



Leandro & Dias
Advogados

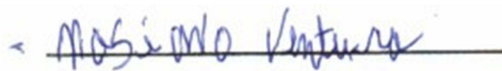
PROCURAÇÃO “AD JUDICIA” E “ET EXTRA”

OUTORGATE: MASIANO VENTURA, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do documento RG de nº 9139736 SSP/PB e CPF de nº 093.589.414-48, residente e domiciliada no Sítio Mata Grande dos Alves, S/N, Bairro Zona Rural, cidade de Imaculada, CEP 58740-000, Estado da Paraíba.

OUTORGADO: Paulo Cesar Costa Dias, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados sob nº 22.523-B, Paraíba, inscrito no CPF nº 011.671.211-85, com Escritório Profissional na Rua das Orquídeas, nº 274, Jardim Magnólia, Patos/PB, CEP: 58705-570.

Através do presente instrumento particular de mandato, o **OUTORGANTE** nomeia e constitui como seu procurador o **OUTORGADO**, concedendo-lhe amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, conforme estabelecido no artigo 105 do Novo Código de Processo Civil

Patos - Paraíba, 05 de junho 2017.







Leandr
Advo

DECLARAÇÃO

DECLARANTE; MASIANO VENTURA, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do documento RG de nº 9139736 SSP/PB e CPF de nº 093.589.414-48, residente e domiciliada no Sítio Mata Grande dos Alves, S/N, Bairro Zona Rural, cidade de Imaculada, CEP 58740-000, Estado da Paraíba.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA: Declaro nos termos da Lei nº. 7.115/83, perante este órgão judiciário, para o fim especial de obter a **GRATUIDADE DOS ATOS JUDICIAIS**, ser pessoa juridicamente pobre nos termos do § 4º do artigo 5º da lei nº 1.060/50, não podendo arcar com as despesas e encargos processuais sem prejuízo do seu sustento próprio e de sua família, em oportuno, assumo a responsabilidade por minhas afirmações tanto de pobreza como de residência, sujeitando-me às sanções civis e criminais previstas na legislação vigente em caso de falsidade do conteúdo desta declaração

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA: Declaro com base na Lei nº 7.115 de 29 de março de 1983 que resido no endereço acima identificado. Declaro ainda ser conhecedor das sanções cíveis, administrativas e criminais a que estarei sujeito caso as informações prestadas não sejam estritamente a verdade

Patos - Paraíba, 05 de maio 2017.



F-53 6.1066 44223



VANUSA ALVES DE LIMA SALES
 OT MATA GRANDE DOS ALVES, SN - AREA RURAL
 MACULADA/PR CEP: 89745002 (AO: 180)

Classes/Subor: RESIDENCIAL (BAIXA RENDA MUNICIPAL)
 Número: 17 - 142 - 873 - 0330
 N° medidor: 0300/214662

Referência: Dez/2013
 (vencim: 22/12/2013)

ENERGIPARANA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA
 BR200, Km20 - Casa/Paraná - JdR Petróli - PR - CEP: 59711-000
 CNPJ: 08.905.195/0001-40 - INSC. EST: 16.515.825-0
 22px12x17/Contas de Energia (DALLA) Nº01181-040
 0447go para Odebrecht Assistência: 05010895100

0146 0777 152a 2311 1980 4art 5616 1840

5/1256010-8

Dez/2013

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE forçada de 21m
 R\$ 10,498 de 29 de abril de 2005
 - A partir de 2014, o novo sistema de tarifas tarifárias. A
 conduta de não pagar a cobrança de energia. As tarifas são
 anuais ou semestrais, quando aplicadas, incidirão no mês de
 maior valor, dando ao maior custo de geração. No mês de dezembro
 vigorará a TARIFA SOCIAL VERDE, e a qual incidirá sobre o
 0,030 de desconto ao valor da tarifa, levando em consideração
 Mais informações em www.enei.gov.br

23/12/2013

24/01/2014

382108607

FATURAS VENCIDAS ATÉ
 01/01/2013 PAGAS
 CANCELADAS

2501170 5160 281212 6234 1 10 79

Consumo em kWh 80 0,12464 3,13
 Consumo em kWh 44 0,17821 7,88

IMPORTOS E ENCARGOS
 PIS 0,13
 COFINS 0,20
 CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA 4,05
 JUROS DE MORA 11/2013 0,28
 MULTA 11/2013 0,40
 ICMS (base = 0,03xR\$ 11,03) (Alíquota = 25,00%) 0,74

OUTROS SERVIÇOS PRESTADOS
 COMPENSAÇÃO POR ADOÇÃO DE CMC 10/2013 0,24

Nov/13 70
 Out/13 84
 Set/13 72
 Ago/13 76
 Jul/13 81
 Jun/13 80
 Mai/13 85
 Abr/13 84
 Mar/13 81
 Fev/13 74
 Jan/13 80
 Dez/12 72

Média dos últimos meses
 75,40

02/01/2014

R\$ 24,62

10/2013: Tarifa

DEBENSA 24,01
 DE TRIMESTRAL 28,79
 DE ANUAL 61,57
 DE MENSAL 18,26
 DE TRIMESTRAL 55,29
 DE ANUAL 7,80
 DE 18,80

12,50

CONTRATADA

UNITE INFERIOR

UNITE SUPERIOR

Serviço de Tráfego de Energia	5,23	31,80
Compensação de Energia	4,21	18,80
Serviço de Tráfego de Energia	0,05	1,50
Serviço de Tráfego de Energia	0,05	2,40
Serviço de Tráfego de Energia	1,05	55,71
Serviço de Tráfego de Energia	0,00	0,00
Total		

Valor de controle de Uso do Sistema de Distribuição
 Ref: 10/2013 1987,87

- Sua unidade foi habilitada como Baixa Renda, sendo um desconto de R\$ 11,5





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
4ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL - PATO/S/PB
DELEGACIA DE IMACULADA
Rua Fernando de Albuquerque, 123 - Torre Vinte e Nove - Imaculada/PB

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 026/2014

11/08/2014

DELEGACIA DE POLÍCIA

- DE -

Imaculada - PB

DIA E HORA DA NOTÍCIA: 28/FEV/2014, ÀS 10H29MIN.

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO.

DIA E HORA DO FATO: POR VOLTA DAS 20:35 HORA DO DIA 04 DE JANEIRO DE 2014.

LOCAL DA OCORRÊNCIA: PR-306, NA ALTURA DO SÍTIO LARANJEIRAS, ZONA RURAL DO RE MUNICÍPIO DE IMACULADA/PB.

NOTICIANTE: MASIANO VENTURA, conhecido por AMAMASSA, brasileiro, solteiro, aplicador natural de Santa Teresinha/PB, 22 anos, nascido a 01/ABR/1991, filho de João Mata Ventura e de Maria Altina Ventura, residente e domiciliado no sítio Mata Grande do Povo, Zona Rural deste município de Imaculada/PB, portador de RG sob o nº 9.136.735 309/PB e CPF sob o nº 093.563.414-43.

VEÍCULO: NITTO HONDA CG 125 TITAN KS, VERMELHA, PLACA MOE 8741/PB, CHASSI Nº 9523010 02R193343, CÓDIGO PENAVAN Nº 0073190916-9, LICENCIADA EM NOME DE REGINALDO RICARTE DE CARVALHO, COM CPF 394.838.664-49.

HISTÓRICO: Para a Autoridade o noticiante DECLAROU QUE, no dia e hora e local acima relatados, seguiu no veículo acima descrito e caiu ao perder o controle do mesmo quando circulava no asfalto por um quebra-molas. QUE, com a queda, o noticiante adquire lesões traumáticas no corpo e fratura no antebraço direito. QUE, o noticiante foi socorrido para o Hospital de Santa Maria do Sanguê da cidade de Santa Teresinha/PB, de onde foi encaminhado para o Hospital da cidade de Areóguas da Ingazeira/PB, QUE, por conta da gravidade das ferimentos, o noticiante foi transferido para o Hospital de Traumas da cidade de Campina Grande/PB, onde foi submetido a cirurgia, e ficou internado por oito dias. Nada mais a declarar. Foi o que aconteceu. Declaração prestada sob o juramento da Lei nº 7.115 de 25 de março de 1983, sob o compromisso de declarar a verdade sob o conhecimento das sanções legais. Declaração feita e assinada a QUE ESTAREI SUJEITO, CASO O QUANDO AQUI DECLARADO NÃO FOR VERDADE. Lido e achado conforme. Foi devidamente assinado pelo noticiante e por mim, Comissário de Polícia Civil que o digitei.

NOTICIANTE: MASIANO VENTURA

Paulo Cesar Costa Dias
Comissário de Polícia Civil
131-1



110411

A. 571853



HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO I
MATERIAIS UTILIZADOS NA CIRURGIA

6-1 de março
Lentura

22 anos

MEDICAMENTOS E ANESTÉSICOS		Quant.	MATERIAIS		Quant.
Água Bidestilada	10M	5amp	Atad. Crepom 10 cm		3
Aminoflina			Atad. Crepom 15 cm		3
Adrenalina			Atad. Crepom 30 cm		1
Atropina			Atad. Crepom 50 cm	Luva 10	1
Baralgin			Atad. Crepom 10 cm	Luva 8,5	2
Bicarbonato			Luvas	7,5	1
Dienpax			Algodão ortopédico		100mg
Decadron		1amp	Acilifer objetos h/disp		100mg
Dolantina			Cat. Gut Sertor		
Eter Anestésico			Cat. Gut Simplex		
Fentanil			Cat. Gut Cromado		
Fenergan			Esparadrapo		300m
Flaxedil			Gase		6pb
Forane			Lâmina p/ Bisturi	m-24	1
Glicosa			Linho		
Halotano			Mononylon	2.0	2
Proval			Proline		
Udocalina			Seda		
Nerthoma	Knoxicon 30mg	1amp	Seda Virgem		
	Cefazolin 1g	1amp	Seda B-0		
	dipriona	1amp	Suturador		
	nauseidon	1amp	Sonda Nelaton		
Phasi			Sonda Retal		
Prostigmina			Sonda Foley		
Quelcin			Sonda T		
Solu-Cortef			Sonda Nasogástrica		
Styptanon			Vitryl		
Thionimbutol			Mensilena		
Xilocaina	cl 8000	1amp	Sutur - pulcom = 20		1
Ketalar					
MATERIAIS GINTES		Quant.	OUTROS MATERIAIS		Quant.
Acetábulo			Ar comprimido		
Dimenso Oseco			Oragénio	30/mm	
Fio Kirschner			Protetor	cateter p/ O2	1
Fio Sclerant			eletródos		5
Grampos Blount			pal vidine		100ml
Kasir Kontcher			alceol		100ml
Parafuso Auto-compressão			oxuniga 10cc		1
Parafuso cortical G. Frag			" 10 cc		1
Parafuso Malcoler			aqueha 40x12		1
Parafuso peq. Frag.			scale m-19		1
Placa Reg. Frag.			equipe		1
Placa auto-compressão estreita			ST 500ml		2
Placa auto-compressão larga			SRL 500ml		1
Parafuso placa de Richards			PNZ		
Processo de Chamley			Oxigenho de pulso		
Serra Gigli			protobanba		1
Tompson					

Roguel 13.01.14
Enfermeira Responsável





HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO I

DESCRIÇÃO DE CIRURGIA

Data: 13.06.14

Nome do paciente: <u>Marcos Vinícius</u>		
Nome:	Endereço:	Telefone:
Cirurgião: <u>Dr. Wilson J. Souza</u>		
1º Auxiliar:	Anestesiologista: <u>Dr. Wilson J. Souza</u>	
2º Auxiliar:	Tipo de Anestesia:	
3º Auxiliar:	Instrumentador:	
Diagnóstico pré-operatório: <u>Furúnculo, celulite</u>		
Tipo de operação: <u>+ 10 cm x 10 cm</u>		
Diagnóstico pós-operatório:		
Exames solicitados no ato cirúrgico:		
Ocorrência durante a operação:		

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

1. de Acesso - Tática e técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Mat. Emprego

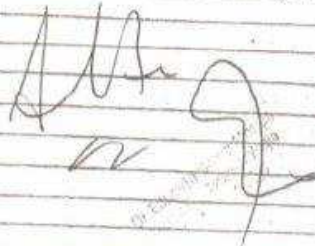
1. Realizado em sala de cirurgia
2. Anestesia local + antisséptico
3. Furo realizado com alça
4. Furo oblique por punção
5. Drenagem por punção
6. Furo realizado + fixação placa dep 3.5
7. Furo + 2 parafusos com alça
8. Sutura por punção
9. Curativo

Dr. Wilson J. Souza
Assinatura




CAMPINA GRANDE
 ESTADO DA PARAÍBA
 CIDADE DA INOVAÇÃO

NOME: Morano Ventura
 ENDEREÇO: _____ Nº: _____ BAIRRO: _____ CIDADE: _____
 ENFERMARIA: _____ LEITO: _____ CONVÊNIO: _____

EVOLUÇÃO TERAPÊUTICA MÉDICA									
DATA	EVOLUÇÃO	TERAPÊUTICA E ORDEM MÉDICA						HORÁRIO	
	14/11/14	Paciente admitido. Afer / ATCS De per. off. Teste de urina (+) tipo A Curativo Ret. de ur. H. P. F. 							
	</								

CAMPINA GRANDE
PREFEITURA MUNICIPAL
CIDADE DA INOVAÇÃO

NOME: Márcio Cunha

ENDEREÇO: _____ Nº: _____ BAIRRO: _____

IDADE: 27 anos SEXO: M

ENFERMIA: 6 SETOR: 1 CONVÊNIO: _____

EVOLUÇÃO TERAPÊUTICA MÉDICA

DATA	EVOLUÇÃO	TERAPÊUTICA E ORDEM MÉDICA	HORÁRIO
12/11/14	Acute em pi. of. fist. mdio. ofur	1) Nota em 1 hora até 0:00 2) Gelo Solu. 2 x 24h 3) Pipirina 0,1g + 1ml (EU) 6h 4) Difenid 10 mg + 1ml (EU) 12h 5) Amepress 10 mg + 1ml (EU) 12h 6) CCB 6 + 55mg 6h	18h 20h 24h 26h
13/11/14	Qualidade 4b Cura 1º LD cd. de nutula	1) Nota em 1 hora 2) Gelo 0,90 500ml 12h 3) Pipirina 0,1g + 1ml 6h 4) Difenid 10 mg + 1ml 12h 5) Amepress 10 mg + 1ml 12h 6) CCB 6 + 55mg 6h	18h 20h 24h 26h



 CAMPINA GRANDE MUNICÍPIO MUNICIPAL CIDADE DA INOVAÇÃO	NOME		RAÇA		SEXO
	ENDEREÇO		NP	BAIRRO	CIDADE
	ENFERMIA	LEITO	CONVÊNIO		
	6	1	SUS		

DATA	EVOLUÇÃO	TERAPÊUTICA E ORDEM MÉDICA	HORÁRIO
11/11/14	Pré-op fratura radi. uma Dr. Eduardo Braga Moreira Ortopedia - Traumatologia 1991-2014	1) Vista oral da fr. 2) Medico Salmirado 3) Amova O2ml + A7 (C) 6164. 4) Filas 120 g + A7 (C) 12024 5) Omeprazol 40 g + A7 (C) 1614. 6) C610 + 2500 6164.	etc 12 06 24 06





FUNDADO EM 31.10.1926 PELA LOJA MAÇÔNICA "REGENERAÇÃO CAMPINENSE"
Rua Pedro I, 605 - São José - CEP. 58.107-615 - Campina Grande - PB
Fone PABX: (83) 3315-7700 / FAX: (83) 3315-7701
E-Mail: hpi@terra.com.br
CNPJ/ME: 08.526.006/0001-09 / Insc. Est: 16 101 096-2

PACIENTE	11072-2310		ELABOR	DATA
DATA	13-01-2014	CLASSE	00000	
NOME DO PACIENTE			DEIXO	TERMINO
J. J. N. V. K. A.				

REMO. CIR. PORT. RADIO
WREDCOR Monday

[illegible]

TOTAL ANTERIORES		SALARIO BURGOS	
1- 1000-2000		ENTRADA CUB -	ENTRADA
2- 2000-2500		CUB -	
3- 2500-3000		TOTAL	TOTAL
4- 3000-3500		SALDA - DIBUJO -	SALDA - GASES - COMP. -
5- 3500-4000		PI -	ARMADOR -
6- 4000-4500		REM -	
7- 4500-5000		TOTAL	TOTAL
8- 5000-5500			VALERIA
9- 5500-6000			
10- 6000-6500			



 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)		Folha 1/2	
Identificação do Estabelecimento de Saúde							
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE				3 - CNES			
2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE				4 - CNES			
Identificação do Paciente							
5 - NOME DO PACIENTE MARIANO VENTURA				6 - Nº DO PRONTUÁRIO			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO M ☒ F ☐ S ☐	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL				11 - TELEFONE DE CONTATO 1000			
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				14 - CDD 1000 MUNICÍPIO		15 - UF	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				16 - CDD 1000		17 - CDD 1000	
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AHS)							
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO							
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR				19 - CDD DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR			
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA				21 - CDD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA			
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL				23 - CDD 10 PRINCIPAL		24 - CDD 10 SECUNDÁRIO	
				25 - CDD 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS							
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL				27 - CDD DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI OU DIÁRIA DE ACOMPAANHANTE ☒ DIÁRIA DE ACOMPAANHANTE ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III							
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL				30 - CDD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		31 - CDD	
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL				33 - CDD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		34 - CDD	
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL				36 - CDD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		37 - CDD	
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO PETE. DEBILITADO, NECESSITA DE ACOMPAANHANTE							
PROFISSIONAL SOLICITANTE							
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE				40 - DATA DA SOLICITAÇÃO 09/01/14			
41 - DOCUMENTO		42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPS) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
44 - CDD		45 - CDD					
AUTORIZAÇÃO							
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				47 - CDD CDD EMISSOR		48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
49 - DOCUMENTO		50 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPS) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
52 - CDD		53 - CDD		54 - CDD			

x Maria Altina Ventura



R3

Produção 116477 ***** 571857 ***** Internação INTERNAC

Paciente: MARIA VENTURA [CPF:]
Endereço: RUA GRANDE
Bairro: ZONA RURAL
Nome da Mãe: MARIA ALMA VENTURA
Responsável: MARIA VENTURA
Bairro: ZONA RURAL
Sexo: F, Est. Civil: M, Dt. Nascimento: 01/04/1951, Telefone: 83 88681808, R.G.: 9139736, Código CNS: 20020198110011
Num. Complemento: Profissão: C. 1215, UF: PB
Cidade: IMACULADA
Endereço: RUA GRANDE
Cidade: IMACULADA
Cep: Telefone: 83 88681808

Méico Atendente: ALDA CEAL MADEIRO B [CPF: 4071177949]
Procedimento: Médica Acompanhante: ALDA CEAL MADEIRO B [CPF: 4071177949]
Cid:

Sector: UNIV. REFERENCIAL SUS, Convênio: SUS, Origem:
Acomodação: Hospital - UTI, Data min. para alta: 09/01/2014, Data max. para alta: 09/01/2014, Atendente: PRIMA

Resultado de Tratamento:
Aceitação oral: [] Sim [] Não, Data admissão: 09/01/2014, Data alta: 14.01.14
Idemização anterior: [] Sim [] Não, Hora admissão: , Hora alta:
Alta: [] Curado [] Melhorado [] Inalterado [] Clínica Médica []
Piorado [] A pedido [] Indisciplinado [] Cirúrgica []
Transferido [] Falecimento [] Evazão [] Obstétrica []
Cid:

Diagnóstico:
Situação: Fratura radiis
Diagnóstico:

Histórico:

Alta: -1, Ponto: -2, Raio X: [] Simples [] C/Contraste, Ut: Entrada: , Saída: , Motivo: , Caract. Trat.: []
Sangue: [] Rh: [] [] A [] B [] C [] D [] E [] F [] G





Nome	ENF.: 6	LETTA: 1
------	---------	----------

DATA	HORA	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	RA	J	P	A
09/01	14:25	Pac. admitido 2/1 Urologia e procedimento cirúrgico co	220		80	
		Carla Bava de Mous - Teira Técnica de Enfermagem COREN 642.651				
09.01	20h	Paciente no curativo sobre os queixos, medicação apresenta	140x120	36		
10/01	8h	Paciente a prova curativo fundo controle da cura	130x80	36		
		Ths. Pac. aguarda cirurgia Téc. de Enfermagem COREN 309177	130x80	36		
10.01	14	Ob. paciente evolui muito satisf. continua aguardando cirurgia.	120x80	36		
		Maria de Fátima Alves Silva Téc. de Enfermagem COREN 104.312				
11.01	8:00	Paciente aguarda cirurgia sem queixas fundo controle	140x70	36		
		Walter P. Rodrigues Técnico de Enfermagem COREN PB 246308				
12/01	14:00	Pac. evolui aguardando cirurgia sem queixas no momento	120x70	36		
		Juliane S. Leite Téc. de Enfermagem COREN PB 246302				
13/01	18:10	Pac. evolui aguardando procedimento cirúrgico	100x60	36		



DATA	HORA	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	PA	T	P	A
12/01	8:00	Paciente aguarda cirurgia. Sem queixas, diurese e eliminação presentes. encontra-se deambulando com auxílio.	120x80			
			Rafaela Edson de Souza ENFERMEIRA CORENMG 284134			
12/01	14:00	Paciente orientado, consciente e bem, segue com queixas aguardando cirurgia.	120x80			
			Rafaela Edson de Souza ENFERMEIRA CORENMG 284134			
12/01	20:00	Pac. Aguarda Cirurgia	120x80			
			Silvia Regina Pinheiro ENFERMEIRA CORENMG 890.952			
13/01	14:00	Paciente, evolui em vitais s/ queixas no momento a junção s/su/ medicação p/m e vitais s/ queixas. As condições da enfermagem, pois tem grip.	120x80			
			André Luiz de Sá ENFERMEIRO CORENMG 95177			
21/01		Pac. segue em UTI com queixas de dor em membros inferiores.	120x80			
			Katiane de Aguiar Silva ENFERMEIRA CORENMG 72017			



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE DOILEUIZ GONÇALVES FERNANDES

Nº 11152

Clara Aline Ventura

vem, através

deste, tudo amparado pelas disposições contidas no art. 43 da Lei 8.078/1990, artigos 69 e 70 do Código de Ética Médica, REQUERER que seja(m) fornecida(s) cópia(s) integral(is) do(s) seguinte(s) documento(s) referente(s) ao(s) atendimento(s)

hospitar(es) ocorrido(s) em 04 de Jan 2014 a 12 de Jan 2014 do paciente

Cláudio Ventura

telefone 8818.5888

residente e domiciliado na rua St. Maria Grande dos Afls

Nº PG bairro Imac. do cidade Imac. do estado PG

inscrito no CPF 003.589.476-49 e no RG 6502141

Nº do prontuário PG. 11152 com queima de PG. 11152 ficando

internado na ALA PG. 11152

() Prontuário Médico ☒ Com RX ☐ Sem RX

() Atestado

DECLARO, para os devidos fins, que as informações contidas neste requerimento, são verdadeiras, submetendo-me como DECLARANTE às penalidades legais, por omissão ou falsa informação, definidas na Legislação Brasileira.

SAME

3310.5850

Neste documento,

Pede-se em nome de,

Campina Grande - PB 26 05 /2014

* Maria Aline Ventura

Requente

Entregue

Mod 005

Atendido por adna chis



TERMO DE RESPONSABILIDADE

Os abaixo assinados, paciente e seu responsável, AUTORIZAM o corpo clínico do(a) HOSPITAL PEDRO I de CAMPINA GRANDE - PB a praticar qualquer tratamento médico ou cirúrgico, bem como atos anestésicos, transfusões e realizar ainda as investigações que julgar necessárias ao diagnóstico, inclusive exames complementares.

O responsável se compromete ainda pela retirada do paciente dentro de 24 horas após lhe haver dado alta.

CAMPINA GRANDE - PB, 09/01/2014

Paciente: MASIANO VENTURA
Responsável: MASIANO VENTURA
Endereço: ST MATA GRANDE ZONA RURAL
Cidade: IMACULADA - PB
Telefone: 83 88681808
Documento: 9139736

TESTEMUNHAS

O abaixo assinado

responsável pelo doente Maria Altina Ventura

certifica que o retira deste Nosocomio contra parecer dos médicos que o assistem, assumida inteira responsabilidade por sua decisão.

CAMPINA GRANDE - PB, 09/01/2014

Paciente: MASIANO VENTURA
Responsável: MASIANO VENTURA
Endereço: ST MATA GRANDE ZONA RURAL
Cidade: IMACULADA - PB
Telefone: 83 88681808
Documento: 9139736

TESTEMUNHAS

TERMO





HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO I

Rua Pedro I, 605 - São José - CEP: 58.400-414 - Campina Grande - PB

Fone PABX: (83) 3315-7700 / FAX: (83) 3315-7734

E-Mail: hpi.compras@terra.com.br

PACIENTE: MASIANO VENTURA

DATA DE NASCIMENTO: 01/04/91

DATA DO EXAME: 14/01/14

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO 03-01-14

Fratura oblíqua da diáfise do rádio com desalinhamento ósseo e luxação distal da ulna associados.

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO 06-01-14

Fratura oblíqua da diáfise do rádio com desalinhamento ósseo e luxação distal da ulna associados.

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO 14-01-14

Radiografia de controle pós tratamento cirúrgico (redução) de fratura na diáfise do rádio e luxação ulnar distal, com alinhamento satisfatório. Fragmento ósseo destacado adjacente ao local de fratura na diáfise do rádio.

Placa e parafusos metálicos de estabilização cirúrgica posicionados na diáfise do rádio e região radioulnar distal.

Dr. Janniê Miranda CRM PB 7901

Dr. Ramoniê Miranda CRM PB 8820





HOSPITAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Serra Talhada - FUSAM/SUS/PE

Nome: A SEC. SAUDE ST. TEREZINHA

Paciente MACIANO
VENTURA com queixa
de rubor, urticária de
TTS purpúrico e letivo
suficiente Resolvida

04/01/14


Médico - CRP 1





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO



PERNAMBUCO

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

REGISTRO DE VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE

X GERES-Gerência Regional de Saúde

Município de Notificação: Santa Terezinha Data do atendimento: 09/01/2014

Nome do Paciente: Márcio Roberto

Sexo: ☒ M ☐ F Data de Nascimento: 21/04/1991 Idade: 22 anos

Município de Residência: Imaculada Estado: PE

Município de ocorrência: Imaculada PE Data: 04/01/14 Hora: 14:00 h

Endereço: Sítio - Mata Grande dos Alves - Imaculada PE

Tipo de ocorrência: ☒ Rural ☐ Urbana

Forma de ocorrência: ☐ Automóvel ☐ Seg ☐ Ter ☐ Quar ☐ Quin ☐ Sex ☒ Sáb

Tipo de vítima: ☒ Condutor ☐ Pedestre ☐ Passageiro Adequado ☐ Passageiro

Modo de locomoção da vítima no momento do acidente:

☐ A pé ☐ Automóvel ☒ Motocicleta ☐ Bicicleta ☐ Coletivo ☐ Veículo Pesado ☐ Outros

Acidente relacionado ao trabalho: ☐ Sim ☒ Não

Tipo de acidente: ☐ Colisão ☐ Atropelamento ☒ Tombamento ☐ Outros

Outra parte envolvida:

☐ Automóvel ☐ Motocicleta ☐ Bicicleta ☐ Coletivo ☐ Objeto Fixo ☐ Animal

☐ Veículo Pesado ☒ Não se aplica

Fatores relacionados:

Condição de velocidade: ☐ Sim ☒ Não ☐ Não se aplica

Uso de Cinto pela vítima: ☐ Sim ☐ Não ☒ Não se aplica

Uso de Sinal: ☐ Sim ☒ Não

Uso de Capacete pela vítima: ☒ Sim ☐ Não ☐ Não se aplica

Sono do Condutor: ☐ Sim ☒ Não

Uso de Bebida Alcoólica pelo Condutor: ☒ Sim ☐ Não

Condutor tem Habilitação: ☐ Sim ☒ Não

Condições da vítima ao chegar a unidade: ☐ Consciente ☒ Inconsciente ☐ Morto

Modo de transporte para o hospital em:

☐ Remontada ☐ Veículo particular ☐ Veículo policial ☐ A pé

☒ Transportado ☒ Outros: FIAT UNO

Identificação da vítima: ☒ Sim ☐ Não Se Sim Especificar: H. R. F. C. Magalhães

Responsável pelo preenchimento: Barbier de Oliveira





HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO I

RUA PEDRO I, 605 - SÃO JOSÉ - CAMPINA GRANDE - PB CEP: 58.400-414

PABX: (83) 3315-7700 FAX: (83) 3315-7734

E-MAIL: hpi@terra.com.br CNES: 2363070

ATENDIMENTO SUS ATESTADO MÉDICO - INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Atesto para os devidos fins que o(a) Sr(a) Mariano

portador do documento de identificação Debian

foi submetido(a) a atendimento médico, com internação hospitalar, permanecendo nesta unidade de
da 09/11/14 a 19/11/14 necessitando afastar-se
atividades

por período de 60 semanas
a partir da data de internação.

DIAGNOSTICO:

CID: J52

Campina Grande - PB, 14 de 1 de 14

Assinatura e Carimbo do Médico - CRM

AUTORIZAÇÃO DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

submetido(a) a
atendimento médico neste hospital, autorizo registrar o diagnóstico de minha afecção
extenso na codificação - CID.

Assinatura





(/)

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

ACESSIBILIDADE

[\(/Pages A A ●
/Acessibilidade.aspx\)](#)[\(/Pages
/Atalhos-
COMO PEDIR INDENIZAÇÃO
de-Teclado.aspx\)](#)[Documentos Despesas
Médicas \(/Pages
/Documentacao-
Despesas-
Medicas.aspx\)](#)[Documentos Invalidez
Permanente \(/Pages
/Documentacao-
Invalidez-
Permanente.aspx\)](#)[Documento Morte
\(/Pages
/Documentacao-
Morte.aspx\)](#)[Dicas Indispensáveis
\(/Pages/Dicas-
Indispensaveis-
Para-Pedir-
a-Indenizacao.aspx\)](#)[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 3140043798 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MASIANO VENTURA
COBERTURA Invalidez
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO

[PAGUE SEGURO](#)

Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)
Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)
Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
24/02/2017	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)



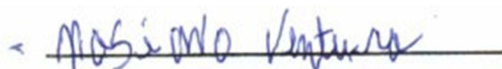
DECLARAÇÃO DE ISENTO DE IMPOSTO DE RENDA PESSOA FISICA

EU, MASIANO VENTURA, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do documento RG de nº 9139736 SSP/PB e CPF de nº 093.589.414-48, residente e domiciliada no Sítio Mata Grande dos Alves, S/N, Bairro Zona Rural, cidade de Imaculada, CEP 58740-000, Estado da Paraíba. Declaro ser isento de imposto de renda pessoa física junto a Receita Federal do Brasil pelo motivo de que nos anos anteriores não obtive, rendimentos provindo de trabalho assalariado suficiente para declarar o IRPF, nestes anos não me enquadro nos casos que obrigam a entrega DECLARAÇÃO ANUAL DE IMPOSTO DE RENDA PESSOA FISICA.

Declaro ainda que esta declaração segue em conformidade com a edição da Instrução Normativa RFB nº 864 de 25 de julho de 2008, relatando que deixou de existir a declaração Anual de Isento, a partir de 2008; também segue em conformidade com o previsto na Lei nº 7.115/83 relatando que a isenção poderá ser comprovada mediante declaração escrita e assinada pelo próprio interessado.

Declaro ser verdade todo exposto acima.

Patos-PB, 05 de junho de 2017.





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE ÁGUA BRANCA-PB

VARA ÚNICA

DESPACHO

A atividade probatória deverá recair sobre a existência ou não de invalidez permanente sofrida pelo autor e o seu grau. Para tanto, verifica-se a necessidade de realização de perícia judicial na parte autora, de modo a subsidiar suficientemente a resolução da demanda.

Nesse contexto, oficie-se ao HOSPITAL do Município, solicitando a realização de perícia médica (exame DPVAT) na autora, devendo os peritos responderem aos quesitos formulados pelas partes, as quais devem ser intimadas a apresentarem. O laudo deve ser confeccionado no prazo de 20 (vinte) dias, a contar da realização do exame.

Ainda no ofício, solicite-se para que o respectivo Hospital informe a data do exame com, ao menos, uma antecedência de 30 (trinta) dias, para possibilitar a intimação das partes e eventual nomeação de assistente técnico para acompanhamento da perícia (art. 465, CPC).

Com a designação da data, INDEPENDENTEMENTE DE NOVA CONCLUSÃO, intime-se o autor para comparecimento ao local informado e o réu para ter ciência do local e data da perícia.

Com a chegada do laudo, intemem-se as partes, sucessivamente, para sobre ele se manifestarem no prazo de 15 (quinze) dias.

CUMPRIDAS TODAS AS DETERMINAÇÕES ACIMA, voltem-me os autos conclusos.

Água Branca/PB, 31 de outubro de 2017.

PEDRO DAVI ALVES DE VASCONCELOS

Juiz de Direito Substituto

