



Número: **0800126-88.2021.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **05/01/2021**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
RENAN CARLOS FERREIRA BARBOSA DA SILVA (AUTOR)	GERSON LUCIANO SANTOS NETTO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
38193 024	05/01/2021 23:49	<u>Petição Inicial</u>	Petição Inicial
38193 033	05/01/2021 23:49	<u>PETIÇÃO INICIAL</u>	Outros Documentos
38193 032	05/01/2021 23:49	<u>PROCURAÇÃO</u>	Procuração
38193 031	05/01/2021 23:49	<u>DOC. PESSOAL E COMP. DE RESIDÊNCIA</u>	Documento de Identificação
38193 030	05/01/2021 23:49	<u>DEC. DE RESIDÊNCIA</u>	Outros Documentos
38193 029	05/01/2021 23:49	<u>BO E COMP. DE PAG. ADMINISTRATIVO</u>	Outros Documentos
38193 028	05/01/2021 23:49	<u>DEC. DE ISENÇÃO DE IR</u>	Outros Documentos
38193 025	05/01/2021 23:49	<u>CTPS</u>	Outros Documentos
38193 026	05/01/2021 23:49	<u>DOC. MÉDICA 1</u>	Outros Documentos
38193 027	05/01/2021 23:49	<u>DOC. MÉDICA 2</u>	Outros Documentos
38316 896	12/01/2021 13:40	<u>Despacho</u>	Despacho
38478 985	18/01/2021 14:04	<u>Mandado</u>	Mandado
38478 986	18/01/2021 14:04	<u>Mandado</u>	Mandado

Petição Inicial em anexo.



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 05/01/2021 23:49:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010523491217600000036428198>
Número do documento: 21010523491217600000036428198

Num. 38193024 - Pág. 1

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA
CIVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE-PB.**

RENAN CARLOS FERREIRA BARBOSA DA SILVA, brasileiro, solteiro, desempregado, portador do CPF de nº 118.357.674-94, residente e domiciliado na Rua Pedro Gonçalves de Sousa, nº 51, Bairro: Bodocongó na cidade de Campina Grande/PB por intermédio do seu bastante procurador que esta subscreve, com escritório profissional localizado no endereço que consta no rodapé desta, onde deverá receber as intimações, vem perante V. Ex^a, propor o presente:

ACÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT.

COMPLEMENTO

Em face de: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT**, podendo ser citada através de seu representante legal na Rua Senador Dantas nº 74, 5º andar, Rio de Janeiro - RJ, CEP-20.031.205, CNPJ 09.248.608.0001-04 expondo e ao final requerendo o seguinte:

AB INITIO, diante da situação financeira em que se encontra o Promovente requesta inicialmente a Justiça Gratuita de tal forma a poder ter acesso a Justiça e fazer valer o direito de igualdade.

É cediço que para que tenha eficácia o pedido de assistência judiciária gratuita, nada basta além do simples pedido, expondo a impossibilidade do constituinte em custear as despesas processuais, proferido em petição inicial, conforme preceitua a Lei de nº. 1.060, de 05.02.1950 do Código de Processo Penal em seu art. 4º *caput*.

DA AUDIÊNCIA DE MEDIAÇÃO OU DE CONCILIAÇÃO

Considerando a necessidade de produção de provas no presente feito, bem como a política atual de acordo zero adotada pela parte Ré, a parte autora vem manifestar, em cumprimento ao **art. 319, inciso VII do NCPC/2015**, que não há interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação, haja vista a iminente ineficácia do procedimento e a necessidade de que **ambas as partes** dispensem a sua realização, conforme previsto no **art. 334, §4º, inciso I, do NCPC/2015**.

DOS FATOS E DOS DIREITOS



No dia **18/07/2020**, foi vítima de um acidente automobilístico, quando conduzia sua motocicleta, momento em que no cruzamento das ruas citadas no boletim de ocorrência em anexo, passou por um sinal de cor laranja e um veículo passou antes d sinal verde ser acionado, havendo a colisão entre os dois veículos, vindo o autor ser jogado ao solo e sofrer lesões graves, sendo socorrido e encaminhado o Hospital de Emergência e Trauma na cidade de Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamentos médicos, o que ocasionou incapacidade permanente na parte autora, fatos estes, devidamente comprovados no teor do Boletim de Ocorrência da Polícia, Ficha de Internação e Cirurgia, todos em anexos.

Desse sinistro, restaram lesões preocupantes ao Autor, tais como o como **FRATURA DE OSSOS DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO/ LESÕES EM TENDÕES DA MÃO DIREITA E ESQUERDA/ E FRATURA DE OSSOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO (FÊMUR E COLO) ONDE FOI SUBMETIDO A CIRURGIAS DE OSTEOSÍNTESE (PLACAS/PINOS/PARAFUSOS)**, devido ao acidente, o que sem duvidas resultou no comprometendo total do membro, conforme se observa nos laudo médicos acostados aos autos e pericia a ser realizada.

Acontece que a parte autora, buscou seus direitos pela via administrativa, recebendo um valor irrisório de **R\$ 843,75 (OITOCENTOS E QUARENTA E TRÊS REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS)**, conforme demonstrativo de pagamento da Seguradora Líder em anexo.

Destarte, o valor recebido é inferior ao que a parte autora tem direito, tendo em vista, que a redução funcional/invalidez dos membros supra mencionado corresponde ao valor Máximo de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme tabela DPVAT, descrita em lei especial.

O próprio nome do Seguro DPVAT é esclarecedor: Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre. Isso significa que o DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causadas por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto.

O Seguro Obrigatório DPVAT foi criado pela Lei nº 6.194/74, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas cargas, indenizações em caso de morte e invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.

As indenizações do DPVAT são obrigatórias porque foi criado por lei, em 1974. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda que os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

Tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), o Autor faz *jus* à indenização financeira pelas seqüelas decorrentes do acidente de trânsito, ou seja, da invalidez



permanente, conforme atesta os documentos médicos em apenso, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso II e III, *in verbis*:

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:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;

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.

A parte autora, através de seu procurador, munira-se de todos os documentos exigidos pela legislação susomencionada, tais como laudo médico dos danos físicos que acometeram e o registro de ocorrência no órgão policial competente, **estritamente de acordo com o art. 5º, conforme segue:**

Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Assim, instruído de todos os documentos hábeis à sua pretensão, têm o requerente direito à indenização. Dessa forma, o Autor busca junto aos braços do Poder Judiciário o reconhecimento de sua justa indenização.

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA 340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante



da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível N° 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).

Nota-se claramente que a lei foi criada para a indenização de vítimas de acidentes de trânsito, tudo nos termos da Lei nº 6.194/74,

D O R E Q U E R I M E N T O:

Pelo Exposto, requer a V.Ex.a., com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c, no art. 5º, da Lei n. 6.194/74, requerer a procedência da presente, para o fim de condenar a requerida, a complementação do pagamento da indenização em epígrafe, **fundada no valor de R\$ 12.656,25 (DOZE MIL, SEISCENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS) referente ao DPVAT**, face a invalidez sofrida pelo autor, que veio a comprometer a função do adquirida através de acidente de trânsito, requerendo ainda o seguinte:

01- que Seja citada a Promovida, no endereço declinado na exordial, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;

02- Seja designada audiência de conciliação, não havendo proposta de acordo em ato contínuo em conformidade com **o rito especial imposto a lide**, tenha inicio a instrução e julgamento;

03 - Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos especialmente nas provas documentais, que serão apresentadas independentemente de intimação;

04- seja intimado o autor para ser inquirido nos autos, e com base na Súmula 54 do STJ, que o valor da condenação seja acrescido de juros e correção monetária retroativo a data do sinistro;

05- com fundamento no Art. 246, I do Código de Processo Civil Pátrio, seja a promovida, citada através de AR- (Correios e Telégrafos);

06- seja a demandada condenada em 20%, sobre o valor da condenação, referente à honorários advocatícios, e, sejam intimadas as testemunhas arroladas a prestarem depoimento sob as penas da lei;



07- não necessitando que seja oficiado a SEGURADORA LIDER para remeter copia do processo administrativo, pois seguem e anexo copias das documentações;

08– Não precisando que seja intimada a direção da casa hospitalar onde o autor, ora paciente, foi atendido para disponibilizar prontuário, pois os mesmos já encontra-se em anexo;

09 – requer a produção de prova pericial, oficiando o NUMOL/PERITO a ser nomeado por V. Excelência, visto que tal exame torna-se imprescindível para o julgamento da presente demanda;

Finalmente requer a gratuidade da Justiça nos termos do art.2º da Lei n. 1060/50, por ser o mesmo pobre na forma da lei;

Dá-se a presente o valor de **\$ 12.656,25 (DOZE MIL, SEISCENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS)** para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,

Pede e Espera Deferimento.

Campina Grande-PB, Data da assinatura eletrônica.

GERSON LUCIANO SANTOS NETTO
- Advogado - OAB/PB 24.614



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 05/01/2021 23:49:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010523491322400000036428207>
Número do documento: 21010523491322400000036428207

Num. 38193033 - Pág. 5

QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE

Conforme o Código de Ética Médica nos seus artigos 59; 83; 102; 112, Para fins de perícia médico-legal e no resguardo dos interesses da Justiça e do próprio paciente, presta as seguintes informações:

PACIENTE: _____.

- 1) O PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA ____/____/_____, por volta das _____ horas, apresentando ferimento produzido por ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.
- 2) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE PERIGO DE VIDA (), de que forma?

_____.

- 3) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE SEQÜELAS PERMANENTES, QUANTIFICAR A INVALIDEZ DO PONTO DE VISTA FUNCIONAL? (MENCIONAR O MEMBRO, SENTIDO, ÓRGÃO OU FUNÇÃO PERMANENTEMENTE DEBILITADOS):

_____.

- 4) EXISTEM SEQUELAS RESIDUAIS?

_____.

- 5) SE A INVALIDEZ OU DEBILIDADE DO AUTOR É EM GRAU - MÍNIMO, MÉDIO, OU, GRAVE?

_____.

Sem mais, em ____/____/_____.

_____.

(Assinatura – carimbo – CRM)





PROCURAÇÃO AD JUDICIAL E EXTRA JUDICIAL

OUTORGANTE: RENAN CARLOS FERREIRA BRABUSA DA SILVA, brasileiro(o), SOLTEIRO, menino(a), portador da Cédula de Identidade nº: 3535.816-5583, inscrito no CPF nº: 118.135.716-1194, residente e domiciliado na Rua LEONÍDIO GONÇALVES DE SÁSIA, nº 51, Bairro, BONIFACIO, na Cidade de CAMPINA GRANDE /PB. Cep: 58.102-437 Fone: 98131-0966

OUTORGADO: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 24.614, ambos com endereço profissional na Rua: professora Corina Maria Rabelo, nº 28 Bairro José Américo de Almela, na Cidade de João Pessoa/PB, 586434993.

PODERES: Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos do Outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta Douta Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou reclamante, defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromisso, prestar declarações, renunciar direitos, bem como substabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, praticarem todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, ao qual dar como firme e valioso, enfim praticar todos os atos previstos no art.105 do Novo Código de Processo Civil com redação dada pela Lei nº 8.952 de 13.12.94 e art. 5º, § 2º da Lei nº 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

CONTRATO: O Outorgante obriga-se a pagar ao outorgado, a título de verba honorária advocatícia remuneratória pelos serviços prestados, ora contratados, a importância de 30%, calculados sobre o valor da causa, da condenação ou do acordo celebrado.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

A parte outorgante, conhecadora dos termos da Lei nº 1.060/50, declara que é pobre na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

João Pessoa/PB, 10 de Dezembro de 2020

Renan Carlos Ferreira Brabusa da Silva
Outorgante/Declarante

Digitalizado com Cam





RENAN CARLOS FERREIRA BARBOSA DA SILVA

**FILIAÇÃO.....: SEVERINO DO RAMO BARBOSA DA SILVA
CLAUDIA MARIA FERREIRA**

NASCIMENTO....: 26/06/1994 SEXO: MASCULINO

ESTADO CIVIL...: SOLTEIRO

NATURALIDADE: CAMPINA GRANDE - PB

DOCUMENTO....: R.G. 3535846 SSDS PB 09/04/2007

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 118.357.674-94 CNH.....:

TIT. ELEITOR: SEÇÃO: ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: GRTE/PB - 20/08/2012

R. R. S. C.
Rodolfo Ramalho Caiado
Superintendente Regional do Trabalho e Emprego na Paraíba

Digitalizado com Cam



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 05/01/2021 23:49:14
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010523491417600000036428205>
Número do documento: 21010523491417600000036428205

Num. 38193031 - Pág. 1

CLAUDIA MARIA FERREIRA
RUA PEDRO GONCALVES DE SOUSA, 51 - BODOCONGO
CAMPINA GRANDE / PB CEP 58400000 (AG 401)

CPF/CNPJ/RANI 419 225 304-68



Grupo CONVENTIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo B1
Classe RES MTC B1 / Subclasse BAMA RE-NDA
Ligação MONOFASICO
Roteiro 12 401 672 1840 N° Medidor 00000789813

UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
4/154042-6

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00001540426



VALOR DA FATURA
R\$ 132,40



VENCIMENTO
25/09/2020



REFERÊNCIA
Set / 2020



CONSUMO
211kWh
7,03 kWh
MÉDIA DIÁRIA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS
Sujeito a corte!

FATURAS EM ATRASO

Ago/20 R\$110,04

Reaviso de vencimento:

Seu fornecimento poderá ser suspenso
a partir de 03/10/20.

Regularize seus débitos.

DESCRITIVO

CCI	Descrição	Quant	Tarifa cl/ Tributos	Valor Total (R\$)	Base ICMS (R\$)	Calc ICMS	Aliq ICMS	ICMS (R\$)	Base PIS/Cofins (R\$)	PIS(R\$) Cofins(R\$)	0,7184% 3,3089%
0000	Consumo até 30kWh-BR	30	0,238680	7,16	7,16	27	1,93	7,16	0,05	0,24	
0601	Consumo - 31 a 100kWh-BR	70	0,409160	28,64	28,64	27	7,73	28,64	0,20	0,95	
0601	Consumo 101 a 220kWh-BR	111	0,613770	68,12	68,12	27	18,40	68,12	0,49	2,25	
0610	Subsídio			39,97	39,97	27	10,79	39,97	0,29	1,32	
LAMÍGAMENTOES E SERVIÇOS											
0307	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			12,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	
0314	JUROS DE MORA 07/2020			0,82	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	
0305	MULTA 07/2020			2,06	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	
0315	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 07/2020			0,30	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	
0306	Devolução Subsídio			-27,57	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	

CCI Código de Classificação do Item

Tarifa / Tributo: Até 30kWh 0,238680 Até 100kWh 0,409160 Até 220kWh 0,613770

TOTAL 132,40 113,89

38,85 143,89

1,03 4,76

RESERVADO AO FISCO

40b5.6df1.2304.d692.79fa.41b4.2973.f452.

ANEXO DE CONSUMO (R\$)

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Set/19	167
Out/19	194
Nov/19	01

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/BO	25,23	19,06

Digitado com Cam



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu RENAN CAIUS FERREIRA BANOSA DA SILVA, portador
(a) do RG nº 3.535.846 SS/DS/PB, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº
118.357.674/91, DECLARO para os devidos fins de
comprovação de residência, sob as penas da Lei (art. 2º da Lei 7.115/83), que
sou residente e domiciliado na Rua PEDRO GONÇALVES DE SOUSA,
nº 51, Bairro BODOCONGO na cidade de -
CAMPINA GRANDE, conforme cópia de comprovante anexo.

Declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar na
sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, *in verbis*:

"Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular."

João Pessoa, 10 de Dezembro de 2020.

Renan Caius Ferreira Banosa da Silva
DECLARANTE

DIGITALIZADO COM UVAM





RENAN CARLOS FERREIRA BARBOSA DA SILVA

**FILIAÇÃO.....: SEVERINO DO RAMO BARBOSA DA SILVA
CLAUDIA MARIA FERREIRA**

NASCIMENTO....: 26/06/1994 SEXO: MASCULINO

ESTADO CIVIL...: SOLTEIRO

NATURALIDADE: CAMPINA GRANDE - PB

DOCUMENTO....: R.G. 3535846 SSDS PB 09/04/2007

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 118.357.674-94 CNH.....:

TIT. ELEITOR: SEÇÃO: ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: GRTE/PB - 20/08/2012

R. R. S. C.
Rodolfo Ramalho Caiado
Superintendente Regional do Trabalho e Emprego na Paraíba

Digitalizado com Cam



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 05/01/2021 23:49:15
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010523491520800000036428203>
Número do documento: 21010523491520800000036428203

Num. 38193029 - Pág. 1

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

CONTRATO DE TRABALHO

GERSON LUCIANO SANTOS NETTO
PATRICK

SIM
 NÃO

SIM
 NÃO

SIM
 NÃO

CARTEIRAS ANTERIORES

DATA FERIADO: SEXTA
DATA FERIADO: SEXTA
DATA FERIADO: SEXTA
DATA FERIADO: SEXTA

CARGO: OPER PRENSA
CBO: 764115
ADMISSÃO 06/04/2016
REGISTRO 0000032716 - Nº PESSOAL: 06143838
SALARÍO: R\$ 4,00 (Salário Hora)

ALPARGATAS S/A

ALPARGATAS S/A
Avenida Assis Chateaubriand, 4324 - Distrito
Industrial
Campina Grande/PB

DATA FERIADO: SEXTA
DATA FERIADO: SEXTA
DATA FERIADO: SEXTA
DATA FERIADO: SEXTA

ALPARGATAS S/A
ALPARGATAS S/A



Declaração de Isenção do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF)

Eu, RENAN CARLOS FERREIRA BANBRA, n^o Si/11, RG/CNH n^o 3.535.816,
órgão expedidor: SSDS, UF: PB, CPF: 118.357.671-91, endereço:
Rua PEDRO GONÇALVES DE SOUSA, 51 - Bairro: CEP 58.107-127
cidadão da CAMPINA GRANDE, telefone(s) (83) 98131-0966, DECLARO ser
isento(a) da apresentação da Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF) no(s)
exercício(s) 2019/2020 por não incorrer em nenhuma das hipóteses de
obrigatoriedade estabelecidas pelas Instruções Normativas (IN) da Receita Federal do Brasil (RFB).

Esta declaração está em conformidade com a IN RFB n^o 1548/2015 e a Lei n^o 7.115/83*.

Declaro ainda, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações acima prestadas.

C. Gomes, 10 de dezembro de 2020.

Renan Carlos Ferreira Banbra Jr Si/11.

Assinatura

* Esclarecemos que a Receita Federal do Brasil não emite declaração de que o(a) cidadão(a) está isento(a) de apresentar a Declaração do Imposto de Renda da Pessoa Física (DIRPF), pois a Instrução Normativa RFB n^o 1548, de 25 de fevereiro de 2015, regula que, a partir do ano de 2008, deixa de existir a Declaração Anual de Isento. Ademais, a Lei n^o 7.115/83 assegura que a Isenção poderá ser comprovada mediante declaração escrita e assinada pelo próprio interessado. Mais informações podem ser obtidas na página da RFB na Internet, no seguinte endereço eletrônico: <http://receita.economia.gov.br/orientacao/tributaria/declaracoes-e-demonstrativos/dal-declaracao-anual-de-isento>

LEI N^o 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decretou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homônima ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. 3º - A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º - Revogam-se as disposições em contrário.

Digitalizado com Cam



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de Campina Grande -
Setor de Boletim de Ocorrência



BOLETIM DE OCORRÊNCIA
Nº04648.01.2020.2.00.401

OCORRÊNCIA(S)

Suposto(s) Autor(es):

Tipificação 1: LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO

Data da Ocorrência: 18/07/2020

Horas: 05:30:00

Forma da Comunicação: Verbal

Endereço: Cruzamento da Rua João Pessoa Com a Rua Siqueira Campos, Centro, Campina Grande, PB.

Ponto de referência: Rua

VÍTIMA(S)

Renan Carlos Ferreira Barbosa da Silva, conhecido por: Naninha, filiação: Cláudia Maria Ferreira e Severino do Ramo Barbosa da Silva, idade: 26, data de nascimento: 26/06/1994, identidade de Gênero: masculino, nacionalidade: brasileira, naturalidade: Campina Grande, estado civil: solteiro(a), escolaridade: Ensino médio completo, profissão: Funcionário de Empresa Privada, cargo: VENDEDOR, documentos(s) de identificação: CPF nº 118.357.674-94, endereço: Rua Pedro Gonçalves de Sousa, 51, Bodocongó, Campina Grande, PB, complemento: CASA, ponto de referência: Por Trás do Hospital de Trauma, telefone: (83) 98131-0966.

TESTEMUNHA(S)

Adegilson Robson dos Santos Junior, filiação: Maria do Socorro da Costa e Adeilson Robson dos Santos, idade: 24, data de nascimento: 14/08/1996, identidade de gênero: masculino, nome social: Adeilson Robson dos Santos Junior, nacionalidade: brasileira, naturalidade: Esperança, estado civil: solteiro(a), escolaridade: Ensino médio completo, profissão: Estudante, documentos(s) de identificação: CPF nº 703.016.214-54, endereço: 1ª Travessa Maria Lucena Barbosa, 22, Santa Cruz, Campina Grande, PB, ponto de referência: Próximo Ao Supermercado Cestão, telefone: (84) 99955-0945.

Adegilson Robson dos Santos, filiação: Delina Maria dos Santos e Francisco Salustiano dos Santos, idade: 51, data de nascimento: 11/01/1969, identidade de gênero: masculino, nome social: Adeilson Robson dos Santos, nacionalidade: brasileira, naturalidade: Areia, estado civil: casado(a), escolaridade: Ensino superior completo, documentos(s) de identificação: CPF nº 491.464.754-00, endereço: 1ª Travessa Maria Lucena Barbosa, 22, Santa Cruz, Campina Grande, PB, ponto de referência: Casa, telefone: (83) 99195-1719.

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

(1) Moto, marca HONDA/BIZ 110I, modelo HONDA/BIZ 110I, tipo de veículo PASSEIO, cor PRETA, ano 2016/2016, UF: PB, placa QFO-7485, chassi 9C2JC7000GR010298, renavam 01087650671, características gerais: Nome Proprietário dayane Barbosa

(2) Automóvel, marca FIAT/PALIO ATTRACTIV 1.0, modelo FIAT/PALIO ATTRACTIV 1.0, tipo de veículo PASSEIO, cor PRETA, ano 2012/2012, UF: PB, placa NPS-4452, chassi 9BD196271C2019829, renavam 00454023340, características gerais: Nome Proprietário jailson Palmeira Rodrigues

DILIGÊNCIAS ADOTADAS/EXAMES REQUISITADOS

PARTE(S)

(1) Renan Carlos Ferreira Barbosa da Silva (VITIMA) - Exame de Lesão Corporal N° 238.2020

Digitado com Certidão

DIGITALIZADO COM CERTIDÃO



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de Campina Grande -
Setor de Boletim de Ocorrência



**POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA**



HISTÓRICO

Que a vítima na data hora e local descrito acima estava a transitar com a moto citada acima momento que no cruzamento já citado o mesmo, passou no sinal de cor laranja e um veículo descrito acima, passou antes do sinal verde ser acionado; Que por este motivo houve o acidente da colisão entre os citados veículos carro e moto; Que com o impacto a vítima foi lançada ao solo e posteriormente socorrido por populares para o hospital de trauma de campina grande PB; Que neste citado hospital a vítima passou por procedimento cirúrgico, nos tendões das mãos direita e esquerda, femur e colo do femur e ombro do braço direito; Que a vítima não deseja processar criminalmente a pessoa do condutor do veículo envolvido no acidente.

Nada mais disse. Encerrado está o presente termo.

Campina Grande/PB, 19 de outubro de 2020.

lje

RUBIA CHRISTIANI NI DE FREITAS VIEIRA
Delegado(a) de Polícia Civil

Renan Carlos Ferreira Barbosa da Silva

Notificador

JOSENILDO SOUSA DE ALMEIDA
Agente de Investigação



25/11/2020

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

SINISTRO 3200373041 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RENAN CARLOS FERREIRA BARBOSA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO RENAN CARLOS FERREIRA BARBOSA DA SILVA

CPF/CNPJ: 11835767494

Posição em 25-11-2020 08:41:35

Os dados bancários foram atualizados e a Seguradora Líder-DPVAT está providenciando uma nova tentativa de liberação deste pagamento.

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

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
26/11/2020	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75

Digitalizado com Cam



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 05/01/2021 23:49:16
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010523491619800000036428199>
Número do documento: 21010523491619800000036428199

Num. 38193025 - Pág. 3



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

EXAME PRIMÁRIO - DADOS FÍSICOS

DOIS EMEIS VENDEMOS OS PÓS-OPERAÇÃO
CADA UNICO VENDEMOS OS PÓS-OPERAÇÃO
BOM: 100% DE VENDA DE PÓS-OPERAÇÃO
BOM: 100% DE VENDA DE PÓS-OPERAÇÃO

ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 2189205

CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.288/0038-52
Av. Mat. Fernando Penteado, 4720 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58.332-809

Data: 18/07/2020

Boleto em Emergência (B.E) - Modo 07

Atendimento: atendimento

Nascimento: 26/06/1994

PACIENTE: RENAN CARLOS

RG: CEP/58400002

Sexo: M

Idade: 026

Bairro: MALVINAS

Profissão: MOTO BOY

CNPJ: CNS:215455474

CONVÉNIO: SUS

Nome da Mãe: CLAUDIA MARIA FERREIRA

Nome do Pai: PEDRO GONÇALVES DE SOUSA

RG: N°51

CPF: 103.103.103-03

Data de Atend: 18/07/2020

Horário: 06:33:10

Estado Civil: Solteiro(a)

Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X CARRO

OBS: FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA:

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

1. Abdômen

18. Fratura clavicular

2. Aorta

19. Fratura das costelas

3. Aorta

20. Hematoma

4. Cervical

21. Impingimento vertebral

5. Cervical

22. Lesão vertebral

6. Cervi

23. Lesão vertebral

7. Cervi

24. Lesão vertebral

8. Cervical

25. Lesão vertebral

9. Extremidade

26. Lesão vertebral

10. Extremidade

27. Lesão vertebral

11. Extremidade

28. Lesão vertebral

12. Extremidade

29. Lesão vertebral

13. Extremidade

30. Lesão vertebral

14. Extremidade

31. Fractura

15. Extremidade

32. Fractura

16. Extremidade

33. Fractura

17. Extremidade

34. Fractura

18. Extremidade

35. Fractura de clavícula

19. Extremidade

36. Fractura de clavícula

20. Extremidade

21. Extremidade

22. Extremidade

23. Extremidade

24. Extremidade

25. Extremidade

26. Extremidade

27. Extremidade

28. Extremidade

29. Extremidade

30. Extremidade

31. Extremidade

32. Extremidade

33. Extremidade

34. Extremidade

35. Extremidade

36. Extremidade

37. Extremidade

38. Extremidade

39. Extremidade

40. Extremidade

41. Extremidade

42. Extremidade

43. Extremidade

44. Extremidade

45. Extremidade

46. Extremidade

47. Extremidade

48. Extremidade

49. Extremidade

50. Extremidade

51. Extremidade

52. Extremidade

53. Extremidade

54. Extremidade

55. Extremidade

56. Extremidade

57. Extremidade

58. Extremidade

59. Extremidade

60. Extremidade

61. Extremidade

62. Extremidade

63. Extremidade

64. Extremidade

65. Extremidade

66. Extremidade

67. Extremidade

68. Extremidade

69. Extremidade

70. Extremidade

71. Extremidade

72. Extremidade

73. Extremidade

74. Extremidade

75. Extremidade

76. Extremidade

77. Extremidade

78. Extremidade

79. Extremidade

80. Extremidade

81. Extremidade

82. Extremidade

83. Extremidade

84. Extremidade

85. Extremidade

86. Extremidade

87. Extremidade

88. Extremidade

89. Extremidade

90. Extremidade

91. Extremidade

92. Extremidade

93. Extremidade

94. Extremidade

95. Extremidade

96. Extremidade

97. Extremidade

98. Extremidade

99. Extremidade

100. Extremidade

101. Extremidade

102. Extremidade

103. Extremidade

104. Extremidade

105. Extremidade

106. Extremidade

107. Extremidade

108. Extremidade

109. Extremidade

110. Extremidade

111. Extremidade

112. Extremidade

113. Extremidade

114. Extremidade

115. Extremidade

116. Extremidade

117. Extremidade

118. Extremidade

119. Extremidade

120. Extremidade

121. Extremidade

122. Extremidade

123. Extremidade

124. Extremidade

125. Extremidade

126. Extremidade

127. Extremidade

128. Extremidade

129. Extremidade

130. Extremidade

131. Extremidade

132. Extremidade

133. Extremidade

134. Extremidade

135. Extremidade

136. Extremidade

137. Extremidade

138. Extremidade

139. Extremidade

140. Extremidade

141. Extremidade

142. Extremidade

143. Extremidade

144. Extremidade

145. Extremidade

146. Extremidade

147. Extremidade

148. Extremidade

149. Extremidade

150. Extremidade

151. Extremidade

152. Extremidade

153. Extremidade

154. Extremidade

155. Extremidade

156. Extremidade

157. Extremidade

158. Extremidade

159. Extremidade

160. Extremidade

161. Extremidade

162. Extremidade

163. Extremidade

164. Extremidade

165. Extremidade

166. Extremidade

167. Extremidade

168. Extremidade

169. Extremidade

170. Extremidade

171. Extremidade

172. Extremidade

173. Extremidade

174. Extremidade

175. Extremidade

176. Extremidade

177. Extremidade

178. Extremidade

179. Extremidade

180. Extremidade

181. Extremidade

182. Extremidade

183. Extremidade

184. Extremidade

185. Extremidade

186. Extremidade

187. Extremidade

188. Extremidade

189. Extremidade

190. Extremidade

191. Extremidade

192. Extremidade

193. Extremidade

194. Extremidade

195. Extremidade

196. Extremidade

197. Extremidade

198. Extremidade

199. Extremidade

200. Extremidade

201. Extremidade

202. Extremidade

203. Extremidade

204. Extremidade

205. Extremidade

206. Extremidade

207. Extremidade

208. Extremidade

209. Extremidade

210. Extremidade

211. Extremidade

212. Extremidade

213. Extremidade

214. Extremidade

215. Extremidade

216. Extremidade

217. Extremidade

218. Extremidade

219. Extremidade

220. Extremidade

221. Extremidade

222. Extremidade

223. Extremidade

224. Extremidade

225. Extremidade

226. Extremidade

227. Extremidade

228. Extremidade

229. Extremidade

230. Extremidade

231. Extremidade

232. Extremidade

233. Extremidade

234. Extremidade

235. Extremidade

236. Extremidade

237. Extremidade

238. Extremidade

239. Extremidade

240. Extremidade

241. Extremidade

242. Extremidade

243. Extremidade

244. Extremidade

245. Extremidade

246. Extremidade

247. Extremidade

248. Extremidade

249. Extremidade

250. Extremidade

251. Extremidade

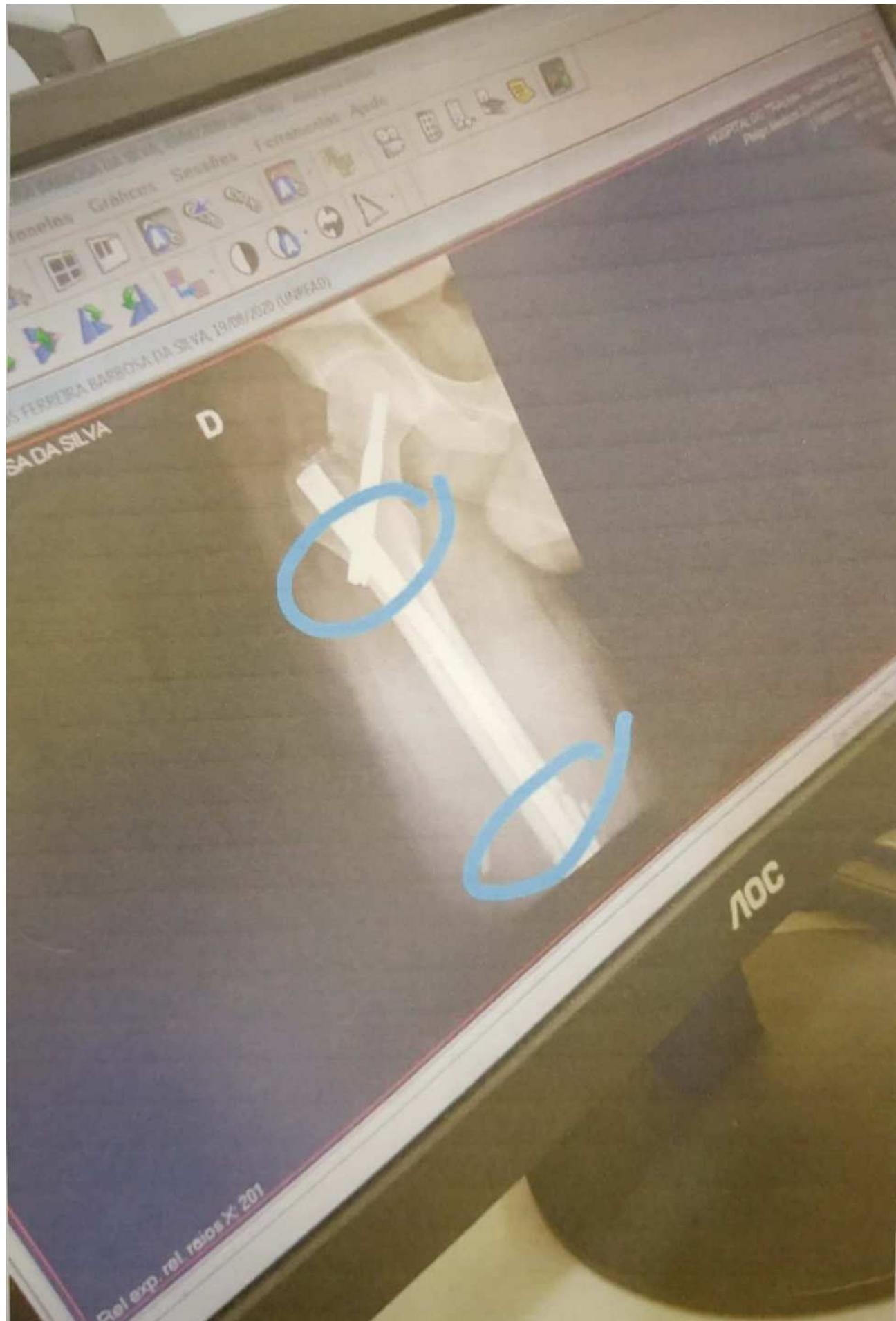
#Bisnagar Gopal (08:30)

卷之三

Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 05/01/2021 23:49:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101052349167270000036428200>
Número do documento: 2101052349167270000036428200

Num. 38193026 - Pág. 2





Digitizado com Cam



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 05/01/2021 23:49:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010523491672700000036428200>
Número do documento: 21010523491672700000036428200

Num. 38193026 - Pág. 3



Digitizado com Cam



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 05/01/2021 23:49:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010523491672700000036428200>
Número do documento: 21010523491672700000036428200

Num. 38193026 - Pág. 4



Digitalizado com Cam



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 05/01/2021 23:49:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010523491672700000036428200>
Número do documento: 21010523491672700000036428200

Num. 38193026 - Pág. 5



Digitizado com Cam



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 05/01/2021 23:49:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010523491672700000036428200>
Número do documento: 21010523491672700000036428200

Num. 38193026 - Pág. 6

Número do Prontuário: 197536 DATA DA CIRURGIA: 28/07/2020

Número do Atendimento: 2189344 Clin: / Enf: / Le: /

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: RENAN CARLOS FERREIRA BARBOSA DA SILVA

Data da Internação: 18/07/2020

Atendimento: 2189344

Diagnóstico Pré-Operatório: FRATURA DE COLO E DIAFISE FEMURAL ESQUERDA

Diagnóstico Pós-Operatório:

Cirurgia: OSTEOSINTSE Data da Cirurgia: 28/07/2020

Equipe:

Cirurgião: JOSE FELIPE GUEDES

Aux 1: NATTAN ROZENDO

Aux 2: WAGNER LUIZ E DE ARAUJO

Aux 3: MARIA LUIZA

Instrumentador:

Anestesista:

Tipo de anestesia: OSTEOSINTSE

Relatório Imediato do Patologista: NÃO

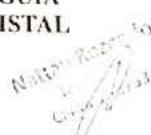
Exame Radiológico no Ato: NÃO

Acidente Durante Operação: NÃO

Descrição da Operação: 1) PACIENTE EM DECÚBITO LATERAL ESQUERDO SOB ANESTESIA
2) ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
3) INCISÃO EM NÍVEL DE TROCANTER MAIOR DIREITO + DIFUSÃO POR PLANOS + HEMOSTASIA
4) FRESAGEM DO CANAL FEMURAL DIREITO + PASSAGEM DE FIO GUIA
5) PASSAGEM DE HASTE DO TIPO PFN + BLOQUEIO PROXIMAL E DISTAL
6) LAVAGEM DA FERIDA OPERATÓRIA COM SF 0,9%
7) SUTURA + CURATIVO
8) A URPA

Data 28/07/2020

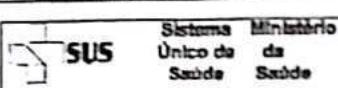
Assinatura/Carimbo
Nattan Santos Rozendo De Oliveira



DIGITALIZADO COM UVAN



Data da Internação: 18/07/2020 Hora: 12:05:50



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

2 - CNES
2362856

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

4 - CNES
2362856

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
RENAN CARLOS FERREIRA BARBOSA DA SILVA

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
2189344

7 - CARTÃO DO SUS

8 - DATA DE NASCIMENTO
26/06/1994

9 - SEXO
Masculino

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
CLAUDIA MARIA FERREIRA

11 - TELEFONE DE CONTACTO
83 997532002

12 - ENDERECO (RUA, N.º, BAIRRO)
RUA PEDRO GONÇALVES DE SOUSA , 51 , MALVINAS

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
Campina Grande

14 - FONE/CCE
15/400

15 - UF
PB

16 - CEP
58400002

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
ACIDENTE DE MOTO + TRAUMA EM FEMUR E MÃOS.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
CIRURGIA

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS/RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS
RX

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL
FRATURA EXPOSTA DE FEMUR D+LESAO TENDINEA MULTIP

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
Dr. RODRIGO PORTO AMORIM

26 - CLÍNICA
27 - CARÁTER DA
INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO
(C) CNIS (C) CPF

29 - N.º DOCUMENTO DE IDENTIDADE
980016278156267

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
RODRIGO PORTO AMORIM GUEDES

31 - DATA DA
SOLICITAÇÃO
18/07/2020

32 - ASSINATURA E CARIMBO
RODRIGO PORTO AMORIM
GUEDES

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES QU/VIOLÊNCIAS)					
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	36 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - N.º DO BILHETE	38 - SÉRIE
			39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNAE DA EMPRESA	41 - CNPQ
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SECURIZADO					

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR	45 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
46 - DOCUMENTO (C) CNIS (C) CPF	47 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	49 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)	
/ /		

DIGITALIZADO COM UVAM

30/07/2020

HTCG-Painel Administrativo

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

Data: 30/07/2020

NOME: Nattan Santos Rozendo De Oliveira



RESUMO DE ALTA

Nome do Paciente: FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO

Data da Internação: 22/07/2020 Data da Alta: 30/07/2020

Registro: 2191527

Tempo de Permanência: -18466

Diagnóstico Inicial: FRATURA DE PATELA ESQUERDA

Diagnóstico Final:

Principais Exames: NÃO

Cirurgia: SUTURA DE TENDAO PATELAR TRANSOSSEA

Data:

Equipe:

Cirurgião: ANDRE RIBEIRO ARAUJO MENEZES

Aux 1: NATTAN ROZENDO

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

Medicamentos:

Infecção F.O: NÃO

Coleta de Material: NÃO

Bacteriologia: NÃO

Anatomopatológico: NÃO

Resumo Clínico (História, Evolução, Terapêutica e Complicações): PACIENTE EM BEG, SEM INTERCORRENCIAS

Orientações: ORIENTO A NÃO PISAR NO CHÃO COM O MEMBRO CIRURGIADO, DADO CARTÃO DE RETORNO, DADO ATESTADO MÉDICO

Medicações para Casa: CIPROFLOXACINO, DIPIRONA E XARELTO

Condições de Alta: Melhorado

Data: 30/07/2020

Assinatura/Carimbo
Nattan Santos Rozendo De Oliveira

RESPONSÁVEL: Nattan Santos Rozendo De Oliveira



30/07/2020

HTCG-Paraná Administrador
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 69.378.268/0018-52
Av. Mat. Flávio Pires s/n - Mairiporã, Campina Grande - PB, CEP: 58432-800
Data: 30/07/2020
NOME: Nattan Santos Rozendo De Oliveira



Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
Av. Mat. Flávio Pires s/n - Mairiporã, Campina Grande - PB, CEP: 58432-800
Data: 30/07/2020
Nome: Nattan Santos Rozendo De Oliveira

PARAIBA
Governo do Estado

RESUMO DE ALTA

Nome do Paciente: **RENAN CARLOS FERREIRA BARBOSA DA SILVA**

Data da Internação: 18/07/2020 Data da Alta: 30/07/2020

Registro: 2189344

Tempo de Permanência: 18462

Diagnóstico Inicial: FRATURA DE COLO E DIAFSE DE FÉMUR DIREITO

Diagnóstico Final:

Principais Exames: NÃO

Cirurgia: OSTEOSINTSESE Data:

Equipe:

Cirurgião: JOSE FELIPE GUEDES

Aux 1: WAGNER LUIZ E DE ARAUJO

Aux 2: NATTAN ROZENDO

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

Medicamentos: NÃO

Infecção F.O: NÃO

Coleta de Material: NÃO

Bacteriologia: NÃO

Anatomopatológico: NÃO

Resumo Clínico (História, Evolução, Terapêutica e Complicações): PACIENTE EM BEG, SEM INTERCORRENCIAS

Orientações: ORIENTO A LAVAR BEMA FERIDA OPERATÓRIA, RETIRAR PONTOS COM 15 DIAS, EVITAR PISAR NO CHÃO, DADO CARTÃO DE RETORNO, DADO ATESTADO MÉDICO, ENCAMINHADO A FISIOTERAPIA

Medicações para Casa: CIPROFLOXACINO, DÍPIRONA E XARELTO

Condições de Alta: Melhorado

Data: 30/07/2020

Assinatura/Carimbo
Nattan Santos Rozendo De Oliveira

RESPONSÁVEL: Nattan Santos Rozendo De Oliveira

<http://pjeb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010523491672700000036428200>

1/1

Digitalizado com Cam



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

EQUIPAMENTOS

- Oxímetro de Pulso Foco Auxiliar
 Serra Eletrocautério
 Desfibrilador Oxícapiógrafo
 Foco Fronterizo ~~Focus~~ Cardiomonitor
 Foco de Luz Perfurador Elétrico

W. H. Thompson & Sons

110-10000-1
110-10000-1
110-10000-1

M20.20

ଅପାଖାନପତ୍ର ତୋ ଦ୍ୱାୟ



UIC P 9-1

LEGENDA PARA SINALIZAÇÃO DE ACESSOS/DRENOS/LOCALIZAÇÃO DA CIRURGIA						
AVP - ACESSO VENOSO PERIFÉRICO <input checked="" type="checkbox"/>	DT - DRENO TORÁCICO	AVC - ACESSO VENOSO CENTRAL	DP - DRENO PENROSE			
IC - INCISÃO CIRÚRGICA <input checked="" type="checkbox"/>						
C - COLOSTOMIA						
N - NEFROSTOMIA						
PB - LOCALIZAÇÃO DA PLACA DE BISTURI						
PAI - PRESSÃO ARTERIAL INVASIVA						
DVE - DRENAGEM VENTRICAL EXTERNA						
DB - DRENO DE BLAKE						
RESPONSÁVEIS DE SALA/REGISTRO NO CONSELHO:		PACIENTE ENCAMINHADO: <input checked="" type="checkbox"/> SRPA <input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> ENFERMARIA <input type="checkbox"/> OUTRO:				
EQUIPE DE TRANSPORTE:						
PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO- SRPA				HORA DE ADMISSÃO:		
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	<input checked="" type="checkbox"/> ACORDADO <input type="checkbox"/> ISONOLENTO <input type="checkbox"/> ACORDA QUANDO CHAMA <input type="checkbox"/> DORMINDO					
ESCALA DE DOR (CIRCLE O NÚMERO)	0 1 2 LEVE	3 4 5 6 MODERADA	7 8 9 10 INTENSA			
TROCADO CURATIVO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> VEZES <input type="checkbox"/> NÃO	MOTIVO:				
DESPREZADO						
DRENAGEM DE SONDA FIMI DRENO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> VEZES <input type="checkbox"/> NÃO	VOLUME TOTAL:				
REZADO DIURESE	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> VEZES <input type="checkbox"/> NÃO	ASPECTO/COR:				
		VOLUME TOTAL:				
		ASPECTO/COR:				
SINAIS VITais						
HORA/SSVV	FC	P.A.	TEMPERATURA	FR	SpO2	HGT
12:55	93	125/78	—	—	96%	—
13:15	102	144/67	—	—	95%	—
~14h00	~80	~138 x 82	—	—	~100%	—
13h:02	92	98 x 65	—	—	~100%	—
	97	—	—	—	—	—
ÍNDICE DE ALDRETE-KROLIK						
HORA	CONSCIÊNCIA	RESPIRAÇÃO	CIRCULAÇÃO	ATIVIDADE	SATURAÇÃO	I.A.K. / TOTAL
ENTRADA:						
SAÍDA: 13:25	2	2	2	2	2	10
CONSCIÊNCIA	Consciência total Desperta ao chamado Mão responde		2	ATIVIDADE	Capaz de movimentar as 4 extremidades voluntariamente ou sob comando	2
RESPIRAÇÃO	Capaz de respirar profundamente Dispneia ou movimento respiratório limitado Aprôxia		1		Capaz de movimentar 2 extremidades voluntariamente ou sob comando	1
CIRCULAÇÃO	PA com variação até 20% do nível pré-anestésico PA com variação entre 20% a 50% do nível pré-anestésico PA com variação superior a 50% do nível pré-anestésico		0		Incapaz de movimentar qualquer extremidade voluntariamente ou sob comando	0
			2	SATURAÇÃO	Saturação de oxigênio entre 95 a 100%	2
			1		Saturação de oxigênio entre 92 a 95%	1
			0		Saturação de oxigênio inferior a 92%	0
INTERCORRÊNCIAS NA SRPA						
<input type="checkbox"/> Nauseas	<input type="checkbox"/> VÔMITOS	<input type="checkbox"/> SANGRAMENTOS	<input type="checkbox"/> DOR	<input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO P.A.	<input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO F.C.	<input type="checkbox"/> TREMORES
<input type="checkbox"/> EDEMAS	<input type="checkbox"/> BEXIGOMA	<input type="checkbox"/> DESSATURAÇÃO	<input type="checkbox"/> HIPERTERMIA	<input type="checkbox"/> ANAFILAXIA	<input type="checkbox"/> PCR REVERTIDA	<input type="checkbox"/> ÓBITO
AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM: RELATO DE INTERCORRÊNCIAS E CONDUTAS NA SRPA						
TRANSFERIDO PARA: <input type="checkbox"/> ENFERMARIA /LEITO: <input type="checkbox"/> UTI/LEITO:				ALTA DO SRPA: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	ALTA HOSPITALAR: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
OUTRO:						
PRESCRIÇÃO MÉDICA:		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		NOTA DE SALA OPERATÓRIA	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
DESCRIÇÃO CIRURGICA:		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		FOLHA DE ANESTESIA	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
REQUISIÇÃO EXAMES:		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		REQUISIÇÃO CULTURA:	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
REQUISIÇÃO ANATÔMICO-PATOLÓGICO:		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO				
RESPONSÁVEL/REGISTRO NO CONSELHO:						DATA/HORA:

AVALIAÇÃO DE ANESTESIA: RELATO DE INTERCORRÊNCIAS E CONDUTAS NA SRPA

28/09/2021 (13:15h) Desprezado 600 ml de dextrose 5% + 1000 ml de Ringer Lactato. Paciente: Numbrio, sem NUT, sem DOR, com gástrica alta. Sobre o leito.

RESPONSÁVEL/REGISTRO NO CONSELHO:	ALTA DA SRPA: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
	DATA/HORA: 13:25
	Dra. Syria M. SCA de SO Anestesiologista CRM - PB 0009

DIGITALIZADO COM CAMI



Q: 14h,05'' NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <i>Adelc. Ferreira</i> Cad. 29.1455				REGISTRO: 2193367
QI	LEITE	CONVENIO	IDADE	
		SUS	65 Anos	
CIRURGIA	TJ. O. Cirúrgico e/ou ginec.	CIRURGÃO	Dr. Wagner Faria + Dr. Antônio	GOVERNO DA PARAÍBA
ANESTESIA	Entubado de Tomogoló N. 2	ANESTESIA		SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTRUMENTADORA	Sedação	INÍCIO	13h,45'	Hospital de
Ketalar	DATA		13h,45'	Emergência e Trauma Dom
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS			Luz Gonzaga Fernandes
	Adrenalina amp.	Bolsa Colostoma	Qtd.	CODIGO
	Atropina amp.	Catet. p/ Óxg.		
	Diazepam amp.	Catet. De Urinar Sist. Fech.		
	Dimora amp.	Compressa Grande		
	Doxantina amp.	Compressa Pequena		
	Efrane ml	Cotonoide		
	Fenegam amp.	Dreno		
	Fentanil ml	Dreno Kerr nº		
	Fluox ml <i>Domoxemid</i>	Dreno Penrose nº		
	Ketalar ml	Equipo de Macrogotas		
	Mercalina 0,50% ml	Equipo de Macrogotas		
	Nubatin amp.	Equipo de Sangue		
	Pavulon amp.	Equipo de PVC		
	Protigmine amp.	Espasadrapo Larco cm		
	Protóxido U'm	Furacim ml		
	Quelicin ml	Gase Pacote c/ 10 unidades		
	Rapifen amp.	H2O, ml	Qtd.	
	Thiogiembutal ml	Intracath Adulto	02.	
	Tracrium amp.	Intracath Infantil		
Qtd.	MEDICAÇÕES	Lâmina de Bisturi nº 23		
	Agua Destilada amp.	Lâmina de Bisturi nº 11		
	Decadron amp.	Lâmina de Bisturi nº 15		
	Dipirona amp.	Luvas 7.0		
	Flaxidol amp. <i>Uansdorm</i>	Luvas 7.5		
	Fieocortid amp.	Luvas 8.0		
	Geramicina amp.	Luvas 8.5		
	Glicose amp.	Oxigênio l'm		
	Glucos de Cálcio amp.	Polifix		
	Haemacel ml.	PVPI Degemando ml		
	Heparema ml.	PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS
	Kanaklon amp.	Sabão Antisséptico	01	SG Normotérmico fr 500 ml
	Lasix amp.	Saco coletor	01	SG Gelado fr 500 ml
	Medrolinazol.	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml
	Plasix amp.	Seringa desc. 20 ml	01	SG Ringr fr 500 ml
	Pro amina	Seringa desc. 05 ml	04	SG fr 500 ml <i>91 Limppeza</i>
	Reivan amp.	Sonda		
	Stiptanon amp.	Sonda folley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE
	Cefadroxina 1g	Sonda Nasogástrica		
		Sonda Uretral nº		<i>WW - Ctos - implante</i>
		Sterigrem ml		
		Torneirinha	01	<i>Para c/ ferros & Foco Lâmpa</i>
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Vaseline ml	06	<i>Parafuso</i>
	Aqua desc. 25 x 7	Gelcon 18		<i>Parafuso</i>
02	Aqua desc. 25 x 28 <i>40x12</i>	Latesc		<i>Parafuso</i>
	Aqua desc. 3 x 4,5			
	Aqua p/ rágua nº 25			
	Alcool de Enfermagem			
	Alcool Iodado ml			
	Ataduras de Crepin			
	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 type="checkbox"/> Eletrocautério
				<input type="checkbox"/> Desfibrilador <input type="checkbox"/> Oxicapnógrafo
				<input checked="" type="checkbox"/> Foco Frontal <input type="checkbox"/> Cardiomonitor
				<input type="checkbox"/> Fonte de Luz <input checked="" type="checkbox"/> Perfurador Elétrico
				CIRCULANTE RESPONSÁVEL

Mano Jose *2021-01-05* *14:05:14* *MODER*

Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 05/01/2021 23:49:17



GOVERNO
DA PARAÍBA

SEGUE
o trabalho



SOLICITAÇÃO PARA AQUISIÇÃO DE ÓRTOSE / PRÓTESE

NOME DO PACIENTE: Adriana Andaca de Amorim IDADE 65
() PACIENTE INTERNADO ENFERMÁRIA: _____ LEITO: 271 DE 1.20
_____ ortopedia

DIAGNÓSTICO:

Fract. tímiozele

MATERIAL ESPECIAL:

01- Idaca tímio de lana 6 furos 8x3,5
04- Parafusos corticais n.º 12
02- " " n.º 14
01- Anrolha
01- parafuso espinho rosca curta n.º 35

JUSTIFICATIVA MÉDICA DA SOLICITAÇÃO DO MATERIAL:

ASSINATURA E CAR

PARECER DA DIREÇÃO TÉCNICA:

Dr. Luciano Santos Netto

ASSINATURA E CAR

Digitalizado com Cam





FICHA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA () ELETIVA () URG/EME

PACIENTE:	Renan Balos Ferreira Pontes da Silva			IDADE:
DATA DE CHEGADA NO CC:	HORA:			
CIRURGIA PROGRAMADA:				CIRURGIÃO RESPONSÁVEL:
ACOLHIMENTO				
ESTADO GERAL:	<input type="checkbox"/> GRAVE <input type="checkbox"/> COMPROMETIDO <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> BOM			
PREPARO:	<input type="checkbox"/> JEJUM TEMPO DE JEJUM: <input type="checkbox"/> RETIRADA DE PRÓTESES <input type="checkbox"/> RETIRADA DE ADORNOS			
ACESSO VENOSO:	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> AVP	<input type="checkbox"/> AVC LOCAL:
VENTILAÇÃO:	<input type="checkbox"/> AR AMBIENTE <input type="checkbox"/> M.V. <input type="checkbox"/> INTUBADO <input type="checkbox"/> TQT			
ANTECEDENTES:	<input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO <input type="checkbox"/> DIABETES <input type="checkbox"/> DOENÇA RENAL <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> MARCAPASSO <input type="checkbox"/> CONVULSÃO			
RESERVAS SANGUÍNEAS:	<input type="checkbox"/> TABAGISTA <input type="checkbox"/> ISOLAMENTO DE:			
DEVIDO Á:				
MEDICAÇÕES DE USO CONTINUO:	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		NOMES:	
RESERVAS SANGUÍNEAS:	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> CONC. HEMÁCIAS <input type="checkbox"/> PLASMA <input type="checkbox"/> PLAQUETAS <input type="checkbox"/> CRIOPRECIPITADO	
CIRURGIAS ANTERIORES:				
EXAMES PRE-OPERATÓRIOS:	<input type="checkbox"/> RISCO CIRÚRGICO <input type="checkbox"/> IEX-LAB <input type="checkbox"/> RAI-O-X <input type="checkbox"/> USG <input type="checkbox"/> TOMOGRAFIA			
TERMO DE CONSENTIMENTO: <input type="checkbox"/> PARA CIRURGIA <input type="checkbox"/> NSA <input type="checkbox"/> OUTROS:				
NECESSITA DE MARCAÇÃO DE LATERALIDADE:	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		LOCAL: <input type="checkbox"/> PACIENTE NÃO CONTACTUA OU NÃO CONSEGUE RESPONDER AS PERGUNTAS	
PRIMEIRA ETAPA DO CHEKLIST DE CIRURGIA SEGURA				
O PACIENTE CONFIRMA: <input type="checkbox"/> IDENTIDADE <input type="checkbox"/> LOCAL DO PROCEDIMENTO	ALERGIAS CONHECIDAS: <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, DEVIDO A:			
<input type="checkbox"/> PROCEDIMENTO A SER REALIZADO				
<input type="checkbox"/> CHECAGEM DE MATERIAL DE ANESTESIA	RISCO DE VIA AÉREA DIFÍCIL: <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM			
<input type="checkbox"/> EQUIPAMENTOS DE MONITORIZAÇÃO	MATERIAL NECESSÁRIO EM S.O: <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM			
RISCO DE PERDA SANGUÍNEA >500ML (7ML/KG EM CRIANÇA): <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> MATERIAL DISPONÍVEL EM S.O DENTRO DAS NORMAS DE ESTERILIZAÇÃO			
OBSERVAÇÕES:				ACOLHIDO POR:

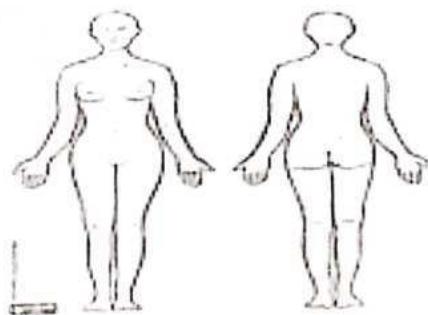
TRANSOPERATÓRIO					SALA: 03	
CIRURGIÃO	D- Felipe	AUXILIAR	Dr Wagner + D2 Netto			
ANESTESIOLOGISTA	D- Roberto	ANESTESIA	gasosa			
CIRCULANTE	Vander					
POSIÇÃO:	<input type="checkbox"/> DECÚBITO DORSAL <input type="checkbox"/> DECÚBITO VENTRAL <input type="checkbox"/> DECÚBITO LATERAL	<input type="checkbox"/> LITOTÔMICA <input type="checkbox"/> GENUPEITORAL <input type="checkbox"/> OUTROS:				
PLACA DE BISTURI:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	LOCAL:				
EQUIPAMENTOS:	<input type="checkbox"/> BISTURI ELÉTRICO <input type="checkbox"/> MICROSCÓPIO <input checked="" type="checkbox"/> TORRE VOL <input type="checkbox"/> MARCO CIRÚRGICO <input type="checkbox"/> LASER <input type="checkbox"/> OUTROS:					
USO DE COXINS:	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	LOCAL:				
SEGUNDA ETAPA DO CHEKLIST DE CIRURGIA SEGURA						
<input checked="" type="checkbox"/> TODOS OS MEMBROS DA SALA SE CONHECEM	<input type="checkbox"/> NOME DO PACIENTE					
<input checked="" type="checkbox"/> PASSOS CRÍTICOS DA CIRURGIA; DURAÇÃO ESTIMADA: _____	<input checked="" type="checkbox"/> CIRURGIA PROGRAMADA					
<input checked="" type="checkbox"/> PREOCUPAÇÕES EM RELAÇÃO A ANESTESIA	<input type="checkbox"/> PROFILAXIA ANTIMICROBIANA COM					
<input type="checkbox"/> LOCAL DO PROCEDIMENTO	<input type="checkbox"/> EXAMES ESSENCIAIS DISPONÍVEIS DA S.O					
MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS PELO ANESTESISTA						
HORA: 17:30	Andador		HORA:			
HORA:	Aeroflow		HORA:			
HORA:	D. nov 0,2		HORA:			
HORA:			HORA:			
HORÁRIO	PA	F.C	SPO2			
ADMISSÃO NA S.O.: 17:20	130x70	82	97			
FIM DA CIRURGIA: 19:00	150x92	84	97			

PROCEDIMENTOS	REALIZADO POR:	DRENOS E CANULAS
<input type="checkbox"/> LOT n.º <input type="checkbox"/> ISNG n.º <input type="checkbox"/> SNE n.º		<input type="checkbox"/> PENROSE LATEX <input type="checkbox"/> PENROSE SILICONE
<input type="checkbox"/> ACESSO CENTRAL TIPO: LOCAL:		<input type="checkbox"/> WATERMAN <input type="checkbox"/> BLAKE
<input type="checkbox"/> AVP CATETER N.º		<input type="checkbox"/> GUEDEL <input type="checkbox"/> SUÇÃO
<input type="checkbox"/> PAM CATETER N.º LOCAL:		<input type="checkbox"/> DRENO TORÁCICO <input type="checkbox"/> DRENO DE MEDIASTINO
<input type="checkbox"/> SVD n.º BALÃO COM m/ABD <input type="checkbox"/> SVA		<input type="checkbox"/> IRRIGAÇÃO VESICAL
TERCEIRA ETAPA DO CHEKLIST DE CIRURGIA SEGURA		
<input type="checkbox"/> NOME DO PROCEDIMENTO: <i>Extrato de</i>	<input type="checkbox"/> CONTAGEM DE COMPRESSAS	
<input type="checkbox"/> ALGUMA PREOCUPAÇÃO EM RELAÇÃO A RECUPERAÇÃO DO PACIENTE.	<input type="checkbox"/> MATERIAIS PARA EXAMES <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	
QUAL:		
PROBLEMAS COM EQUIPAMENTOS: <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM		
QUAL:		
INTEGRADORES DOS MATERIAIS	→	

Digitalizado com Cam



LEGENDA PARA SINALIZAÇÃO DE ACESSOS/DRENO/LOCALIZAÇÃO DA CIRURGIA	
AVP - ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	DT - DRENO TORÁCICO
AVC - ACESSO VENOSO CENTRAL	DP - DRENO PENROSE
IC - INCISÃO CIRÚRGICA	
C - COLOSTOMIA	
N - NEFROSTOMIA	
PB - LOCALIZAÇÃO DA PLACA DE BISTURI	
PAI - PRESSÃO ARTERIAL INVASIVA	
DVE - DRENAGEM VENTRICULAR EXTERNA	
DB - DRENO DE BLAKE	
<i>Vanuca Lúcia B. Medeiros</i> TEC DE ENFERMAGEM COREN - PB 703.722	
RESPONSÁVEIS DE SALA/REGISTRO NO CONSELHO:	
PACIENTE ENCAMINHADO: <input checked="" type="checkbox"/> ISRPA <input type="checkbox"/> IUTI <input type="checkbox"/> ENFERMARIA <input type="checkbox"/> OUTRO:	



PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO-SRPA							HORA DE ADMISSÃO:											
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA		<input checked="" type="checkbox"/> ACORDADO <input type="checkbox"/> ISONOLENTO <input type="checkbox"/> ACORDA QUANDO CHAMA <input type="checkbox"/> DORMINDO																
ESCALA DE DOR (CIRCULE O NÚMERO)		0 1 2		3 4 5 6					7 8 9 10									
				LEVE					MODERADA					INTENSA				
TROCADO CURATIVO		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> VEZES <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		MOTIVO:														
DESPREZADO		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> VEZES <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		VOLUME TOTAL:														
DRENAGEM DE SONDA E/OU DRENO		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> VEZES <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		ASPECTO/COR:														
DESPREZADO DIURESE		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> VEZES <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		VOLUME TOTAL:					ASPECTO/COR:									
SINAIS VITAIS																		
HORA/SSVV	FC	P.A.	TEMPERATURA	FR	SpO2	HGT												
15:15	80	120/80	37	-	SpO2	-												

ÍNDICE DE ALDRETE-KROULIK

HORA	CONSCIÊNCIA	RESPIRAÇÃO	CIRCULAÇÃO	ATIVIDADE	SATURAÇÃO	I.A.K. / TOTAL
ENTRADA: 15:15	2	2	2	1	94	9
SAÍDA:						
CONSCIÊNCIA	Consciência total Desperta ao chamado Não responde	?	?	ATIVIDADE	Capaz de movimentar as 4 extremidades voluntariamente ou sob comando	2
RESPIRAÇÃO	Capaz de respirar profundamente O ritmo ou movimento respiratório limitado Agonia	2 1 0	2 1 0		Capaz de movimentar 2 extremidades voluntariamente ou sob comando	1
CIRCULAÇÃO	PA com variação até 20% do nível pré-anestésico PA com variação entre 20% a 50% do nível pré-anestésico PA com variação superior a 50% do nível pré-anestésico	2 1 0	2 1 0	SATURAÇÃO	Incapaz de movimentar qualquer extremidade voluntariamente ou sob comando	0

INTERCORRÊNCIAS NA SRPA

<input checked="" type="checkbox"/> MARES	<input type="checkbox"/> VÓMITOS	<input type="checkbox"/> SANGRAMENTOS	<input type="checkbox"/> DOR	<input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO P.A.	<input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO F.C.	<input type="checkbox"/> TREMORES
<input type="checkbox"/> MAS	<input type="checkbox"/> BEXIGOMA	<input type="checkbox"/> DESSATURAÇÃO	<input type="checkbox"/> HIPERTERMIA	<input type="checkbox"/> ANAFILAXIA	<input type="checkbox"/> PCR REVERTIDA	<input type="checkbox"/> OBITO

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM: RELATO DE INTERCORRÊNCIAS E CONDUTAS NA SRPA

TRANSFERIDO PARA: <input checked="" type="checkbox"/> ENFERMARIA / LEITO: <input type="checkbox"/> UTI/LEITO:	ALTA DO SRPA: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	ALTA HOSPITALAR: <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	
OUTRO			
PRESSCRIÇÃO MÉDICA:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	NOTA DE SALA OPERATÓRIA	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
DESCRIÇÃO CIRÚRGICA:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	FOLHA DE ANESTESIA	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
REQUISIÇÃO EXAMES:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	REQUISIÇÃO CULTURA:	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
REQUISIÇÃO ANÁTOMO-PATOLÓGICO:	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
RESPONSÁVEL/REGISTRO NO CONSELHO:		DATA/HORA:	

AVALIAÇÃO DE ANESTESIA: RELATO DE INTERCORRÊNCIAS E CONDUTAS NA SRPA

RESPONSÁVEL/REGISTRO NO CONSELHO:	ALTA DA SRPA
	DATA/HORA:

Digitalizado com Cam



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Romane Carlos Ferreira Braga			
QI	LEITE DN 26-06-1994	CONVÉNIO	IDADE 26 an
CIRURGIA de Fene + Colorectal		CIRURGÃO Dr. Felipe D'Amico Dr. Nogueira	
ANESTESIA Roxen		ANESTESIA Dr. Rafael	
INSTRUMENTADORA Roxen		DATA 28-07-20	INÍCIO 17:30
			FIM 19:00
		ORL	FIOS

GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de
Emergência e Trauma Dom
Luiz Gonzaga Fernandes

INSTRUMENTADORA	DATA	INÍCIO	19:00	CÓDIGO
<u>Bane</u>	38-07-20	17:30		
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS			
Adrenalina amp.	01	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS
Atropina amp.		Calot p/ Óxg.		Calgut cromado Sertix
Diazepam amp.	06	Catet. De Urinar Sist. Fech.		Calgut cromado Sertix
Dimec. amp.		Compressa Grande		Calgut cromado Sertix
Dofantina amp.		Compressa Pequena		Calgut Simples
Eframe ml		Cotonóide		Calgut Simples Sertix
Ferigam amp.		Dreno		Calgut Simples Sertix
Fentanil ml		Dreno Kerr nº		Cera p/ ossos
Inova ml		Dreno Penrose nº		
Ketalar ml		Dreno Pezzer nº		Ethibond
Migacina 0,2% ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond
01 Naldecon		Equipo de Macrogotas		Ethibond
Pavulon amp		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix
Protigmine amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix
Protovidol 1ml		Espadrapo Larco cm		Fio de Algodão Sutupak
Quetion ml	QS	Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak
Rapifén amp.		Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardíaca
Thionembutal ml		H.O. ml		Mononylon
Tractum amp.		Intracath Adulto	03	Mononylon 2-0
Qtd.	MEDICAÇÕES	02		Prolene Sertix
02	Agua Destilada amp.			Prolene Sertix
Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix
Diprona amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix
Flaxidol amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix
Fletcoortid amp.		Luvas 7.0		Vicryl Sertix
Geramicina amp.		Luvas 7.5	02	Vicryl Sertix 1
Glicose amp		Luvas 8.0		Vicryl Sertix
Glucos de Cálcio amp.	QS	Luvas 8.5		
Haemacel ml.	QS	Oxigenio 1ml		
Heparina ml.		Povidol		
Kanakinamp.		PVP Degerrante ml		
Laxix amp.	04	PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS
Mecolinazol	01	Sabão Antiseptico		SG Normotérmico fr 500 ml
Pectamp		Saco coletor p/ lido		SG Gelado fr 500 ml
Progamina	03	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml
Rev. van amp.		Seringa desc. 20 ml	02	SG Ringr fr 500 ml
Stupharon amp.		Seringa desc. 05 ml	04	SG fr 500 ml
Cefaclorina 1g		Sonda		
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES			ORTESE E PRÓTESE
Aguar. desc. 25x7		Sonda Foley		
Aguar. desc. 28x28		Sonda Nasogástrica		
Aguar. desc. 3x4.5		Sonda Uretral nº		
01 Aguar. p/ reaquec. 25		Steridrem ml		
02 Aguar. de Enfermagem	70x	Tremenda		
Atac. hidrocol. ml		Vaseline ml		
Atac. urin. de Crepon 15		Celcon 18		
Atac. urin. de Gessada		Látex		
Azul metílico amp.		15 colchão de		
Brancaria ml		11 placas p/ Bisturi		
				EQUIPAMENTOS
				(X) Oxímetro de Pulso
				(X) Foco Auxiliar
				(X) Serra
				(X) Eletrocautério
				() Desfibrilador
				() Oxicapilógrafo
				() Foco Frontal
				(X) Cardiomonitor
				() Fonte de Luz
				(X) Perfurador Elétrico
				CIRCULANTE RESPONSÁVEL

EQUIPAMENTOS

- | | |
|---|---|
| (<input checked="" type="checkbox"/>) Oxímetro de Pulso | (<input checked="" type="checkbox"/>) Foco Auxiliar |
| (<input type="checkbox"/>) Serra | (<input checked="" type="checkbox"/>) Eletrocautério |
| (<input type="checkbox"/>) Desbridador | (<input type="checkbox"/>) Oxícapilôgrafo |
| (<input type="checkbox"/>) Foco Frontal | (<input checked="" type="checkbox"/>) Cardiomonitor |
| (<input type="checkbox"/>) Fonte de Luz | (<input checked="" type="checkbox"/>) Perfurador Elétrico |

CIRCUÍANTE RESPONSÁVEL

CIRCULANTE RE

anda Licia R. Medem

TÉC DE ENFERMAGE

NBB 866

ANOTAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS DE ENFERMAGEM:

8. DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICA DEFINIDORAS
PADRÃO RESPIRATÓRIO	<input checked="" type="checkbox"/> ANSIEDADE <input type="checkbox"/> DOR <input type="checkbox"/> FADIGA	<input type="checkbox"/> ALTERAÇÕES NA PROFUNDIDADE RESPIRATÓRIA <input checked="" type="checkbox"/> DISPNEIA
OBESIDADE	<input checked="" type="checkbox"/> OBESIDADE <input type="checkbox"/> OUTRO	<input type="checkbox"/> BATIMENTO DE ASA DE NARIZ <input checked="" type="checkbox"/> CORTIPNEIA <input type="checkbox"/> OUTRO
DEFÍCIT NO AUTO	<input type="checkbox"/> PREJUIZO NEUROMUSCULAR <input type="checkbox"/> DOR	<input type="checkbox"/> INCAPACIDADE DE ACESSAR O BANHEIRO
CUIDADO PARA BANHO	<input type="checkbox"/> OUTRO	<input type="checkbox"/> INCAPACIDADE DE LAVAR O CORPO
DOR AGUDA	<input type="checkbox"/> AGENTES LESIVOS (EX: BIOLOGICOS, QUÍMICOS) <input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> ALTERAÇÕES NA PRESSÃO SANGUÍNEA <input type="checkbox"/> RELATO VERBAL DE DOR
HIPERTERMIA	<input type="checkbox"/> ANESTESIA <input type="checkbox"/> DESIDRATAÇÃO <input type="checkbox"/> TRAUMA <input type="checkbox"/> OUTRO	<input type="checkbox"/> AUMENTO DA TEMPERATURA CORPORAL ACIMA DOS PARÂMETROS NORMAIS <input checked="" type="checkbox"/> TAQUICARDIA <input type="checkbox"/> TAQUIPNEIA
MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	<input type="checkbox"/> ANSIEDADE <input type="checkbox"/> DESCONFORTO <input type="checkbox"/> RIGIDEZ ARTICULAR <input type="checkbox"/> PREJUIZOS MÚSCULO-ESQUELETICO	<input type="checkbox"/> DIFICULDADE PARA VIRAR-SE <input type="checkbox"/> MOVIMENTOS DESCONTROLADOS
RISCO DE INFECÇÃO	<input type="checkbox"/> AUMENTO DA EXPOSIÇÃO AMBIENTAL À PATÓGENOS <input checked="" type="checkbox"/> PROCEDIMENTOS INVASIVOS <input type="checkbox"/> OUTRO	
OUTRO		
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
<input type="checkbox"/> MANTER OXIMETRIA CONTINUA E ANOTAR VALORES DE SPO2 E COMUNICAR SE FOR MENOR QUE 95%		<input type="checkbox"/> MELHORAR PERFUSÃO TISSULAR <input type="checkbox"/> PADRÃO RESPIRATÓRIO EFICAZ
<input type="checkbox"/> OBSERVAR E ANOTAR CONDIÇÕES DE PERFUSÃO PERIFÉRICA		
<input type="checkbox"/> ENCAMINHAR AO BANHO DE CHUVEIRO		<input checked="" type="checkbox"/> AUXILO DIÁRIO AS NECESSIDADES DE HIGIENE
<input checked="" type="checkbox"/> REALIZAR BANHO NO LEITO (SN. E LAVAGEM DO CABELO)		<input checked="" type="checkbox"/> CONTROLE DA DOR (MELHORADA OU AUSENTE)
<input type="checkbox"/> EXPLICAR AO PACIENTE AS POSSÍVEIS CAUSAS DA DOR		
<input type="checkbox"/> AVALIAR CARACTERÍSTICAS, INTENSIDADE E LOCAL DA DOR		
<input checked="" type="checkbox"/> AVALIAR ALTERAÇÕES DE SINAIS VITais		
<input type="checkbox"/> ADMINISTRAR ANALGÉSICOS CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA E REAVALIAR A DOR APÓS ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO		
<input type="checkbox"/> APÓS ADMINISTRAR ANTITÉRMICOS, AVALIAR E REGISTRAR OS RESULTADOS		<input type="checkbox"/> MANUTENÇÃO DA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DOS LIMITES FISIOLÓGICOS
<input type="checkbox"/> INCENTIVAR A INGESTÃO DE LÍQUIDOS		<input type="checkbox"/> MOBILIDADE FÍSICA MELHORADA
<input type="checkbox"/> ORIENTAR E ESTIMULAR A MOVIMENTAÇÃO NO LEITO		
<input type="checkbox"/> AVALIAR O PACIENTE A DEAMBULAR CONFORME APROPRIADO		
<input type="checkbox"/> OBSERVAR LOCAL DA FERIDA E INSERÇÃO DO DISPOSITIVO VENOSO PARA SINAIS FLOGÍSTICOS		<input checked="" type="checkbox"/> DIMINUIR O RISCO DE INFECÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> TROCAR A FESSA VENOSA PERIFERICO A CADA 72HS		
OUTRO		

Barbara Aloune Araújo
CORE/SP 038.571-ENF

Digitado com Cam



28/07/2020

FICHA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - UCP (BASEADOS NAS NHB DE W. HORTA)

1. IDENTIFICAÇÃO
Nome: Henrieta Carvalho Ferreira Idade: 26 Sexo: M Enf/Leito: 9.3

2. HISTÓRIA PREGRESSA
Internações prévias: Motivos: Alergias Qual? _____ Doenças: HAS DM
 Tabagista Etilista Neoplasia Drogas Outros: _____ Medicinações em uso: _____

3. DOENÇA ATUAL:
MOTIVO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR: Exposto ao fogo DIAGNÓSTICO MÉDICO: Exposto ao fogo

4. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICO BIOLÓGICAS
REGULAÇÃO NEUROLÓGICA: CONSCIENTE ORIENTADO CONFUSO LETÁRGICO COMATOSO
MOBILIDADE FÍSICA: PRESERVADA PLEGIA PARESIA PARESTESIA LOCAL: _____
LINGUAGEM: DISFONIA DISARTRIA
RESPIRAÇÃO: ESPONTÂNEA CATETER NASAL VENTURI TRAQUEOSTOMIA VMI OUTROS
PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS:
ALTERAÇÃO: VISÃO AUDIÇÃO TATO OLIFATO PALADAR OBS: _____
SEGURANÇA FÍSICA: TRANQUILO AGITADO AGRESSIVO RISCO DE QUEDA OBS: _____
REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR: PULSO: REGULAR IRREGULAR OUTROS: _____
EDEMA: LOCAL OBS: _____

5. AVALIAÇÃO E ELIMINAÇÕES: (INTESTINAL E URINÁRIA)
TIPO SOMÁTICO: NUTRIDO EMAGRECIDO CAQUÉTICO OBESO DENTIÇÃO: COMPLETA INCOMPLETA
ALIMENTAÇÃO: AVO SNG SNE OUTROS: _____
ELIMINAÇÃO INTESTINAL: NORMAL ALTERADO OUTROS: _____
ELIMINAÇÃO URINÁRIA: ESPONTÂNEA SVD INCONTINÊNCIA OUTROS: _____
INTEGRIDADE FÍSICA E CULTÂNEO-MUCOSA
COLORAÇÃO DA PELE: NORMOCORADA HIPOCORADA
PELE: INTEGRA LESÃO OUTROS: _____
LESÃO POR PRESSÃO: SIM NÃO ESTÁGIO (BRADEN): _____ Local: _____
Localização anatômica da ferida: _____ Curativo em: _____

6. CUIDADO CORPORAL E SONO/REPOSO:
CUIDADO CORPORAL: INDEPENDENTE DEPENDENTE PARCIALMENTE DEPENDENTE
HIGIENE CORPORAL: SATISFATÓRIA INSATISFATÓRIA HIGIENE BUCAL: SATISFATÓRIA INSATISFATÓRIA
LIMITAÇÃO FÍSICA: ACAMADO CADEIRA DE RODAS SONO / REPOSO: PRESERVADO INSÔNIA

7. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
COMUNICAÇÃO: PRESERVADA PREJUDICADA
SENTIMENTO / COMPORTAMENTOS: COOPERATIVO OUTROS: _____

8. NECESSIDADE PSICOESPIRITUAIS:
RELIGIÃO: _____ PRATICANTE NÃO PRATICANTE

7. AVALIAÇÃO GERAL:

HORA	PA (mmHg)	T (°C)	FC/P (bpm)	SPO2 (%)	GLUCEMIA (mg/dL)	DIURESE (ml)	DEBITO DE DRENAGE (ml)	DOR (0 a 10)	PESO (Kg)	ASSINATURA	DISPOSITIVOS	DATA DE INSERÇÃO
											SOG/SNG/SNE	
											SVF	
											CIRCUITO DE VM	
											FILTRO DE VM	
											UMIDIFICADOR	
											ASPIRADOR	
											LATEX	
											EQUIPO SIMPLES	

ANOTACÕES/INTERCORRÊNCIAS DE ENFERMAGEM: D - 28 - 07 - 2020
P.A. 160 x 110. Paciente consciente orientado
de alguma cirurgia e segue
os cuidados de enfermagem.

Jucilene dos Santos Silva
 COREN-PB 958700-TE

8. DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Digitado com o CaM



Paciente: Conselmo Góes, fone celular: 99999-1234
 CPF: 123.456.789-00
 COREN-PR 384.733-TE

8. DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICO	FATORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICAS DEFINidoras
DOR ÓFÍSICA O INÍCIAZ	<input type="checkbox"/> ANSIEDADE <input type="checkbox"/> DOR <input type="checkbox"/> FADIGA <input type="checkbox"/> JOGOSIDADE <input type="checkbox"/> OUTRO	<input type="checkbox"/> ALTERAÇÕES NA PROFUNDIDADE RESPIRATÓRIA <input type="checkbox"/> DISPNEIA <input type="checkbox"/> BATIMENTO DE ASA DE NARIZ <input type="checkbox"/> ORTOPNEIA <input type="checkbox"/> OUTRO
DEFÍCITO NO AT CUIDADO PARA BANHO	<input type="checkbox"/> PREJUIZO NEUROMUSCULAR <input type="checkbox"/> DOR <input type="checkbox"/> OUTRO	<input type="checkbox"/> INCAPACIDADE DE ACESSAR O BANHEIRO <input type="checkbox"/> INCAPACIDADE DE LAVAR O CORPO
DOR AGUDA	<input checked="" type="checkbox"/> AGENTES LESIVOS (EX: BIOLOGICOS, QUÍMICOS) <input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> ALTERAÇÕES NA PRESSÃO SANGUÍNEA <input type="checkbox"/> RELATO VERBAL DE DOR
HIPERTERMIA	<input type="checkbox"/> ANESTESIA <input type="checkbox"/> DESIDRATAÇÃO <input type="checkbox"/> TRAUMA <input type="checkbox"/> OUTRO	<input type="checkbox"/> AUMENTO DA TEMPERATURA CORP RAL ACIMA DOS PARÂMETROS NORMAIS <input type="checkbox"/> TAQUICARDIA <input type="checkbox"/> TAQUIPNEIA
MOBILIDADE F PREJUDICADA	<input type="checkbox"/> ANSIEDADE <input type="checkbox"/> DESCONFORTO <input type="checkbox"/> RIGIDEZ ARTICUL AR <input type="checkbox"/> PREJUIZOS MUSCULO-ESQUELÉTICO	<input type="checkbox"/> DIFICULDADE PARA VIRAR-SE <input type="checkbox"/> MOVIMENTOS DESCONTROLADOS
RISCO DE INFECÇÃO	<input type="checkbox"/> AUMENTO DA EXPOSIÇÃO AMBIENTAL À PATOGEN OS <input type="checkbox"/> PROCEDIMENTOS INVASIVOS <input type="checkbox"/> OUTRO	UAVP
OUTRO		
PREScrição DE ENFERMAGEM	APRAZAMEN	RESULTADOS ESPERADOS
<input type="checkbox"/> MANTER OXIMETRIA CONTÍNUA E ANOTAR VALORES DE S COMUNICAR SE FOR MENOR QUE 95%		<input type="checkbox"/> MELHORAR PERFUSÃO TISSULAR <input type="checkbox"/> PADRÃO RESPIRATÓRIO EFICAZ
<input type="checkbox"/> OBSERVAR E ANOTAR CONDIÇÕES DE PERFUSÃO PERIFÉRICA		
<input type="checkbox"/> ENCAMINHAR AO BANHO DE CHUVEIRO <input type="checkbox"/> REALIZAR BANHO NO LEITO (SN) E LAVAGEM DO CABELO		<input type="checkbox"/> AUXÍLIO DIÁRIO ÀS NECESS IDADES DE HIGIENE
<input type="checkbox"/> EXPLICAR AO PACIENTE AS POSSIVEIS CAUSAS DA DOR <input type="checkbox"/> AVALIAR CARACTERÍSTICAS, INTENSIDADE E LOCAL DA D OR <input type="checkbox"/> AVALIAR ALTERAÇÕES DE SINAIS VITais	6/6 hxa.	<input type="checkbox"/> CONTROLE DA DOR (MELHO RADA OU AUSENTE)
<input type="checkbox"/> ADMINISTRAR ANALGÉSICOS CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA E REAVALIAR A DOR APÓS ADMINISTRAÇÃO DA MED		
<input type="checkbox"/> APÓS ADMINISTRAR ANTITERMICOS, AVALIAR E REGISTRAR SULTADOS		<input type="checkbox"/> MANUTENÇÃO DA TEMPERA TURA CORPORAL DENTRO DOS LI MITES FISIOLÓGICOS
<input type="checkbox"/> INCENTIVAR A INGESTÃO DE LÍQUIDOS		<input type="checkbox"/> MOBILIDADE FÍSICA MELHORADA
<input type="checkbox"/> ORIENTAR E ESTIMULAR A MOVIMENTAÇÃO NO LEITO <input type="checkbox"/> AUXILIAR O PACIENTE A DEAMBULAR CONFORME APROPE		
<input type="checkbox"/> OBSERVAR LOCAL DA FERIDA E INSERÇÃO DO DISPOSITIVO PARA SINAIS FLOGÍSTICOS		<input type="checkbox"/> DIMINUIR O RISCO DE INFECÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> TROCAR ACESSO VENOSO PERIFÉRICO À CADA 72HS	Diariamente	
OUTRO		

9. RISCO DE QUEDA (ESCALA DE MORSE)

HISTÓRIA DE QUEDA NESTE INTERNAMENTO OU NOS ÚLTIMOS 3 MESES? SIM NÃO

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO? SIM NÃO AJUDA PARA CAMINHAR? SIM NÃO

TERAPIA INTRAVENOSA? SIM NÃO ESTADO MENTAL? AGITADO DISTÚRBIO NEUROLÓGICO

POSTURA NO ANDAR E NA TRANSFERÊNCIA? RISCO DE QUEDA? SIM NÃO

FONTE:

ASSINATURA E CARIMBO:

[Assinatura]
 Cassia Mello da Costa
 COREN-PR 33022-ENF

Digitado com Cam



FICHA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - UCP (BASEADOS NAS NHB DE W. HORTA)

IDENTIFICAÇÃO

Nome: *Renata* Idade: *30* Sexo: *Male*, Enf/Leito *2/4*

DATA: *1/1*

HISTÓRIA PREGRESSA

Internações prévias () M Alergias () Qual? Doenç () HAS () DM
() Tabagista () Etilista () Neoplasia () Drogas () Medicamentos em uso:

Ward

DOENÇA ATUAL:

OBJETIVO DA INTERNAÇÃO HOSPI: DIAGNÓSTICO MÉDICO:

AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICO BIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA: CONSCIENTE ORIENTADO CONFUSO LETÁRGICO COMATOSO

MOBILIDADE FÍSICA: PRESERVADA PLEGIA PARESIA PARESTESIA. LOCAL:

INGUAGEM: () DISFONIA () DISARTRIA

ESPIRAÇÃO: ESPONTÂNEA () CATETER NASAL () VENTURI () TRAQUEOSTOMIA () VMI () OUTROS

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS:

PERCEPÇÃO: () VISÃO () AUDIÇÃO () TATO () OLFAÇÃO () PALADAR OBS.:

SEGURANÇA FÍSICA: TRANQUILO () AGITADO () AGRESSIVO () RISCO DE QUEDA OBS.:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR: PULSO: () REGULAR () IRREGULAR () OUTROS:

DEMA: () LOCAL OBS.:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES: (INTESTINAL E URINÁRIA)

ALIMENTAÇÃO SOMÁTICO: NUTRIDO () EMAGRECIDO () ACUÉTICO () DENTIÇÃO: COMPLETA () INCOMPLETA

ALIMENTAÇÃO: VO () SNG () SNE () OUTROS:

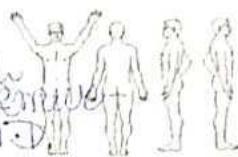
ELIMINAÇÃO INTESTINAL: NORMAL () ALTERADO () OUTROS:

ELIMINAÇÃO URINÁRIA: ESPONTÂNEA () SVD () INCONTINÊNCIA () OUTROS:

INTEGRIDADE FÍSICA E CULTÂNEO-MUCOSA

COLORAÇÃO DA PELE: NORMOCORADA () HIPOCORADA

PELE: INTEGRA () LESÃO () OUTROS:

ELAISÃO POR PRESSÃO: () SIM () NÃO ESTÁGIO (BRADEN): _____ Local: 

Localização anatômica da ferida; Curativo em: _____

CUIDADO CORPORAL E SONO/REPOSO

CUIDADO CORPORAL: () INDEPENDENTE DEPENDENTE () PARCIALMENTE DEPENDENTE

HIGIENE CORPORAL: INSATISFATÓRIA () INSATISFI/ HIGIENE BUCAL: SATISFATÓRIA () INSATISFATÓRIA

IMITAÇÃO FÍSICA: ACAMADO () CADEIA D SONO / REPOSO: PRESERVADO () INSÔNIA

AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO: PRESERVADA () PREJUDICADA

ENTIMENTO/ COMPORTAMENTOS: COOPERATIVO () OUTROS:

NECESSIDADE PSICOESPIRITUais:

RELIGIÃO: _____ () PRATICANTE () NÃO PRATICANTE

AVALIAÇÃO GERAL:

HORA	PA	T	FC/P	SPO2	GLICEMIA	DIURES	DÉBITO D	DOR	PESO	ASSINATUR	DISPOSITIVOS	DATA DE
	(mmHg)	(°C)	(bpm)	(%)	(mg/dL)	(ml)	DRENO(n)	(0a10)	(Kg)			INSERÇÃO
14:37	77	37,7	77	97	148,3	62					SOG/SNG/SNE	
											SVF	
											CIRCUITO DE VM	
											FILTRO DE VM	
											UMIDIFICADOR	
											ASPIRADOR	
											LATEX	
											EQUIPO SIMPLES	

ANOTAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS DE ENFERMAGEM:

BS: ANP. am M&E. dia 28/04/2020.

Digitado com Cam





**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE CAMPINA GRANDE
2ª VARA CÍVEL**

Processo n° 0800126-88.2021.8.15.0001

AUTOR: RENAN CARLOS FERREIRA BARBOSA DA SILVA

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

Vistos etc.

Afirmada pelo promovente a hipossuficiência financeira, **defiro o pedido de gratuidade de justiça** com base nos arts. 98 e 99 do Código de Processo Civil.

1. A atual sistemática adotada pelo Código de Processo Civil estabelece, como regra, a designação de audiência de conciliação ou de mediação como ato subsequente ao recebimento da petição inicial das ações de procedimento comum, nos termos do art. 334, *caput*, do Código de Processo Civil;
2. Nada obstante, o § 4º do mesmo dispositivo legal traz duas hipóteses em que a sobredita audiência não será realizada, a saber: a) se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual; b) quando não se admitir a autocomposição;
3. Assim sendo, **excepcionalmente, a sessão conciliatória poderá ser dispensada pelo juízo**, caso se enquadre em uma das duas hipóteses elencadas acima, ou, ainda, em casos de procedimentos especiais, regidos por legislações específicas e pelo próprio Código de Processo Civil;



4. A presente demanda se insere nos casos em que, de acordo com a nova orientação do NUPEMEC, deve-se procurar evitar remeter aos CEJUSC's "feitos que demandem ações repetitivas, conhecidamente sem chance de conciliação, tais como revisionais de contrato, DPVAT, em que se tem conhecimento que as empresas tradicionalmente não fazem acordos" (Des. Leandro dos Santos, Ofício Circular 003/2018).

5. Desse modo, ainda que se tratem de direitos disponíveis, observa-se de outros processos análogos em tramitação nas varas cíveis desta comarca que **a designação da audiência de conciliação em ações envolvendo a empresa promovida vem se revelando como ato processual inútil**;

6. Por tais fundamentos, e ainda tendo por base os princípios da celeridade e da efetividade processual, insculpidos nos arts. 4º e 6º do Código de Processo Civil, e, ainda, utilizando por analogia o art. 334, § 4º, do mesmo código, **deixo, por ora, de designar a audiência de conciliação no presente caso**;

7. Ressalte-se, por oportuno, que a não designação da audiência nesta fase processual não impede que uma sessão conciliatória seja marcada em momento posterior, a requerimento das partes ou até mesmo de ofício por este juízo, caso as circunstâncias do caso demonstrem haver utilidade na sua realização, nos termos do art. 139, V, do Código de Processo Civil;

8. Diante do exposto, **intime-se a parte autora do teor deste despacho** e, em seguida, **cite-se a parte demandada para oferecer contestação**, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, cujo termo inicial será a data prevista no art. 231 do Código de Processo Civil, de acordo com o modo como for feita a citação, conforme determina o art. 335, *caput* e inciso III, do mesmo diploma processual civil;

9. Advirta-se que caso a parte ré não ofereça contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiros os fatos alegados pela parte autora (art. 344 do CPC), salvo as exceções previstas no art. 345 do Código de Processo Civil;

10. Apresentada a contestação, e caso esta venha instruída com prova documental e/ou se alegue quaisquer das matérias constantes dos arts. 350 e 351 do Código de Processo Civil, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar impugnação.

11. Por fim, intime-se para especificação de provas que pretendam produzir, ou requerimento de julgamento antecipado, no prazo comum de 15 (quinze) dias.

Campina Grande, data e assinatura do sistema.





Assinado eletronicamente por: NILVANA FERNANDES TORRES - 18/01/2021 14:04:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011814043996000000036692623>
Número do documento: 21011814043996000000036692623

Num. 38478985 - Pág. 1



**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
2ª VARA CÍVEL – COMARCA DE CAMPINA GRANDE**

Processo nº 0800126-88.2021.8.15.0001

AUTOR: RENAN CARLOS FERREIRA BARBOSA DA SILVA

Advogado do(a) AUTOR: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - PB24614

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

MANDADO DE CITAÇÃO

De acordo com o que dispõe o Ato da Presidência do Tribunal, nº 91/2019, que dispõe sobre o cadastro de pessoas jurídicas de direito público e privado para fins de recebimento de citações e intimações eletrônicas nos processos que tramitam no PJe, que em seu cumprimento, **CITO** a parte demandada, **nome acima indicado**, através da sua **Procuradoria Jurídica**, para oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, de acordo com o modo como for feita a citação, conforme determina o art. 335, *caput* e inciso III, do CPC/2015, ressaltando que não sendo contestada, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiros os fatos alegados pela parte autora (art. 344 do CPC/2015), salvo as exceções previstas no art. 345 do CPC/2015.

Campina Grande-PB, 18 de janeiro de 2021

De ordem, NILVANA FERNANDES TORRES

ANALISTA/TÉCNICO JUDICIÁRIO

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

PARA VISUALIZAR A PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS ACESSE O LINK:<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	21010523491217600000036428198
PETIÇÃO INICIAL	Outros Documentos	21010523491322400000036428207
PROCURAÇÃO	Procuração	21010523491368000000036428206



Assinado eletronicamente por: NILVANA FERNANDES TORRES - 18/01/2021 14:04:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011814043996000000036692623>
Número do documento: 21011814043996000000036692623

Num. 38478985 - Pág. 2

DOC. PESSOAL E COMP. DE RESIDÊNCIA	Documento de Identificação	21010523491417600000036428205
DEC. DE RESIDÊNCIA	Outros Documentos	21010523491471400000036428204
BO E COMP. DE PAG. ADMINISTRATIVO	Outros Documentos	21010523491520800000036428203
DEC. DE ISENÇÃO DE IR	Outros Documentos	21010523491570900000036428202
CTPS	Outros Documentos	21010523491619800000036428199
DOC. MÉDICA 1	Outros Documentos	21010523491672700000036428200
DOC. MÉDICA 2	Outros Documentos	21010523491733900000036428201
Despacho	Despacho	21011213402953900000036543877



Assinado eletronicamente por: NILVANA FERNANDES TORRES - 18/01/2021 14:04:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011814043996000000036692623>
Número do documento: 21011814043996000000036692623

Num. 38478985 - Pág. 3



**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
2ª VARA CÍVEL – COMARCA DE CAMPINA GRANDE**

MANDADO DE INTIMAÇÃO

Processo n° 0800126-88.2021.8.15.0001

AUTOR: RENAN CARLOS FERREIRA BARBOSA DA SILVA

Advogado do(a) AUTOR: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - PB24614

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

Em cumprimento a determinação proferida no processo supra indicado, **I N T I M O** a parte **promovente** na pessoa de seu Procurador e Advogado(a), **acima indicado**, do teor do despacho/decisão abaixo transcrita:

Processo n° 0800126-88.2021.8.15.0001

AUTOR: RENAN CARLOS FERREIRA BARBOSA DA SILVA

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

Vistos etc.

Afirmada pelo promovente a hipossuficiência financeira, **defiro o pedido de gratuidade de justiça** com base nos arts. 98 e 99 do Código de Processo Civil.

1. A atual sistemática adotada pelo Código de Processo Civil estabelece, como regra, a designação de audiência de conciliação ou de mediação como ato subsequente ao recebimento da petição inicial das ações de procedimento comum, nos termos do art. 334, *caput*, do Código de Processo Civil;



Assinado eletronicamente por: NILVANA FERNANDES TORRES - 18/01/2021 14:04:41
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011814044103100000036692624>
Número do documento: 21011814044103100000036692624

Num. 38478986 - Pág. 1

2. Nada obstante, o § 4º do mesmo dispositivo legal traz duas hipóteses em que a sobredita audiência não será realizada, a saber: a) se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual; b) quando não se admitir a autocomposição;

3. Assim sendo, **excepcionalmente, a sessão conciliatória poderá ser dispensada pelo juízo**, caso se enquadre em uma das duas hipóteses elencadas acima, ou, ainda, em casos de procedimentos especiais, regidos por legislações específicas e pelo próprio Código de Processo Civil;

4. A presente demanda se insere nos casos em que, de acordo com a nova orientação do NUPEMEC, deve-se procurar evitar remeter aos CEJUSC's *"feitos que demandem ações repetitivas, conhecidamente sem chance de conciliação, tais como revisionais de contrato, DPVAT, em que se tem conhecimento que as empresas tradicionalmente não fazem acordos"* (Des. Leandro dos Santos, Ofício Circular 003/2018).

5. Desse modo, ainda que se tratem de direitos disponíveis, observa-se de outros processos análogos em tramitação nas varas cíveis desta comarca que **a designação da audiência de conciliação em ações envolvendo a empresa promovida vem se revelando como ato processual inútil**;

6. Por tais fundamentos, e ainda tendo por base os princípios da celeridade e da efetividade processual, insculpidos nos arts. 4º e 6º do Código de Processo Civil, e, ainda, utilizando por analogia o art. 334, § 4º, do mesmo código, **deixo, por ora, de designar a audiência de conciliação no presente caso**;

7. Ressalte-se, por oportuno, que a não designação da audiência nesta fase processual não impede que uma sessão conciliatória seja marcada em momento posterior, a requerimento das partes ou até mesmo de ofício por este juízo, caso as circunstâncias do caso demonstrem haver utilidade na sua realização, nos termos do art. 139, V, do Código de Processo Civil;

8. Diante do exposto, **intime-se a parte autora do teor deste despacho** e, em seguida, **cite-se a parte demandada para oferecer contestação**, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, cujo termo inicial será a data prevista no art. 231 do Código de Processo Civil, de acordo com o modo como for feita a citação, conforme determina o art. 335, *caput* e inciso III, do mesmo diploma processual civil;

9. Advirta-se que caso a parte ré não ofereça contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiros os fatos alegados pela parte autora (art. 344 do CPC), salvo as exceções previstas no art. 345 do Código de Processo Civil;

10. Apresentada a contestação, e caso esta venha instruída com prova documental e/ou se alegue quaisquer das matérias constantes dos arts. 350 e 351 do Código de Processo Civil, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar impugnação.



11. Por fim, intime-se para especificação de provas que pretendam produzir, ou requerimento de julgamento antecipado, no prazo comum de 15 (quinze) dias.

Campina Grande, data e assinatura do sistema.

Campina Grande-PB, 18 de janeiro de 2021

De ordem, NILVANA FERNANDES TORRES

ANALISTA/TÉCNICO JUDICIÁRIO

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

.....



Assinado eletronicamente por: NILVANA FERNANDES TORRES - 18/01/2021 14:04:41
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011814044103100000036692624>
Número do documento: 21011814044103100000036692624

Num. 38478986 - Pág. 3