



Número: **0856251-95.2018.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **11ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **02/10/2018**

Valor da causa: **R\$ 6.918,75**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
THIAGO JOSE DE PONTES FRANCA (AUTOR)	DANIELE GALDINO GONCALVES (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A (RÉU)	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
16946 558	02/10/2018 11:09	Petição Inicial
16946 646	02/10/2018 11:09	Docs. Pessoais
16946 666	02/10/2018 11:09	Declaração de residência
16946 686	02/10/2018 11:09	Comprovante de Residência
16946 705	02/10/2018 11:09	Declaração de Isenção de Imposto de Renda
16946 721	02/10/2018 11:09	Boletim de Ocorrência
16946 738	02/10/2018 11:09	Atendimento Samu 01
16946 757	02/10/2018 11:09	Atendimento Samu 02
16946 794	02/10/2018 11:09	Prontuário Médico 01
16946 835	02/10/2018 11:09	Prontuário Médico 02
16946 862	02/10/2018 11:09	Prontuário Médico 03
16946 896	02/10/2018 11:09	Prontuário Médico 04
16946 927	02/10/2018 11:09	Prontuário Médico 05
16946 953	02/10/2018 11:09	Prontuário Médico 06
16946 971	02/10/2018 11:09	Prontuário Médico 07
16947 011	02/10/2018 11:09	Prontuário Médico 08
16947 030	02/10/2018 11:09	Prontuário Médico 09
16947 044	02/10/2018 11:09	Prontuário Médico 10
16947 070	02/10/2018 11:09	Prontuário Médico 11
16947 084	02/10/2018 11:09	Prontuário Médico 12

16947 106	02/10/2018 11:09	Prontuário Médico 13	Informações Prestadas
16947 125	02/10/2018 11:09	Prontuário Médico 14	Outros Documentos
16947 154	02/10/2018 11:09	Prontuário Médico 15	Outros Documentos
16947 176	02/10/2018 11:09	Prontuário Médico 16	Outros Documentos
16947 201	02/10/2018 11:09	Prontuário Médico 17	Outros Documentos
16947 224	02/10/2018 11:09	Documento do Veículo	Outros Documentos
16947 244	02/10/2018 11:09	Extrato do Sinistro	Outros Documentos
16947 276	02/10/2018 11:09	Procuração	Procuração
17546 953	20/11/2018 16:06	Despacho	Despacho

Petição em Pdf, em anexo.



Assinado eletronicamente por: DANIELE GALDINO GONCALVES - 02/10/2018 11:07:01
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18100211070986300000016506956>
Número do documento: 18100211070986300000016506956

Num. 16946558 - Pág. 1



06 MAR. 2018

14 MAR. 2018

16 MAR. 2018



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA
(Lei Nº. 7.115/83)

EU: TAIAGO JOSÉ DE PONTES FRANÇA,
Brasileiro, SOLTEIRO, natural de JOÃO PESSOA-PB, nascido aos
21/04/1986, filho de JOSE' SEVERINO DE FRANÇA, e
BENEDITA TEIXEIRA DE PONTES portador
do RG 2.860.592 -2º VIA, CPF nº 066.842.264-51

DECLARO conforme artigo 1º. da Lei 7115/83 que resido no seguinte endereço:

RUA JOSÉ FRANCISCO DOS SANTOS, 55, BAIRRO DAS INDUSTRIAS, CEP 58.083-005, JOÃO PESSOA - PB.

DECLACLO ainda ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais a que estou sujeito, caso o quanto aqui declaro não porte estritamente a verdade.

Datum, 06 de agosto de 2018

Thiago José de P. França

DECLARANTE



BENEDITA PONTES FERRAZ
RUA JOSE FRANCISCO DOS SANTOS, 55 / LT 55 - DAS INDUSTRIAS
JOAO PESSOA/PB CEP: 58083-005 (AG 1)

Emissao: 24/09/2018 Referencia Set/2018
Classe/Subcls: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO Br230, Km25- Cristo Redentor-João Pessoa/PB-CEP 58071-690
Roteiro: 14-2-702-4880 Nº medidor 00008513677

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ/03 095.183/0001-40 Insc Est 16.015.823-0
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N°012.873.213
Cód. para Déb. Automático: 00010511996

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Set / 2018	24/09/2018	24/10/2018	88597830468 Insc Est

UC (Unidade Consumidora): 5/1051199-6

Canal de contato
- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 13.438, de 28 de abril de 2002.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
24/08/18	5823	24/09/18	5781	1
				138
				31

Demonstrativo

CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc.	Altq.	Icms(R\$)	Base Calc.	Pis(R\$)	Cofins(R\$)	
				Tributos Total(R\$)	ICMS(R\$)	ICMS	Pis/Cofins(R\$)	(0,0069%)	(0,7164%)	
060*	Consumo até 30KWh-BR	30.000	0,278060	8,34	8,34	27	2,25	8,34	0,06	0,31
060*	Consumo- 31 a 100KWh-BR	70.000	0,478700	33,36	33,36	27	9,02	33,36	0,27	1,24
060*	Consumo- 101 a 220KWh-BR	39.000	0,715050	27,17	27,17	27	7,33	27,17	0,22	1,01
080*	Adic. B Vermelha			8,30	8,30	27	1,70	8,30	0,05	0,23
0610	Subsídio			48,61	48,61	27	13,12	48,61	0,39	1,81
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0807	CONTRIB SERV ILUM PÚBLICA			3,01	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MCRA 07/2018			0,47	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MCRA 08/2018			0,45	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 07/2018			1,23	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 08/2018			1,70	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 07/2018			0,23	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 08/2018			0,31	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0908	Devolução Subsídio			-33,29	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
CCI Código de Classificação do Item	TOTAL			97,89	123,78		33,42	123,78	0,99	4,60

Média últimos meses (kWh)
110

VENCIMENTO
01/10/2018

TOTAL A PAGAR
R\$ 97,89

Histórico de Consumo (kWh)

106 99 101 110 103 128 134 139 128 133 109 140
Set/17 Out/17 Nov/17 Dez/17 Jan/18 Fev/18 Mar/18 Abr/18 Mai/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18

RESERVADO AO FISCO
73be7bca.840c.0d34.f211.bb8a.8b28.128f.

Indicadores de Qualidade

Período	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIANUAL	7,22	0,00	NOMINAL
DICTRIMESTRAL	10,62	0,00	220
DIANUAL	21,25	0,00	
FIOMENSAL	3,30	0,00	CONTRATADA
FIOTRIMESTRAL	6,60	0,00	LIMITE INFERIOR
FICANUAL	13,20	0,00	LIMITE SUPERIOR
DMIC	3,03	0,00	202
DICRI	12,22	0,00	231

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/PB	18,80	17,15
Compra de Energia	28,10	28,71
Serviço de Transmissão	2,61	2,67
Encargos Sefazas	3,97	4,06
Impostos Diretos e Encargos	46,41	47,41
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	97,89	100,00

Valor do EUSD (Ref 7/2018) R\$15,43

ATENÇÃO
- Sua Unidade foi tarifada como Baixa Tensão, tendo um desconto de R\$68,29
Reaute Tarifário-Vigência:28/08/18-Res ANEEL nº 2.438-Baixa Tensão 15,41% Médio
Reaute Tarifário-Vigência:29/08/18-Res ANEEL nº 2.439-Alta Tensão 16,75% Médio
- Leitura confirmada

Faturas em atraso

VENCIMENTO
01/10/2018

TOTAL A PAGAR
R\$ 97,89

83600000000-7 97890149000-0 10511992018-6 09700002019-4




DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA

Eu, THIAGO JOSÉ DE PONTES FRANCA, brasileiro(a), portador(a) da carteira de identidade n.º 2.860.592, inscrito(a) no CPF sob n.º 066.842.264-51 declaro(a) ser isento(a) da apresentação da Declaração do imposto de renda junto à Receita Federal, ano base 2017, exercício 2018, na forma estabelecida pela legislação.

Declaro(a) ainda, estar ciente de que em caso de ser comprovado(a) a falsidade desta declaração, sujeitar-se-á às sanções civis, administrativas e criminais previstas em lei.

Patos, 06 / 08 / 2018.

Thiago José de P. Franca
NOME:



Secretaria da
Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral de Polícia

3ª Superintendência Regional de Polícia
15ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia de Polícia de Malta/PB



GOVERNO DA PARAÍBA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 020/2018

Aos VINTE DOIS (22) dias do mês de FEVEREIRO do ano de DOIS MIL E DEZOITO (2018), nesta cidade de Malta/PB, no Cartório desta Delegacia de Polícia, na presença da Autoridade Policial, BEL. JOSÉ EDSON PEDROZA MONTEIRO, Delegado(a) de Polícia Civil, e na ausência de Escrivão de Polícia, ao final assinado. Aí, por volta das 14h: 30min compareceu: THIAGO JOSE DE PONTES FRANÇA, brasileiro, natural de João Pessoa - PB, nascido aos 21-04-1986, com 31 anos de idade, Divorciado, moto boy, filho de Jose Severino de França de e Benedita Teixeira de Pontes, residente a Rua Luiz Gonzaga de Oliveira nº326 casa 03 Joao Pessoa/PB - PB, RG.2.860592 SSP/PB, CPF 066.842.264-51 Fone: 83 988831515. A fim de prestar a seguinte queixa: QUE na data do dia 03-11-2017, por volta das 19:30 vinha conduzindo uma motocicleta HONDA/CG,125 I, ano e modelo 2016/2016, PLACA QFY 2267/PB. COR BRANCA, CHASSI 9C2JC6920GR012769, RENAVAN-0110161562-9 licenciada em nome de CLEYDE MATIAS GOMES, na BR-230 e no trajeto precisamente na cidade Malta/PB, na saída para Patos, a referida moto, estourou o pneu dianteiro tendo o noticiante caído e sofrido uma fratura exposta no tornozelo esquerdo e como também uma fratura punho esquerdo, sendo o mesmo socorrido pelo SAMU, para o Hospital de Patos onde teve atendimento medico e submetido a duas Cirurgias. E nada mais havendo a constar encerro o presente Boletim que, lido e achado, conforme, vai devidamente datada e assinado por este agente de investigação, pela ausência de escrivão, que o digitei. O Referido é verdade. Dou fé.

TERMO DE RESPONSABILIDADE: Declaro assumir inteira responsabilidade civil e criminal, referente ao Registro da Ocorrência supra que deu origem a presente Certidão. (Artigo 299, do C.P.B. – Falsidade Ideológica – Pena: Reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos).

Notificante: Thiago Jose de Pontes França

OBS: A presente CERTIDÃO não substitui o(s) documento(s) original (is), tem como finalidade apenas a obtenção da 2ª via do(s) documento(s) junto ao(s) órgão(s) competente(s), com validade de 30 dias

Malta-PB, 22 de FEVEREIRO de 2018

APC -FRANCISCO LEANDRO RODRIGUES
Mat.: 137.266-1





PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU 192



FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO - VTR: USB-09

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

Data <u>03-11-17</u>	Ocorrência nº —	Paciente / Usuário <u>Thiago José de Pontes França</u>	Idade <u>31 anos</u>	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
Local da Ocorrência <u>Malta</u>	Bairro <u>Centro</u>	Médico Regulador <u>Alencar</u>		
Apóio no Local: <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Resgate / Bombeiros <input type="checkbox"/> Resgate PRF <input type="checkbox"/> CPTRAN <input type="checkbox"/> STTRANS <input type="checkbox"/> TROTE <input type="checkbox"/> Outro				
QTA: <input type="checkbox"/> Socorrido por terceiros <input type="checkbox"/> Recusou atendimento <input type="checkbox"/> Socorrido pelo Bombeiro <input type="checkbox"/> Local não encontrado <input type="checkbox"/> Outro				

TIPO DE AGRADO:

<input checked="" type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO	<input type="checkbox"/> PEDIATRICO
<input type="checkbox"/> AGRESSÃO	<input type="checkbox"/> PSQUIÁTRICO
<input type="checkbox"/> CLÍNICO	<input type="checkbox"/> QUASE AFOGAMENTO/AFOGAMENTO
<input type="checkbox"/> DESABAMENTO/SOTERRAMENTO	<input type="checkbox"/> QUEDA METROS
<input type="checkbox"/> ELETROCUSSÃO	<input type="checkbox"/> QUEIMADURAS
<input type="checkbox"/> F.A.B.	<input type="checkbox"/> OUTROS
<input type="checkbox"/> F.A.F. (P.A.F.)	
<input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	
<input type="checkbox"/> LESÕES TÉRMICAS	

ANTECEDENTES:

<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> DOENÇA MENTAL
<input type="checkbox"/> ALCOOLISMO	<input type="checkbox"/> DOENÇA RENAL
<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> DROGA
<input type="checkbox"/> CIRURGIAS REALIZADAS	<input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO ARTERIAL
<input type="checkbox"/> CONVULSÕES	<input type="checkbox"/> INTERNAMENTOS ANTERIORES
<input type="checkbox"/> DIABETES	<input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS
<input type="checkbox"/> DOENÇA CARDIÁCA	<input type="checkbox"/> PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS
<input type="checkbox"/> DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA	<input type="checkbox"/> OUTROS

DESTINO DO PACIENTE:

SERVIÇO MÉDICO: H.R.P RESPONSÁVEL: Westerlândia FUNÇÃO: Auxiliar

MOTIVO DE TRANSPORTE:

APOIO DIAGNÓSTICO SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE TRANSFERÊNCIAS SIMPLES

OUTRO:

TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO:

LOCAL: _____ RESPONSÁVEL: _____ FUNÇÃO: _____

EXAME CLÍNICO (PRINCIPAIS SINTOMAS / QUEIXAS):

Queda de moto

DADOS VITAIS:

VVA: LIVRE OBSTRUÍDA / RESPIRAÇÃO: >30rpm <30rpm / PULSO RADIAL: Presente Ausente / PAS: >90mm Hg

H.g. 140x90 FC: FR: 85 TEMP.: _____ °C - GLICEMIA: _____ mg/dl - E. Com a: _____ SpO2s/O2: 100% SpO2c/O2: _____

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

- Ansiedade Capacidade Adaptativa Intracraniana Diminuída Comunicação verbal Prejudicada Confusão Aguda Deambulação Prejudicada Débito Cardíaco Diminuído Desobstrução Ineficaz das VVAAs Disreflexia Autônoma Dor Aguda Hipertermia Hipotermia Integridade da Pele Prejudicada Integridade Tissular Prejudicada Medo Intolerância a Atividade Mucosa Oral Prejudicada Padrão Respiratório Ineficaz Perfusion Tissular Cerebral Ineficaz Perfusion Tissular Cardiopulmonar Ineficaz Perfusion Tissular Gastrintestinal Ineficaz Perfusion Tissular Renal Ineficaz Termorregulação Ineficaz Troca de Gases Prejudicada Ventilação Espontânea Prejudicada Volume de Líquidos Deficientes Volume Excessivo de Líquidos Náusea Relação Urinária Percepção Sensorial Perturbada Interação Social Prejudicada Incontinência Intestinal Eliminação Urinária Prejudicada Constipação Outros:

INTERVENÇÕES:

Brachio compressivo + imobilização de MSE + imobilizando em franzina, aguda + uso do colar cervical + AVPC/SLR + Ol ombro fixador + AD/CEV + EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO Transporte ao H.R.P.

Paciente vítima de queda de moto, consciente, orientado, flagrou 15) supino, apresentava lesão exposta em cotovelo e e lesão contusa com imobilizações de articulações no mesmo membro. Repleto de sangue. Realizada imobilização em franzina aguda com uso de colar cervical (conforme protocolo) + Ol ombro fixador + AD/CEV + imobilização de MSE. Olhado SSV e sob RM, realizado AVPC/SLR + mi. fixador SLR/CEV e encaminhado ao H.R.P.



MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM)		
-01 COLAR CERVICAL M	-01 AMP. DIPRIDINA	-01 EQUIPO MACROGODAS
-01 TACA M	-01 AD	-01 TECLO 20
-03 COMPRESAS	-01 Seringa 20 ml	-LUVAS
-03 ATADURAS	-01 SPL	-MASCARAS

E.C.G.:

NORMAL ALTERADO NÃO REALIZADO

EXAME NEUROLÓGICO:

AGITAÇÃO SONOLÊNCIA COMA CONVULSÃO OTORRAGIA RIGIDEZ MIDRÍASE

EXAME GINECO-OBSTÉTRICO

ABORTAMENTO HEMORRAGIA VAGINAL NORMAL SEMANAS TRABALHO DE PARTO

OUTROS: _____

DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS:

DIAGNÓSTICOS:

PROCEDIMENTOS:

DESOBSTRUÇÃO VIAS AÉREAS INTUBAÇÃO NASO / OROTRAQUEAL CÂNULA OROFARÍNGEA CRICOTIREIDOSTOMI
 VENTILAÇÃO MECÂNICA (MANUAL - *AMBU*) RESPIRADOR INALAÇÃO DE OXIGÉNIO (02) DRENAGEM TORÁCICA
 MASSAGEM CARDÍACA EXTERNA DESFIBRILAÇÃO / CARDIOVERSÃO CONTROLE DE HEMORRAGIA CURATIVO
 PUNÇÃO VENOSA SONDA GÁSTRICA SONDA VESICAL SEDAÇÃO IMOBILIZAÇÃO DE MEMBROS COLAR CERVICAL
 TALAS / TRAÇÃO OROTRAQUEAL OUTROS: _____

TERAPÊUTICA / MEDICAMENTOS (PRESCRIÇÃO DIRETA OU POR TELEMEDICINA):

AMP CI SPL + 01 amp. Lipírica + AD (02)

EVOLUÇÃO CLÍNICA / INTERCORRÊNCIAS (MÉDICOS):

ENCAMINHAMENTO:

LIBERADO APÓS O ATENDIMENTO RECUSA O ATENDIMENTO ÓBITO NO LOCAL ÓBITO DURANTE O ATENDIMENTO
 ÓBITO DURANTE O TRANSPORTE

POSIÇÃO DE TRANSPORTE:

DECÚBITO DORSAL DECÚBITO LATERAL DECÚBITO VENTRAL SENTADO ELEVAÇÃO DE CABECEIRA (CABEÇA)

RECUSA:

NOME: _____ R.G.: _____

ASSINATURA: _____

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE:

MEDICO: _____ CRM: _____ MAT.: _____

ENFERMEIRO(A): *Juliana Fuzaro* COREN: *279-772* MAT.: _____

AUX. TÉCNICO DE ENFERM.: *Márcia* COREN: _____ MAT.: _____

CONDUTOR: *Jeanildo* _____



Taciano Vazio mostrou seu documento 25-44.

GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL



HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANUÁRIO CARNEIRO SAMU
Sistema de Saúde
HOSPITAL REGIONAL DE PATOS
CÓD. CNES: 2605473 - CNPJ 03.609.595/0001-75
RUA HORACIO NÓBREGA, SN - BAIRRO BELO HORIZONTE - PATOS-PB

SUG NO
SAMU

NOME: Tiago Góbi da Romaria França
SEXO: M PACIENTE
DOCUMENTO: RG: 21104156 DATA DE NASCIMENTO: 21/04/1996
ENDERECO: Rua Gonçalo de Oliveira MUNICÍPIO: Malta U.F.: PE IDADE: 31
CNS: 0311111111111111

PROFISSÃO: Estudante DATA ATENDIMENTO: 03/11/2018
RAÇA / COR: BRANCA CÓD. IBGE MUN.
[] 1-BRANCA [] 2-PRETA [] 3-PARDA
[] 4-AMARELA [] 5-INDÍGENA [] 99- SEM INFORMAÇÃO

ANAMNESE E EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO

1-Q301016010139

2-

3-

ASS.DOS PROFISSIONAL(ES) ASSISTENTE(S) - carimbo

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPOS)

CNS

CBO CRM

ASS. DO PACIENTE (ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL)
Julianna Teles
ASS. DO REVISOR TÉCNICO - carimbo

RESULTADOS:

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS:

VEIO
NO

1. Setor 02 CARATER DO ATENDIMENTO
01 - ELETIVO
02 - URGÊNCIA
2. 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇOS DA EMPRESA
3. 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO
4. 05 - OUTROS TIPOS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO
5. 06 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS.

PROCEDIMENTO - descrição:

Atendimento ao paciente com dor

DIAGNÓSTICO:

CID-10

Resfriado com Gripe

Resfriado com Gripe

MEDICAÇÃO:

[] PRESCRITA

[] APLICADA

ENCAMINHAMENTO:

[] RESIDÊNCIA

[] OUTRO HOSPITAL

[] ÓBITO

[] OUTROS

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPOS)		CBO	CRM
		OU PÓLEGAR DIRETO	
ASS. DO PACIENTE (ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL)	ASS. DO REVISOR TÉCNICO - carimbo	ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - carimbo	
RESULTADOS:			





HOSPITAL REGIONAL DEP JANDUHY CARNEIRO
RUA HORACIO NOBREGA, S/N
PATOS PARAIBA (83)3423-2741

Prontuário: 102816 Data/Hora 3/11/2017 21:38:35
Ocorrência: URGENCIA

Servidor do Dr.: _____

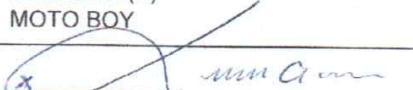
Paciente THIAGO JOSE DE PONTES FRANCA Idade: 31 Sexo M

Filiação
Pai: JOSE SEVERINO DE FRANCA.
Mãe: BENEDITA TEIXEIRA DE PONTES

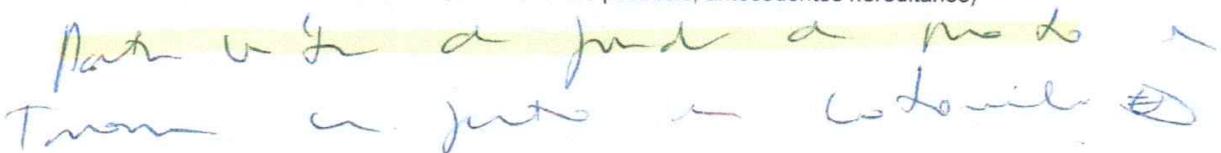
Endereço
Cidade: JOAO PESSOA - PB - 58000-000 - 2507507
Endereço: LUIZ GONZAGA DE OLIVEIRA N.: SN
Bairro: VALENTINA
Naturalidade: JOAO PESSOA - PB
Fone: (83)98883-1515 18669-6338 - Madalena - esposa

Documentos
CNS:
Identidade: 2860592SSP PB
CPF:
Reg. Nasc.:

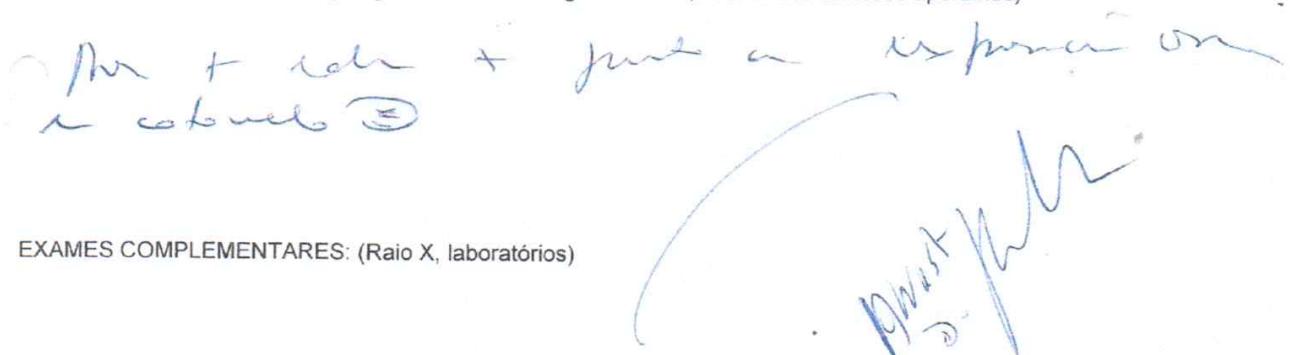
Informações adicionais
Nascimento: 21/4/1986
Cor: PARDA
Estado Civil: SOLTEIRO(A)
Profissão: MOTO BOY

Responsável:  mm am.

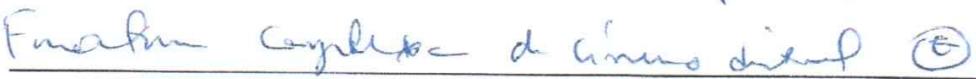
ANAMNESE: (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)



EXAMES OBJETIVOS: (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aperelhos)



EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

Diagnóstico: 

Motivo da Alta: _____

Resultado: () Saiu Curado () Melhorado () Falecido () Transferido Em, 19 / 11 / 17

Repcionista: ROSE

14 MAR. 2018

06 MAR. 2018

16 MAR. 2018





RELÁTORIO DE CIRURGIA

Nome: Flávia José de Paula Freire		Nº prontuário 162816
Data da Cirurgia 03/11/17	Enf.	Leito
Cirurgião Dr. Marcelo Alves	1º Auxiliar	
Anestesista Dr. Júlio Almeida	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório Fratura exposta complexa de úmero distal Esquerdo		
Tipo de Cirurgia Desbridamento + Enxertia articular + Fixação osteosíntese		
Diagnóstico Pós Operatório Ósseo		
Relatório Imediato do Patologista		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Cirurgia		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Visceras

- Rota - ANA e S4 anterior
- Desbridamento + colocação de Cimento e
- Desbridamento + enxertia trânsito U SBC, acr
- Trânsito e redução com
- Fixação osteosíntese de cotovelo (E)
- Sutura por planos + cintas

Dr. Marcelo Alves
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 7281
CREMEPE-18836

06 MAR. 2018

14 MAR. 2018

16 MAR. 2018



**GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO**



RELÁTORIO DE CIRURGIA

Nome: 711106 SOSC		Nº prontuário 102 816
Data da Cirurgia 16/11/2018	Enf.	Leito
Cirurgião Dr. Fábio SP	1º Auxiliar Dr. Wessan	
Anestesista Dr. ORGASIO	Tipo de Anestesia GERAL	
Diagnóstico Pré-Operatório Fratura supracondilaria umos 65x62mm		
Tipo de Cirurgia osteosíntese Fratura supracondilaria UMOS Grau II		
Diagnóstico Pós Operatório DGC		
Relatório Imediato do Patologista Nao		
Exame Radiológico no Ato Nao		
Acidente Durante a Cirurgia Nao		

14 MAR. 2018 16 MAR. 2018

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

06 MAR. 2018

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Visceras

1. PROGRESSION OF DCCU BIAS VENTRAL MESA CERVICIS
 2. ASSOCIATION OF ANTERIOR SPINE
 3. CONGENITAL CYSTIC DYSPLASIA
 4. VIA DE ACESO POSTERIOR AO CORPO DO VERTEBRO
 5. ESTROFIMENOS DELEGADOS E COVARIANTES DO TRICOR BRONCIL DIA
 6. EXPANSÃO VERSO DISTAL
 7. REDUÇÃO CENTRAL FEMUR GRADUMENDE CONTINUA SUPRIMENTO SANGUÍNEO
VIRADA GROWTH FIXAÇÕES TORNÁVEL AMÉRICA DO NORTE
 8. DISTROZOMÍSIS VERSO DISTAL AMÉRICA PUGA DIA 3.5 MM CORPO
 9. DISTROZOMÍSIS 3.5 MM C. PUGA 3.5 MM



8. DRENAGEM DA PONTE COM SEU GLO
9. CIRURGIA DIRETA HOMOLOGADA
10. PROBLEMA ENCONTRADO A ORTOPEDICO E OLECRANOGRAMA
11. FISSO DO IR E CORTICOGRAMA SEM BENDO DA TENSÃO.
12. SUTURA POLI PLASTICO
13. CURATIVO

DR
LAMARCA
Ortopedia e Reabilitação
CRM-PB/6119

16 MAR. 2018

06 MAR. 2018

14 MAR. 2018





**GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO**



EVOLUÇÃO CLÍNICA ENFERMARIA

PACIENTE: Thiago Souza

LEITO:
REG.: 102 810

DATA	HORA
03/11/11	<p>Pontpedri +</p> <p>M2 viva & grande de molar junto a expulsão bone & cônulas</p> <p>E: Asym: Dente & gengiva de molar at: Sonda angulada WP: Fratura expulsa côncava</p> <p>Extrato 27 C Soprocesso M 10</p>
03/11/11	<p>M2 subluxada - fratura angular e um rotulado -</p> <p>at = V2M</p>

14 MAR 2019

16 MAR 2018

06 MAR 2018



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL					
PACIENTE 27.	LEITO	CONVÉNIO	IDADE	REGISTRO	GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE
<i>Thiago José de Paiva França</i>		<i>Sus</i>	<i>31</i>	<i>102316</i>	
CIRURGIA <i>Int. Cirurg. pat. wheref</i>		CIRURGÃO <i>Dr. Marcelo Alves</i>			
ANESTESIA <i>Rhoquen</i>		ANESTESISTA <i>Dr. J. L. L. Lima</i>			HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO
INSTRUMENTADORA <i>brinquedos</i>	DATA <i>03.11.17</i>		INÍCIO <i>12.30</i>	FIM	

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
<input type="checkbox"/>	TX. de Instrumentador		Equipo p/ soro e sangue
<input type="checkbox"/>	TX. Capnógrafo <i>Sew & metap</i>		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	<input type="checkbox"/>	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue		Lâmina de Bisturi
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. Monitor Cardio-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. Sala	<input type="checkbox"/>	Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	<input type="checkbox"/>	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico	<input type="checkbox"/>	Seringa 20 ml
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. Oxímetro de Pulso	<input type="checkbox"/>	Eletrodos desc.
	Neocaín		Atadura de Crepom 10cm
	Halotano		Atadura de Crepom 20cm
	Thionembutal		Atadura Gessada 10cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nesogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico <i>Aguitta St. mu</i>
	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaina a 2%	<input checked="" type="checkbox"/>	Esparradrapo
	Etodimidate		Xilocaina Gel
	Ketalar	<input checked="" type="checkbox"/>	Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%	<input checked="" type="checkbox"/>	PVPI Tintura
	Dimorf	<input checked="" type="checkbox"/>	Gases
	Lanexat 0,5ml		Algodão Hidrófilo
	Narcon		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaseline Estéril
	Diazepan <i>Oxazepam</i>		Aguilha descartável
	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina <i>Cuprolina</i>		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
	Cefalotina 19g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal <i>De catether</i>		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Piasil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
	Dipirona		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Espanin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Tilitil		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Aguilha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Abbocate 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha		

06 MAR. 2018

14 MAR. 2018

16 MAR. 2018



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE Thiago Jose de Pontes Faria					GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE
QD.	LEITO	CONVÉNIO	IDADE	REGISTRO	
CIRURGIA			CIRURGIÃO	Dr. Fabio	
Tipo: Long. de gral. de colo e recto			ANESTESIA	Dr. Augusto	
Geral			ANESTESISTA		
INSTRUMENTADORA	DATA	INÍCIO	FIM	HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO	
21afolin	16.11.17	14:			

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
X	TX. de Instrumentador	1	Equipo p/ soro e sangue
x	TX. Capnógrafo		Scalp
17	TX. Bomba de Infusão 500ml	17	Luvas Est. p/ Procedimentos
1	TX. Aplicação de Sangue Exova	5	Lâmina de Bisturi
	TX. Monitor Cárdio-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
2	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
2	TX. Sala	17	Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	17	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico	5	Seringa 20 ml
1	TX. Oxímetro de Pulso	10	Eletrodos desc.
1	Neocain Propofol	1	Atadura de Crepom 10cm
	Halotano		Atadura de Crepom 20cm
	Thionembutal		Atadura Gessada 10cm
1	Quelicín		Sonda Uretral
1	Pavulon Ronuronírio		Sonda Nesogástrica
1	Dorminid		Éter Sulfúrico
1	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaina a 2%	2	Espiradrapo
	Etodimide		Xilocaina Gel
	Ketalar	2	Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%	2	PVPI Tintura
	Dimorf	2	Gases
	Lanexat 0,5ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan	1	Algodão Ortopédico
	Forane	1	Cidex Hibitane
	Sufenta		Vaseline Estéril
	Diazepam		Aguilha descartável
1	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
1	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
1	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina	1	Fio Cromado 1 c/ agulha Vicril
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
1	Cefalotina-19g Cegarolix		Fio Cromado 2 c/ agulha
1	Dixtal Dexameforona		Fio Cromado 2 s/ agulha
1	Plasil Onda setunova		Cat-gut simples 0 c/ agulha
1	Dipirona		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 UI		Cat-gut simples 2 c/ agulha
1	Tilatil Sacag		Cat-gut simples 2 s/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Aguilha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Ablocate 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha	1	Nylon 2-0

06 MAR. 2018

14 MAR. 2018

16 MAR. 2018





GOVERNO DA PARAÍBA
HÓSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO
SECRETARIA DE SAÚDE

		Hospital HRP	Enfermaria	Leito	Nº Prontuário 102816	
FOLHA DE ANESTESIA		Nome Thiago José da Pontes Freire		Idade 31	Sexo M	
Data 03/11/2018	Pressão Arterial Pulsos 140x90 400	Respiração 38/	Temperatura 36	Peso	Altura	
Tipo Sanguíneo	Hemárias normais	Hemoglobina normais	Hematócrito	Glicemia	Ureia	
Urina						
Ap. Respiratório NON			Asma — Bronquite —			
Ap. Circulatório NON			Eletrocardiograma			
Ap. Digestivo fum > 8 h			Dentes	Pescoço	Ap. Urinário	
Estado Mental	Alerta consciente		Ataraxicos	Corticoides	Alergia negra	
Diagnóstico Pré-Operatório	Fract. unha distal		Risco		Estado Físico AN 2 E	
Anestesia Anteriores						
Medicação Pré-Anestésica			Aplicada às	Efeito		
Agentes Anestésicos	02	INDUÇÃO				
		Satisf.	Excit.	Tosse		
Líquido	JF 500-500 — JF 39 39 39 260 240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20	Laringo Espasmo	Lenta			
		Náuseas	Vômitos			
Outros			MANUTENÇÃO Cetapacaine 0,2% Decainex 0,9% Dopar 0,9% Orderanex 0,9% Cintilax 0,9% Endofalan 2%			
Anestesia Satisf. Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não _____			Não, porque? _____			
DESPERTAR						
Reflexos na SO _____						
Obstr. CO2 Excit. _____						
Náuseas Vômitos _____						
Outros _____						
Com cianose para o leito-sim não _____						
CONDIÇÕES						
Cânula _____						
Símbolos e Anotações	Síl. iner - esclínice r exilar com nervo estinuncular agudo. f50. igreja da operar.					
Posição	SDH					
Agentes	Neocaina 0,25% 20 ml; Ridoacaine 1% 20 ml + Lidocaina 1% 50 ml					
Técnica	Bloqueio pélvico					
Operação	Fract. unhas frst. urgente unha distal					
Cirurgiões	Mauricio Alves					
Anestesiistas	Danielle Galdino					
Observações						
Anotar no verso, as complicações Pré-operatórias e Pós-operatórias						

Dr. Júlio César O. de Souza
Médico Anestesiologista
CRM/PB 6007 CRM/RN 8388

14 MAR. 2018

16 MAR. 2018

06 MAR. 2018





GOVERNO DA PARAÍBA

HÓSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

SECRETARIA DE SAÚDE

		Hospital	Enfermaria	Leito	Nº Prontuário
FOLHA DE ANESTESIA		Nome		Idade	Sexo
Data	Pressão Arterial Pulsos	Respiração	Temperatura	Peso	Altura
16/03	130/90			31/0	171
Tipo Sanguíneo		Hemácias	Hemoglobina	Hematocrito	Glicemia
				Uréia	Outros
		Urina			
Ap. Respiratório				Asma	Bronquite
Ap. Circulatório				Eletrocardiograma	
Ap. Digestivo				Dentes	Pescoço
Estado Mental				Ataraxicos	Corticoides
Diagnóstico Pre-Operatório				Filt. de Cerv. Distr.	Estado Físico
Anestesia An					Risco
Medicação Pré-Anestésica				Aplicada às	Efeito
14-50 15-00 30 16-00					
Agentes Anestésicos	enf 1 02 cl	INDUÇÃO			
Líquido	562581878180	Satisf.	Excit.	Tosse	
				Laringo Espasmo	Lenta
				Náuseas	Vômitos
				Outros	
C.O.D : G.C P.V. ARTERIAL: PULSO: RESPIRAÇÃO V.Z.: ANESTESIA: OPERAÇÃO				MANUTENÇÃO	
260 240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20				562581878180 562581878180 562581878180	
Símbolos e Anotações				Anestesia Satisf. Sim	Não
				Não, porque?	
Posição				DESPERTAR	
Agentes				Reflexos na SO	
Técnica				Obstr.	CO ₂ Excit.
Operação				Náuseas	Vômitos
Girúrgicos				Outros	
Anestesistas				Com cânula	
Observações				para o leito-sim	não
CONDIÇÕES					
Canula					
Anotar no verso, as complicações Pré-operatórias e Pós-operatórias					

14 MAR. 2018

16 MAR. 2018

06 MAR. 2018





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:

Tiago José de Pontes Franco

DA CLÍNICA _____
A CLÍNICA _____

ENFERMARIA
LEITO

NSC
06

MOTIVO DA CONSULTA:

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO
E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

Realizouceis após ECG.

ECG normais

↳ baixo risco.

11/11/18

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

Dr. Fabricio da Nóbrega Carvalho
Cardiologia - Hemodinâmica
CRM-PB - 6169

06 MAR. 2018

14 MAR. 2018

16 MAR. 2018





GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:	Troyo José		
DA CLÍNICA	A CLÍNICA	ENFERMARIA	LEITO
		NSC 08	
MOTIVO DA CONSULTA:	(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)		
Painéis			
09.11.17		DATA	
ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE			
PARECER:	<p>31 anos Pé-op. Fratura MS. AMPs NDN MS: NDN Florido: Ø Avi: RGR-27, sem náuseas ECA: ? pressão arterial ECG: Repetit. 12/11/17</p>		
DATA		ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA	

06 MAR. 2018

06 MAR. 2018

14 MAR. 2018

16 MAR. 2018

Dr. Fabrício da Nóbrega Carvalho
Cardiologia - Hemodinâmica
CRM-PB - 6159



GOVERNO
DA PARAIBA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
HOSPITAL REGIONAL DE PATOS
DEP. JANDUHY CARNEIRO
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

Paciente: THIAGO JOSE DE PONTES FRANÇA Nascimento: 21/04/1986 Idade: 31 Sexo: M
Medico: LEONARDO MONTEIRO Cod. Pac.: 17344 Protocolo: 38978
Laboratorio: INTERNO 09/11/2017 11:40:36
Enfermaria: CLIN CIRURGICA Leito: NSC/6

HEMATOLOGIA

EMOGRAMA

Materiais: SANGUE
Metodo: AUTOMATIZADO

SÉRIE VERMELHA

Eritrocito:	4.000.000 /mm3	Masculino >13 anos	Feminino >13 anos
Hemoglobina:	12,2 g%	13,5 - 18,0 g%	11,5 - 16,0 g%
Hematócrito:	36,0 %	40 - 54 %	37 - 47 %
C.M.:	90,0 u3	80 - 94 u3	80 - 98 u3
H.C.M.:	31,0 pg	25 - 35 pg	25 - 35 pg
C.H.C.M.:	34,0 %	31 - 36 %	31 - 36 %
R.D.W.:	0,0 %	11,5 a 14,5 %	11,5 a 14,5 %
Observação Série Vermelha:			

SÉRIE BRANCA

Leucócitos Totais	6.700	Maiores de 11 anos	4.000 a 10.000 /mm3
Mielócitos	0	0	0
Metamielócitos	0	0	0 a 1
Bastonetes	0	0	0 a 5
Segmentados	58	3886	40 a 70
Esinófilos	2	134	0 a 5
Basófilos	0	0	0 a 1
Linfócitos			
Típicos	37	2479	20 a 35
Atípicos	0	0	-
Vitrocítos	3	201	2 a 10
Observação Série Branca:			

CONTAGEM PLAQUETAS

Resultado: 247.000
Valores de Referencia: 150.000 a 450.000

Morfologia:
Método: AUTOMATIZADO



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
ESTADO DA PARAÍBA
HOSPITAL REGIONAL DE PATOS
DEP. JANDUHY CARNEIRO
LABORATORIO DE ANALISES CLÍNICAS

Paciente:	THIAGO JOSE DE PONTES FRANÇA	Nascimento:	21/04/1986	Idade:	31	Sexo:	M
Médico:	LEONARDO MONTEIRO	Cod. Pac.:	17344	Protocolo:	38978		
Laboratório:	INTERNO	09/11/2017				11:48:36	
Enfermaria:	CLIN CIRURGICA	Leito:	NSQ/6				

BIOQUIMICA I

GLICOSE (JEJUM)

Material: PLASMA

Método: ENZIMATICO AUTOMATIZADO

221,0 mg/dL

Referencia: 65 a 99 mg/dL

Eriberto Sáussuna Vieira
Farmacêutico / Bioquímico
CRF: 2921
CPF: 044.039.864-98





CARLOS CHAGAS
Medicina Laboratorial

- rcnsc06

• Culturas em geral • Enzimas Cardiacas • Imunologia
• Micologia • Teste do Pezinho • Testes Alérgicos
• Líquidos Corporais • Hematologia • Urianálise
• Pesquisas de BAAR • Bioquímica • Parasitologia

Paciente: THIAGO JOSÉ DE PONTES FRANÇA
Médico Requisitante: DR. LEONARDO MONTEIRO
Convênio: HOSPITAL REGIONAL DE PATOS

Idade: 31 ANOS
Data: 09/11/2017
Comanda: 33191

COAGULOGRAMA

Material: Sangue e Plasma

TEMPO DE PROTROMBINA:

Resultado:

T.P. Paciente.....: 13 seg.

T.P. Controle.....: 14 seg.

Atividade.....: 100 %

Valores de Referência: T.P. Paciente: 11,2 A 15,0 seg. A. Enzimática: 70 a 100% Método: QUICK

INR:

Resultado.....: 0.90

Valores de Referência:

INR sem Anticoagulante: 0,0 - 1,2

INR uso Anticoagulante: 2,0 - 3,0

TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO:

Resultado:

T.P.A Paciente.....: 32 seg.

T.P.A Controle.....: 30 seg.

Valores de Referência:

TAP Paciente.....: 26 a 36 seg.

Todo teste laboratorial deve ser correlacionado com o quadro clínico do paciente, sem o qual a interpretação do resultado é apenas relativa.


Dr. Wald Oregão Soares Ferreira
Bioquímico - Membro da Sociedade Brasileira de Microbiologia
SBM: 2305 | CRF-PB: 1854

Todo exame laboratorial deve ser avaliado em conjunto com a clínica do paciente para conclusão diagnóstica
Este laboratório participa do Controle de Qualidade promovido pela SBAC - Sociedade Brasileira de Análises Clínicas
Rua Bossuet Wanderley, 337 - Centro - Patos-PB - Tel.: (83) 9 99131408 e 34215469



Assinado eletronicamente por: DANIELE GALDINO GONCALVES - 02/10/2018 11:07:28
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18100211035472600000016507530>
Número do documento: 18100211035472600000016507530

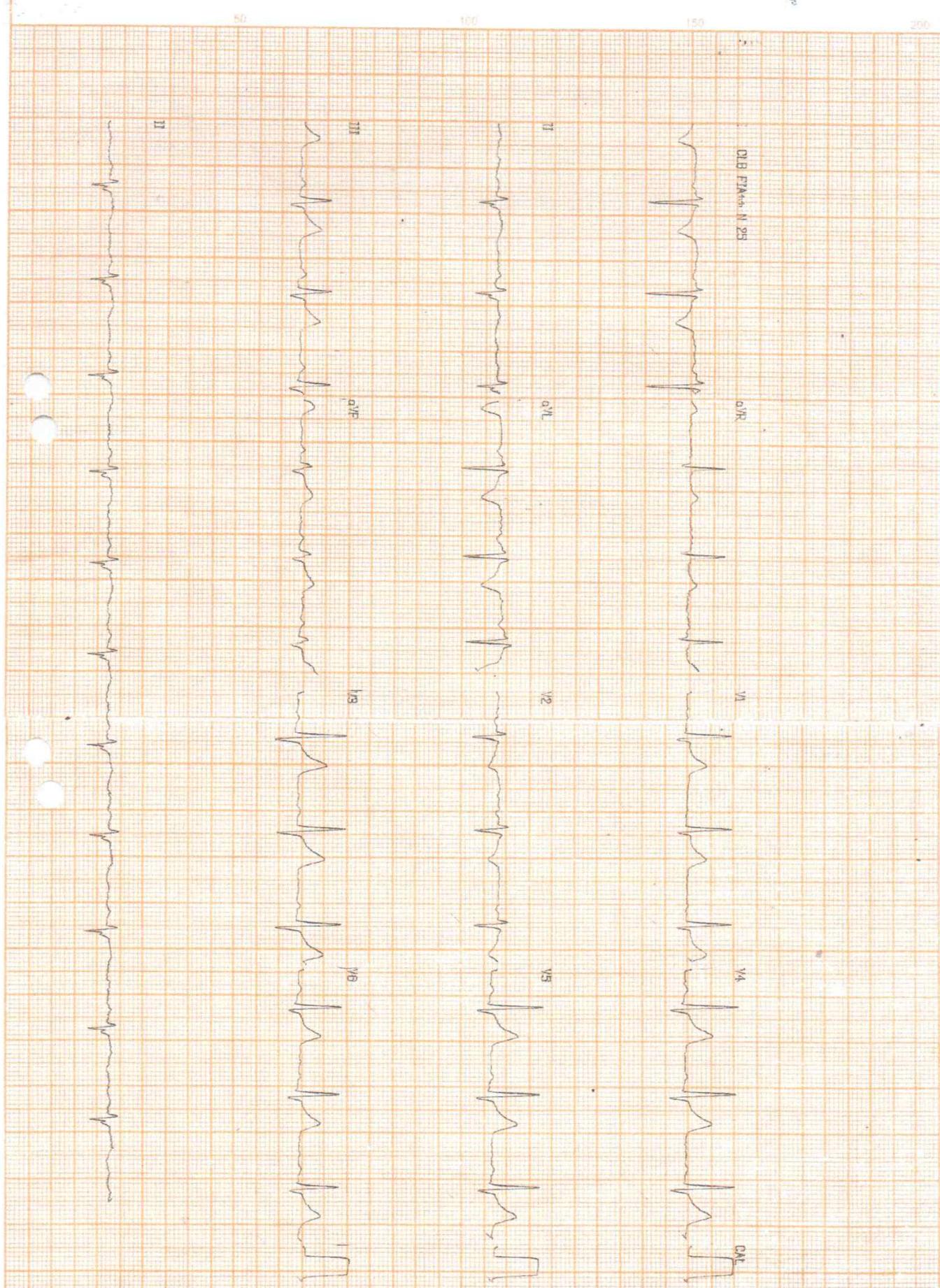
Num. 16947154 - Pág. 1

Idade: 35 A

Data: 09/133/17

Hora: 10:03

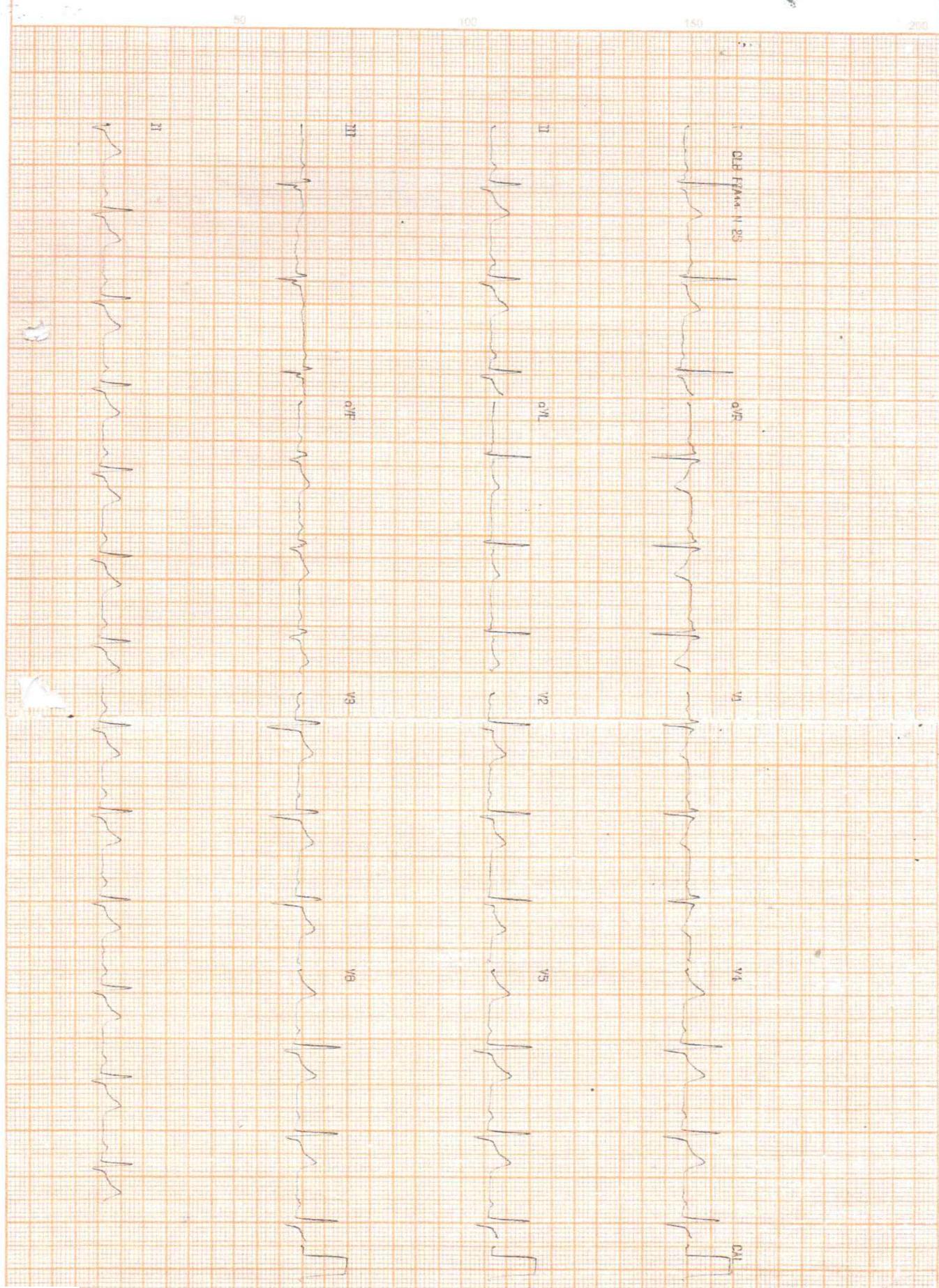
data: 06.



Assinado eletronicamente por: DANIELE GALDINO GONCALVES - 02/10/2018 11:07:29
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18100211041752400000016507551
Número do documento: 18100211041752400000016507551

Num. 16947176 - Pág. 1

Idade: 32 anos Data: 20/22/77 Hora: 24:30



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MÍNISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO PELO VÉHICULO
VIA [REDACTED] COD. RENAVAM [REDACTED]
[REDACTED] BAIRRO: [REDACTED]

NOME
CLEYDE MATIAS DANTAS

PLACA ANT. [REDACTED] N.º 013748850106
PLACA NOVO [REDACTED] N.º 03796236413
ESPECIE / TIPO: CAR / MOTOCICLE / NAO APPLIC

CHASSI [REDACTED] N.º 9C2JCG6920GR012769
COMBUSTIVEL: GASOLINA

MARCA / MODELO: HONDA / CG 125I CARGO
ANO FAB.: 2016 ANO MOD.: 2016

CATEGORIA: [REDACTED] COR PREDOMINANTE: BRANCA

COTA UNICA: 1º VENC. COTA UNICA: 1º
P V FAZAI PVA. PARCELAMENTO / COTAS: 2º
A 0 3º

PRÉMIO TARIFÁRIO: * * * * *
IOF (R\$) * * * * *
SEGURADO P A G O 03/11/2017
OBSERVAÇÕES: * * * * *

CONTRAN

CPF / CNPJ: 03796236413 DATA: 03/11/2017
DATA EMISSÃO: 03/11/2017
EXERCÍCIO: 2017
PLACA: QFY2267 / PB

VIA	03796236413	CPF / CNPJ
RENAVAM	01101615629	HONDA / CG 125I CARGO
ANO FAB.	2016	ANO MOD.
DAT INSC.	9	Nº CHASSI
PRÉMIO TARIFÁRIO	* * * * *	
IOF (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
SEGURADO	P A G O	TOTAL A SER PAGA PELO SEGURO (R\$)
PAGAMENTO	PARCELADO	DATA DE OUTRAÇÃO
S COTA UNICA	03/11/2017	

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.246.606/0001-94

AGO / 2017

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
WWW.SEGURADORALIDER.COM.BR
SAC DPVAT 0800 022 1204

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS DENTRO DA PUNHO - SEGURO DPVAT

PB N.º 013748850106 BILHETE DE SEGURO DPVAT

SINISTRO 3180139273 - Resultado de consulta por beneficiário

SEGUE SEGURO



VÍTIMA THIAGO JOSE DE PONTES FRANCA
COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MARCOS AURELIO VIDAL CORRETAGEM DE SEGUROS EIRELI - ME

BENEFICIÁRIO THIAGO JOSE DE PONTES FRANCA
CPF/CNPJ: 06684226451

Posição em 01-10-2018 09:27:44

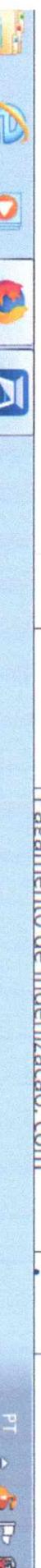
Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte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

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

Data da Carta	Referência	Ver Carta
11/04/2018	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00
		R\$ 2.531,25

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
	Pagamento de Indenização.com	



PROCURAÇÃO

"AD JUDICIA ET EXTRA"

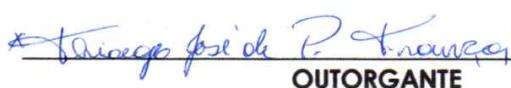
OUTORGANTE(S): THIAGO JOSÉ DE PONTES FRANÇA, brasileiro, solteiro, portador do RG 2.860.591.2 - 2º VIA, e do CPF 066.842.264-51, residente e domiciliado na Rua José Francisco dos Santos, nº 55, CEP 58.083-005, bairro das Indústrias, Joá Pessoa - PB.

OUTORGADOS: DANIELE GALDINO GONÇALVES, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PB sob o nº 20.816, portadora do CPF nº 055.798.014-32, com escritório profissional localizado à Rua Rui Barbosa, 21, 1º Andar – Sala 103, Ed. Milindra II, Centro, Patos-PB, onde recebe intimações de estilo (art. 39 do CPC).

PODERES: O(s) **OUTORGANTE(S)** confere(m) aos **OUTORGADOS** amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 105 do Código de Processo Civil, e **poderes especiais** para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber qualquer valor e dar quitação, **inclusive alvarás**, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, bem como junto às justiças **Federal, Estadual e Trabalhista do Brasil, podendo requere junto ao INSS** todo e qualquer documento, como se presente fosse, e órgãos da administração pública direta e indireta, bem como instituições bancárias, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso.

DECLARAÇÃO: O(a)(s) outorgantes(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei 1.060 de 1950 c/c arts. 98 a 102 do NCPC.

Patos .06 de Agosto de 2018.


OUTORGANTE





**Poder Judiciário da Paraíba
11ª Vara Cível da Capital**

Vistos, etc.

1. Defiro a justiça gratuita;
2. Recebo a inicial vez que presente os requisitos previstos no art. 319 e seguintes do CPC;
3. Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, vez que se trata de ação de cobrança de DPVAT, onde a Seguradora somente concilia após realização de perícia, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação, nos termos do art. 139, IV do CPC/2015, Enunciado 35 da ENFAM e calcado direito fundamental constitucional à duração razoável do processo e dos meios que garantam sua celeridade de tramitação (art.5º, LXXVIII da CF);
4. Cite-se e intime-se (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC;
5. Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que no prazo de quinze dias úteis apresente manifestação (oportunidade em que: I – havendo revelia, deverá informar se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; II – havendo contestação, deverá se manifestar em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; III – em sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora apresentar resposta à reconvenção);
6. Via digitalmente assinada deste *decisum* poderá servir como mandado.

Citações e intimações necessárias. Cumpra-se.

João Pessoa, 20 de novembro de 2018

Juíza de Direito

