃO SOBRE O PACIENTE

- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
- SITIO CIRÚRGICO
- PROCEDIMENTO A SER REALIZADO
- ✓ CONSENTIMENTO

CIRURGÃO, ANESTESISTA E ENFERMEIRO CONFIRMAM VERBALMENTE

- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
- SITIO CIRÚRGICO
- PROCEDIMENTO

O PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMA VERBALMENTE COM A EQUIPE:

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

CIRURGIÃO, ANESTESISTA E ENFERMEIRO CONFIRMAM VERBALMENTE

- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
- SITIO CIRÚRGICO
- PROCEDIMENTO

EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS

OXÍMETRO DE PULSO INSTALADO E FUNCIONANDO

O PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMA VERBALMENTE COM A EQUIPE:

O NOME DO PROCEDIMENTO REALIZADO

A CONTAGEM DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS OU NÃO SE APLICAM

BIÓPCIAS ESTÃO IDENTIFICADAS E COM O NOME DO PACIENTE

200

O PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMA VERBALMENTE COM A EQUIPE:

X O NOME DO PROCEDIMENTO REALIZADO

X A CONTAGEM DE INSTRUMENTAIS CIRRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS OU NÃO SE APLICAM

X BIÓPCIAS ESTÃO IDENTIFICADAS E COM O NOME DO PACIENTE

O PACIENTE POSSUI ALERGIA CONHECIDA?

X PACIENTE?
REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: OS MATERIAIS NECESSÁRIOS, COMO INSTRUMENTAIS, PRÁTICAS E OUTROS ESTÃO PRESENTES DENTRO DA UNIDADE.

 HOUVE ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTOS
PARA SER RESOLVIDO

NÃO SIM
VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO

X PACIENTE?
REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: OS MATERIAIS NECESSÁRIOS, COMO INSTRUMENTAIS, PRÓTESES E OUTROS ESTÃO PRESENTES E DENTRO DA VALIDADE DE ESTERILIZAÇÃO? (INCLUINDO RESULTADOS DO INDICADOR?)
HÁ QUESTÕES RELACIONADAS A EQUIPAMENTOS OU

O CIRURGIÃO, O ANESTESISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES FUNDAMENTAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO HOUVE ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTOS PARA SER RESOLVIDO

NÃO
SÍM E HÁ EQUIPAMENTO DISPONÍVEL
**RISCO DE PERDA SANGUÍNEA > 500 ML
(7 ML/KG EM CRIANÇAS)?**

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS? QUaisquer preocupações?

**ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO
DESTE PACIENTE**

NÃO X
SIME HÁ ACESSO VENOSO ADEQUADO P
PLANEJAMENTO PARA REPOSIÇÃO

NOS SISTEMAS DE MÍDIA SOCIAIS:

SIM

NÃO SE APLICA

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS?

 Vania Sampaio Santos
RESIN & GLASS FURNITURE
COREN-FB 1213597



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

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

Evolução Psicológica

Nome: Amadeu Manoel
Setor: UTI Rosa Leito: 12



Assinado digitalmente
Tribunal de Justiça do Paraná



Assinado eletronicamente por: ADOLFO VEILLER SOUZA HENRIQUES - 09/12/2019 22:56:26
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120922562622900000025980855>
Número do documento: 19120922562622900000025980855

Num. 26911433 - Pág. 3



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA: 11:50 FC 98 bpm FR 38 irpm PA 173 152 PAM 119 (mmHg) SpO2 — % T — °c

REAVALIAÇÃO: *Painel com O2 e coxim + almofada para dor, pulmões claros, pressão arterial 173/152 mmHg, saturação de oxigênio 98%, paciente consciente, orientado, pálida, respiração regular, sopro de descompressão auscultado.*

AP: **MU** (+) sem AHT, nenhuma CEFITO

MODO-MODAL:	—	PC:	—	VT:	—	PEEP:	—	PI:	—	PS:	—
VM:	—	IE:	—	FI02:	—	FLUXO:	—	FR:	50	VM:	—
TI:	—	TEP:	—	SENS:	—	ATIVA:	O2	VNI:			
CD:	<input type="checkbox"/> THB:	<input type="checkbox"/> TEP PASSIVA	<input type="checkbox"/> TEP ATIVA								
Aspiração		Ajuste de Cuff	Troca de Filtro		Desname		Extubação				
TRE											

X Posicionamento: 30°

Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cest: _____ Cdyn: _____ RVS: _____ IRSS: _____ Pao2/FIO2: _____

Transporte: _____

X Rotina/Intercorrências: *Maintaining*

Fisioterapeuta CREFITO

HORA: 17:00 FC 88 bpm FR 20 irpm PA 188 110 PAM 129 (mmHg) SpO2 — % T — °c

REAVALIAÇÃO: *Painel com O2 e coxim + almofada para dor, pulmões claros, pressão arterial 188/110 mmHg, saturação de oxigênio 98%, paciente consciente, orientado, pálida, respiração regular, sopro de descompressão auscultado.*

AP: **MU** (+) sem AHT, nenhuma CEFITO

MODO-MODAL:	—	PC:	—	VT:	—	PEEP:	—	PI:	—	PS:	—
VM:	—	IE:	—	FI02:	—	FLUXO:	—	SENS:	—	FR:	VM:
TI:	—	TEP:	—	SENS:	—	ATIVA:	O2	VNI:			
CD:	<input type="checkbox"/> THB:	<input type="checkbox"/> TEP PASSIVA	<input type="checkbox"/> TEP ATIVA								
Aspiração		Ajuste de Cuff	Troca de Filtro		Desname		Extubação				
TRE											

Monit. Vent. Cest: _____ Cdyn: _____ RVS: _____ IRSS: _____ Pao2/FIO2: _____

Transporte: _____

X Rotina/Intercorrências: _____

Fisioterapeuta CREFITO

HORA: 17:00 FC 88 bpm FR 20 irpm PA 188 110 PAM 129 (mmHg) SpO2 — % T — °c

EXAME DATA HORA RESULTADO

GASO.:		PH:	PaO2:	PGO2:	HCO3:	BE:
GASO.:		PH:	PaO2:	PGO2:	HCO3:	BE:
GASO.:		PH:	PaO2:	PGO2:	HCO3:	BE:
HEMOGRAMA:						
TOMOGRAFIA:						
RAIO X:						
OUTROS:						

Observações:

Monit. Vent. Cest: _____ Cdyn: _____ RVS: _____ IRSS: _____ Pao2/FIO2: _____

Transporte: _____

X Rotina/Intercorrências: *Maintaining*

Num. 26911433 - Pág. 4

Monit. Vent. Cest:	_____	Cdyn:	_____	RVS:	_____	IRSS:	_____	Pao2/FIO2:	_____	Melhor resultado
Transporte:	_____									Dra. Fabiana CREFITO
Rotina/Intercorrências:	<i>Maintaining</i>									



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



SUS		Sistema Minisério Unicó de Saúde		Saudade	
DA PARÁIBA		SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES	
folha 1/2		LAUDO PARA SOLICITAGÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)		Identificação do Paciente	
1 - Nome do Estabelecimento de Saúde		3 - Nome do Estabelecimento Executante		1 - Nome do Estabelecimento que assinou	
6 - Nº do Prontuário		7 - Cartão Nacional de Saúde (CNS)		8 - Data de Nascimento	
9 - Sexo		Masculino		Feminino	
10 - Nome da Mae ou Responsável		11 - Telefone de Contato		DDO	
12 - Endereço (Rua, N°, Bairro)		20 - Descrição do procedimento solicitado - Mudança		21 - Cód. do procedimento - Mudança	
13 - Município de Residência		22 - Diagnóstico inicial		23 - CID 10 Principal	
14 - Cód. IBGE Município		24 - CID 10 Secundário		25 - CID 10 causas associadas	
15 - UF		16 - CEP			
17 - Número da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)					
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO		POLÍTRAMA TISMO		SOLICITAGÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	
26 - Descrição do procedimento principal		27 - Cód. do procedimento principal		28 - Solitragão de diária de uti e ou diária de acompanhante	
29 - Descrição do procedimento especial		30 - Cód. do procedimento especial		31 - ATE	
32 - Descrição do procedimento especial		33 - Cód. do procedimento especial		34 - ATE	
35 - Descrição do procedimento especial		36 - Cód. do procedimento especial		37 - ATE	
38 - Justificativa da solicitação					
* Paciente com necessidade de cuidados intensivos					
ARTURO FERNANDO PEREZ NOGALES		PROFISSIONAL SOLICITANTE		41 - DOCUMENTO	
14/09/2018		42 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		43 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)	
Até o Período de Internação		44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO		45 - CÓD. ORGÃO EMISSOR	
14/09/2018		46 - DATA DE SOLICITAÇÃO		47 - DOCUMENTO	
47 - CÓDIGO (CPF)		48 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		49 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)	





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a):: AMADEU MANOEL
Dr(a): ARTURO F. PEREZ
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000425789 RG: NÃO INFORMADO
Data: 16-09-2018 05:52 Origem: UTI ROSA
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]

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..... 3.7 mmol/l

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

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

Valores de Referência:

Material: Soro

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

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

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 (recém-nascido): menor que 2.5 mmol/l

maior que 8.0 mmol/l

Geraldo Rámalho 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



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Assinado eletronicamente por: ADOLFO VEILLER SOUZA HENRIQUES - 09/12/2019 22:56:26
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120922562622900000025980855>
Número do documento: 19120922562622900000025980855

Num. 26911433 - Pág. 7



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a).: AMADEU MANOEL
Dr(a): ARTURO F. PEREZ
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000425789
Data: 16-09-2018 05:52
Idade: 68 anos

RG: NÃO INFORMADO
Origem: UTI ROSA
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 criterios seguem a nova classificao para Diabetes Mellitus da Associaçao 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, 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: 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

Emissão : 16/09/2018 07:19 - Página 1 de 3



Assinado eletronicamente por: ADOLFO VEILLER SOUZA HENRIQUES - 09/12/2019 22:56:26
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120922562622900000025980855
Número do documento: 19120922562622900000025980855

Num. 26911433 - Pág. 8



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): AMADEU MANOEL
Dr(a): ARTURO F. PEREZ
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000425789
Data: 16-09-2018 05:52
Idade: 68 anos

RG: NÃO INFORMADO
Origem: UTI ROSA
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)
Neutrofílos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	3,0	162
Segmentados.....	71,0	3.834
Eosinófilos.....	0	0
Basófilos.....	0	0
Linfocitos		
Típicos.....	25,0	1.350
Atípicos.....	0	0
Monocitos.....	1,0	54
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	75.000 mm ³	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm ³ 140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Geraldo Ramalho da Fonseca Neto
Biomédico
CRBM - 5010

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



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Assinado eletronicamente por: ADOLFO VEILLER SOUZA HENRIQUES - 09/12/2019 22:56:26
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120922562645700000025980863
Número do documento: 19120922562645700000025980863

Num. 26911441 - Pág. 1

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

AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO

NOME: Amadeu Moncef IDADE: 68 SEXO: M

IMC: _____ PROCEDÊNCIA: _____ PROFISSÃO: _____ DATA: 27/09/18

1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

Assintomática Sintomática Oligossintomática

SINTOMAS:

- | | | |
|---|--|---|
| (<input type="checkbox"/>) Cefaláia | (<input type="checkbox"/>) Tontura | (<input type="checkbox"/>) Síncope |
| (<input type="checkbox"/>) Dispnéia de esforço | (<input type="checkbox"/>) Grande | (<input type="checkbox"/>) Pequena |
| | (<input type="checkbox"/>) Média | (<input type="checkbox"/>) Ortopnéia |
| (<input type="checkbox"/>) Palpitações | (<input type="checkbox"/>) Tosse Seca | (<input type="checkbox"/>) Expectoração |
| (<input type="checkbox"/>) Dor Precordial | (<input type="checkbox"/>) Típica | (<input type="checkbox"/>) Atípica |
| Relacionada: (<input type="checkbox"/>) Esforço | (<input type="checkbox"/>) Emoções (<input type="checkbox"/>) Frio | (<input type="checkbox"/>) Pós-prandial |

Comentários: _____

2 - PATOLOGIAS EM CURSO:

- | | | | |
|---|---|--|--------------------------------------|
| (<input type="checkbox"/>) Hipertensão Arterial Sistêmica ? | (<input type="checkbox"/>) Hipertensão Pulmonar | (<input type="checkbox"/>) DPOC | (<input type="checkbox"/>) Outros |
| (<input type="checkbox"/>) Diabetes Mellitus N | (<input type="checkbox"/>) Insuf. Cardíaca Congestiva N | (<input type="checkbox"/>) Insuficiência Coronariana | |
| (<input type="checkbox"/>) Arritmias | (<input type="checkbox"/>) Insuf. Renal | (<input type="checkbox"/>) Aguda | (<input type="checkbox"/>) Crônica |

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

- | | |
|--|---|
| (<input type="checkbox"/>) Alergia a Medicamentos: <u>mege</u> | (<input type="checkbox"/>) Tabagismo |
| <input checked="" type="checkbox"/> Etilismo | (<input type="checkbox"/>) Sedentarismo |
| (<input type="checkbox"/>) Dislipidemia | (<input type="checkbox"/>) Outros |

Medicamentos em uso () Não () Sim _____

4 - EXAME FÍSICO:

() Estado Geral () Bom () Regular () Comprometido () Precário () Altura () Peso

Ap. Cardiovascular - Comentários: RCA SSGOT + 16+

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

Ap. Respiratório - Comentários: _____

Abdômen - Comentários: _____

Membros Inferiores - Comentários: _____

5 - E.C.G.: normal

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)

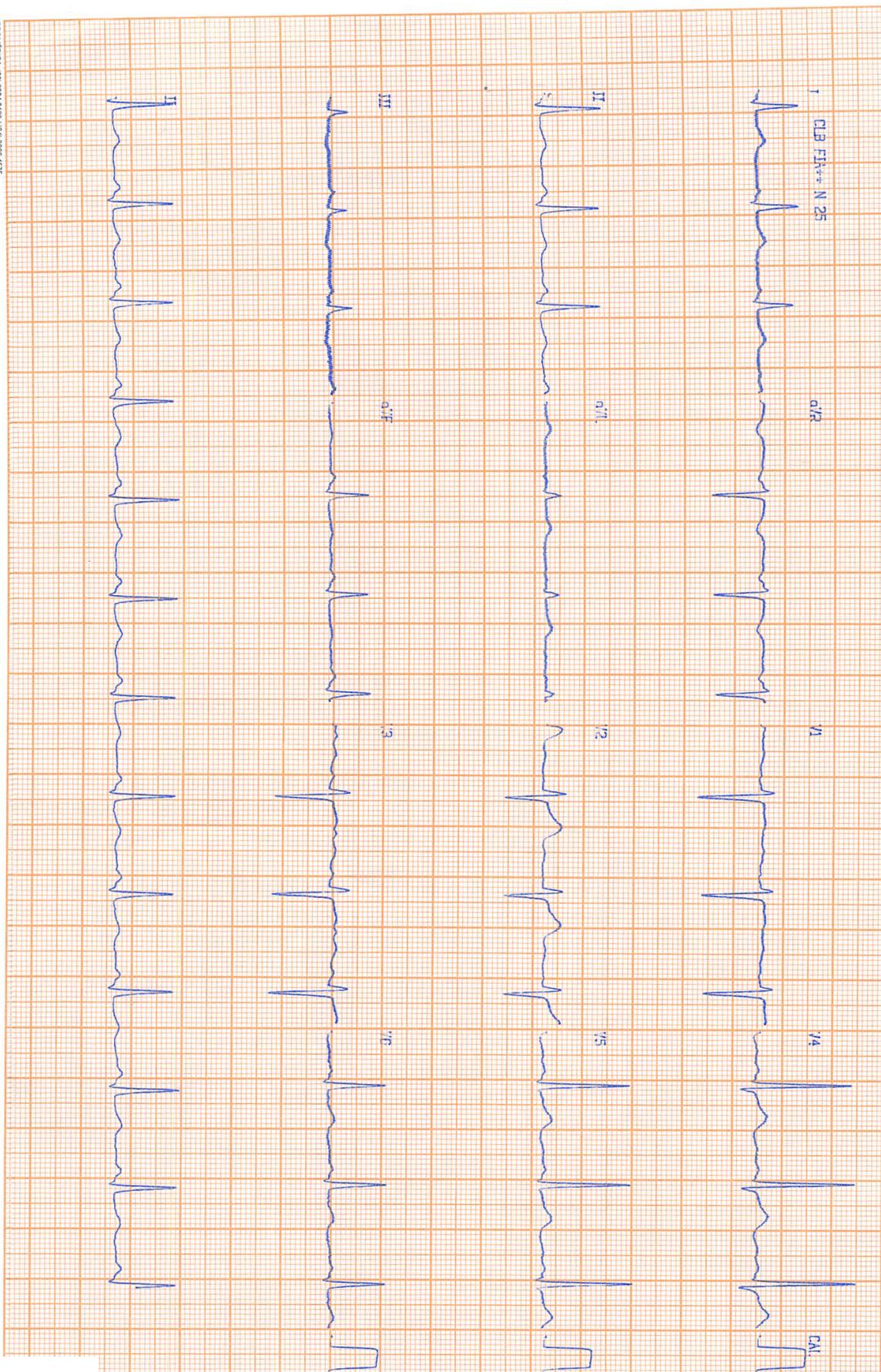
Obs.: _____

Dra. Adolfo Veiller Souza
CRM 0003

Ass. do Médico



Amia clm meano p
68 cmo 141 091 2018 9-12





9

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

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120922562645700000025980863>

Número do documento: 19120922562645700000025980863

Num. 26911441 - Pág. 4



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

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME: <i>Budden Daniel</i>								PRONTUÁRIO:
IDADE: <i>68</i>	SEXO: <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F	COR: <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA: <i>Onco 1</i>	ENF.: <i>9</i>	LEITO: <i>4</i>	

DADOS CLÍNICOS:

Prer - OP

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

BCE + RUSCO

Dr. Euler Fabrício A. Cruz

MR ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 9907

URGÊNCIA:

ROTINA:

DATA: *17.09.18*

HORA DA SOLICITAÇÃO:

(Assinatura)

Carimbo e Assinatura do Médico





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): AMADEU MANOEL
Dr(a): SEM IDENTIFICAÇÃO MEDICA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000425484 RG: NÃO INFORMADO
Data: 14-09-2018 21:13 Origem: UTI ROSA
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
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 (recém-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 Crítico: 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



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Assinado eletronicamente por: ADOLFO VEILLER SOUZA HENRIQUES - 09/12/2019 22:56:26
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120922562645700000025980863>
Número do documento: 19120922562645700000025980863

Num. 26911441 - Pág. 7



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a):: 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

Recém-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:

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



Assinado eletronicamente por: ADOLFO VEILLER SOUZA HENRIQUES - 09/12/2019 22:56:26
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120922562645700000025980863>
Número do documento: 19120922562645700000025980863

Num. 26911441 - Pág. 8



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): AMADEU MANOEL
 Dr(a): SEM IDENTIFICACAO MEDICA
 Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000425484 RG: NÃO INFORMADO
 Data: 14-09-2018 21:13 Origem: UTI ROSA
 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	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm ³ 140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Carlos Felipe Souza de Miranda Beltrão
 Biomédico
 CRBM 5409

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



PNCQ
 Programa Nacional
 de Controle de Qualidade

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



Assinado eletronicamente por: ADOLFO VEILLER SOUZA HENRIQUES - 09/12/2019 22:56:26
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120922562645700000025980863>
 Número do documento: 19120922562645700000025980863

Num. 26911441 - Pág. 9



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a).: AMADEU MANOEL
Dr(a): VERONICA CESARINO DE SOUZA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000425706 RG: NÃO INFORMADO
Data: 15-09-2018 05:50 Origem: UTI ROSA
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 (recém-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



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Assinado eletronicamente por: ADOLFO VEILLER SOUZA HENRIQUES - 09/12/2019 22:56:26
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120922562669900000025980856>
Número do documento: 19120922562669900000025980856

Num. 26911434 - Pág. 1



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): AMADEU MANOEL Protocolo: 0000425706 RG: 02448 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 criterios 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

Recém-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

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



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade

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



Assinado eletronicamente por: ADOLFO VEILLER SOUZA HENRIQUES - 09/12/2019 22:56:26
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120922562669900000025980856>
Número do documento: 19120922562669900000025980856

Num. 26911434 - Pág. 2



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): **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/mm³	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 /mm³ (%)	5.000 à 10.000 /mm ³ (/mm ³)
Neutrofílos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	3,0	255
Segmentados.....	82,0	6.970 40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm ³
Eosinófilos.....	2,0	170 0,5 à 6,0 % - até 500 / mm ³
Basófilos.....	0	0 0 à 2,0 % - até 100 / mm ³
Linfocitos		
Típicos.....	10,0	850 20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm ³
Atípicos.....	0	0
Monocitos.....	3,0	255 2,0 à 10 % - até 1.000 / mm ³
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	95.000 mm³	140.000 a 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

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



Assinado eletronicamente por: ADOLFO VEILLER SOUZA HENRIQUES - 09/12/2019 22:56:26
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120922562669900000025980856
Número do documento: 19120922562669900000025980856

Num. 26911434 - Pág. 3



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAME

PRONTUÁRIO							
NOME:	Antônio Mendes						
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:

LSS P/F

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

hx fernz D AP

URGÊNCIA: <input type="checkbox"/>	ROTINA: <input type="checkbox"/>	Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM/PB-9965 / CRM/RN-8320
DATA: 14/9/18	HORA DA SOLICITAÇÃO:	

Carimbo e Assinatura do Médico





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

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
CRM/PB 5430
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	Inicio	Término
GENTAMICINA	EV	240MG	14/09/18	
OXACILINA	EV	2G	14/09/18	





REGISTRO TRANSFUSIONAL

NOME DO PACIENTE Amadeu manoel

PRONTUÁRIO 1733392

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

SETOR: Ovo I ENF: 9 LEITO: 4

LEGENDA: CH- CONCENTRADO DE HEMÁCIAS

OBSERVACÃO:

/ PF- PLASMA FRESCO/

CP- CONCENTRADO DE PLAQUETAS/

CR-CRIOPRECIPITADO

/PC- PROVA CRUZADA/PAI- PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES/

CD-COOMBS DIRETO.

RESPONSÁVEL: Mayara Alexandre



Assinado eletronicamente por: ADOLFO VEILLER SOUZA HENRIQUES - 09/12/2019 22:56:26
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120922562669900000025980856
Número do documento: 19120922562669900000025980856





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

ATT. SR.

Solicitamos o sepultamento deste Membro pertencente a

(M I D)

Residente na

MOD. 080

PACIENTE (OU FAMILIAR RESPONSÁVEL)

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9965 / CRM/RN-8112

MÉDICO RESPONSÁVEL



FICHA DE AVALIAÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

PROCEDÊNCIA:	_____											
DIAG. SINDRÔMICO:	_____											
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	Cirurgia					
HDA:	PA = 120x80 Pulmões edemaciados. Edema.											
HDP:	Nível de Consciência: <input type="checkbox"/> Acordo <input type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Torpido <input type="checkbox"/> Comatoso											
SV: FC	bpm	FR	ipm	PA	PAM	(mmHg)	SpO2	%	T	°C		
ESTADO GERAL:	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Grave	<input type="checkbox"/> Gravíssimo	Apache II	SMR						
NÍVEL DE CONCIÊNCIA:	Nível de Sedação: Escala de Ramsay											
NÍVEL DE SEDAÇÃO:	SISTEMA NEUROMUSCULAR E OSTEOARTICULAR (Tônus, trefismos, reflexos, ADM, força muscular): PA = 92 : 00 100x70											
SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR												
SUporte VENTILATÓRIO:	<input type="checkbox"/> Espontâneo	<input type="checkbox"/> VNI	<input type="checkbox"/> VMI / Dias									
CÁNULA:	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							
DESCONFORTO VENTILATÓRIO:	<input type="checkbox"/> Násc. Reinalação parc.	<input type="checkbox"/> Fluxo _____ l/min	<input type="checkbox"/> FIO2 estimativa _____	<input type="checkbox"/> Tiragens intercostais	<input type="checkbox"/> Tiragens subcostais							
OBSTRUÇÃO DE VAS:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Cianose	<input type="checkbox"/> Taquipneia	<input type="checkbox"/> Resp. paradoxal	<input type="checkbox"/> Estridor	4+					
PADRÃO VENTILATÓRIO:	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Irregular										
EXPANSIBILIDADE TORÁCICA:	<input type="checkbox"/> Costal	<input type="checkbox"/> Diafragmático	<input type="checkbox"/> Mistos	<input type="checkbox"/> Paradoxal	<input type="checkbox"/> Superficial							
TOSS:	<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"/> Expectorada	<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					

NAME:	UTI:	LEITO:
IDADE:	H.D.	ADMISSÃO
PALPAÇÃO:	_____	
PERCUSSÃO:	_____	
DIAG. SINDRÔMICO:	_____	
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	
HDA:	PA = 120x80	
AP/AAC:	6PEZEF	
ACESSO VENOSO:	<input type="checkbox"/> Central	<input type="checkbox"/> Periférico
Local de inserção:	_____	
DRENOS:	<input type="checkbox"/> Pleural D	<input type="checkbox"/> Pleural E
Mediastinal	<input type="checkbox"/>	
Oscilante	<input type="checkbox"/>	
Bobulante	<input type="checkbox"/>	
Debito	_____	
HORA:	2018	
GASOMETRIA	PH:	PaO2:
HEMOGRAMA:	PCO2:	HCO3:
TOMOGRAFIA:	BE:	
RAIO X:	VM:	PS:
VENTILAÇÃO MECÂNICA - PARÂMETROS INICIAIS E MONITORIZAÇÃO		
VM:	MODO-MODAL: _____	PC: di, mi, v
Ti:	IE:	Vt:
FIO2:	FLUXO:	PEEP:
Cdyn:	RVS:	IRSS:
Pimáx	Rattività	PaO2/FiO2
AJUSTES APÓS GASOMETRIA:		
CD:	THB:	TEP: PASSIVA
<input type="checkbox"/> Aspiração	<input type="checkbox"/> Auxílio à TOT	<input type="checkbox"/> Fixação TOT
<input type="checkbox"/> RCP	<input type="checkbox"/> TRE	<input type="checkbox"/> Desmane
CONDUITA INICIAL FISIOTERAPÉUTICA		
<input type="checkbox"/> Monitorização	<input type="checkbox"/> Ajuste VNI	<input type="checkbox"/> Freqüência
<input type="checkbox"/> Transporte	<input type="checkbox"/> Extubação	<input type="checkbox"/> Drive pressure
RESUMO DE ALTA		
Alta do CTI	<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Setor destino
DP ÁREA VERMELHA: TEMPO VMI		
Tempo TOT	TEMPO TOT	
Déficit motor	<input type="checkbox"/> Alteração tônus	
Contratura	<input type="checkbox"/>	
Deformidade	<input type="checkbox"/>	
Ela pa da Mobilização	<input type="checkbox"/>	
Fisioterapeuta/CREFITO		

ORTOPEDIA 1

LEI 10-9-4

Nº PRONTUÁRIO: ~~1224626~~ 1733392

四

Dromedary camel

1 DEIA LIVRE

3 DIPIRONA 1G + ABD EV6/6H SN 5N JELLO SALINIZADO SUELTO

* HALLERMAN & CO. - 1958 : APP

4 NAUSEDRON 8mg/mll IFA + ABD EV 8/81 3N 3-

5 TRAMAL 100mg + SF0,9% 100ml EV 8/8H SN

卷之三

SOMMERTOUR 2019

כטב זמירות

9 SSV+CCGG

Chap

200

276

Voorles

३५८

9

Dr. Euler Fabricio A. Grullon
UR ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 9907

<u>DATA</u>	<u>HORA</u>	<u>ABORTE</u>
<u>OCASO</u>	<u>14/25/1808</u>	<u>17:08:35</u>
<u>INICIO</u>	<u>H:30</u>	<u>VOLUME:</u>
<u>PA:</u>	<u>S/USO:</u>	<u>TEMP:</u>
<u>TERMINO:</u>	<u>RESPONSÁVEL:</u>	
<u>PA:</u>	<u>PULSO:</u>	<u>TEMP:</u>

Dr. Euler Fabricio A. Cruz
MR ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA

DESCENCIAS DE EDO. EMPOERLHO B

Fix deep there no D

LEITO 9-4

UNIDADES	HEMOQUEL	DADM	ABORAH
DEGARDO	1958 043 04	0+	
INICIO:	15:55	VOLUME:	928.9
PA:	91/50	TEMP:	3
TERMINO:		RESPONSÁVEL:	José
PA:	PULSO:	TEMP:	



16/09/18
20:00H
 $PA = 130 \times 80$

Pacientes hospitalizados no mês de setembro em seu 3º dia de
internação e/ou com diagnóstico sem vínculo com o membro.

(2)





Data: 16/09/2018
Horas: 00:04:08
Médico (a) Diarista : Arturo Fernando Perez Nogales

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

Clinica: 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 FISIOLOGICO 0,9% 500ML E.V, 1FRASCO, 6h/6h	10 16 22 09
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 SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, OUTRA 1amp. + ABD EV 4/4h	10 14 18 22 05 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 PROPRIO	06
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 100mg + SF0,9% 100ml 8/8h	14 22 06
9	LOSARTANA POTASSICA 50 MG COMP 1comp. VO 12/12h	16 04
10	OXIMETRIA + CARDIOMONITORIZACAO + PA CONTINUO	
11	CURATIVOS	
12	REALIZAR HGT 12h/12h	14 17 23 05
13	ADMINISTRAR IR CONFORME PROTOCOLO FAZER SE NECESSARIO 12h/12h	
14	ADMINISTRAR 5 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70 FAZER SE NECESSARIO 12h/12h	

HGT DC (141)
18 (151)

Arturo Fernando Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6526

15- Atenção p/PA EV se $PA \geq 180$ mmHg
 $PAO \geq 100$ mmHg +

16- Ambidipiro 10 mg VO 12/12h. ST 22

Dr. Antonio Bidó
MÉDICO
CRM-PB: 8108





Data: 15/09/2018
Horas: 00:33:49
Médico (a) Diarista : Ana Livia Dantas Balduino Silva

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

Clinica: 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 FISIOLOGICO 0,9% 500ML E.V, IFRASCO, 6h/6h	(10) (16) (22) (04)
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)	
5	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 4h/4h	(10) (16) (18) (22) (02) (06)
6	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, ATE DE 8/8H	(10) (18) (22)
7	OMEPRAZOL INJ 40MG 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 6h) Diluir em 10 ML DILUENTE PROPRIO	
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 + CARDIOMONITORIZACAO + PA CONTINUO	
10	CURATIVOS	
11	ADMINISTRAR IR CONFORME PROTOCOLO FAZER SE NECESSARIO 12h/12h	
12	ADMINISTRAR 5 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70 FAZER SE NECESSARIO 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 <p>* GENTAMICINA (14/09/18) + VANCOMICINA (14/09/18)</p>																																						
DISPOSITIVOS	<input checked="" type="checkbox"/> RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA <input checked="" type="checkbox"/> AVC <input checked="" type="checkbox"/> DRENO <input checked="" type="checkbox"/> SOG / SNE <input checked="" type="checkbox"/> SVD <input checked="" type="checkbox"/> OUTROS:																																						
CONTROLES 24h	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>PAS</th> <th>PAD</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>SPO2</th> <th>T°</th> <th>PIC</th> <th>HGT</th> <th>DIURESE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MAX.</td> <td>188</td> <td>100</td> <td>85</td> <td>20</td> <td>97</td> <td>36,4</td> <td>**</td> <td>140</td> <td rowspan="2">2600ml BH -120ML</td> </tr> <tr> <td>MIN.</td> <td>166</td> <td>91</td> <td>75</td> <td>14</td> <td>94</td> <td>35,8</td> <td>**</td> <td>103</td> </tr> </tbody> </table>											PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PIC	HGT	DIURESE	MAX.	188	100	85	20	97	36,4	**	140	2600ml BH -120ML	MIN.	166	91	75	14	94	35,8	**	103
	PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PIC	HGT	DIURESE																														
MAX.	188	100	85	20	97	36,4	**	140	2600ml BH -120ML																														
MIN.	166	91	75	14	94	35,8	**	103																															
EVOLUÇÃO DIÁRIA	PACIENTE SEGUE EM LEITO COMUM DE UTI, SEM SEDOANALGESIA, COM RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA, SEM AUXILIO DE O2, BEM ADAPTADO, MANTENDO BOM PADRÃO RESPIRATÓRIO, SEM DESSATURAÇÕES, SEM DISTERMIAS, SEM USO DE DROGAS VASOATIVAS, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. EVOLUINDO RESPONSIVO AOS ESTIMULOS VERBAIS E/OU DOLOROSOS, ACORDADO, COM NIVEIS PRESSÓRICOS E GLICÊMICOS NORMAIS, DIURESE PRESENTE COM VOLUME SATISFATÓRIO, BALANÇO HIDRICO NEGATIVO. LEUCOGRAMA NORMAL E FUNÇÃO RENAL PRESERVADA. BC: RITMicos, REGULARES, HIPOFONETICOS, SEM SOPROS MV: CONSERVADO AHT. ABDOMEM: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO. MMSS e II: SEM EDEMAS. NEURO: GLASGOW 15. PUPILAS ANISOCÓRICAS E RFM +/-.																																						
CONDUTA	1. CUIDADOS INTENSIVOS 2. OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE 3. INTENSIFICAR FISIOTERAPIA 4. ACOMPANHAMENTO COM A PSICOLOGIA 5. ALTA DA UTI 6. AGUARDANDO VAGA NA ENFERMARIA 7. 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>
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 ROTINA LABORATORIAL + RX DE TÓRAX

Arturo Fernando Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

ARTURO F. P. NOGALES.:

CRM – PB 6520

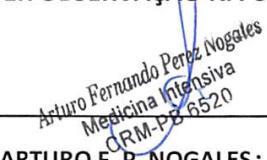


NOME: AMADEU MANOEL			PRONTUÁRIO: 1733392		
UTI - ROSA	IDADE	68	DUTI	2º	LEITO: 12

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 <p>* GENTAMICINA (14/09/18) + VANCOMICINA (14/09/18)</p>																																					
DISPOSITIVOS	<input type="checkbox"/> TOT <input checked="" type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> DRENO <input type="checkbox"/> SOG / SNE <input checked="" type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> OUTROS:																																					
CONTROLES 24h (ADMISSÃO ONTEM ÀS 18:24h)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>PAS</th> <th>PAD</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>SPO2</th> <th>T°</th> <th>PIC</th> <th>HGT</th> <th>DIURESE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MAX.</td> <td>173</td> <td>95</td> <td>94</td> <td>26</td> <td>99</td> <td>37,3</td> <td>***</td> <td>151</td> <td rowspan="2">800 ml</td> </tr> <tr> <td>MIN.</td> <td>131</td> <td>86</td> <td>88</td> <td>20</td> <td>96</td> <td>35,8</td> <td>***</td> <td>142</td> </tr> </tbody> </table>										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
	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	PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15pts, RESPIRANDO ESPONTANEAMENTE SEM O ₂ SUPLEMENTAR, EUPNEICO, AFEBRIL NO MOMENTO, CORADO, HIDRATADO, ANICTÉRICO, ACIANÓTICO. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE DVA. PUPILLAS ANISOCÓRICAS (2/3), RFM (+/-) → CIRURGIA OFTALMOLÓGICA PRÉVIA. BC: RITMICOS, REGULARES, HIPOFONETICOS, SEM SOPROS MV: CONSERVADO AHT. ABDOMEM: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO. MMSS e II: SEM EDEMAS.																																					
CONDUTA	1. OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE 2. INTENSIFICAR FISIOTERAPIA 3. 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



fact ..

०२ श्री विष्णुराम

\times $- \text{frx0}$

OT

27 of 228 . . .

~~Chlorophyll a absorbance~~ ~~Chlorophyll a absorbance~~

61 ੴ ਸਤਿਗੁਰ

Op 07

5

T.O.

0.5 for corrosion CR
or fatigue life 90%

Q-8

07 गोपनीय / अम्बर
प्रसिद्धता

1

三

Worms (parasitic) 4/1/03 | 18
giant African water

11:00 12:15

another + drop

firmo que no se cumple y no

20-2450 1433325

১৯৮১/১২০১

gn-1110211800



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE Johmader Manoel IN-14/09/1950
 QI 1 LEITE sala 04 CONVÉNIO 2us IDADE 68 - anos REGISTRO 1733352

CIRURGIA Mo. cirurgico amputacao traumática MJD CIRURGIÃO Drs. João Paulo + Dr. Julio Desad

ANESTESIA Dr. Raoni ANESTESIA raqui + geral

INSTRUMENTADORA Andre(Baiano) DATA 14/09/18 INÍCIO 14:00 FIM 15:42

 GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de
Emergência e Trauma Dom
Luiz Gonzaga Fernandes

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qty.	FIOS	CÓDIGO
01	Adrenalina amp.	01	Calel. p/ Óxg.		Calgut cromado Sertix	
02	Atropina amp. +4	08	Catet. De Urinar Sist. Fech.		Calgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.		Compressa Grande :::::		Calgut cromado Sertix	
01	Dimorf amp.		Compressa Pequena		Calgut Simples	
01	Delantina amp. nora		Cotonoide		Calgut Simples Sertix	
03	Etilopina		Dreno		Calgut Simples Sertix	
01	Fenegam amp. sucrat		Dreno Kerr nº		Cera p/ osso	
01	Fentanil ml Ciso		Dreno Penrose nº			
	Inova ml		Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml	01	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
01	Metrizolam % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubatin amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix	
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
	Proligmine amp.	Q5	Espasadrapo Larco cm		Fio de Algodão Sutupak	
01	Proloctofen		Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak	
02	Quelicin ml	Q5	Gase Pacote c/ 10 unidades	04	Fila cardíaca	
	Rapifen amp.		H ₂ O ₂ ml		Mononylon 2-0 ::::	
	Thionembutal ml		Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Serfix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	01	Lâmina de Bisturi nº 24		Prolene Serfix	
04	Agua Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Serfix	
	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Serfix	
	Dipirona amp.		Luvas 7.0	05	Vicryl Serfix 1-0 ::::	
	Flaxidol amp.	01	Luvas 7.5		Vicryl Serfix	
	Flebocortid amp.	04	Luvas 8.0 ::::		Vicryl Serfix	
	Geramicina amp.	01	Luvas 8.5		01 Fio de Kuchennet 2.5	
	Glicose amp.		Oxigênio l/m			
02	Glucosolato de sódio		Poliflix			
02	Haemacel ml. acido tranexamico	03	PVPI Degermante ml			
01	Heparina ml		PVPI Tópico ml.			
01	Kanakin amp. flumazef		Sabão Antiséptico		SOROS	
01	Lasix amp. bromopéida	05	Saco coletor 11 exo		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Medrotinazol.	03	Seringa desc. 10 ml		SG Gelado fr 500 ml	
	Plasil amp.	03	Seringa desc. 20 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Prolamina	01	Seringa desc. 05 ml		SG Ringr fr 500 ml	
01	Revivan amp.		Sonda	04	SG Fr 500 ml	
	Stupitanon amp.		Sonda folley		04 SF PI mesa ::::	
02	Cefalotina 1g		Sonda Nasogáтика			
01	dexametasona		Sonda Uretral nº			
			Sterydrem ml			
			Torneirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	01	Vaselina ml			
	Agulha desc. 25 x 7		Gelcon 18			
	Agulha desc. 28 x 28		Latese			
	Agulha desc. 3 x 4,5					
01	Agulha p/ raque nº 25	05	eletrodos		EQUIPAMENTOS	
05	Álcool de Enfermagem	01	gel condutor			
	Álcool Iodado ml				(X) Oxímetro de Pulso	() Foco Auxiliar
02	Ataduras de Crepon	15cm ..			() Serra	(X) Eletrocautério
	Ataduras de Gessada				() Desfibrilador	(X) Oxicapiôgrafo
	Azul metileno amp.				(X) Foco Frontal fxo	(X) Cardiomonitor
	Benzina ml				() Fonte de Luz	(X) Perfurador Elétrico

- (X) Oxímetro de Pulso () Foco Auxiliar
 () Serra (X) Eletrocautério
 () Desfibrilador (X) Oxicapiôgrafo
 (X) Foco Frontal fxo (X) Cardiomonitor
 () Fonte de Luz (X) Perfurador Elétrico
- Frontos

CIRCULANTE RESPONSÁVEL
 Vania Silva Santos

TÉC. DE ENFERMAGEM
 COREN-PB 1213597

MOD 066

Nome do Paciente <i>Amadeu Manoel</i>		Nº Prontuário
Data da Operação <i>14/09/18</i>	Enf.	Leito
Operador <i>Dr. João Léo</i>	1º Auxiliar <i>Dr. Júlio (ES28)</i>	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Fratura exposta pélvica e tronco abdominal</i>		
Tipo de Operação <i>Amputação trunfica</i>		
Diagnóstico Pós-Operatório <i>O mesmo</i>		
Relatório Imediato da Patologia <i>∅</i>		
Exame Radiológico no Ato <i>Negativo</i>		
Acidente Durante a Operação <i>Prolongamento grave, possivel esmagamento e amputação traumática de MBD</i>		

DESCRICAÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
<i>1) Posicionamento do paciente e anestesia</i>
<i>2) Assepsia e antisepsia</i>
<i>3) Campos esterilizados</i>
<i>4) Realizar amputação à nível de torso médio de ferroza</i>
<i>5) Isolamento de grandes vasos para hemostasia</i>
<i>6) Regulargizações de artérias e veias</i>
<i>7) Lixa FJ (150 grit), exposito</i>
<i>8) Sutura pélvis</i>
<i>9) Contatos</i>

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

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO





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

Num. 26911437 - Pág. 5

DIAGNÓSTICO

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO



Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
	<p>O paciente apresenta PCT devido à infecção da estase. Zicos repetidos ao 1º. Ciclos de PCT: febre e transpiração profusa durante a noite. M - M + HT Fevereiro 2014 profundos - Abdome: dor intensa R A.D. Dor em Abdômen - M.F.D. agravada à noite. C/ profunda dor - D.N. D.C. 15</p> <p>Possivel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Síndrome de cíacos leitosos - Síndrome de fazendo - Infarto agudo do miocárdio - Síndrome Reiter - IAH - Outras hipertermias  <p>DR. BENTO CRM-3165-CR-200909161419 MEDICA HOSPITAL GOSPIET DE VITÓRIA BRASILEIRO</p>	





NOME: <i>ADOLFO HENRIQUE</i>	N.º PRONTUÁRIO: <i>1733392</i>
UTI	ENF. <i>LEITO 12</i>

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
14/01/18	<p><i>Ao meu ato às 18:24h.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Pelotourne. 17/01</i> - <i>Folheto exposta de c^o e toracôbelo D</i> - <i>Do OR ortopédico →</i> <i>Anaplastia em 113 m² -</i> <i>lid de ferro D</i> <p><i>Passar</i></p> <p><i>Paciente admitido preventivamente para UPA em 20/1 de atroposse -</i> <i>em 21/01/18</i> <i>do folheto exposta de c^o e</i> <i>toracôbelo D. Nomes de</i> <i>acidente de moto (colisão</i> <i>moto - carro) seu copilote</i> <i>encofrou-se e se bateu</i> <i>explicou que o c^o impli-</i> <i>cavador, que extraiu em</i> <i>toda o corpo de sua bateria</i> <i>e pece. Que não contou</i> <i>que na sutiã o</i> <i>couro coxelado. Apesar disso</i> <i>excedentes secundaria deslocados</i> <i>lateral anexo axônio R Pu (A1-)</i> <i>Relato de cinturão off-road -</i> <i>precaução: Superávios</i> <i>informações de alegria,</i> </p>	



**EXCELENTESSIMO (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. Exª., 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 possue condições financeiras para suportar s despesas do

Rua Manoel Paulino, Nº. 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, pleiteiamse 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 idenizatório, obstaculizando dessa forma, o recebimento do valor do sinsitro (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 parda da filha, é no mínimo ultrajante, pois só beneficia a seguradora na sua gana em enriquecer-se em detrimento da vítima.

Dianete 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



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=19120922562744200000025980862>
Número do documento: 19120922562744200000025980862

Num. 26911440 - Pág. 2

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 decorso 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 **10h45mim**, na BR 230, KM 234,8 próximo a Cidade de JUAZEIRINHO/PB, onde foi derrubada por outro veículo, em virtude de abaloamento de veículos, vindo ao solo e sendo conduzida ao Hospital 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 **50%** desta, mesmo comprovando documentalmente a perda total de uma perna, ficando 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



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=19120922562744200000025980862>
Número do documento: 19120922562744200000025980862

Num. 26911440 - Pág. 4

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. CNSP. 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



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=19120922562744200000025980862>
Número do documento: 19120922562744200000025980862

Num. 26911440 - Pág. 5

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



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=19120922562744200000025980862>
Número do documento: 19120922562744200000025980862

Num. 26911440 - Pág. 6

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 conhecido e improvido 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



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=19120922562744200000025980862>
Número do documento: 19120922562744200000025980862

Num. 26911440 - Pág. 7

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



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=19120922562744200000025980862>
Número do documento: 19120922562744200000025980862

Num. 26911440 - Pág. 8

**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



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=19120922562744200000025980862>
Número do documento: 19120922562744200000025980862

Num. 26911440 - Pág. 9



**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.



Assinado eletronicamente por: DIEGO GARCIA OLIVEIRA - 17/12/2019 10:00:34
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121015575012500000026008680>
Número do documento: 19121015575012500000026008680

Num. 26940873 - Pág. 1

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 resarcimento 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



Assinado eletronicamente por: DIEGO GARCIA OLIVEIRA - 17/12/2019 10:00:34
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121015575012500000026008680>
Número do documento: 19121015575012500000026008680

Num. 26940873 - Pág. 3

..



Assinado eletronicamente por: ADOLFO VEILLER SOUZA HENRIQUES - 08/06/2020 11:01:30
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060811013085200000030079312>
Número do documento: 20060811013085200000030079312

Num. 31353643 - Pág. 1

**EXCELENTEÍSSIMO 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:

PEDIDO DE RENOVAÇÃO DO PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA

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



Assinado eletronicamente por: ADOLFO VEILLER SOUZA HENRIQUES - 08/06/2020 11:01:31
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060811013116900000030079317>
Número do documento: 20060811013116900000030079317

Num. 31353648 - Pág. 2



**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



Assinado eletronicamente por: IVNA MOZART BEZERRA SOARES - 15/07/2020 11:12:59
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071511125893500000030966546>
Número do documento: 20071511125893500000030966546

Num. 32319564 - Pág. 1

EXCELENTESSIMO (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:	Número do boleto: 063.6.20.00182/01	
0801167-14.2019.815.0631	Juazeirinho		PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 24/07/2020	
Número da	063.2020.600182	Tipo da	Custas Finais	Data de vencimento: 31/07/2020	
Detalhamento - Custas Processuais: R\$ 103,56 - Taxa Judiciária: R\$ 20,25 - Taxa bancária: R\$ 1,35				UFR vigente:	R\$ 51,78
				Conta FEJPA:	1618-7/228.039-6
				Parcela:	1/1
				Valor total:	R\$ 1.239,45
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.				Desconto total:	R\$ 1.114,29
				Valor final:	R\$ 125,16
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:	Número do boleto: 063.6.20.00182/01	
0801167-14.2019.815.0631	Juazeirinho		PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 24/07/2020	
Número da	063.2020.600182	Tipo de	Custas Finais	Data de vencimento: 31/07/2020	
Promovente	AMADEU MANOEL	Promovido:	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO	UFR vigente:	R\$ 51,78
Valor da causa:	R\$ 13.500,00			Conta FEJPA:	1618-7/228.039-6
Detalhamento - Custas Processuais: R\$ 103,56 - Taxa Judiciária: R\$ 20,25 - Taxa bancária: R\$ 1,35				Parcela:	1/1
				Valor total:	R\$ 1.239,45
				Desconto total:	R\$ 1.114,29
				Valor final:	

REDMI NOTE 8
AI QUAD CAMERA



Rede Mais Você

Via cliente
MAGAZINE SÓL CAPITULINO
Pos:77870001 LT:282 Doc:98 Oper:177870
28/07/2020 10:25:32

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

COMPROVANTE PAGAMENTOS COM COD.BARRA

CONVENIO: TRIBUNAL DE JUSTICA-PB

666600000001 25160928318 520200073106
36200016201
NR. DOCUMENTO 10.001
NR. CONV.NDO 761 363 0
DATA DO PAGAMENTO 28/07/2020
VER. DO PAGAMENTO 125.16

NR.AUTENTICACAO 6.415.675.336.CEC.SOF



REDMI NOTE 8
AI QUAD CAMERA



Assinado eletronicamente por: ADOLFO VEILLER SOUZA HENRIQUES - 05/08/2020 15:51:15
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080515511509400000031549957>
Número do documento: 20080515511509400000031549957

Num. 32954418 - Pág. 2



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



Assinado eletronicamente por: FERNANDA SILVA DOS SANTOS - 24/09/2020 08:44:10
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092408441009000000033166872>
Número do documento: 20092408441009000000033166872

Num. 34692625 - Pág. 1



**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, intimem-se ambas as partes para especificação de provas, ou requerimento de julgamento antecipado do pedido, no prazo comum de 15 dias.



Assinado eletronicamente por: IVNA MOZART BEZERRA SOARES - 13/01/2021 11:53:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011311534602200000036180730>
Número do documento: 21011311534602200000036180730

Num. 37931386 - Pág. 1

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

