



TRIGUEIRO & NOBREGA  
ADVOGADOS ASSOCIADOS

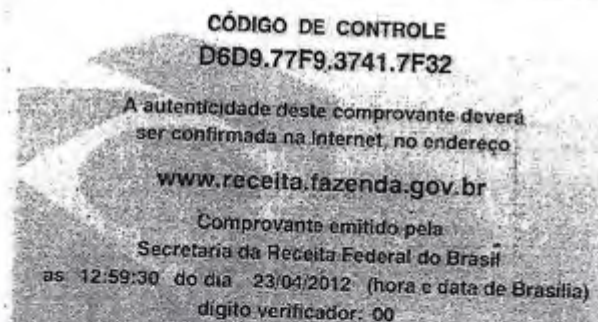
## PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

O (a) Outorgante André Belo dos Santos  
brasileiro, univ. estatal desempregado portador (a) do RG nº  
56.466.112-3 expedido por SP/SE e CPF nº 082.999.384-30 residente e  
domiciliado(a) na(o) Sítio Corneinha  
nº SN Bairro Iona rural Cidade Curité UF PB pelo presente  
instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu bastante procuradores e  
advogados os Bels. NILO TRIGUEIRO DANTAS – OAB/PB 13.220 e DIJANIELLYESON  
MONTEIRO NOBREGA – OAB/PB 17068, brasileiros, casados, advogados, com endereço  
profissional na Rua Pedro Salustino de Lima, nº 47, Empresarial Evanisa Dantas, Sala “E”,  
Pedro Salustino, Picuí-PB, fone (0\*\*83) 3371-2274, ao qual confere poderes para o foro em  
geral, nos termos do art.38, inclusive parte final do código de Processo Civil, podendo  
confessar, transigir, desistir, receber e dar quitações, firmar compromissos, prestar primeiras  
e últimas declarações, acompanhá-lo(a) em todos os seus termos, impugnar créditos ou  
concordar com os mesmos, representá-lo(a) perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal,  
repartições públicas, federais, estaduais, municipais, conjunto ou separadamente, bem  
como substabelecer com ou sem reservas de poderes.

Picuí-PB, 13 de julho de 2016

X André Belo dos Santos  
Outorgante

Rua Pedro Salustino de Lima, 47, Empresarial Evanisa Dantas  
Sala E, Pedro Salustino - Picuí-PB - CEP: 58187-000  
Tel: (83) 3371-2274 / 99912-5490 / 99104-9190 / 99622-3777





MARINALVA DOS SANTOS SILVA  
RUA CANABRA, S/N - ARAUCÁRIA  
CURITIBA/PR - CEP 81150-000 (A/R 90)

Classe/Subs: RESIDENCIAL / BARRAGEM/ALUGUEIRO  
Rótulo: 1 - 105 - 235 - 2200  
Nº medidor: 00000370163

Referência: Jan/2016  
Emissão: 13/01/2016

ENERGISA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.  
R. 200, Km 25 - Cx. Postal - Jatoí - Paraná/PR - CEP 83071-490  
CNPJ nº 05.183/0001-90 - Ins. Est. 16.045.322-0

Nota Fiscal/Código de Energia Elétrica: 00000370163  
Código para Dúvida Automática: 00016419845

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesso: www.energisa.com.br

RESERVADO AO FISCO

4331.8x05 de 11 37 e 5 de 13 de 11 1047

Conta referente a

HC (Unidade Consumidora): 5/144-1566-S

Jan / 2016

Canal de contato

Apresentação

- Taxa Social de Energia Elétrica - TSEE fixada pela Lei  
nº 10.438, de 28 de abril de 2002.  
Não deve ser paga. Todos os contos a pagar, são e têm que ser.

13/01/2016

Data prevista da  
próxima leitura

12/02/2016

CPE/ CNPJ/ RANL

76/000000

Faturas em atraso

FATURAMENTO E CANCELAMENTO  
O CANCELAMENTO DE FATURAS  
DETERMINA O

Histórico de Consumo  
(kWh)

Out/15 37  
Nov/15 45  
Out/15 37  
Set/15 41  
Ago/15 32  
Jul/15 38  
Jun/15 37  
Mai/15 40  
Abr/15 45  
Mar/15 43  
Fev/15 38  
Jan/15 44

Média de 6 últimos meses  
40 kWh

Cálculo de consumo

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data: 14/12/15 Leitura: 3057	Data: 13/01/16 Leitura: 2101	1	44	30

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em 28 kWh BR	30	0,14463	4,33
Consumo: 31 a 100 kWh BR	14	0,24794	3,47
Adic. 8 Vermelha			0,84
Subtotal			11,73
IMPOSTOS E ENCARGOS			
ICMS (PIS/COFINS)			0,31
PIS			1,43
COFINS			-11,73
Dedução Substituição			

VENCIMENTO  
20/01/2016

TOTAL A PAGAR  
R\$ 10,38

Indicadores de Qualidade

Limites da ANEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
CM-MENSAL	11,30	0,00
DM-TENSÃO	22,22	0,00
DM-ANUAL	44,00	0,00
FM-MENSAL	7,30	0,00
FM-TENSÃO	15,64	0,00
FM-ANUAL	31,28	0,00
DMC	10,00	
DMC	10,00	

Composição do valor total da sua conta

Discriminação	Valor (R\$)	%
Consumo de Energia Elétrica	8,80	80,76
Consumo de Energia	10,89	49,25
Consumo de Tensão	0,51	4,90
Consumo de Tensão	2,15	9,72
Consumo de Tensão	1,74	7,87
Consumo de Tensão	0,80	0,00
Total	22,11	100,00

Validade de 12 meses a partir da data de emissão  
Ref: 11 - 11/11/2015



Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 29/11/2018 10:05:00

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18100219250988500000016524691

Número do documento: 18100219250988500000016524691

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, ANDRÉ BELO DOS SANTOS,  
RG nº 56460120-3, data de expedição 19/06/12, Órgão  
SSP/SP, CPF nº 082399384-30, venho perante a este  
instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em  
meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo  
descrito:

Logradouro (Rua/Avenida/Praca)	<u>SITIO ANOINHA</u>
Número	<u>S/N</u>
Apto / Complemento	<u>ASA</u>
Bairro	<u>ZONA RURAL</u>
Cidade	<u>CUITE</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58175-000</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 93312-5490</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: CUITE-M, 26/07/16

Assinatura do Declarante: ANDRÉ BELO DOS SANTOS



**DECLARAÇÃO**  
**(Lei 7.115)**

Eu, André Belo dos Santos brasileiro(a),  
união estável, desempregado, portador do RG nº  
56.466.112-3 expedido por SSP/SP e do CPF nº  
082.999.384-30, residente  
na(o) sítio cominho,  
município de picuí - ~~PR~~ **DECLARO**, nos precisos termos do art. 1º da  
lei nº 7.115 de 29 de março de 1983 (lei da desburocratização), para o fim de dispensa de  
custas processuais, **QUE SOU POBRE NA FORMA DA LEI**, cuja situação econômica não  
me permite pagar custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do sustento  
próprio ou da família, **BEM COMO QUE RESIDO NO ENDEREÇO ACIMA**  
**ENUNCIADO.**

Declarando ainda, ser conhecedor(a) das sanções civis, administrativas e  
criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Picuí - ~~PR~~, 13 de julho de 2016.

x André Belo dos Santos  
DECLARANTE

(A rogo se não souber ler nem escrever)

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983  
DOU 30/8/1983

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e dá outras providências.  
O Presidente da República,

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

**Art. 1º A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando**  
**firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.**

Parágrafo único. O disposto neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

**Art. 2º Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação**  
**aplicável.**

**Art. 3º A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.**

**Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.**

**Art. 5º Revogam-se as disposições em contrário.**

Brasília, em 29 de agosto de 1983; 162º da Independência e 95º da República.

JOÃO FIGUEIREDO

Ibrahim Abi-Ackel/Hélio Beltrão





## SINISTRO 3160482248 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** ANDRE BELO DOS SANTOS

**COBERTURA** Invalidez

**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** Mapfre Vera Cruz

Seguradora S/A #624

**BENEFICIÁRIO** ANDRE BELO DOS SANTOS

**CPF/CNPJ:** 08299938430

**Posição em 22-08-2016 10:56:31**

A documentação abaixo encontra-se pendente, devendo ser entregue no mesmo local em que a documentação inicial foi entregue.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Declaração do Proprietário do Veículo	Vitima	Não Conforme	

*Posição em 28/04/2017  
Pedido de indenização cancelado.*



**OCORRÊNCIA POLICIAL VERSANDO SOBRE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 17/2016**

Aos **29/01/2016**, nesta cidade de **Cuité**, Estado da Paraíba e na **Delegacia de Polícia Civil**, sob a responsabilidade da Autoridade Policial, Bel. **DURVAL SANTOS BARROS**, Delegado de Polícia Civil, comigo **PERICLES DOS SANTOS FILGUEIRA - Escrivão de Polícia**, ao final assinado, ai, por volta das **09:30** horas, compareceu **ANDRÉ BELO DOS SANTOS**, conhecido por "**GATO**", nacionalidade **BRASILEIRO**, estado civil **UNIDO ESTAVELMENTE**, profissão **DESEMPREGADO**, grau de instrução **ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO**, com **30 anos de idade**, nascido aos **11/08/1985** em **BARRA DE SANTA ROSA/PB**, filho de **ZACARIAS BARBOSA DOS SANTOS E ELIZABETE DE LIMA BELO**, portador de Cédula de Identidade N.º **56.460.112-3**, expedida pela **SSP/SP**, e C.P.F. de N.º **082.999.384-30**, endereço **SITIO CANOINHAS, S/N** bairro **ZONA RURAL**, cidade de **CUITÉ/PB**, celular: **(83)99338-7982**, **CIENTE DAS SANÇÕES CIVIS, ADMINISTRATIVAS E CRIMINAIS AS QUAIS ESTARÁ SUJEITO(A) CASO O QUANTO AQUI DECLARAR NÃO PORTE ESTRITAMENTE A VERDADE. ASSIM FAZ O REGISTRO QUE:**

QUE NO DIA 20/11/2015, POR VOLTA 17H00 ESTAVA O NOTICIANTE PILOTANDO SUA MOTOCICLETA (HONDA NXR150 BROS ESD, ANO MODELO 2007, PLACA MOG4487/PB, VERMELHA, CHASSI 9C2KD03107R800123, RENAVAN 0093633951-9 LICENCIADA EM NOME DE JANILSON FELIX DA SILVA), TRANSITANDO EM DAMIÃO/PB PELA RUA JOSE PAULINO (PROXIMO AO POSTO DE GASOLINA DA SAIDA PARA CACIMBA DE DENTRO/PB) QUANDO O FREIO DA MOTO TRAVOU E O MESMO VEIO A CAIR. QUE NA OCASIÃO MANOEL DE LIMA PEREIRA (TESTEMUNHA 1) PRESTOU OS PRIMEIROS SOCORROS LEVANDO O NOTICIANTE PARA O POSTO DE SAUDE DE DAMIÃO. QUE NÃO PODENDO SUPRIR AS NECESSIDADES FOI SOLICITADO A SAMU QUE O TRANSFERISSE PARA O HOSPITAL DE TRAUMA DE CAMPINA GRANDE. QUE EM DECORRENCIA DA QUEDA SOFREU FRATURA EXPOSTA NO TORNOZELO DIREITO. QUE CHEGANDO AO HOSPITAL DE CAMPINA GRANDE FOI NECESSARIO INTERVENÇÃO CIRURGICA PARA COLOCAÇÃO DE PINOS (5 ) PARA FIXAÇÃO DO OSSO. QUE ATE HOJE SENTE DORES DEVIDO A QUEDA. **Nada mais havendo a tratar, depois de lido e achado conforme, vai por mim e pelo (a) noticiante assinada.**

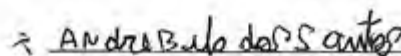
TESTEMUNHAS:

1 - Nome: MANOEL DE LIMA PEREIRA, R.G. n.º 2926451 - SSP/PB, C.P.F. N.º 060.204.844-32

Endereço: **SITIO CANOINHAS, S/N** bairro **ZONA RURAL**, cidade de **CUITÉ/PB**

2 - Nome: FRANCISCO DE ASSIS SILVA E MELO, R.G. n.º 2.182.5240 2 VIA - SSP/PB, C.P.F. N.º 024.668.694-46

Endereço: **VARZEA DA POSSE, S/N** bairro **ZONA RURAL**, cidade de **CUITÉ/PB**

  
**ANDRÉ BELO DOS SANTOS**  
Noticiante

  
**PERICLES DOS SANTOS FILGUEIRA**  
Responsável pelo registro



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 012028549426  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 0093633951-9 R.N.T.V.C. 00/00000000 EXERCÍCIO 2014

NOME  
JANILSON FELIX DA SILVA

CPF / CNPJ  
08575018442

PLACA  
MOG4487/PB

PLACA ANT. / UF  
NOVO PB

CHASSI  
9C2KD03107R800123

ESPÉCIE TIPO  
PAS/MOTOCICLE/MAC APLIC

COMBUSTÍVEL  
GASOLINA

MARCA / MODELO  
HONDA/NXR150 BROS ESD

ANO FAB. 2007 ANO MOD. 2007

CAP. / POT. / CIL.  
2 2/149 /CI

CATEGORIA  
PARTIC

COR PREDOMINANTE  
VERMELHA

COTA ÚNICA  
IPVA PAGO EM

VENC. COTA ÚNICA  
30/04/2015

VENC. / COTAS  
1º

FAIXA IPVA  
\*\*\*\*\*

PARCELAMENTO / COTAS  
C

2º  
3º

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)  
\*\*\*\*\*

IOF (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO  
29/01/2015

OBSERVAÇÕES  
SEM RESERVA DE DOMÍNIO

JOAO PESSOA DE CARVALHO

04/05/2015

40665

7003781

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULO  
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOA  
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 012028549426 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.dpvatsegurodotransito.com.br  
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2014 DATA EMISSÃO 04/05/2015

VIA 1 CPF / CNPJ 08575018442

PLACA MOG4487/PB

RENAVAM 0093633951-9

MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BROS ESD

ANO FAB. 2007

CAT. TARE 9

Nº CHASSI 9C2KD03107R800123

PRÊMIO TARIFÁRIO

PRÊMIO (R\$) \*\*\*\*\*

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

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

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

IOF (R\$)

TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)

\*\*\*\*\*

SEGURO

PAGO

PAGAMENTO COTA ÚNICA

PARCELADO

29/01/2015

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 00.248.608/0001-04

www.seguradoralider.com.br

7003781-1555255-20150504





## DECLARAÇÃO DO CONDUTOR/PASSAGEIRO DE VEICULO

Eu, André Belo dos Santos, RG: 56.466.112-3 CPF: 082.999.384-3 residente e domiciliado na sítio. carneirinha, S/N  
Zona rural, Cidade de picui, no Estado do PB

venho por meio deste, informar que sofri um acidente de motocicleta de propriedade de terceiro, que deixa de repassar a declaração do proprietário do veículo informar tendo em vista que o mesmo esta em local incerto, razão pela qual junta referida declaração que firmo, declaro ainda os dados de veículo conduzido por mim.

Nome do proprietário: Jamilson Felix da Silva

Ano: 2004

Placa: MOG 4487 / PB

Chassi: 9C2KDD3107R900123

Data do acidente: 20/11/2015

Diante do exposto, com a carência de provas documentais por parte dos órgãos governamentais acima não poderá implicar no não recebimento da indenização do Seguro DPVAT.

Declaro estar ciente de que a falsidade nas informações acima implicará nas penalidades cabíveis, previstas no Artigo 299 do Código Penal.

Local/Data Picui - PB, 12 de julho de 2016



Assinatura



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, André Belo dos Santos, portador da carteira de identidade nº 56.460.112-3 e inscrito no CPF/MF sob o nº 082.999.384-30, residente e domiciliado na Sítio Camarinha, Cidade Cuite, Estado PB, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

André Belo dos Santos

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

Picuí-PB, 13 de julho de 2016

Local e data



TEMPORAL	PERTEÇAS DO PACIENTE	ENTRADA DO PACIENTE	FECHA E LUGAR DE NASCIMENTO	FECHA E LUGAR DE MORTE
<p>TEMPO DE DOENÇA: _____</p> <p>DATA DE INÍCIO: _____</p> <p>LOCAL DE INÍCIO: _____</p>	<p>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: _____</p> <p>DATA DE NASCIMENTO: _____</p> <p>LOCAL DE NASCIMENTO: _____</p>	<p>DATA DE ENTRADA: _____</p> <p>LOCAL DE ENTRADA: _____</p> <p>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: _____</p>	<p>DATA DE NASCIMENTO: _____</p> <p>LOCAL DE NASCIMENTO: _____</p> <p>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: _____</p>	<p>DATA DE MORTE: _____</p> <p>LOCAL DE MORTE: _____</p> <p>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: _____</p>
<p>ANAMNESE DO PACIENTE:</p> <p>DOENÇA DE BASE: _____</p> <p>TRATAMENTO: _____</p> <p>EVOLUÇÃO: _____</p>	<p>ANAMNESE DO PACIENTE:</p> <p>DOENÇA DE BASE: _____</p> <p>TRATAMENTO: _____</p> <p>EVOLUÇÃO: _____</p>	<p>ANAMNESE DO PACIENTE:</p> <p>DOENÇA DE BASE: _____</p> <p>TRATAMENTO: _____</p> <p>EVOLUÇÃO: _____</p>	<p>ANAMNESE DO PACIENTE:</p> <p>DOENÇA DE BASE: _____</p> <p>TRATAMENTO: _____</p> <p>EVOLUÇÃO: _____</p>	<p>ANAMNESE DO PACIENTE:</p> <p>DOENÇA DE BASE: _____</p> <p>TRATAMENTO: _____</p> <p>EVOLUÇÃO: _____</p>







GOVERNO  
DAPARALBA

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

Ficha de Acolhimento

Nome: André Beto dos Santos Bairro: centro

End: R. St. Petrópolis Documento de Identificação:

Data de Nascimento: 11/08/1995 Hora: 20:25 Documento:

Queixa: AC. Int. 15 Data do Atendimento: 20.11.15

Classificação de Risco

Nível de consciência: ( ) Bom ( ) Regular ( ) Baixo Aspecto: ( ) Calmo ( ) Facies de dor ( ) Gemente

Frequência respiratória: Frequência cardíaca:

Pressão arterial: Temperatura axilar:

Dosejtem de HGT: Mucosas: ( ) Normocrada ( ) Pálida

Deambulação: ( ) Livre ( ) Cadeira de rodas ( ) Cama

Estratificação

☒ Vermelho - atendimento imediato  
☐ Verde - atendimento até 4 horas  
☐ Amarelo - atendimento até 1 hora  
☐ Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional





Data	Hora	T	SP	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
21.11.15	05:30	36,0	78	18	140	+	Paciente admitido monitorando o r/c. estável, orientado, consciente, em vent elise, segue sem alteração e aos cuidados da equipe. <i>Glom</i>	
21 11 15	12h	36,5	80	20	130	X80	Paciente em J.D.P.O. segue medicado e p.m. os cuidados da equipe.	
21 11 15	22h	36,8	78	50	130	X80 +	Paciente segue sem queixas medicado conforme prescrição.	





**ESTADO DA PARAÍBA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes**

Nome do Paciente		Nº Prontuário	
André Melo dos Santos			
Data da Operação	21/11/2018	Leito	
Operador	Dra. André Adriano	1.º Auxiliar	D. Induperson
2.º Auxiliar		3.º Auxiliar	
Anestesia	Dra. Soraia Pereira	Instrumentador	
Tipo de Anestesia		N/A	
Diagnóstico Pré-Operatório: FRACTURA EXPOSTA DE TUBEROSIDADE DE FÊMUR			
Tipo de Operação: TTA UNILATURAL DA FRACTURA EXPOSTA DE TUBEROSIDADE DE FÊMUR + TORNADO DE TUBEROSIDADE MULTIFRATURADA			
Diagnóstico Pós-Operatório: O MESMO			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			

**DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO**

W de Acesso - Técnica e Técnica - Ligadura - Decolagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Visuais

1. Desbridamento da ferida

2. Desbridamento da ferida

3. Exatidão da lesão por trauma

4. Imposição de placa (15x9x3)

5. Redução da fratura por tração e compressão

6. Redução da fratura por tração e compressão

7. Redução da fratura por tração e compressão

8. Redução da fratura por tração e compressão

9. Redução da fratura por tração e compressão

10. Redução da fratura por tração e compressão

11. Redução da fratura por tração e compressão

12. Redução da fratura por tração e compressão

13. Redução da fratura por tração e compressão

14. Redução da fratura por tração e compressão

15. Redução da fratura por tração e compressão

16. Redução da fratura por tração e compressão

17. Redução da fratura por tração e compressão

18. Redução da fratura por tração e compressão

19. Redução da fratura por tração e compressão

20. Redução da fratura por tração e compressão

21. Redução da fratura por tração e compressão

22. Redução da fratura por tração e compressão

23. Redução da fratura por tração e compressão

24. Redução da fratura por tração e compressão

25. Redução da fratura por tração e compressão

26. Redução da fratura por tração e compressão

27. Redução da fratura por tração e compressão

28. Redução da fratura por tração e compressão

29. Redução da fratura por tração e compressão

30. Redução da fratura por tração e compressão

31. Redução da fratura por tração e compressão

32. Redução da fratura por tração e compressão

33. Redução da fratura por tração e compressão

34. Redução da fratura por tração e compressão

35. Redução da fratura por tração e compressão

36. Redução da fratura por tração e compressão

37. Redução da fratura por tração e compressão

38. Redução da fratura por tração e compressão

39. Redução da fratura por tração e compressão

40. Redução da fratura por tração e compressão

41. Redução da fratura por tração e compressão

42. Redução da fratura por tração e compressão

43. Redução da fratura por tração e compressão

44. Redução da fratura por tração e compressão

45. Redução da fratura por tração e compressão

46. Redução da fratura por tração e compressão

47. Redução da fratura por tração e compressão

48. Redução da fratura por tração e compressão

49. Redução da fratura por tração e compressão

50. Redução da fratura por tração e compressão

51. Redução da fratura por tração e compressão

52. Redução da fratura por tração e compressão

53. Redução da fratura por tração e compressão

54. Redução da fratura por tração e compressão

55. Redução da fratura por tração e compressão

56. Redução da fratura por tração e compressão

57. Redução da fratura por tração e compressão

58. Redução da fratura por tração e compressão

59. Redução da fratura por tração e compressão

60. Redução da fratura por tração e compressão

61. Redução da fratura por tração e compressão

62. Redução da fratura por tração e compressão

63. Redução da fratura por tração e compressão

64. Redução da fratura por tração e compressão

65. Redução da fratura por tração e compressão

66. Redução da fratura por tração e compressão

67. Redução da fratura por tração e compressão

68. Redução da fratura por tração e compressão

69. Redução da fratura por tração e compressão

70. Redução da fratura por tração e compressão

71. Redução da fratura por tração e compressão

72. Redução da fratura por tração e compressão

73. Redução da fratura por tração e compressão

74. Redução da fratura por tração e compressão

75. Redução da fratura por tração e compressão

76. Redução da fratura por tração e compressão

77. Redução da fratura por tração e compressão

78. Redução da fratura por tração e compressão

79. Redução da fratura por tração e compressão

80. Redução da fratura por tração e compressão

81. Redução da fratura por tração e compressão

82. Redução da fratura por tração e compressão

83. Redução da fratura por tração e compressão

84. Redução da fratura por tração e compressão

85. Redução da fratura por tração e compressão

86. Redução da fratura por tração e compressão

87. Redução da fratura por tração e compressão

88. Redução da fratura por tração e compressão

89. Redução da fratura por tração e compressão

90. Redução da fratura por tração e compressão

91. Redução da fratura por tração e compressão

92. Redução da fratura por tração e compressão

93. Redução da fratura por tração e compressão

94. Redução da fratura por tração e compressão

95. Redução da fratura por tração e compressão

96. Redução da fratura por tração e compressão

97. Redução da fratura por tração e compressão

98. Redução da fratura por tração e compressão

99. Redução da fratura por tração e compressão

100. Redução da fratura por tração e compressão

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

1100.012





## TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA

Critério para alta de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0		2
Movimenta 2 membros = 1		
Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia - 0		2
Respiração Limitada, Dispnéia = 1		
Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0		2
PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1		
PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat O2 < 90 com oxigênio = 0		2
Sat O2 > 90 com oxigênio = 1		
Sat O2 < 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0		2
Despertado ao chamado = 1		
Completamente acordado = 2		10
TOTAL DE PONTOS		

Assinatura Anestesta





**NOTA DE SALA : CIRURGIA GERAL**

[illegible]











2-3000-1-3000  
TIC-System  
COREN: 10117

Quarenta, cinquenta e  
seem queixas de entress  
frenças o parente  
segue estavel - S. L. G.

in demselben Sinne zu sein  
wie die anderen

the first day

+ 262 Wooding Ln 545



Nome: André Belo dos Santos Enfer: 9 Leito: 1

AVALIAÇÃO GERAL

Sinais Vitais: Tax: 36 °C: PFC: bpm: FR: lpm: PA: 120/80 mmHg. HGT: 160 kg/dl  
Peso: 70 Kg: Altura: 170 cm: Dor: 1 SI 1 IN Local:  
Exames Laboratoriais alterados:

Necessidade de Regulação neurológica

Nível de consciência: ☒ Consciente ☐ Orientado ☐ Confuso ☐ Letárgico ☐ Torpido ☐ Desorientado  
GLASGOW: 15 Drogas (Sedação/Anestesia):  
Pupilas: ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ D-E ☐ E>D Fotorregentes ☐ SI ☐ IN ☐ MIOCLAS ☐ MIOLAS  
Mobilidade física: MMSS: ☐ Preservada ☐ Paresia ☐ Plegia ☐ Parêstesia Local  
MMII: ☐ Preservada ☐ Paresia ☐ Plegia ☐ Parêstesia Local

Necessidade de Percepção Visual, Auditiva e sensível

Acuidade Visual: ☒ Preservada ☐ Diminuída ☐ Ausente  
Acuidade Auditiva: ☒ Preservada ☐ Diminuída ☐ Ausente  
Dor: ☐ Expressão facial de dor ☐ Relato verbal de dor ☐ Dor a estimulação tátil Local

Necessidade de Comunicação

☒ Preservada ☐ Prejudicada ☐ Outros:  
☐ Comunicação não-verbal ☐ Afasia ☐ Disfasia ☐ Disartria ☐ Distalia

Necessidade de Regulação Respiratória

Respiração: ☒ Espontânea ☐ Cateter nasal ☐ Venturi 2 l/min ☐ Tracoeostomia  
☐ Eupnéia ☐ Traqueopnéia ☐ Bradipnéia ☐ Dispnéia ☐ Outro  
Ausculta pulmonar: MV presente ☐ ID ☐ IE Diminuídos ☐ ID ☐ IE  
Ruidos adventícios: ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Creptos ☐ Estridor ☐ Outros:  
Tosse: ☐ SI ☒ IN ☐ Improdutiva ☐ Produtiva  
Expectoração: ☐ SI ☐ IN Quantidade e aspecto:  
Qualidades de vias aéreas: ☐ SI ☐ IN Permeabilidade das vias aéreas: ☐ SI ☐ IN

Necessidade de Regulação Cardiovascular

Pulso: ☒ Regular ☐ Irregular ☐ Impalpável ☐ Fibrilante ☐ Chelo  
Pele: ☒ Corada ☐ Hipocorada ☐ Cianose ☐ Sudorese ☐ Fria ☐ Aquecida  
Tempo de enchimento capilar: ☐ <3 segundos ☐ >3 segundos Turgência jugular: ☐ SI ☐ IN  
Drogas vasodilatórias: ☐ SI ☐ IN Precordialgia: ☐ SI ☐ IN  
Ausculta Cardíaca: ☐ Rítmica ☐ Arritmica ☐ Sopros ☐ Outros  
Função Venosa: ☐ Periférica ☐ Central ☐ Dissecção Localização:  
Edema: ☐ IN ☐ SI ☐ MMSS ☐ MMII ☐ Anasarca  
Observações:

Necessidade de Regulação Gastrointestinal

Tipo somático: ☒ Nutrido ☐ Emagrecido ☐ Obeso ☐ Caquético  
Dantificação: ☒ Completa ☐ Incompleta ☐ Uso de prótese  
Alimentação: ☒ VO ☐ SNG ☐ SOG ☐ SNE ☐ Gastronomia ☐ Jejunostomia  
Alterações: ☐ Inapetência ☐ Dislalia ☐ Intolerância alimentar ☐ Pirose ☐ Náusea  
☐ Vômito ☐ Outros:  
Abdômen: ☐ Normotenso ☐ Distendido ☐ Tenso ☐ Ascítico ☐ Outros:  
RHA: ☐ Normotivos ☐ Hipotativos ☐ Hipertativos

Necessidade de Eliminação

Eliminação intestinal: ☐ Líquida ☒ Normal ☐ Constipado há 2 dias ☐ Outros:  
Observações:  
Eliminação urinária: ☒ Espontânea ☐ Retenção ☐ Incontinência  
☐ SVD: Volume: 200 ml de 2 horas Aspecto: ☐ Clara ☐ Concentrada ☐ Outros:









Nome: André Belo dos Santos

Enfer: 4

Leito: 1

AVALIAÇÃO GERAL

Sinais Vitais: T<sub>ax</sub>: 36,5 °C; PFC: 80 bpm; FR: 16 ipm; PA: 120/70 mmHg; HGT: mg/dl

Peso: Kg Altura: cm Dor: IS IN Local:

Exames Laboratoriais alterados:

Necessidade de Regulação neurológica

Nível de consciência: ☒ Consciente ☒ Orientado ☐ Confuso ☐ Letárgico ☐ Torporoso ☐ Desorientado

GLASGOW: 15 Drogas (Sedação/Analgésia):

Pupilas: ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ D>E ☐ E>D Fotorreagentes ☐ IS ☐ IN ☐ Mióticas ☐ Midriáticas

Mobilidade física: MMSS: ☐ Preservada ☐ Paresia ☐ Plegia ☐ Parestesia Local

MMI: ☐ Preservada ☐ Paresia ☐ Plegia ☐ Parestesia Local

Necessidade de Percepção Visual, Auditiva e sensitiva

Atividade Visual: ☒ Preservada ☐ Diminuída ☐ Ausente

Atividade Auditiva: ☒ Preservada ☐ Diminuída ☐ Ausente

Dor: ☐ Expressão facial de dor ☐ Relato verbal de dor ☐ Dor a estimulação tátil Local

Necessidade de Comunicação

☒ Preservada ☐ Prejudicada ☐ Outro:

☐ Comunicação não-verbal ☐ Afasia ☐ Dislalia ☐ Disartria ☐ Distúrbio

Necessidade de Regulação Respiratória

Respiração: ☒ Espontânea ☐ Cateter nasal ☐ Venturi ☐ B ☐ Min ☐ Traqueostomia

☒ Eupnéia ☐ Traqueopneia ☐ Bradipnéia ☐ Dispneia ☐ Outro

Ausculta pulmonar: MV presente ☐ D ☐ E Diminuídas: ☐ D ☐ E

Ruidos adventícios: ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Crepitos ☐ Estridor ☐ Outro:

Trase: ☐ IS ☒ IN ☐ Improdutiva ☐ Produtiva

Expectoração: ☐ IS ☒ IN Quantidade e aspecto:

Obstruções de vias aéreas: ☐ IS ☒ IN Permeabilidade das vias aéreas: ☐ IS ☒ IN

Necessidade de Regulação Cardiovascular

Pulso: ☒ Regular ☐ Irregular ☐ Impalpável ☐ Filiforme ☐ Cheio

Pele: ☒ Corada ☐ Hipocorada ☐ Cianose ☐ Sudorese ☐ Fria ☐ Aquecida

Tempo de enchimento capilar: ☐ ≤ 3 segundos ☐ > 3 segundos Turgência jugular: ☐ IS ☒ IN

Drogas vasopativas: ☐ IS ☒ IN Precordialalgia: ☐ IS ☒ IN

Ausculta Cardíaca: ☐ Rítmica ☐ Arritmica ☐ Sopros ☐ Outro

Punção Venosa: ☐ Periférica ☐ Central ☐ Dissecção Localização:

Edema: ☐ IN ☒ IS ☐ MMSS ☐ MMI ☐ Anasarca

Observações:

Necessidade de Regulação Gastrointestinal

Tipo somático: ☒ Nutrido ☐ Emagrecido ☐ Obeso ☐ Caquético

Dentição: ☐ Completa ☐ Incompleta ☐ Uso de próteses

Alimentação: ☒ VO ☐ SNG ☐ SOG ☐ SNE ☐ Gastronomia ☐ Jejunostomia

Alterações: ☐ Inapetência ☐ Disfagia ☐ Intolerância alimentar ☐ Pirose ☐ Náusea

☐ Vômito ☐ Outros:

Abdômen: ☒ Normotenso ☐ Distendido ☐ Tenso ☐ Ascítico ☐ Outros:

RHA: ☐ Normotivos ☐ Hipotivos ☐ Hipertivos

Necessidade de Eliminação

Eliminação intestinal: ☐ Líquida ☒ Normal ☐ Consípida há 2 dias ☐ Outros:

Observações:

Eliminação urinária: ☒ Espontânea ☐ Retenção ☐ Incontinência

☐ IS/D Volume: ml de horas Aspecto: ☐ Clara ☐ Concentrada ☐ Outros:





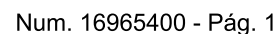
## RESULTADOS ESPERADOS

FRANCESCO CAVALLA D. GIOACCHINO, 2001 (10)

Yours



FONTE: BOPREDINHAO, R. C. Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre, 2009.





FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Fratura exposta da tíbia e fíbula da perna esquerda com deslocamento e lesão dos ligamentos do joelho.

Paciente André Bulo dos Santos.

Admissão 1

Leito 1

Convênio

Evolução Médica

Prescrição Médica

Horário

20/11/15. Dieta 700g. Lave após alimentação. Anestesia. Hidratação 500 ml EV + 500 ml EV 27h.

Dipirona 0,5 EV 6/6h

Tylenol 40mg 6/6h + AD EV 12/12h.

Rocefin 1g EV 12/12h

Clexane 40mg SC 24/24h

Omeprazol 40mg + AD pela manhã em jejum

SAT 5000 U.

Canule na diátese

CCGG + SSUV

Monitorização EV

20/11/15

20/11/15 19:00

20/11/15 19:00

20/11/15 19:00

20/11/15 19:00

20/11/15 19:00

20/11/15 19:00

20/11/15 19:00

20/11/15 19:00

20/11/15 19:00

10/11/15



GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

### ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR.(A):

das Santos

André Belo

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

SÉRIE \_\_\_\_\_

ESTEVE **INTERNADO(A)** NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A

TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº. 382 NO CID. DURANTE

O PERÍODO DE 20/11/15 A 23/11/15 NECESSITANDO DE

90 Novento DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.

Campina Grande, 23/11/15

Dr. Paulo Oliveira Nunes  
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





Paciente:	André Belo dos Santos	Idade:	30 Anos
Convênio:		Data:	21/11/18
Procedimento:	TSC em fratura Toruszelos (D).		
Cirurgião:	Dr André	Auxiliar:	
		Anestesista:	Dr Socorro
Início:		Término:	
		Anestesia:	Rapim

[illegible][illegible]

Observações:

**Assinatura Anestorista**

**Circulante**

## Relatório de Operações

MOB. 12





## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

## Diagnóstico

Fratura exposta do osso da  
perna (SOLAÇÃO) + LACERAÇÃO  
BETANCIA DO LADO

Paciente André Paulo dos Santos.

Admissão

L

L

L

Convenção

## Prescrição Médica

Diet. 2000 kcal. 1000 ml. EV 12/12h.

Medicação: 500 mg. EV 12/12h.

Dipirona 500 mg. EV 12/12h.

Tylenol 400 mg. EV 12/12h.

Roxidol 100 mg. EV 12/12h.

Ceftriaxona 1000 mg. EV 12/12h.

Omeprazol 40 mg. EV 12/12h.

SNT 5000 U.

Quelures diclofenaco

Ceftriaxona 1000 mg. EV 12/12h.

Medicação: 500 mg. EV 12/12h.

Medicação: 500 mg. EV 12/12h.

Medicação: 500 mg. EV 12/12h.

Medicação: 500 mg. EV 12/12h.

Medicação: 500 mg. EV 12/12h.

Medicação: 500 mg. EV 12/12h.

Medicação: 500 mg. EV 12/12h.

Medicação: 500 mg. EV 12/12h.

Medicação: 500 mg. EV 12/12h.

Medicação: 500 mg. EV 12/12h.

Medicação: 500 mg. EV 12/12h.

Medicação: 500 mg. EV 12/12h.

Medicação: 500 mg. EV 12/12h.

Medicação: 500 mg. EV 12/12h.

Medicação: 500 mg. EV 12/12h.

Medicação: 500 mg. EV 12/12h.

## Horário

Paciente, vítima de acidente de

trânsito, apresentando fratura do

osso da perna, com laceração

de 10 cm, com perda de sangue

e dor intensa no local.

O Dr. Marcelo que

realizou o exame físico

e constatou a fratura

e a laceração, com

perda de sangue e dor

intensa no local.

O Dr. Marcelo que

realizou o exame físico

e constatou a fratura

e a laceração, com

perda de sangue e dor

intensa no local.

O Dr. Marcelo que

realizou o exame físico

e constatou a fratura

e a laceração, com

perda de sangue e dor

intensa no local.

O Dr. Marcelo que

realizou o exame físico

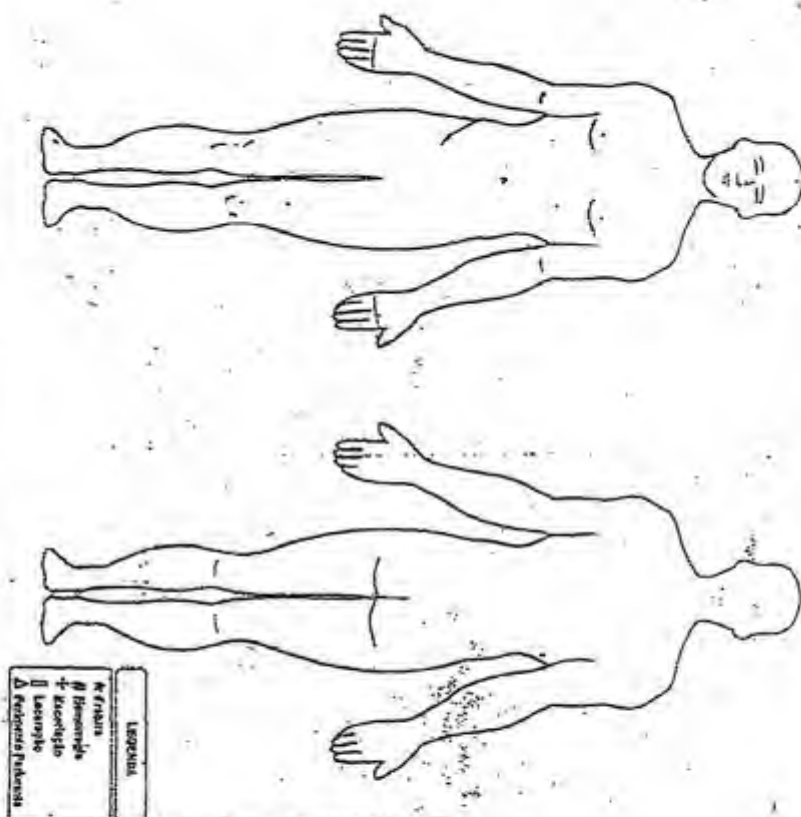
e constatou a fratura

e a laceração, com

perda de sangue e dor



SAMU - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA



ESCALA DE COMA GLASGOW			
ADULTOS	MEIORES DE 5 ANOS	ESCALA	
Abre os olhos espontaneamente	Abre os olhos espontaneamente	4	4
Com palavras incoerentes	Com respostas auditivas	3	
Com movimentos dolorosos	Com respostas verbais	2	
Não abre os olhos	Não responde verbalmente	1	3
Com movimentos	Com respostas verbais	2	
Com movimentos	Com respostas verbais	1	
Com movimentos	Com respostas verbais	1	2
Com movimentos	Com respostas verbais	1	
Com movimentos	Com respostas verbais	1	
Com movimentos	Com respostas verbais	1	1
Com movimentos	Com respostas verbais	1	
Com movimentos	Com respostas verbais	1	

<b>CHAMADA</b> Motivo: <b>ACIDENTE</b> Local: <b>Trabalho</b> Endereço: <b>Trabalho</b> Telefone: <b>01</b>		<b>DATA:</b> 21/11/2018 <b>HORA:</b> 10:05	
<b>PACIENTE</b> Nome: <b>Nilso Trigueiro Dantas</b> Idade: <b>30</b> anos Sexo: <b>M</b> Profissão: <b>Trabalho</b>			
<b>SOCORRO</b> Tipo: <b>ACIDENTE</b> Descrição: <b>Acidente de moto</b>		<b>QUERER DO SOLICITANTE</b> Tipo: <b>ACIDENTE</b> Descrição: <b>Acidente de moto</b>	
<b>AValiação do Estado do Paciente a Distância</b> (Médico Registrado)			
<b>ESTADO DE CONSCIENTIA</b> Coma: <b>3</b> Aberto: <b>3</b> Resposta: <b>3</b>		<b>RESPIRAÇÃO</b> Frequência: <b>18</b> Ritmo: <b>Normal</b> Sinais: <b>Normal</b>	
<b>PULSO</b> Frequência: <b>72</b> Ritmo: <b>Normal</b> Sinais: <b>Normal</b>		<b>SANGRAMENTO</b> Tipo: <b>Normal</b> Quantidade: <b>Normal</b> Sinais: <b>Normal</b>	
<b>TRAUMA</b> Tipo: <b>Normal</b> Localização: <b>Normal</b> Sinais: <b>Normal</b>			
<b>TRANSPORTE UTILIZADO</b> Tipo: <b>Normal</b> Localização: <b>Normal</b> Sinais: <b>Normal</b>			
<b>APÓIO SOLICITADO</b> Tipo: <b>Normal</b> Localização: <b>Normal</b> Sinais: <b>Normal</b>			





**Poder Judiciário da Paraíba  
Corregedoria-Geral da Justiça  
PROVIMENTO**

**22 de maio de 2019**

**Proferir despacho/decisão.**

**Marcos Coelho de Salles**

**Juiz Corregedor**







**ESTADO DA PARAÍBA**

**PODER JUDICIÁRIO**

**1ª VARA DA COMARCA DE CUITÉ**

Processo nº 0800736-66.2018.8.15.0161

Autor: ANDRE BELO DOS SANTOS

Réu: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Vistos, etc.

A inicial preenche os requisitos do arts. 319 e 320 do CPC/2015 em preliminar análise, não sendo caso de emenda ou indeferimento, reclamando, portanto, o prosseguimento do feito.

Defiro a gratuidade processual, sem prejuízo de impugnação (art. 98, do CPC/2015).

Deixo de designar audiência de conciliação (art. 334, CPC/2015) em razão da parte demanda não oferecer proposta de conciliação sem prévio laudo médico.

Cite(m)-se o(s) réu(s) com as advertências de que deverá apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias (art. 335, CPC) e que sua omissão importará em revelia (art. 344, CPC).

Cuité/PB, 1 de agosto de 2019

**IANO MIRANDA DOS ANJOS**

Juiz de Direito

