



Número: **0801167-14.2019.8.15.0631**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Juazeirinho**

Última distribuição : **09/12/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

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

SEGUE ANEXA EM PDF.





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

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



PRF



Acidente nº 18053207B02

INFORMAÇÕES GERAIS

BR: 230

KM: 234,8 - Crescente

Município: JUAZEIRINHO/PB

Data: 14/09/2018

Hora: 10:45

Policial responsável pelo atendimento: R. JORGE, matrícula 1504480

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663009302201899

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal

Tipo de pavimento: Asfalto

Tipo de pista: Simples

Condição da pista: Seca

Estrutura viária: Reta

Localidade urbanizada: ☒

Acostamento: ☒

Canteiro central: ☒

Condição meteorológica: Céu Claro

Fase do dia: Pleno dia

NARRATIVA

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



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

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





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA



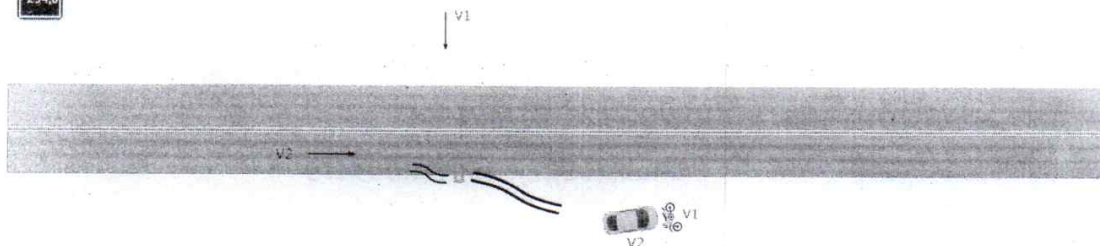
Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18053207B02

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663009302201899



PRF

Local parcialmente preservado



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



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.

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





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18053207B02

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663009302201899



PRF

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / HONDA/CG 125 TITAN

Placa: KIR2362

Nome do agente: R. JORGE

Nº BOAT: 18053207B02

Matrícula do agente: 1504480

Data: 14/09/2018

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

Total geral (SIM + NA): 0

Dimensão da monta: Pequena

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

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



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

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





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18053207B02

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663009302201899



PRF

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

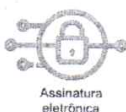
Total geral (SIM + NA): 0

Dimensão da monta: Pequena

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

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



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

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





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

Rio de Janeiro, 02 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190290408

Vítima: AMADEU MANOEL

Data do Acidente: 14/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), AMADEU MANOEL

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

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

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

Graduação: Em grau intenso 75%

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

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

Recebedor: **AMADEU MANOEL**

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

Banco: **001**

Agência: **000002224-1**

Conta: **0000019671-1**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

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

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

Por ser verdade, firmo-me.

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

Assinatura do Declarante: Amadeu Manoel



DECLARAÇÃO



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


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


Amadeu Manoel

Declarante



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

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

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





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 063.2019.600480

Data Vencimento: 31/12/2019

Data Emissão: 09/12/2019

Comarca: Juazeirinho

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: AMADEU MANOEL

Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO - DPVAT

Valor da Causa: R\$ 13.500,00

Despesas Processuais: R\$ 0,00

Custas: R\$ 1.013,20

Taxa: R\$ 202,50

Total da Guia: R\$ 1.215,70

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

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.



, PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

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

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

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

JUAZEIRINHO/PB, 10 de outubro de 2019.

Admaeu Manoel



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

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

NOME AMADEU MANUEL

FILIA Ana Viceboia de Oliveira

Juazeirinho-PB. 08.05.1950

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

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

B. Cart. Juazeirinho-PB.

CPF 790291324-34.

Assinatura do Diretor

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

João Pessoa - PB

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

Adolfo Veiller

Doador de Órgãos e Tecidos

DI/P. 70

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

ESTADO DA PARAÍBA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

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

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



Formulário de Processo Judicial Eletrônico (PJE) - 2019

Processo nº: 19120922562594900000025980854

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

Num. 26911432 - Pág. 3





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Ficha de Acolhimento

Nome: <u>Amadeu Manoel</u>	
End: <u>Sítio Pedra D'Água</u>	Bairro: <u>Poço Preto</u>
Data de Nascimento: <u>68 anos</u>	Documento de Identificação:
Queixa: <u>Acidose</u>	Data do Atend.: <u>14.09.10</u> Hora: <u>12.35</u> Documento:
Acidente de trabalho? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

Classificação de Risco

Nível de consciência: <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Baixo	Aspecto: <input type="checkbox"/> Calmo <input type="checkbox"/> Fáceis de dor <input type="checkbox"/> Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:
Pressão arterial:	Temperatura axilar:
Dosagem de HGT:	Mucosas: <input type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Pálida
Deambulação: <input type="checkbox"/> Livre <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Maca	

Estratificação

MOD. 110

- ☒ Vermelho - atendimento imediato
☐ Verde - atendimento até 4 horas

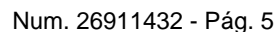
- ☐ Amarelo - atendimento até 1 hora
☐ Azul - atendimento ambulatorial

Herlinda S. Cavalcanti
COREN-BB 448.575-ENF

Assinatura e carimbo do profissional



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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Amadeu Manoel Registro: _____ Leito: 09/04 Setor Atual: Ortopedia 1
2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: _____ °C; P: _____ bpm; FR: _____ irpm; PA: _____ mmHg; FC: _____ bpm; SPO2: _____ %

HGT: _____ mg/dl; Peso: _____ Kg; Altura: _____ cm Dor: () Local: _____ Obs.: _____

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

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

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

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

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

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

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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





ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO				ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO							
<div>ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO</div> <div>18.004</div> <div>Segundo atendimento realizado ao Centro Cirúrgico, Paciente de atendimento to, várias intervenções, amputação do membro inferior direito, bem como a realização do desbridamento, com o uso de curativos, conforme prescrição, segue das evoluções da equipe.</div>				<div>ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO</div> <div>Segundo atendimento realizado ao Centro Cirúrgico, Paciente de atendimento to, várias intervenções, amputação do membro inferior direito, bem como a realização do desbridamento, com o uso de curativos, conforme prescrição, segue das evoluções da equipe.</div>							
TÉCNICO DE ENFERMAGEM:				TÉCNICO DE ENFERMAGEM:							
SONDAS, CATETERES E DRENOS				SONDAS, CATETERES E DRENOS							
SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS		
ULTIMA EVACUAÇÃO:				ASPECTO:		BALANÇO HÍDRICO ATUAL:		BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:		BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:	
FERIDAS / LESÕES						CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS					
ENFERMEIRO:						ENFERMEIRO:					

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: AMADEU MANOEL

HD: POLITRAUMATICE

SETOR: UTI ROSA

LEITO: 12

DATA: 14/09/2018

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H																																														
P. ARTERIAL																173/95	133/95	149/85	154/84	131/87																																																				
PULSO/FC																84	83	37	34	36																																																				
TEMPERATURA																35.5	37.3	37.3	36.4	36.5																																																				
RESPIRAÇÃO																26	24	24	21	20																																																				
SAT. O ₂																-			96.1	95.7																																																				
PVC																																																																								
PIA																																																																								
HGT																																																																								
SF 0,9%	I	N	F	U	S	Q	E	S	V	E	N	O	S	A	S				142					151																																																
SRL																500	500	500								1500																																														
SG 5%																																																																								
SORO EXTRA																		1000								1000																																														
SEDACÃO																																																																								
ANALGESIA																																																																								
MEDICAÇÕES																		120						10	10	140																																														
NORA																																																																								
DOPA																																																																								
HEMODERIVADOS																																																																								
NPT																																																																								
DIETA	I	N	F	U	S	Q	E	S	O	R	A	I	S	/	S	N	G	/	S	N	E																																																			
ÁGUA																																																																								
MEDICAÇÕES																																																																								
SNG/VÔMITOS	D	R	E	N	A	G	E	N	S																																																															
FEZES																																																																								
DIURESE																100		300			200		200		800																																															
HEMODIALISE																																																																								
DRENO TÓRAX D																																																																								
DRENO TÓRAX E																																																																								
D.CAVITÁRIO																																																																								
DRENO SUCÇÃO																																																																								
DVE																																																																								
GANHOS 12H DIA=	PERDAS 12H DIA=												BH DIA=												GANHOS 12H NOITE=												PERDAS 12H NOITE=												BH NOITE=																							
GANHOS 24H=													PERDAS 24H + 1000ml =												2640												800												1940																							
ASSINATURA :																									ASSINATURA:																																															
Assinado por: <i>André Brito Brito</i> Enfermeiro																																																																								

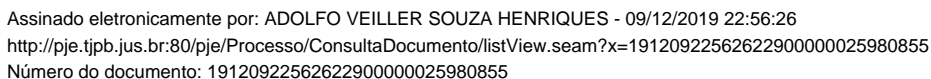


**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES**

Evolução Psicológica

Nome: Amadeu Manoel

Setor: UTI Rosa Leito: 12

[illegible]

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



FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA: 11:50 FC 98 bpm FR 38 lpm PA 133/92 PAM 119 (mmHg) SpO2 100% T 36.5 °C

REAVALIAÇÃO: Paciente com O2e, com suporte de ventilação mecânica, com

resposta satisfatória aos cuidados de enfermagem, com sinais vitais estáveis. O2e em 4L, com 100% de saturação. Paciente com nível de consciência adequado, com resposta adequada aos cuidados de enfermagem.

AP: MV (A) em ATT, com 100% de saturação.

VM: MODO-MODAL: PC: VT: PEEP: PI: PS: 100%
TI: IE: FIO2: FLUXO: SENS: FR: 38 VM: 100%

CD: THB: TEP PASSIVA TEP ATIVA O2 VNI

Aspiração Ajuste de Cuff Troca de Filtro Desname Extubação

TRE TmV MRA Auxílio à IOT RCP

Posicionamento: 30°

Cinesioterapia: PaO2/FIO2: 100/100

Mont. Vent. Cast: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FIO2: 100/100

Transporte: Fisioterapeuta/CREFTO

Rotina/Intercorrências: Fisioterapeuta/CREFTO

HORA: 13:00 FC 98 bpm FR 20 lpm PA 188/115 PAM 129 (mmHg) SpO2 100% T 36.5 °C

REAVALIAÇÃO: Paciente com O2e, com suporte de ventilação mecânica, com

resposta satisfatória aos cuidados de enfermagem, com sinais vitais estáveis. O2e em 4L, com 100% de saturação. Paciente com nível de consciência adequado, com resposta adequada aos cuidados de enfermagem.

AP: MV (A) em ATT, com 100% de saturação.

VM: MODO-MODAL: PC: VT: PEEP: PI: PS: 100%
TI: IE: FIO2: FLUXO: SENS: FR: 20 VM: 100%

CD: THB: TEP PASSIVA TEP ATIVA O2 VNI

Aspiração Ajuste de Cuff Troca de Filtro Desname Extubação

TRE TmV MRA Auxílio à IOT RCP

Posicionamento: 30°

Cinesioterapia: PaO2/FIO2: 100/100

Mont. Vent. Cast: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FIO2: 100/100

Transporte: Fisioterapeuta/CREFTO

Rotina/Intercorrências: Fisioterapeuta/CREFTO

NOME: ANDREU MA NOEL

DATA: 25/08/18 SETOR: ROSA LEITO: 12

H.D: IDADE: 66 ANOS ADMISSÃO:

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

REAVALIAÇÃO:

AP: MODO-MODAL: PC: VT: PEEP: PI: PS: 100%
VM: TI: IE: FIO2: FLUXO: SENS: FR: 100% VM: 100%

CD: THB: TEP PASSIVA TEP ATIVA O2 VNI

Aspiração Ajuste de Cuff Troca de Filtro Desname Extubação

TRE TmV MRA Auxílio à IOT RCP

Posicionamento: 30°

Cinesioterapia: PaO2/FIO2: 100/100

Mont. Vent. Cast: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FIO2: 100/100

Transporte: Fisioterapeuta/CREFTO

Rotina/Intercorrências: Fisioterapeuta/CREFTO

EXAME DATA HORA RESULTADO

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

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

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

HEMOGRAMA: HEMOGRAFIA:

RAIO X: OUTROS: Observações:

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





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

Identificação do Paciente	5 - NOME DO PACIENTE	AMADEU MANOEL				
6 - Nº DO PRONTUÁRIO	7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	Masc. <input type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3		
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	11 - TELEFONE DE CONTATO	12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	15 - UF	16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

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

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)		
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	27 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	30 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
31 - QTD	32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
34 - QTD	35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
37 - QTD	38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO	39 - NOME DO PACIENTE COM NECESSIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

PROFISSIONAL SOLICITANTE	39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	ARTURO FERNANDO PEREZ NOGALES	
40 - DATA DE SOLICITAÇÃO	41 - DOCUMENTO	42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	2 2 7 5 0 3 1 3 8 0 0
43 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO	44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO	45 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR	46 - DATA DE SOLICITAÇÃO
47 - DOCUMENTO	48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	

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





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

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

SÓDIO..... 150 mmol/l

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

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

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

Valores de Referência:

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

Crianças.....: 134 a 148 mmol/l

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

POTASSIO..... 3.7 mmol/l

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

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

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAXIONS

Valores de Referência:

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


Criança.....: 3.4 a 5.0 mmol/l

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

maior que 6.5 mmol/l

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

maior que 8.0 mmol/l


Geraldo Ramalho da Fonseca Neto
Biomédico
CRBM - 5010

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

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





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

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

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

Resultados anteriores: 15/09/18: 131 |

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

Material: Plasma

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Valores de Referência:

Pré-termo...: 20 a 60 mg/dL - Crianças.....: 60 a 100 mg/dL
Termo.....: 30 a 60 mg/dL - Adultos.....: 60 a 109 mg/dL
1 a 5 dias...: 40 a 80 mg/dL - 60 anos e mais: 80 a 115 mg/dL
NOVA CATEGORIA - Glicose alterada de jejum.....: 110 a 125 mg/dL
Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dL.
NOTA: Estes critérios seguem a nova classificação para Diabetes Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Boston 1997, e se alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

URÉIA

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

Resultado..... 22 mg/dl

De 15 A 41 mg/dL

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

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

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

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

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

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

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

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Geraldo Ramalho da Fonseca Neto
Biomédico
CRBM - 5010

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



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



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

HEMOGRAMA

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

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

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

SÉRIE BRANCA

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

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.


Geraldo Ramalho da Fonseca Neto
Biomédico
CRBM - 5010

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

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





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO

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

1 - SIMTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

☒ Assintomática ☐ Sintomática ☐ Oligossintomática

SINTOMAS:

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

Comentários: _____

2 - PATOLOGIAS EM CURSO:

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

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

☐ Alergia a Medicamentos: Urege ☒ Tabagismo
☒ Etilismo ☐ Sedentarismo
☐ Dislipidemia ☒ Cirúrgico complicado ☐ Outros
MTD

Medicamentos em uso ☒ Não ☐ Sim _____

4 - EXAME FÍSICO:

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

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

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

Ap. Respiratório - Comentários: _____

Abdômen - Comentários: _____

Membros Inferiores - Comentários: _____

5 - E.C.G.: normal

Ex. Laboratoriais: _____

6 - CONCLUSÃO - RISCO CIRÚRGICO:

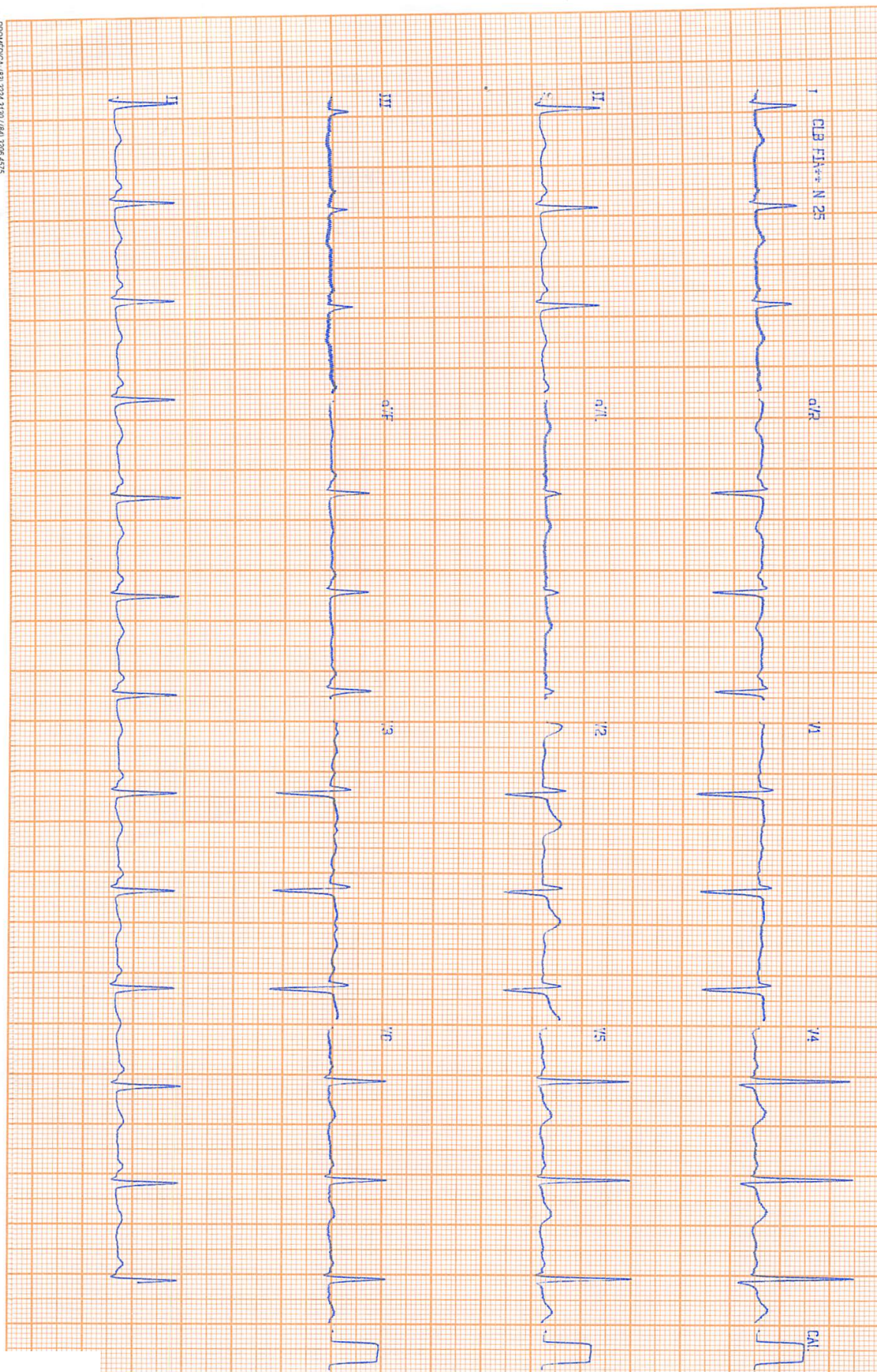
☐ Grau I - AVC e ECG - normais (Risco Cirúrgico Normal)
☒ Grau II - AVC e ECG - anormais (Risco Cirúrgico Normal)
☐ Grau III - AVC e ECG - anormais (Indicado Monitorização Cardíaca)
☐ Grau IV - AVC e ECG - com graves alterações (Alto Risco Cirúrgico - se possível evitar)

Obs.: _____

Ass. do Médico

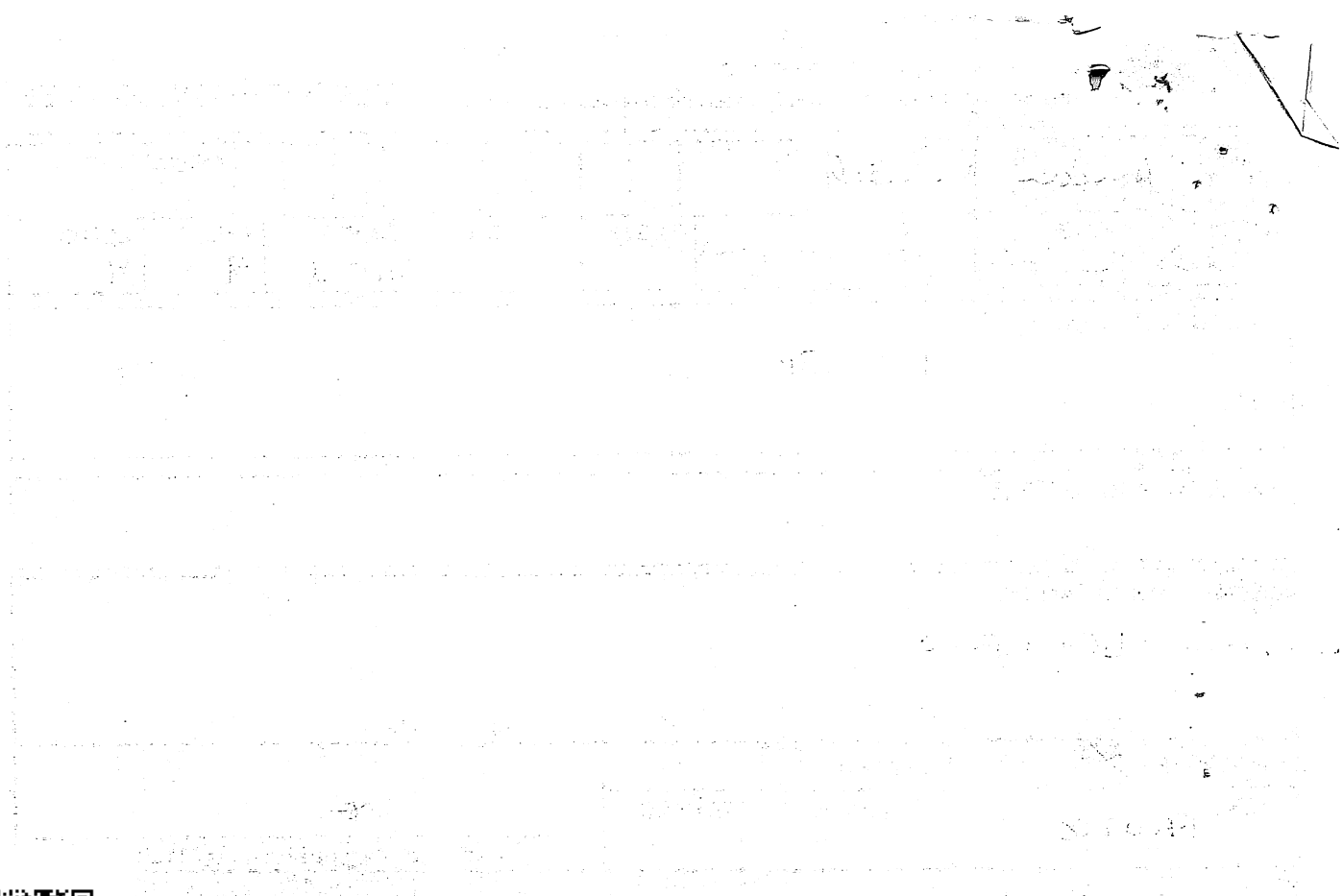


Quilãe mance
68 ano
17/09/2018
9-12



PROMEDICA (B) 3224 3130 / (64) 3206 4575







GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES


REQUISIÇÃO DE EXAMES

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

DADOS CLÍNICOS:
Pre-Op

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:
BCG + PUSCO

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



SE
Sistema
Unica
de
Sane

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA

DATA
DE
RECEBIMENTO

Processo nº 19120922562645700000025980863
Data de Recebimento: 09/12/2019
Valor: R\$ 0,00
Assinatura: ADOLFO VEILLER SOUZA HENRIQUES

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

ll





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

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

POTASSIO..... 4.7 mmol/l

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

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAXIONS

Valores de Referência:

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

Criança..... 3.4 a 5.0 mmol/l

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

maior que 6.5 mmol/l

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

maior que 8.0 mmol/l

SÓDIO..... 150 mmol/l

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

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

Valores de Referência:

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

Crianças..... 134 a 148 mmol/l

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

Carlos Felipe Souza de Miranda Beltrão
Biomédico
CRBM 5409

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

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





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

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

URÉIA

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

Resultado..... 22 mg/dl

De 15 A 41 mg/dL

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

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

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

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

e Sumario de

urina.

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

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Carlos Felipe Souza de Miranda Beltrão
Biomédico
CRBM 5409

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

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



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

HEMOGRAMA

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

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

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

SÉRIE BRANCA

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

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

CFBultra

Carlos Felipe Souza de Miranda Beltrão
Biomédico
CRM 5499

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

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





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

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

SÓDIO 146 mmol/l

Resultados anteriores: 14/09/18: 150 |

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

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

Valores de Referência:

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

Crianças.....: 134 a 148 mmol/l

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

POTASSIO 4.3 mmol/l

Resultados anteriores: 14/09/18: 4.7 |

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

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAXIONS

Valores de Referência:

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

Criança.....: 3.4 a 5.0 mmol/l

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

maior que 6.5 mmol/l

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

maior que 8.0 mmol/l

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

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



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

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

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

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

Material: Plasma

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Valores de Referência:

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

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

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

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

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

NOTA: Estes critérios seguem a nova classificação para Diabetes

Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Boston 1997, e

se alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

URÉIA

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

Resultado..... 28 mg/dl

Resultados anteriores: 14/09/18: 22 |

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

De 15 A 41 mg/dL

Observação:

CREATININA

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

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

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

Crianças...: 0,3 a 1,0 mg/dl

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

EXAMES RELACIONADOS: Ureia, Depuração

da Creatinina e Sumário de

urina.

NOTA: O uso de medicamentos contendo

dipirona e

vitamina C podem alterar o

resultado deste exame.

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

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER

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

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



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



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

HEMOGRAMA

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

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

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

SÉRIE BRANCA

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

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

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

Ludimila de Araújo Costa
Biomédica
CRBM 2ª Região 6439

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



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



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

DADOS CLÍNICOS:

Los AP

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Rx. Rino AP

URGÊNCIA: <input type="checkbox"/>	ROTINA: <input type="checkbox"/>
DATA: 14/9/18	HORA DA SOLICITAÇÃO:

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

Carimbo e Assinatura do Médico





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

ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME TOTAL – “FAST”

METODOLOGIA:

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

ANÁLISE:

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

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

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

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

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

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





**GOVERNO
DA PARAÍBA**

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA

“DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES”

UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS (UTI)

NOME: AMADEU MANOEL

SEXO: M

IDADE: 68 ANOS

DATA NASCIMENTO: 14/09/50

PRONTUÁRIO: 1733352

ADMISSÃO UTI: 14/09/18

LEITO: 12

ADMISSÃO HOSPITAL: 14/09/2018

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

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

CONTROLE MEDICAÇÕES

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





REGISTRO TRANSFUSIONAL

NOME DO PACIENTE Amadeu Manoel

PRONTUÁRIO 1733392

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

SETOR: Outo I ENF: 9 LEITO: 4

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

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

RESPONSÁVEL: Dayana Alexandre

OBSERVAÇÃO:





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

Unidade de Tratamento Intensivo
CONTROLE GERAL

Nome: Marcelo Amorim
Idade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____
Leito: 12

[illegible]





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Campina Grande, 19 de Setembro de 2018

À

ADMINISTRAÇÃO DO CEMITÉRIO Arexá

ATT. SR. _____

Solicitamos o sepultamento deste Membro pertencente a Amadeu

(MIO)

Residente na _____

PACIENTE (OU FAMILIAR RESPONSÁVEL)

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





FICHA DE AVALIAÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

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

Nome:	UTI:	Leito:
Idade:	Admissão	Hora:
H.D.		
Palpação:		
PerCUSSÃO:		
API/AC:		
ACESSÓRIOS:		
ACESSO VENOSO: <input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> Periférico	Local de inserção:	
DRENO: <input type="checkbox"/> Pleural D <input type="checkbox"/> Pleural E <input type="checkbox"/> Mediastinal <input type="checkbox"/> Oscilante <input type="checkbox"/> Borbulhante <input type="checkbox"/> Débito		
HORA: 8:18	EXAMES COMPLEMENTARES	
GASOMETRIA	PH: PaO2: HCO3: BE:	
HEMOGRAMA:		
TOMOGRAFIA:		
RAIO X:		
VENTILAÇÃO MECÂNICA - PARÂMETROS INICIAIS E MONITORIZAÇÃO		
VM: TI: IE: FIO2: FLUXO: SENS: FR: VM:	PC: VT: PEEP: PI: PS:	
Cest: Cdyn: RV/S: IRSS: PaO2/FIO2		
Pimáx: Pimáx 22	Auto-PEEP	Drive pressure
AJUSTES APÓS GASOMETRIA: CONDUTA INICIAL FISIOTERAPÊUTICA		
CD: THB: TEP: PASSIVA ANK: O2: VNI		
Aspiração: 30	Auxílio à IOT: Fixação TOT: Ajuste VMI	Monitorização
RCP: TRE: Desmame: Extubação		Transporte
Posicionamento:		
Outros:		
Observações:		
RESUMO DE ALTA	DATA:	HORA:
Alta do CTI: <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Setor destino		Transferência para outro Hospital
DP ÁREA VERMELHA: TEMPO VMI	TEMPO TOT	TEMPO TQT
Déficit motor: <input type="checkbox"/> Alteração Tônus		
Contratura:		
Deformidade:		
Etapas da Mobilização:		Fisioterapia/CREFITO

ORTOPEDIA 1

LEITO 9-4

Nº PRONTUÁRIO: ~~122406~~

1733392

~~EDUARDO JOSÉ FRANCISCO~~

Amador mangel

1729

1 DIETA LIVRE

2 JELCO SALINIZADO, SAL 500 ml IV 8188

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

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

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

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

7 OMEPRAZOL 40MG + DIL EV EM JEIUM PELA MANHÃ

8 FISIO MOTORA

9 SSV+CCGG

10 Clozane 40mg SC 208

11 Gentamicina IV 1x dia 14

12 Vorico 1g IV 12/12h 32

13 Conectado de Lincen 600ml IV

B

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

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

RESGÊNCIA DE FOFORJOEHOV

Fx dep TUB e P D

LEITO 9-4

BEE, 566ml, em 17/08/2019

CS: V04

B

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

QUANTIDADES	HEMOC	DATA	ABO/RH
DOADOR	14.851808	043	044
INICIO	1515	VOLUME:	228.4
PA	PULSO:	TEMP:	3
TÉRMINO:	RESPONSÁVEL:	TEMP:	
PA	PULSO:	TEMP:	

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

Paciente consciente, orientado para o tempo, lugar e pessoa.
signos vitais seguem, sem que haja alteração.





Data: 16/09/2018

Horas: 00:04:08

Médico (a) Diarista : Arturo Fernando Perez Nogales

GOVERNO
DA PARAÍBA

9-4

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

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

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

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

DIA 16/09/2018

MÉDICO(A): Arturo Fernando Perez Nogales /

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

HGT 06 (147)
12 (151)

Arturo Fernando Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

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

Dr. Antonio Bidô
MÉDICO
CRM/PB 8108



15/09/20

HTCG-Painel Administrativo

Data: 15/09/2018

Horas: 00:33:49

Médico (a) Diarista : Ana Livia Dantas Balduino Silva

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

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

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

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

DIA 15/09/2018

MÉDICO(A): Ana Livia Dantas Balduino Silva /

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

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=19120922562693300000025980858
 Número do documento: 19120922562693300000025980858



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

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

Dr. Antonio Bidô
MÉDICO
CRM/PB: 8108

ANTONIO BIDÔ NETO

CRM – PB 8108



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

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

Arturo Fernando Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

ARTURO F. P. NOGALES.:

CRM – PB 6520



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

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA									
15/09/2018	<ul style="list-style-type: none">• POLITRAUMATISMO → ACIDENTE DE MOTO• TCE LEVE• ALTERAÇÃO LEVE DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA• FRATURA EXPOSTA PÉ DIREITO e TORNOZELO IPSILATERAL• PO AMPUTAÇÃO 1/3 DISTAL MEMBRO INFERIOR DIREITO (14/09/18)• PÓS – PCR (NA INDUÇÃO ANESTÉSICA → 1 CICLO) em 14/09/18 <p>* GENTAMICINA (14/09/18) + VANCOMICINA (14/09/18)</p>									
HD										
DISPOSITIVOS	<div><input type="checkbox"/> TOT</div> <div><input type="checkbox"/> AVC</div> <div><input type="checkbox"/> DRENO</div> <div><input type="checkbox"/> SOG / SNE</div> <div><input type="checkbox"/> SVD</div> <div><input type="checkbox"/> OUTROS:</div>									
CONTROLES 24h (ADMISSÃO ONTEM ÀS 18:24h)		PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PIC	HGT	DIURESE
	MAX.	173	95	94	26	99	37,3	***	151	800 ml
	MIN.	131	86	88	20	96	35,8	***	142	
EVOLUÇÃO DIÁRIA	<p>PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15pts, RESPIRANDO ESPONTANEAMENTE SEM O₂ SUPLEMENTAR, EUPNEICO, AFEBRIL NO MOMENTO, CORADO, HIDRATADO, ANICTÉRICO, ACIANÓTICO. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE DVA. PUPILAS ANISOCÓRICAS (2/3), RFM (+/-) → CIRURGIA OFTALMOLÓGICA PRÉVIA.</p> <p>BC: RITMICOS, REGULARES, HIPOFONETICOS, SEM SOPROS</p> <p>MV: CONSERVADO AHT.</p> <p>ABDOMEM: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO.</p> <p>MMSS e II: SEM EDEMAS.</p>									
CONDUTA	<ol style="list-style-type: none">1. OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE2. INTENSIFICAR FISIOTERAPIA3. ACOMPANHAMENTO COM A PSICOLOGIA									

EM TEMPO 8h

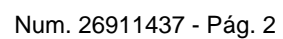
DEVIDO A PÓS – PCR DECIDO MANTER OBSERVAÇÃO NA UTI POR PELO MENOS MAIS 24h.

Arturo Fernando Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520


ARTURO F. P. NOGALES.:

CRM – PB 6520





NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

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

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
02	Adrenalina amp.	01		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp. +4			Catgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.	08		Catgut cromado Sertix	
01	Dimorfo amp.			Catgut Simples	
03	Dolantina amp. nora			Catgut Simples Sertix	
03	Efradina			Catgut Simples Sertix	
01	Fenegan amp. suatrat			Catgut Simples Sertix	
01	Fentanil ml			Cera p/ osso	
	Inova ml			Ethibond	
	Ketalar ml	01		Ethibond	
01	Maldina % ml			Ethibond	
	Nubina amp. pesada			Fio de Algodrão Sertix	
	Pavulon amp.	03		Fio de Algodrão Sertix	
	Proligmine amp.	03		Fio de Algodrão Sutupak	
02	Protolide ml			Fio de Algodrão Sutupak	
02	Quelicin ml	03		Fila cardiaca	
	Rapifen amp.		04	Mononylon 2-0	
	Thionembatal ml			Mononylon	
	Tracrium amp.			Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	01		Prolene Sertix	
04	Água Destilada amp.			Prolene Sertix	
	Decadron amp.			Prolene Sertix	
	Dipirona amp.		05	Vicryl Sertix 1-0	
	Flaxidol amp.	01		Vicryl Sertix	
	Flebocortid amp.	04		Vicryl Sertix	
	Geramicina amp.	01	01	Fio de Khachemner 2.5 ..	
	Glicose amp.				
02	Glucocorticoide sódio				
02	Haemacel ml	03			
01	Heparina ml				
01	Kanakion amp. flumagel				
01	Lasix amp. bromopada	05			
	Medrotrinazol.	03			
	Plasil amp.	03			
	Prolamina	01			
01	Reviven amp.		04	SE P/ mesa	
	Stuptanon amp.				
02	Cefalotina 1g				
01	dexametasona				
		01			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES				
	Agulha desc. 25 x 7				
	Agulha desc. 28 x 28				
01	Agulha desc. 3 x 4,5	05			
03	Agulha p/ raque nº 25	03			
	Álcool de Enfermagem 70%				
	Álcool Iodado ml				
02	Ataduras de Crepon 15cm ..				
	Ataduras de Gessada				
	Azul metileno amp.				
	Benzina ml				

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

CIRCULANTE RESPONSÁVEL: **Vania Silva Santos**
 TÉCNICO DE ENFERMAGEM: **Coren-PB 1213597**
 MOD 066





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

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

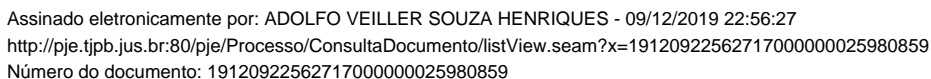
DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

- 1) Paciente em DDH sob anestesia
- 2) Assépsia e antissépsia
- 3) Campos estéreis
- 4) Realizar amputação a nível de terço médio de perna D
- 5) Isolamento de grandes vasos para hemostasia
- 6) Regularização de eixo de amputação
- 7) Lavar ferida com solução fisiológica exaustiva
- 8) Sutura por planos
- 9) Curativos

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-99651 CRM/RN-8320

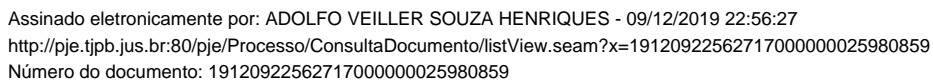
Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



2/04 810

2000/05/10 + 2000/05/11
 2000/05/12
 2000/05/13
 2000/05/14
 2000/05/15
 2000/05/16
 2000/05/17
 2000/05/18
 2000/05/19
 2000/05/20
 2000/05/21
 2000/05/22
 2000/05/23
 2000/05/24
 2000/05/25
 2000/05/26
 2000/05/27
 2000/05/28
 2000/05/29
 2000/05/30
 2000/05/31
 2000/06/01
 2000/06/02
 2000/06/03
 2000/06/04
 2000/06/05
 2000/06/06
 2000/06/07
 2000/06/08
 2000/06/09
 2000/06/10
 2000/06/11
 2000/06/12
 2000/06/13
 2000/06/14
 2000/06/15
 2000/06/16
 2000/06/17
 2000/06/18
 2000/06/19
 2000/06/20
 2000/06/21
 2000/06/22
 2000/06/23
 2000/06/24
 2000/06/25
 2000/06/26
 2000/06/27
 2000/06/28
 2000/06/29
 2000/06/30
 2000/07/01
 2000/07/02
 2000/07/03
 2000/07/04
 2000/07/05
 2000/07/06
 2000/07/07
 2000/07/08
 2000/07/09
 2000/07/10
 2000/07/11
 2000/07/12
 2000/07/13
 2000/07/14
 2000/07/15
 2000/07/16
 2000/07/17
 2000/07/18
 2000/07/19
 2000/07/20
 2000/07/21
 2000/07/22
 2000/07/23
 2000/07/24
 2000/07/25
 2000/07/26
 2000/07/27
 2000/07/28
 2000/07/29
 2000/07/30
 2000/07/31
 2000/08/01
 2000/08/02
 2000/08/03
 2000/08/04
 2000/08/05
 2000/08/06
 2000/08/07
 2000/08/08
 2000/08/09
 2000/08/10
 2000/08/11
 2000/08/12
 2000/08/13
 2000/08/14
 2000/08/15
 2000/08/16
 2000/08/17
 2000/08/18
 2000/08/19
 2000/08/20
 2000/08/21
 2000/08/22
 2000/08/23
 2000/08/24
 2000/08/25
 2000/08/26
 2000/08/27
 2000/08/28
 2000/08/29
 2000/08/30
 2000/08/31
 2000/09/01
 2000/09/02
 2000/09/03
 2000/09/04
 2000/09/05
 2000/09/06
 2000/09/07
 2000/09/08
 2000/09/09
 2000/09/10
 2000/09/11
 2000/09/12
 2000/09/13
 2000/09/14
 2000/09/15
 2000/09/16
 2000/09/17
 2000/09/18
 2000/09/19
 2000/09/20
 2000/09/21
 2000/09/22
 2000/09/23
 2000/09/24
 2000/09/25
 2000/09/26
 2000/09/27
 2000/09/28
 2000/09/29
 2000/09/30
 2000/10/01
 2000/10/02
 2000/10/03
 2000/10/04
 2000/10/05
 2000/10/06
 2000/10/07
 2000/10/08
 2000/10/09
 2000/10/10
 2000/10/11
 2000/10/12
 2000/10/13
 2000/10/14
 2000/10/15
 2000/10/16
 2000/10/17
 2000/10/18
 2000/10/19
 2000/10/20
 2000/10/21
 2000/10/22
 2000/10/23
 2000/10/24
 2000/10/25
 2000/10/26
 2000/10/27
 2000/10/28
 2000/10/29
 2000/10/30
 2000/10/31
 2000/11/01
 2000/11/02
 2000/11/03
 2000/11/04
 2000/11/05
 2000/11/06
 2000/11/07
 2000/11/08
 2000/11/09
 2000/11/10
 2000/11/11
 2000/11/12
 2000/11/13
 2000/11/14
 2000/11/15
 2000/11/16
 2000/11/17
 2000/11/18
 2000/11/19
 2000/11/20
 2000/11/21
 2000/11/22
 2000/11/23
 2000/11/24
 2000/11/25
 2000/11/26
 2000/11/27
 2000/11/28
 2000/11/29
 2000/11/30
 2000/12/01
 2000/12/02
 2000/12/03
 2000/12/04
 2000/12/05
 2000/12/06
 2000/12/07
 2000/12/08
 2000/12/09
 2000/12/10
 2000/12/11
 2000/12/12
 2000/12/13
 2000/12/14
 2000/12/15
 2000/12/16
 2000/12/17
 2000/12/18
 2000/12/19
 2000/12/20
 2000/12/21
 2000/12/22
 2000/12/23
 2000/12/24
 2000/12/25
 2000/12/26
 2000/12/27
 2000/12/28
 2000/12/29
 2000/12/30
 2000/12/31



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

$\text{Tx expost} - \text{IN} \cdot \tau + \text{fe} \cdot D$

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



NOME: AMADOR L ANOZ	N.º PRONTUÁRIO: 133392
UTI	ENF: 12

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

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
14/11/18	Admissão às 18:24h.	
	- Trauma. 17 cc	
	- Fratura exposta de	
	torso de D.	
	- Do CRK ortopédico →	
	Amputado em 1/3 m -	
	do de ferro D.	
	- Rastreio	
	Paciente admissão proveniente	
	de URA em 20L de amputa-	
	ção de 1/3 m do membro	
	de fratura exposta de pl e	
	torso de D. Níveis de	
	acidente de moto (colisão	
	moto - carro) seu corpo	
	decoado de 2 m de	
	expansão. No os supli-	
	mentos, com exames em	
	todo o corpo de 1 m m m m	
	e face. Cabeção com couro	
	de na sutura em	
	curso colado. Após	
	exames de exames de	
	supli m m m m m m m m m m	
	Relato de c m m m m m m m m m m	
	de m m m m m m m m m m	
	informações de m m m m m m m m m m	



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

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

I - DA JUSTIÇA GRATUITA

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

III – DO RESUMO PRÉVIO DOS FATOS

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

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

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

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

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



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

IV – DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

IV.I. DA INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA

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

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

- Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).
 - a) (revogada); (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)
 - b) (revogada); (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)
 - c) (revogada); (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)
- I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)
- II- até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)**
- III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)
- [...]
- Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante **simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente**

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



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

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

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

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

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

A jurisprudência é uníssona nesse sentido:

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

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



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

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

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

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



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

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

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

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



IV – DOS PEDIDOS

Posto isso, requer:

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

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

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

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

Nestes termos,

Pede deferimento.

JUAZEIRINHO, 09 de Dezembro de 2019.

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



ADOLFO VEILLER SOUZA HENRIQUES
ADVOGADO
OAB-PB
25.682

DOCUMENTOS EM ANEXO:

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

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

