

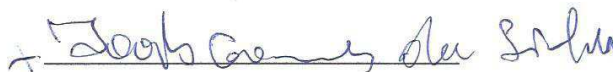
## DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, JOAB GOMES DA SILVA brasileiro, casado, inscrito no CPF sob nº 714.522.224-87, podendo ser intimado na Rua Antonia Nunes Patriota, 119, Três irmãs, campina Grande Paraíba. Declaro que não posso suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos da Lei 1.060/50, pobre no sentido legal da acepção da palavra.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Campina Grande- Paraíba, 27 de Março de 2019



Declarante.




## **PROCURAÇÃO "Ad Judicia"**

**OUTORGANTE(S): JOAB GOMES DA SILVA brasileiro, casado, inscrito no CPF sob nº 714.522.224-87, podendo ser intimado na Rua Antonia Nunes Patriota, 119, Três irmãs, campina Grande Paraíba, CEP: 58423326** *neste ato nomeia e constitui como seu bastante procurador e advogado*

### **OUTORGADO(S)**

Emmanuel Saraiva Ferreira, brasileiro, solteiro, advogado, portador da OAB/PB 16.928, com escritório profissional situado a Rua Floriano Peixoto, 4510, Malvinas, em Campina Grande - Paraíba, com os poderes especial de patrocinar defesa do outorgante junto a processo junto a Comarca de campina grande Paraíba, podendo os outorgados, requererem o que necessário for junto a quaisquer órgãos administrativos, judiciais para tanto, praticar todos os atos, constantes da **CLÁUSULA AD JUDICIA ET EXTRA**, para o foro em geral, para defender o outorgante, bem como em qualquer órgão do Poder Judiciário e/ou extrajudicialmente, em qualquer grau de jurisdição, e diante de qualquer ente/órgão da Administração Pública direta e indireta, podendo, para tanto, propor ação e dela variar, contestar, recorrer, requerer, embargar, transigir, passar recibos, receber e dar quitação, desistir, renunciar, firmar acordos, requerer o benefício da gratuidade judiciária e tudo o mais praticar a bem do completo e fiel patrocínio de toda e qualquer pretensão do outorgante, podendo ainda levantar, receber, dar quitação, inclusive o **"alvará judicial"**, decorrente da presente demandada, substabelecer a outrem, com ou sem reserva de poderes, se lhe convier, dando o outorgante tudo por bom, firme e valioso, como se por ele houvesse sido praticado.

Campina Grande- Paraíba, 27 de Março de 2019

  
Outorgante



**- CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS**

Pelo presente instrumento de contrato, firmado entre as partes de um lado, doravante identificado como contratante: JOAB GOMES DA SILVA brasileiro, casado, inscrito no CPF sob nº 714.522.224-87, podendo ser intimado na Rua Antonia Nunes Patriota, 119, Três irmãs, campina Grande Paraíba, contrata com os advogados Dr. Wamberto Balbino Sales, brasileiro, casado, advogado, portador da OAB/PB 6846 e Emmanuel Saraiva Ferreira, brasileiro, solteiro, advogado, portador da OAB/PB 16.928, ambos com endereço profissional situado a Rua Floriano Peixoto, 4510, Malvinas, em Campina Grande - Paraíba, doravante identificados como contratados, a prestação dos seguintes serviços profissionais:

1- A parte contratante celebra com os contratados, a prestação de serviços advocatícios, com objetivo de ajuizar ação própria junto a Comarca de Campina Grande- Paraíba, tendo como parte demandada, a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT;

2- A parte contratante, não pagara qualquer valor aos contratados de imediato, sendo que, ao final na lide, ocorrendo procedência caberá a parte contratante, pagar aos contratados o valor correspondente à 30% (trinta por cento), sob o valor da condenação, independente da verba sucumbencial a ser arbitrada pelo Juízo, da causa, firmados na clausula- *ad exitum* (quando o pagamento só é feito se a decisão for favorável à parte contratante);

3- Em caso de insucesso da demanda, a parte contratante, não desembolsara, quaisquer valores aos contratados, o risco será arcado pelos advogados contratados, independente do ônus de deslocamentos, alimentação, contratação de outros advogados, dentre outras despesas até a entrega final da pretensão requerida;

4- Em caso de desistência da demanda, ou, revogação dos poderes em favor de outros outorgados, devera a parte contratante, pagar aos contratados, o valor correspondente à 30% (trinta por cento) sob o valor da causa;

5- Nos termos do art. 22, § 4º da Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994, caberá a parte contratada, requerer a expedição do competente alvará judicial, em separado ao da parte contratante, ao fim da lide..

Elegem as partes, para dirimir quaisquer duvidas, e execução inclusive o presente, a comarca de Campina Grande- Paraíba;

Nada mais a constar vai o presente devidamente assinado para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Campina Grande- Paraíba, 27 de Março de 2019

Contratante: Joab Gomes da Silva

Contratado: \_\_\_\_\_

Testemunhas: \_\_\_\_\_  
CPF nº \_\_\_\_\_

Testemunhas: \_\_\_\_\_  
CPF nº \_\_\_\_\_





REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTERIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME  
JOAB GOMES DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF  
1515544 SSP PB

CPF  
714.522.224-87 DATA NASCIMENTO  
26/12/1969

FILIAÇÃO  
JOAO ZECA DA SILVA  
MARIA DA SALETE GOMES  
DA SILVA

PERMISSÃO  
ACC CALHA  
AB

Nº REGISTRO  
04598133480 VALIDADE  
14/01/2019 1ª HABILITACAO  
25/03/2009

OBSERVAÇÕES

Joab Gomes da Silva

ASSINATURA DO PORTADOR

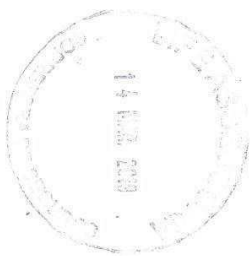
LOCAL  
CAMPINA GRANDE, PB DATA EMISSAO  
16/01/2014

ASSINATURA DO EMISSOR  
Rodrigo Carvalho 06155540170  
PB027799344

DETRAN - PB (PARABÁ)

VÁLIDA EM TODOS  
O TERRITÓRIO NACIONAL  
881288403

PROBADO PLASTIFICAR  
881288403





JOÃO GOMES DA SILVA  
RUA ANTONIA NUNES - PATRIOTA, 119 - TRÊS RMAS  
CAMPINA GRANDE/PB - CEP: 58423-928 (AG 401)  
Emissão: 23/01/2019 Referência: Jan / 2019  
Classificação: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL  
Roteiro: 14-401-736-2140 Nº medidor: JC008025321



ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Tres Lins - Campina Grande/PB - CEP: 58423-700  
CNPJ: 08.826.536/0001-95 Insc. Est.: 16.003.839-1

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº002.857.558  
Cód. para Débito Automático: 00001738178

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Jan / 2019	23/01/2019	21/02/2019	714.522.224-87 Insc. Est.:

UC (Unidade Consumidora): 4/173817-8

#### Canal de contato

- Exercício de apresentação da Reserva 2018 de 10 a 14 de dezembro de 2018.  
Reservista apresentará na sua Organização Militar.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
21/12/18	3716	23/01/19	0972	1	158	33

Demonstrativo									
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc	Alíq. ICMS(R\$)	Base Calc	Pre(R\$)	Consumo(R\$)	
001	Consumo de kWh	158,00	0,728450	114,78	114,78	27	30,89	114,78	0,89 4,08
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
007	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			14,18	0,00	0	0,00	0,00	0,00 0,00
004	JULGAMENTO POR 12/2018			0,19	0,00	0	0,00	0,00	0,00 0,00
003	MULTA 2018			1,41	0,00	0	0,00	0,00	0,00 0,00

CCI Cód. de Classificação do Item TOTAL: 130,57 114,78 30,89 114,78 0,89 4,08

Média últimos meses (kWh) 114  
**VENCIMENTO 30/01/2019**  
**TOTAL A PAGAR R\$ 130,57**

#### Histórico de Consumo (kWh)

161	15	111	126	102	106	99	99	123	126	107	98
Jan/18	Feb/18	Mar/18	Abr/18	Mai/18	Jun/18	Jul/18	Ago/18	Set/18	Out/18	Nov/18	Dez/18

#### RESERVADO AO FISCO

b3: 9.b344.8362.888b.8612.2560.7c37.5e34.

#### Indicadores de Qualidade 11/2018 - CAMPINA GRANDE 2

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIAGNÓSTICO ANUAL	5,71	0,00	NOMINAL 220
DIAGNÓSTICO SEMESTRAL	2,91	0,00	CONTRATADA 202
DIAGNÓSTICO TRIMESTRAL	2,91	0,00	LIMITE INFERIOR 202
DIAGNÓSTICO ANUAL	5,71	0,00	LIMITE SUPERIOR 231

#### Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia/BD	23,88	18,28
Compra de Energia	38,05	29,91
Serviço de Transmissão	5,80	4,44
Encargos Setoriais	10,10	7,74
Impostos Diretos e Encargos	8,74	6,69
Outros Serviços	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>130,57</b>	<b>100,00</b>



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 28/03/2019 16:55:09

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032816491306800000019601000

Número do documento: 19032816491306800000019601000



**BOLETIM DE Ocorrência**

**Nº00365.01.2018.2.00.420**

**OCORRÊNCIA(S)**

**Suposto(s) Autor(es):**

**Tipificação 1:** LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO

**Data da Ocorrência:** 08/11/2018

**Hora:** 07:27:00

**Forma da Comunicação:** Verbal

**Endereço:** Rua Teixeira de Freitas, São José, Campina Grande, PB.

**Ponto de referência:** Por Trás do Campo do Treze

**PARTE(S)**

VITIMA	<b>Nome:</b> Joab Gomes da Silva
	<b>Conhecido por:</b> Não informado
	<b>Filiação:</b> Maria da Salete Gomes da Silva e João Zeca da Silva
	<b>Idade:</b> 49 <b>Data de Nascimento:</b> 26/12/1969 <b>Identidade de Gênero:</b> masculino
	<b>Nacionalidade:</b> brasileira <b>Naturalidade:</b> Campina Grande
	<b>Estado Civil:</b> casado(a)
	<b>Escolaridade:</b> Não informado <b>Profissão:</b> Conferente
	<b>Cargo:</b> Não informado <b>Matrícula:</b> Não informado
	<b>Documentos(s) de Identificação:</b> CPF nº 714.522.224-87
	<b>Endereço:</b> Rua Antônia Nunes Patriota, 119, Três Irmãs, Campina Grande, PB
	<b>Complemento:</b> Não informado
	<b>Ponto de referência:</b> Perto do Campo do Madrugão
TESTEMUNHA	<b>Telefone:</b> (83) 99857-8851
	<b>Nome:</b> Gabriele Queiroz de Souza
	<b>Conhecido por:</b> Não informado
	<b>Filiação:</b> Maria Cália Jeronimo Queiroz de Sousa e Ernani Garcia de Sousa
	<b>Idade:</b> 34 <b>Data de Nascimento:</b> 17/02/1984 <b>Identidade de Gênero:</b> feminino
	<b>Nacionalidade:</b> brasileira <b>Naturalidade:</b> Campina Grande
	<b>Estado Civil:</b> casado(a)
	<b>Escolaridade:</b> Não informado <b>Profissão:</b> Caixa
	<b>Cargo:</b> Não informado <b>Matrícula:</b> Não informado
	<b>Documentos(s) de Identificação:</b> CPF nº 052.994.074-40
	<b>Endereço:</b> Rua- Severino Herminio de Carvalho, 739, Serrotão, Campina Grande, PB
	<b>Complemento:</b> APTº001 Bloco B
	<b>Ponto de referência:</b> Por Trás do Hospital de Traumas
	<b>Telefone:</b> (83) 98830-8089



Procedimento Policial: 00365.01.2018.2.00.420







TESTEMUNHA

**Nome:** Alessandro de Araújo Silva  
**Conhecido por:** Não informado  
**Filiação:** Alba Lúcia de Araújo Silva e Antonio Henrique da Silva  
**Idade:** 34 **Data de Nascimento:** 15/02/1984 **Identidade de Gênero:** masculino  
**Nacionalidade:** brasileira **Naturalidade:** Campina Grande  
**Estado Civil:** casado(a)  
**Escolaridade:** Não informado **Profissão:** Auxiliar de Logística  
**Cargo:** Não informado **Matrícula:** Não informado  
**Documentos(s) de Identificação:** CPF nº 049.414.344-47  
**Endereço:** Rua Rev. Gilson Lima, 132, Três Irmãs, Campina Grande, PB  
**Complemento:** Não informado  
**Ponto de referência:** Perto da 1ª Pracinha do Portal Sudoeste  
**Telefone:** (83) 98853-7297

#### OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

(1) **Moto**, marca Honda, modelo BIZ 125 ES, tipo de veículo Motoneta, cor vermelha, ano 2010, placa NQD-2055, chassi 9C2JC4220AR205246, renavam 0021930304-5

#### DILIGÊNCIAS ADOTADAS/EXAMES REQUISITADOS

#### HISTÓRICO

Informa o comunicante/vítima, que no dia, hora e local já descritos, conduzia a motocicleta Honda/BIZ 125 ES, Ano/Modelo 2010/2010, cor vermelha, Placa NQD-2055-PB, Chassi de Nº 9C2JC4220AR205246, licenciada em nome de Claudia Simone Gomes, quando trafegava na rua Teixeira de Freitas, bairro São José, momento em que o condutor do Veículo Fiat Uno, de Placas NPY-7390/PB, colidiu na traseira da moto em que a vítima conduzia, tendo esta caído ao solo e sofrido fratura da cabeça da fíbula e incisão lateral em joelho esquerdo, sendo socorrida pelo SAMU e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma, nesta cidade. Na ocasião do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não se encontrando o envolvido sob a influência de bebidas alcoólicas. Não compareceram os Policiais Militares do CPTRAN, razão pela qual não foi elaborado o Boletim de Acidente de Trânsito. Afirma a vítima não ter o desejo de Representar Criminalmente contra o condutor do veículo causador do acidente.

**Nada mais disse. Encerrado está o presente termo.**



Procedimento Policial: 00365.01.2018.2.00.420

2/3





SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
Delegacia Especializada de Acidentes de  
Veículos de Campina Grande



**POLÍCIA  
CIVIL**  
PARAÍBA



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**  
Secretaria de Estado da  
Segurança e da Defesa Social

Campina Grande/PB, 11 de fevereiro de 2019.



SEVERINO DE CARVALHO LOPES

Delegado(a) de Polícia Civil

*Joab Gomes da Silva*

JOAB GOMES DA SILVA

Noticiante

ADEMIR DA COSTA VILAR

Escrivão de Polícia



Procedimento Policial: 00365.01.2018.2.00.420

3/3



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO  
Nº 014200772023  
PRT 20180100063810-7

VIA 1 Cód. RENAVAM 0021930304-5 00/000000000 2018

NOME  
CLAUDIA SIMONE GOMES

CPF / CNPJ  
02806565480

PLACA  
NQD2055/PB

PLACA ANT / UF  
NOVO PB 9C2JC4220AR205246

ESPECIE TIPO  
PAS/MOTONETA/NAO APLIC

COMBUSTIVEL  
GASOLINA

MARCA / MODELO  
HONDA/BIZ 125 ES

ANO FAB. ANO MOD.  
2010 2010

CAP / POT / CIL  
2 P/124 /CI

CATEGORIA  
PARTIC

COR PREDOMINANTE  
VERMELHA

COTA ÚNICA

VENO. COTA ÚNICA

VENO / COTAS

FAIXA I.P.V.A. 00/00/0000

PARCELAMENTO / COTAS

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO  
\*\*\*\*\* SEGURO P A G O 17/07/2018

OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA DE DOMINIO

LOCAL  
CAMPINA GRANDE-PB

DATA  
01/08/2018

33375

34665

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO  
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS  
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PB Nº 014200772023 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO  
2018 01/08/2018

VIA 1 CPF / CNPJ  
02806565480

PLACA  
NQD2055/PB

RENAVAM  
0219303045

MARCA / MODELO

ANO FAB.  
2010

CAT. TARIF.  
9

Nº CHASSI  
9C2JC4220AR205246

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)  
\*\*\*\*\*

DETRAN (R\$)  
\*\*\*\*\*

CUSTO DO SEGURO (R\$)  
\*\*\*\*\*

CUSTO DO BILHETE (R\$)  
\*\*\*\*\*

IOF (R\$)  
\*\*\*\*\*

TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)  
\*\*\*\*\*

PAGAMENTO  
COTA ÚNICA

PARCELADO

DATA DE QUITAÇÃO  
17/07/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

34665-1647449-20180801





**SINISTRO 3190199034 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** JOAB GOMES DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIFE**ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA****BENEFICIÁRIO** JOAB GOMES DA SILVA**CPF/CNPJ:** 71452222487**Posição em 25-03-2019 08:36:22**

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão do processo é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
26/03/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50







Estado da Paraíba  
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB  
Secretaria de Saúde do Município  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SAMU Regional CG - 192



## DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL CG - 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DATA: 8/11/2018	HORA: 07:27 HRS	ID Nº: 1735984
NOME: JOAB GOMES DA SILVA		
QUEIXA: ACIDENTE DE TRÂNSITO		
LOCAL: RUA: TEIXEIRA DE FREITAS - SÃO JOSE		
COMPLEMENTO: APÓS O CAMPO DO TREZE		
CIDADE: CAMPINA GRANDE / PB		
<b>DADOS DA REMOÇÃO</b>		
Paciente removido para o Hospital de Emergencia e Trauma		

Campina Grande, 9 de novembro de 2018.



  
SUPERVISOR  
SAMU 192 CG  
Deoclecio F Nascimento  
Coordenação Administrativa  
SAMU REGIONAL CG - 192

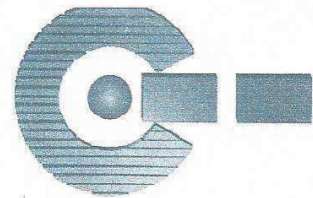
SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)  
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB  
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191











**Campimagem**

Diagnóstico por Imagem  
Imagens para Vida

PACIENTE: JOAB GOMES DA SILVA  
IDADE: 49A  
MÉDICO SOLICIT: Á PEDIDO MEDICO  
EXAME: RX PERNA ESQUERDA

Nº DO EXAME: 352724  
DATA DO EXAME: 27/02/2019

RESSONÂNCIA  
MAGNÉTICA  
TOMOGRAFIA  
COMPUTADORIZADA  
MULTISLICE  
ULTRASSONOGRAFIA  
3D E 4D  
DOPPLER COLORIDO  
MAMOGRAFIA  
DIGITAL  
ESTEREOTAXIA  
MAMÁRIA  
RADIOLOGIA  
DIGITAL  
RADIOLOGIA  
INTERVENCIONISTA  
ANGIOGRAFIA  
DIGITAL  
DENSITOMETRIA  
ÓSSEA  
PUNÇÃO-BIÓPSIA  
ECOCARDIOGRAFIA  
LABORATÓRIO DE  
ANÁLISES CLÍNICAS

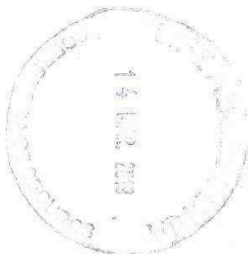
## RELATÓRIO:

- Fratura da epífise proximal da fíbula com presença de parafusos e fio de sutura.
- Demais estruturas ósseas visualizadas íntegras.

OBS.: EXAME RADIOGRÁFICO DIGITAL DE ALTA RESOLUÇÃO.

hl

*Nota: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. 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.*



Dr. Cynthia Ramos Tejo França  
Radiologia e Diagnóstico por Imagem  
CRM - PB 7734

Dr. Florêncio Magno de Farias F. Filho  
Radiologia e Diagnóstico por Imagem  
CRM - PB 7351

Dr. Graciano J. da C. Lima  
Cardiologia e Ecocardiografia  
CRM - PB 5376

Dra. Izabela C. de Vasconcelos  
Radiologia e Diagnóstico por Imagem  
CRM - PB 6103

Dr. Rádimo A. Dutra Paolin  
Radiologia e Diagnóstico por Imagem  
CRM - PB 5286

Dra. Loury Alexandro Cunha  
Ultrassonografia e Diagnóstico por Imagem  
CRM - PB 5300

Dra. Lyzandra de H. C. Seuto Maitô  
Radiologia e Diagnóstico por Imagem  
CRM - PB 6849

Dr. Lincoln da Silva Freitas  
Neuroradiologia e Diagnóstico por Imagem  
CRM - PB 4884

Dr. Rivaldo N. Medeiros Filho  
Radiologia e Diagnóstico por Imagem  
CRM - PB 4793

Dr. William Ramos Tejo Neto  
Radiologia e Diagnóstico por Imagem  
CRM - PB 6733

**CAMPIMAGEM - CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DE CAMPINA GRANDE LTDA.**  
Rua Rodrigues Alves, 603 - Prata - CEP 58400-550 - PABX : (83) 3341-1089 (83) 2101- 4750 (83) 2101 - 4757 - Campina Grande - PB.



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 28/03/2019 16:55:26  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032816521643200000019601176>  
Número do documento: 19032816521643200000019601176



08/11/2018

HTCC - Painel Administrativo



GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1770065

CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 08/11/2018  
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Francinivalva Almeida Torres

PACIENTE: JOAB GOMES DA SILVA

CPF: 58400002

Nascimento: 26/12/1969

Cidade: Campina Grande

Sexo: M

Telefone: 98131311

Nome da Mãe:

Idade: 048

Bairro: RDOCHA CAVALCANTE

Responsável: PABLO HIGO NASCIMENTO

RG:

Nº: 119

Estado Civil: Casado(a)

CPF:

Profissão: VENDEADOR

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Data de  
Atend: 08/11/2018

CNS: 26121969

Médico:

Horas: 08:24:33

CONVÊNIO(S):

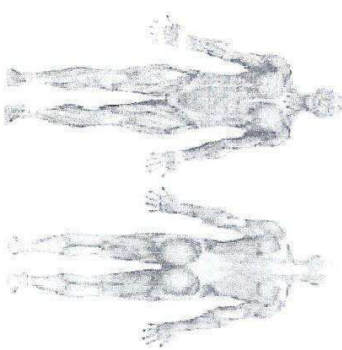
CRM:

Especialidade:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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. Empalhamento
9. Enfisema subcutâneo
10. Ematoma
11. Equimose
12. F. arma branca
13. F. arma de fogo
14. F. cortado
15. F. cortante
16. F. cortic-contuso
17. Ferimento-contuso
18. F. perfuro-contuso
19. Fratura
20. Fratura de abertura
21. Hematoma
22. Injeção de venoso
23. Laceração
24. Lesão tendinosa
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Encaixado
29. Otorragia
30. P. artilha
31. Paralisia
32. Prestesia
33. Queimadura
34. Rinoresia
35. Sinal de leuqemia

OBS:

QUEIMADURA:  
Superfície corporal lesada = \_\_\_\_\_ %  
DIAGNOSTICO / CID: \_\_\_\_\_

Gravidade: \_\_\_\_\_  
1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau ( )

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

15/12/18

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Paciente admitido em UTI hospital após acidente de trânsito ocorrido em 14/10. Trauma pelo SAMU. Boletim com aspectos. Apresenta lesões e hipotensão em membros inferiores.

Circunferência

ALERGIA: -

MEDICAMENTOS: -

PATOLOGIAS: -

EXAME FÍSICO

PUPILAS (X) Fotorreagentes (X) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( )

Glasgow 15 PA

8: 15 min. ART, SRA + SR = 167 mmHg

C = 167 mm 27: 80 mm, SRS + FC = 100

D = Glasgow 15 e pupila isocóricas e fotoreagentes

E = Laceração com punção profunda

EXAMES SOLICITADOS:

( ) Laboratoriais  
( ) Gasometria arterial  
( ) Tomografia Computadorizada

( ) Ultrassonografia:  
( ) Radiografias: \_\_\_\_\_

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: ortopedista

Especialista: \_\_\_\_\_

MÉDICO SOLICITANTE

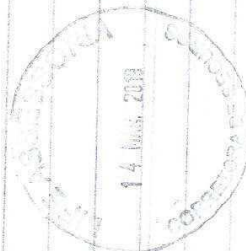
PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	Exame físico e avaliação da lesão	15:12
2	Exame físico e avaliação da lesão	15:12
3	Exame físico e avaliação da lesão	15:12
4	Exame físico e avaliação da lesão	15:12
5	Exame físico e avaliação da lesão	15:12
6	Exame físico e avaliação da lesão	15:12

TONOGRAFIA  
REALIZADA EM:  
08/11/18

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

HTCG-Painel Administrativo



DESTINO DO PACIENTE \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ às \_\_\_\_ : \_\_\_\_ hs

( ) Internacional (setor)

( ) Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL

( ) Alta hospitalar / ( ) A revelia  
( ) Decisão

1 ( ) Decisão Médica

( )óbito

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

SERVIÇOS REALIZADOS:

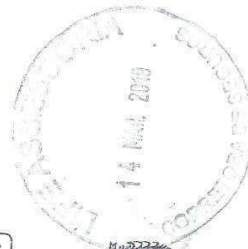
CÓDIGO/PROCEDIMENTO

CBO

IDADE







GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

### Ficha de Acolhimento

Nome:	Leidy Gauris da Silva		
End:	Rua 12.69		
Data de Nascimento:	02.12.69	Bairro:	Barro Preto
Queixa:	Documentação de identificação: 8120 Documento: 8120		
Acidente de trabalho?	( ) Sim	( ) Não	

### Classificação de Risco

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

MOD. 110

### Estratificação

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

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

Assinatura e carimbo do profissional







## DADOS CLÍNICOS

Poltrona  
Queda el motor el

RECEIVED  
JAN 19 1968  
U.S. AIR FORCE  
Mr. Gerald L. Lingo  
Orlando, Florida  
C/O 1919 - TEL: 1-260  
CRM-6

## MATERIAL A EXAMINAR:

**EXAMES SOLICITADOS:**

*[Handwritten notes:]*

Rain x	x	to	to	to	to
Rain x	x	to	to	to	to
Rain x	x	to	to	to	to

*[Handwritten signature:]* M. H. Wells & Co.

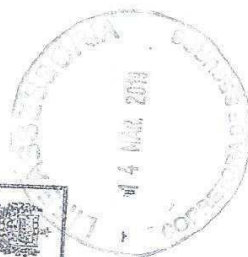
*[Handwritten notes:]*

Sold	AP - perfect
Rain	PP - perfect
Tornados	AP - perfect

URGÊNCIA:	<input checked="" type="checkbox"/>	ROTINA:	<input type="checkbox"/>
DATA:	01/10/2022	HORA DA SOLICITAÇÃO:	

8/11/18





GOVERNO  
DA PARÁIBA

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

### REQUISIÇÃO DE EXAME

NOME:	JOÃO	SEXO:	M	COR:	BRANCO	PESO:	70	ALTURA:	1,70	CLÍNICA:		ENF.:	567	LEITO:		PRONTUÁRIO:	
IDADE:	20	SEXO:	M	COR:	BRANCO	PESO:	70	ALTURA:	1,70	CLÍNICA:		ENF.:	567	LEITO:		PRONTUÁRIO:	

#### DADOS CLÍNICOS:

PAIX  
REALIZADO EM:  
21/03/2019

#### MATERIAL A EXAMINAR:

#### EXAMES SOLICITADOS:

Exames de urina e sangue

URGÊNCIA:	<input type="checkbox"/>	ROTINA:	<input type="checkbox"/>
DATA:	21/03/2019	HORA DA SOLICITAÇÃO:	

Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 28/03/2019 16:55:29  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032816523702800000019601199  
Número do documento: 19032816523702800000019601199





Nome do Paciente		Nº Prontuário	
2026 <i>Ernane da Silva</i>			
Data da Operação	Enf.	Leito	
21/11/13			
Operador	1º Auxiliar		
<i>J.M. Nunes Barilante</i>	<i>J.M. Wagner</i>		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório			
<i>fx. Aberto da cabeça da fíbula</i>			
Tipo de Operação			
<i>Osteossíntese</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório			
<i>Bom</i>			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato			
<i>Não</i>			
Acidente Durante a Operação			
<i>Não</i>			

## DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
<p>1) Paciente em 717 H sob anestesia</p> <p>2) Assépsia e Antecirurgia</p> <p>3) Incisão lateral em Jolles (L)</p> <p>4) Fixação com placa</p> <p>5) Identificação e ressecção de M. fíbula</p> <p>6) Redução exata do fragmento</p> <p>7) Fixação com placa 5.0 + 6.0</p> <p>8) Fixação com bandagem</p> <p>9) Lavagem de ferida e sutura</p>

## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO





## NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

[illegible]





## Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: <u>João Gomes da Silva</u>	Idade: <u>48 anos</u>
Convênio: <u>Boni: 1770065</u>	Data: <u>23/11/18</u>
Procedimento: <u>Osteossíntese de fêmur E.</u>	
Cirurgião: <u>Dr Bruno Bulhões</u>	Auxiliar: <u>Dr Wagner</u>
	Anestesista: <u>Dr Jaylor</u>
Início: <u>08:15</u>	Término: <u>09:10</u>
	Anestesia: <u>Raqui</u>

[illegible][illegible][illegible]

### Relatório de Operação

MOD. 103





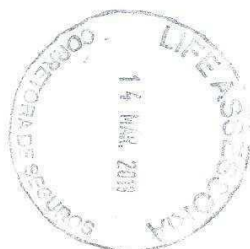
**TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA**  
( Critérios para altas da SRPA)

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat O2 < 90 com oxigênio = 0 Sat O2 > 90 com oxigênio = 1 Sat O2 > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
<b>TOTAL DE PONTOS:</b>		

*Alta  
RPA*

*[Assinatura]* CRM 1300

Assinatura do anestesista





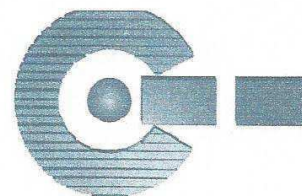


CAMPIMAGEM - Diagnóstico por Imagem  
 JOAB GOMES DA SILVA [M] NASC 28.12.1989 ID 383724  
 835581EXP 27.03.2019 [15:31] PERNA LAT. RT-02 ESC 88%

CAMPIMAGEM - Diagnóstico por Imagem  
 JOAB GOMES DA SILVA [M] NASC 28.12.1989 ID 383724  
 835581EXP 27.03.2019 [15:31] PERNA AP. RT-01 ESC 88%







**Campimagem**

Diagnóstico por Imagem  
Imagens para Vida

PACIENTE: JOAB GOMES DA SILVA  
IDADE: 49A  
MÉDICO SOLICIT: Á PEDIDO MEDICO  
EXAME: RX PERNA ESQUERDA

Nº DO EXAME: 352724  
DATA DO EXAME: 27/02/2019

RESSONÂNCIA  
MAGNÉTICA  
TOMOGRAFIA  
COMPUTADORIZADA  
MULTISLICE  
ULTRASSONOGRAFIA  
3D E 4D  
DOPPLER COLORIDO  
MAMOGRAFIA  
DIGITAL  
ESTEREOTAXIA  
MAMÁRIA  
RADIOLOGIA  
DIGITAL  
RADIOLOGIA  
INTERVENCIONISTA  
ANGIOGRAFIA  
DIGITAL  
DENSITOMETRIA  
ÓSSEA  
PUNÇÃO-BIÓPSIA  
ECOCARDIOGRAFIA  
LABORATÓRIO DE  
ANÁLISES CLÍNICAS

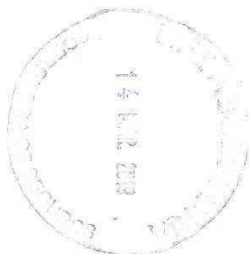
## RELATÓRIO:

- Fratura da epífise proximal da fíbula com presença de parafusos e fio de sutura.
- Demais estruturas ósseas visualizadas íntegras.

OBS.: EXAME RADIOGRÁFICO DIGITAL DE ALTA RESOLUÇÃO.

hl

*Nota: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. 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.*



Dr. Cynthia Ramos Tejo França  
Radiologia e Diagnóstico por Imagem  
CRM - PB 7734

Dr. Flávio Magno de Farias F. Filho  
Radiologia e Diagnóstico por Imagem  
CRM - PB 7331

Dr. Graciano J. da C. Lima  
Cardiologia e Ecocardiografia  
CRM - PB 5376

Dr. Izabela C. de Vasconcelos  
Radiologia e Diagnóstico por Imagem  
CRM - PB 6103

Dr. Rádmo A. Dutra Ralim  
Radiologia e Diagnóstico por Imagem  
CRM - PB 5286

Dr. Loury Alexandra Cunha  
Ultrassonografia e Diagnóstico por Imagem  
CRM - PB 5300

Dr. Lyzandra de H. C. Seuto Maitô  
Radiologia e Diagnóstico por Imagem  
CRM - PB 6849

Dr. Lincoln da Silva Freitas  
Neuroradiologia e Diagnóstico por Imagem  
CRM - PB 4884

Dr. Beraldo N. Medeiros Filho  
Radiologia e Diagnóstico por Imagem  
CRM - PB 4792

Dr. William Ramos Tejo Neto  
Radiologia e Diagnóstico por Imagem  
CRM - PB 6733

**CAMPIMAGEM - CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DE CAMPINA GRANDE LTDA.**  
Rua Rodrigues Alves, 603 - Prata - CEP 58400-550 - PABX : (83) 3341-1089 (83) 2101- 4750 (83) 2101 - 4757 - Campina Grande - PB.



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 28/03/2019 16:55:37

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032816531364700000019601241>

Número do documento: 19032816531364700000019601241





# MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA

Rastreamento

10691

Hospital: de Funchal - Instituto de Código: de FunchalProcedimento: Teste de força de fixação Cód. Procedimento: Paciente: João Gomes da SilvaData da Cirurgia: 22/11/2019 Nº prontuário: 1220065 Convênio: Cirurgião: Dr. Bruno Código:  ( ☒ ) Reposição ( ☐ ) Caixa Pronta

## DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

Qtd.	Descrição	Cód. Produto	Valor Unit.	Valor Total
	<b>IOL IMPLANTES LTDA</b>			
	Modelo Comercial:			
	PF. ANCORA-IOL 5.0			
	MM2 FIBER			
	Código: 40085000020			
	Lote: 05148/18			
	ANVISA: 10223680071			

## ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

						Valor Unit.	Valor Total
Parafuso Cortical ( ) mm	Nº						
	Qtd.						
	Cód.						
Parafuso Cortical ( ) mm	Nº						
	Qtd.						
	Cód.						
Parafuso Esponjoso 4.0 mm	Nº						
	Qtd.						
	Cód.						
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/16 Curta	Nº						
	Qtd.						
	Cód.						
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/32 Longa	Nº						
	Qtd.						
	Cód.						
Parafuso Maleolar 4.5 mm	Nº						
	Qtd.						
	Cód.						

OBS.: O PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO É OBRIGATÓRIO.

### PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de Pagamento: Faturar N.F para: Cód. do consultor:  Total: Cód. Instrumentador: 

Anotações do Médico

Bio Implants Comércio de Materiais Médicos Cirúrgicos Ltda. - Av. Teodorico Teles, 245B - São Miguel - Crato - CE - CNPJ: 10.323.929/0001-05  
Fone/Fax: (88) 3521.4801 \* www.bioimplants.com.br

Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 28/03/2019 16:55:37

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032816531364700000019601241

Número do documento: 19032816531364700000019601241

PA-100170

14.20

19/11/2018

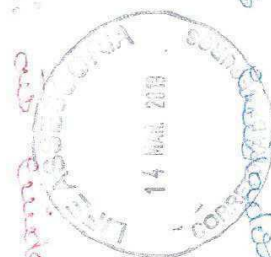
Pacote, avó lei sem fúrias  
regista energia, meviado  
segue os trabalhos de reformas

19/11/18

PA-110/80

18.10.6

Pacote, avó lei sem fúrias  
regista energia, meviado



João

João Cristino de Albuquerque  
OREN-PB 174.938-TE

João Cristino de Albuquerque  
OREN-PB 174.938-TE







GOVERNO  
DA PARÁIBA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

## AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO

NOME: João Gomes da Silva IDADE: 48 SEXO: M  
IMC: \_\_\_\_\_ PROCEDÊNCIA: \_\_\_\_\_ PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ DATA: 20/03/18

### 1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

☒ Assintomática ☐ Sintomática ☐ Oligossintomática

#### SINTOMAS:

☐ Cefaléia ☐ Tontura ☐ Síncope  
☐ Dispnéia de esforço ☐ Grande ☐ Pequena  
☐ Média ☐ Ortopnéia  
☐ Palpitações ☐ Tosse Seca ☐ Expectoração  
☐ Dor Precordial ☐ Típica ☐ Atípica  
Relacionada: ☐ Esforço ☐ Emoções ☐ Frio ☐ Pós-prandial

Comentários: \_\_\_\_\_

### 2 - PATOLOGIAS EM CURSO:

☒ Hipertensão Arterial Sistêmica ☐ Hipertensão Pulmonar ☐ DPOC ☐ Outros  
☐ Diabetes Mellitus ☐ Insut. Cardíaca Congestiva ☐ Insuficiência Coronariana ☐ Aguda ☐ Crônica  
☐ Arritmias ☐ Insuf. Renal

### 3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

☐ Alergia a Medicamentos: neq ☐ Tabagismo N  
☐ Etilismo ☐ Sedentarismo  
☐ Dislipidemia ☐ Cirúrgico neq ☐ Outros

Medicamentos em uso ☒ Não ☐ Sim

### 4 - EXAME FÍSICO:

☐ Estado Geral ☒ Bom ☐ Regular ☐ Comprometido ☐ Precário ☐ Altura ☐ Peso

Ap. Cardiovascular - Comentários: ROR 2T, 1/D

70 b.p.m P.A.: 150 x 100 mmHg

A. Respiratório - Comentários: \_\_\_\_\_

Abdômen - Comentários: \_\_\_\_\_

Membros Inferiores - Comentários: \_\_\_\_\_

5 - E.C.G.: normal

Ex. Laboratoriais: hg: 13,8

### 6 - CONCLUSÃO - RISCO CIRÚRGICO:

☒ Grau I - AVC e ECG - normais (Risco Cirúrgico Normal)  
☐ Grau II - AVC e ECG - anormais (Risco Cirúrgico Normal)  
☐ Grau III - AVC e ECG - anormais (Indicado Monitorização Cardíaca)  
☐ Grau IV - AVC e ECG - com graves alterações (Alto Risco Cirúrgico - se possível evitar)

Obs.: paciente em risco de morte

Dra. Imara Queiroz Barbosa  
Cardiologista  
CRM 5463

Ass. do Médico

MOD 643



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 28/03/2019 16:55:37

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032816531364700000019601241

Número do documento: 19032816531364700000019601241

ORTOPEDIA 1

LEITO 10-4

Nº PRONTUÁRIO: 1770139

JOAB GOMES DA SILVA, 48

17/11

- 1 DIETA PARA HAS
- 2 JELCO SALINIZADO
- 3 DIPIRONA 1g + ABD EV 6/6h SN 14
- 4 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8h SN 14
- 5 TRAMAL 100mg + SFO, 9% 100ml EV 8/8h SN 14
- 6 TILATIL 20MG + ABD EV 12/12h SN 14
- 7 OMEPRAZOL 20MG 01 CP VO EM JEJUM PELA MANHÃ 14
- 8 CLEXANE 40MG SC AS 20H 14
- 9 ENALAPRIL 10MG 01 CP VO 12/12h 14
- 10 FISIOTOMOTORA 14
- 11 SSVV+CCGG 14

18/11

- 1) Dieta pl HAS
- 2) JELCO salinizado
- 3) Dipirona 1g + ABD EV 6/6h SN SN
- 4) NauseDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8h SN SN
- 5) Tramadol 100mg + SFO, 9% 100ml EV 8/8h SN SN
- 6) Tilatil 20mg + ABD EV 12/12h SN SN
- 7) Omeprazol 20mg 01 CP VO em jejum 14
- 8) Clexane 40mg SC às 20h 14
- 9) Enalapril 10mg 01 CP VO 12/12h 14
- 10) Fisioterapia
- 11) SSVV+CCGG

*[Handwritten signature]*

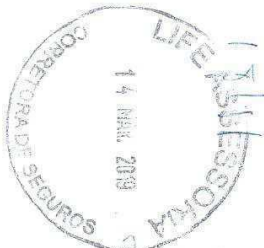
OK

EX FIBULA COM AVULSÃO DO LCL

LEITO 10-4

ECB, S/ INTERCORRÊNCIAS, S/ DISTÚRBIOS, DIVERSES PRECISES

cd: VPM



BEC. medicina. album

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*







GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

ATESTADO

Atestamos para os devidos fins que o  
Sr. (a) JOÃO GOMES DA SILVA  
encontra-se INTERNADO (A) nesta Unidade Hospitalar, submetendo-se a tratamento especializado  
desde 08 / 11 / 18 CID: 582

ALA NEUROLOGIA  
ENF. 9-4.

Campina Grande, 12 / 11 / 18

LP  
Ass. Do Médico - Nº do CRM

MOD. 104





GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

10-4

### ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) SR. (A): JOAB GOMES DA SILVA

PORTADOR (A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. \_\_\_\_\_

SÉRIE \_\_\_\_\_ ESTEVE INTERNADO (A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A

TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº: 932 NO CID. DURANTE

O PERÍODO DE 08 / 11 / 18 A 23 / 11 / 18 NECESSITANDO DE

60 (SESSENTA) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.

Campina Grande 23 / 11 / 18

Dr. Everlan Almeida  
MR Ortopedia e Traumatologia  
CRM PB 9990

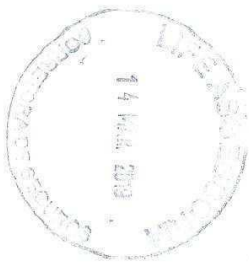
Ass. do médico - Nº. do CRM

### AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_ autorizo o  
Dr., \_\_\_\_\_ a registrar o diagnóstico  
codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Ass. do paciente ou responsável

MOD. 060





OK

Paciente

JOAB POWERS to Gilda

Alojamento:

1.5

ito

Dis

**Convênio**

DataPrescrição Médica

### Horário

Evolução Médica



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

<b>HUECG</b>		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO
<b>FOLHA DE ANESTESIA</b>		NOME: <u>Jonh Gomes da Silva</u>			IDADE: <u>48a</u>	SEXO: <u>M</u>	COR
DATA: <u>21/11/18</u>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS	
URINA							
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA		BRONQUITE
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO		
ESTADO MENTAL: <u>sem ok</u>			ATARÁXICOS	CORTICOIDES	ALERGIA: <u>não</u>	HIPOTENSORES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <u>fx de fratura eq.</u>					ESTADO FÍSICO: <u>II</u>	RISCO	
ANESTESIAS ANTERIORES							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO	

AGENTES ANESTÉSICOS	O <sup>2</sup>			INDUÇÃO
				Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____
LÍQUIDOS				Laringo esparmo: _____ Lenta: _____
				Náuseas: _____ Vômitos: _____
V.P. ARTERIAL: O - RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO				Outros: _____
				MANUTENÇÃO
				cefeim 1A
				di perona 2A
				tilalte 2A
				nauxchon 1A
				de cadon 1A
				nilpendol 1A
				ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____
				Não, por quê? _____
				DESPERTAR
				Reflexos na SO: _____
				Obstr.: _____ Co <sub>2</sub> : _____ Excit.: _____
				Náuseas: _____ Vômitos: _____
				Outros: _____
				Com cânula: _____
				Paro o Leito Sim _____ Não _____
				CONDIÇÕES: _____
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES	07h15 → 08h30.			
POSICÃO	021			
AGENTES	miorcina 20mg + dimorol 80 ug			
TÉCNICA	raqui Q26 C3-C4 e			CÂNULAS 5N O2
OPERAÇÃO	tro cirúrgico.			
CIRURGIÕES	Dr Bruno B. + Dr Wagner.			
ANESTESISTAS	Dra Taylah			
OBSERVAÇÕES				
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.				PERDA SANGÜÍNEA

MOD. 088

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 28/03/2019 16:55:39

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032816533521400000019601253

Número do documento: 19032816533521400000019601253



## Diagnóstico

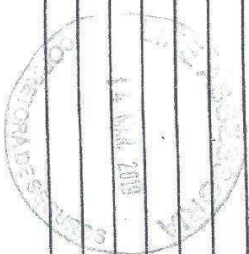
FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Hand 55 11/16  
1/3

1770/39

Paciente	Adm	Alc	Leito	10	Convenio	
----------	-----	-----	-------	----	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
04/10	Difea lene	CE	Resposta positiva de
05/10	SRL — 1500 ml	12/20 30	exatidão: de 100%, 4
06/10	Difusão de 40 g/l	12/18 24 CE	com o exame e
07/10	Exatidão de 15 g/l	12/24	uma fase de
08/10	Exatidão de 15 g/l	12/24	em 100%.
09/10	Exatidão de 15 g/l	12/24	12.
10/10	Exatidão de 15 g/l	12/24	com o exame de
11/10	Exatidão de 15 g/l	12/24	com o exame de
12/10	Exatidão de 15 g/l	12/24	com o exame de
13/10	Exatidão de 15 g/l	12/24	com o exame de
14/10	Exatidão de 15 g/l	12/24	com o exame de
15/10	Exatidão de 15 g/l	12/24	com o exame de
16/10	Exatidão de 15 g/l	12/24	com o exame de
17/10	Exatidão de 15 g/l	12/24	com o exame de
18/10	Exatidão de 15 g/l	12/24	com o exame de
19/10	Exatidão de 15 g/l	12/24	com o exame de
20/10	Exatidão de 15 g/l	12/24	com o exame de
21/10	Exatidão de 15 g/l	12/24	com o exame de
22/10	Exatidão de 15 g/l	12/24	com o exame de
23/10	Exatidão de 15 g/l	12/24	com o exame de
24/10	Exatidão de 15 g/l	12/24	com o exame de
25/10	Exatidão de 15 g/l	12/24	com o exame de
26/10	Exatidão de 15 g/l	12/24	com o exame de
27/10	Exatidão de 15 g/l	12/24	com o exame de
28/10	Exatidão de 15 g/l	12/24	com o exame de
29/10	Exatidão de 15 g/l	12/24	com o exame de
30/10	Exatidão de 15 g/l	12/24	com o exame de
31/10	Exatidão de 15 g/l	12/24	com o exame de









Neuro

9.2

OK

**929 - JOAB GOMES DA SILVA, 48**

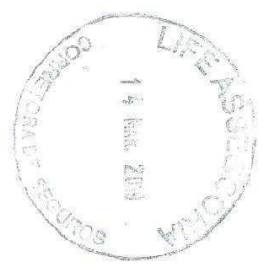
13/11

- 1 DIETA LIVRE 12h00h 00:00
- 2 JEICO SALINIZADO
- 3 DIPIRONA 1g+ABD EV 6/6H 12 18 24 30
- 4 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8h SN 30
- 5 TILATIL 20MG + ABD EV 12/12H 12 18 24 30
- 6 CLEXANE 40MG SC AS 21H 21 508
- 7 TORAGESIC 10MG VO 12/12H SN 30
- 8 ENALAPRIL 10MG VO 1X/DIA 12 18 24 30
- 9 OLEO MINERAL 10ML VO 8/8H ATÉ EVACUAR 14 22 30
- 10 MUDANÇA DE DECUBITO 2/2H
- 11 SSVV + CCGG

*João*  
13/11/2019

FX FIBULA PROX D (LESÃO LCL D)

REC. Estável, 51 dias  
Dinâmica + evacuação  
ed. VPM



*Dr. VPM*



ORTOPEDIA 1

LEITO 10-4 Nº PRONTUÁRIO: 1770139

JOAB GOMES DA SILVA, 48

16/11

- 1 DIETA PARA HAS
- 2 JELCO SALINIZADO
- 3 DIPIRONA 1G + ABD EV 6/6H SN
- 4 NAUSEDRON 8mg/ml JFA + ABD EV 8/8h SN
- 5 TRAMAL 100mg + SFO,9% 100ml EV 8/8H SN
- 6 TILATIL 20MG + ABD EV 12/12H SN
- 7 OMEPRAZOL 20MG 01 CP VO EM JEJUM PELA MANHÃ
- 8 CLEXANE 40MG SC AS 20H
- 9 ENALAPRIL 10MG 01 CP VO 12/12H
- 10 FISIO MOTORA
- 11 SSVV+CCGG

FX FIBULA COM AVULSÃO DO ICL

LEITO 10-4

ECB, sem intercorrências, sem distúrbios  
durante o tratamento fisioterapêutico  
(D: VP/M)





DATA - 16-11-18  
HORA - 08:00  
RA - 140 x 100



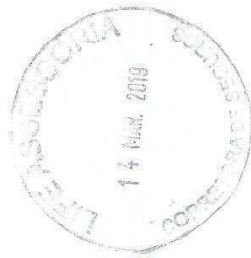
Plano de seguro  
avaliado para garantia  
de dar o mesmo  
seguro aos beneficiários  
de seguro

Emilene dos Santos Silva  
COREN-PE 968.100-TE

36.33-38 Pa - 140x100  
P.O.T. natural de 5  
momentos. Segura com cuidados  
da equipe.

Daniela Araújo de Araújo  
COREN-PE 1.248.611-TE





24/03/2019 12:30h  
+ 02/04/2019 2:00h

MPV: 100

09-11-18  
19h

Paciente expulso, sua presença  
no consultório e atendimento  
conforme prescrição médica.

PA. 120 x 80

02-11-18 Paciente expulso, continue

sem queixas e atendimento  
conforme prescrição médica.

PA. 120 x 80

15/11/18 09:40h  
15/11/18 13:45h  
APOTOMIA ORAL  
15/11/18 13:45h  
15/11/18 13:45h  
15/11/18 13:45h



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

NOME:

DN:

PRONT. Nº:

NATURALIDADE:

PROCEDÊNCIA:

ADMISSÃO:

ALTA:

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

2. Resultado dos principais exames

3. Evolução e complicações

4. Terapêutica realizada

5. Diagnóstico (hipotético ou definitivo)

6. Orientações médicas para pacientes / egresso

7. Condições de alta

☐ Curado

☐ A pedido

☐ Óbito

☐ Melhorado

☐ Inalterado

☐ Transferido para:

Campina Grande, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Responsável pelo resumo

