

**PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA**

**OUTORGANTE:** JOSÉ JENIVANIO DA SILVA, brasileiro, desempregado, com cédula de identidade nº: 4118220-0, e CPF sob nº 137.027.034-89, residente e domiciliado a Rua Fabio de Sousa Oliveira, 399, Malvinas, Campina Grande/PB, CEP: 58.434-650;

**OUTORGADOS:** WAGNER LUIZ RIBEIRO SALES, OAB/PB nº 18.251, JOSÉ LEANDRO OLIVEIRA TORRES, OAB/PB nº 18.368, MARLLON LAFFIT TORRES FEITOSA PASSOS, OAB/PE 44.485 com escritório profissional na Rua Cor. João Lourenço Porto, 86, Centro, Campina Grande/PB;

**PODERES:** Atraves do presente instrumento particular de mandato, o OUTORGANTES nomeia e constitui como seus procuradores os OUTORGADOS, concedendo-lhes amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 38 do Código de Processo Civil, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedencia do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais, Municipais e órgãos da administração publica direta e indireta, praticar quaisquer instancias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso.

**CONTRATO DE HONORARIOS:** NESTE INSTRUMENTO, LIDO E FIRMADO ENTRE AS PARTES, O OUTORGANTE COMPROMETE-SE A PAGAR AOS OUTORGADOS O PERCENTUAL DE 25% A TITULO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS, CALCULADOS SOBRE O VALOR DA CONDENAÇÃO (APURADO EM LIQUIDAÇÃO DE SENTENÇA) OU SOBRE O ACORDO FIRMADO ENTRE OS LITIGANTES.

Campina Grande/PB, 28 de março de 2018.

JOSÉ JENIVANIO DA SILVA  
**OUTORGANTE:**



**DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS**

Eu, **JOSÉ JENIVANIO DA SILVA**, brasileiro, desempregado, com cédula de identidade nº: 4118220-0, e CPF sob nº 137.027.034-89, residente e domiciliado a Rua Fabio de Sousa Oliveira, 399, Malvinas, Campina Grande/PB, CEP: 58.434-650; **DECLARO**, nos termos da Lei nº. 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do sustento meu e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Campina Grande/PB, 28 de março de 2018.

  
**JOSE JENIVANIO DA SILVA**









# CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA  
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB  
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA  
INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

68859619

REFERÊNCIA

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA / ESGOTO E SERVIÇOS AGO/2017

JOSE DE ANCHIETA ROCHA JU  
RUA FABIO DE SOUSA OLIVEIRA 399  
M. ALVINAS 58434-650  
CAMPINA GRANDE

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
016.85.100.0200	0	1	0	0	0	80110571

Hidrometro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto
Y05X308522	20/04/2007	4	LIGADO	LIGADO

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (m³)	NUM. DE DIAS	PROXIMA LEITURA
357	858	1	29	17/09/2017

HIST. DE CONS./ANOR. LEIT. | QUALID. DA AGUA-DECRETO 2.914/2011-MS

FEV/2017	MAR/2017	ABR/2017	MAI/2017	JUN/2017	JUL/2017	MEDIA(M)
6 0	10 0	6 0	4 0	6 0	6 42	6
PARAMETROS EXIG.	COL.TOTAIS	TURBIDEZ	COL.TERMOT	COR	CLORO	DADOS REFERENTES A:JUN/2017
178	136	178	0	55	178	
136	136	0	0	136	136	
133	0	0	0	122	132	

DATA DA LEITURA: 18/08/2017 HORA DA LEITURA: 08:18:45  
DESCRICAO CONSUMO VL AGUA VL ESGOTO TOTAL(R\$)  
RESIDENCIAL CONSUMO ATE 10m 10 36,84 29,47 R\$66,31

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$6-13 PIS E COFINS- LEI 12.741/12  
**Total a Pagar:**  
VENCIMENTO: 01/09/2017 R\$66,31

v.16.12 R. 1.0  
CONDICAO DE LEITURA: REALIZADA  
CONDICAO DO FATURAMENTO: REAL TIPO DE TARIFA: NORMAL  
POSICAO DE DEB. ANTERIOR(ES)  
EXISTE(M) CONTA(S) ANTER. EM DEBITO.  
INFORMACOES GERAIS:  
ACOMPANHE COMO ESTA SENDO APLICADO SEU DINHEIRO  
WWW.TRANSPARENCIA.PB.GOV.BR

MATRÍCULA	REFERENCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
68859619	AGO/2017	01/09/2017	R\$66,31







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: 26/8/2017	HORA: 10:35 HS	ID Nº: 1612409
NOME: JOSÉ GENIVANIO DA SILVA LIMA		
QUEIXA: ACIDENTE DE TRÂNSITO		
LOCAL: R. MANOEL DO Ó - CRUZEIRO		
COMPLEMENTO:		
CIDADE: CAMPINA GRANDE/PB		
<b>DADOS DA REMOÇÃO</b>		
Paciente removido para o Hospital de Emergencia e Trauma		

Campina Grande, 5 de dezembro de 2017.

  
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





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 15 de Março de 2019

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190169433**

**Vítima: JOSENILDO GONCALVES DE LIMA**

**Data do Acidente: 01/10/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: WAGNER LUIZ RIBEIRO SALES**

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO**

**Senhor(a), JOSENILDO GONCALVES DE LIMA**

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem seqüela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 00763/00764 - carta\_04 - INVALIDEZ

00070382



Carta nº 14062969





**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**  
**Nº00421.01.2017.2.00.420**

**OCORRÊNCIA(S)**

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

**Tipificação 1:** LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO

**Data da Ocorrência:** 26/08/2017

**Hora:** 10:35:00

**Forma da Comunicação:** Verbal

**Endereço:** Rua Manoel do Ó, Cruzeiro, Campina Grande, PB.

**PARTE(S)**

<b>VITIMA</b>	<b>Nome:</b> José Genivanio da Silva Lima
	<b>Conhecido por:</b> Não informado
	<b>Filiação:</b> Cicera Maria da Silva e Genivan Silva de Lima
	<b>Idade:</b> 19 <b>Data de Nascimento:</b> 04/07/1998 <b>Identidade de Gênero:</b> masculino
	<b>Nacionalidade:</b> brasileira <b>Naturalidade:</b> Inhapi
	<b>Estado Civil:</b> solteiro(a)
	<b>Escolaridade:</b> Não informado <b>Profissão:</b> Atonomo
	<b>Documentos(s) de Identificação:</b> CPF nº 137.027.034-89
	<b>Endereço:</b> Rua Fabio de Sousa Oliveira, 399, Malvinas, Campina Grande, PB
	<b>Complemento:</b> Não informado
<b>Telefone:</b> (82) 98114-8299	
<b>TESTEMUNHA</b>	<b>Nome:</b> Sudemo Santos Oliveira
	<b>Conhecido por:</b> Não informado
	<b>Filiação:</b> Elizete dos Santos e Cicero Alcantara Oliveira
	<b>Idade:</b> 29 <b>Data de Nascimento:</b> 10/03/1988 <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> Dsempregado
	<b>Documentos(s) de Identificação:</b> CPF nº 016.521.134-28
	<b>Endereço:</b> Sítio Caracol, [Indeterminado], Campina Grande, PB
	<b>Complemento:</b> Não informado
<b>Telefone:</b> Não informado	

Procedimento Policial: 00421.01.2017.2.00.420







TESTEMUNHA

Nome: José Adriano Silva do Nascimento  
Conhecido por: Não informado  
Filiação: Zélia Ferreira da Silva e Aloisio Galdino do Nascimento  
Idade: 22 Data de Nascimento: 23/03/1995 Identidade de Gênero: masculino  
Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande  
Estado Civil: solteiro(a)  
Escolaridade: Não informado Profissão: Autônomo  
Documentos(s) de Identificação: CPF nº 119.315.944-06  
Endereço: Rua Manoel Aires de Queiroz, 119, Malvinas, Campina Grande, PB  
Complemento: Não informado  
Telefone: (83) 98617-7536

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

(1) Moto, marca Honda, modelo CG 125 TITAN ES, tipo de veículo Motocicleta, cor Preta, ano 2004, placa HBK-6443, chassi 9C2JC30204R022180, renavam 00819960845

#### DILIGÊNCIAS ADOTADAS/EXAMES REQUISITADOS

#### HISTÓRICO

Informa o comunicante/vítima, que no dia, hora e local já descritos, conduzia a motocicleta Honda/CG 125 TITAN ES, Ano/Modelo 2003/2004, cor preta, Placa HBK-6443-SP, Chassi de N° 9C2JC30204R022180, licenciada em nome de José Lidriano da Silva, quando trafegava na rua Manoel do Ó, bairro do Cruzeiro, momento em que colidiu contra um caminhão de sinais e condutor não identificado, que estava parado na via, sem que o comunicante tivesse visto antes, quando dobrou na curva saiu em cima e colidiu na traseira do citado veículo, vindo a cair ao solo e sofrido fratura do 4º dedo da mão direita, 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.

Campina Grande/PB, 20 de dezembro de 2017.

SEVERINO DE CARVALHO LOPES  
Delegado(a) de Polícia Civil

JOSE GENTIANO DA SILVA LIMA

Noticiante

ADEMIR DA COSTA VILAR  
Escrivão de Polícia

Procedimento Policial: 00421.01.2017.2.00.420





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

CONTRAN

PL: 000215443-2 Nº 013525452704

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 00819960845 \*\*\*\*\* 2017

JOSE LIDRIANO DA SILVA

00011496303458 HBK6443

00011496303458 HBK6443

PLACA ANT. UF: HBK6443/SP 9C2JC30E04R0E2190

PRAS/MOTOCICLO ESPECIE TIPO: GASOLINA

HONDA/CG 125 TITAN ES ANO FAB: 2003 ANO LICD: 2004

2L/0125 CC CATEGORIA: PARTICU COR. PRINCIPAL: PRETA

1 P 1. \*\*\*\*\*

2 V 0028040 COD. MUN. 107-4 3 \*\*\*\*\*

OPVAT PRAGG NO CEMITARIO

GEM RESERVA

SAO PAULO 11/08/2017  
 Maxwell Borges da Silva  
 Diretor Presidente do Detran/SP

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

SP Nº 013525452704 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

VIA 1 00819960845 HBK6443

00011496303458 HBK6443

00819960845 HONDA/CG 125 TITAN ES

2003 03 9C2JC30E04R0E2190

PREMIO TARIFARIO

PREMIO TARIFARIO	PREMIO TARIFARIO	CUSTO DO SEGURO (R\$)
01,29	9,03	90,33
4,15	0,70	185,50

SEGURADORA LIDER - DPVAT

0800 022 1204



**Diagnóstico**

Fratura exposta 4º dedo da Mão direita.

**FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO**

10

1493602

Paciente	Jose Benivanio da S. Lima	Alojamento		Leito		Convênio	
----------	---------------------------	------------	--	-------	--	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica	
26/08/19	1) Dexta Oral Wixen 2) SFO 1% 1.000ml EV em 24hs. 3) Ceftriaxona 1g EV 12/12hs. 4) Midolone 500mg + AM EV 6/6hs. 5) Tilsit 2 400mg OVEN EV 12/12hs. 6) Dexametaz 4mg OVEN EV 1x/dia 7) SSB + CC 66 8) SAT 5.000 vi - IM	SND 12-2- 13-01 13-01 01 07 14-06 14		Paciente vítima de queda de moto com trauma na mão direita com queda de dor e fêmur  Ao exame: fêmur no 4º ddd.  - limpeza cirúrgica + fixação percutânea. - Internação hospitalar - Rota - x controle.

Dr. José Rômulo Gomes  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 211532

Dr. José Rômulo Gomes  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 211532





Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
							<p>5/10/2019</p> <p>Diurese 200ml</p> <p>PA 110/70</p> <p>R 100</p> <p>P 100</p> <p>T 100</p> <p>Assis</p>	





Nome do Paciente <i>José Gonçalves de Sousa</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação <i>26/08/18</i>	Enf.	Leito	
Operador <i>Carlos</i>		1º Auxiliar	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia <i>Local</i>	Tipo de Anestesia <i>Local</i>		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Fração exposta 4º dedo</i>			
Tipo de Operação <i>1º do únculo do 4º exposto do 4º dedo</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			

### DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
<i>Paciente em DDM sob anestesia</i>
<i>Aspex e antiseptico e campo</i>
<i>Incisão dorsal e tração (4º = DDD)</i>
<i>1º do únculo do 4º</i>
<i>Redução + fixação manual e 120 k</i>
<i>Sutura</i>
<i>Curativo</i>
<i>Dr. Carlos Cándido Filho</i> ORTOPEDIA - URGÊNCIA DO IDELHO CRM-PE 18.336

Mod. 018


### RELATÓRIO DE OPERAÇÃO







# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <i>João Genivânio da Silva Lima D.N. 04.07.1998</i>						 GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO		
		<i>Sus</i>	<i>19 anos</i>	<i>1493552</i>		
CIRURGIA <i>Tto. cirurgico, fratura exposta em dedo da mão</i>			CIRURGIÃO <i>Dr. Carlos Cândido</i>			
ANESTESIA <i>Local direita e fixação</i>			ANESTESIA <i>Dr. O mesmo</i>			
INSTRUMENTADORA <i>Conho</i>		DATA <i>26.07.17</i>	INICIO <i>15h.30'</i>	FIM <i>16h.05'</i>		

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.		Calel. p/ Óxg.		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.		Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Diazepan amp.	<i>10</i>	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
	Dimore amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.		Cotonoide		Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml		Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenegam amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
	Inova ml		Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml	<i>01</i>	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Mercaina % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubahin amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodrão Sertix	
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodrão Sertix	
	Protigmine amp.	<i>05</i>	Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodrão Sutupak	
	Protóxido l/m		Furacim ml		Fio de Algodrão Sutupak	
	Quelicin ml	<i>05</i>	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca	
	Rapifen amp.		H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> ml	<i>01</i>	Mononylon <i>2.0</i>	
	Thionembutal ml		Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Serfix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	<i>01</i>	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Serfix	
	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Serfix	
<i>01</i>	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Serfix	
<i>02</i>	Dipirona amp.	<i>05</i>	Luvax 7.0 Proc.		Vicryl Serfix	
	Flaxidól amp.	<i>02</i>	Luvax 7.5		Vicryl Serfix	
	Flebocortid amp.		Luvax 8.0		Vicryl Serfix	
	Geramicina amp.	<i>01</i>	Luvax 8.5	<i>01</i>	Fio de Kirschner <i>1.5</i>	
	Glicose amp.	<i>2.0</i>	Oxigênio l/m <i>P/min.</i>			
	Glucon de Cálcio amp.		Poliflix			
	Haemacel ml.	<i>05</i>	PVPI Degemante ml			
	Heparema ml.		PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.	<i>05</i>	Sabão Antisséptico	<i>01</i>	SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.	<i>04</i>	Saco coletor <i>lixo/sopa</i>		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrotinazol.	<i>01</i>	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Plasil amp. <i>Nausedom</i>		Seringa desc. 20 ml	<i>01</i>	SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina		Seringa desc. 05 ml	<i>01</i>	SG fr 500 ml <i>P/ limpeza</i>	
	Revivan amp.		Sonda			
	Stuptanon amp.		Sonda folley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
<i>02</i>	Cefalotina 1g		Sonda Nasogática			
<i>01</i>	<i>silicona 2/100</i>		Sonda Uretral nº			
<i>02</i>	<i>T. latil 2.0</i>		Sterydrem ml			
			Torneirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml			
	Agulha desc. 25 x 7		Gelcon 18			
<i>01</i>	Agulha desc. <del>20 x 28</del> <i>40x12</i>	<i>01</i>	Latex			
	Agulha desc. 3 x 4,5					
	Agulha p/ raque nº					
<i>05</i>	Álcool de Enfermagem					
	Álcool Iodado ml					
<i>05</i>	Ataduras de Crepon <i>15cm</i>					
<i>02</i>	Ataduras de Gessada <i>10cm</i>					
	Azul metileno amp.					
	Benzina ml					

**EQUIPAMENTOS**

<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro de Pulso	<input type="checkbox"/> Foco Auxiliar
<input type="checkbox"/> Serra	<input type="checkbox"/> Eletrocautério
<input type="checkbox"/> Desfibrilador	<input type="checkbox"/> Oxícapiógrafo
<input checked="" type="checkbox"/> Foco Frontal	<input checked="" type="checkbox"/> Cardiomonitor
<input type="checkbox"/> Fonte de Luz	<input checked="" type="checkbox"/> Perfurador Elétrico

**CIRCULANTE RESPONSÁVEL**

*Maria José C. Claudino*  
 Tec. Farmagem  
 COREN-PB 250741

MOD 066







Diagnóstico

FRATURA EXPOSTA  
2º QDD

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: José Gonçalves da Silva Almeida Alojamento: Leito: 9-1 Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
26/08/18	Dickson Ceftriaxona 1g + AD. cv. 6/6h Dipirona 500mg + AD. cv. 6/6h Fenacetil 400mg + 100mg PR cv 12/12h Plant. 500mg + AD. cv. 8/8h SW SSW 7 c666	18:04:06 <del>18:24:06</del> <del>18:06</del>	# ORTOPEDIA # Paciente submetido à tto cirúrgico p/ FA exposta ± 4º dto Sintomatizados
27/08	Alta hospitalar w/ enfases + retorno ambulatorial fisioterapia Até 10 dias ATB + Amis		Dr. Carlos Eduardo Filho ORTOPEDIA - CIRURGIÃO DE JOELHO CRM-PB 6998 - RCD 10718-18 CPF: 022.111.474-30

MOD. 035





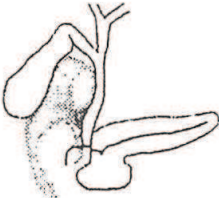
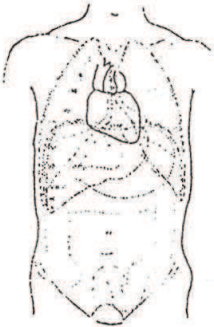




SERVIÇO DE ULTRASSONOGRAFIA

Nome: José Genitário da Silva Lima Idade: 19 anos  
Exame: USF FAST Data: 26/08/17  
Médico solicitante: José Neto Sexo: mas.

RELATÓRIO



FÍGADO:  Normal  Alterado

VES. BILIAR:  Normal  Alterado

VIAS BILIARES:  Normal  Alterado

PÂNCREAS:  Normal  Alterado

BAÇO:  Normal  Alterado

RIM DIR.:  Normal  Alterado

RIM ESQ.:  Normal  Alterado

BEXIGA:  Normal  Alterado

Outras observações:

*Ausência de líquido livre, no abd do exame.*

CONCLUSÃO

*Dr. F. J. - P.S.*

Campina Grande, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_

Assinatura e Carimbo do Médico

MOD. 022











**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

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

Receituário Simples

*Jose Cavimato*

*Contra*

*4<sup>o</sup> dia*

MOD. 001

Dr. José R. ...  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM: 5812 / CRM-PE 21437  
TEL: (081) 3342

Data

Médico







GOVERNO DA PARAÍBA

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

Receituário Simples

R/ José Genivaldo de S. Lins

Uso 1M

R

① SAT 5000 vi — 21 MA

Amixar use 1M

MOD. 001

26, 08, 17  
Data

Dr. José Genivaldo de S. Lins  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PA 17.143/2  
1  
Médico





### Ficha de Acolhimento

Samu

Nome:	José Genirônio da Silva Lima		
End:	Fobos de Souza - 399	Bairro:	teófilo
Data de Nascimento:	07.07.97	Documento de Identificação:	
Queixa:	As náuseas.	Data do Atend.:	26.09.19
		Hora:	11:05
Documento:			
Acidente de trabalho?	( ) Sim	( ) Não	

### Classificação de Risco

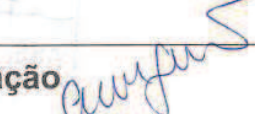
Nível de consciência:	( ) Bom ( ) Regular ( ) Baixo	Aspecto:	( ) Calmo ( ) Fáceis de dor ( ) Gemente
Frequência respiratória:		Frequência cardíaca:	
Pressão arterial:	140/100	Temperatura axilar:	
Dosagem de HGT:		Mucosas:	( ) Normocorada ( ) Pálida
Deambulação:	( ) Livre ( ) Cadeira de rodas ( ) Maca		

### Estratificação

MOD. 110

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

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

  
Assinatura e carimbo do profissional

