

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: Gilvando Tavares Ribeiro, brasileiro (a),
solteiro, Sauilias portador da Cédula de Identidade nº:
3348242, inscrito no CPF nº: 033 1 562 509 147, residente e domiciliado
na Rua Camilo Azeite de Costa, Nº 78, Bairro, Centro,
na Cidade de Remigio /PB.

OUTORGADO: INÁCIO BRUNO SARMENTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na
OAB/PB sob nº 21.472, com endereço profissional na Rua: **Av. Dinamerica Alves
Correia, 1020 - loja 02, Bairro: Dinamerica, na Cidade de Campina Grande/PB,**
3334-1289/99988-5048/98769-2274.

PODERES: Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos
do Outorgante perante qualquer Entidade, autarquia ou Órgão na esfera Administrativa
Estadual, Municipal e Federal ou 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 n.º 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos
Advogados do Brasil).

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei n.º 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.

Campina Grande/PB, 31 de Janeiro de 20 19

Gilvando Tavares Ribeiro
Outorgante/Declarante





EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

mas
exatidão
profundidade
af. de todo
profundidade

Daniel De Jesus
 NEUROLOGISTA
 CRM/PA 2002

B.M.F.

Exame físico do paciente em estado de consciência alterada com teste de Romberg positivo com queda para a esquerda e hemiparesia no membro inferior direito. Os reflexos são presentes nos membros inferiores com resposta exagerada. + Corpos de Babinski. O teste de elevação do braço é positivo. Cat. esquerda flexa na MCR, não interfere na marcha. B.M.F. por motivo de exame + atendimento clínico.

J. Francisco Airton de Moraes
 CIQUIÇA DE MAXILO FÁCIAL
 CRO - PB, 1.026

Var - 06/08/18 - 09:20
 Paciente evolui estímulos neurológicos.
 ECG IS.
 S/ Defeito
 CD: Alta de Var

DESTINO DO PACIENTE Centro cirúrgico Alta hospitalar / Alta reativa Decisão Médica

SERVIÇOS REALIZADOS:

Informação (setor) Outros

CD/TCO/PROCEDIMENTO	CBO	IDADE

X *Inácio Bruno Sarmiento Ribeiro*
 ss. do paciente ou responsável (quando necessário)



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

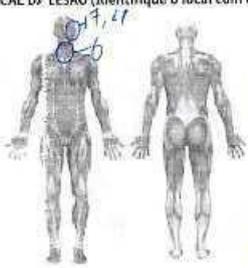
ATENDIMENTO URGÊNCIA
PRONTUÁRIO Nº: 1707396 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMATISMO DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 57432-809 Data: 05/08/2018
Boletim de Emergência (R.E) - Modelo 07 Atendente: Patrícia Maria Gonçalves

PACIENTE: GILVANDO TAVARES CEP: 58398000 Nascimento: 21/09/1987
RIBEIRO Sexo: M Telefone:
Endereço: RUA MANOEL BENTO CAVALCANTE

Cidade: Riunigo Idade: 030 Bairro: CENTRO
Nome da Mãe: RG: 40324
Responsável: CPF: Profissão:
Estado Civil: Data de Atendimento: 05/08/2018 MS: 265666
Motivo: ACIDENTE DE MOTOCICLETA Hora: 21:07:38 CONVÊNIO: SUS
Médico: CRM: Especialidade:

OBS FICHA MECANISMOS DO TRAUMA
LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente e ao lado)



1. Abrasão	9. Fratura óssea fechada
2. Amputação	10. Fratura óssea aberta
3. Amolagem	11. Hematoma
4. Contusão	12. Ingestão/alimentação venosa
5. Crepitação	13. Laceração
6. Dor	14. Lesão tendinosa
7. Edema	15. Luxação
8. Empolamento	16. Mordedura
9. Enfisema subcutâneo	17. Movimento torácico paradoxal
10. Enfiamento	18. Obito entorçadado
11. Equimose	19. Otorragia
12. F. Arma branca	20. Paralisia
13. F. Arma de fogo	21. Parosmia
14. F. Cortado	22. Parosistole
15. F. Cortado	23. Quilomadura
16. F. Cortado-cortado	24. Rinite
17. F. Cortado-cortado	25. Síncope de isquemia
18. F. Cortado-cortado	26.

OBS:

QUEIMADURA: Superfície corporal lesada = % Grau (1º Grau (2º Grau (3º Grau

DIAGNÓSTICO / CID: POLITRAUMATO

HTCG - Painel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS
VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLETA, SAMU APRESENTA VITÍTIOS SINAIS DE EMBRIAGUES, REFERE DOR NA REGIÃO PERICAPITAL, REGIÃO FACIAL ESQUERDA, PERICAR.

TOMOGRAFIA REALIZADA EM: 05/08/18

ALERGIA: **NEGA**

MEDICAMENTOS: **PREJUDICADO**

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS: Fotorreagentes Isocóricas Anisocóricas

Glasgow: **15** PA: **130/90** HGT: **Sat02**

A VÍTIAS ACESSO PERMANENTE ESTABELECIDO EM ESTAB. GERAL

B. M. O. A. M.

D. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL

E. PUPILAS FOTOREAGENTES, ISOCÓRICAS, 4x4.5

F. EDENISMO E EDENIA ORBITAL (S), FECHAMENTO PERIFÉRICO PUNTIFORME EM REG. MALAR ESQUERDA, PERDA DE BULBO DEGLANCIADO

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais () Ultrassonografia:
() Gasometria arterial () Radiografias:
() Tomografia Computadorizada ()

SOLICITAÇÃO DE PARACER MÉDICO:

Especialista: **NER**, **DMF** às: Dia: / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	GRL 1000mg IV	
2	DIPROVA 16/160 IV 78min	
3	Faleto 10mg IV	
4		
5		
6		

ASSINATURA E CAR: MBO DO MÉDICO:
FRANCISCO EDUARDO DE MAYER
CIRURGIÃO DE CABELO FACIAL
CRM-PB 1.028

Dr. Danilo Mayer Peixoto
CIRURGIÃO GERAL
CRM-PB 18945476

Mantelada e dil.
Fogoso 15

2018
31
87



Ficha de Acolhimento

Nome:	Cydiane Farias Ribeiro		
End:	Rua Manoel Bento Gonçalves 304		Bairro:
Data de Nascimento:	31 anos	Documento de Identificação:	Pernambuco
Queixa:	Acidente	Data do Atend.:	05.08.18
		Hora:	20:55
		Documento:	
Acidente de trabalho?	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		

de moto

Classificação de Risco

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

Amarelo
 Vermelho - atendimento imediato
 Verde - atendimento até 4 horas

Estratificação

Amarelo - atendimento até 1 hora
 Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () >3 segundos; () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais?	Precordialgia ()
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: (<input checked="" type="checkbox"/>) Periférico () Central () Dissecção. Localização: _____ Data da punção: ___/___/___	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: (<input checked="" type="checkbox"/>) Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa (<input checked="" type="checkbox"/>) Incompleta () Prótese.	
Alimentação: (<input checked="" type="checkbox"/>) VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: _____ Data: ___/___/___	
Alterações: (<input checked="" type="checkbox"/>) Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normal () Líquida () Constipado há _____ dias () Outros:	
Eliminação urinária: (<input checked="" type="checkbox"/>) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito _____ ml/h;	
Aspecto: () Outros: _____ Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:	
Coloração da pele: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: (<input checked="" type="checkbox"/>) Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: _____ Curativo em: ___/___/___	
Dreno: () Tipo/Aspecto: _____ Débito: _____ Retirado em: ___/___/___	
Úlcera de pressão: () Estágio: _____ Local: _____ Descrição: _____ Curativo: ___/___/___	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: (<input checked="" type="checkbox"/>) Independente () Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: (<input checked="" type="checkbox"/>) Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: (<input checked="" type="checkbox"/>) Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
(<input checked="" type="checkbox"/>) Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: (<input checked="" type="checkbox"/>) Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo;	
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
<i>Paciente segue em EGC, referindo-se na região Mandibular aguardando cirurgia com BMT, segue em cuidados de enfermagem</i>	
<i>Andréa Nazari Alves COREN-PR 541.376</i>	
<i>Andréa Nazari Alves COREN-PR 541.376</i>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:	DATA: <u>04.08.15</u> HORA: <u>18:19</u> h

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Elvando Tavares Registro: _____ Leito: 72 Setor Atual: Neuro

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Fx. Mandibular

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

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

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

Eupnéia; () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispnéia () Outros: _____

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Neuro

BMF 9



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a):	GILVANDO TAVARES RIBEIRO	Protocolo:	0000417791	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	SEM IDENTIFICACAO MEDICA	Data:	06-08-2018 12:52	Origem:	AREA AMARELA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	30 anos	Destino:	AREA AMARELA

HEMOGRAMA

FORMA DA COLZA: 06/08/2018 12:52 |

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	4.77 milhões/mm ³	4.77 a 6.0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	15,2 g/dL	13,0 a 16,0 g/dL
Hematócrito.....	45,6 %	40,0 a 52,0 %
V.C.M.....	96 fL	82,0 a 102,0 fL
H.U.N.....	32 pg	27,0 a 34,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,0 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	10.600 /mm ³	(%)	(/mm ³)	5.000 a 10.000 /mm ³
Neutrófilos				
Promielócitos.....	0	0	0	
Mielócitos.....	0	0	0	
Metamielócitos.....	0	0	0	
Bastonetes.....	4,0	424		
Segmentados.....	83,0	8.798		40 a 70 % - 1.800 a 8.500 / mm ³
Eosinófilos.....	0	0		0,5 a 4,0 % - até 500 / mm ³
Basófilos.....	0	0		0 a 2,0 % - até 100 / mm ³
Linfócitos				
Típicos.....	11,0	1.166		20 a 45 % - 1.000 a 3.500 / mm ³
Atípicos.....	0	0		
Monócitos.....	2,0	212		2,0 a 10 % - até 1.000 / mm ³
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	275.000 mm ³			140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Ana Claudia Barroso
Ana Claudia Barroso
 Bióloga
 CRBM - 5793

Insseso : 06/08/2018 12:07 - Página: 2 de 3

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 1AC3-9AN7-ABPF-60F3-7B50-0D1B-F2CA-54FA





Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO 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 - Nº DO PROMISSÃO
7 - CANTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO
9 - SEXO	Mese: <input type="text" value="1"/> Per.: <input type="text" value="3"/>
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BARRIO)	
13 - NÚMERO DE RESIDÊNCIA	14 - COD. 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 - DD DE 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
31 - QTD	
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
34 - QTD	
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
37 - QTD	

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

FCC IPIV, ADORESCENTE - DORNOVA RESISTENTE E IMPROGRESSIVA.

PROFISSIONAL SOLICITANTE	
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	40 - DATA DE SOLICITAÇÃO
41 - DOCUMENTO	42 - Nº DOCUMENTO (CRM/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	

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





Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)		Folha 1/2
	1 - NOME DO ESTABELECIMENTO HOSPITALAR 2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		

3 - NOME DO PACIENTE 4 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		3 - CNES 4 - CNES
--	--	----------------------

5 - NOME DO PACIENTE 6 - Nº DO PROCTUÁRIO		7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 8 - DATA DE NASCIMENTO 9 - SEXO Masc. <input type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL 11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) 12 - CID 10 PRINCIPAL 13 - CID 10 SECUNDÁRIO 14 - CID 13 CAUSAS ASSOCIADAS		11 - TELEFONE DE CONTATO 15 - CID 10 PRINCIPAL 16 - UF 17 - 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 RESUM. 23 - CID 10 PRINCIPAL 24 - CID 10 SECUNDÁRIO 25 - CID 13 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 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

FOI LEVE ADESSÃO QUANTO A 14 DIAS ANTES DE COMEÇAR ?

PROFISSIONAL SOLICITANTE 39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 40 - DATA DE SOLICITAÇÃO	
41 - DOCUMENTO 42 - Nº DOCUMENTO (CNS/DTF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	43 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO Dr. Danilo ... CIRURGIÃO GERAL CRM-PE 78762/EMERPE 1034

AUTORIZAÇÃO 44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO 45 - DATA DE SOLICITAÇÃO	
47 - DOCUMENTO 48 - Nº DOCUMENTO (CNS/DTF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	49 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

MOD. 017



Paciente: GILVANDO TAVARES RIBEIRO
Data do Exame: 05/08/2018
Exame: Tomografia Computadorizada de Crânio a Face

Técnica: Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos sem a infusão endovenosa de contraste iodado.

Indicação: TCE

Análise:

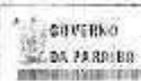
- Parênquima cerebral com morfologia e atenuação preservadas.
- Sistema ventricular com topografia, morfologia e dimensões normais.
- Estruturas da fossa posterior preservadas.
- Aspecto anatômico das cisternas basais.
- Não há evidência de processo expansivo neoplásico intracraniano, de desvio de estruturas da linha média, de coleções extra-axiais, de calcificações patológicas ou de lesões hemorrágicas agudas intraparenquimatosas supra ou infratentoriais.
- Múltiplas fraturas faciais, envolvendo:
 - o Paredes lateral, posterior e assoalho da órbita esquerda, com fragmentos ósseos desalinhados intra-orbitários, associado à proptose do globo ocular. Observa-se coleção densa na parede lateral da órbita, com focos de gás em permeio, medido 0,3cm de espessura, podendo representar hematoma subperiosteal.
 - o Paredes do seio maxilar esquerdo, com importante desalinhamento, estendendo-se aos processos alveolares e pterigóide e ao palato.
 - o Arco zigomático / processo zigomático do temporal à esquerda,
 - o Corpo, ramo, processos coronoide e condilar esquerdos da mandíbula.
- Hemossinus etmoidal-maxilar à esquerda.
- Edema / hematoma periorbitário e facial à esquerda.
- Hematoma subgaleal na linha média parietal.



Dra. Míriam Maria Barbosa Albino
Médica Radiologista - CRM 6435







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

PACIENTE: GILVANDO TAVARES RIBEIRO

DATA DO EXAME: 05/08/2018

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - "FAST"

METODOLOGIA:

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

ANÁLISE:

Não identificamos sinais de líquido livre intra-abdominal ou derrame pleural.

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

*Resolva-se a limitação da método na detecção de lesões em órgãos sólidos: vísceras reais e no retroperitônio.

Dra. Miriam Maria Barbosa Albino
Médica Radiologista
CRM/PB-6435



RESUMO DE ALTA
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

NOME: CILVANO TAVARES RIBEIRO DN: _____ PRONT. Nº: 1707 396
NATURALIDADE: _____ PROCEDÊNCIA: _____
ADMISSÃO: 03.06.2018 ALTA: 13.06.2018

1. Motivo da hospitalização (dados positivos da anamnese / exame físico)

Acidente de moto
colisão de frente
fratura osso na mão

2. Resultado dos principais exames

FRATURA DE MANDÍBULA E ZIGOMA (E)

3. Evolução e complicações

N/DW

4. Terapêutica realizada

ANESTESIA LV
Redução + fixação das fraturas com
placas e parafusos

5. Diagnóstico (hipotético ou definitivo)

C. I. 25.00

6. Orientações médicas para pacientes / egresso

- Terminar comestivos
- Medicação VO
- Outros
- Retornar 15 dias com 4 dias
- Retorno hospitalar para o dia 28.06.2018

7. Condições de alta

- Curado A pedido Óbito Melhorado Inalterado
 Transferido para: _____

Campina Grande, 13 de 06 de 2018

Dr. Reginaldo Fernandes
Cirurgião Traumatologista
Responsável pelo resumo



Assis	Observações Enfermagem	Dlurese	PA	R	P	T	Hora	Data
	08:00							
	09:00							
	10:00							
	11:00							
	12:00							
	13:00							
	14:00							
	15:00							
	16:00							
	17:00							
	18:00							
	19:00							
	20:00							
	21:00							
	22:00							
	23:00							
	00:00							
	01:00							
	02:00							
	03:00							
	04:00							
	05:00							
	06:00							
	07:00							



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Fr de MANDIBULA
Fr de ZIGADA E

Paciente	GILVANAO TAVARES REBOIAO	Alojamento		Leito		Convênio	
----------	--------------------------	------------	--	-------	--	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
12.08.18	① ALTA HOSPITALAR		# EMB C. SPO
	② RETORNO EMERGENCIA		Relato: GULO EMB
			CB: EMBIA FACUL DEB CINECIN
			EB: ALTA HOSPITALAR
			RETORNO EMERGENCIA

Dr. Reginaldo Fernandes
Burocracia
Residência: DRO-PA-0418

Dr. Reginaldo Fernandes
Burocracia
Residência: DRO-PA-0418





11/08/2019
 14:43:35
 INACIO

Pharmacia Biotec
 Pharmacia Biotec
 Pharmacia Biotec
 Pharmacia Biotec

Controle Clínico

Quantidade	Descrição	Valor
01	Pharmacia Biotec 01.0.0	
01	Pharmacia Biotec 01.0.0	
01	Pharmacia Biotec 01.0.0	
04	Pharmacia Biotec 01.0.0	
00	Pharmacia Biotec 01.0.0	

Pharmacia Biotec 01.0.0

Inacio Bruno Sarmiento



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECC		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMAGEM	LEITO	Nº PROMITIMANDO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME				IDADE	SEXO	COR
DATA 11-08-17	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PEBO	ALTURA		
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÓCITO	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URINA	OUTROS		
URINA								
AP. RESPIRATÓRIO					ADNA		BRONQUITE	
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA			
AP. DIGESTIVO			DENTES	PRÓTESE	AP. URINÁRIO			
ESTADO MENTAL			ATAMADOS	CORTICOIDES	ALBACIA		HIPOTENSORES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					ESTADO FÍSICO		RISCO	
ANESTESIAS ANTERIORES								
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA					APLICADA	AB	EFEITO	
AGENTES ANESTÉSICOS						INDIÇÃO Satisf.: _____ Excl.: _____ Tossa: _____ Laringo espasmo: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____ MANUTENÇÃO		
QUANTIDADE						ANESTESIA SATISF. Sim _____ Não _____ Não, por quê? _____		
CÓDIGOS						DESPERTAR Reflexos na SC: _____ Obitr.: _____ Co2: _____ Excl.: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____ Com cânula: _____ Pelo o Leite Sim _____ Não _____ CONDIÇÕES:		
VF. ARTERIAL - O - PULSO - O - RESPIRAÇÃO - O - ANESTESIA - O - OPERAÇÃO								
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES								
POSIÇÃO	Dorso - 10mp - espalado dom - Dg							
AGENTES	Fent - Sulfeto - 1mg/kg - 50ml + Diplo - 2mg + Dom - 10mg							
TÉCNICA	Geral					CANULAS		
OPERAÇÃO	Trat. cir. free							
CIRURGIÃO	Ruel							
ANESTESISTA	Mandruca							
OUSTRUMENTOS								
ANOTAR, NO VERSO AS COMPTAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.						PERDA SANGÜÍNEA		

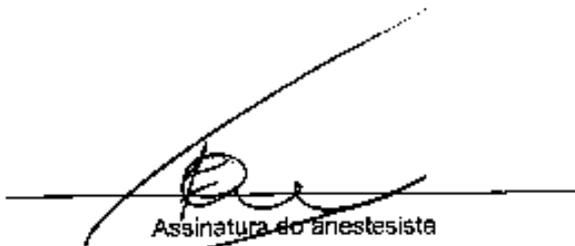
FOLHA DE ANESTESIA - SRFB





TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para altas da SRPA)

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat O2 < 90 com oxigênio = 0 Sat O2 > 90 com oxigênio = 1 Sat O2 > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS:		


Assinatura do Anestesiologista





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: GILVANDO TAVARES Ribeiro	Idade: 20.	
Convênio: SUS	Data: 11/08/18	
Procedimento: Pro Cirurgia El prótese de prótese de mandíbula L + 319ano E		
Cirurgião: Dr. Joniel Júnior	Auxiliar:	Anestesista: Dr. Wandery
Início: 13:40	Término: 16:27	Anestesia: GERM.

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Consciência
16:50	152/90	42	98%	Wandery	-	lucidez

Medicamentos/Materiais	Quantidade
Propofol - 1 Amp IV - 18:30	

Observações:

Wandery - [Assinatura]

Assinatura Anestesista

Circulante



TRIBUNAL DE CONCORDIA

APERTURA DE LA CAUSA
RECONSTITUCION DE LA CAUSA
RECONSTITUCION DE LA CAUSA

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: **Gilberto Tavares Ribeiro DN-22/09/1987**

QI: **LEITE** CONVENIO: **SUS** IDADE: **30** REGISTRO: **1704396**

CIRURGIA: **Cat. cirurgico e de acesso da físt. de mandíbula e sigmoidose** CIRURGIÃO: **Dr. Manoel Munion**

ANESTESIA: **geral** ANESTESISTA: **Dr. Wanderley**

INSTRUMENTADORA: DATA: **21/08/18** INICIO: **13:40** FIM: **16:00**

GOVERNO DA PARAIBA
SECRETARIA DE SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dr. Luiz Gonzaga Fernandes

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostomia	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	01		Catgut cromado Serlix	
	Atropina amp.			Catgut cromado Serlix	
	Disopran amp.	10		Catgut cromado Serlix	
	Dimora amp.			Catgut Simples	
	Dolantina amp.			Catgut Simples Serlix	
	Efrane ml		01	Catgut Simples Serlix Y121	
	Fenogam amp.			Catgut Simples Serlix	
	Fenilil ml <i>surf</i>			Cera pl/osso	
	Insua ml			Ethbond	
	Ketalar ml			Ethbond	
	Mercaína % ml			Ethbond	
	Nubain amp. <i>200ml surf</i>			Fio de Algodão Serlix	
	Pavulon amp.			Fio de Algodão Serlix	
	Protginne amp.	500ml		Fio de Algodão Sutopak	
	Protóxido l/m			Fio de Algodão Sutopak	
01	Quelion ml <i>tonexicom surf</i>	06		Fila cardiaca	
	Rapán amp.		02	Mononylon nº 3-0	
	Thioamibutal ml		02	Mononylon nº 4-0	
	Tiacium amp.			Prolene Serlix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Serlix	
02	Água Destilada amp.	Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Serlix	
01	Decadron amp.	Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Serlix	
02	Dipirona amp.	Luvax 7.0	01	Vicryl Serlix nº 3-0	
01	Flavodi amp. <i>nauseadon</i>	Luvax 7.5		Vicryl Serlix	
	Flecocartil amp.	Luvax 8.0		Vicryl Serlix	
	Goramichina amp.	Luvax 8.5			
	Glicose amp.	Oxigeno l/m <i>3l/min</i>			
	Glucosa de Cálcio amp.	Polifix			
	Heomace ml.	PVPI Degermante ml			
	Heperona ml.	PVPI Tópico ml	Qtd. <i>material</i>	SOROS <i>A. Costa</i>	
	Kanakkon amp.	Sabão Antisséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.	Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Meclofenazol.	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Plasil amp.	Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml	
	Protamina	Seringa desc. 05 ml	03	SG fr 500 ml	
	Revivan amp.	Sonda			
	Siluctaron amp.	Sonda Foley	Qtd. <i>material</i>	ORTESE E PROTESE	
02	Selofina <i>de furosemida</i>	Sonda Nasogástrica	01	<i>placa el 6 duras flex extensor 2.0</i>	
		Sonda Uretral nº 14	02	<i>paraduzos nº 8 el 2.0</i>	
		Sterycem m	01	<i>placa de ta el 4 duras el 2.0</i>	
		Tornelinha	01	<i>placa de ta el 2 duras el 2.0</i>	
		estudo endoscópico		<i>placa de ta el 2 duras el 2.0</i>	
		aramado nº 7.0		<i>placa de ta el 2 duras el 2.0</i>	
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Latex		EQUIPAMENTOS	
03	Agulha desc. 25 x 7			Oxímetro de Pulso	() Foco Auxiliar
03	Agulha desc. 28 x 28 <i>40x12</i>	02		Serra	(X) Electrocautério
	Agulha desc. 3 x 4,5	05		Desfibrilador	(X) Oxímetro
	Agulha p/rague nº	03		Foco Frontal	(X) Cardiomonitor
0.5	Álcool de Enfermagem	03		Fonte de Luz	() Perfurador Elétrico
	Álcool Iodado ml	0.5			
	Ataduras de Crepon	01			
	Ataduras de Gessada				
	Azul metileno amp.				
	Borçina ml				

Manoel
CIRCULANTE RESPONSÁVEL
Clínica dos Santos
Técnica de Enfermagem
20147



Nome do Paciente		Nº Prontuário	
Data da Operação	11/03/13	Enf.	Leito
Operador	Josuel Júnior	1º Auxiliar	
2º Auxiliar		3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia	Wanderley	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório		Geral	
Fratura de mandíbula e zigoma esquerdo			
Tipo de Operação			
Redução aberta mais fixação com miniplacas			
Diagnóstico Pós-Operatório			
O mesmo			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato			
não houve			
Acidente Durante a Operação			
não houve			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras

1. Acesso extra-bucal
2. Incisões lineares
3. Dimensão dos planos
4. Exporção da fratura
5. Redução aberta + fixação com miniplacas e parafusos
6. Sutura por planos
7. Curativos compressivos.


 Josuel R. Cavalcante Jr.
 Emergentes Disciplina de Cirurgia Facial
 CRM 3184

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



01/01/2019 14:54:45

INACIO BRUNO SARMENTO
 1901311451393580000018436008



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Fratura mandibular (corpo) Fratura zygomatic (E)

Paciente: Cylliano Caveros Ribeiro Alojamento: Neurologia Leito: 7-2 Convênio:

Table with columns: Data, Prescrição Médica, Horário, Evolução Médica. Contains handwritten medical notes and prescriptions.

Dr. Reginaldo Fernandes Cirurgia e Traumatologia Bucodentofacial Residente - CRM-RJ 18816



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

FX DE MANDÍBULA (CORVA)
FX DE ZIGOMA E

Paciente: GILVANDU TAVARES REBELO Alojamento: 7 Leito: 2 Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
09.07.18	① DIETA BASTASA		FX DMC 4' DIH
	② SERCO SALINIZADO		PACIENTE EVALU EN REG.
	③ TILATIL 200mg de 12/12hs	21h	
	④ Difenidramina 1g (CA + AD) de 6/6hs S/A		CE: LIMITAÇÃO DE ABERTURA BUCAL (LIVRE)
	⑤ SSNU/0006		Hematomas periorbitais e Furunculo na FACE
			CD: AGUDAMENTO MELHORA DO QUADERO

Dr. Reginaldo Fernandes
Cirurgião Especialista em Traumatologia
Residência - Otorrinolaringologia

Dr. Reginaldo Fernandes
Cirurgião Especialista em Traumatologia
Residência - Otorrinolaringologia



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Fx da mandíbula
Fx de fratura zigomático-maxilar

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
Gilvanildo F. Soares Ribeiro	Neurocirurgia	7-2	
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
02/01/19	1- Dieta pastosa 2- SFC 9% 100ml EV 2x/dia 3- Clonit 20mg EV 1x/dia 4- Diclofenac 75mg EV 1x/dia 5- Dipirona 1g (100mg) EV 1x/dia 6- Higieniz. Oral 3x/dia 7- SSVACGG	21 21 21 21 21 21 21	#201F - R1 30111 Paciente encontra-se consciente, orientado e responde satisfatoriamente de abertura bucal, hemi-facial (E), alinhamento em relação zigomático (E). Não houve parafasia em relação ao nível infra-orbitário (E). Co. aguardando oportunidade cirúrgica.



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Ex de musculação (cont)

Ex de ZIGOMA E

Paciente: GILVANO TAVARES RIBEIRO Alojamento: Leito: 7-2 Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
2-02-10	1 DINTA PISTETA		EX BMO 2º SIM
1	SE 8,7% 100ml W 21/2015	31	PACIENTE evoluiu BEM
2	TILAZIN 20mg W 12/12/15	09	
3	Dexamet 4mg W 8/2015	96	EX. Limitação de Abertura Bucal
4	DIPIRIDA 75 (FR 100) W 11/2015 SIN		Mantida permanência e
5	SSON/0000		Farmacologia em FIC
			EX: FARMACOLOGIA mantida em
			Ruado

Dr. Roginaldo Fernandes
Clínica de Traumatologia
Boca Maxilo-Facial
Residência - CRM

Dr. Roginaldo Fernandes
Clínica de Traumatologia
Boca Maxilo-Facial
Residência - CRM



Admitido em 16:45 Amambá

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Diagnóstico

Fract. Mandibular (Corpo) Zigoma L.

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

1707705

Paciente: Gilson Roberto Teixeira Ribeiro Alojamento: 61 Leito: Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
06/08/18	1) Diclina 500mg / Vancom		BUPF. Paciente vítima de acidente de moto apresentando edema - fratura de nariz fratura de maxila inferior e fratura de corpo da mandíbula.
	2) S.F. 2g / 1000 ml ou 24/24h	12	
	3) Fito 1/20 mg ou 12/12h	12	
	4) Diclofenaco 75mg ou 8/8h	12	
	5) Difenidramina 25mg ou 6/6h. S/N	12	
	6) 33 UV / CC JF		
			Dr. Interim: Dr. Francisco Antonio de Moraes - Cirurgião de Cabeça e Pescoço - CRM: 1.125
			Dr. Francisco Antonio de Moraes - Cirurgião de Cabeça e Pescoço - CRM: 1.125

Dr. Francisco Antonio de Moraes - Cirurgião de Cabeça e Pescoço - CRM: 1.125

Dr. Francisco Antonio de Moraes - Cirurgião de Cabeça e Pescoço - CRM: 1.125





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE REMÍGIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PRONTO ATENDIMENTO

Rua: Dr. Luiz Bronzeado s/n – Centro, Remígio.

Remígio 18/10/2018.

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins que, o **PRONTO ATEMNDIMENTO (PA)**, da cidade de Remígio, prestou atendimento pré-hospitalar ao paciente: GILVANDO TAVARES RIBEIRO, vítima de acidente de trânsito, no dia 05/08/2018. Após o atendimento da equipe, O mesmo foi conduzido para o Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande – PB.

ALANE LIMA DE FREITAS SOUTO

Diretora de Departamento de Urgência e Emergência – Remígio- PB

CPF- 07174520421





GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DE ACIDENTES DE
Rua Raimundo Nonato de Araújo, S/, - Catole - Campina Grande - 58100-000 - 83-310-9300



OCORRÊNCIA Nº 000536/18

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000536/18 registrada em 22/10/2018, que passo a transcrever na íntegra: Aos vinte e dois dias do mês de outubro do ano de 2018, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 14:03 horas, compareceu o Sr. GILVANDO TAVARES RIBEIRO, com 31 anos de idade, filho de ERNANDES RIBEIRO e SILVANA MIGUEL TAVARES, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de JOÃO PESSOA - PB, Solteiro, escolaridade Fundamental Incompleta, profissão, portador da Cédula de Identidade Nº 3.348.242, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 08356250447, residindo à rua CAMILO CIRILO DA COSTA, 78, bairro CENTRO, na cidade de REMÍGIO - PB.

Declarou que:

Informa o comunicante, que por volta das 19h30min do dia 05.08.2018, estava trafegando por uma estrada vicinal que liga o Distrito de Cepilho a cidade de Remígio/PB, conduzindo a motocicleta HONDA/CG 160 FAN ESDI, ano/modelo 2017/2017, cor vermelha, chassi nº 9C2KC2200HR602752, de placa QFE-1293/PB, licenciada em nome de José Marcos da Silva Santos, quando em uma curva foi surpreendido por outra motocicleta de marca, placa e demais características não identificadas, que era conduzida pela pessoa identificada apenas por RICARDO, o qual levava como "carona" a pessoa identificada por JAQUELINE, tendo o comunicante se ofuscado com o reflexo do farol da outra moto e acabou chocando-se frontalmente, sendo que em decorrência do impacto todos jogados ao solo, causando-lhes ferimentos graves, sendo socorridos pelo SAMU e encaminhados para o Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes de Campina Grande/PB, onde o comunicante foi submetido a cirurgia do maxilar, não sabendo informar o tipo de tratamentos que os ocupantes da outra moto foram submetidos; Que, no momento do acidente o tempo apresentava-se bom e com via seca, entretanto não existe iluminação no local, não encontrando-se o comunicante sob a influência de bebida alcoólica; Que, os Policiais Militares do BPTran não estiveram no local do ocorrido, motivo pelo qual não foi confeccionado o Boletim de Acidente de Trânsito; Que, o comunicante manifesta o desejo de não representar contra o condutor da outra moto, pelas lesões sofridas no acidente. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou fé.

Campina Grande, Segunda-feira, 22 de Outubro de 2018

GILVANDO TAVARES RIBEIRO

Declarante

José Alberto do Nascimento
Escrivão de Polícia

JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão



PAGUE SEGURO

Como Pagar
Consulta a Pagamentos Efetuados

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

SINISTRO 3180542691 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA GILVANDO TAVARES RIBEIRO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO GILVANDO TAVARES RIBEIRO

CPF/CNPJ: 08356250447

Posição em 31-01-2019 15:22:57

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
30/11/2018	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
23/11/2018	Aviso de Sinistro	

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT





Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Remígio

0800049-49.2019.8.15.0551

DESPACHO

Defiro a Gratuidade da Justiça (CPC, art. 98, §1º). Anotações de estilo.

Entendo por incabível a designação da audiência de conciliação a que se refere o artigo 334, do CPC, haja vista que, nos casos como o do presente processo, a parte ré se recusa a realizar qualquer tipo de acordo, sem a anterior realização de perícia médica, para avaliar a situação física da parte autora.

Assim, cite-se o réu para, querendo, apresentar resposta à inicial, no prazo de 30 (trinta) dias.

Remígio, data e assinatura eletrônicas.

Juiz(a) de Direito





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
Vara Única de Remígio

PROCESSO Nº 0800049-49.2019.8.15.0551

PROCEDIMENTO COMUM (7)
[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: GILVANDO TAVARES RIBEIRO
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

CARTA DE CITAÇÃO

De ordem do MM Juiz de Direito deste Juízo, em cumprimento ao despacho proferido nos autos da ação acima identificada, nos termos do art. 275 e seguintes do CPC, **CITO** Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Endereço: RUA SENADOR DANTAS, 74, 5º ANDAR- RIO DE JANEIRO RJ

CEP 20.031.205.

entendo por incabível a designação da audiência de conciliação a que se refere o artigo 334, do CPC, haja vista que, nos casos como o do presente processo, a parte ré se recusa a realizar qualquer tipo de acordo, sem a anterior realização de perícia médica, para avaliar a situação física da parte autora.

Assim, cite-se o réu para, querendo, apresentar resposta à inicial, no prazo de 30 (trinta) dias.

A contestação deverá ser elaborada e instruída nos moldes do art. 285 do CPC.

ADVERTÊNCIA: Caso o promovido(a), ora citado(a), não ofereça(m) contestação, serão presumidos como verdadeiros os fatos alegados contra ele(a).

Encaminha-se anexa cópia da petição inicial.

REMÍGIO-PB, 9 de abril de 2019.



SUELY AVELINO ALVES
Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "**Número do documento**" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:
XXXXXXXXXXXXXX

