



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	Tipo
16946558	02/10/2018 11:09	Petição Inicial	Petição Inicial
16946646	02/10/2018 11:09	Docs. Pessoais	Documento de Identificação
16946666	02/10/2018 11:09	Declaração de residência	Documento de Comprovação
16946686	02/10/2018 11:09	Comprovante de Residência	Documento de Comprovação
16946705	02/10/2018 11:09	Declaração de Isenção de Imposto de Renda	Documento de Comprovação
16946721	02/10/2018 11:09	Boletim de Ocorrência	Outros Documentos
16946738	02/10/2018 11:09	Atendimento Samu 01	Outros Documentos
16946757	02/10/2018 11:09	Atendimento Samu 02	Outros Documentos
16946794	02/10/2018 11:09	Prontuário Médico 01	Outros Documentos
16946835	02/10/2018 11:09	Prontuário Médico 02	Outros Documentos
16946862	02/10/2018 11:09	Prontuário Médico 03	Outros Documentos
16946896	02/10/2018 11:09	Prontuário Médico 04	Outros Documentos
16946927	02/10/2018 11:09	Prontuário Médico 05	Outros Documentos
16946953	02/10/2018 11:09	Prontuário Médico 06	Outros Documentos
16946971	02/10/2018 11:09	Prontuário Médico 07	Outros Documentos
16947011	02/10/2018 11:09	Prontuário Médico 08	Outros Documentos
16947030	02/10/2018 11:09	Prontuário Médico 09	Outros Documentos
16947044	02/10/2018 11:09	Prontuário Médico 10	Outros Documentos
16947070	02/10/2018 11:09	Prontuário Médico 11	Outros Documentos
16947084	02/10/2018 11:09	Prontuário Médico 12	Outros Documentos

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.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 CONSTITUENTE DO ESTADO DO PARÁ
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME: THIAGO JOSE DE PONTES FRANCA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF: 2860592 SSP PB

CNPJ: 066.842.264-51 DATA NASCIMENTO: 21/04/1986

FILIAÇÃO: JOSE SEVERINO DE FRANCA
 BENEDITA TEIXEIRA DE PONTES

PERMISSÃO: PERMISSÃO ACC CATAM

Nº REGISTRO: 05107883896 VALIDEZ: 22/12/2010 22/12/2010

OBSERVAÇÕES:

ASSINATURA DO PORTADOR: *Thiago Jose de Pontes Franca*

LOCAL: JOAO PESSOA, PB DATA EMISSÃO: 22/12/2010

ASSINATURA DO EMISSOR: *Thiago Jose de Pontes Franca* 01990266502
 PB021084130

DETRAN-PB (PARAIBA)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 356715444

ROBIDO PLASTIFICAR 356715444

06 MAR. 2018

14 MAR. 2018

16 MAR. 2018



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA
(Lei Nº. 7.115/83)

EU: TAIAGO JOSÉ DE PONTES FRANCA,
Brasileiro, SOLTEIRO, natural de JOÃO PESSOA - PB, nascido aos
21/04/1986, filho de JOSÉ SEVERINO DE FRANCA, e
BENEDITA TEIXEIRA DE PONTES portador
do RG 2.860.592 - 2ª 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 INDUS-
TRIAS, CEP 58.083-005, JOÃO PESSOA - PB.

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

Datan, 06 de agosto de 2018

Taiago José de P. Franca
DECLARANTE



BENEDITA PONTES FERRAZ

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

Emissão: 24/09/2018 Referência: Set / 2018

Classif/Subcl: RESIDENCIAL/BAIXA RENDA MONOFÁSICO Br230, Km25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP: 58071-690
Roteiro: 14-2-702-4880 Nº medidor: 00008513877

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ: 08.095.183/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 012.873.213

Cód. para Dcb. Automático: 00010511996

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196

Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a

Set / 2018

Apresentação

24/09/2018

Data prevista da próxima leitura

24/10/2018

CPF/ CNPJ/ RANI

88597830468

Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora):

5/1051199-6

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 12.438, de 26 de abril de 2002.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
24/08/18	5823	24/09/18	5761	1	138	31

Demonstrativo						
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc.	Alíq. ICMS(R\$)	Base Calc. PIS(R\$)
				ICMS(R\$)	PIS(Cofins(R\$))	(0,8066%) (3,7164%)
060	Consumo até 30kWh-BR	30.000	0,278060	8,34	8,34	27
060	Consumo - 31 a 100kWh-BR	70.000	0,476700	33,36	33,36	27
060	Consumo - 101 a 220kWh-BR	38.000	0,715050	27,17	27,17	27
080	Adic. B. Verme-ha			8,30	8,30	27
0610	Subsídio			48,81	48,81	27
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS						
0907	CONTRIB. SERV. ILUM. PÚBLICA			3,01	0,00	0
0904	JUROS DE MORA 07/2018			0,47	0,00	0
0904	JUROS DE MORA 08/2018			0,45	0,00	0
0805	MULTA 07/2018			1,23	0,00	0
0805	MULTA 08/2018			1,70	0,00	0
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 07/2018			0,23	0,00	0
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 08/2018			0,31	0,00	0
0908	Devolução Subsídio			-33,29	0,00	0
TOTAL				97,88	123,78	33,42

Média últimos meses (kWh)

110

VENCIMENTO
01/10/2018

TOTAL A PAGAR
R\$ 97,89

Histórico de Consumo (kWh)

106	39	101	110	103	129	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 FISCAL

73be.7bca.840c.0d34.f211.bb8a.8b28.128f.

Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL		Apurado	Limite de Tensão (V)	
DI	TRIMESTRAL		NOMINAL	220
DI	10,62	0,00	CONTRATADA	202
DI	21,25			
DI	3,90			
DI	6,80	0,00	LIMITE SUPERIOR	231
DI	13,20			
DI	3,03			
DI	12,22	0,00		
DI				

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. de Energia/PB	18,80	17,15
Compra de Energia	28,10	28,71
Serviço de Transmissão	2,61	2,67
Encargos Setoriais	3,97	4,06
Impostos Diretos e Encargos	48,41	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 faturada com base na leitura, tendo um desconto de R\$33,29.
Rea. Ute Tarifário - Vigência 28/08/18 - Res. ANEEL nº 2.438 - Baixa Tensão 15,41% Médio
Rea. Ute Tarifário - Vigência 28/08/18 - Res. ANEEL nº 2.439 - Alta Tensão 18,75% Médio
- Leitura confirmada

Faturas em atraso

PARAIBA
Matrícula: 1051199-2018-09-7

VENCIMENTO
01/10/2018

TOTAL A PAGAR
R\$ 97,89

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



Assinado eletronicamente por: DANIELE GALDINO GONCALVES - 02/10/2018 11:07:09

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18100210552965600000016507081>

Número do documento: 18100210552965600000016507081

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:





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 José 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>03.11.18</u>	Ocorrência nº: <u>—</u>	Paciente / Usuário: <u>Thyago José de Pontes Junior</u>	Idade: <u>31 ano</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>	
Apoio 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 AGRAVO:

<input checked="" type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO	<input type="checkbox"/> PEDIÁTRICO
<input type="checkbox"/> AGRESSÃO	<input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO
<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 CARDÍACA	<input type="checkbox"/> PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS
<input type="checkbox"/> DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA	<input type="checkbox"/> OUTROS

DESTINO DO PACIENTE:

SERVIÇO MÉDICO: HRT RESPONSÁVEL: [Assinatura] FUNÇÃO: Atendimento

MOTIVO DE TRANSPORTE:

☐ APOIO DIAGNÓSTICO ☐ SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE ☐ TRANSFERÊNCIA SIMPLES
☐ OUTRO: _____

TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO:

LOCAL: _____ RESPONSÁVEL: _____ FUNÇÃO: _____

EXAME CLÍNICO (PRINCIPAIS SINTOMAS / QUEIXAS):

Queda de moto

DADOS VITAIS:

VVAA: ☒ LIVRE ☐ OBSTRUÍDA / RESPIRAÇÃO: ☐ >30rpm ☒ <30rpm / PULSO RADIAL: ☒ Presente ☐ Ausente / PAS: ☒ >90mm Hg ☐ <90mm Hg
P.A.: 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 VVAA ☐ Disreflexia Autônoma ☒ Dor Aguda ☐ Hipertermia ☐ Hipotermia ☒ Integridade da Pele Prejudicada ☐ Integridade Tissular Prejudicada ☐ Medo ☐ Intolerância a Atividade ☐ Mucosa Oral Prejudicada ☐ Padrão Respiratório Ineficaz
☐ Perfusão Tissular Cerebral Ineficaz ☐ Perfusão Tissular Cardiopulmonar Ineficaz ☐ Perfusão Tissular Gastrointestinal Ineficaz ☐ Perfusão Tissular Renal Ineficaz ☐ Termorregulação Ineficaz ☐ Troca de Gases Prejudicada ☐ Ventilação Espontânea Prejudicada ☐ Volume de Líquidos Deficientes ☐ Volume Excessivo de Líquidos ☐ Náusea ☐ Retenção Urinária ☐ Percepção Sensorial Perturbada ☐ Interação Social Prejudicada ☐ Incontinência Intestinal
☐ Eliminação Urinária Prejudicada ☐ Constipação ☐ Outros: _____

INTERVENÇÕES:

Quatro compressos + imobilização de MSE + imobilização em mandril rígida + uso de collar cervical + AUPC/SRL + O2 emp. hipócica + AD CTV e encaminhado ao HRT.

Paciente vítima de queda de moto, consciente, orientado, (Painel 15), supnóico, apresentando fratura exposta em cotovelo E e lesão contusa com hemorragias de intensidade no mesmo membro. Repõe dor local. Realizada imobilização em mandril rígida com uso de collar cervical (conforme protocolo) + quatro compressos + imobilização de MSE. Oxiômetro S8W e S8B RM realizado AUPC/SRL + má. hipócica AD CTV e encaminhado ao HRT.



MATERIAL UTILIZADO (ENFERMAGEM)

-01 COLAR CERVICAL M - 01 AMP. INTRADIA - 01 EQUIPO MACRODOZIS
 -01 TALA M - 01 AD - 01 BLOCO 20
 -03 COMPRESSAS - 01 SERINGA 20 mL - LUVAS
 -03 ATADURAS - 01 SRL - MASCARAS

E.C.G.:

☐ NORMAL ☐ ALTERADO ☐ NÃO REALIZADO

EXAME NEUROLÓGICO:

☐ AGITAÇÃO ☐ SONOLÊNCIA ☐ COMA ☐ CONVULSÃO ☐ OTORRAGIA ☐ RIGIDEZ ☐ MIDRIASE

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 ☐ CRICOTIREIDOSTOMIA
☐ VENTILAÇÃO MECÂNICA (MANUAL - "AMBU") ☐ RESPIRADOR ☐ INALAÇÃO DE OXIGÊNIO (O2) ☐ 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 01 SRL + 01 amp. (PAINICOR + AD (01))

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 ☐ ELEVÇÃO DE CABECEIRA (CABEÇA)

RECUSA:

NOME: _____ R.G.: _____

ASSINATURA: _____

IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE:

MEDICO: _____ CRM: _____ MAT.: _____

ENFERMEIRO(A): Juliana Tavares COREN: 279.772 MAT.: _____

AUX. TÉCNICO DE ENFERM.: Marcia COREN: _____ MAT.: _____

CONDUTOR: João Paulo _____



HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO SAMU
 COD. CNES: 2605473 - CNPJ 03.869.595/0001-75
 RUA HORACIO NOBREGA, S/N - BAIRRO BELO HORIZONTE - PATOS-PB

NOME: Luísigo goyl de Pontes Franco

SEXO: U DATA DE NASCIMENTO 21/04/56 IDADE: 33

DOCUMENTO: 1 PROFISSÃO: _____

ENDEREÇO: Rua Gonçalves 56

MUNICÍPIO: Matá UF: 0 Cód. IBGE MUN

CNS: _____ DATA ATENDIMENTO 03/01/11

RAÇA / COR

[] 1-BRANCA
[] 4-AMARELA

[] 2- PRETA
[] 5- INDICE

[] 3-PARDA
[] 99-SEM II

ANAMNESE E EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

There are no other
things even just no
value by

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPOS)

RESULTADOS

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS:

VEIO
NO
SAMU

1. Skl 100 mm BT
- 2.
- 3.
4. Aufnahme d. x + 1 cm d. F. BT

CARATER DO ATENDIMENTO

- 01 - ELATIVO
- 02 - URGÊNCIA
- 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇOS DA EMPRESA
- 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO
- 05 - OUTROS TIPOS DE ACIDENTES DE TRÁNSITO
- 06 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS.

PROCEDIMENTO - descrição:

DIAGNÓSTICO:

CID-10

MEDICAÇÃO:
[] PRESCRITA
[] APLICADA

ENCAMINHAMENTO:	
<input checked="" type="checkbox"/> OBSERVAÇÃO	<input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA
<input type="checkbox"/> INTERMEDIÇÃO	<input type="checkbox"/> OUTRO HOSPITAL
<input type="checkbox"/> ÓBITO	<input type="checkbox"/> OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS : CÓDIGO / PROCEDIMENTO

1.	0	3	2	1	2	6	0	0	2	2
2.										
3.										

ABS. DO(S) PROFESSIONAL(S) ASSISTENTE(S) - carimbo

~~ABS-DO(S) PROFESSIONAL(IS) ASSISTENTE(S) - carimbo~~

NS

BO

CRM

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL ☒ OU PLEGAR DIRETO

ASS. DO REVISOR TÉCNICO / carimbo

ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - carimbado



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

Prontuario: 102816
Ocorrência: **URGENCIA**

Data/Hora 3/11/2017 21:38:35

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

Bairro: VALENTINA

Naturalidade: JOAO PESSOA - PB

Fone: (83)98883-1515 / 8669-6338 - Madalena - esposa

N.: SN

Documentos

CNS:

Identidade: 2860592SSP PB

CPF:

Reg. Nasc.:

Informações adicionais

Nascimento: 21/4/1986

Cor: PARDA

Estado Civil: SOLTEIRO(A)

Profissão: MOTO BOY

Responsável:

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

*Parto a 36 semanas de gestação a termo
em parto normal com cesárea*

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

*Parto a 36 semanas de gestação a termo
em parto normal com cesárea*

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

Diagnóstico:

Fratura completa de tíbia distal

Motivo da Alta:

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

Recepcionista: ROSE

14 MAR. 2018

06 MAR. 2018

16 MAR. 2018





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome:	Thieryson de Paiva Figueira		Nº prontuário	102816
Data da Cirurgia	03/11/17	Enf.		
Cirurgião	Dr. Marcelo Alves		1º Auxiliar	
Anestesista	Dr. Julliano		Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório	Fratura de perna complexa - de um dos membros			
Tipo de Cirurgia	Aberto + enxerto ósseo + Fixação			
Diagnóstico Pós Operatório	em cura			
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 - ADL - Sob anestesia
- Artroscopia + colocação de enxerto em
- Aberto + enxerto ósseo U SB, etc
- Trocar e reduzir com
- Fixação com de colares E
- Sutura por pontos + curativo

Dr. Marcelo Alves
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PA 7261
CREMEPE-18838

06 MAR. 2018

14 MAR. 2018

16 MAR. 2018





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: THIAGO SOUZA		Nº prontuário: 102 816
Data da Cirurgia: 16/11/2018	Enf.	Leito
Cirurgião: DR. FÁBIO SPJ	1º Auxiliar: DR. WAGNER	
Anestesista: DR. AUGUSTO	Tipo de Anestesia: GERAL	
Diagnóstico Pré-Operatório: FRACTURA SUPRAINTERCOSTAL UMO 65 ANOS		
Tipo de Cirurgia: OSTEOSSÍNTESE FRACTURA SUPRAINTERCOSTAL UMO 65 ANOS		
Diagnóstico Pós Operatório: 1º DIA		
Relatório Imediato do Patologista: NÃO		
Exame Radiológico no Ato: NÃO		
Acidente Durante a Cirurgia: NÃO		

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. PROPOSTA EM DOCU 3 LITROS VENTRAL MESO CIRURGIA
2. ASSERÇÃO E ANTISSERÇÃO
3. CORTES E CORTES CORTES
4. VIA DE ACESSO POSTERIOR AO COTUPEL 65 ANOS
5. OSTEOSSÍNTESE OLECRANO E COTUPEL DO TUBO EM OVAL DA EXPANSÃO UMO DISTAL
6. REDUÇÃO CORTES FRACTURA COTUPEL COTUPEL SUPRAINTERCOSTAL UMO 65 ANOS E FIXAÇÃO TEMPORÁRIA EM DOU DE 10/2018
7. OSTEOSSÍNTESE UMO DISTAL EM PUA DO 3.5 m COMPRA
8. DISTRIBUIÇÃO 3.5 m E PAREDE 3.5 m

CRM-PR 011111
CRM-PR 011111



2. Drenagem da cavidade com SF 300
3. Análise direta hemodinâmica
4. Redução da pressão e do estresse mecânico da parede da IC e da circulação em baixo da tensão.
5. Sutura por pontos
6. Curativo

Dr. DANIELE GALDINO GONÇALVES
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 6119

16 MAR. 2018

14 MAR. 2018

06 MAR. 2018






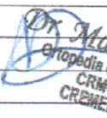
EVOLUÇÃO CLÍNICA ENFERMARIA

PACIENTE:

Thaynara da M

LEITO:

REG.: 102 810

DATA	HORA	
03/03/18		Plantão de M2 - 08h - 12h - 14h - 18h - 20h - 22h - junto a exposição bone e costado (E) - 08h: 08h - 12h - 14h - 18h - 20h - 22h - at - 08h: 08h - 12h - 14h - 18h - 20h - 22h - após 22h SP3500 M 12h
		 Dr. Marcelo Alves Ortopedia e Traumatologia CRM-PB 7381 CREMEPE-18836
03/03/18		M2 - 08h - 12h - 14h - 18h - 20h - 22h - at - 08h: 08h - 12h - 14h - 18h - 20h - 22h - at - 08h: 08h - 12h - 14h - 18h - 20h - 22h -
		 Dr. Marcelo Alves Ortopedia e Traumatologia CRM-PB 7381 CREMEPE-18836


14 MAR. 2018

16 MAR. 2018

06 MAR. 2018



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE Thiago José de Paes França					GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE  HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO
QT.	LEITO	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO	
		sus	31	132816	
CIRURGIA Cor. Circ. Pat. Intest.		CIRURSIÃO Dr. Marcelo Alves			
ANESTESIA Algoquim		ANESTESISTA Dr. J. L. L. L.			
INSTRUMENTADORA Algoquim		DATA 03.11.17	INÍCIO 12.30	FIM	

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador		Equipo p/ soro e sangue
<input type="checkbox"/>	TX. Capnógrafo <i>Soro + analógico</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 Córdio-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		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico		Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico	<input type="checkbox"/>	Seringa 20 ml
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. Oxímetro de Pulso		Eletrodos desc.
	Neocaín		Atadura de Crepom 10cm
	Halotano		Atadura de Crepom 20cm
	Thionembatal		Atadura Gessada 10cm
	Quelicín		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nesogástrica
<input type="checkbox"/>	Dorminid	<input type="checkbox"/>	Éter Sulfúrico <i>Agulha Stimul</i>
	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose
<input type="checkbox"/>	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
<input type="checkbox"/>	Xilocaína a 2%	<input checked="" type="checkbox"/>	Esparadrapo
	Etodimide		Xilocaína Gel
	Ketalar	<input checked="" type="checkbox"/>	Álcool 70%
<input type="checkbox"/>	Pubicovaina 0,5%	<input checked="" type="checkbox"/>	PVPI Tintura
	Dilmorf	<input checked="" type="checkbox"/>	Gases
	Lanexat 0,5ml		Algodão Hidrófilo
	Narcon		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
<input type="checkbox"/>	Sufenta		Vaselina Estéril
<input type="checkbox"/>	Diazepam <i>Oxetazepam</i>		Agulha descartável
	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	Dixtal <i>De castanho</i>		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Piasil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
<input type="checkbox"/>	Dipirona		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Tilatil		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Abbotate 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 <i>Thiago Jose de Santos Faria</i>					GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE SAUDE  HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO
QT	LEITO	CONVENIO	IDADE <i>33</i>	REGISTRO <i>103816</i>	
CIRURGIA <i>tro: Org. de nat. de Colúmbia</i>			CIRURGIÃO <i>Dr. Fabio</i>		
ANESTESIA <i>Genal</i>			ANESTESISTA <i>Dr. Augusto</i>		
INSTRUMENTADORA <i>Cláudia</i>		DATA <i>16.11.17</i>	INICIO <i>14h</i>	FIM	

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. de Instrumentador	<input checked="" type="checkbox"/>	Equipo p/ soro e sangue
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. Capnógrafo		Scalp
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. Bomba de Infusão <i>AFD 9% 500ml</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	Luvas Est. p/ Procedimentos
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. Aplicação de Sangue <i>Exata</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	Lâmina de Bisturi <i>24</i>
	TX. Monitor Córdio-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. Sala	<input checked="" type="checkbox"/>	Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	<input checked="" type="checkbox"/>	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico	<input checked="" type="checkbox"/>	Seringa 20 ml
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. Oxímetro de Pulso	<input checked="" type="checkbox"/>	Eletrodos desc.
<input checked="" type="checkbox"/>	Neocain <i>Propojok</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	Atadura de Crepom 10cm
	Halotano		Atadura de Crepom 20cm
	Thionembatal		Atadura Gessada 10cm
<input checked="" type="checkbox"/>	Quelicin		Sonda Uretral
<input checked="" type="checkbox"/>	Pavulon <i>Ronacurônio</i>		Sonda Nesogástrica
<input checked="" type="checkbox"/>	Dorminid		Éter Sulfúrico
<input checked="" type="checkbox"/>	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaina a 2%	<input checked="" type="checkbox"/>	Esparadrapo
	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
	Narcan	<input checked="" type="checkbox"/>	Algodão Ortopédico
	Forane	<input checked="" type="checkbox"/>	Gidex <i>Ghibard</i>
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepan		Agulha descartável
<input checked="" type="checkbox"/>	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
<input checked="" type="checkbox"/>	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
<input checked="" type="checkbox"/>	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina	<input checked="" type="checkbox"/>	Fio Cromado 1 c/ agulha <i>Vicul</i>
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
<input checked="" type="checkbox"/>	Gefalotina 49g <i>Cezacolina</i>		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
<input checked="" type="checkbox"/>	Dixtal <i>Dexame, Torona</i>		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
<input checked="" type="checkbox"/>	Plasil <i>Onidasetrono</i>		Cat-gut simples 0 c/ agulha
<input checked="" type="checkbox"/>	Dipirona		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
<input checked="" type="checkbox"/>	Tilatil <i>Laag</i>		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Abbocote 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	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Nylon 2-0</i>

06 MAR. 2018

14 MAR. 2018

16 MAR. 2018





GOVERNO DO PARANÁ

HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUÍ CARNEIRO

SECRETARIA DE SAÚDE

FOLHA DE ANESTESIA		Hospital	Enfermaria	Leito	Nº Prontuário
		HMP			102816
Nome		Thiago José de Rorres Franco		Idade	31
				Sexo	M
				Ccr	
Data	Pressão Arterial	Pulso	Respiração	Temperatura	Peso
03/11/18	140 x 90	100	98%	36	
Tipo Sanguíneo	Hemácias	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Ureia
	Não monitorado				
Urina					
Ap. Respiratório		Asma		Bronquite	
NON					
Ap. Circulatório		Eletrcardiograma		MS	
NON					
Ap. Digestivo		Dentes		Pescoço	
Estado Mental		Ataxicos		Corticoides	
sem 28h					
consciente					
Diagnóstico Pré-Operatório		Estado Físico		Risco	
fract. unco distal @		SSS 2 E			
Anestesia Anteriores					
Medicação Pré-Anestésica		Aplicada ao		Efeito	
Agentes Anestésicos		02			
Líquido		JF 500-500-			
		JF 99 99 99			
CÓDIGO DE REGISTRO DE ANESTESIA		260			
P.V.		240			
		220			
		200			
		180			
		160			
		140			
		120			
		100			
		80			
		60			
		40			
		20			
Símbolos e Anotações		31- insu- escalonada e oxigenar com novo estimulador equine 450g			
		injeção de opioide			
Posição		DDH			
Agentes		Neosair 995% W 20 ml; Lidocaine 1% C 20 ml + Lidocaine 2% 500 ml			
Técnica		Bloqueio plano			
Operação		Fract. unco distal @			
Cirurgião		Maurício Alves			
Anestesiologista		J. J. J. J.			
Observações		Dr. J. J. J. J. O. de Sousa Médico Anestesiologista CRM/PR 8007 CRM/ON 8388			
Anotar no verso, as complicações Pré-operatórias e Pós-operatórias					

14 MAR. 2018

16 MAR. 2018

06 MAR. 2018



Assinado eletronicamente por: DANIELE GALDINO GONCALVES - 02/10/2018 11:07:22

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18100211013467000000016507409

Número do documento: 18100211013467000000016507409

Num. 16947030 - Pág. 1



GOVERNO DA PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO
SECRETARIA DE SAÚDE

FOLHA DE ANESTESIA		Hospital	Enfermaria	Leito	Nº Prontuário
Nome: <i>Hugo José de Pinho</i>					816
Data: <i>14/03</i>	Pressão Arterial Puls: <i>130x90</i>	Idade: <i>31</i>	Sexo: <i>M</i>	Cor: <i>17</i>	
Tipo Sanguíneo	Helmítas	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Ureia
Outros					
Urina					
Ap. Respiratório		Asma		Bronquite	
Ap. Circulatório		Eletrocardiograma			
Ap. Digestivo		Dentes		Pescoço	
Estado Mental		Ataraxicos		Corticoides	
Diagnóstico Pré-Operatório		Alergia		Hipotensores	
Anestesia Ant		Estado Físico		Risco	
Medicação Pré-Anestésica		Aplicada às		Efeito	
<i>14:30 15:40 30 16:00</i>					
Agentes Anestésicos		INDUÇÃO			
<i>02</i>		Satisf. Excit. Tosse			
<i>26</i>		Laringo Espasmo Lenta			
		Náuseas Vômitos			
		Outros			
Líquido		MANUTENÇÃO			
<i>260</i>		<i>Após 20 min</i>			
<i>240</i>		<i>Após 40 min</i>			
<i>220</i>		<i>Após 60 min</i>			
<i>200</i>		<i>Após 80 min</i>			
<i>180</i>		<i>Após 100 min</i>			
<i>160</i>		<i>Após 120 min</i>			
<i>140</i>		<i>Após 140 min</i>			
<i>120</i>		<i>Após 160 min</i>			
<i>100</i>		<i>Após 180 min</i>			
<i>80</i>		<i>Após 200 min</i>			
<i>60</i>		<i>Após 220 min</i>			
<i>40</i>		<i>Após 240 min</i>			
<i>20</i>		<i>Após 260 min</i>			
Simbolos e Anotações		Anestesia Satisf. Sim Não			
		Não, porque?			
		DESPERTAR			
		Reflexos na SO			
		Obstr. CO2 Excit.			
		Náuseas Vômitos			
		Outros			
		Com cânula para o leito-sim não			
		CONDIÇÕES			
		Cânula			
Posição		<i>Prone</i>			
Agentes		<i>1. Drogas 2. Pneu. 3. Cânula</i>			
Técnica		<i>1. Indução 2. Manutenção 3. Despertar</i>			
Operação		<i>1. Indução 2. Manutenção 3. Despertar</i>			
Cirurgiões		<i>Dr. F. S. S.</i>			
Anestesistas		<i>Dr. F. S. S.</i>			
Observações					

14 MAR. 2018

16 MAR. 2018

06 MAR. 2018



Assinado eletronicamente por: DANIELE GALDINO GONCALVES - 02/10/2018 11:07:23

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18100211020067100000016507422>

Número do documento: 18100211020067100000016507422



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:

Reavaliecer após ECG.

ECG normal

↳ Baixo Risco.

<

Dr. Fabrício da Móbrega Carvalho
Cardiologia - Hemodinâmica
CRM-PB - 6169

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

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: <u>Trago Góia</u>	
DA CLÍNICA <u>Ortopedia</u>	ENFERMARIA <u>NSC</u>
A CLÍNICA <u>Cardiologia</u>	LEITO <u>08</u>
MOTIVO DA CONSULTA: (ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)	
<u>Panícula</u>	
<u>09.11.17</u>	
DATA	ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE
PARECER:	
<u>31 anos</u>	
<u>Pré-op. fratura NSC</u>	
<u>AMP: NDN</u>	
<u>MGD: NDN</u>	
<u>Alto: ⊖</u>	
<u>Alv: RCR-25, sem raios</u>	
<u>ECC: ? troca de eletrodos</u>	
<u>cc: Repetir.</u>	
<u>12/11/17</u>	
DATA	ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA
<u>Dr. Fabrício de Menezes Carvalho</u> Cardiologia - Hemodinâmica CRM-PB - 6169	

06 MAR. 2018

06 MAR. 2018

14 MAR. 2018

16 MAR. 2018



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 14:46:36
Enfermaria: CLIN CIRURGICA Leito: NSC/6

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA

Material: SANGUE
Metodo: AUTOMATIZADO

SÉRIE VERMELHA

		Masculino >13 anos 4.4 - 6.1 milhões/mm ³	Feminino >13 anos 4.2 - 5.4 milhões/mm ³
Eritrócitos:	4.000.000 /mm ³		
Hemoglobina:	12,2 g%	13,5 - 18,0 g%	11,5 - 16,0 g%
Hematócrito:	36,0 %	40 - 54 %	37 - 47 %
H.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

			Maiores de 13 anos 4.000 a 10.000 /mm ³
Leucócitos Totais	6.700		
Neutrófilos	0	0	0 - 0
Metamielócitos	0	0	0 a 1 - 0 a 100
Bastonetes	0	0	0 a 5 - 0 a 500
Segmentados	58	3886	40 a 70 - 1.600 a 7.000
Eosinófilos	2	134	0 a 5 - 0 a 500
Basófilos	0	0	0 a 1 - 0 a 100
Linfócitos			
Típicos	37	2479	20 a 35 - 800 a 3.500
Atípicos	0	0	-
Monócitos	3	201	2 a 10 - 80 a 1.000
Observação Série Branca:			

CONTAGEM PLAQUETAS

Resultado: 247.000
Valores de Referência: 150.000 a 450.000

Morfologia

Metodo: AUTOMATIZADO

[Assinatura manuscrita]
08/11/2017





SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
ESTADO DA PARAIBA
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
Médico:	LEONARDO MONTEIRO	Cod. Pac.:	17344	Protocolo:	36978		
Laboratório:	INTERNO				09/11/2017	11:45:36	
Enfermaria:	CLIN CIRURGICA	Leito:	NSC/6				

BIOQUIMICA I

GLICOSE (JEJUM)	221,0 mg/dL
Material:	PLASMA
Método:	ENZIMATICO AUTOMATIZADO
	Referencia: 65 a 99 mg/dL

Friberto Sausana Vieira
Farmacêutico / Bioquímico
CRF: 2921
CPF: 044.039.864-98





CARLOS CHAGAS
Medicina Laboratorial

- Culturas em geral
- Micologia
- Líquidos Corporais
- Pesquisas de BAAR
- Enzimas Cardíacas
- Teste do Pezinho
- Hematologia
- Bioquímica
- Imunologia
- Testes Alérgicos
- Urinálise
- 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-Orlando 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

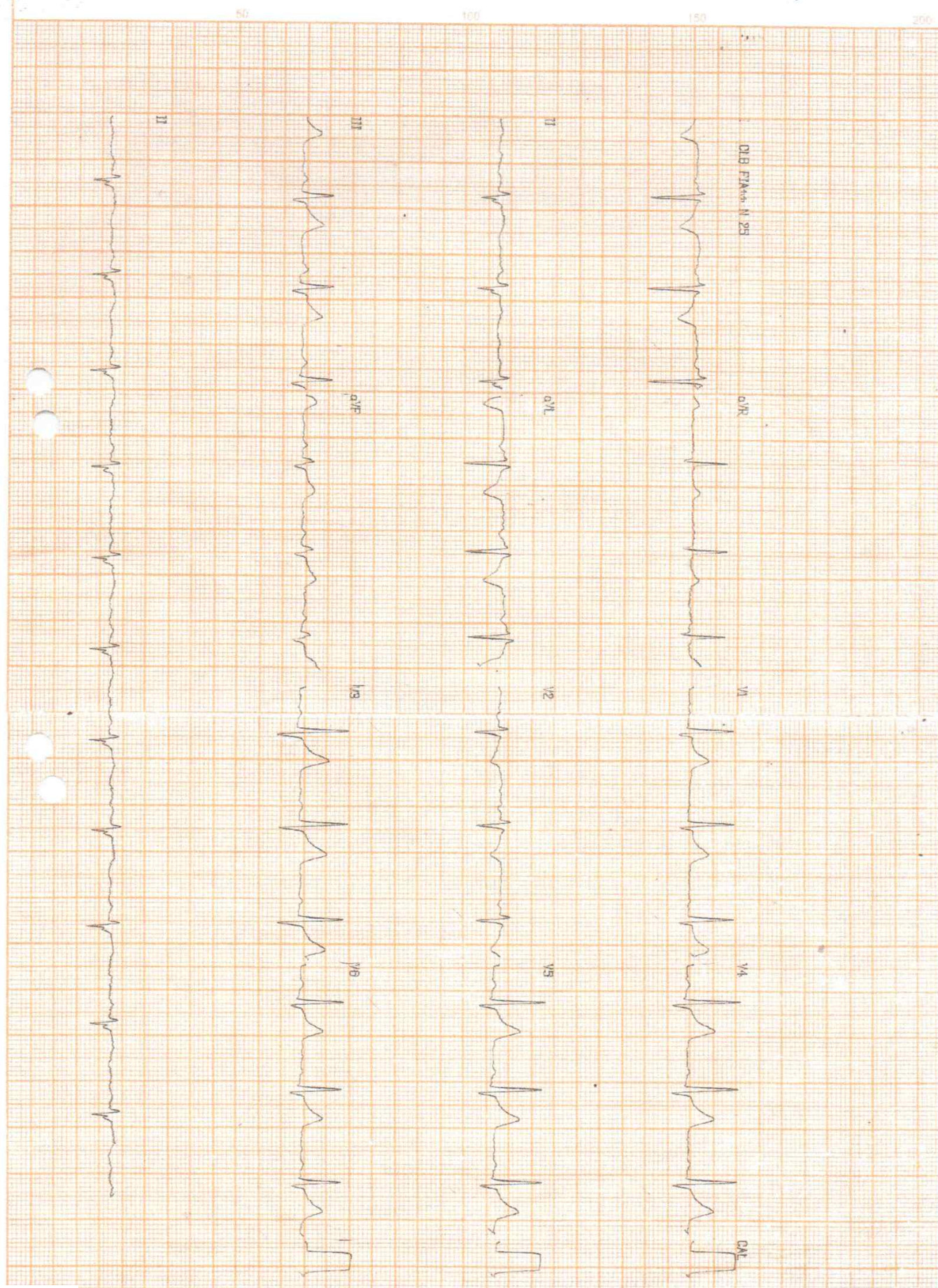


Idade: 33 A

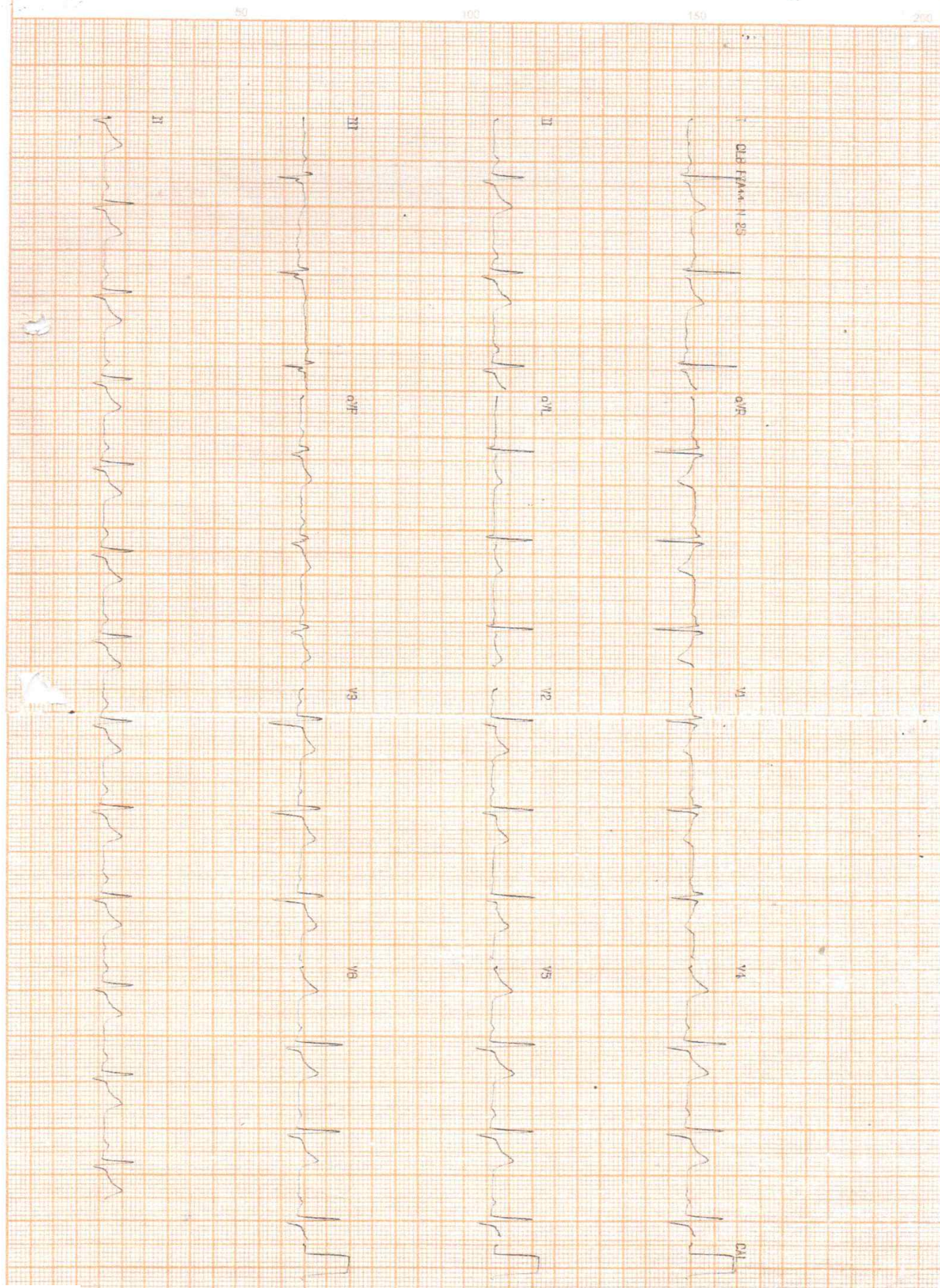
Data: 09/33/37

Hora: 10:03

Doente: 06



Idade: 32 anos Data: 20/22/74 Hora: 24:30



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 013748850106

VIA 1 0110161562-9 00/00000000 2017

CLEIDE MATTIAS DANTAS

CPF/CNPJ 03796236413

PLACA QFY2267/PB

NOVO

CHASSI 9C2JC6920GR012769

ESPECIE TIPO CAR/MOTOCICLE/NAO APLIC

MARCA/MODELO HONDA/CG 125I CARGO

CAP/POT/CL 0.15T/124 /CI

CATEGORIA PARTIC

COA UNICA 00/00/0000

VENO COTA UNICA 1ª

VENO/COTAS 2ª

PREMIO TARIFARIO (R\$) 0

PREMIO TOTAL (R\$) 0

DATA DE PAGAMENTO 03/11/2017

SEM RESERVA DE DOMINIO

JOAO PESSOA - PB

DATA 06/11/2017

PB Nº 013748850106 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

VIA 1 03796236413

RENAVAM 01101615629

MARCA/MODELO HONDA/CG 125I CARGO

CHASSI 9C2JC6920GR012769

ANO FAB 2016

PLACA QFY2267/PB

EXERCICIO 2017

DATA EMISSÃO 06/11/2017

PREMIO TARIFARIO

CUSTO DO BILHETE (R\$) 0

CUSTO DO SEGURO (R\$) 0

PREMIO TOTAL (R\$) 0

DATA DE OUTUBRO 03/11/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

SINISTRO 3180139273 - Resultado de consulta por beneficiário

AGUE SEGURO



Como Pagar
Consulta a Pagamentos Efetuados
Formações Gerais

COMPANHE O PROCESSO



clique aqui para saber sobre o
ndamento do seu pedido de
denização.

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		
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 DONTES FRANCA, BRASILEIRO, SOLTEIRO, PORTADOR DO RG 2.860.591.2 - 2ª 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, JOÃO 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 requerer 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 NCPD.

_____ Patos, 06 de Agosto de 2018.

* Thiago José de P. Franca
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

