



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
18645665	15/01/2019 11:52	Procuração	Procuração
18645837	15/01/2019 11:52	Documentos pessoais	Documento de Identificação
18645874	15/01/2019 11:52	B.O	Outros Documentos
18645954	15/01/2019 11:52	LAUDO	Outros Documentos
18645981	15/01/2019 11:52	GuiaCustas(2)	Outros Documentos
18781189	25/01/2019 16:19	Despacho	Despacho

PROCURAÇÃO AD JUDICIA "ET EXTRA"

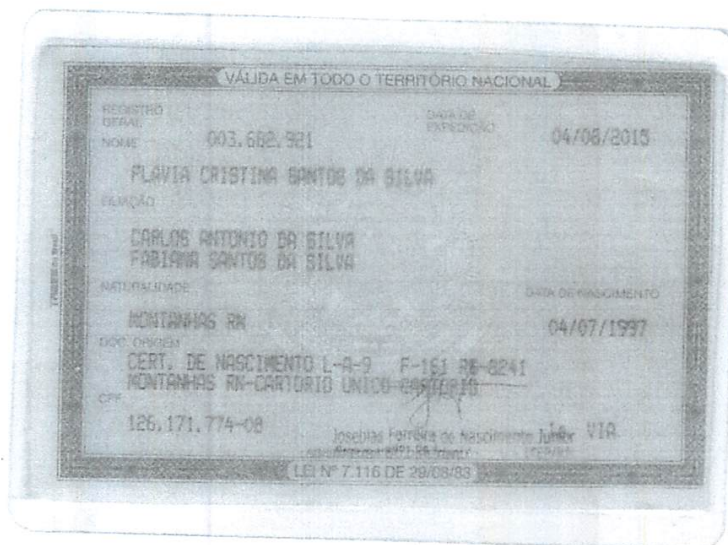
Flavia Cristina Santos da Silva, brasileira, solteira, agricultora, portadora do CPF nº 126.171.774-08, RG nº 003.662.921 SSP-RN, residente e domiciliada no Sítio Jatobá, Zona Rural, Jacaraú - PB, pelo presente instrumento de procuração, nomeia(m) e constitui(em) seu bastante procuradores os advogados 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 Santos da Silva

Tel. 98633-9098

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



[illegible]

CPF/ CNPJ/ RASIN

126.171.774-08
Insc Est

511788487-5

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
12/07/18	2746	18/08/18	2861	1	185	32

Variable	Base Calc	Adj	ICMS(R\$)	Base Calc	PIS(R\$)	Cofins(R\$)
Tributos Total(R\$)	10081(R\$)	ICMS	PIS(Cofins(R\$))	(1,0845%)	(4,9955%)	

0
0
0

0
0
0

0
0
0

0
0
0

	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2.72	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

-20.04	0.00	0.00	0.00	0.00
--------	------	------	------	------





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 JOSÉ CAVALCANTI DE MATOS, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrevã(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

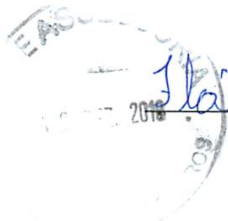
8) BREVE RESUMO DO FATO:

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, escrevã(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 Tratmatologia 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:

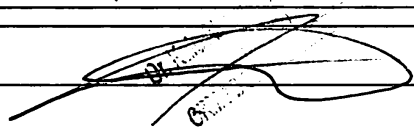
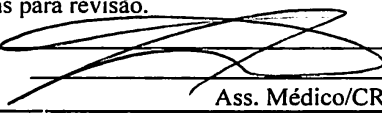
Tratamento cirúrgico de fratura exposta de fêmur direito (realizado em 12/12/15). Tratamento cirúrgico de fratura de tornozelo direito (realizado em 28/12/15)

ALTA HOSPITALAR: 30/12/15

DATA DA EMISSÃO: 28/07/2016 (2ª vias 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

Nome: <u>Flávio Confim Fanta</u>		N de BE: <u>886320</u>	
Idade:	Sexo: <u>F</u>	Clínica: <u>Orto</u>	Enf.: <u>Leito:</u>
Data de admissão: <u>12/12/15</u>	Alta: <u>30/12/15</u>	Tempo de Permanência:	
Diagnóstico de Internação: <u>F+ apêndice do fêmur (11)</u> <u>F+ fratura de TVC (12)</u>			
Diagnóstico Definitivo: <u>11</u>			
Diagnóstico Secundário:			
Principais exames: <u>RX</u>			
Cirurgia realizada - data e equipe: <u>Tratamento de fratura do fêmur a 12/12/15 - Dr. Rodrigo A. Amorim</u>			
Biópsias: <u>Tratamento de fratura de TVC - Dr. Ricardo Amorim - 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>Paciente vítima de acidente motorciclístico, apresenta-se em boas condições, recebe alta com seguimento.</u>			
Dieta: <u>LM</u>		Orientações Pós Alta	
Repouso:			
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 Utop.			
Medicações para casa: <u>ATI / analg.</u>			
Retorno:			
Ao posto de saúde em _____ para retirada de ponto.			
Ao ambulatório _____ em 30 dias para revisão.			
João Pessoa, <u>30/12</u> de <u>15</u>			
		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

ID		977147	
Nome		FLAVIA CRISTINA SANTOS DA SILVA	
Data de nascimento		04/07/1997	
Idade		18 anos 5 meses 8 dias	
Estado civil		SOLTEIRO(A)	
Religião		NAO INFORMADA	
Sexo		Feminino	
Mãe		FABIANA SANTOS DA SILVA	
Escolaridade		FUNDAMENTAL INCOMPLETO	
DDD Móvel		987772920	
Fone Móvel		700500316318256	
Tipo documento		NAO INFORMADO	
Local de procedência		JACARAUA	
Email			
Naturalidade		RIO GRANDE	
CBO/R			
Tipo		MUNICIPIO	
UF		PB	
CEP		58278000	
Município de residência		JACARAUA	
UF		PB	
Logradouro		JATOBA	
Complemento			
Número		SN	
Admissão			
Data e Hora Previsão		12/12/2015 16:39:24	
Número da pulseira		1000004164486	
Especialidade		CLINICA GERAL	
Classificação de risco			
Caráter de atendimento		URGÊNCIA	
Motivo de atendimento		ACIDENTE DE MOTOCICLETA	
Origem do paciente		RUA	
Veículo de acidente		VEICULO X MOTO	
Caso policial		Não	
Plano de saúde		Sim	
Veio de ambulância		Não	
Trauma		Não	
Sinais Vitais			
PA			
X		mmHg	
Pulso			
Temperatura			
Exames complementares			
Rato X []		Sangue []	
Urina []		TC []	
Liquor []		ECG []	
Ultrassonografia []			
Dados clínicos			
Diagnóstico			
Atendido por		ANIELLY ARAUJO DOS SANTOS	
Tempo		05min 11seg	
CID			

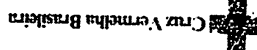


Boletim de Atendimento: 886390

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



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



12x059



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

Primeiro Atendimento Médico

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: _____ IDADE: _____

DADOS CLÍNICOS – MECANISMOS DO TRAUMA

Gestante, 26 semanas, vítima de colisão carro-carrão. Não usa de capacete. Não teve perda da consciência ou vômitos. Paciente consciente e orientada. Apre- sente fratura exposta de fêmur D. perimembrano ~~perimembrano~~ ~~perimembrano~~ em perna D e peri- membra ~~perimembrano~~ ~~perimembrano~~ em fêmur esquerdo D. História de gestação de primíparas, história de 26 semanas intra-uterino com 3 meses de gestação.

EXAME PRIMÁRIO

VIAS ☒ Pervas ☐ Obstruídas
AÉREAS
CERVICAL IMOBILIZADA: ☐ Sim ☒ Não
VENTILAÇÃO:
TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA ☒ Sim ☐ Não
RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA ☒ Sem dificuldade
☐ Com dificuldade

() VENTILAÇÃO MECÂNICA

() APNÉIA

AUSCUTA PULMONAR:

1- MURMÚRIO VESICULAR

HTD ☒ Presente e normal
☐ Rude
☐ Diminuído
☐ Ausente
HTE ☒ Presente e normal
☐ Rude
☐ Diminuído
☐ Ausente

2 - RUIDOS

☐ Sim
☒ Não
HTD ☐ Roncos
☐ Sibilos
☐ Estertores
HTE ☐ Roncos
☐ Sibilos
☐ Estertores

FR: _____ imp SaO₂: _____ %

CIRCULAÇÃO

COR DA PELE: ☒ Normal ☐ Pálida ☐ Cianótica
☐ Pletórica ☐ Ictérica

TEMPERATURA DA PELE

☒ Normal ☐ Quente ☐ Fria

PULSO

☒ Normal ☐ Aumentado
☐ Fino ☐ Ausente

AUSCUTA CARDÍACA

RÍTIMO ☒ Regular ☐ Irregular ☐ Ausente

BULHAS

☒ Normotonéticas ☐ Hipofonéticas
☐ Hipofonéticas ☐ Ausente

SOPRO

☐ Presente ☒ Ausente

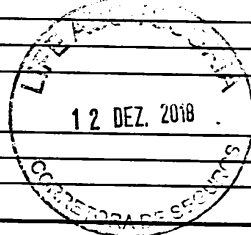
BE OU B4

☐ Sim ☐ Não

FC: _____ bpm PA: _____ X _____ mmHg T: _____ °C

ECG:

ABDOMEN:



DÉFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: ☐ Fotorreagente ☐ Paralisadas ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas (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
				Nenhuma	1
TOTAL:	15				

F(NG).CC.001-1



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

IENTE: Flávia Cristina Gomes Silva

PRONTUÁRIO: 886390

DATA: 18.12.15

PROCEDIMENTO: Tb curaç. cél. Fatura de material de farmácia

DATA: 11

SUS (☒) NÃO SUS (☐)

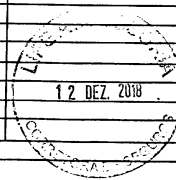
REPOSIÇÃO: _____

MÉDICO: Dr. Flávio Gomes

CAIXA PRONTA: _____

DISPENSÇÃO CME

FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA
<u>33</u>	<u>Plano de emergência 40 50</u>	<u>12</u>		



DISPENSÇÃO - FARMÁCIA

FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA
<u>33</u>	<u>Clonazepam 1mg A 100</u>	<u>01</u>		

ASSINATURA DO MÉDICO - CRM

ASSINATURA ENFERMAGEM - COREN

ASSINATURA CIRCULANTE RESPONSÁVEL



RELATÓRIO DE CIRURGIA

[Handwritten signatures]
HEETSIL

Nome: Flavio Antônio S. Silva BE/Prontuário: _____
Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: 28/12/15
Clínica/Setor: _____ EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: _____
Cirurgião: Dr. Ricardo Rondon 1º Assistente: Dr. Marcos Guedes
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início _____:_____: Término _____:_____:

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fx Torngelo</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Tratamento de Fx de Torngelo</u>	

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

Médico/CRM: _____

João Pessoa, ____/____/____

F(NG).ASCIR.009-1

RELATÓRIO DE CIRURGIA



HEETSHL

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

paciente em posição de decúbito lateral com a cabeça elevada e o membro superior afetado estendido para cima

Incisão:

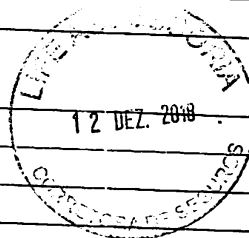
Achados:

Conduta:

*- abertura por plano
- colocação do ferimento sobre
furo e maldade lateral e medial co
rúcula
- sutura por plano
- curativo estéril*

Fechamento:

Observação:



Médico/CRM: _____

João Pessoa, 28/12/18

PENCA ASCID 0001



Nota de Sala Cirúrgica

HEFTSH1

NOME DO PACIENTE		Flávia Cristina S. Silva	
IDADE	BE	PRONTUÁRIO	ENFERMARIA
18	88		
CIRURGIÃO		Médico de Família e Comunitário	
CIRURGIÃO		Dr. Roberto	
ANESTESIA		Rogério	
ANESTESISTA		Dr. Roberto	
INSTRUMENTADOR			
DATA		28/12/15	
TEMPO CIRÚRGICO		ANESTESIA: INÍCIO: 14:40 FIM: 10:00	
CIRURGIÃO: INÍCIO		FIM	
ÍNDICE 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.			
ALFENTANILA			
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA			
BUPIVACAÍNA PESADA			
CETAMINA			
DROPERIDOL			
ETOMIDATO			
OBARBITAL			
SOLUÇÕES			
ALCOOL ETÍLICO 70%			
PVPI DEGERMANTE			
PVPI TINTURA			
PVPI TÓPICO			
SABÃO ANTISÉPTICO			
MATERIAIS			
AGULHA 13X4,5			
AGULHA 25X07			
AGULHA 25X08			
AGULHA 40X12			
AGULHA PERIDURAL Nº16			
AGULHA PERIDURAL Nº17			
AGULHA PERIDURAL Nº18			
AGULHA RAQUI Nº25G			
AGULHA RAQUI Nº26G			
AGULHA RAQUI Nº27G			
ALGODÃO ORTOPÉDICO			
ATADURA DE CREPOM			
ATADURA GESSADA			
BOLSA P/ COLOSTOMIA			
CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº			
CATETER DE OXIGÊNIO			
CATETER EMBOLEC ARTERIAL Nº			
CATETER EPIDURAL Nº16			
CATETER EPIDURAL Nº17			
CATETER EPIDURAL Nº18			
CERA PARA OSSO			
COLET. URINA FECHADO			
COMPRESSAS CIRÚRGICAS			
COMPRESSAS CIRÚRGICAS			
DRENO DE PENROSE			
DRENO DE SUÇÃO			
ELETRODOS			
EQUIPO MACROGOTAS			
EQUIPO TRANSF. SANGUE			
EQUIPO MICROGOTAS			
ESPONJA DE PVPI			
ESPARADRAPO			
GAZES			
GAZES ALGODOADAS			
GEL ELETROLÍTICO			
JELCO Nº14			
JELCO Nº16			
MATERIAIS CONT.			
JELCO Nº18			
JELCO Nº20			
JELCO Nº22			
JELCO Nº24			
KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº			
LÂMINA BISTURI Nº11			
LÂMINA BISTURI Nº15			
LÂMINA BISTURI Nº23			
LÂMINA BISTURI Nº24			
LÂMINA DE DERMÁTOMO			
LÂMINA DE ENXERTO			
LUVA DE PROCEDIMENTO PAR.			
LUVA ESTÉRIL Nº7,0			
LUVA ESTÉRIL Nº7,5			
LUVA ESTÉRIL Nº8,0			
LUVA ESTÉRIL Nº8,5			
MÁSCARA CIRÚRGICA			
MULTIVIAS			
PERFURADOR DE SORO			
SCALP Nº19			
SCALP Nº21			
SERINGA 3ML			
SERINGA 5ML			
SERINGA 10ML			
SERINGA 20ML			
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8			
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10			
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12			
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14			
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16			
SONDA FOLEY 2VIAS Nº12			
SONDA FOLEY 2VIAS Nº14			
SONDA NASOG. CURTA			
SONDA NASOG. LONGA			
SONDA URETRAL Nº			
TORNEIRINHA			
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº			
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº			
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº			
TUBO SILICONE (LATEX)			
FIOS			
FIO ALGODÃO S/A Nº			
FIO ALGODÃO S/A Nº			
FIO ALGODÃO C/A Nº			
FIO ALGODÃO C/A Nº			
FIO CAT GUT CROMADO Nº			
FIO CAT GUT CROMADO Nº			
FIO DE AÇO Nº			
FIO DE AÇO Nº			
FIO DE NYLON Nº			
FIO DE NYLON Nº			
FIO DE NYLON Nº			
FIO POLIGLACTINA Nº			
FIO POLIGLACTINA Nº			
FIO POLIGLACTINA Nº			
FIO POLIPROPILENO Nº			
FIO POLIPROPILENO Nº			
FIO POLIPROPILENO Nº			
FIO POLIGLECAPRONE Nº			
FIO SEDA Nº			
FITA CARDIACA			
MATERIAL ESPECIAL			
CATETER DE PIC			
CIMENTO CIRÚRGICO			
CLIP TITÂNIO LIGADURA			
FIO DE KIRSCHNER Nº			
FIO DE KIRSCHNER Nº			
FIO STEINMAN Nº			
FIO STEINMAN Nº			
GRAMPEADOR CIRÚRGICO			
HEMOST. ABSORVÍVEL			
KIT. DERIVA VENTRICULAR			
PRÓTESE VASCULAR			
KIT. PAM			
FIXADOR EXTERNO			
EMPRESA			
PARAFUSOS CORTICAIS			
PARAFUSOS CORTICAIS			
PARAFUSOS ESPONJOSOS			
PARAFUSOS ESPONJOSOS			
PARAFUSOS MALEOLAR			
PARAFUSOS MALEOLAR			
PLACA			
PLACA			
EQUIPAMENTOS			
ASPIRADOR			
BISTURI ELÉTRICO			
CAPNÓGRAFO			
CÁRDIOMONITOR			
DESFIBRILADOR			
FOCO AUXILIAR			
FOCO CENTRAL			
MICROSCOPIO			
OXÍMETRO DE PULSO			
P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA			
PERFURADOR ELÉTRICO			
SERRA			
CIRCULANTE			
Dr. Rogério Costa 468050			
F(NG) ASCIR.021-2			



524

PRONTUÁRIO:

PACIENTE: <u>Glauce Cristina Sales Silva</u>		SEXO: <u>F</u>	COR: <u></u>	IDADE: <u>18</u>
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO <u>80</u>	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO <u>65kg</u> GRUPO SANGÜINEO
ESTADO GERAL () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO		RISCO CIRÚRGICO () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO		
EXAMES COMPLEMENTARES <u>Citologia</u>				
AP. RESPIRATÓRIO <u>nan</u>		AP. CIRCULATÓRIO <u>nan</u>		
AP. DIGESTIVO <u>nan</u>		ESTADO MENTAL <u>orientado</u>	DROGAS EM USO <u>-</u>	
PRE-ANESTÉSICO				ESTADO FÍSICO (ASA) <u>A</u>
DOSE/HORA				
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO				
CIRURGIA REALIZADA <u>Tachito craniopexia de Fz de Tomazópolis</u>				
CIRURGIÃO <u>Dr. Ricardo</u>	AUXILIARES			
INÍCIO DA ANESTESIA <u>08:00</u>	TÉRMINO DA ANESTESIA <u>10:40</u>	DURAÇÃO DA ANESTESIA <u>1h40</u>		
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QUANT. DE CH.	VALORES R\$		
ANESTESISTA <u>Dr. Francisco (CPF)</u>		CRM-PB		

[illegible]

☐ ANESTESIA GERAL ☒ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☐ BLOQ PLEXO ☐ BLOQ NERVOS ☐ OUTROS _____

RG, Sleds 13-64 AB 166, LCP dno RUP ISOB W.S. 11034001 1103117 SIBIC ISGUA'ICA via Latsuni, M

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

VOLUME (171-179)		MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTESICO	
1	Cefazolina 2g	11	
2	Mefenidol 15g	12	
3	BUP 250g 10.5-5	13	
4	Novabupropion 100mg	14	
5	Dexametasona 10mg	15	
6	Dilidema 2g	16	
7	MAUDEXIN 4mg	17	
8		18	
9		19	
10		20	

75C-1

☐ F.T. ☐ ENFERMAGEM

☐ L.T. ☐ RESIDENCIA

☐ OUTROS

Vanessa França de Sousa
Médica : CRM-PB 8287
CPE 064 171 374 65

ASSINATURA DO ANESTESISTA

FUNG, ASCIB. 026.1

Francisco G. Gagliardi Júnior
Médico
CRM-PR 8284

Luiz Eduardo Libelloni
Anestesiologia
CRM-PR 7283



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

6 - N° DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc. ☒ 1

Fem. ☒ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

DOD

11 - TELEFONE DE CONTATO
N° DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - Cód. IBGE. MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31-QTDE

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34-QTDE

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37-QTDE

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

*Prx 5 Orelphon
C1 com 12
e parafuso superior 40/50
fundado
a agulha de placo. Berman A-50*

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO

41 - DOCUMENTO

42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

43 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

() CNS () CPF

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO

48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

() CNS () CPF



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

PACIENTE: Flavia Cristiana S. da Silva

DATA: 12/12/15

PROCEDIMENTO: Trat. Cirúrgico Fratura Exposta do Fêmur D

PRONTUÁRIO: 886390

SUS () NÃO SUS () DATA: 1/1/1

MÉDICO: Dr. Rodrigo REPOSIÇÃO: _____ CAIXA PRONTA: _____

DISPENSÇÃO CME

FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA
<u>Orgânica</u>	<u>CX 4,5 ORTOPOM</u>			
	<u>PARAFUSO N° 28 CORTECAL</u>	<u>1 UN</u>		
	<u>PARAFUSO N° 28 CORTECAL</u>	<u>2 UN</u>		
	<u>PARAFUSO N° 30 CORTECAL</u>	<u>2 UN</u>		
	<u>PARAFUSO N° 34 CORTECAL</u>	<u>1 UN</u>		
	<u>PARAFUSO N° 42 CORTECAL</u>	<u>1 UN</u>		
	<u>PARAFUSO N° 46 CORTECAL</u>	<u>1 UN</u>		
	<u>PLACA LARGA COM 10 FUROS</u>	<u>1 UN</u>		

12 DEZ. 2018

DISPENSÇÃO - FARMÁCIA

FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA
<u>Dr. Rodrigo Costa da Silva</u>				
<u>Ortopedia e Traumatologia</u>				
<u>CRM-PR 4997 / 14-01-2011</u>				

Letícia F. Soares
COORDENADORA

ASSINATURA ENFERMAGEM - COREN

ASSINATURA DO MÉDICO - CRM

Reinaldo M. A. Nunes
ASSINATURA CIRCULANTE RESPONSÁVEL
R15222



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		2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
W.E.T. S.H.L.			
Identificação do Paciente		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE		886390	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		9 - SEXO	
		Masc. <input type="checkbox"/> 1 Fem. <input checked="" type="checkbox"/> 13	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		11 - TELEFONE DE CONTATO	
		Nº 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			
19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR		12 DEZ. 2018 - Cód PROCEDIMENTO - ANTERIOR	
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA		21 - Cód PROCEDIMENTO - MUDANÇA	
22 - DIAGNÓSTICO GERAL		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	
CX 4,5 Ortoplan PARAFUSO ESPONJOSO Nº 50 - 1 U PARAFUSO CORTICAL Nº 28 - 2 U PARAFUSO CORTICAL Nº 30 - 2 U PARAFUSO CORTICAL Nº 34 - 1 U PARAFUSO CORTICAL Nº 42 - 1 U PARAFUSO CORTICAL Nº 46 - 1 U PLACA LARGA COM 10 FURROS	

39. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		40. DATA DA SOLICITAÇÃO	
41. DOCUMENTO	42. Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	43. ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
() CNS () CPF		Dr. Rodrigo [Assinatura] Ortopedista e Traumatologista CRM 264947 / IEO 8931	
44. NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		45. Cód ORGÃO EMISSOR	
47. DOCUMENTO	48. Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	49. ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
() CNS () CPF			

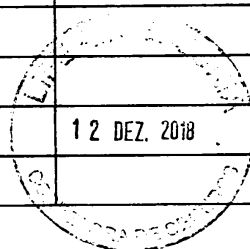
RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETSHL

Nome: Flávia Cristina S. da Silva BE/Prontuário: 986390
 Idade: 18a Sexo: () Masculino ☒ Feminino Cor: _____ Data: 12/12/15
 Clínica/Setor: ortopa EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: _____
 Cirurgião: Dr. Rodrigo Amaral Assistente: RAIFF MUI
 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 (32A3).</u>	
<u>+ frak. bimalleolar D +</u>	
<u>Grav partes moles patelares D.</u>	

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



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

Médico/CRM: _____

João Pessoa, 12/12/15

F(NG).ASCIR.009-1



FICHA DE ANESTESIA

DATA: 12/14/18

PRONTUÁRIO:

PACIENTE: Flávia Regina Santos de S. e. SEXO: F COR: IDADE: 18

PRESSÃO ARTERIAL: 130/80 PULSO: 90 RESPIRAÇÃO: 16 TEMPERATURA: 36,5 PESO: 60 KG GRUPO SANGÜÍNEO: B

ESTADO GERAL: BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO: BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO

EXAMES COMPLEMENTARES: Gestante ± 6 meses

AP. RESPIRATÓRIO: E-nice

AP. CIRCULATÓRIO: Estável

AP. DIGESTIVO: D-um

ESTADO MENTAL: COTC

DROGAS EM USO: nenhuma

PRÉ-ANESTÉSICO

ESTADO FÍSICO (ASA): I E

DOSE/HORA

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura exposta de fêmur distal D

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: Marcelo Amaral CPT

CRM-PB: 6457

AGENTES/HORA	18:00	19:00	20:00	21:00
O ₂ N ₂ O				
LÍQUIDOS VENOSOS	500 ml	500 ml	500 ml	500 ml
PULSO	98	99	98	98
DIÁSTOLICA	60	60	60	60
CONDIÇÃO GRUPA				
ANESTESIA X PARTURIÇÃO				
ANOTAÇÕES				

12 DEZ. 2018

ANESTESIA GERAL ☒ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☐ BLOQ PLEXO ☐ BLOQ NERVOS ☐ OUTROS

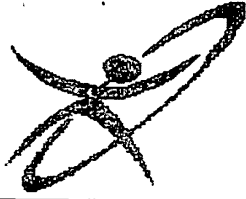
Técnica: 2 esp. 1, punção mediana, inicia L3/L4, 26G, CR Luro, D+L e bencardina

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

QUANTIDADE	1	Bupivacaína pesada 17,5g	11
NAL	2	Propofol 80mg	12
SANGUE	3	Cefazolina 2g	13
RINGER	4	Nipiridina 2g	14
TOTAL	5	Desmetoprolol 4mg	15
DESCRIÇÃO DO PACIENTE	6	Efedrina 01 mg	16
<input type="checkbox"/> APT* <input type="checkbox"/> ENFERMARIA	7		17
<input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA	8		18
<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS: KPA	9		19
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES	10		20

ASSINATURA DO ANESTESISTA

F (NG) ASCIR 026-1



GOVERNO DO ESTADO DA PARÁIBA
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 gravídico 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.



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

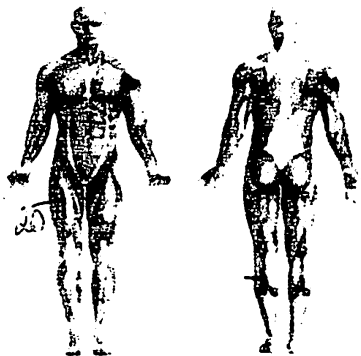
Nota: As informações contidas neste laudo representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista das imagens obtidas. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação das mesmas pode se modificar 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: () Não () Sim: _____
 MEDICAMENTOS: () Não () Sim: _____
 IMUNIZAÇÃO () Não () Sim: _____
 PATOLOGIA () Não () Sim: _____
 ALIMENTOS INGERIDOS: () Não () Sim: _____

LOCAL DA LESÃO

Identifique o local com o número correspondente ao lado →



- | | |
|------------------------|---------------------------------|
| 1 Abrasão | 19 Fratura Óssea Fechada |
| 2 Amputação | 20 Fratura Óssea Aberta |
| 3 Avulsão | 21 Hematoma |
| 4 Contusão | 22 Ingurgitamento Nervoso |
| 5 Crepitação | 23 Laceração |
| 6 Dor | 24 Lesão Tendínea |
| 7 Edema | 25 Luxação |
| 8 Empalamento | 26 Mordedura |
| 9 Efisema subcutâneo | 27 Movimento torácico paradoxal |
| 10 Esmagamento | 28 Objeto Encravado |
| 11 Equimose | 29 Otorragia |
| 12 F. Arma Branca | 30 Paralisia |
| 13 F. Arma de Fogo | 31 Paresia |
| 14 F. Contuso | 32 Parestesia |
| 15 F. Cortante | 33 Queimadura |
| 16 F. Corto-Contuso | 34 Rinorragia |
| 17 F. Perfuro-Contuso | 35 Sinais de Isquemia |
| 18 F. Perfuro-Cortante | 36 |

OBS.: _____

QUEIMADURA:

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

EXAMES SOLICITADOS

- ☒ Radiografias () Lavado peritoneal
 () Ultrassonografia (FAST) () Gasometria arterial
 () Tomografia computadorizada () Tipagem sanguínea

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

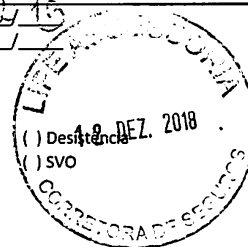
	CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1	Atendimento inicial		Misael E. Lucena
2			Cirurgia
3			Ortopedia
4			Ortopedia
5			Ortopedia
6			Ortopedia
7			Ortopedia
8			Ortopedia
9			Ortopedia
10			Ortopedia

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO

Solicito parecer da Ortopedia às 17:02 do dia 12/12/15
 Solicito parecer da _____ às _____ do dia _____

DESTINO DO PACIENTE

- DATA _____
 SAÍDA _____
 HORAS: _____
- () Centro cirurgico
 () Transferencia (unidade de saúde)
 () Internado (setor)
 () Alta hospitalar () Decisão médica () A pedido () A revalia
 () Óbito () Até 48 hs. () Após 48 hs. () Família () IML



ASSINATURA/CARIMBO


ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

F(NG).CC.001-1



HEETS

~~12 DEZ. 2019~~

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 107.6.19.00009/01
Nº do Processo:	Comarca: Jacarau	Classe Processual: 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
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
866500000041 209409283188 520190131109 761900009017 			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 420,94
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 420,94

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 107.6.19.00009/01
Nº do Processo:	Comarca: Jacarau	Classe Processual: 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
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
866500000041 209409283188 520190131109 761900009017 			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 420,94
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 420,94

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 107.6.19.00009/01
Nº do Processo:	Comarca: Jacarau	Classe Processual: 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
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
866500000041 209409283188 520190131109 761900009017 			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 420,94
			Desconto total: R\$ 0,00
			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 PROTOCOLAMENTO 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