

**PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA**

**OUTORGANTE:** João Edilson Lima Silva, brasileiro (a),  
solteiro, sem bens portador da Cédula de Identidade nº:  
2536822, inscrito no CPF nº: 045 / 115 / 374 / 02, residente e domiciliado  
na Rua Sítio Esperinhim, Nº 511, Bairro, Bom Vista,  
na Cidade de Bom Vista /PB.

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

**PODERES:** Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos  
do Outorgante perante qualquer Entidade, autarquia ou Órgão na esfera Administrativa  
Estadual, Municipal e Federal ou Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta  
Douta Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou  
reclamante, defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo  
reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação,  
confessar, firmar compromisso, prestar declarações, renunciar direitos, bem como  
substabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier,  
praticarem todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato,  
ao qual dar como firme e valioso, enfim praticar todos os atos previstos no art. 105 do  
Novo Código de Processo Civil com redação dada pela Lei nº 8.952 de 13.12.94 e art.  
5º, §. 2º da Lei nº 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos  
Advogados do Brasil).

**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS**

A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei n.º 1.060/50, declara que é pobre  
na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial  
sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

Campina Grande/PB, 12 de Novembro de 20 19

João Edilson Lima Silva  
Outorgante/Declarante





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAIBA  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO  
DIP-900



*Jose Edilson Lima Silva*  
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2536822 DATA DE EXPEDIÇÃO 24 MAR. 1998  
NOME JOSE EDILSON LIMA SILVA  
FILIAÇÃO Severino Dienisio da Silva  
Inacia Lima Silva  
Boa Vista PB. 13.04.1982  
Cert. Nasc. 1239, Fls. 263, Liv. 4-2, do  
Cart. de Boa Vista - PB.  
CPF  
Jogo Pessoa - PB  
ALEXANDRE ASSINATURA DO DIRETOR  
Dir. Dep. de Identificação  
LEI Nº 7.116 DE 24/06/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

**CPF**  
Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição  
**045.115.374-02**

Nome  
**JOSE EDILSON LIMA SILVA**

Nascimento  
**13/04/1982**

Cartão de uso pessoal e intransferível.  
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Emissão  
**JUNHO/2002**

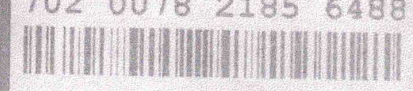
**CAIXA**  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Cartão do Usuário

**SUS**  
Cartão Nacional de Saúde

Sistema Único de Saúde

JOSE EDILSON LIMA SILVA  
Data Nasc.: 13/04/1982 Sexo: M  
**702 0078 2185 6488**



DISQUE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível.  
Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque-Saúde.  
VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.

**SUS**







Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº000.995.534  
Cód. para Déb. Automático: 00002013571

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Mai / 2018	17/05/2018	18/06/2018	4511537402

### Canal de contato

Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002. Baixe o aplicativo Energia ON em qualquer smartphone ou tablet. Baste o acesso a segunda via de conta, mudança de titularidade, informações sobre falta de energia e diversos outros serviços. Tudo sem precisar sair de casa. Experimente e aproveite essas facilidades.

### Demonstrative

CCI: Código de Classificação do Item	TOTAL	51,19	56,82	14,15	56,52	7,64	2,97
--------------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	------	------

**TOTAL A PAGAR**  
**R\$ 51,19**

Histórico de Consumo (kWh)											
124	90	78	74	77	78	99	105	120	113	118	108
Mar/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18	Fev/18	Mar/18	Abr/18

RESERVADO AO FISCO a2f3.759d.dd8c.cf01.4c2c.6dc9.fa94.59cd

Indicadores de Qualidade			2/2018 - Boavista	
	Límites da ANEL	Apurado	Límite de Tensão (V)	
DIC MENSAL	10,24	0,00		
DIC TRIMESTRAL	20,88		NOMINAL	220
DIC ANUAL	41,76			
FIC MENSAL	7,59	0,00		
FIC TRIMESTRAL	15,19		CONTRATADA	
FIC ANUAL	30,39		LÍMITE INFERIOR	202
DMIC	5,58	0,00	LÍMITE SUPERIOR	228
DICRI	16,80			

Discriminacao	Valor (R\$)	%
Servicos de Dist. da Energia-BO	5,01	10,95
Compra de Energia	9,54	18,64
Servico de Transmissao	1,36	2,88
Encargos Setoriais	2,37	4,83
Impostos Diretos e Encargos	32,31	63,12
Outros Servicos	9,00	0,00
<b>Total</b>	<b>51,19</b>	<b>100,00</b>

Valor do EUSD (Ref 3/2018) R\$ 14,24

## ATENÇÃO

- REATIVO DE VENCIMENTO: 12 meses (12) a partir da data relacionada (s) no campo (m) e (m) em atraso, o fornecedor poderá ser suspenso a partir de 01/06/2018. Conforme Resolução 414 da ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possibilidade da devida suspensão do fornecedor, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso tenha efetuado o pagamento da(s) futura(s) acima, decida-se de ar a(s) mensagem.

- Fatura sujeita a inclusão em opões de negociação ao crédito no caso de inadimplência.

- Sua unidade foi afetada, contate o Risco, Risco, Risco.

<b>Faturas em atraso</b>	
Abr/18	68.56



Rio de Janeiro, 19 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: JOSE EDILSON LIMA SILVA

Nº Sinistro: 3180453171  
Vítima: JOSE EDILSON LIMA SILVA  
Data do Acidente: 29/04/2018  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: JOSE RAMOS DE ARAUJO

**Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180453171**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **29/04/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00781/00782 - carta\_04 - INVALIDEZ



Carta nº 13496341







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



OCORRÊNCIA Nº 000503/18

### CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000503/18 registrada em 03/09/2018, que passo a transcrever na íntegra: Aos três dias do mês de setembro do ano de 2018, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 10:44 horas, compareceu o Sr. JOSÉ EDILSON LIMA SILVA, com 36 anos de idade, filho de SEVERINO DIONÍSIO DA SILVA e INÁCIA LIMA SILVA, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de BOA VISTA - PB, União Estável, escolaridade Fundamental Incomple, profissão SERVIÇOS GERAIS, portador da Cédula de Identidade Nº 2.536.822, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 04511537402, residindo à rua SÍTIO ESPINHEIRO, S/N, bairro ÁREA RURAL, na cidade de BOA VISTA - PB.

#### Declarou que:

Informa o comunicante, que por volta das 16h00min do dia 29.04.2018, estava trafegando por uma estrada vicinal que liga as cidades de Boa Vista e Cabaceiras/PB, conduzindo a motocicleta HONDA/CG 150 TITAN ESD, ano/modelo 2015/2015, de cor vermelha, chassi nº 9C2KC1650FR206171, placa QFJ-5835/PB, licenciada em nome de Evandro Borborema de Lima, quando nas proximidades do Sítio Bravo perdeu o controle de direção e caiu ao solo, após o pneu da moto derrapar na areia solta existente na estrada, batendo com a cabeça em uma pedra, sofrendo traumatismo de crânio e face, ficando desacordado, sendo socorrido por populares e encaminhado para o Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes de Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamentos médicos, conforme documentos em anexo; Que, no momento do acidente o tempo encontrava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não encontrando-se o comunicante sob a influência de bebida alcoólica; Que, os Policiais Militares da CPTran não estiveram no local do ocorrido, motivo pelo qual não foi confeccionado o Boletim de Acidente de Trânsito. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Campina Grande, Segunda-feira, 3 de Setembro de 2018

*José Edilson Lima Silva*  
JOSÉ EDILSON LIMA SILVA

Declarante

*José Alberto do Nascimento*  
Escrivão de Polícia  
JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão







18h 25min @ C6H 29.04/8

flowering recorded on pale virginia. Elymus caput-medusae

entres les autres  
 ex: AGS de l'union

Dr. Laura Bates, Tomb  
Church of God, Tenn.

# BMF: 18:45

paciente viena de la metacarpiano. Apoyando  
cuerpo, una lección de movimiento de Andar.

[illegible]

CD - O.T. extra

Apresentando para NCE para instrução

③ Coordenação BNF.

DESTINO DO PACIENTE \_\_\_\_\_ AS \_\_\_\_\_ HS

Dr. Leopoldo G. Benítez  
Circuito 10

(1) Centro direzionale

( Internacional (Setor) )

( ) Alta Hospitalar / ( ) A reutilha  
( ) Decisão Médica

( Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL

10 bits

Ass. do-pac.nte ou responsável quando necessário

**Ass. do paciente ou responsável quando necessário**

Byt : Permana 21.35 - HC: Fuel -  
 we was 2000 Triangulo (III)

Dr. Alfredo O. ...  
Tel: 190 1000011 00-0000  
Fax: 190 1000011 00-0000

Dr. Fernando P. Oliveira  
Cirurgião e Traumatologista  
Bucodentofacial  
CRB-2B 4420

cell; - Do. Do. 17 g

August 15, 1911, 1911

4000 après 4000 de part

- Produkt der beiden Zug u. F.

4-CC' - 4-CC' - 4-CC' - 4-CC'

DKR - 29/10/18 / hdd.

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMIENTO

CBO

IDADE

Ues hand - N/A - 30/04/18 - 09:07

[illegible]

2018-2019  
2019-2020  
2020-2021  
2021-2022  
2022-2023  
2023-2024  
2024-2025  
2025-2026  
2026-2027  
2027-2028  
2028-2029  
2029-2030  
2030-2031  
2031-2032  
2032-2033  
2033-2034  
2034-2035  
2035-2036  
2036-2037  
2037-2038  
2038-2039  
2039-2040  
2040-2041  
2041-2042  
2042-2043  
2043-2044  
2044-2045  
2045-2046  
2046-2047  
2047-2048  
2048-2049  
2049-2050  
2050-2051  
2051-2052  
2052-2053  
2053-2054  
2054-2055  
2055-2056  
2056-2057  
2057-2058  
2058-2059  
2059-2060  
2060-2061  
2061-2062  
2062-2063  
2063-2064  
2064-2065  
2065-2066  
2066-2067  
2067-2068  
2068-2069  
2069-2070  
2070-2071  
2071-2072  
2072-2073  
2073-2074  
2074-2075  
2075-2076  
2076-2077  
2077-2078  
2078-2079  
2079-2080  
2080-2081  
2081-2082  
2082-2083  
2083-2084  
2084-2085  
2085-2086  
2086-2087  
2087-2088  
2088-2089  
2089-2090  
2090-2091  
2091-2092  
2092-2093  
2093-2094  
2094-2095  
2095-2096  
2096-2097  
2097-2098  
2098-2099  
2099-2100  
2100-2101  
2101-2102  
2102-2103  
2103-2104  
2104-2105  
2105-2106  
2106-2107  
2107-2108  
2108-2109  
2109-2110  
2110-2111  
2111-2112  
2112-2113  
2113-2114  
2114-2115  
2115-2116  
2116-2117  
2117-2118  
2118-2119  
2119-2120  
2120-2121  
2121-2122  
2122-2123  
2123-2124  
2124-2125  
2125-2126  
2126-2127  
2127-2128  
2128-2129  
2129-2130  
2130-2131  
2131-2132  
2132-2133  
2133-2134  
2134-2135  
2135-2136  
2136-2137  
2137-2138  
2138-2139  
2139-2140  
2140-2141  
2141-2142  
2142-2143  
2143-2144  
2144-2145  
2145-2146  
2146-2147  
2147-2148  
2148-2149  
2149-2150  
2150-2151  
2151-2152  
2152-2153  
2153-2154  
2154-2155  
2155-2156  
2156-2157  
2157-2158  
2158-2159  
2159-2160  
2160-2161  
2161-2162  
2162-2163  
2163-2164  
2164-2165  
2165-2166  
2166-2167  
2167-2168  
2168-2169  
2169-2170  
2170-2171  
2171-2172  
2172-2173  
2173-2174  
2174-2175  
2175-2176  
2176-2177  
2177-2178  
2178-2179  
2179-2180  
2180-2181  
2181-2182  
2182-2183  
2183-2184  
2184-2185  
2185-2186  
2186-2187  
2187-2188  
2188-2189  
2189-2190  
2190-2191  
2191-2192  
2192-2193  
2193-2194  
2194-2195  
2195-2196  
2196-2197  
2197-2198  
2198-2199  
2199-2200  
2200-2201  
2201-2202  
2202-2203  
2203-2204  
2204-2205  
2205-2206  
2206-2207  
2207-2208  
2208-2209  
2209-2210  
2210-2211  
2211-2212  
2212-2213  
2213-2214  
2214-2215  
2215-2216  
2216-2217  
2217-2218  
2218-2219  
2219-2220  
2220-2221  
2221-2222  
2222-2223  
2223-2224  
2224-2225  
2225-2226  
2226-2227  
2227-2228  
2228-2229  
2229-2230  
2230-2231  
2231-2232  
2232-2233  
2233-2234  
2234-2235  
2235-2236  
2236-2237  
2237-2238  
2238-2239  
2239-2240  
2240-2241  
2241-2242  
2242-2243  
2243-2244  
2244-2245  
2245-2246  
2246-2247  
2247-2248  
2248-2249  
2249-2250  
2250-2251  
2251-2252  
2252-2253  
2253-2254  
2254-2255  
2255-2256  
2256-2257  
2257-2258  
2258-2259  
2259-2260  
2260-2261  
2261-2262  
2262-2263  
2263-2264  
2264-2265  
2265-2266  
2266-2267  
2267-2268  
2268-2269  
2269-2270  
2270-2271  
2271-2272  
2272-2273  
2273-2274  
2274-2275  
2275-2276  
2276-2277  
2277-2278  
2278-2279  
2279-2280  
2280-2281  
2281-2282  
2282-2283  
2283-2284  
2284-2285  
2285-2286  
2286-2287  
2287-2288  
2288-2289  
2289-2290  
2290-2291  
2291-2292  
2292-2293  
2293-2294  
2294-2295  
2295-2296  
2296-2297  
2297-2298  
2298-2299  
2299-2300  
2300-2301  
2301-2302  
2302-2303  
2303-2304  
2304-2305  
2305-2306  
2306-2307  
2307-2308  
2308-2309  
2309-2310  
2310-2311  
2311-2312  
2312-2313  
2313-2314  
2314-2315  
2315-2316  
2316-2317  
2317-2318  
2318-2319  
2319-2320  
2320-2321  
2321-2322  
2322-2323  
2323-2324  
2324-2325  
2325-2326  
2326-2327  
2327-2328  
2328-2329  
2329-2330  
2330-2331  
2331-2332  
2332-2333  
2333-2334  
2334-2335  
2335-2336  
2336-2337  
2337-2338  
2338-2339  
2339-2340  
2340-2341  
2341-2342  
2342-2343  
2343-2344  
2344-2345  
2345-2346  
2346-2347  
2347-2348  
2348-2349  
2349-2350  
2350-2351  
2351-2352  
2352-2353  
2353-2354  
2354-2355  
2355-2356  
2356-2357  
2357-2358  
2358-2359  
2359-2360  
2360-2361  
2361-2362  
2362-2363  
2363-2364  
2364-2365  
2365-2366  
2366-2367  
2367-2368  
2368-2369  
2369-2370  
2370-2371  
2371-2372  
2372-2373  
2373-2374  
2374-2375  
2375-2376  
2376-2377  
2377-2378  
2378-2379  
2379-2380  
2380-2381  
2381-2382  
2382-2383  
2383-2384  
2384-2385  
2385-2386  
2386-2387  
2387-2388  
2388-2389  
2389-2390  
23



GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

### Ficha de Acolhimento

Nome:	Joaquim Edilson de Sousa Silva		
End:	51	Apimbuas	Bairro: Boas Vistas
Data de Nascimento:	13.04.82	Documento de Identificação:	
Queixa:	aud. mot.	Data do Atend.: 29.04.18	Hora: 17:25 Documento:
Acidente de trabalho?	( ) Sim	( ) Não	

### Classificação de Risco

Nível de consciência: ( ) Bom ( ) Regular ( ) Baixo	Aspecto: ( ) Calmo ( ) Fácies de dor ( ) Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:
Pressão arterial:	Temperatura axilar:
Dosagem de HGT:	Mucosas: ( ) Normocorada ( ) Pálida
Deambulação: ( ) Livre ( ) Cadeira de rodas ( ) Maca	

### Estratificação

*Clínico*  
( ) Vermelho - atendimento imediato  
( ) Verde - atendimento até 4 horas

( ) Amarelo - atendimento até 1 hora  
( ) Azul - atendimento ambulatorial

FERREIRA

Nº 754.490

Assinatura e carimbo do profissional

MOD. 110





RESUMO DE ALTA  
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

NOME: José Edilson Lima Silva

DN: 12.07.1923

PRONT. Nº: 1671555

NATURALIDADE:

PROCEDÊNCIA:

ADMISSÃO: 24.09.2018

ALTA: 18.05.2018

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

Trauma de face por acidente de moto  
Fratura óssea em face

2. Resultado dos principais exames

Fratura do complexo zigomático

3. Evolução e complicações

N/D

4. Terapêutica realizada

- 1) Medicação
- 2) Redução da fratura
- 3) Fixação da fratura com 2 placas 1.5 + 8 parafusos

5. Diagnóstico (hipotético ou definitivo)

O mesmo

6. Orientações médicas para pacientes / egresso

- 1) Redução definitiva
- 2) Remoção da sutura após 07 dias
- 3) Medicação 1.0

- 1) Orientações
- 5) Retorno programado em 10 dias

7. Condições de alta

- ☐ Curado ☐ A pedido ☐ Óbito ☒ Melhorado ☐ Inalterado
- ☐ Transferido para: \_\_\_\_\_

Campina Grande, 16 de maio de 2018

Reginaldo Fernandes  
Cirurgião Dentista  
CRM 5194  
Responsável pelo resumo








HUECCG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <u>Edilson Lima Silva</u>		IDADE	SEXO	COR
NÚMERO: <u>150518</u>	PROTEÇÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ESTATURA
TIPO SANGÜEAO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMOGLOBÍNO	GLICEMIA	UREIA	OUTROS
	URINA					
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE
AP. CIRCULATORIO					ELETROCARDIOGRAMA	
AP. DIGESTIVO			DENTES	PERIÓDIO	AP. URINÁRIO	
ESTADO MENTAL			ATAXÍCO	CORTICÓIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					ESTADO FÍSICO	RISCO
ANESTESIAS ANTERIORES						
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO
ASÍNTOMAS ANESTÉSICOS						INDUÇÃO
LÍQUIDOS						Satisf. _____ Excit. _____ Tosse _____ Laringo. espasmo _____ Lemia _____ Náuseas _____ Vômitos _____ Outros _____
CÓDIGOS: VP: ARTERIAL; O: PULSO; O: RESPIRAÇÃO; AX: ANESTESIA; O: OPERAÇÃO						MANUTENÇÃO
						Satisf. _____ Excit. _____ Tosse _____ Laringo. espasmo _____ Lemia _____ Náuseas _____ Vômitos _____ Outros _____
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES						ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____
POSICÃO						Reflexos na SO: _____ Obet. _____ Co. _____ Excit. _____ Náuseas _____ Vômitos _____ Outros _____
AGENTES						Com cânula: _____
TÉCNICA						Paro e Leito: Sim _____ Não _____ CONDIÇÕES: _____
OPERAÇÃO						CÂNULAS
COMPLICAÇÕES						Perda sanguínea: _____
ANESTESISTAS						
OBSERVAÇÕES						
ANOTAÇÃO NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS						PERDA SANGÜÍNEA



# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <u>José Edilson Leima Silva Dav 13/04/82</u>						 <b>GOVERNO DA PARAÍBA</b> SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO		
	<u>Sala 05</u>	<u>S.U.S</u>	<u>36 anos</u>	<u>1644555</u>		
CIRURGIÃO			CIRURGIÃO			
<u>Redução + Fixação de Fratura de Zigomo</u>			<u>Dr. André</u>			
ANESTESIA			ANESTESIA			
<u>Dr. Jussara</u>			<u>Genal</u>			
INSTRUMENTADORA		DATA	INÍCIO	FIM		
<u>ROZANA</u>		<u>15/05/18</u>	<u>08:00</u>	<u>10:10</u>		
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostomia	Qtd.	FIOS	
			Cat. p/ Oxi.		Catgut cromado Sertix	
			Cat. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
			Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
			Compressa Pequena		Catgut Simples	
			Colonóide		Catgut Simples Sertix	
			Dreno		Catgut Simples Sertix	
			Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
			Dreno Penrose nº		Cura p/ osso	
			Dreno Pezzer nº		Ethibond	
			Equipo de Macrogotas		Ethibond	
			Equipo de Macrogotas		Ethibond	
			Equipo de Sanguin		Fio de Algodão Sertix	
			Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
			Espanador Largo cm		Fio de Algodão Sutapak	
			Furacim ml		Fio de Algodão Sutapak	
			Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca	
			H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> ml	<u>02</u>	Mononylon <u>5.0</u>	
			Intracath Adulto		Mononylon	
			Intracath Infantil		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix	
<u>02</u>			Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix	
<u>01</u>			Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix	
<u>02</u>			Luvas 7.0		Vicryl Sertix	
			Luvas 7.5	<u>01</u>	Vicryl Sertix <u>5.0..</u>	
			Luvas 8.0		Vicryl Sertix	
			Luvas <u>Proced</u>			
			Oxigênio l/m			
			Polifix			
			PVPi Degamante ml			
			PVPi Tópico ml	Qtd.	SOROS	
			Sabão Antisséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
			Saco coletor p/ <u>lido</u>		SG Gelado fr 500 ml	
			Seringa desc. 10 ml		SG Hipertermico fr 500 ml	
			Seringa desc. 20 ml		SG Ring fr 500 ml	
			Seringa desc. 05 ml	<u>03</u>	SG fr 500 ml	
			Sonda			
			Sonda Foley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
<u>02</u>			Sonda Nasogástrica			
<u>02</u>			Sonda Uretral nº			
			Sterydrem ml			
			Tomelinite			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml			
<u>01</u>			Gelcon 1B			
			Latase			
			<u>Latex</u>			
			<u>Latex</u>			
<u>05</u>			<u>Alcool de Enfermagem</u>			
			Alcool Iodado ml			
<u>01</u>			Ataduras de Crepon			
			Ataduras de Gessada			
			Azul metileno amp			
			Benzina ml			
EQUIPAMENTOS						
<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro de Pulso <input type="checkbox"/> Seta <input type="checkbox"/> Desfibrilador <input checked="" type="checkbox"/> Foco Frontal Fixo <input type="checkbox"/> Fonte de Luz					<input type="checkbox"/> Foco Auxiliar <input checked="" type="checkbox"/> Eletrocautério <input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro <input checked="" type="checkbox"/> Cardiomonitor <input type="checkbox"/> Perfusor Elétrico	
CIRCULANTE RESPONSÁVEL						
Rosângela da C. Quintana Téc. de Enfermagem COREN-PB 713.850						







Fone/fax: (82) 3223-2280 - 3313-8255 - 3313-8256

### Controle Cirúrgico

001748

Dr. Andre Valdel Fernandes  
Cirurgião  
Bacharel  
CRM - 371

Verificado por: P. D. Silva Circulante: R. A. A. A. Médico: \_\_\_\_\_











GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

Nome do Paciente		Nº Prontuário	
Jon Edilson Lima Silva		1694699	
Data da Operação	Enf.	Leito	
Operador	1º Auxiliar		2º Auxiliar
André Vajgel	Reginaldo Fernandes		Jon Ricardo
3º Auxiliar	Instrumentador		
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Surandir A.	Geral		
Diagnóstico Pré-Operatório			
Fratura de comp zigomático (E)			
Tipo de Operação			
Cirurgia de redução e FIE de fratura			
Diagnóstico Pós-Operatório			
O mesmo			
Relatório Imediato da Patologia			
N houve			
Exame Radiológico no Ato			
N houve			
Acidente Durante a Operação			
N houve			

## DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
1 Paciente sob anestesia geral em DDH
2 Antissepsia cirúrgica + aplicação dos campos cirúrgicos + tamponamento
3 Infiltração anestésica pt. lim hemostático
4 Acesso supra-orbital e vestibular maxilar + vendagem
5 Redução da fratura em região de pilar zigomático e redução frontozigomático
6 FIE (1 placa orbital 5 furos 15 com 4 parafusos; 1 placa ponte 4 furos 15 com 4 parafusos - 2 emergência)
7 Drenagem capilar com SF 0,9%
8 Alívio com gancho de hastes de arco zigomático
9 Sutura por planos
10 Remoção de campo cirúrgico
Drº André Vajgel Fernandes Cirurgia e Traumatologia Bucco-Maxilo-Facial CRQ-PE 7371

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



## Diagnóstico

Final: no final mark (E)

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

② 2019

Paciente	JOSE EMILSON LIMA	Alojamento		Leito		Convênio	
----------	-------------------	------------	--	-------	--	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
24/04/11	<p>① RX + A. Pós-Prand</p> <p>② SF 0,9% 500ml EV 17/12/12</p> <p>③ NOCTURNO 13 EV 17/12/12</p> <p>④ NEXAVAN 13 EV 17/12/12</p> <p>⑤ NEXAVAN 13 + 841/13 EV 6/6/12/12</p> <p>⑥ SGLT 13 EV 17/12/12</p> <p>⑦ SGLT + CEC</p> <p>⑧ Furo 40mg ATB</p> <p><i>Dr. Fernando Porto</i>  <i>Dr. Paulo Roberto</i>  <i>Dr. Carlos</i></p>	<p>5 No</p> <p>12</p> <p>12</p> <p>12</p> <p>12</p> <p>12</p> <p>12</p> <p>12</p> <p>12</p>	<p><u>Rxuf</u> 12 AM</p> <p>Pronta AL. Neoplasia</p> <p>Nítida D.O. púsculas e</p> <p>Prontidão, com</p> <p>12: FIC em NITRO Furoto-</p> <p>zileonitrus (E)</p> <p>OTINA - zileonitrus (E)</p> <p>12: Furo. zileonitrus (E)</p> <p>② ① Surtos</p> <p>② ① Surtos</p> <p>ATB 125 Surtos</p> <p>ES. 12/12/12</p>

Dr. Fernando Porto  
 Cirurgião e Otorrinolaringologista  
 CRM-25 4420

Dr. Fernando Lopes  
Cirurgião e Odontólogo  
Bucodentofacial  
CRD-9B 4420







GOVERNO  
DA PARÁIBA

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

## Diagnóstico

### FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

05/04

Fract. de complexo zigomático  
(E)

Paciente	Sosé Edison Lima Silva	Alojamento	Leito	Convênio
----------	------------------------	------------	-------	----------

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
15.05.18	1. Dieta líquida / pastosa a partir das 14:00hs 2. Soro 25% 1000-1 cv 24/24hs 3. Tetrat. 20-5 cv 12/12hs 4. Dexamet. 1g (50+100) cv 6/6hs 5. Dexamet. 40-8 cv 1x/1dia 6. SSV/CECC	14:00 18:00 19:00 20:00 21:00 22:00	1. Bimf 16 diu 2. Placarte Suspendido a emergência de Dexamet. + fixação de fratura de complexo zigomático (E). 3. Fract. utilizadas placas Suspendidas + tetrat. + vestimenta maxilar + 2 placas 1,5 + 2 parafusos 1,5 + redução com gancho de cabos.
16.05.18	1. Dieta Hospitalar		1. Solicitação Rx Pós-operatório 2. Drenagem de coleção Pós-operatória

Dr. Reginaldo Fernandes  
Cirurgião Dentista

Dr. Reginaldo Fernandes  
Cirurgião Dentista

Dr. Reginaldo Fernandes  
Cirurgião Dentista

