



Número: **0800032-05.2019.8.15.1071**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **Vara Única de Jacaraú**

Última distribuição : **15/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 4725.0**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO
AUTOR	FLAVIA CRISTINA SANTOS DA SILVA
RÉU	BRADESCO SEGUROS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
18645 665	15/01/2019 11:52	Procuração	Procuração
18645 837	15/01/2019 11:52	Documentos pessoais	Documento de Identificação
18645 874	15/01/2019 11:52	B.O	Outros Documentos
18645 954	15/01/2019 11:52	LAUDO	Outros Documentos
18645 981	15/01/2019 11:52	GuiaCustas(2)	Outros Documentos
18781 189	25/01/2019 16:19	Despacho	Despacho

PROCURAÇÃO AD JUDICIA "ET EXTRA"

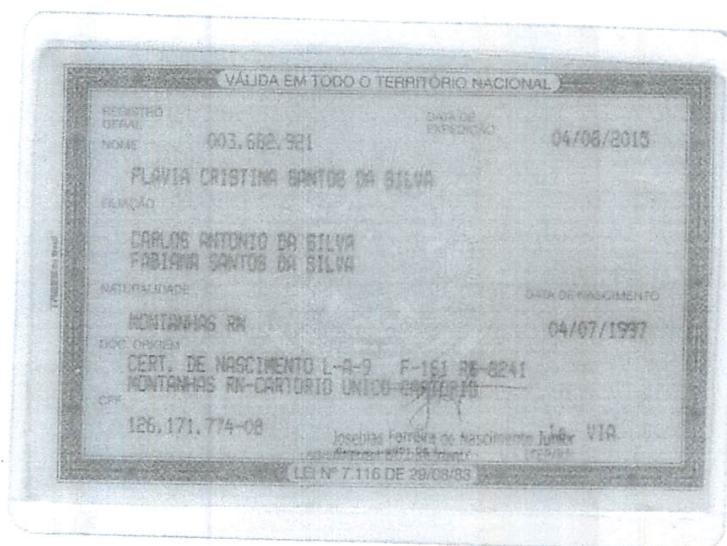
Flavia Cristina Santos da Silva, brasileira, solteira, agricultora, portadora do CPF nº 126.171.774-08, RG nº 003.662.921 SSP-RN, residente e domiciliada no Sítio Jatobá, Zona Rural, Jacaraú - PB, pelo presente instrumento de procuração, nomeia(m) e constitui(em) seu bastante procuradores os advogados Abraão Costa Florêncio de Carvalho brasileiro, casado, inscrito na OAB/PB sob nº 12904 e Albeni Paulo Galdino Junior, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PB nº 21.070, com escritório na Rua. João Amorim, 356, Centro, João Pessoa - PB a quem confere(m) amplos poderes para o fôro em geral, com a cláusula "*ad-judicia ET EXTRA*" em qualquer juízo, instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos judiciais e extrajudiciais, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda receber os respectivos documentos de Alvarás Judiciais junto as varas Vara Cíveis e demais, podendo também requerer a Justiça Gratuita, nos termos da Lei 1060/50 e substabelecer esta em outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, conferindo-se ao presente instrumento de mandato cláusula "em causa própria", e a sua revogação não terá eficácia, nem se extinguirá pela morte de qualquer das partes, nos termos do art. 685 do Código Civil

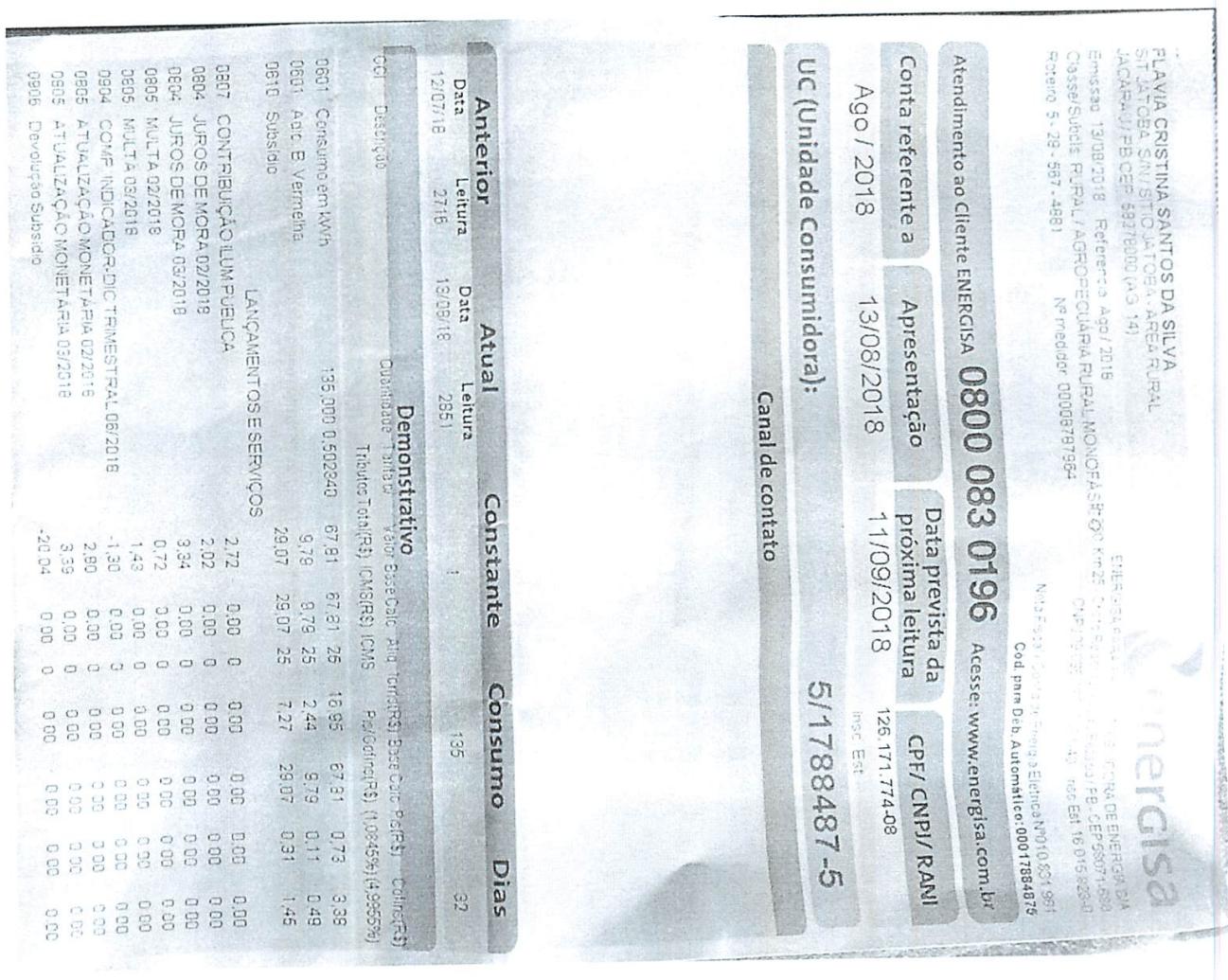
João Pessoa, 13 de novembro de 2018.

Flavia cristina santo da Silva
Flavia Cristina Santos da Silva

Tel. 98633-9098

Rua. João Amorim, 356, Centro, João Pessoa - PB.







GOVERNO DA PARAÍBA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 03/2018

Ocorrência nº. 607/2018

Aos 04 dias de DEZEMBRO de DOIS MIL E DEZOITO, nesta cidade de JACARAÚ/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). JAIME JOSE CAVALCANTI DE MATOS, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrivã(o) Ad-Hoc Paulo Augusto F. Andrade, às 13h:46min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

FLÁVIA CRISTINA SANTOS DA SILVA, conhecido por , Identidade nº 003.662.921-SSP/RN, CPF nº 126.171.774-08, nacionalidade brasileiro(a), estado civil: solteira, profissão: do lar, filho(a) de Carlos Antônio Da Silva e Fabiana Santos Da Silva, natural de Montanhas/RN, nascido(a) em 04/07/1997, do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Jatobá nº s/n, bairro Zona Rural – Jacaraú/PB, tendo como ponto de referência: prx. Sítio Cajueiro, fone(s) para contato: (83)- 98633-9098.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

- 1) NATUREZA DO FATO: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**;
- 2) DATA DO FATO: 12 de dezembro de 2015;
- 3) HORÁRIO: 16h:20min;
- 4) LOCAL: Sítio Olho D'água nº s/n, bairro zona rural – Jacaraú/PB;
- 5) UNIDADE DE SAÚDE PARA A QUAL O ACIDENTADO FOI ENCAMINHADO: Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - de João Pessoa;
- 6) O COMUNICANTE/VÍTIMA CONDUZIA O VEÍCULO? SIM;
- 7) SENDO O(A) COMUNICANTE CONDUTOR(A) DO VEÍCULO ENVOLVIDO NO ACIDENTE, É ELE HABILITADO? NÃO ;
- 8) O VEÍCULO DO(A) COMUNICANTE/VITIMA ENCONTRA-SE EM DIA COM AS OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS? NÃO

6) DESCRIÇÃO DO(S) VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S) NO ACIDENTE:

HONDA CG 150 FAN KS, ANO: 2013/2014, COR PREDOMINANTE: PRETA, CHASSI: 9C2JC4110ER708130, PLACA: NQF 1652/PB, LICENCIADA EM NOME ANDERSON CAVALCANTE DE ARAUJO.

7) TESTEMUNHA(S) DO FATO/ACIDENTE:

NÃO HOUVE

8) BREVE RESUMO DO FATO:

QUE a notificante conduzia o veículo mencionado, em uma estrada de terra no Sítio Olho D'água, quando colidiu com um carro em um cruzamento de estrada, perdeu o controle do veículo e caiu; QUE foi socorrida para o hospital de emergência e traumas de João Pessoa.

9) OBSERVAÇÕES:

NÃO HOUVE.

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrivã(o) que digitei.

Flávia Cristina Santos da Silva.

FLÁVIA CRISTINA SANTOS DA SILVA

Comunicante

Ad-Hoc Paulo Augusto F. Andrade
Escrivão/Agente Mat nº 182.004-4

Rua São João, 35, Centro – Jacaraú – PB. Cep.: 58.278-000



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Flavia Cristrina Santos da Silva

DATA DE NASCIMENTO 04/07/97

NOME DA MÃE Fabiana Santos da Silva

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 92192

BOLETIM DE ENTRADA N.º 886390

DATA DO ATENDIMENTO 12/12/15

HORA DO ATENDIMENTO 16:39

MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto

DIAGNÓSTICO (S) Fratura exposta de fêmur direito + fratura de tornozelo D.

CID 10 S72.3 S82.8

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, gestante 26 semanas, vítima de colisão moto-carro, nega perda da consciência ou vômitos, apresenta fratura exposta de fêmur direito, ferimento cortante em perna direita e tornozelo direito, glasgow 15. Avaliado pela Traumatologia e internado para tratamento cirúrgico.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX fêmur D, perna D, tornozelo D.

USG do abdômen total.



RESULTADOS DOS EXAMES:

RX: fratura de fêmur D, fratura de tornozelo D.

USG: útero gravídico com gestação gemelar com apenas um feto desenvolvido, ativo e reativo, com frequência cardíaca fetal de 165 bpm. não há sinais de deslocamento placentário.

TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura exposta de fêmur direito (realizado em 12/12/15). Tratamento cirúrgico de fratura de tornozelo direito (realizado em 28/12/15)

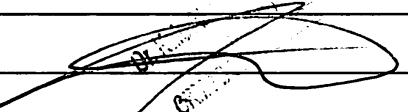
ALTA HOSPITALAR: 30/12/15

DATA DA EMISSÃO: 28/07/2016 (2ª via emitida em 01/11/18)

Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO

Laudo Médico/Resumo de Alta

Nome: <u>Flávia Cristina Gontijo</u>		N de BE: <u>886790</u>
Idade: <u>17</u>	Sexo: <u>F</u>	Clínica: <u>Obito</u>
Data de admissão: <u>12/12/15</u>	Alta: <u>30/12/15</u>	Enf.: <u></u> Leito: <u></u> Tempo de Permanência:
Diagnóstico de Internação: <u>F+ aperto do fêmur (1)</u> <u>F+ fechadura de TUE (2)</u>		
Diagnóstico Definitivo: <u></u>		
Diagnóstico Secundário:		
		
Principais exames: <u>Rx</u>		
Cirurgia realizada - data e equipe: <u>Traquejaria da ferida do fêmur a 12/12/15 - Dr. Melhorado</u>		
Biópsias: <u>TTO cirurgico da ferida TUE (2) - Dr. Melhorado - 30/12/15</u>		
Anatomia patológica:		
Infecção: sim() não() Coleta de material: sim () não()		
Resultado bacteriologista:		
Condições de alta: Melhorado() Removido() A pedido() Curado() Óbito() À Revelia()		
Resumo Clínico: história evolução, terapêutica, complicações: <u>PTO Vítima de acidente motociclístico, apresentava os lesões abertas. Foi feita elas cirurgia.</u>		
Orientações Pós Alta		
Dieta: <u>Liquido</u>		
Reposo:		
Relativo em casa por, _____ dias.		
Retorno às atividades sem esforço físico em, _____ dias.		
Retorno às atividades com esforço físico leve, _____ dias e com maior em, _____ dias.		
Cuidados com a ferida operatória: lavá-la com água e sabão duas vezes por dia se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Htop.		
Medicações para casa: <u>ATIVARADS</u>		
Retorno:		
Ao posto de saúde em _____ para retirada de ponto.		
Ao ambulatório _____ em 30 dias para revisão.		
João Pessoa, <u>30/12/15</u> de _____ de _____		
Ass. Médico/CRM		
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.		

F(NG).APC.002-2

Identificação do Paciente					
ID	Nome	Fone Móvel	Número documento	CPF	Endereço
977147	FABIANA CRISTINA SANTOS DA SILVA	987772920	700500316318256	700500316318256	JACARAU
Mae	ESCOLARIDADE	Nome Móvel	Número documento	NºCIS	NºCIS
FABIANA SANTOS DA SILVA	CARLOS ANTONIO DA SILVA	DDD Fixo	DDD Fixo	UF	CEP
	DDD Móvel	Fone Fijo	Fone Fijo	PB	CEP
	DDM Móvel	DDD Fixo	DDD Fixo	UF	CEP
	DDM Fixo	UF	UF	MUNICÍPIO	Local de procedência
	DDM Celular	UF	UF	UF	JACARAU
	DDM Fixo	UF	UF	UF	Local de procedência
	DDM Celular	UF	UF	UF	E-mail
	DDM Fixo	UF	UF	UF	Endereço
	DDM Celular	UF	UF	UF	Admissão
	DDM Fixo	UF	UF	UF	Data e Hora Prensa
	DDM Celular	UF	UF	UF	Especialidade
	DDM Fixo	UF	UF	UF	CLINICA GERAL
	DDM Celular	UF	UF	UF	CLINICA TRAUMA GERAL
	DDM Fixo	UF	UF	UF	URGENCIA
	DDM Celular	UF	UF	UF	Indicadores e Transporte
	DDM Fixo	UF	UF	UF	Caso policial
	DDM Celular	UF	UF	UF	Sinais Vitais
	DDM Fixo	UF	UF	UF	PA
	DDM Celular	UF	UF	UF	Exames complementares
	DDM Fixo	UF	UF	UF	Rádio X [] Sangue [] Urina [] TC [] Líquor [] ECG [] Ultrasonografia []
	DDM Celular	UF	UF	UF	Dados clínicos
	DDM Fixo	UF	UF	UF	Atendido por
	DDM Celular	UF	UF	UF	ANIELLY ARAUJO DOS SANTOS
	DDM Fixo	UF	UF	UF	Impresso
	DDM Celular	UF	UF	UF	05min 11seg



Boleto de Atendimento: 886390

ACOLHIMENTO, sn -- CNES: 123312 - Tel.:

GOVERNO
DA PARAÍBA

Cruz Vermelha Brasileira
Hospital Estadual de Emergência e Trauma



Primeiro Atendimento Médico

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: _____ IDADE: _____

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Gestante, 36 semanas, vítima de colisão carro-moto. (100% uso de capacete).
NÃO teve perda da consciência ou vômitos. Paciente consciente e orientada. Apresentava fratura exposta de fêmur. Ofermamento exposto com ferida aberta e ferimento profundo cortante em hilo reto D. Histórico de primigesta, história de 26 dias gesto intra-uterino com 3 meses de gestação.

EXAME PRIMARIO

VIAS AÉREAS Périvas Obstruídas

CERVICAL IMOBILIZADA: Sim Não

VENTILAÇÃO:

TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA Sim Não

RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA Sem dificuldade
 Com dificuldade

() VENTILAÇÃO MECÂNICA

() APNÉNIA

AUSCUTA PULMONAR:

1- MURMÚRIO VESICULAR

Presente e normal
 Rude
 Diminuído
 Ausente

Presente e normal
 Rude
 Diminuído
 Ausente

2- RUIDOS

sim
 Não

HTD: Roncos
 Sibilos
 Estertores

HTE: Roncos
 Sibilos
 Estertores

FR: _____ imp SaO₂: _____ %

DÉFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: Fotorreageente Paralisadas Isocôricas Anisocôricas (diferença = _____ mm)

Escala de Glasgow:

ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)		MELHOR RESPOSTA MOTORA	
Espontânea	<input checked="" type="checkbox"/>	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	<input checked="" type="checkbox"/>	Obedece aos comandos	<input checked="" type="checkbox"/>
À solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor	5
Ao contínuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro	4
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)	3
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)	2
TOTAL:	15			Nenhuma	1

F(NG).CC.001-1



HEETSHAL



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA
HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
SENADOR HUMBERTO LUCENA



**CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA**

**REGISTRO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS
ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME**

Número: 00

CLIENTE: Flavia Cristina Gómez Silva

DATA, 18, 12, 15

PROCEDIMENTO: TBC en una cel. fisiológica con un derivador.

SUS (X) NÃO SUS (),

PRONTUÁRIO: 886390

DATA: _____ / _____ / _____

REPOSIÇÃO: _____

CAIKA PRONTA:

~~ASSINATURA DO MÉDICO - CRM~~

ASSINATURA ENFERMAGEM - COBEM

Júlio César Pinto 4-808
ASSINATURA CIRCULANTE RESPONSÁVEL



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Flávia Cristina S. Silveira BE/Prontuário: _____

Idade: _____ Sexo: ()Masculino ()Feminino Cor: _____ Data: 28/06/13

Clínica/Setor: _____ EMP: _____ LR: _____

Cirurgia: _____

Cirurgião: Dr. Armando Condoriº Assistente: Dr. Francisco Júnior

2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____

Instrumentador: _____ Anestesista: _____

Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início ____ : ____ Término ____ : ____

Procedimentos Cirúrgicos	Código
tra. cíngulo de rx de ferro	
jelio	

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: ()Sim ()Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

Enfermaria Terapia Intensa Residência Óbito durante Ato Cirúrgico

João Pessoa, / /

Médico/CRM: _____

F(NG).ASCI.R.009-1

RELATÓRIO DE CIRURGIA



HEETSHL

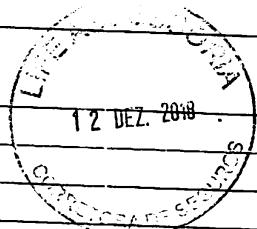
DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

paciente em ORH com ventilação
orofaringea - exposição e coloquio
do campo

Incisão:

Achados:



Conduta:

- abertura por planos
- coloquio de ferimento feito
- fora - lado lateral e medial co
ruivo
- sutura por planos
- curativo gessado

Fechamento:



Observação:

Médico/CRM:

João Pessoa, 2811216

PÁGINA ASSEGURADA



Nota de Sala Cirúrgica

HEFTSH1

NOME DO PACIENTE	Flávia Cristina S. Silveira				
IDADE: 18 BE 88	PRONTUÁRIO:	ENFERMAGEM:	LEITO:		
CIRURGIA: <i>Coluna de Tintura</i>	Malleolar de fôrmeiro (L)				
CIRÚRGICO: Dr. Ricardo	1 ^º AUX:	2 ^º AUX:			
ANESTESIA: Propofol					
ANESTESISTA: Dr. Hickory					
INSTRUMENTADOR:					
DATA: 28/12/15	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO: 14:40	FIM: 10:40	CIRURGIA: INÍCIO: FIM: 10:40		
INDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)					
ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()					
GRAU DE CONTAMINAÇÃO: () LIMPIDA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA					
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANILA		JELCO Nº18		FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA	1	JELCO Nº20		FIO CAT GUT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA PESADA		JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº	
CETAMINA		JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº	
DROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº		FIO DE NYLON Nº	
ETOMIDATO	SOLUÇÕES	QTD. LÂMINA BISTURI Nº11		FIO DE NYLON Nº 2,0	L
'BARBITAL	ÁLCOL ETÍLICO 70%	OK LÂMINA BISTURI Nº15		FIO DE NYLON Nº	
FLANTANILA	PVPI DEGERMANTE	OK LÂMINA BISTURI Nº23		FIO DE NYLON Nº	
FLUMAZENIL	PVPI TINTURA	OK LÂMINA BISTURI Nº24		FIO POLIGLACTINA Nº	0 L
ISOFLURANO	PVPI TÓPICO	LÂMINA DE DERMATOMO		FIO POLIGLACTINA Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO	SABÃO ANTISÉPTICO	LÂMINA DE ENXERTO		FIO POLIPROPILENO Nº	
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO	MATERIAIS	QTD. LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.		FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCÁINA C/ VASO	AGULHA 13X4,5	LUVA ESTÉRIL Nº7,0		FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCÁINA S/ VASO	AGULHA 25X07	LUVA ESTÉRIL Nº7,5		FIO POLIGLECAPRONE Nº	
MIDAZOLAN	AGULHA 25X08	LUVA ESTÉRIL Nº8,0		FIO SEDA Nº	
MORFINA	AGULHA 40X12	LUVA ESTÉRIL Nº8,5		FITA CARDIACA	
NIMBIUM	AGULHA PERIDURAL Nº16	MÁSCARA CIRÚRGICA		MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PANCURÔNIO	AGULHA PERIDURAL Nº17	MULTIVIAS		CATETER DE PIC	
PETIDINA	AGULHA PERIDURAL Nº18	PERFURADOR DE SORO		CIMENTO CIRÚRGICO	
PROPORFOL	AGULHA RAQUI Nº25G	SCALP Nº19		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
RAMIFENTANILA	AGULHA RAQUI Nº26G	SCALP Nº21		FIO DE KIRSCHNER Nº	
ROCURÔNIO	AGULHA RAQUI Nº27G.	SERINGA 3ML		FIO DE KIRSCHNER Nº	
SEVOFLURANO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	SERINGA 5ML		FIO STEINMAN Nº	
SUXAMETÔNIO	ATADURA DE CREPOM	SERINGA 10ML		FIO STEINMAN Nº	
TIOPENTAL	ATADURA GESSADA	SERINGA 20ML		GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
MEDICAÇÕES	QTD. BOLSA P/ COLOSTOMIA	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8		HEMOST. ABSORVÍVEL	
ADRENALINA	CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10		KIT. DERIVA VENTRICULAR	
ÁGUA DESTILADA	CATETER DE OXIGÉNIO	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12		PRÓTESE VASCULAR	
ROPINA	CATETER EMOBOLEC ARTERIAL N	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14		KIT. PAM	
BEXTRA	CATETER EPIDURAL Nº16	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16		FIXADOR EXTERNO	
CEFAZOLINA	CATETER EPIDURAL Nº17	SONDA FOLEY 2VIAS Nº12		EMPRESA	
DEXAMETASONA	CATETER EPIDURAL Nº18	SONDA FOLEY 2VIAS Nº14			
DIPIRONA SÓDICA	CERA PARA OSSO	SONDA NASOG. CURTA		PARAFUSOS CORTICais	
Efedrina	COLET. URINA FECHADO	SONDA NASOG. LONGA		PARAFUSOS CORTICais	
FUROSEMIDA	COMPRESSAS CIRÚRGICAS	SONDA URETRAL Nº		PARAFUSOS ESPONJOSO 214P, 50	
GLICOSE 5%	COMPRESSAS CIRÚRGICAS	TORNEIRINHA		PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLUCONATO DE CALCIO	DRENO DE PENROSE	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALEOLAR	
HIDROCORTISONA	DRENO DE SUCÇÃO	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALEOLAR	
LIDOCÁINA GELÉIA	ELETRODOS	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PLACA	
ONDASENTRONA	EQUIPO MACROGOTAS	TUBO SILICONE (LATEX)		PLACA	
PLASIL	EQUIPO TRANSF. SANGUE				
PROSTIGMINE	EQUIPO MICROGOTAS			EQUIPAMENTOS	
PROTAMINA	ESPONJA DE PVPi	FIOS	QTD.	() ASPIRADOR	
TENOIXCAN	ESPARADRAPO	FIO ALGODÃO S/A Nº		() BISTURI ELÉTRICO	
	GAZES	FIO ALGODÃO S/A Nº		() CAPNÓGRAFO	
	GAZES ALGODOADAS	FIO ALGODÃO C/A Nº		() CÁRDIOMONITOR	
	GEL ELETROLÍTICO	FIO ALGODÃO C/A Nº		() DESFIBRILADOR	
	JELCO Nº14			() FOCO AUXILIAR	
	JELCO Nº16			() FOCO CENTRAL	
				() MICROSCOPIO	
				() ÔXIMETRO DE PULSO	
				() P.A. INVASIVA/ NÃO INVASIVA	
				() PERFORADOR ELÉTRICO	
				() SERRA	
				CIRCULANTE	

F(NC)ASCIR.021-2



THE AGILE
PRACTITIONER

FICHA DE ANESTESIA

~~Francisco G. Gadotti Júnior~~
~~Médico~~
~~CRM-95 8284~~

Vanessa França de Souza
Médic^a CRM-PB 8287
SPF 064 171 374 65

F (NG) ASCIR 026-1

*Luiz Eduardo Pelletoni
Anestesiologista
CRM-PB 28?*

 SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)		Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
Identificação do Paciente			
5 - NOME DO PACIENTE <i>Márcia Cristina Alves</i>		6 - N° DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		9 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3	
12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)		11 - TELEFONE DE CONTATO DDD <input type="text"/> N.º DO TELEFONE	
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		<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III	
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO			
<i>Ok 35 Osteopatia Clínica de parafuso luxação L8 40/50 fermida as agulhas de plexo. Benzocaïna 40 mg</i>			
PROFISSIONAL SOLICITANTE			
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		40 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
41 - DOCUMENTO		42 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
<input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF		43 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO SONSELHO)	
AUTORIZAÇÃO			
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR	
47 - DOCUMENTO		48 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
<input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF		49 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)	



**CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA**

**GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA
HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
SENADOR HUMBERTO LUCENA**

**REGISTRO DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS
ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME**

Número: 00

Número: 00
PACIENTE: Flávia Cristina S. da Silva
PROCEDIMENTO: Trat. Cônico Fracionado Expresso al Férme

DATA. 12/2/15

PACIENTE: Isabella Tonelmann S. da Silva PRONTUÁRIO: 111
PROCEDIMENTO: Trat. Crimígio Fratura exposta do Támnur I DATA: 11/11/11

SUS () NÃO SUS ()
MÉDICO: DJ. Rodriçq

MÉDICO: Dra. Rodriguez

FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA
Ortopa	CX 415 Ombrofona	1	1	
	PARRAFUSO N° 50 X 20MM CORTE FONDO.	1	1	
	PARRAFUSO N° 28 X 28MM CORTE FONDO.	1	1	
	PARRAFUSO N° 30 X 30MM CORTE FONDO.	1	1	
	PARRAFUSO N° 34 X 34MM CORTE FONDO.	1	1	
	PARRAFUSO N° 42 X 42MM CORTE FONDO.	1	1	
	PARRAFUSO N° 46 X 46MM CORTE FONDO.	1	1	
	PLACA LARGA COM 10 Furos.	1	1	

Rosane M. A. Nunes
ASSINATURA CIRCULANTE RESPONSÁVEL
51/0573

Larousse & Sons

ASSINATURA DO MÉDICO - C

CRM-PB 1347 / 11-11-2021

卷之三

三

卷之三

SOCIATURA DO MÉDICO - CRM

卷之三

 Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)		Folha 1/2				
Identificação do Estabelecimento de Saúde							
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE H.E.T. S.H.L.		2 - CNES <input type="text"/> 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE H.E.T. S.H.L.		4 - CNES <input type="text"/>			
Identificação do Paciente				6 - Nº DO PRONTUÁRIO 886390			
5 - NOME DO PACIENTE Flavia Cristina S. da Silva		7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) <input type="text"/>		8 - DATA DE NASCIMENTO / /			
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <input type="text"/>		9 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input checked="" type="checkbox"/>		11 - TELEFONE DE CONTATO <small>Nº DO TELEFONE</small> DDD <input type="text"/>			
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) <input type="text"/>		13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <input type="text"/>		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 12 DEZ. 2018		19 - CÓD PROcedimento - ANTERIOR CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ANTERIOR					
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA <input type="text"/>		21 - CÓD PROcedimento - MUDANÇA CÓDIGO DO PROCEDIMENTO MUDANÇA					
22 - DIAGNÓSTICO GERAL <input type="text"/>		23 - CID 10 PRINCIPAL <input type="text"/>		24 - CID 10 SECUNDÁRIO <input type="text"/>		25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS <input type="text"/>	
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)							
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL <input type="text"/>		27 - CÓD DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL					
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III							
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <input type="text"/>		30 - CÓD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL					
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <input type="text"/>		33 - CÓD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL					
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL <input type="text"/>		36 - CÓD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL					
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO							
CX 4,5 Ortoplan PARAFUSO ESPONJOSO Nº 30 - 4UN PARAFUSO CORTICAL Nº 28 - 2UN PARAFUSO CORTICAL Nº 30 - 2UN PARAFUSO CORTICAL Nº 34 - 1UN PARAFUSO CORTICAL Nº 42 - 1UN PARAFUSO CORTICAL Nº 46 - 1UN PLACA LARGA COM 10 Furos							
PROFISSIONAL SOLICITANTE							
39. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <input type="text"/>		40. DATA DA SOLICITAÇÃO DATA DA SOLICITAÇÃO					
41. DOCUMENTO () CNS () CPF <input type="text"/>		42. Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <input type="text"/>		43. ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) Dr. Rodolfo Vaz de Carvalho Ortopedista e Traumatologista CRM-PE 4947 / TEO 8331			
AUTORIZAÇÃO							
44. NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR <input type="text"/>		45. CÓD ÓRGÃO EMISSOR <input type="text"/>		46. DATA DA AUTORIZAÇÃO DATA DA AUTORIZAÇÃO			
47. DOCUMENTO () CNS () CPF <input type="text"/>		48. Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR <input type="text"/>		49. ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <input type="text"/>			

RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETSHL

Nome: Flávia Cristina S. de Souza BE/Prontuário: 936390

Idade: 18a Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 12/12/15

Clínica/Setor: ortop EMP: _____ LR: _____

Cirurgia: _____

Cirurgião: Dr. Rodrigo Amaro 1º Assistente: R.P.IFF M.R.I.

2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____

Instrumentador: _____ Anestesista: _____

Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início 18:00 Término 21:00

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura exposta fêmur D (3213).</u>	
<u>+ frat. bimaleolar D</u>	
<u>Asas partes moles fracturadas D.</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>osteosíntese fêmur D.</u>	

12 DEZ. 2018

Acidente durante Ato Cirúrgico: () Sim () Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: () Sim () Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

() Enfermaria () Terapia Intensa () Residência () Óbito durante Ato Cirúrgico

João Pessoa, 12/12/15

Médico/CRM: JPF

F(NG).ASCIR.009-1

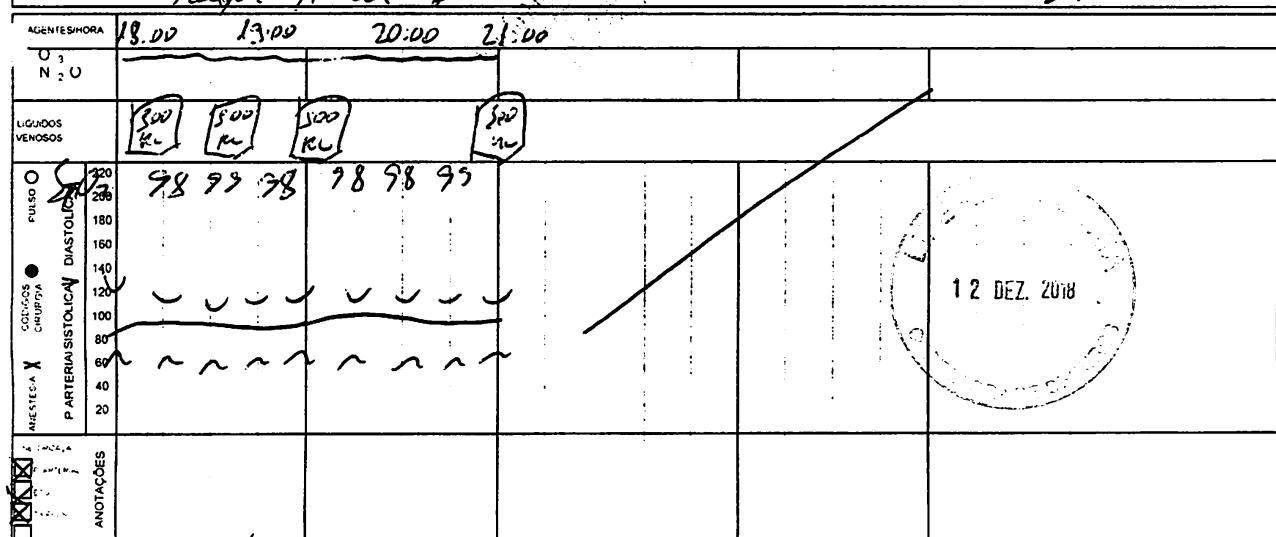
FICHA DE ANESTESIA

DATA: 12/12/15

PRONTUÁRIO:

RECONE

PACIENTE: Flávia Oliveira Santos de	SEXO: F	COR: IDADE: 18	
PRESSÃO ARTERIAL PULSO 90	RESPIRAÇÃO 16	TEMPERATURA 36,6	GRUPO SANGUÍNEO
ESTADO GERAL <input checked="" type="checkbox"/> BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO	RISCO CIRÚRGICO <input checked="" type="checkbox"/> BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO		
EXAMES COMPLEMENTARES Gestante ± 6 meses			
AP. RESPIRATÓRIO Espaçada	AP. CIRCULATÓRIO Estável		
AP. DIGESTIVO Tijucana	ESTADO MENTAL LOTE DROGAS EM USO Nenhuma		
PRÉ-ANESTÉSICO	ESTADO FÍSICO (ASA) I		
DOSE/HORA			
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO Fratura exposta de clavícula distal R			
CIRURGIA REALIZADA Trat. Cirúrgico			
CIRURGIÃO AUXILIARES			
INÍCIO DA ANESTESIA 18:00	TÉRMINO DA ANESTESIA 21:00	DURAÇÃO DA ANESTESIA 3 horas	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH.	VALORES R\$	
ANESTESISTA Dr. André Amorim	CRM-PB	6457	



<input checked="" type="checkbox"/> ANESTESIA GERAL	<input checked="" type="checkbox"/> RAQUIDIANA	<input type="checkbox"/> EPIDURAL	<input type="checkbox"/> BLOQ PLEXO	<input type="checkbox"/> BLOQ NERVOS	<input type="checkbox"/> OUTROS
Pautada, 2101-0, punção mediana, inje. L3/L4, 26G, CCR liso, 01+01 s/bronco e idr.					
LÍQUIDOS					
Volume em ml					
INFUSÃO	1	Bupivacaína pesada 17,5-1	11		
NAAL	2	Teroflaz 80g	12		
SAMSU	3	Cefazolina 2g	13		
RINGER	4	17:1.250ml 8%	14		
TOTAL	5	Venaseptas 04g	15		
DESTINAÇÃO DO PACIENTE	6	Efetivada 01 mg.	16		
<input type="checkbox"/> APT*	7		17		
<input type="checkbox"/> UTI	8		18		
<input type="checkbox"/> OUTROS	9		19		
10 20					
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES					
ASSINATURA DO ANESTESISTA					
F (NO) ASCIR 026-1					



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
CENTRO DE IMAGEM

NOME: FLAVIA CRISTINA SANTOS DA SILVA

BE: 886390

DATA: 12/12/2015 17:30:06

ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOMEN TOTAL – FAST

Ausência de líquido livre na cavidade peritoneal, derrame pleural ou pericárdico.

Demais órgãos abdominais sem alterações evidentes.

Útero gravidico com gestação gemelar com apenas um feto desenvolvido, ativo e reativo, com frequência cardíaca fetal de 165bpm. Não há sinais de descolamento placentário.

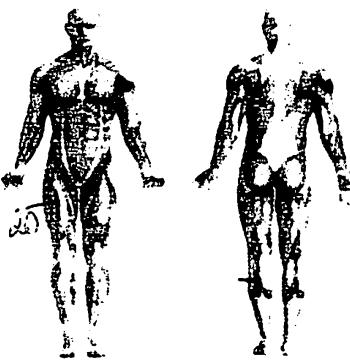
OBS: exame realizado em condições de urgência / emergência.

12 DEZ. 2018

Dr. Leonardo Franco Felipe
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM 5263

Nota: As informações contidas neste laudo representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista das imagens obtidas. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação delas mesmas pode se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda. Deve ser ainda considerado o fato do exame ter sido realizado em condições de urgência / emergência, muitas vezes prejudicando o adequado posicionamento e preparo do paciente, diante de suas limitações clínicas.

EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim: _____
MEDICAMENTOS:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim: _____
IMUNIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim: _____
PATOLOGIA	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim: _____
ALIMENTOS INGERIDOS:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim: _____
LOCAL DA LESÃO	Identifique o local com o número correspondente ao lado	→
		1 Abrasão 2 Amputação 3 Avulsão 4 Contusão 5 Crepitação 6 Dor 7 Edema 8 Empalamento 9 Efisema subcutâneo 10 Esmagamento 11 Equimose 12 F. Arma Branca 13 F. Arma de Fogo 14 F. Contuso 15 F. Cortante 16 F. Corte-Contuso 17 F. Perfuro-Contuso 18 F. Perfuro-Cortante 19 Fratura Óssea Fechada 20 Fratura Óssea Aberta 21 Hematoma 22 Ingurgitamento Nervoso 23 Laceração 24 Lesão Tendínea 25 Luxação 26 Mordedura 27 Movimento torácico paradoxal 28 Objeto Encravado 29 Otorragia 30 Paralisia 31 Paresia 32 Parestesia 33 Queimadura 34 Rinorrágia 35 Sinais de Isquemia 36

OBS.: _____

QUEIMADURA:
Superfície corporal lesada (regra da palma%) _____ % Graus de queimadura: 1º grau 2º grau 3º grau

EXAMES SOLICITADOS

<input checked="" type="checkbox"/> Radiografias	<input type="checkbox"/> Lavado peritoneal
<input type="checkbox"/> Ultrassonografia (FAST)	<input type="checkbox"/> Gasometria arterial
<input type="checkbox"/> Tomografia computadorizada	<input type="checkbox"/> Tipagem sanguínea

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

CONDUTAS E PROCEDIMENTOS		CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1	Internamento IMC/CA		MSC/LE/Enfermeira M. Lucena Cirurgia Geral - Endoscópica CRM-2155
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da <u>ORTOPEDIA</u>	às <u>17:00</u> do dia <u>12/12/15</u>
Solicito parecer da _____	às _____ do dia _____
DESTINO DO PACIENTE	<input type="checkbox"/> Centro cirúrgico
DATA	<input type="checkbox"/> Transferência (unidade de saúde) _____
SAÍDA	<input type="checkbox"/> Internado (setor) _____
HORAS: _____ : _____	<input type="checkbox"/> Alta hospitalar <input type="checkbox"/> Decisão médica <input type="checkbox"/> A pedido <input type="checkbox"/> A revalia <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Até 48 hs. <input type="checkbox"/> Após 48 hs. <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> IML



ASSINATURA/CARIMBO

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

F(NG).CC.001-1



CRUZ VERSUS

Nota de Sala Cirúrgica

NOME DO PACIENTE:	Flávia Cristina S. da Silva				
IDADE:	18	BE: 886390	ESPECIALIDADE: ORTOPÉDICA		
CIRURGIA:	Trat. Cirúrgico Fratura exposta de fêmur D				
CIRURGIÃO:	Dr. Rodrigo	ENFERMAGEM:	LEITO:		
ANESTESIA:	Rogelio Anestesia				
ANESTESIA:	Dr. Daanilho				
INSTRUMENTADOR:					
DATA:	15/12/15	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: INÍCIO: 18:00	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA: FIM: 21:00		
INDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)	ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()				
GRAU DE CONTAMINAÇÃO: () LIMPA () CONTAMINADA () INFECTADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA					
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANILA		S- R. 1500	JELCO Nº18		
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA			JELCO Nº20		
BUPIVACAÍNA PESADA		S- F. 500ml	JELCO Nº22		
CETAMINA		1/4 farmácia	JELCO Nº24		
DROPERIDOL			KIT SIST. DREN. TORÁXICA N°		
MIDATO		SOLUÇÕES	QTD. LÂMINA BISTURI Nº11		
ENOBARBITAL		ÁLCOOL ETÍLICO 70%	LÂMINA BISTURI Nº15		
FENTANILA		PVPI DEGERMANTE	LÂMINA BISTURI Nº23		
FLUMAZENIL		PVPI TINTURA	LÂMINA BISTURI Nº24		
ISOFLURANO		PVPI TÓPICO	LÂMINA DE DERMÁTOMO		
VOBUPIVACAÍNA C/ VASO		SABÃO ANTISÉPTICO	LÂMINA DE ENXERTO		
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO		MATERIAIS	QTD. LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.		
LIDOCAINA C/ VASO		AGULHA 13X4,5	LUVA ESTÉRIL Nº7,0		
LIDOCAINA S/ VASO		AGULHA 25X07	LUVA ESTÉRIL Nº7,5		
MIDAZOLAN		AGULHA 25X08	LUVA ESTÉRIL Nº8,0		
MORFINA	10mg	AGULHA 40X12	LUVA ESTÉRIL Nº8,5		
NIMBUTUM		AGULHA PERIDURAL Nº16	MÁSCARA CIRÚRGICA		
PANCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL Nº17	MULTIVIAS		
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL Nº18	PERFURADOR DE SORO		
PROPORFOL		AGULHA RAQUI Nº25G	SCALP Nº19		
RAMIFENTANILA		AGULHA RAQUI Nº26G	SCALP Nº21		
ROCURÔNIO		AGULHA RAQUI Nº27G	SERINGA 3ML		
SEVOFLURANO		ALGODÃO ORTOPÉDICO	SERINGA 5ML		
SUXAMETÔNIO		ATADURA DE CREPOM	SERINGA 10ML		
TIOPENTAL		ATADURA GESSADA	SERINGA 20ML		
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8		
RENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10		
UA DESTILADA		CATETER DE OXIGÉNIO	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12		
ATROPINA		CATETER EMBOLEC ARTERIAL N	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14		
BEXTRA		CATETER EPIDURAL Nº16	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16		
CEFAZOLINA		CATETER EPIDURAL Nº17	SONDA FOLEY 2VIAS Nº12		
XAMETASONA		CATETER EPIDURAL Nº18	SONDA FOLEY 2VIAS Nº14		EMPRESA CX 4,5 Opti
PIRONA SÓDICA		CERA PARA OSSO	SONDA NASOG. CURTA		
EFEDRINA		COLET. URINA FECHADO	SONDA NASOG. LONGA		
FUROSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	SONDA URETRAL N°		
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	TORNEIRINHA		
GLUCONATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE	TUBO ENDOTRAQUEAL N°		
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUCCÃO	TUBO ENDOTRAQUEAL N°		
LIDOCAINA GELÉIA		ELETRODOS	TUBO ENDOTRAQUEAL N°		
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS	TUBO SILICONE (LATEX)		
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE			
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS			EQUIPAMENTOS
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPI			() ASPIRADOR
TENOXICAN		ESPARADRAGO	QTD. FIOS: FIO ALGODÃO S/A N°		() BISTURI ELÉTRICO
		GAZES	FIO ALGODÃO S/A N°		() CAPNÓGRAFO
		GAZES ALGOODOADAS	FIO ALGODÃO C/A N°		() CÁRDIOMONITOR
		GEL ELETROLÍTICO	FIO ALGODÃO C/A N°		() DESFIBRILADOR
		JELCO Nº14			() FOCO AUXILIAR
		JELCO Nº16			() FOCO CENTRAL
		Gesso des			() GLOBOSCOPICATER
		gesso pe dia			() P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA
					() PERUFADOR ELÉTRICO
					() SERRO
					CIRCULANTE
					10 mil + Rastreiras

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via da parte)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 107.6.19.00009/01
Jacarau		ACAO CIVIL COLETIVA - CIVEL - 63	Data de emissão: 15/01/2019
Número da guia: 107.2019.600009 Tipo da Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/01/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 247,05 - Taxa Judiciária: R\$ 70,88 - Despesas processuais postais: R\$ 18,16 - Despesas processuais com mandados: R\$ 83,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 49,41
			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 420,94
			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866500000041 209409283188 520190131109 761900009017</p>			Valor final: R\$ 420,94

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via do processo)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 107.6.19.00009/01
Jacarau		ACAO CIVIL COLETIVA - CIVEL - 63	Data de emissão: 15/01/2019
Número da guia: 107.2019.600009 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/01/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 247,05 - Taxa Judiciária: R\$ 70,88 - Despesas processuais postais: R\$ 18,16 - Despesas processuais com mandados: R\$ 83,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 49,41
			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 420,94
			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866500000041 209409283188 520190131109 761900009017</p>			Valor final: R\$ 420,94

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			(Via do banco)
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Número do boleto: 107.6.19.00009/01
Jacarau		ACAO CIVIL COLETIVA - CIVEL - 63	Data de emissão: 15/01/2019
Número da guia: 107.2019.600009 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/01/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 247,05 - Taxa Judiciária: R\$ 70,88 - Despesas processuais postais: R\$ 18,16 - Despesas processuais com mandados: R\$ 83,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 49,41
			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 420,94
			Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866500000041 209409283188 520190131109 761900009017</p>			Valor final: R\$ 420,94



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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 107.2019.600009

Data Vencimento: 31/01/2019

Data Emissão: 15/01/2019

Comarca: Jacarau

Classe: ACAO CIVIL COLETIVA - CIVEL - 63

Promovente: FLÁVIA CRISTINA SANTOS DA SILVA

Promovido: BRADESCO CIA DE SEGUROS S/A

Valor da Causa: R\$ 4.725,00

Despesas Processuais: R\$ 101,66

Custas: R\$ 247,05

Taxa: R\$ 70,88

Total da Guia: R\$ 419,59

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

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.

DESPACHO

Processo nº 0800032-05.2019.8.15.1071

Vistos, etc.

DEFIRO a gratuidade processual, com os benefícios a ela inerentes, vez que presentes os requisitos à sua concessão.

Em razão da inviabilidade da autocomposição com relação à Seguradora demandada, deixo de designar a audiência de conciliação/mediação disposta no art. 334, do CPC.

CITE-SE o demandado, pessoalmente, por Carta com aviso de recebimento, no endereço declinado na peça proemial, para querendo, contestar a presente demanda, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia, devendo ser advertido de que não contestada a ação, presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor (art. 344, CPC).

P.I. e Cumpra-se, com a observância das cautelas atinentes à espécie.

Diligências necessárias.

JACARAÚ/PB, 23 de janeiro de 2019

JUIZ (A) DE DIREITO