



**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 01616.01.2017.1.00.420**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01616.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 11:37 horas do dia 06 de setembro de 2017, 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 Cleodon Ferreira da Silva, Agente de Investigação, matrícula 1372424, ao final assinado, compareceu **Gledson de Oliveira Honorato**, RG nº 2693076 SSP/PB, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Eletricista, filho(a) de Girlene de Oliveira Honorato e Heriberto Honorato da Silva Filho, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 19/04/1982 (35 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Agrício Lúcio de Souza, Nº 82, complemento casa, bairro Mangabeira, tendo como ponto de referência Colegió Luiz Ramalho, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98717-5655.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Ladeira do Timbó, Outros, João Pessoa/PB, bairro Bancários; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 08/05/17 06:07h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.


**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA BROS DE COR VERMELHA ANO 2012, DE PLACA OFA-7574-PB, CHASSI Nº 9C2KD0550CR599033, EM NOME DE HERIBERTO HONORATO DA SILVA FILHO, QUANDO CAIU DA REFERIDA MOTOCICLETA SENDO SOCORRIDO PELO BOMBEIROS PARA O HOSPITAL DE TRAUMAS SENADOR HUMBERTO LUCENA CONFORME LAUDO MEDICO EXPEDIDO PELO DR. JOSE DE ALMEIDA BRAGA CRM PB 2329, DATADO DE 29/08/2017.

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, 06 de setembro de 2017.

  
CLEODON FERREIRA DA SILVA  
Agente de Investigação

  
GLEDSON DE OLIVEIRA HONORATO  
Noticiante

Procedimento Policial: 01616.01.2017.1.00.420





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
DIVISÃO MÉDICA

**LAUDO MÉDICO**

**INFORMAÇÕES PESSOAIS**

NOME DO PACIENTE	GLEDISON DE OLIVEIRA HONORATO
DATA DE NASCIMENTO	19/04/82
NOME DA MÃE	MARIA DAS DORES BEZERRA

**DADOS EXTRAÍDOS**

PRONTUÁRIO N.º	101.924
BOLETIM DE ENTRADA N.º	998.953
DATA DO ATENDIMENTO	08/05/17
HORA DO ATENDIMENTO	07:25
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	LESÃO EXPOSTA DE TENDÃO PATELAR DIREITO
CID 10	S86.2

**AVALIAÇÃO INICIAL:**

Dados extraídos do Prontuário. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, apresentando ferimento corto-contuso com lesão exposta de tendão patelar direito. Abdomen sem queixas. TC de crânio, sem anormalidades. Internação para cirurgia.

**EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:**

Tomografia computadorizada de crânio  
Tomografia computadorizada de perna direita.

**TRATAMENTO:**

Tratamento cirurgico de lesão de tendão patelar direito.

ALTA HOSPITALAR:	11/05/17
DATA DA EMISSÃO:	29/08/17

Dr. José de Almeida Braga  
CRM: 2329/PB

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





Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

Boletim de Atendimento: 998953



<b>Identificação do paciente</b>			
ID 1168460	Nome CLEDSO DA SILVA HONORATO	Sexo Masculino	
Data de nascimento 19/04/1982	Idade 35 anos 19 dias	Estado civil	Religião
Mãe SHIRLANE DE OLIVEIRA HONORATO	Pai HERIBERTO DA SILVA FILHO HONORATO	Prontuário	
Escolaridade	Responsável (Parentesco) O MESMO - O MESMO(A)		
DDD Móvel	Fone Móvel	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento	Número documento	Nº Cria	
Local de procedência BANCARIOS	Tipo BAIRRO	UF PB	
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R	
<b>Endereço</b>			
CEP 58067470	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro ANA CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE TEIXEIRA LIMA
Número 88	Complemento	Bairro MANGABEIRA	
<b>Admissão</b>			
Data e Hora 08/05/2017 07:26:26	Número da pulseira 1000006088605	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 MOTO X OBJETO	
<b>Indicadores e Transporte</b>			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte RESGATE - BOMBEIROS	Quem transportou		
<b>Sinais Vitais</b>			
PA X mmHg	Pulso	Temperatura	
<b>Exames complementares</b>			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
	Líquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos			
Diagnóstico			
Atendido por PRISCILA JORGE DA SILVA			
CID FA			
Tempo 52seg			

Imprimir

08/05/2017 07:23





CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA



10000000000000000000  
CLEIDSON DA SILVA MONTEIRO  
DT. NASC.: 18/04/1982  
MÃE: SHIRLENE DE OLIVEIRA MONTEIRO



HEETSHL

## AValiação de Enfermagem

END.: ANA CAVALCANTE DE ALBUQUERQUE TE  
N. 88 - RUA SERRA  
JORD PESSOA  
PONE: ( )  
CELULAR: ( )  
IDADE: 28  
DT. ENTRADA:

## PRONTUÁRIO

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

DATA:

PROCEDÊNCIA: ☐ Domicílio ☐ Ambulância de resgate ☐ Ambulância SAMU ☐ Polícia

TIPO DE ACIDENTE: ☐ Moto ☐ Automóvel ☐ Ônibus ☐ Bicicleta ☐ Atropelamento  
☐ Envenenamento ☐ Incêndio ☐ Explosão ☐ Arma de Fogo ☐ Arma branca ☐ Outros: \_\_\_\_\_

TIPO DE LESÃO: ☐ Fratura fechada ☐ Ferimento aberto ☐ Esmagamento ☐ Laceração ☐ Queimadura  
☐ Mordedura ☐ Objeto encravado ☐ Ferimento contínuo ☐ Amputação membro ☐ Outros: \_\_\_\_\_

LOCAL DA LESÃO: ☐ Membros sup. ☐ Membros inf. ☐ Tronco ☐ Cabeça e pescoço ☐ Outros: \_\_\_\_\_

DADOS CLÍNICOS (sintomas)

DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS:

EXAME FÍSICO PA: \_\_\_\_\_ mmHg F: \_\_\_\_\_ bpm SpO2: \_\_\_\_\_ Tax: \_\_\_\_\_

Sistema Neurológico:

Nível de Consciência: ☐ Consciente ☐ Inconsciente ☐ Orientado ☐ Desorientado

Avaliação das pupilas: ☐ Isocóricas ☐ Midríase

☐ Anisocóricas ☐ Miose

Sistema Respiratório:

☐ Ventilação invasiva ☐ Ventilação espontânea ☐ Vias aéreas pervias

☐ Traqueostomia ☐ Respiração rápida ☐ Obstrução parcial das vias aéreas

☐ Respiração ruidosa ☐ Suporte ventilatório não invasivo ☐ Obstrução total das vias aéreas

Sistema Circulatório:

☐ Pulso ausente ☐ Pele fria e úmida ☐ Perfusão tissular satisfatória

☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Perfusão tissular comprometida

☐ Palidez ☐ Outros: \_\_\_\_\_

Sistema Digestório:

☐ HDA ☐ Uso de SNG ☐ Vômitos ☐ Dor à palpação superficial

☐ HDB ☐ Corpo estranho ☐ Dor à palpação profunda

Outros: ☐ Rigidez abdominal ☐ Distensão abdominal

Sistema Genito-urinário:

☐ Disúria ☐ Hematúria ☐ Oligúria ☐ Poliúria ☐ SVD ☐ Outros: \_\_\_\_\_

HISTÓRICO CLÍNICO E CIRÚRGICO:

☐ Hipertensão ☐ Diabetes ☐ Câncer ☐ Alergias ☐ Cirurgias

☐ Internações ☐ Outros: \_\_\_\_\_ Especificar: \_\_\_\_\_

USO DE MEDICAÇÃO? ☐ Sim ☐ Não Especificar: \_\_\_\_\_

HORÁRIO DA ÚLTIMA REFEIÇÃO:

IMUNIZADO CONTRA O TÉTANO? ☐ Sim ☐ Não

OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

Paciente vítima de acidente  
motorista, após acidente, apresentando  
lesões em membros superiores e inferiores.  
Segundo relato da equipe de resgate.

Drª Janeleide F. Almeida  
Enfermeira  
Coren 385.748

DESTINO:

ENFERMEIRO:

COREN:

FPM3/ENF/02-1





VERMELHA, S/N -  
CNES: 6121221 - Tel.:

Paciente <b>CLEDSON DA SILVA HONORATO</b>		BAE 998953	Data/Hora Entrada 08/05/2017 07:25:26	Data Baixa
Data de nascimento 19/04/1982	Idade 35	Sexo Masculino	CNS	Telefone de Contato
Mãe <b>SHIRLANE DE OLIVEIRA HONORATO</b>				Prontuário
Endereço <b>ANA CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE TEIXEIRA LIMA, 86</b>		Bairro <b>MANGABEIRA</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>MOTO X OBJETO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>CARLOS MAGALHAES FRANCA</b>	Nº Cons. Regional 3792/PB	
Data/Hora Classificação 08/05/2017 07:25:26		Data/Hora Prescrição 08/05/2017 07:45:40		

**anamnese**  
COM HISTORIA DE ACIDENTE DE MOTO+TCE+FRATURA EM PERNA DIREITA+ABDOME FLACIDO E DEPRESSIVEL

**MEDICAÇÃO**  
DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 AMPOLA VIA E.V., CONTINUA, (OBSERVAÇÕES: T)  
SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO, ADMINISTRAR 2000,0 ML VIA E.V., CONTINUA, 0,0 (MGTS) (OBSERVAÇÕES: T)

**CUIDADOS**  
SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA, (OBSERVAÇÕES: T)  
SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA, (OBSERVAÇÕES: T)

**EXAME DE IMAGEM**  
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: T)  
TOMOGRAFIA DE PERNA DIREITA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: T)

**CID10**

Código	Descrição
T14.9	Traumatismo não especificado

**Conduta**  
Em observação

*Dr. Carlos Magalhães Franca*  
CRM-PB 8792  
CARLOS MAGALHAES FRANCA  
(3792/PB)

CLEDSON DA SILVA HONORATO





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBALARANJA, S/N -  
CNES: 2458276 - Tel.:

Paciente <b>CLEDSON DA SILVA HONORATO</b>		BAE <b>998953</b>	Data/Hora Entrada <b>08/05/2017 07:25:26</b>	Data Baixa
Data de nascimento <b>19/04/1982</b>	Idade <b>35</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS	Telefone de Contato
Mãe <b>SHIRLANE DE OLIVEIRA HONORATO</b>				Prontuário
Endereço <b>ANA CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE TEIXEIRA LIMA, 86</b>		Bairro <b>MANGABEIRA</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>MOTO X OBJETO</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS</b>	Nº Cons. Regional <b>6028/PB</b>	
Data/Hora Classificação <b>08/05/2017 07:25:26</b>		Data/Hora Prescrição <b>08/05/2017 09:17:57</b>		

**Anamnese**

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE DE MOTO COM TCE HOJE +/- 8H. NEGA PERDA DA CONSCIÊNCIA OU VÔMITOS. NEGA CERVICALGIA. EF: GLASGOW 15, PUPILAS ISO/FOTO. MOVIMENTANDO OS 4 MEMBROS. SEM CERVICALGIA À PALPAÇÃO / MOVIMENTAÇÃO ATIVA. TC DE CRÂNIO: AUSÊNCIA DE LESÕES QUE INDIQUEM CONDUTA NEUROCIRÚRGICA DE URGÊNCIA, NO MOMENTO. CD: LIBERADO PARA PROCEDIMENTO ORTOPÉDICO. REAVALIAÇÃO DA NEUROCIRURGIA APÓS *(SE NECESSÁRIO)*

**Conduta**

Paciente encaminhado com sucesso para a seção

*Leonardo P. da Costa Matias*  
Neurocirurgião  
CRM - PB 6028

LEONARDO PEREIRA DA COSTA MATIAS  
(6028/PB)

CLEDSON DA SILVA HONORATO





CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## EVOLUÇÃO DO PACIENTE

DE PRONTUÁRIO: 998853

NOME DO PACIENTE

Wagner da Silva Honorato

DATA

HORA

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO

08/07/2019 07:00 Paciente em POM, acordado, consciente e orientado, ausente de sondas e drenos, com AVP em 15 E, segue sem queixas, aguardando vagas na enfermaria.  
08/07/2019 08:00 Administração medicação CPA  
08/07/2019 10:00 Administração medicação CPA  
08/07/2019 12:00 Ausente no dia





CRUZ VERMELHA  
BRASILEIRA

## EVOLUÇÃO DO PACIENTE



NOME DO PACIENTE

Wenderson

SE/PRONTUÁRIO

DATA

HORA

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO

09/03/2019

15:00

Paciente Paciente em POI, com AVP em  
PSE, acidente vascular e contusão  
aguda de cabeça em enfermaria  
12:00 Admissão do Médico do S. OPM  
16:00 Admissão do Médico do S. OPM  
18:00

05/03/2019 Paciente em POI, com AVP em  
PSE, acidente vascular e contusão  
aguda de cabeça em enfermaria  
12:00 Admissão do Médico do S. OPM  
16:00 Admissão do Médico do S. OPM  
18:00

4 pontos de dor no corpo

*[Handwritten notes and signatures]*

Jr. Milton de Silva Lima  
CRM 4114 FIC 0115  
3ª Diretoria de Traumatologia







## RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Cledson du Siqueira Honorato BE/Prontuário: 998953  
Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: 08/05/17  
Clínica/Setor: ORTOPEDIA EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
Cirurgia: Tratamento cirúrgico de lesão exposta de tendão patelar  
Cirurgião: Dr. Roberto Siqueira 1º Assistente: MR1 Pedro patela (D)  
2º Assistente: \_\_\_\_\_ 3º Assistente: \_\_\_\_\_  
Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: Rafael Anestesia  
Tipo de Anestesia: \_\_\_\_\_ Horário: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Lesão exposta de tendão patelar (D)</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Tratamento cirúrgico de lesão de tendão patelar</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ( ) Sim (X) Não. Descrição: \_\_\_\_\_

Biopsia de Congelamento: ( ) Sim (X) Não

Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:

( ) Enfermaria ( ) Terapia Intensiva ( ) Residência ( ) Óbito durante Ato Cirúrgico URPA

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

Dr. Pedro Henrique Freitas  
Médico  
CRM-PB 10875

João Pessoa, 08/05/17

F(NG).ASCIR.009-1





of

HEE TSHI

[illegible]



## FICHA DE ANESTESIA

HISTÓRICO

PACIENTE: <u>ROBERTO DA SILVA HONORATO</u>		SEXO: <u>M</u>	COR: <u></u>	IDADE: <u>35</u>	
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	GRUPO SANGÜÍNEO
ESTADO GERAL <u>BOM</u> ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO	RISCO CIRÚRGICO <u>BOM</u> ( ) REGULAR ( ) MAU ( ) PÉSSIMO				
EXAMES COMPLEMENTARES					
AP. RESPIRATÓRIO			AP. CIRCULATÓRIO		
AP. DIGESTIVO <u>SEM PROBLEMA</u>		ESTADO MENTAL <u>ALUCINADO</u>	DROGAS EM USO <u>ALCOOL, DIPLOMAT</u>		
PRÉ-ANESTÉSICO					
DOSE/HORA					
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <u>FRATURA EXPOSTA PATELA</u>					
CIRURGIA REALIZADA					
CIRURGIÃO <u>ROBERTO</u>		AUXILIARES <u>PEDRO</u>			
INÍCIO DA ANESTESIA <u>10.00</u>		TÉRMINO DA ANESTESIA		DURAÇÃO DA ANESTESIA	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		QUANT. DE CH.		VALORES R\$	
ANESTESISTA <u>ALANA VITAL</u>		CPF		CRM-PB <u>7128</u>	
AGENTES/HORA					
LÍQUIDOS VENOSOS					
PULSO					
CORROSÃO					
P. ARTERIAL SISTÓLICA					
P. ARTERIAL DIASTÓLICA					
P. ARTERIAL MÉDIA					
ANOTAÇÕES					
ANESTESIA GERAL <input checked="" type="checkbox"/> ANESTESIA REGIONAL <input type="checkbox"/> EPIDURAL <input type="checkbox"/> BLOQ. FLEXO <input type="checkbox"/> BLOQ. NERVOS <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>					
TÉCNICA <u>PH 23-24, 26G, 1 em elone, infuso 1+2</u>					
LÍQUIDOS					
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO AYO ANESTÉSICO					
GLICOSE	1	BUDIOSIPROSA	15MG	11	
NAOL	2	MORDINA	BOMCG.	12	
KANGAR	3	ROTAFOUNA	2G	13	
RINGER	4	DEXOMETASENA	10MG	14	
TOTAL	5	ELIXIR	10ML	15	
DESTINO DO PACIENTE	6	FEITICHO	25MG	16	
<input type="checkbox"/> APT* <input type="checkbox"/> ENFERMARIA	7	MIDAZOLAM	2MG	17	
<input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA	8			18	
<input type="checkbox"/> OUTROS	9			19	
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES	10			20	
ASSINATURA DO ANESTESISTA					
F. (NG) ASCIR. 026-1					

Alana Vital Nazianzeno  
Médica Anestesiologista  
CRM-PB 7128

# RELATÓRIO DE CIRURGIA

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	
Paciente em DDH sob anestesia	
1º tempo LMC abdominal de feitura + desbridamento (João)	
2º tempo Aproximação de anti-repina	
Incisão:	
Aproximação de curvas cirúrgicas	
Limpeza abdominal com SF	
Contusão de túnel com punção 3,5 em região + Lid proximal	
Amarramento de tendão patelar (Kunhesien) com fio poliéster S.	
Achados: - Teste de estabilidade do joelho	
Suturas por planos	
Curativos externos	
Condução:	
Fechamento:	
Observação:	

Médico/CRM:

Dr. Pedro Henrique Freitas  
Médico  
CRM-PB 10575

João Pessoa, 08/05/17

F(NG).ASCIR.009-1





# RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome: Cledson du Siqueira Honorato BE/Prontuário: 998953

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Cor: \_\_\_\_\_ Data: 08/05/17

Clínica/Setor: ORTOPEDIA

EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_

Cirurgia: Tratamento cirúrgico de lesão esportiva de tendão patelar

Cirurgião: Dr. Roberto Souto

1º Assistente: MR1 Pedroso patela

2º Assistente: \_\_\_\_\_

3º Assistente: \_\_\_\_\_

Instrumentador: \_\_\_\_\_

Anestesista: Rafael Anestesia

Tipo de Anestesia: \_\_\_\_\_

Horário: Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Lesão esportiva de tendão patelar</u>	<u>D</u>

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Tratamento cirúrgico de lesão de tendão patelar</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 URPA

Médico/CRM: Dr. Pedro Henrique Freitas  
Médico  
CRM-PB 10575

João Pessoa, 08/05/17

F(NG).ASCIR.009-1





## Nota de Sala Cirúrgica

04

MKF TSM

NOME DO PACIENTE: LEDSON DA SILVA NOBRE		IDADE: 35		DE: 998952		ENFERMARIA: 2ª AUX. DR. PEDRO (R)		LEITO: 14	
CIRURGIÃO: DR. ROBERTO G. LIMA		CIRURGIÃO: DR. ROBERTO G. LIMA		CIRURGIÃO: DR. ROBERTO G. LIMA		CIRURGIÃO: DR. ROBERTO G. LIMA		CIRURGIÃO: DR. ROBERTO G. LIMA	
ANESTESIA: RABEAXESTESIA		ANESTESIA: RABEAXESTESIA		ANESTESIA: RABEAXESTESIA		ANESTESIA: RABEAXESTESIA		ANESTESIA: RABEAXESTESIA	
ANESTESISTA: DR. ALIXA VIANA		ANESTESISTA: DR. ALIXA VIANA		ANESTESISTA: DR. ALIXA VIANA		ANESTESISTA: DR. ALIXA VIANA		ANESTESISTA: DR. ALIXA VIANA	
INSTRUMENTADOR: DR. ALIXA VIANA		INSTRUMENTADOR: DR. ALIXA VIANA		INSTRUMENTADOR: DR. ALIXA VIANA		INSTRUMENTADOR: DR. ALIXA VIANA		INSTRUMENTADOR: DR. ALIXA VIANA	
DATA: 08/05/17		DATA: 08/05/17		DATA: 08/05/17		DATA: 08/05/17		DATA: 08/05/17	
TEMPO CIRÚRGICO: ANESTESIA: INÍCIO: 10:00		TEMPO CIRÚRGICO: ANESTESIA: INÍCIO: 10:00		TEMPO CIRÚRGICO: ANESTESIA: INÍCIO: 10:00		TEMPO CIRÚRGICO: ANESTESIA: INÍCIO: 10:00		TEMPO CIRÚRGICO: ANESTESIA: INÍCIO: 10:00	
CIRURGIÃO: INÍCIO: 10:00		CIRURGIÃO: INÍCIO: 10:00		CIRURGIÃO: INÍCIO: 10:00		CIRURGIÃO: INÍCIO: 10:00		CIRURGIÃO: INÍCIO: 10:00	
FIM: 11:00		FIM: 11:00		FIM: 11:00		FIM: 11:00		FIM: 11:00	
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTE)		ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTE)		ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTE)		ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTE)		ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTE)	
ASA 1 ( ) ASA 2 ( ) ASA 3 ( ) ASA 4 ( ) ASA 5 ( )		ASA 1 ( ) ASA 2 ( ) ASA 3 ( ) ASA 4 ( ) ASA 5 ( )		ASA 1 ( ) ASA 2 ( ) ASA 3 ( ) ASA 4 ( ) ASA 5 ( )		ASA 1 ( ) ASA 2 ( ) ASA 3 ( ) ASA 4 ( ) ASA 5 ( )		ASA 1 ( ) ASA 2 ( ) ASA 3 ( ) ASA 4 ( ) ASA 5 ( )	
GRAU DE CONTAMINAÇÃO: ( ) LIMPA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA		GRAU DE CONTAMINAÇÃO: ( ) LIMPA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA		GRAU DE CONTAMINAÇÃO: ( ) LIMPA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA		GRAU DE CONTAMINAÇÃO: ( ) LIMPA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA		GRAU DE CONTAMINAÇÃO: ( ) LIMPA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA	
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS QTD.		MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS QTD.		MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS QTD.		MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS QTD.		MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS QTD.	
ALFENTANILA		ALFENTANILA		ALFENTANILA		ALFENTANILA		ALFENTANILA	
BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA		BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA		BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA		BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA		BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA	
BUPIVACAÍNA PESADA		BUPIVACAÍNA PESADA		BUPIVACAÍNA PESADA		BUPIVACAÍNA PESADA		BUPIVACAÍNA PESADA	
CETAMINA		CETAMINA		CETAMINA		CETAMINA		CETAMINA	
DROPERIDOL		DROPERIDOL		DROPERIDOL		DROPERIDOL		DROPERIDOL	
ETOMIDATO		ETOMIDATO		ETOMIDATO		ETOMIDATO		ETOMIDATO	
FENOBARBITAL		FENOBARBITAL		FENOBARBITAL		FENOBARBITAL		FENOBARBITAL	
FENTANILA		FENTANILA		FENTANILA		FENTANILA		FENTANILA	
FLUMAZENIL		FLUMAZENIL		FLUMAZENIL		FLUMAZENIL		FLUMAZENIL	
ISOFLURANO		ISOFLURANO		ISOFLURANO		ISOFLURANO		ISOFLURANO	
LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO		LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO		LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO		LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO		LEVOBUPIVACAÍNA C/ VASO	
LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO		LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO		LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO		LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO		LEVOBUPIVACAÍNA S/ VASO	
LIDOCAÍNA C/ VASO		LIDOCAÍNA C/ VASO		LIDOCAÍNA C/ VASO		LIDOCAÍNA C/ VASO		LIDOCAÍNA C/ VASO	
LIDOCAÍNA S/ VASO		LIDOCAÍNA S/ VASO		LIDOCAÍNA S/ VASO		LIDOCAÍNA S/ VASO		LIDOCAÍNA S/ VASO	
MIDAZOLAN		MIDAZOLAN		MIDAZOLAN		MIDAZOLAN		MIDAZOLAN	
MORFINA		MORFINA		MORFINA		MORFINA		MORFINA	
NIMBUM		NIMBUM		NIMBUM		NIMBUM		NIMBUM	
PANCURÔNIO		PANCURÔNIO		PANCURÔNIO		PANCURÔNIO		PANCURÔNIO	
PETIDINA		PETIDINA		PETIDINA		PETIDINA		PETIDINA	
PROPÓPOLIS		PROPÓPOLIS		PROPÓPOLIS		PROPÓPOLIS		PROPÓPOLIS	
RAMFENTANILA		RAMFENTANILA		RAMFENTANILA		RAMFENTANILA		RAMFENTANILA	
ROCURÔNIO		ROCURÔNIO		ROCURÔNIO		ROCURÔNIO		ROCURÔNIO	
SEVOFLURANO		SEVOFLURANO		SEVOFLURANO		SEVOFLURANO		SEVOFLURANO	
SUAMETÔNIO		SUAMETÔNIO		SUAMETÔNIO		SUAMETÔNIO		SUAMETÔNIO	
TIOPENTAL		TIOPENTAL		TIOPENTAL		TIOPENTAL		TIOPENTAL	
MEDICAÇÕES		MEDICAÇÕES		MEDICAÇÕES		MEDICAÇÕES		MEDICAÇÕES	
ADRENALINA		ADRENALINA		ADRENALINA		ADRENALINA		ADRENALINA	
ÁGUA DESTILADA		ÁGUA DESTILADA		ÁGUA DESTILADA		ÁGUA DESTILADA		ÁGUA DESTILADA	
ATROPINA		ATROPINA		ATROPINA		ATROPINA		ATROPINA	
BEXTRA		BEXTRA		BEXTRA		BEXTRA		BEXTRA	
CEFAZOLINA		CEFAZOLINA		CEFAZOLINA		CEFAZOLINA		CEFAZOLINA	
DEXAMETASONA		DEXAMETASONA		DEXAMETASONA		DEXAMETASONA		DEXAMETASONA	
DIPIRONA SÓDICA		DIPIRONA SÓDICA		DIPIRONA SÓDICA		DIPIRONA SÓDICA		DIPIRONA SÓDICA	
EFEDRINA		EFEDRINA		EFEDRINA		EFEDRINA		EFEDRINA	
FUROSEMIDA		FUROSEMIDA		FUROSEMIDA		FUROSEMIDA		FUROSEMIDA	
GLICOSE 50%		GLICOSE 50%		GLICOSE 50%		GLICOSE 50%		GLICOSE 50%	
GLUCONATO DE CÁLCIO		GLUCONATO DE CÁLCIO		GLUCONATO DE CÁLCIO		GLUCONATO DE CÁLCIO		GLUCONATO DE CÁLCIO	
HIDROCORTISONA		HIDROCORTISONA		HIDROCORTISONA		HIDROCORTISONA		HIDROCORTISONA	
LIDOCAÍNA GELÉIA		LIDOCAÍNA GELÉIA		LIDOCAÍNA GELÉIA		LIDOCAÍNA GELÉIA		LIDOCAÍNA GELÉIA	
ONDASENTRONA		ONDASENTRONA		ONDASENTRONA		ONDASENTRONA		ONDASENTRONA	
PLASIL		PLASIL		PLASIL		PLASIL		PLASIL	
PROSTIGMINE		PROSTIGMINE		PROSTIGMINE		PROSTIGMINE		PROSTIGMINE	
PROTAMINA		PROTAMINA		PROTAMINA		PROTAMINA		PROTAMINA	
TENOXICAN		TENOXICAN		TENOXICAN		TENOXICAN		TENOXICAN	
GASES		GASES		GASES		GASES		GASES	
GASES ALGODOADAS		GASES ALGODOADAS		GASES ALGODOADAS		GASES ALGODOADAS		GASES ALGODOADAS	
GEL ELETROLÍTICO		GEL ELETROLÍTICO		GEL ELETROLÍTICO		GEL ELETROLÍTICO		GEL ELETROLÍTICO	
JELCO Nº14		JELCO Nº14		JELCO Nº14		JELCO Nº14		JELCO Nº14	
JELCO Nº16		JELCO Nº16		JELCO Nº16		JELCO Nº16		JELCO Nº16	
MATERIAIS CONT.		MATERIAIS CONT.		MATERIAIS CONT.		MATERIAIS CONT.		MATERIAIS CONT.	
JELCO Nº18		JELCO Nº18		JELCO Nº18		JELCO Nº18		JELCO Nº18	
JELCO Nº20		JELCO Nº20		JELCO Nº20		JELCO Nº20		JELCO Nº20	
JELCO Nº22		JELCO Nº22		JELCO Nº22		JELCO Nº22		JELCO Nº22	
JELCO Nº24		JELCO Nº24		JELCO Nº24		JELCO Nº24		JELCO Nº24	
KIT SIST. DREN. TORÁCICA Nº		KIT SIST. DREN. TORÁCICA Nº		KIT SIST. DREN. TORÁCICA Nº		KIT SIST. DREN. TORÁCICA Nº		KIT SIST. DREN. TORÁCICA Nº	
LÂMINA BISTURI Nº11		LÂMINA BISTURI Nº11		LÂMINA BISTURI Nº11		LÂMINA BISTURI Nº11		LÂMINA BISTURI Nº11	
LÂMINA BISTURI Nº15		LÂMINA BISTURI Nº15		LÂMINA BISTURI Nº15		LÂMINA BISTURI Nº15		LÂMINA BISTURI Nº15	
LÂMINA BISTURI Nº23		LÂMINA BISTURI Nº23		LÂMINA BISTURI Nº23		LÂMINA BISTURI Nº23		LÂMINA BISTURI Nº23	
LÂMINA BISTURI Nº24		LÂMINA BISTURI Nº24		LÂMINA BISTURI Nº24		LÂMINA BISTURI Nº24		LÂMINA BISTURI Nº24	
LÂMINA DE DERMATOMO		LÂMINA DE DERMATOMO		LÂMINA DE DERMATOMO		LÂMINA DE DERMATOMO		LÂMINA DE DERMATOMO	
LÂMINA DE ENXERTO		LÂMINA DE ENXERTO		LÂMINA DE ENXERTO		LÂMINA DE ENXERTO		LÂMINA DE ENXERTO	
LUVA DE PROCEDIMENTO PAR		LUVA DE PROCEDIMENTO PAR		LUVA DE PROCEDIMENTO PAR		LUVA DE PROCEDIMENTO PAR		LUVA DE PROCEDIMENTO PAR	
LUVA ESTÉRIL Nº7,0		LUVA ESTÉRIL Nº7,0		LUVA ESTÉRIL Nº7,0		LUVA ESTÉRIL Nº7,0		LUVA ESTÉRIL Nº7,0	
LUVA ESTÉRIL Nº7,5		LUVA ESTÉRIL Nº7,5		LUVA ESTÉRIL Nº7,5		LUVA ESTÉRIL Nº7,5		LUVA ESTÉRIL Nº7,5	
LUVA ESTÉRIL Nº8,0		LUVA ESTÉRIL Nº8,0		LUVA ESTÉRIL Nº8,0		LUVA ESTÉRIL Nº8,0		LUVA ESTÉRIL Nº8,0	
LUVA ESTÉRIL Nº8,5		LUVA ESTÉRIL Nº8,5		LUVA ESTÉRIL Nº8,5		LUVA ESTÉRIL Nº8,5		LUVA ESTÉRIL Nº8,5	
MÁSCARA CIRÚRGICA		MÁSCARA CIRÚRGICA		MÁSCARA CIRÚRGICA		MÁSCARA CIRÚRGICA		MÁSCARA CIRÚRGICA	
MULTIVIAS		MULTIVIAS		MULTIVIAS		MULTIVIAS		MULTIVIAS	
PERFURADOR DE SORO		PERFURADOR DE SORO		PERFURADOR DE SORO		PERFURADOR DE SORO		PERFURADOR DE SORO	
SCALP Nº19		SCALP Nº19		SCALP Nº19		SCALP Nº19		SCALP Nº19	
SCALP Nº21		SCALP Nº21		SCALP Nº21		SCALP Nº21		SCALP Nº21	
SERINGA 3ML		SERINGA 3ML		SERINGA 3ML		SERINGA 3ML		SERINGA 3ML	
SERINGA 5ML		SERINGA 5ML		SERINGA 5ML		SERINGA 5ML		SERINGA 5ML	
SERINGA 10ML		SERINGA 10ML		SERINGA 10ML		SERINGA 10ML		SERINGA 10ML	
SERINGA 20ML		SERINGA 20ML		SERINGA 20ML		SERINGA 20ML		SERINGA 20ML	
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº8	
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº10	
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12	
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14	
SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº16	
SONDA FOLEY 2VIAS Nº12		SONDA FOLEY 2VIAS Nº12		SONDA FOLEY 2VIAS Nº12		SONDA FOLEY 2VIAS Nº12		SONDA FOLEY 2VIAS Nº12	
SONDA FOLEY 2VIAS Nº14		SONDA FOLEY 2VIAS Nº14		SONDA FOLEY 2VIAS Nº14		SONDA FOLEY 2VIAS Nº14		SONDA FOLEY 2VIAS Nº14	
SONDA NASOG. CURTA		SONDA NASOG. CURTA		SONDA NASOG. CURTA		SONDA NASOG. CURTA		SONDA NASOG. CURTA	
SONDA NASOG. LONGA		SONDA NASOG. LONGA		SONDA NASOG. LONGA		SONDA NASOG. LONGA		SONDA NASOG. LONGA	
SONDA URETRAL Nº		SONDA URETRAL Nº		SONDA URETRAL Nº		SONDA URETRAL Nº		SONDA URETRAL Nº	
TORÇÃO DE FIBRA		TORÇÃO DE FIBRA		TORÇÃO DE FIBRA		TORÇÃO DE FIBRA		TORÇÃO DE FIBRA	
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	
TUBO SILICONE (LATEX)		TUBO SILICONE (LATEX)		TUBO SILICONE (LATEX)		TUBO SILICONE (LATEX)		TUBO SILICONE (LATEX)	
FIOS		FIOS		FIOS		FIOS		FIOS	
FIO ALGODÃO S/A Nº		FIO ALGODÃO S/A Nº		FIO ALGODÃO S/A Nº		FIO ALGODÃO S/A Nº		FIO ALGODÃO S/A Nº	
FIO ALGODÃO S/A Nº		FIO ALGODÃO S/A Nº		FIO ALGODÃO S/A Nº		FIO ALGODÃO S/A Nº		FIO ALGODÃO S/A Nº	
FIO ALGODÃO C/A Nº		FIO ALGODÃO C/A Nº		FIO ALGODÃO C/A Nº		FIO ALGODÃO C/A Nº		FIO ALGODÃO C/A Nº	
FIO ALGODÃO C/A Nº		FIO ALGODÃO C/A Nº		FIO ALGODÃO C/A Nº		FIO ALGODÃO C/A Nº		FIO ALGODÃO C/A Nº	
EQUIPAMENTOS		EQUIPAMENTOS		EQUIPAMENTOS		EQUIPAMENTOS		EQUIPAMENTOS	
( ) ASPIRADOR		( ) ASPIRADOR		( ) ASPIRADOR		( ) ASPIRADOR		( ) ASPIRADOR	
( ) BISTURI ELÉTRICO		( ) BISTURI ELÉTRICO		( ) BISTURI ELÉTRICO		( ) BISTURI ELÉTRICO		( ) BISTURI ELÉTRICO	
( ) CAPNOGRAFO		( ) CAPNOGRAFO		( ) CAPNOGRAFO		( ) CAPNOGRAFO		( ) CAPNOGRAFO	
( ) CARDIOMONITOR		( ) CARDIOMONITOR		( ) CARDIOMONITOR		( ) CARDIOMONITOR		( ) CARDIOMONITOR	
( ) DESFIBRILADOR		( ) DESFIBRILADOR		( ) DESFIBRILADOR		( ) DESFIBRILADOR		( ) DESFIBRILADOR	
( ) FOCO AUXILIAR		( ) FOCO AUXILIAR		( ) FOCO AUXILIAR		( ) FOCO AUXILIAR		( ) FOCO AUXILIAR	
( ) FOCO CENTRAL		( ) FOCO CENTRAL		( ) FOCO CENTRAL		( ) FOCO CENTRAL		( ) FOCO CENTRAL	
( ) MICROSCOPIO		( ) MICROSCOPIO		( ) MICROSCOPIO		( ) MICROSCOPIO		( ) MICROSCOPIO	
( ) OXÍMETRO DE PULSO		( ) OXÍMETRO DE PULSO		( ) OXÍMETRO DE PULSO		( ) OXÍMETRO DE PULSO		( ) OXÍMETRO DE PULSO	
( ) P.A. QUANTITATIVA INVASIVA		( ) P.A. QUANTITATIVA INVASIVA		( ) P.A. QUANTITATIVA INVASIVA		( ) P.A. QUANTITATIVA INVASIVA		( ) P.A. QUANTITATIVA INVASIVA	
( ) PERFURADOR ELÉTRICO		( ) PERFURADOR ELÉTRICO		( ) PERFURADOR ELÉTRICO		( ) PERFURADOR ELÉTRICO		( ) PERFURADOR ELÉTRICO	
( ) SERRA		( ) SERRA		( ) SERRA		( ) SERRA		( ) SERRA	
CIRCULANTE		CIRCULANTE		CIRCULANTE		CIRCULANTE		CIRCULANTE	

Assinado eletronicamente por: ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - 08/02/2019 10:40:56

FIM: 11:00



**FICHA DE ANESTESIA**





**HDE TSHL**

**Posição e Preparo:**

1º tempo LMC abumina de fermento + desferidina  
(Joellina)

2º tempo Asseptic & anti-sepsis

**Incisão:**

Apresentação de corpos circulares

Lingering ailments, even SF

construção de túnel com broas 3,5 em regime t. local proximal  
Amarração de tendão pontal (kimbresien) com fio polietileno.

Achados: - Testarun ostentilichente do joulho  
Sente

Sutures per plumes

curtinas esteras

**Conduta:****Fechamento:****Observação:****Médico/CRM:**

João Pessoa, 08/05/17

F(NG).ASCIR.009-1





## PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Através do presente instrumento particular de mandato,

### OUTORGANTE:

Nome: GLEDISON DE OLIVEIRA DA SILVA HONORATO

honato

CPF/MF: 012388704-65

RG: 2693076

Endereço: R. Agício Búcio de Sousa, 82

Mangabera, CEP: 58056-110 João Pessoa-PB

**OUTORGADOS: FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA**, inscrito na OAB/PB, sob o nº. 13.527 e **ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO**, inscrita na OAB/PB, sob o nº. 11.968, todos com escritório profissional situado na Rua Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre, Cep: 58.040-320, João Pessoa – PB.

Outorgando-lhes amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 103 do CPC, para que possa representar e defender os interesses do(a) Outorgante em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, como também em seara administrativa, podendo requerer documentações em hospitais e/ou clínicas particulares, bem como, propor contra quem de direito, as ações competentes e defender as contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe poderes especiais para confessar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, renunciar, transigir, fazer acordo, firmar compromisso, receber e dar quitação, receber alvarás, endossar cheques, substabelecer, receber intimação ou citação, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias ou tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, fazendo tudo que se fizer de direito, sempre no interesse do(a) Outorgante. Obriga-se o Outorgante a pagar aos Outorgados, pelo cumprimento da presente procuração, o correspondente a 30(trinta por cento) do valor da indenização que receber no processo, bem como despesas realizadas em função do mesmo.

### GRATUIDADE JUDICIÁRIA:

Declara ainda o Outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do sustento próprio ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da **JUSTIÇA GRATUITA**.

João Pessoa – PB, 16 de junho de 2018.

Gledison de Oliveira da Silva Honorato  
Outorgante



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.683.076 - 2ª VIA DATA DE EMISSÃO 28/08/2017

NOME GLEDISON DE OLIVEIRA DA SILVA HONORATO

FILIAÇÃO HERIBERTO HONORATO DA SILVA FILHO  
GIRLENE DE OLIVEIRA HONORATO

NATURALIDADE JOÃO PESSOA-PB DATA DE NASCIMENTO 19/04/1982

DOC. ORIGIN. CERT. CAS. Nº 5901 - LIV. BAIX. 23 - FLS. 01 CARTÓRIO 42 JOÃO PESSOA-PB

CNPJ

19/04/1982


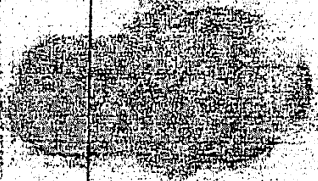
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DE INDIV. Nº 1237

*Gledison da Silva Honorato*

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Ministério da Fazenda

Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF


Número 012.388.704-65

Nome GLEDISON DE OLIVEIRA DA SILVA HONORATO

Nascimento 19/04/1982



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT

### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0100798/18  
Vítima: GLEDISON DE OLIVEIRA DA SILVA  
HONORATO  
CPF: 012.388.704-65

CPF de:  
Próprio

Data do Acidente: 08/05/2017  
Titular do CPF: GLEDISON DE OLIVEIRA DA SILVA  
HONORATO

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação

**GLEDISON DE OLIVEIRA DA SILVA HONORATO : 012.388.704-65**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

#### ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

#### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 21/03/2018  
Nome: GLEDISON DE OLIVEIRA DA SILVA HONORATO  
CPF/CNPJ: 012.388.704-65

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 21/03/2018  
Nome: Sandra Maria Accioly Pedrosa  
CPF: 423.820.764-53

GLEDISON DE OLIVEIRA DA SILVA HONORATO

Sandra Maria Accioly Pedrosa





**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de **titularidade do BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

**É obrigatório Representante Legal para:**

**Beneficiário entre 0 a 15 anos** (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido e assinado pelo Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário no campo 2 "Assinatura do Representante Legal".

**Beneficiário entre 16 e 17 anos** - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Número do Sinistro ou ASL: 012 388704-65 CPF da Vítima: 012 388704-65 Nome completo da vítima: Gledison de O. Honorato

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo: Gledison de Oliveira Honorato CPF titular da conta: 012 388704-65 Profissão: eletricista  
Endereço: Rua Agnécio Lucio de Souza Número: 82 Complemento:   
Bairro: Mangabeira Cidade: João Pessoa Estado: Paraíba CEP: 58056110  
Email:  Telefone (DDD): 98719 5655

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

**FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS**

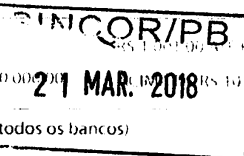
☐ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ☐ R\$ 10.001,00 ATÉ R\$ 15.000,00

☒ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)  
☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)  
☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO. 3487 D/V  CONTA NRO. 35505 D/V 3  
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

**CONTA CORRENTE** (todos os bancos)  
BANCO Nome:

AGÊNCIA NRO.  CONTA NRO.   
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)



**CONFERIDO COM O ORIGINAL**

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

João Pessoa 30 de junho de 2018  
Local e Data

Gledison de Oliveira Honorato  
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

\_\_\_\_\_  
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017



SINCOR/PB  
21 MAR. 2018

CONFERIDO COM O ORIGINAL

CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Loterias CAIXA

Loterias CAIXA

CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
SAC 0800 726 0101  
OUVIDORIA 0800 725 7474  
OUVIDORIA 0800 725 7474  
005-462032741-6  
05/JAN/2018 HORA DE 14:17:02  
LOT: 13.04597-7 TERM: 018600  
LOCALIDADE: JOAO PESSOA  
AG. VINCULADA: 3487 CONDIÇÃO: 60073942

DEPOSITO EM DINHEIRO  
3487 013 00035505-3  
GLEDISON DE OLIVEIRA DA S

VALOR

ESTE RECIBO É VALIDO COMO  
COMPROVANTE DE DEPOSITO  
005-462032741-6

1ª VIA



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Gledison de Oliveira Honorato,

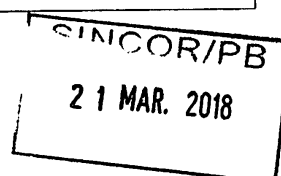
RG nº 2693076, data de expedição 28/09/17, Órgão SSP/PB,

CPF nº 012388704-65, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Acácio Lucio de Souza</u>
Número	<u>nº 82</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Mangabeira</u>
Cidade	<u>João Pessoa. PB</u>
Estado	<u>Paraíba. PB</u>
CEP	<u>58056110</u>
Telefone de Contato	<u>987175655</u>
E-mail	

CONFERIDO COM O ORIGINAL

Por ser verdade, firmo-me.



Local e Data: João Pessoa, 30/01/18

Assinatura do Declarante: Gledison de Oliveira Honorato

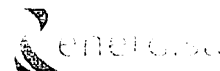


# DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal

Documento não é segunda via de conta

Exibido para sempre pagamento na conta de consumo. Nº 000.577.420



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230 - Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa - PB - CEP 58071-680  
CNPJ 09.095.183 - 0001-40 - Insc. Est. 16.015.823-4

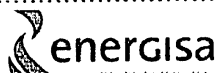
## DADOS DO CLIENTE

HERIBERTO HONORATO DA SILVA  
RUA AGRICIO LUCIO DE SOUZA 82  
JOAO PESSOA

## CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/320067-2

REFERENCIA	APRESENTACAO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
JAN/2018	15/01/2018	115	22/01/2018	R\$ 93,13



HERIBERTO HONORATO DA SILVA

Roteiro: 08-005-220-0720

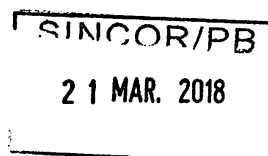
83640000000-3 93130149000-5 03200672018-2 01000005019-4

## VENCIMENTO TOTAL A PAGAR MATRICULA

22/01/2018

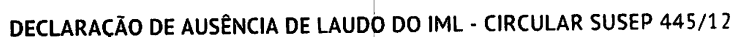
R\$ 93,13

320067-2018- 01-0



CONFERIDO COM O ORIGINAL



**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

**Casos com vítima interdita com curador** – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 (“Assinatura do Representante Legal”).

Nome Completo da Vítima: Gleidson de Oliveira Honorato CPF da Vítima: 012 388 704-65 Data do Acidente: 08-05-2017

**REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA**

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

**Assinalar uma das opções abaixo:**

- ☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícia de prova Resgate DPVAT; ou
- ☒ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em manifestar a presença da lesão causada pelo veículo da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Porto Alegre, 30 de janeiro de 2018

  
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal







PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA



---

**1ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA**

**PROCESSO NÚMERO - 0801077-61.2019.8.15.2003**

**CLASSE:** PROCEDIMENTO COMUM (7)

**ASSUNTO(S):** [SEGURO]

**AUTOR: GLEDISON DE OLIVEIRA HONORATO**

Nome: GLEDISON DE OLIVEIRA HONORATO

Endereço: R AGRÍCIO LÚCIO DE SOUZA, 82, MANGABEIRA, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58056-110

Advogados do(a) AUTOR: FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA - PB13527, ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO - PB11968

**RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A**

Nome: BRADESCO SEGUROS S/A

Endereço: PQ SOLON DE LUCENA, 641, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-131

Advogado do(a) RÉU:

---

**DESPACHO**

Vistos.

Compulsando-se os autos, observa-se que a parte autora requereu a gratuidade judiciária.

Sendo assim, intime-se a parte autora para, em quinze (15) dias, juntar a guia de custas, consoante §3º, do art. 1º, da PORTARIA CONJUNTA - TJPB/CORREGEDORIA-GERAL Nº 02/2018, de 28.11.2018, publicada no DJE de 29.11.2018.

Cumpra-se.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.



[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]  
**Juiza de Direito**

