

DUARTE E SILVA ADVOGADOS ASSOCIADOS

Av. João Machado, 399, Sala - 01, Centro, João Pessoa-Paraíba.
83-998732-6361/ 83-99342-1170/ 83-3512-6361

PROCURAÇÃO "AD – JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

CONTRATANTES:

NOME Ediliane Soárez Araújo TELEFONE 98846.8495
ESTADO CIVIL sóltice PROFISSÃO estudant
CPF 109.650.854-06 RG 3.830.545 ENDEREÇO
R. Ezequiel Serrano de Carvalho 51 m valentina

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, JOSÉ EDUARDO DA SILVA OAB/PB 12.578, e ALEXANDRA CESAR DAURTE OAB/PB 14.438, ANITA NÁGILA DE SÁ CARDOSO, OAB/PB 14.178, com escritório profissional sito à Avenida João Machado 399, sala 01, Centro, João Pessoa, Paraíba.

Ficam conferidos a ele(s), amplos poderes para praticar todos os atos de processos judiciais e extrajudiciais de representação e defesa em qualquer Juízo, instância ou tribunal, perante quaisquer pessoas de direito público, seus órgãos, ministérios, desdobramentos e repartições de qualquer natureza, inclusive autarquias e entidades paraestatais, quaisquer pessoa jurídica de direito privado, sociedade de econômica mista ou pessoa física em geral, outorgando poderes para: receber citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, assinar documentos, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive levantar/receber alvarás judiciais, conjunta ou separadamente, junto aos cartórios do poder judiciário deste Estado, podendo ainda, substabelecer esta a Outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso sempre no interesse do outorgante.

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 seu sustento ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.

João Pessoa, 05 de Janeiro de 2014

(OUTORGANTE) Ediliane Soárez Araújo





Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 18/10/2017 14:05:12
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17101814024645100000010042484
Número do documento: 17101814024645100000010042484

Num. 10271330 - Pág. 2



CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Círino, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-67

PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

67132758

REFERÊNCIA

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERVIÇOS

JAN/2017

PATRICIA SOARES DA SILVA
RUA EVANILDO SERRANO DE CARVALHO S/N
GRAMAME
JOAO PESSOA

58030-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias			Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público
001.92.214.0433	0	1	0	0	0
Hidrômetro A00A138103	Data de Instalação 01/03/2001	Localização 5	Situação Água LIGADO	Situação Esgoto POTENCIAL	

ANTERIOR | ATUAL | CONSUMO (m³) | NUM. DE DIAS | PRÓXIMA LEITURA
 1217 1221 4 32 01/02/2017
 HIST. DE CONS./ANOR. LEIT.| QUALID. DA ÁGUA-DECRETO 2.914/2011-MS.
 JUL/2016 8 0 PARAMETROS EXIG. ANALIS. CONFORMES
 AGO/2016 4 0 COL.TERMOT 0 0 0
 SET/2016 5 0 COL.TOTAIS 186 198 198
 OUT/2016 5 0 CLORO 51 198 198
 NOV/2016 4 0 TURBIDEZ 186 198 198
 DEZ/2016 5 0 COR 51 58 58
 MÉDIA(M) 5 DADOS REFERENTES A: NOV/2016

DATA DA LEITURA: 02/01/2017 HORA DA LEITURA: 13:48:56
 DESCRIÇÃO CONSUMO VL ÁGUA VL ESGOTO TOTAL(R\$)
 RESIDENCIAL CONSUMO ATÉ 10m³ 10 32,78 R\$32,78

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS, R\$3,03 PTS E COFINS, LEI 12.741/12.

VENCIMENTO:	Total a Pagar:
15/01/2017	R\$32,78

v.16.8 R. 1.0

CONDICAO DE LEITURA: REALIZADA TIPO DE TARIFA: NORMAL

CONDICAO DO FATURAMENTO: REAL

POSICAO DE DEB. ANTERIOR(ES)

EXISTE(M) CONTA(S) ANTER. EM DEBITO.

INFORMACOES GERAIS:
 PARA SUA COMODIDADE, PAGUE SUA CONTA PELA INTERNET OU DEBITO AUTOMATICO.

CAGEPA

MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
67132758	JAN/2017	15/01/2017	R\$32,78

82630000000-5 32780010826-5 71327580120-5 17000000002-7





(1)

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

[Nova Consulta](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170432993 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** LIDIANE SOARES ARAUJO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB**BENEFICIÁRIO** LIDIANE SOARES ARAUJO**CPF/CNPJ:** 10965085406**Posição em 25-09-2017 11:59:04**

Pedido de indenização negado conforme carta enviada ao beneficiário.

ACESSIBILIDADE[\(/Pages/Acessibilidade.aspx\)](#)[\(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx\)](#)

A

A

A

O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃODocumentos Despesas Médicas ([/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx](#))Documentos Invalidez Permanente ([/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx](#))Documento Morte ([/Pages/Documentacao-Morte.aspx](#))Dicas Indispensáveis ([/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx](#))**PAGUE SEGURO**[Como Pagar](#) ([/Pages/Pague-Seguro.aspx](#))[Consulta a Pagamentos Efetuados](#) ([/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx](#))[Informações Gerais](#) ([/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx](#))**ACOMPANHE O PROCESSO**[seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo](#)

1/2



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 18/10/2017 14:05:12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17101814024645100000010042484>
 Número do documento: 17101814024645100000010042484

Num. 10271330 - Pág. 4

Secretaria da
Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral de Polícia Civil
Delegacia Geral Da Polícia Civil
1ª Superintendência Regional De Polícia Civil
Delegacia Especializada De Acidentes De
Veículos Da Capital



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 00105.01.2016.1.02.202

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00105.01.2016.1.02.202, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: Ao(s) 25 dia(s) do mês de Janeiro do ano de 2016, nesta cidade de João Pessoa, Delegacia Especializada De Acidentes De Veículos Da Capital, presente o(a) Delegado(a) de Polícia Civil Policial, FRANCISCO DEUSDEDIT LEITÃO FILHO, comigo, CARLOS ANTÔNIO DUARTE FÉLIX, ESCRIVÃO DE POLÍCIA, às 16:58 horas, compareceu LIDIANE SOARES ARAÚJO, nacionalidade BRASILEIRA, profissão [NÃO INFORMADO], naturalidade [NÃO INFORMADO], data de nascimento 11 de Outubro de 1995, idade 20, filiação Patrícia Soares da Silva e Antônio Ferreira Araújo, Documento - RG: 3838575 SSP/PB, residente Rua Donzinha costa,30, [NÃO INFORMADO], na cidade de João Pessoa/PB, telefone [NÃO INFORMADO]

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, no dia 25/09/15, por volta das 00:20h, quando se encontrava como carona na motocicleta de marca HONDA/CG 150 FAN ESI, cor vermelha, ano 2012/2013, de placa OFH-6405/PB, chassi nº 9C2KC1670DR400544, registrada em nome de Givaldo Agra Dantas, conduzida pelo mesmo, na ocasião que este trafegava pela Rua Radialista Nilton Junior, no conjunto Valentina de Figueiredo, nesta cidade de João Pessoa/PB, após ser atingido por outra motocicleta, perdeu o controle de direção caindo ao solo, e que em decorrência desse fato a notificante veio a sofrer traumatismo crânio encefálico e contusão frontal, sendo socorrida pelo SAMU e conduzida ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, onde se submeteu a procedimentos médicos.

Nada mais havendo a declarar, foi cientificado o declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa (PB) 25 de Janeiro de 2016

Lidiane Soares Araújo

LIDIANE SOARES ARAÚJO

Noticiante

CARLOS ANTÔNIO DUARTE FÉLIX
ESCRIVÃO DE POLÍCIA

Carlos Antônio Duarte Félix
Escrivão de Polícia Civil
Fone: 335.852-3

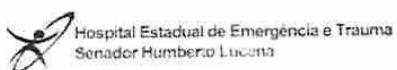
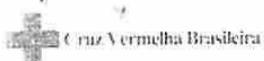
Procedimento: 00105.01.2016.1.02.202



	LAUDO + COPIA	
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	Lidiane Soares Araujo	
DATA DE NASCIMENTO	11/10/95	
NOME DA MÃE	Patrícia Soares da Silva	
DADOS EXTRAÍDOS		
PRONTUÁRIO N.º	90652	
BOLETIM DE ENTRADA N.º	868307	
DATA DO ATENDIMENTO	25/09/15	
HORA DO ATENDIMENTO	01:18	
MOTIVO DO ATENDIMENTO	Acidente de moto	
DIAGNÓSTICO (S)	Hematoma extradural + contusão frontal	
CID 10	S06.4 S06.2	
<u>AVALIAÇÃO INICIAL:</u>		
<p>Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, trazida pelo SAMU, com trauma craniano, sonolenta, confusa, apresenta escoriações em membros superiores e em pé D e E, Glasgow 14, sem déficit. Avaliado pela Neurocirurgia e internado para tratamento cirúrgico.</p>		
<u>EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:</u>		
<p>TC de crânio. USG do abdômen total. RX cervical, tórax, bacia.</p>		
<u>RESULTADOS DOS EXAMES:</u>		
<p>TC: hematoma extradural frontal D, com discreto desvio da linha média, pequena contusão frontal. USG: sem anormalidades RX: normal.</p>		
<u>TRATAMENTO:</u>		
<p>Craniotomia frontal para drenagem de hematoma extradural</p>		
ALTA HOSPITALAR:	11/10/15	
DATA DA EMISSÃO:	25/05/17	
 Dr. Juan Jaime Alcoba Arce CRM: 3323/PB		

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





ACOLHIMENTO, sn - CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 868307



A.11544 TC

Identificação do paciente

ID 947350	Nome LIDIANE SOARES ARAUJO	Estado civil	Religião	Sexo Feminino
Data de nascimento 02/02/1990	Idade 25 anos 7 meses 23 dias			Prontuário
Mãe NÃO INFORMADO			Pai	
Escolaridade				
DDD Móvel	Fone Móvel			
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 383575			
Lugar de procedência VALENTINA FIGUEIREDO				
	Naturalidade JOAO PESSOA			
		CBO/R		

Endereço

CEP 58064085	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro Aposentada Marina de Oliveira Maia
Número S/N	Complemento		Bairro Valentina de Figueiredo

Admissão

Data e Hora Prevista 25/09/2015 01:18:46	Número da pulseira 1000003578383	Convênio SUS	
Especialidade CLINICA GERAL		Clinica	
Classificação de risco		Origem do paciente SAMU	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente	

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio da ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte		Quem transportou	

Sinais Vitais

X mmHg	P脉		
TOMOGRAFIA			
Raio X [] Sangue [] Urina [] Liquor [] ECG []		Temperatura	
DATA: 03-10-15			

TOMOGRAFIA			

TOMOGRAFIA			

TOMOGRAFIA			

TOMOGRAFIA			

TOMOGRAFIA			

Imprimir

25/09/2015 01:21

gram Files (x86)



Nº

03:25h.

Chamado de auxiliar premed
utra de paciente Moto
x Noto.

As exas: Sintomas -

OTAS 14.

PM

q Tcde exame:

Obra pelo dor.

-Tc de oft. cef.

Musculos

Discreto edema

Drs: excesso atono; optmns tratamento

Tc de exame: Vomites Conservador - Descalamento 1

afebril; levemente

extraclaud., sim

cleno de linda dorsa

espessura de 2,5 cm.

(Bordetina).

25.04.15

Mugue

q. Defeito t2 de exas (AO 200gmas)

em 06h.

valores do

estudo de conservador

+ CC de esofagosp

laringe ST HED fundo

Musculos

cleno discreto

nervos lumbares

mild + rugos

distensão grande

c1-T10 clivida

Dr. Mário Góes
Neurocirurgia
2015-04-25 5015

Outros de alterações de

conservador / relaxamento

solicita exames complementares.

Solicite OTI

rei comunicar a família
possibilidade de evolução e
prognóstico com base na constatação



10000003870302
LIDIANE SCARIS ARRUDA BE.: 866307
DT. NASC.: 02/02/1986
RG: N 40 INFORMADO

END.: Rua Sáude Merino de Oliveira No.
N. S/N - Valente de Figueiredo
JORG PESSOA
FONE: ()
CELULAR: ()
EDRIO: 20
DT. ENTRADA: 20/06/2015 01:16:46

Próximo Atendimento Médico

CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:	IDADE:	DATA:
-------------------	--------	-------

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Paciente vítima de colisão moto-moto há ± 45 min.
Sionolenta, confusa, apresenta escoriações em MUSC e
em pés. () → () Tratada pelo SAMU, mas fez uso
de copacete.

EGR, consciente, sionolenta, asymétrica, acionística

DE PRIMARIO	
VIAS AÉREAS	<input checked="" type="checkbox"/> Férulas () Obstruídas
CERVICAL IMOBILIZADA:	<input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não
VENTILAÇÃO:	
TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA	<input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não
RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA	<input checked="" type="checkbox"/> Sem dificuldade () Com dificuldade
() VENTILAÇÃO MECÂNICA	
() APNÉIA	
AUSCUTA PULMONAR:	
1- MURMIÚRIO VESICULAR	
HTD	<input checked="" type="checkbox"/> Presente e normal () Rude () Diminuído () Ausente
HTE	<input checked="" type="checkbox"/> Presente e normal () Rude () Diminuído () Ausente
2- RUIDOS	
HTD	<input checked="" type="checkbox"/> Roncos Sibilos Estertores
HTE	<input checked="" type="checkbox"/> Roncos Sibilos Estertores
Imp	
SaO ₂	
%	
CIRCULAÇÃO	
COR DA PELE:	<input checked="" type="checkbox"/> Normal () Pálida () Cianótica () Pletórica () Ictérica
TEMPERATURA DA PELE	<input checked="" type="checkbox"/> Normal () Quente () Fria
PULSO	<input checked="" type="checkbox"/> Normal () Aumentado () Fino () Ausente
AUSCUTA CARDÍACA	
RÍTIMO	<input checked="" type="checkbox"/> Regular () Irregular () Ausente
BULHAS	<input checked="" type="checkbox"/> Normatonéticas () Hipofonéticas () Hipofonéticas () Ausente
SOPRO	<input checked="" type="checkbox"/> Presente () Ausente
BE OU BA	<input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não
FC:	bpm PA: X mmHg T: °C
ECG:	
ABDOMEN: <i>Plano, flácido, indolor.</i>	

DÉFÍCIT NEUROLÓGICO

Pupilas: () Fotorreagente () Paralisadas () Isocôricas () Anisocôricas (diferença = _____ mm)

Escala de Glasgow:

ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (4anos)	MELHOR RESPOSTA MOTORA	
Espontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedeça aos comandos 6
À solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor 5
Ao contínuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro 4
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticado) 3
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decrebração) 2
TOTAL:			Nenhuma	1

F(NG).CC.001-1



EXAME SECUNDÁRIO

ALERGIA: Não Sim: _____
MEDICAMENTOS: Não Sim: _____
IMUNIZAÇÃO Não Sim: _____
PATOLOGIA Não Sim: _____
ALIMENTOS INGERIDOS: Não Sim: _____

LOCAL DA LESÃO	Identifique o local com o número correspondente ao lado	→	1 Abrasão 2 Amputação 3 Avulsão 4 Contusão 5 Crepitação 6 Dor 7 Edema 8 Empalamento 9 Efirsema subcutâneo 10 Esmagamento 11 Equimose 12 F. Arma Branca 13 F. Arma de Fogo 14 F. Contuso 15 F. Cortante 16 F. Corto-Contuso 17 F. Perfuro-Contuso 18 F. Perfuro-Cortante 19 Fratura Óssea Fechada 20 Fratura Óssea Aberta 21 Hematoma 22 Ingurgitamento Nervoso 23 Laceração 24 Lesão Tendínea 25 Luxação 26 Mordedura 27 Movimento torácico paradoxal 28 Objeto Encravado 29 Otorragia 30 Paralisia 31 Paresia 32 Parestesia 33 Quemadura 34 Rinorrágia 35 Sinais de Isquemia 36

OBS.:

QUEIMADURA:Superfície corporal lesada (regra da palma%) _____ % Graus de queimadura: 1º grau 2º grau 3º grau**EXAMES SOLICITADOS** Radiografias Lavado peritoneal Ultrassonografia (FAST) Gasometria arterial Tomografia computadorizada Tipagem sanguínea**PROCEDIMENTOS REALIZADOS**

	CONDUTAS E PROCEDIMENTOS	CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO
1	1º Atenendimento da Cirurgia		Dr. Kelly Cesar Duarte da Silveira
2	Tetanossun. o tampo, IM 0200		CRM-PB 8021
3	SG 1000 ml EJ		
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICOSolicito parecer da Nenhum às: _____ do dia: _____
Solicito parecer da _____ às: _____ do dia: _____**DESTINO DO PACIENTE**

<input type="checkbox"/> Centro cirúrgico	<input type="checkbox"/> Tranferencia (unidade de saúde) _____
<input type="checkbox"/> Internado (setor) _____	<input type="checkbox"/> Alta hospitalar <input type="checkbox"/> Decisão médica <input type="checkbox"/> A pedido <input type="checkbox"/> A revália <input type="checkbox"/> Desistência
<input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Até 48 hs. <input type="checkbox"/> Após 48 hs. <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> IML <input type="checkbox"/> SVO	

DATA: _____/_____/_____

SAÍDA: _____

HORAS: _____

ASSIN
ATURA/CARIMBOASSIN
ATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

F(NG).CCC



RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETSHL

Nome: Edilene Souza Araújo BE/Prontuário: 868 307

Idade: 36 Sexo: ()Masculino ()Feminino Cor: _____ Data: 25/10/15

Clinica/Setor: N/A EMP: _____ LR: _____

Cirurgia: Cronotomia frontal D para drenagem HED f-d

Cirurgião: Dr. Mauro Guimarães 1º Assistente: Dr. Leônidas Mello

2º Assistente: _____ 3º Assistente: _____

Instrumentador: _____ Anestesista: JR Delgado

Tipo de Anestesia: gás Horário: Início 8:15 Término 13:25

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Hematoma extra-dural frontal</u>	
<u>D</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Cronotomia frontal D para drenagem de HED</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

N/A

Todo Pessoal

F(NG).ASCIR.009-1



RELATÓRIO DE CIRURGIA

HEETSSEL

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	decubito dorsal
Incisão:	Frente, longitudinal
Achados:	
Conduta:	1- praevert colovestra em decubito dorsal ret amputada glutea 2- amygda com PVP e colangio des cognos extirpado 3- biliar, -, + 0 4- cistostomia frontal 0 5- crescimento no HED 6- levator da cintura suspenso e lynder 7- ampiamente fixo, tipo - amarrado 8- elenco de flegmone 9- sutura com ciprofloxacin 0.001 migren 3.0
Fechamento:	
Observação:	

Dr. Magno Góes
Neurocirurgia
CRM-PB 6018

João Pessoa 25/09/15

Médico/CRM: 1139

PONGLASCIR.009-1





Nota de Sala Cirúrgica

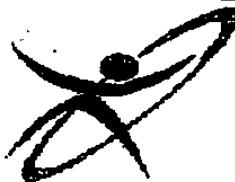
WEE TEE

KERIANI M-7744
FONDIAS CIR.021-2
Coden: 060573



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 18/10/2017 14:05:12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1710181402464510000010042484>
Número do documento: 1710181402464510000010042484

Num. 10271330 - Pág. 14



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
CENTRO DE IMAGEM

NOME: Lidiane Soares Araujo
BE: 868307
DATA: 25/09/2015 02:05:50

ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL – FAST

Ausência de líquido livre na cavidade peritoneal, derrame pleural ou pericárdico.

Formação cística no ovário esquerdo.

Demais órgãos abdominais sem alterações evidentes.

OBS: exame realizado em condições de urgência / emergência.

DRA. GALBA LEITE OLIVEIRA DE AQUINO
MEDICA RADIOLOGISTA
CRM 6839

3





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA
HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
Laudo Médico / Resumo de Alta

Nome: <u>LIDIANE SOARES Araújo</u>			Registro: <u>868307</u>		
Idade: <u>25</u>	Sexo: <u>FEMININA</u>	Cor: <u>PRAIA</u>	Clinica: <u>Nova</u>	Enf: _____	Leito: _____
Data de admissão: <u>25/09/15</u>			Data da alta: <u>11/10/15</u>		
Diagnóstico inicial: <u>TLE</u>					
Diagnóstico final: <u>HESMATOMA EXTRADURAL</u>					
Outros diagnósticos: <u>NAN</u>					
Principais exames: <u>TC DE CRÂNIO</u>					
Cirurgia realizada - data e equipe: <u>25/09 - Mário Guirra / Coimbra</u>					
Drenagem de hematoma extradural frontal					
Terapêutica medicamentosa: <u>Hidantoina</u>					
Anatomia patológica:					
Infecção: sim () não (X) Coleta de material: sim () não (X)					
Resultado bacteriologia:					
Condições de alta: Melhorado () Removido () A pedido () Curado () Óbito ()					
Resumo clínico: história evolução, terapêutica, complicações: <u>Vítima na supinação com moroacete evolvendo com rebuxamento da concavidade TCC evidenciou HEDA frontal (1) Evolui sem intercorrências, com melhora progressiva do exame neurológico.</u>					
Orientações Pós Alta					
Dieta: <u>oral livre</u>					
Reposo: relativo em casa por _____ dias. retorno às atividades sem esforço físico em _____ dias. retorno às atividades com esforço físico leve, _____ dias e com maior em, _____ dias.					
Cuidados com a ferida operatória: lava-la com água e sabão duas vezes por dia se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.					
Medicações para casa: <u>Hidantoina, Nimesulide</u>					
Retorno: Ao posto de saúde em <u>1 semana</u> para retirada de ponto. Ao ambulatório <u>HTOP</u> em 30 dias para revisão. <u>A.C. Marques</u>					
João Pessoa; <u>11 de 10 de 2015</u> Ass. Médico <u>CRM</u>					
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.					





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
CENTRO DE IMAGEM

NOME: LIDIANE SOARES ARAUJO
DATA: 13/10/2015 09:43:07 BE:868307
MÉDICO:
DATA DO EXAME:03.10.15

S.F.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

TECNICA:

Realizado cortes tomográficos axiais do crânio seguindo-se a orientação do plano óbito-meatal, utilizando-se aquisições de 03 mm de espessura por 03 mm, com intervalo de 05 na fossa posterior e 10 mm de espessura por 10 mm de intervalo na avaliação da região supratentorial, em condições de urgência/emergência.

LAUDO:

- Craniectomia frontal direita.
- Hematoma subgaleal com enfisema subcutâneo frontal direito.
- Cavidades paranasais e mastóides, nos segmentos examinados, exibindo pneumatização adequada para a faixa etária.
- Cisternas presentes, sulcos corticais e espaços periencefálicos dentro da normalidade.
- Sistema ventricular simétrico, de topografia e dimensões usuais.
- Não há desvio de estruturas da linha média.

Dr. Leonardo Franco Felipe
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM 5263

Nota: As informações contidas neste laudo representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista das imagens obtidas. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação das mesmas pode se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda. Deve ser ainda considerado o fato do exame ter sido realizado em condições de urgência / emergência, muitas vezes prejudicando o adequado posicionamento e preparo do paciente, diante de suas limitações clínicas.



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	LIDIANE SOARES ARAUJO
DATA DE NASCIMENTO	11/10/95
NOME DA MÃE	PATRICIA SOARES DA SILVA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	868.307
PRONTUÁRIO N.º	90.652
DATA DO ATENDIMENTO	25/09/15
HORA DO ATENDIMENTO	01:18
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTO
DIAGNÓSTICO (S)	TCE + HEDA + CONTUSÃO FRONTAL
CID 10	V 22 + S 06

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, VÍTIMA DE COLISÃO MOTO X MOTO, RESGATADO PELO SAMU, COM TCE, APRESENTANDO-SE SONOLENTA, CONFUSA, COM ESCORIAÇÕES EM MMSS E EM AMBOS OS PÉS. NÃO USAVA CAPACETE (SIC). GLASGOW 13, SEM DÉFICIT MOTOR.

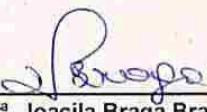
EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC DE CRÂNIO- RELATO NCR- HEMORragia extra-dural frontal direita, com discreto desvio da linha média + pequena contusão frontal direita.
RX DE COLUNA CERVICAL
RX DE TÓRAX
RX DE BACIA
EXAMES LABORATORIAIS PRÉ-OPERATÓRIOS
USG DE ABDOMEM TOTAL FAST

TRATAMENTO

PACIENTE SUBMETIDA À TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA DRENAGEM DE HED FRONTAL ESQUERDO. OPERADO POR DR. MAURO GUERRA + MEDICAÇÃO + FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA.

ALTA HOSPITALAR: 11/10/15 COM RETORNO AO NCR NO HTOP
DATA DA EMISSÃO: 27/11/2015


Dr. Joacila Braga Brandão

CRM: 1741/PB

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





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
CENTRO DE IMAGEM

NOME: LIDIANE SOARES ARAÚJO

BE: 868307

DATA: 20/10/2015 15:29

DATA EXAME: 03.10.15

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

TÉCNICA:

Realizado cortes tomográficos axiais do crânio seguindo-se a orientação do plano órbita-mental, utilizando-se aquisições de 03 mm de espessura por 03 mm, com intervalo de 06 na fossa posterior e 10 mm de espessura por 10 mm de intervalo na avaliação da região supratentorial, em condições de urgência/emergência.

LAUDO:

- Sinais de craniotomia frontal direita.
- Pequeno hematoma extra-axial na região frontal direita, junto ao local de manipulação cirúrgica.
- Sistema ventricular simétrico, de topografia e dimensões usuais.
- Parênquima encefálico apresentando pequeno hematoma intraparenquimatoso na região frontal direita.
- Cerebelo e tronco sem alterações.
- Não há desvio de estruturas da linha média.
- Aumento de partes moles na região fronto-parietal direita.

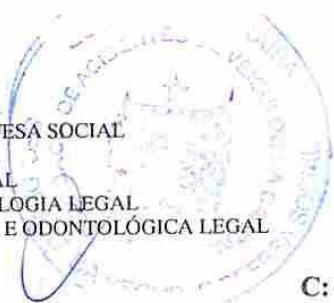


DRA. GALBA LEITE OLIVEIRA DE AQUINO
MEDICA RADIOLOGISTA
CRM 5839

15



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL
GERÊNCIA OPERACIONAL DA CENTRAL DE PERÍCIAS MÉDICA E ODONTOLÓGICA LEGAL



C: 69216

LAUDO TRAUMATOLÓGICO
Ferimento ou ofensa física

Data do exame: 29/01/2016 Hora do exame: 00:00

Órgão Requisitante: DAV. nº da Solicitação: 039/2016 Autoridade Solicitante: Francisco Deusdedit Leitão Filho. Nome: LIDIANE SOARES ARAÚJO , 20anos, sexo: feminino Raça/cor: filho(a) de: Antônio Ferreira Araújo e de: Patrícia Soares da Silva , Estado civil: solteiro(a). Nacionalidade: brasileira. Natural de: João Pessoa/PB. Profissão: atendente de telemarketing.

HISTÓRICO: Acidente de moto em setembro de 2015. Sem queixas.

DESCRIÇÃO: Ao exame, periciando sem debilidades. Conforme laudo houve hematoma extradural tendo sido operado. Cicatriz a direita ao couro cabeludo.

QUESITOS:

- 1) Há ferimento ou ofensa física? SIM.
- 2) Qual o meio que o ocasionou? AÇÃO CONTUNDENTE.
- 3) Houve perigo de vida? SIM, POR LESÃO INTROCRANIANO.
- 4) Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? NÃO.
- 5) Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias? SIM.
- 6) Provocou aceleração de parto? NÃO.
- 7) Resultou perda ou inutilização de membro, sentido ou função? NÃO.
- 8) Originou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável? NÃO.
- 9) Resultou deformidade permanente? NÃO.
- 10) Provocou aborto? NÃO.


Dr.(a) Alexandra Arapu Trigueiro
Perito Oficial Médico Legal
Matr.:155.452-3 CRM 4928/PB





SAMU
192
REGIONAL JOÃO PESSOA

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



CNPJ 08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
Av. Diógenes Chianca, 1777
Água Fria - CEP 58053-900
João Pessoa - PB

D E C L A R A Ç Ã O

Atendendo o requerimento nº 509/170, declaramos para os fins de direitos que consta em nossos registros, sobre protocolo: 960445, o atendimento pré-hospitalar realizado pelo SAMU 192 Regional de João Pessoa ao paciente **LIDIANE SOARES ARAUJO**, idade 19 anos, vítima de **Acidente Automobilístico (Colisão moto x moto)** no dia 25/09/2015, Rua Radialista Nilton Junior, Bairro: Valentina - João Pessoa - aproximadamente às 00:20 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

João Pessoa, 01 de Outubro de 2015.


Jefferson da Rocha Augusto
Estatístico - Mat. 67155-6 - SAMU 192-JP
SAMU 192 JP

JEFFERSON DA ROCHA AUGUSTO
Coordenação do SAME - SAMU 192
Regional de João Pessoa

Rua: Diógenes Chianca, 1777 - Água Fria - CEP: 58053-900 - João Pessoa - PB
Fone SAME: (83) 3218-9242; 3218-9125



EXCELENTESSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA 14^a VARA CIVEL
DE JOÃO PESSOA/PB.

PROCESSO N. 0851441-14.2017.8.15.2001

JUSTIÇA GRATUITA

LIDIANE SOARES ARAÚJO, já devidamente qualificado nos autos da AÇÃO DE COBRANÇA no processo supra, vem, por meio dos advogados *in fine* assinados, respeitosamente à presença de Vossa Excelência, apresentar sua EMENDA À PETIÇÃO INICIAL,, requerer a retificação do endereço do autor constante da petição inicial, informando que o endereço correto é a Rua Evanildo Serrano de Carvalho, S/N, CEP 58030000 juntada dos documentos necessários para a lide.

Pede e espera deferimento.

João Pessoa, 19 de outubro de 2017.

