

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: José Edilson Lima Silva, brasileiro (a),
nascido em 20.06.1981, portador da Cédula de Identidade nº:
2536822, inscrito no CPF nº: 045 / 115 / 374 / 02, residente e domiciliado
na Rua Sítio Lajeirinhos, nº 515, Bairro, Bea Vista,
na Cidade de Bea 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

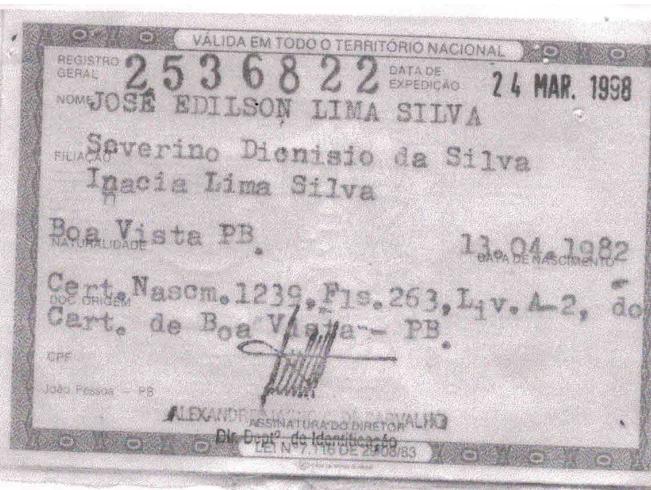
A parte outorgante, conhecedora dos termos da Lei nº 1.060/50, declara que é pobre na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

Campina Grande/PB, 12 de Maio de 2019

X José Edilson Lima Silva
Outorgante/Declarante

Av. Dinamerica Alves Correia,1020 - loja 02
Dinamerica,Campina Grande - PB. CEP: 58400-000.
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274
E-mail: inaciobrunoadv@gmail.com





JOSE EDILSON LIMA SILVA
SIT ESPINHEIRO, S/N - AREA RURAL
BOA VISTA / PB CEP: 58123000 (AG: 401)

Emissão: 17/05/2018 - Referência: Mai/2018
Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA
Potro: 9-408-820-5780 N° medidor: 00009010906



ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Rodovia BR-020 KM 1000,600 - Bacia Sudeste - Três Irmãos - Campina Grande / PB - CEP: 58423-700
CNPJ: 02.828.556/0001-96 - Inscrição Estadual: 16.003.939-1

Nota fiscal / Conta de Energia Elétrica N°000.995.594
Cód. para DAB. Automático: 00002013671

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 023 0196 Acesse: www.energisa.com.br

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

UC (Unidade Consumidora): 4/201357-1

Canal de contato

Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pelo Decreto nº 10.438, de 28 de abril de 2002.

Baixe o aplicativo Energisa ON em qualquer smartphone ou tablet. Você terá acesso a segunda via da conta, mudanças da fatura, dívidas, informações sobre falta de energia e diversos outros serviços. Tudo sem precisar sair de casa. Experimente e aproveite essas facilidades.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data: 17/04/18	Leratura: 8030	Data: 17/05/18	Leratura: 8127	77 80
Demonstrativo				
CCI Descrição Quantidade Tarifa(%) Valor Base Calc. Alq. Icom(R\$) ICMS(R\$) ICMS/ICMS Pct/Cofin(R\$) Pct/Cofin(R\$) (1,1414%)(5,2576%)				
0801 Consumo até 30kWh-BR	30.000 0,24000	7,38	7,38	25 1,84 7,38 0,09 0,99
0801 Consumo - 31 a 100kWh-BR	47.000 0,42180	19,82	19,82	25 4,85 19,82 0,23 1,04
0801 Adic. B Amanhã	0,30	0,20	0,20	25 0,17 0,20 0,00 0,01
0810 Subsídio	28,12	28,12	25 7,29 28,12 0,32 1,53	
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0807 CONTRIB. IUM PÚBLICA	9,60	0,00	0 0,00 0,00 0,00 0,00	
0804 JUROS DE MORA 02/2018	0,85	0,00	0 0,00 0,00 0,00 0,00	
0804 JUROS DE MORA 03/2018	0,92	0,00	0 0,00 0,00 0,00 0,00	
0805 MULTA 02/2018	1,08	0,00	0 0,00 0,00 0,00 0,00	
0805 MULTA 03/2018	1,23	0,00	0 0,00 0,00 0,00 0,00	
0805 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 02/2018	0,34	0,00	0 0,00 0,00 0,00 0,00	
0805 ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 03/2018	0,46	0,00	0 0,00 0,00 0,00 0,00	
0905 Devolução Subsídio	-19,98	0,00	0 0,00 0,00 0,00 0,00	
CCI Código de Classificação do Item TOTAL: 51,19 66,82 14,15 58,62 0,84 2,87				

Média últimos meses (kWh) 89 VENCIMENTO 24/05/2018 TOTAL A PAGAR R\$ 51,19

Histórico de Consumo (kWh)
124 | 90 | 78 | 74 | 77 | 78 | 89 | 105 | 120 | 112 | 118 | 108
May/17 Jun/17 Jul/17 Ago/17 Set/17 Out/17 Nov/17 Dez/17 Jan/18 Feb/18 Mar/18 Abr/18

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

Indicadores de Qualidade 8/2018 - Boa Vista

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIG MENSAL	0,00	NOMINAL
DIG TRIMESTRAL	20,88	220
DIG ANUAL	41,76	
FIC MENSAL	7,59	0,00
FIC TRIMESTRAL	15,19	202
FIC ANUAL	30,39	231
DICR	6,98	0,00
DICRI	16,86	

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia/BO	5,81	10,95
Compra de Energia	9,54	18,84
Serviço de Transmissão	1,39	2,66
Encargos Setoriais	2,37	4,82
Impostos Diretos e Encargos	22,12	63,12
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	51,19	100,00

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

ATENÇÃO

- REAVISO DE VENCIMENTO: Caso o(a) cliente(s) devido relacionado(a)s permaneça(m) em atraso, o fornecimento 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 fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso o(a) tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsiderar essa mensagem. Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplemento. Sua unidade foi tarifada como Baixa Renda. www.energisa.com.br R\$ 210,00

Faturas em atraso
Abr/18 68,56

Rio de Janeiro, 19 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: JOSE EDILSON LIMA SILVA

Nº Sinistro: 3180453171
Vitima: 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



00020391

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 N° 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 N° 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 Estavel, escolaridade Fundamental Incompleta, profissão SERVIÇOS GERAIS, portador da Cédula de Identidade N° 2.536.822, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de N° 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 n° 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 CPTan 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



GOVERNO
DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



AVENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) N.º 1644555 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52

Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Mamonas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809

Data: 29/04/2018

Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07

Atendente: Cândida Camilla Alves Guimaraes

Nascimento: 13/04/1982

CEP: 58123000

Sexo: M

Idade: 036

Telefone: 987655982

Endereço: ESPINHEIRO

Cidade: Bona Vista

Nome da Mãe: INACIA LIMA SILVA

RG:

CPF:

Profissão: SERVIÇOS GERAIS

CNPJ: 70.200/2821856488

Atendido:

Data de

Hora: 17:26:28

CRM:

Especialidade:

Exame:

18425mm # C64 20.06.18

Boenek vond een pale vloerlaag. De laag was
ongeveer 10 cm dik.

ED: Acha de um mês

Dr. Stuart C. G. Macmillan

110

Dr. Fernando Pôrte
Cirurgião e Traumatologista
Bucormaxilofacial
Faz 33 Anos

#6mg: 18:45

forante vira de te, mordacinho. Agente me
enquanto no teatro de voluntários Auditorio.

Na época que o governo português controlava o território, a cultura portuguesa é dominante. Tudo é português. A língua é portuguesa. A cultura é portuguesa. A religião é católica. A economia é baseada na agricultura e na pesca. A indústria é pouco desenvolvida.

CD

2) Apresentar brevemente NCL para interações
3) Condução. Bmf.

DESTINO DO PACIENTE

() Centro dirigido _____ () Alta hospitalar () La revisión
() Internação (setor) _____ () Decreto Médico
() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL _____ () Júbita

REGGIO CALABRIA
Città di Reggio Calabria

SERVIÇOS REALIZADOS

B. COBIGO/PROCEDIMENTO

60

10



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE
ESTADO
HÓSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Ficha de Acolhimento

Nome: João Edilson Lima Siqueira End: 57 Laranjeiras Bairro: Boa Vista
Data de Nascimento: 13-04-82 Documento de Identificação:
Queixa: ard do pé 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 Fáceis de dor Gemente
Frequência respiratória:
Pressão arterial:
Dosagem de HGT:
Deambulação: Livre Cadeira de rodas Maca

Estratificação

MOD. 110

- Vermelho - atendimento imediato
 Verde - atendimento até 4 horas

DELEMEIRA
NºPE 754.490

Assinatura e carimbo do profissional



**RESUMO DE ALTA
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)**

NOME:	<i>José Edilson Lima Silva</i>	DN:	<i>13.07.1822</i>	PRONT. Nº:	<i>1644555</i>
NATURALIDADE:	PROCEDÊNCIA:				
ADMISSÃO:	<i>25.05.2018</i>	ALTA:	<i>18.05.2018</i>		

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

*Fratura de Face por acidente de moto
Fratura ossiva em face*

2. Resultado dos principais exames

Fratura do complexo zicomatíco

3. Evolução e complicações

NDN

4. Terapêutica realizada

- (1) Medicinação*
- (2) Ressecção da Fratura*
- (3) Fixação da Fratura com 2 placas 1.5 + 8 parafusos*

5. Diagnóstico (hipotético ou definitivo)

01 mesmo

6. Orientações médicas para pacientes / egresso

- (1) Recuperação domiciliar*
- (2) Remoção da sutura 10 dias*
- (3) Medicinação 1.0*

- (1) Orientações*
- (2) Recuperação programada com 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/PE 5194*

Responsável pelo resumo





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		INFERNARIA	LEITO	IN-PACIENTE
FOLHA DE ANESTESIA		<i>for Edision Lima 3/19</i>		IDADE	SEXO	DATA
150518		PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESSO
TIPO SANGUÍNEO		HEMAGLO	HEMOGLÓBINA	HEMOCRIT	GLICEMIA	UREIA
		URINA				
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA	bronquite
AP. CIRCULATORIO					ELETROCARDIOGRAMA	
AP. DIGESTIVO		CENTES		PERICOLOS		AP. URINARIO
ESTADO MENTAL		ATIVIDADES		CORTICOIDES		ALERGIA
DIAGNOSTICO PRE-OPERATÓRIO		<i>Fractura de zigoma</i>		ESTADO FÍSICO		RISCO
ANESTESIAS ANTERIORES						
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICAÇÃO	AB	EFEITO
ANESTHESIA- ESES	OF.					INDUÇÃO
Liquidos						Satisf. _____ Excit. _____ Tosse. _____
						Laringo. espasmo. _____ Lenta. _____
						Náuseas. _____ Vômitos. _____
						Outros. _____
						MANUTENÇÃO
CODIGOS						<i>5 mg midazolam</i>
V.P. ARTERIAL: O - RESPIRAÇÃO: AX. - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO:						<i>Propofol 040</i>
						<i>etofluranos 009</i>
						<i>de cation of</i>
						<i>ANESTESIA. Satisf. Sim. _____ Não. _____</i>
						<i>Não. pronta. _____</i>
						<i>Reflexos na SO. _____</i>
						<i>Obstr. _____ Co. _____ Excit. _____</i>
						<i>Náuseas. _____ Vômitos. _____</i>
						<i>Outros. _____</i>
						<i>Com cítrula: _____</i>
						<i>Para o Leito. Sim. _____ Não. _____</i>
						<i>CONDICIONES:</i>
SÍMBOLOS E ANOTADÓES	<i>an ex se</i>					
POSIÇÃO	<i>prone for 20m</i>					
AGENTES						
TECNICA						CÂNUAS
OPERAÇÃO	<i>Trat. cirúrg. de queimad</i>					
CRURODES	<i>100% Spurano</i>					
ANESTESISTAS						
OBSERVAÇÕES						
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRE-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.						PERDA SANGUÍNEA

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <i>José Edilson Laima Silva</i> D.A. <i>13/04/82</i> QD: <i>Sala 05</i> LEITE: <i>S.U.S</i> CONVÉNIO: <i>S.U.S</i> IDADE: <i>36 anos</i> REGISTRO: <i>1649555</i>						 GOVERNO DA PARAÍBA <small>SECRETARIA DE SAÚDE</small> Hospital de Emergência e Trauma Dom: Luz Gonzaga Fernandes
CIRURGIA: <i>Reduções e Fixações de Fratura de Zygoma</i> ANESTESIA: <i>Dr. Juandri</i>			CIRURGÃO: <i>Dr. Andu</i> ANESTESIA: <i>Geral</i>			
INSTRUMENTADORA: <i>Rozânia</i>	DATA: <i>15/05/18</i>		INÍCIO: <i>08:00</i>		FIM: <i>10:10</i>	
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostomia	Qty.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	01	Catei. p/ Oxi.		Calgut cromado Sertix	
	Atropina amp.		Catet. De Uriner Sist. Fech.		Calgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.	01	Compressa Grande		Calgut cromado Sertix	
	Dingre amp.		Compressa Pequena		Calgut Simples	
	Dolantina amp.		Coloide		Calgut Simples Sertix	
	Efane ml		Drano		Calgut Simples Sertix	
	Fenegam amp.		Drano Kerr n°		Calgut Simples Sertix	
	Fentanil ml		Drano Penrose n°		Cera p/ osso	
	Iriova ml		Drano Pezzar n°		Ethibond	
	Ketalar ml		Equipo de Macrogomas		Ethibond	
	Mercelina % ml		Equipo de Macrogomas		Ethibond	
	Nutahri amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix	
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
	Proligmine amp.	Q5	Enxadrado Largo cm		Fio de Algodão Sutupak	
	Protóxido l'n		Furecam ml		Fio de Algodão Sutupak	
	Queticin ml	Q5	Gase Pacote c/ 10 unidades	02	Fita cardíaca	
	Rapifer amp.		H2O ml		Mononylon 5.0	
	Thionembutal ml		Infracath Adulto		Mononylon	
	Trearium amp.		Infracath Infantil		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	01	Lâmina de Bisturi n° 23		Prolene Sertix	
02	Agua Desidratada amp.		Lâmina de Bisturi n° 11		Prolene Sertix	
01	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi n° 15		Prolene Sertix	
02	Diprona amp.	03	Luvas 7.0 ***	01	Vicryl Sertix	
	Flaxidol amp.	01	Luvas 7.5 *		Vicryl Sertix 5.0 ..	
	Flébocordil amp.		Luvas 8.0		Vicryl Sertix	
	Getamicina amp.	Q5	Luvos <i>Procut</i>			
	Glicose amp.	Q5	Oxigênio l'm			
	Glucosol de Cálcio amp.		Polfix			
	Häemacal ml	Q5	PVPI Digerante ml			
	Hepareme ml		PVPI Tópico ml	Qty.	SOROS	
	Kanaklon amp.		Sabão Antisséptico			
	Lasix amp.	05	Saco coletor <i>ml. 1000</i>		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Medrotinazol.	01	Seringa desc. 110 ml		SG Gelado fr 500 ml	
	Plasti altnp.	02	Seringa desc. 20 ml		SG Hiper térmico fr 500 ml	
	Prolamina	01	Seringa desc. 05 ml	03	SG fr 500 ml ***	
	Revivan amp.		Sonda			
	Stutinan amp.		Sonda foley	Qty.	ORTESE E PRÓTESE	
02	Colgante de Zygoma		Sonda Nasogástrica			
02	Tensómetros		Sonda Urdinal n°			
			Steridrem ml			
			Tomedinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaseline ml			
01	Aguilha desc. 25*7 40ml		Gelcon 18			
	Aguilha desc. 28 x 28	02	Látese			
	Aguilha desc. 3 x 4.5	05	<i>softades</i>			
Q5	Aguilha p/ reque n°	Q5	<i>gol conduto</i>			
	Alcool de Enfermagem	01				
	Alcool Iodado ml					
01	Ataduras de Crepon					
	Ataduras de Gessada					
	Azul metílico amp.					
	Benzina ml					

- EQUIPAMENTOS:
- Oxímetro de Pulso
 - Foco Auxiliar
 - Serra
 - Eletrocautério
 - Desbrilhador
 - Oxicapnógrafo
 - Foco Fixo
 - Cardiomonitor
 - Fonte de Luz
 - Perfurador Elétrico

Rosângela
CIRCULANTE RESPONSÁVEL

Rosângela da C. Quintane
Téc. de Enfermagem,
COREN-PB 713.859

MOD 006



Tecnologia e Qualidade a Serviço da Vida.

Gonzalez e Cadena Com. E Sér. Ltda - CNPJ: 09.398.270/0001-77
Av. Comendador Calaço, 1178 - Poço - Maceió - AL - CEP: 57025-840
www.qualityhospitalar.com - E-mail: quality.hospitalar@hotmail.com
Fone/fax: (82) 3223-2280 - 3313-8255 - 3313-8256

Paciente: For. Edilson Lima Silva Data da Cirurgia: 15/05/2018
Hospital: De Emergência e Trauma Prontuário: 7644555
Médico: DR. Ag. da R. DR. Rafael Grotto Convênio: SUS
Procedimento: Pulso fixado a ferida Código Proc.:
3igas Controle Cirúrgico 001748

Controle Cirúrgico

001748

Quant.	Descrição do material utilizado	Lote	Cod. Anvisa
7	7 placas orbitais 5 F	7.5	
1	plato 1 parte 4 F	7.5	
8	passagens Portáteis. Sendo 2 de Emergência	7.5	

Dr. Andria Valiel Fernandes
Circuit
District
S. P. B. M. - 371

Verificado por

Rizoma Circulante: Rosangela Médico:





Evolução Psicológica

Nome: José Edilson Lina Silva
Setor: Ala murabuomaxile Leito: 2-4



Nome do Paciente <i>José Edilson Reima Siqueira</i>		Nº Prontuário <i>1694699</i>
Data da Operação	Enf.	Leito
Operador <i>André Vajgel</i>	1º Auxiliar <i>Ricardo Fernandes</i>	
2º Auxiliar <i>José Ricardo</i>	3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia <i>Geral</i>	Tipo de Anestesia <i>Geral</i>	
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Fratura incompleta (E)</i>		
Tipo de Operação <i>Cirurgia de redução e FTE de fratura</i>		
Diagnóstico Pós-Operatório <i>O mesmo</i>		
Relatório Imediato da Patologia <i>Nenhuma</i>		
Exame Radiológico no Ato <i>Nenhuma</i>		
Acidente Durante a Operação <i>Nenhuma</i>		

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Técnica e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
① Paciente sob anestesia geral com DPN ② Antissepsia cirúrgica + apertos das roupas cirúrgicas + timpanos cirúrgicos ③ Infiltrado anestésico p/ limpeza hemostática ④ Acesso supra-orbitar e Vestíbulo maxilar + descolamento ⑤ Redução da fratura em região da pilar zigomático e nártex frontozigomático ⑥ FTE (1 placa orbital 5 furos 15 com 4 parafusos; 1 placa post 4 furos 15 com 4 parafusos - 2 irrigação) ⑦ Irrigação copiosa com SR 0,9% ⑧ Redução com gancho de bário da área zigomática ⑨ Sutura por planos ⑩ Remoção de tampon expander
Drº André Vajgel Fernandes Cirurgia e Traumatologia Bico-Maxilo-Facial CRM-PE 7371

Mod. 01B

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



