

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: HERBERT FERREIRA DE MENEZES
brasileiro, portador(a) do RG nº 3361065, inscrito(a) no CPF nº 93514054-94, residente e domiciliado na _____

Outorgados: **Dr. ABRAÃO COSTA FLORÊNCIO DE CARVALHO**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PB sob o n.º 12.904, e-mail: **abraao@vieiraecosta.com.br**, Dr. com escritório profissional na Rua João Amorim, 356, sala 2, Centro, João Pessoa, PB, fone (83) 3243-8889, Cep: 58013-310

Poderes: Confere amplos e gerais poderes para o foro em geral, com a cláusula "**ad judicium et extra**", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive requerer falência e concordata, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, reclamações trabalhistas, defender-me nas que me forem propostas, cíveis ou penais, reconvir, promover quaisquer medidas judiciais, cautelares, administrativas, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos médicos e prontuários médicos junto a hospitais públicos e/ou privados e clínicas, avaliações e perícias, bem como argüir suspeição, falsidade e exceção, fazer acordo, impugnar, assinar termos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromisso de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou reclamante(s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s), bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda receber Alvarás Judiciais e quantias correspondentes perante cartórios judiciais e instituições bancárias a exemplo de Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil ou qualquer instituição financeira, 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.

Poderes Específicos: A presente procuração outorga aos advogados acima descritos, os poderes para **receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC/15**, podendo tais poderes serem substabelecidos.

João Pessoa, 11 de abril de 2019.

Herbert Ferreira de Menezes
OUTORGANTE



Esta é a sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 04.05.1945 que aprovou a CTE. Ela é documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto das anotações contido neste documento e o seu estado de conservação espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Para sua importância, é seu dever protegê-la e guardá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional, é a garantia de preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribuindo para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS BO
FAT. SENDO DE AMPARO AO TRABALHADOR

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

139.47218.27-2

0265616

003-0

PR

Heitor Ferreira de Menezes





TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Devido à sua importância, é seu dever protegê-la e cuidar-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade também como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

139.47218.27-2

0265616

003-0

PB

Hedert Ferreira de Menezes





HERBERT FERREIRA DE MENEZES

FILIAÇÃO.....: ABEL DIAS DE MENEZES NETO
MARIA CLEIDE FERREIRA DE CASTRO
NASCIMENTO.....: 18/11/1992 SEXO: MASCULINO
ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO
NATURALIDADE: JOAO PESSOA - PB
DOCUMENTO.....: RG 3381065 SSP PB
LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995
CPF: 093.514.054-94 CNH:
TIT. ELEITOR: SEÇÃO: ZONA:
LOCAL/DATA DE EMISSÃO: S.E.D.H. - 17/11/2006

João Márcio de Souza Filho
Superintendente Regional do Trabalho e Emprego na Paraíba
ASSINATURA DO EMISSOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO	DATA DE NASC. DE	PARA	DOCUMENTO
	/ /	/ /	
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR			
[MOTIVO]			
NOME	DOCUMENTO		
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR			
[MOTIVO]			
NOME	DOCUMENTO		
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR			
[MOTIVO]			
NOME	DOCUMENTO		
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR			
[MOTIVO]			

03



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador... : ANA CRISTINA L DE FARIAS FERNANDES
C.N.P.J..... : 10.505.611/0001-45
Endereço..... : Rua Empresário Joao Rodrigues Alves 466
Bairro..... : Lote Cidade São Paulo
Cidade..... : João Pessoa – PB
Cargo..... : ATENDENTE
CBO..... : 513435
Data Admissão: 02/03/2015
Salário..... : R\$ 876,12 (oitocentos e setenta e seis reais e doze centavos) p/ mês.

Ana Cristina L de Farias
ANA CRISTINA LIMA DE FARIAS FERNANDES

DATA DE SAÍDA: 07 DE 07 DE 2016
X P/ Jackson Fernandes de Lima
1ª 2ª
COM. DISPENSA CD N°
FGTS N° DA CONTA:

08

ANA CRISTINA LIMA DE FARIAS FERNANDES

DATA DE SAÍDA 04 DE 07 DE 2016

X P Jackson Fernandes de Souza

COM. DISPENSA CD N°

FGTS N° DA CONTA:

08

Tipo de Salário: P/hora

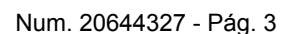
DATA DE SAÍDA _____ DE _____ DE _____

ASS. DO EMPREGADOR OU A RUGO C/ TESTEMUNHA

COM DISPENSA CD N°

ECTS Nº DA CONTA:

09





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01511.01.2018.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01511.01.2018.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 11:21 horas do dia 09 de agosto de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula 1819003, ao final assinado, compareceu **Herbert Ferreira de Menezes**, CPF nº 093.514.054-94, CNH nº 06771053555, nacionalidade brasileira, estado civil divorciado(a), identidade de gênero masculino, profissão Motoboy, filho(a) de Maria Cleide Ferreira de Castro e Abel Dias de Menezes, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 18/11/1992 (25 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Trajano Cruz da Nobrega, Nº 74, bairro Ernesto Geisel, tendo como ponto de referência 4ª Dd, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98858-7141.

Dados do(s) Fatos:

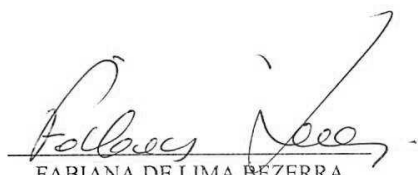
Local: Av. Gov. Flávio Ribeiro Coutinho, Próximo Ao Shopping Manaíra, João Pessoa/PB, bairro Manaíra; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 15/07/18 12:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que conduzia a **MOTOCICLETA HONDA/TITAN, VINHO, 2011/2011, PLACA NQI6994/PB, CHASSI 9C2KCI660BR534580**, registrada em nome de **JULIANO DA COSTA MACHADO**, quando ao passar pelo semáforo verde, próximo ao Manaíra Shopping, sentido praia, foi atingido na lateral direita por um **CARRO NÃO IDENTIFICADO** vindo a lesionar-se conforme **PRONTUÁRIO 65433 EXPEDIDO PELA DRª. LAIANA KAREN DANTAS BARRETO, CRM 8491/RN, DATADO DE 19.07.2018**, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, para onde foi socorrido(a) pelo SAMU; Que não deseja representar criminalmente; Que no momento não tem testemunhas a indicar.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 09 de agosto de 2018.


FABIANA DE LIMA BEZERRA
Agente de Investigação


HERBERT FERREIRA DE MENEZES
Noticiante

Procedimento Policial: 01511.01.2018.1.00.420





SAMU
192

REGIONAL JOÃO PESSOA

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



SAMU
192

REGIONAL JOÃO PESSOA

CNPJ 08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
Av. Diógenes Chianca, 1777
Água Fria - CEP 58055-900
João Pessoa - PB

DECLARAÇÃO

*Ato
Declaratório*

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 808/012, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 2132180, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **HERBERT FERREIRA DE MENEZES** idade 25 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Colisão carro x moto)** no dia 15/07/2018, na Av. Gov. Flávio Ribeiro Coutinho, Bairro: Manaíra - João Pessoa - aproximadamente às 12:30 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 06 de Agosto de 2018.

Jefferson da Rocha Augusto

Estatístico

CREJIS* Região: 10171

Jefferson da Rocha Augusto

Matrícula: 67.155-6

Coordenação do SAME

SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

Rua: Diógenes Chianca, 1777 – Água Fria – CEP: 58053-900 – João Pessoa – PB
Fone SAME: (83) 3218.9242; 3218.9125





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



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE HERBERT FERREIRA DE MENEZES
DADOS DE NASCIMENTO 18/11/92
NOME DA MÃE MARIA CLEIDE FERREIRA DOS SANTOS

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.094.683
Nº PRONTUÁRIO 65.433
DATA DO ATENDIMENTO 15/07/18
HORA DO ATENDIMENTO 13:20
MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S) FRATURA DA DIÁFISE DO FEMUR E
CID 10 S 72.3

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta (colisão moto x carro), apresentando dor em membro inferior E e limitação dos movimentos. Glasgow 15. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX do tórax - AP
RX do quadril E - AP
USG do abdome total - FAST

TRATAMENTO:

fratura da diáfise do femur E ao RX. Sem alteração à USG e ao outro RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. Teófilo Vanomark no 1º tempo e pelo Dr. Orlando Filho e Dr. João Henrique no 2º tempo da equipe da Ortopedia.

ALTA HOSPITALAR: 19/07/18
DATA DA EMISSÃO: 11/09/18

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
MÉDICO - ORTOPEDIA
CRM - 2516

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

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



RELATÓRIO DE CIRURGIA

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente em DDH no orifício
Cintura + o 3º membro
Apresenta o 3º membro

Incisão:

Achados:

Conduta:

Possível de ser 4º na 1ª
segunda (1ª e 2ª)
Cintura 1ª e 2ª

Fechamento:

Observação:

Fora de controle

Dr. Bruno de Luna Rome
MÉDICO
CRM-PB 20075

João Pessoa, 15/07/2018

Médico/CRM:

F(NG).ASCIR.009-1





RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Herbert Ferreira de Menezes BE/Prontuário: _____
Idade: _____ Sexo: (☒) Masculino () Feminino Cor: _____ Data: ____/____/____
Clínica/Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____
Cirurgia: _____
Cirurgião: Dr. Teófilo 1º Assistente: Bluno Romeu R.
2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____
Instrumentador: _____ Anestesista: _____
Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início ____:____ Término ____:____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura de corpo de fêmur</u> <u>esquerdo</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Redução e fixação</u> <u>ortotrófica na perna esquerda</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: _____

Dr. Bruno de Luna Roma
Médico
CRM: 15.109.12018

João Pessoa, 15/09/2018

F(NG) ASCIR-009-1





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



Número: _____
Paciente: Henner Ferreira de Moraes
Procedimento: Tratamento Cirúrgico de Fratura Diapirica da
SUS: () Não SUS () Fêmur "E"
Médico: Dr. Orlando

Prontuário: 1054683
Data: 17/07/18
Reposição: _____

Data: ____/____/____
Caixa Pronta: _____

DISPENSACÃO CME

FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA
TM Cirurgica	CR 4,5			
"	PLACA LARGA 4,5 DE 10 FIBRA	01		
"	PARAFUSOS CORTICAIS			
"	Nº 32(02), Nº 34(02), Nº 36(03),			
TM Cirurgica	Nº 38(02) e Nº 40(01)			

DISPENSACÃO - FARMÁCIA

FORNECEDOR	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QUANTIDADE	CÓDIGO SUS	MARCA

Dr. Orlando
CRM 10.102

Assinatura Enfermagem - COREN

Assinatura Circulante Responsável

FNGI/APC.013-2





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 ☒

Fem ☐

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

DDD

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

TR. CIRURGICA - CX 4,5
OL. PARA LÍNEA 4,5 DO JORRADO.
PARAFUSOS CERVICAIS
N° 32(02), N° 34(02), N° 36(02),
N° 38(02) e N° 40(01).

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

DR. [Assinatura]

MÉDICO

CRM-PB 10075

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





RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Harlan Pereira de Souza BE/Prontuário: _____

Idade: _____ Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino Cor: _____ Data: 1/1/1

Clínica Setor: Ortopedia EMP: _____ LR: _____

Cirurgia: Torção cirúrgica de fratura de antebraço e fêmur

Cirurgião: Dr. Orlando 1º Assistente: Dr. João Henrique

2º Assistente: Dr. Bruno Faria R2 3º Assistente: Bruno Lima R2

Instrumentador: _____ Anestesista: _____

Tipo de Anestesia: _____ Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Fratura de antebraço e fêmur</u>	
<u>esqueleto</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Torção cirúrgica de fratura de</u>	
<u>antebraço e fêmur</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: _____

Dr. Bruno de Lima Roma
MÉDICO
CRM-PB 10075

João Pessoa, 17/07/2018

F(NG).ASCIR.009-1



RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente em DDH sobre mesa
Cirurgia + anestesia
Aplicação de fio cirúrgico

Incisão:

Longa incisão em pele abdominal na
cava subumbilical

Achados:

Conduta:

Desbridamento por planos
Remoção de fôcos de presença
Redução e drenagem com placa DIP e
proteção do ferimento
Punção da bexiga
Ligadura da bexiga em SP 177
Sutura por planos
Curativo do ferimento

Fechamento:

Observação:

Pele e curativo

João Pessoa, 27/07/2018

Médico/CRM:

Dr. Bruno de Luna Romão
R.O.C. 17075

F(NG).ASCIR.009-1



NEETSHI

FICHA DE ANESTESIA

DATA: 17/07/18

PRONTUÁRIO: 1094683



PACIENTE: <u>Hebert Ferreira de Menezes</u>		SEXO: <u>M</u>	COR: <u>BRANCO</u>	IDADE: <u>25 ANOS</u>
PRESSÃO ARTERIAL <u>120 x 80</u>	PULSO <u>72</u>	RESPIRAÇÃO <u>12</u>	TEMPERATURA <u>36,5</u>	PESO <u>70 kg</u> GRUPO SANGÜÍNEO
ESTADO GERAL () BOM (X) REGULAR () MAU () PÉSSIMO		RISCO CIRÚRGICO () BOM (X) REGULAR () MAU () PÉSSIMO		
EXAMES COMPLEMENTARES <u>ver prontuário - não - não disponível</u>				
AP. RESPIRATÓRIO <u>MV com Ambu Vent</u>		AP. CIRCULATÓRIO <u>normal</u>		
AP. DIGESTIVO <u>em jejum</u>		ESTADO MENTAL <u>orientado</u>		DROGAS EM USO <u>MS + bromazepam</u>
PRÉ-ANESTÉSICO <u>Dormonid + Ventolin</u>				ESTADO FÍSICO (ASA) <u>I</u>
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <u>Fratura diafisária de fêmur (E)</u>				
CIRURGIA REALIZADA <u>HO cirúrgico de fratura diafisária de fêmur (E)</u>				
CIRURGIÃO <u>Drs. Orlando</u>		AUXILIARES <u>Drs. João</u>		
INÍCIO DA ANESTESIA <u>08:20</u>		TÉRMINO DA ANESTESIA <u>10:20</u>		DURAÇÃO DA ANESTESIA <u>2h</u>
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		QUANT. DE CH.		VALORES R\$
ANESTESISTA <u>Dr. Hebert + Dr. João</u>		CRM-PB		

ASSENTESIA	08:20h	09:20h	10:20h	11:20h
Nº: <u>02</u>				
LÍQUIDOS VENOSOS	<u>500ml SV</u>	<u>500ml SV</u>	<u>500ml SV</u>	<u>500ml SV</u>
DIÁSTOLICA				
ARTERIAL				
ANOTAÇÕES	Paciente monitorizado para NEPA, com ajuste e equilíbrio. S. Duracombinações. Sho: 60%. Pa: 100 x 80 mmHg. Fc: 74 bpm.			

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

QUANTIDADE	VOLUME EM ML	MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO	11
<u>1.500ml</u>		1. Propofol 1% 20mg	
		2. Midazolam 5mg/ml 10mg	
		3. Dormonid 5mg 10mg	
		4. Fentanyl 100mcg 100mcg	
		5. Curarol 100mg 100mg	
		6. Oxidant 10mg 10mg	
		7. Dexametazona 10mg 10mg	
		8. Dipriva 20mg 20mg	
		9. Etomidato 100mg 100mg	
		10.	

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES: Paciente monitorizado, submetido à ventilação mecânica com ACP 18 cm. HEE. Em 13:20h, paciente em estado de choque, medicação, com ajuste e equilíbrio.



FICHA DE ANESTESIA

HELENA

DATA: 17/04/2019

PRONTUÁRIO: 157.442

PACIENTE: FLORENCIO DE CARVALHO	SEXO: M	COR: P	IDADE: 42		
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	GRUPO SANGÜÍNEO
ESTADO GERAL () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO	RISCO CIRÚRGICO () BOM () REGULAR () MAU () PÉSSIMO				
EXAMES COMPLEMENTARES					
AP. RESPIRATÓRIO			AP. CIRCULATÓRIO		
AP. DIGESTIVO		ESTADO MENTAL		DROGAS EM USO	
PRE-ANESTÉSICO					
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					
CIRURGIA REALIZADA					
CIRURGIÃO		AUXILIARES			
INÍCIO DA ANESTESIA		TÉRMINO DA ANESTESIA		DURAÇÃO DA ANESTESIA	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		QUANT. DE CH.		VALORES RS	
ANESTESISTA		CPF		CRM-PB	

ANESTESIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
ANESTESIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
ANESTESIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
ANESTESIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
ANESTESIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
ANESTESIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
ANESTESIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
ANESTESIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
ANESTESIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
ANESTESIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

☐ ANESTESIA GERAL	☐ RAQUIDIANA	☐ EPIDURAL	☐ BLOCO PLEXO	☐ BLOCO NERVOS	☒ OUTROS
--	-------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	--

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

DOSE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
DOSE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
DOSE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
DOSE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
DOSE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
DOSE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
DOSE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
DOSE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
DOSE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
DOSE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

ASSINATURA DO ANESTESISTA

F. (NG), ASCOR 026-1





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1094683



Identificação do paciente

ID 398398	Nome HERBERT FERREIRA DE MENEZES		Sexo Masculino	
Data de nascimento 18/11/1992	Idade 25 anos 7 meses 27 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião	Prontuário 65433
Mãe MARIA CLEIDE FERREIRA DE CASTRO			Pai ABEL DIAS DE MENEZES NETO	
Escolaridade MEDIO COMPLETO			Responsável (Parentesco) MARIA CLÇEIDE FERREIRA - O MESMO(A)	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988587841	DDD Fixo	Fone Fixo	
Typo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3361055	Nº Cns 898003233375044		
Local de procedência MANAIRA			Typo BAIRRO	UF PB
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R		

Endereço

CEP 58075290	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro Rua Trajano Pires da Nóbrega
Número 74	Complemento		Bairro Ernesto Geisel

Admissão

Data e Hora 15/07/2018 13:20:52	Número da pulseira 100005132934	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica	
Classificação de risco		Origem do paciente RUA
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA		Pulso	Temperatura
x	mmHg		

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
------------	------------	-----------	--------	------------	---------	---------------------

Dados clínicos

Dados clínicos
 Ht. 1.70, peso 65 kg, 15 años
 sin MI, sin problemas

Diagnostico

CID

Atendido por
KELLY DE SOUZA BARBOSA

Tempo
02min 06seg

Imprimir



PatientID: 000000039013
PatientName: HERBERT FERREIRA DE MENEZES

Sex: Masculino
BirthDate: 18.11.1992
Age: 25a.

StudyDate:03.11.2018



Image:1 Series:1

HTOP

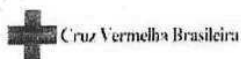


Documento de Alta

Nome: HERBERT FERREIRA DE MENEZES			Número Prontuário: 65433
Data de 18/11/1992	Sexo: Masculino	Data de Internação: 15/07/2018 21:53:03	Data de Alta: 19/07/2018 09:13:00
Motivo da alta: ALTA HOSPITALAR			
Conduta: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO DIA 15/07/2018, COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA DE FÊMUR ESQUERDO. FEITO OSTEOSSÍNTESE COM PLACA DIA 13/07/18 POR DR ORLANDO. HOJE ESTÁ TENDO ALTA COM ORIENTAÇÕES GERIAS, USO DE MEDICAMENTOS, NÃO COLOCAR CARGA EM MMII, FAZER FISIOTERAPIA E RETORNO AO HTOP EM 15 DIAS.			
Resumo da Internação: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO DIA 15/07/2018, COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA DE FÊMUR ESQUERDO. FEITO OSTEOSSÍNTESE COM PLACA DIA 13/07/18 POR DR ORLANDO. HOJE ESTÁ TENDO ALTA COM ORIENTAÇÕES GERIAS, USO DE MEDICAMENTOS, NÃO COLOCAR CARGA EM MMII, FAZER FISIOTERAPIA E RETORNO AO HTOP EM 15 DIAS.			
Resultado de Exames: EXAME FÍSICO RAIO-X			
Tratamento: OSTEOSSÍNTESE COM PLACA DIA 13/07/18 POR DR ORLANDO			
Diagnóstico: S72.3 - Fratura da diáfise do fêmur			
Recomendações: ORIENTAÇÕES GERIAS, USO DE MEDICAMENTOS, NÃO COLOCAR CARGA EM MMII, FAZER FISIOTERAPIA E RETORNO AO HTOP EM 15 DIAS.			

Data: 19/07/2018


Laiana Karen Dantas Barreto
MÉDICA
CRM: 8491LAIANA KAREN DANTAS BARRETO
CRM: 8491 - RN

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAIBA

AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB,
58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente HERBERT FERREIRA DE MENEZES	BAE 1094683	Data/Hora Entrada 15/07/2018 13:20:52	Data Baixa
Data de nascimento 18/11/1992	Idade 25a 7m 27d	Sexo Masculino	CNS 898003233375044
Mãe MARIA CLEIDE FERREIRA DE CASTRO			Telefone de Contato (83) 988587841
Endereço Rua Trajano Pires da Nóbrega, 74	Bairro Ernesto Geisel	Município JOAO PESSOA	Prontuário 65433
Acidente VEICULO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional IGOR NUNES DE SOUZA	UF PB
Data/Hora Classificação 15/07/2018 13:20:52		Data/Hora Prescrição 15/07/2018 13:55:10	Nº Cons. Regional 5858/PB
Anamnese PACIENTE COM HISTORIA DE COLISAO MOTO CARRO REFERINDO DOR EM FEMUR A ESQUERDA. SEM OUTRAS QUEIXAS. CD.: SOLICITO EXAMES E AVALIACAO DA ORTOPEDIA.			
MEDICAÇÃO SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% (FRASCO 100ML), ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, AGORA Diluir CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), DILUIR 100,0 MG			
EXAME DE IMAGEM RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL ESQUERDA ULTRASSONOGRRAFIA - FAST RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)			
CID10			
Código	Descrição		
T14.9	Traumatismo não especificado		
Conduta Em observação			

Dr Igor Nunes de Souza
MEDICO
CRM-5858 PB

HERBERT FERREIRA DE MENEZES

IGOR NUNES DE SOUZA
(CRM: 5858/PB)



(/)

Buscar no site

A COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRENSA ▾ TRABALHE CONOSCO ▾ CONTATO ▾

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180571735 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA HERBERT FERREIRA DE MENEZES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MARCOS AURELIO VIDAL CORRETAGEM DE SEGUROS EIRE

BENEFICIÁRIO HERBERT FERREIRA DE MENEZES

CPF/CNPJ: 09351405494

Posição em 15-04-2019 11:43:29

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
24/12/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
11/12/2018	Exigência Documental	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/DVcAy__u__ykFNU7FW4DO>api_key=hCYm6iGzvmjfElJEWJOXE4VOV3DGWULDuW8pDwqgUww=)
11/12/2018	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/YkiYljYkg5mzhBVL7cN1BQ=api_key=hCYm6iGzvmjfElJEWJOXE4VOV3DGWULDuW8pDwqgUww=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8)



(https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital)

seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?cpfConsultaPedido=05550759403&sinistroConsultaPedido=3180... 1/3



Poder Judiciário da Paraíba
15ª Vara Cível da Capital

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0816924-12.2019.8.15.2001

DESPACHO

Sendo certo que em ações desta natureza não há possibilidade de acordo enquanto não houver laudo pericial comprovando o grau de invalidez do promovente, não há razão para designação de audiência prévia de conciliação, na forma do art. 334 do CPC, sem prejuízo da possibilidade de realização de perícia em eventual mutirão do Seguro DPVAT.

Assim, CITE-SE o Promovido, para apresentação de contestação, no prazo legal, sob pena de revelia.

Defiro a gratuidade.

João Pessoa, 22 de abril de 2019.

Assinatura Digital

