

PROCURAÇÃO PARA FORO EM GERAL

Outorgante: EGNALDA FAUSTO DOS SANTOS LIMA, casada, agricultora, RG nº 2.870.029 SSDS/PB, CPF nº 059.549.644-08, residente e domiciliado na Rua Cecilia Ribeiro Neves, Centro, S/N, CEP: 58.690-000, Livramento – PB.

Pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu (s) bastante (s) procurador (es): **RENNAN CÁSSIO MAIA OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PB, sob Nº. 23.153, com Escritório Profissional situado na Rua Pe. Vicente Xavier, nº 40 Centro de Teixeira – PB, CEP 58735-000, aos quais confere poderes para o foro em geral, tais quais os da cláusula *ad judicia et extra*, nos termos do artigo 38, inclusive parte final do Código de Processo Civil, podendo contestar, transigir, desistir, receber e dar quitação, receber intimações, notificações, firmar compromisso de inventariante, bem como de síndico em falência e comissário em concordata, prestar primeiras e últimas declarações em inventários e arrolamentos, acompanhá-los em todos os seus termos, impugnar créditos ou concordar com os mesmos, representando o outorgante perante qualquer juízo, Instância ou Tribunal, repartições públicas federais, estaduais e municipais, conjunta ou separadamente, bem como substabelecer com ou sem reserva de poderes, com poderes especiais para ofertar contestação, bem como pedido contraposto de ação de guarda.

Teixeira – PB, 19 de abril de 2018.

Egnalda Fausto dos s. lima
- Outorgante -



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **EGNALDA FAUSTO DOS SANTOS LIMA**, casada, agricultora, RG nº 2.870.029 SSDS/PB, CPF nº 059.549.644-08, residente e domiciliado na Rua Cecilia Ribeiro Neves, Centro, S/N, CEP: 58.690-000, Livramento – PB, Teixeira – PB, declaro que, em razão de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República.

Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo, na forma do art. 98 do Código de Processo Civil.

Teixeira – PB, 19 de abril de 2018.

Egnalda Fausto dos s. lima

- Declarante -



Assinado eletronicamente por: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA - 08/06/2018 20:43:37
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18060820382802800000014376446>
Número do documento: 18060820382802800000014376446

Num. 14732996 - Pág. 2

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

EGNALDA FAUSTO DOS SANTOS LIMA, casada, agricultora, RG nº 2.870.029 SSDS/PB, CPF nº 059.549.644-08, residente e domiciliado na Rua Cecilia Ribeiro Neves, Centro, S/N, CEP: 58.690-000, Livramento – PB, **DECLARO** com base na Lei nº. 7.115/1983 (Lei da Desburocratização) que sou residente e domiciliado no endereço supra mencionado.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente para efeitos legais, aonde atesta que vive e reside verdadeiramente no endereço supra mencionado, assumindo qualquer responsabilidade cível e criminal.

Teixeira – PB, 19 de abril de 2018.

Egnalda Fausto dos s. lima

- Declarante -



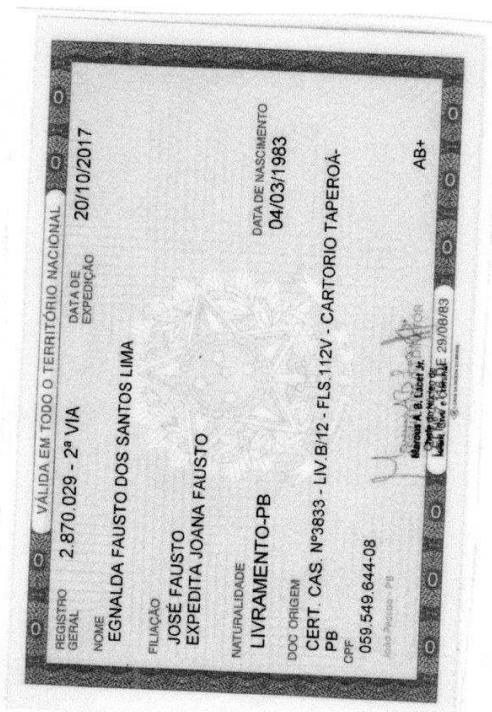


20 MAR. 2018



Assinado eletronicamente por: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA - 08/06/2018 20:43:38
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18060820385610400000014376453>
Número do documento: 18060820385610400000014376453

Num. 14733003 - Pág. 1



20 MAR. 2018



Assinado eletronicamente por: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA - 08/06/2018 20:43:38
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18060820385610400000014376453>
Número do documento: 18060820385610400000014376453

Num. 14733003 - Pág. 2

Rio de Janeiro, 25 de Abril de 2018

Carta nº: 12704900

A/C: EGNALDA FAUSTO DOS SANTOS LIMA

Nº Sinistro: 3180127943
Vitima: EGNALDA FAUSTO DOS SANTOS LIMA
Data do Acidente: 24/08/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: EGNALDA FAUSTO DOS SANTOS LIMA

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 001

Agência: 000000991-1

Conta: 000010023120-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	4.725,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 50%) 25,00%

Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 =	R\$	3.375,00
---	-----	----------

Dano Pessoal: Dedos do pé-Perda anatômica completa de qualquer um dos dedos do pé 10%

Graduação: Em grau completo 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 10%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 =	R\$	1.350,00
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoraslider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





GOVERNO DA PARAÍBA



CERTIDÃO

CERTIFICO, em razão do meu cargo, e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o livro destinado ao registro de Ocorrências Policiais desta Delegacia de Polícia, constatei às Fls. 32 V, a Ocorrência Nº. 078/2017, cujo teor passo a transcrever na íntegra: Aos **dezessete** dia do mês de **OUTUBRO** do ano de **DOIS MIL E DEZESSETE**, nesta cidade de **Livramento/PB**, Estado da Paraíba, e na Delegacia deste município, sob a responsabilidade do Dr. Ariosvaldo Adelino de Melo, Delegado de Polícia Civil deste Município, quando por volta das **11h15min** compareceu o(a) Sr(ª). **EGNALDA FAUSTO DOS SANTOS LIMA, RG 2870029 SSP/PB, CPF: 059.549.644-08**, brasileira, natural de Livramento/PB, Agricultora, com 34 anos de idade, nascida em 04/03/1983, Separada, filha de José Fausto e de Expedita Joana Fausto, residente na Rua Cecília Ribeiro Neves, 505, Santa Terezinha, Livramento/PB, tel: 83 xxxxx-xxxx.

NOTIFICAR QUE: informa a noticiante de que no dia 24/08/2017, por volta das 10h00min, vinha pilotando a motocicleta HONDA/CG 150 TITAN KS, ANO/MOD 2005/2005, PLACA MMY 0802/PB, CHASSI 9C2KC08105R088917, DE COR VERMELHA, licenciada em nome de Egnaldo Fausto, e na garupa da moto vinha sua irmã, MARIA EDINEIDE FAUSTO DOS SANTOS SILVA, RG 2.429.006 SSP/PB, CPF 041.886.484-57, brasileira, casada, agricultora, com Ensino Médio completo, nascida em 24/09/1975, com 42 anos de idade, filha de mesmo pai e mãe, residente na Rua Cecília Carolina Vieira, 31, centro, Livramento/PB, quando colidiram com um caminhão tanque que atravessava a Avenida Min. José Américo, no centro deste município; QUE, na colisão, ambas ficaram bastante lesionadas, tendo a noticiante fraturado o pé esquerdo, perdendo um dos dedos do mesmo pé, e sua irmã acima qualificada, sofreu varias escoriações, além de um corte profundo no pé esquerdo; QUE, a noticiante apresenta Ficha de Atendimento Medico Ambulatorial, e diz que ambas foram encaminhadas para o hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB. Sem mais para o momento. A referida é verdade e dou Fé. Eu, Gilliard G. Ferreira, escrivão, que a digitei.

TERMO DE RESPONSABILIDADE: Declaro assumir inteira responsabilidade Civil e Criminal referente ao registro da Ocorrência supra, que deu origem a presente Certidão. (Artigo 299 do C.P.B.)

20 MAR. 2018

Egnaldo Fausto dos Santos Lima
EGNALDA FAUSTO DOS SANTOS LIMA

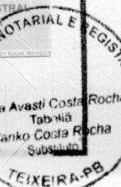
Gilliard Guimarães Ferreira
escrivão

Livramento/PB, 10 de novembro de 2017.



AVASTI ROCHA - SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL
rua Francisco Tota, 12 - Centro - Teixeira - PB
CEP: 58.738-000
Fone: (83) 3472-1000
Titular: Maria Avasti Costa Rocha

Autentico a presente cópia, reprodução fiel do original apresentado. Em testemunho da verdade.
Teixeira-PB 16/02/2018 11:10:27
Maxana Maria Nunes Torres - Escrivente
[2018-000494] EML:R\$ 2,32 FARPN:R\$ 0,28 FEP:R\$ 0,17
SELO DIGITAL: AGLO3397-N020
Confira a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>



20 MAR. 2018

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DETTRAN - PB	Nº 9167345644	33 46653145	
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO			
VIA	P.R.T / COD. RENAVAM 1	2011240004355-2 84689887-0	ANM/C 00/00000000
EGNALDO FAUSTO		NOME/ENDERECO	
SITIO CATOLE DA PISTA SN			
58735000 TEIXEIRA - PB			
PLACA ANT/UF	06258405428	PLACA ANT/UF	MMY0807/PB
FLAVIO BRASCA PONCE		NOME ANTERIOR	
NOVO	9C2K008105R088317	CHASSI	
PAS/MOTOCICLETA/MAO APLIC		ESPECIE TIPO	
HONDA/ CG 150 TITAN KE	MARCA/ANODELO	GASOLINA	COMBUSTIVEL
2 P/149 /CT	CAP/POT.OL	2005	ANO TAB.
SEM RESERVA DE DOMÍNIO		CATEGORIA	
DOCUMENTO VÁLIDO PARA USO EXTERNA		COR PREDOMINANTE	
N. Motor : KC008E15088317		VERMELHA	
TEIXEIRA - PB		DATA	16/09/2011
400886		LOCAL	31054
CONTRIBU			





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE TEIXEIRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO MÉDICO

Sr.(a) A testudo médica

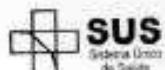
Atesto para os devidos
feitos que o seg.º Egualdo
Fausto dos Santos fome,
agricultor, 34 anos, sofreu
de acidente de moto, a
menos apontar regulares
tratamentos de fracionado ept
e amarração de dedos
des perno Ex. CID 10 S-98+
N826.

Teixeira, 26-02
2018

20 MAR 2018

Maria da Sales de Lucena Batista
CRM-PB 2124 - CRM-F 137091.004-0
SUS 7724

MÉDICO - CRM



SUS
Sistema Único
da Saúde





GOVERNO
DA PARAÍBA

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



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Egnaldo Fausto dos Santos Lima Idade: 34
 Convênio: SUS DN: 09-03-1983 Data: 04/08/17
 Procedimento: Fratura exposta do pé +
 amputação de dedo

Hora	PA	P脉	SAT 02	Responsável	A. Motoras	Consciência
17:35	110x75	65	95%	Jucineide Jadoline	+	Consciente
18:00	145x107	105	98%		+	"
20:00	110x68	106	99%	Lais Albuquerque de Almeida ENFERMEIRA COREN-PB 306.355	+	consciente
21:00	125x69	88	99%		+	Consciente
22:00	136x66	86lpm	97%		+	Consciente
01:00	179x75	100	96%		+	Quinzeado, sem consciente
02:45	131x76	102	95%		+	
3h:25	121x75	97	98%	Jabrina	+	Consciente
05h	150x76	91	99%	Jadoline	+	Consciente
07:50	116x65(lpm)	100lpm	99%	Ana Karina, Enfermeira Bacharelado COREN-PB 303.727	+	" Consciente

20 MAR 2019

Observações:

- Desnutrido 75% de水量 dos 20-40.
Administração das medicinas do dia

Late Albuquerque or Almond
ENHANCED
COREN 1-25-14

07:50 - Pessoas coroando portinhais, espreguiçar, em O2 ambiente. apurando rota nos infográficos. Pessoas vendo pôsteres em H.S.B. em rodízios, com curiosos em Al.I E (po), local de turismo, limpo. Segue nos círculos da 'escola'. Anne Karine de A. Almeida
- Participar novo vendo pôsteres - H.S.E. Exibição

0830 Active SFRP
S 11/23/01

Assinatura Apoesterista

Relatório de Operação

Laise-Albuquerque-de-Almeida
ENFERMEIRA
CORESP-PR 1506.355

1000



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: <input type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; <input type="checkbox"/> >3 segundos. <input type="checkbox"/> Turgência jugular: <input type="checkbox"/>	
Drogas vasoativas: <input type="checkbox"/> Quais?	Precordialgia <input type="checkbox"/>
Ausculta cardíaca: <input checked="" type="checkbox"/> Ritmica <input type="checkbox"/> Arritmica <input type="checkbox"/> Sopro <input type="checkbox"/> Outro. Marcapasso: <input type="checkbox"/> Transitório <input type="checkbox"/> Definitivo	
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico <input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> Dissecção. Localização:	Data da punção <input type="checkbox"/> 15/05/2018 <input type="checkbox"/> 13
Edema: <input type="checkbox"/> MMSS <input type="checkbox"/> MMII <input type="checkbox"/> Face <input type="checkbox"/> Anasarca. Observações:	<input type="checkbox"/> 1000 ml
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido <input type="checkbox"/> Emagrecido <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Obeso.	
Dentição: <input type="checkbox"/> Completa <input checked="" type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Prótese.	
Alimentação: <input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> ISNE <input type="checkbox"/> Gastronomia <input type="checkbox"/> Jejunostomia <input type="checkbox"/> NPT. Hora:	Data: <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
Alterações: <input type="checkbox"/> Inapetência <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Intolerância alimentar <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Pirosé <input type="checkbox"/> Outros:	
Abdômen: <input type="checkbox"/> Normotensão <input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> Tenso <input type="checkbox"/> Ascítico <input type="checkbox"/> Outros:	
RHA: <input checked="" type="checkbox"/> Normoativos <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Diminuídos <input type="checkbox"/> Aumentados	
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Constipado há dias: <input type="checkbox"/> Outros:	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> SVD. Débito ml/h:	
Aspecto: <input type="checkbox"/> Outros: Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Integra <input type="checkbox"/> Ressecada <input type="checkbox"/> Equimoses <input type="checkbox"/> Hematomas <input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Outro:	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Ictérica <input type="checkbox"/> Cianótica	Turgor da pele: <input type="checkbox"/> Preservado
Condições das mucosas: <input checked="" type="checkbox"/> Úmidas <input type="checkbox"/> Secas	Manifestações de sede: <input type="checkbox"/>
Incisão cirúrgica: <input type="checkbox"/> Local/Aspecto: <input type="checkbox"/>	Curativo em: <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
Dreno: <input type="checkbox"/> Tipo/Aspecto:	Débito: <input type="checkbox"/> Retirado em: <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> /
Ulceras de pressão: <input type="checkbox"/> Estágio:	Local: <input type="checkbox"/> Descrição: <input type="checkbox"/> Curativo: <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: <input type="checkbox"/> Independente <input type="checkbox"/> Dependente <input type="checkbox"/> Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória	Higiene Corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória
Limitação física: <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Outro:	<input type="checkbox"/> 100%
SONO E REPOUSO	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Dorme durante o dia <input type="checkbox"/> Sono interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Prejudicada	Sentimentos e comportamentos: <input type="checkbox"/> Cooperativo <input type="checkbox"/> Medo;
<input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Ausência de familiares/visita <input type="checkbox"/> Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> Católico <input type="checkbox"/> Praticante <input type="checkbox"/> Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <input type="checkbox"/> 20 MAR. 2018	
Tenente Silva Luciano	
Enfermeiro	
CORES-PB 337480	

FONTE: BORDINHÃO, R.C. Comissão dos 100 maiores de grupo focal, Porto Alegre (2000).





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Registro: _____ Leito: 24 Setor Atual: _____

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 85 °C; P: 120 bpm; FR: 12 l/min; PA: 120 mmHg; FC: 75 bpm; SPO2: 98 %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm | Dor: () Local: _____ Obs: _____

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: () Consciente () Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro

GLASGOW(3-15): _____ Drogas (Sedação/Analgesia): _____

Pupilas: () Isocônicas () Anisocônicas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midriáticas

Mobilidade Física: () Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local: _____

Linguagem: (). Qual? () Disfonia () Afasia () Disfasia () Disartria.

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

Respiração: () Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T
() VMNI () VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH2O

() Eupnéia, () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispneia () Outros: _____

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: () Diminuídos () D () E

Ruidos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros: _____

Tosse: () Improdutiva () Produtiva | Expectoração: () Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: | Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água:

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO₂ PO₂ HCO₃ EB SpO₂ Data: / / Hora: _____

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alterações: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

() Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

20 MAR 2018

P脉: () Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio,





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

<i>Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico</i>	<i>Hora entrada</i>	<i>Hora saída</i>
Nenhum Movimento = 0		
Movimenta 2 membros = 1		
Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia = 0		
Respiração Limitada, Dispnéia = 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 02 < 90 com oxigênio = 0		
Sat 02 > 90 com oxigênio = 1		
Sat 02 > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0		
Despertado ao chamado = 1		
Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS:		

Assinatura do anestesista

20 MAR 2018



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECGHOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ENFERMARIA

LEITO

NP PRONTUÁRIO

FOLHA DE ANESTESIA		NOME <i>Everaldo Furtado dos Santos</i>		IDADE	SEXO	COR									
24-08-17		PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA								
TIPO SANGUÍNEO		HEMÁCIA	HEMOGLÓBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	UREIA	OUTROS								
		URINA													
AP. RESPIRATÓRIO						ASMA	BRONQUITE								
AP. CIRCULATÓRIO						ELETROCARDIOGRAMA									
AP. DIGESTIVO			DENTES	PRISCOCO	AP. URINÁRIO										
ESTADO MENTAL			ATARÁXICOS	CORTICOIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES									
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO						ESTADO FÍSICO	RISCO								
ANESTESIAS ANTERIORES															
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO									
AGENTES ANESTÉSICOS	O ₂					INDUÇÃO									
LÍQUIDOS		(F)	(F)	(F)	Safadi: _____ Expir: _____ Tosses: _____										
CÓDIGOS VP ARTERIAL O - PULSO O - RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA O - OPERAÇÃO	260	240	220	200	180	160	140	120	100	80	60	40	20	0	MANUTENÇÃO
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES															
POSIÇÃO															
AGENTES	<i>Niso e - 1mg + Domperidona 10mg + cefotaxim 2g + Dext - 20mg + Dexamfetamina 20mg</i>														
TECNICA	<i>lacrimej</i>														
OPERAÇÃO															
OPERAÇÕES	<i>Endometriose</i>														
ANESTESISTAS	<i>Wanderley - Rm</i>														
OSSERVAÇÕES															
ANOTAR NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS.										PERDA SANGÜíNEA					

ANO: 2018

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



Assinado eletronicamente por: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA - 08/06/2018 20:43:44

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18060820404988100000014376460

Número do documento: 18060820404988100000014376460

Num. 14733010 - Pág. 6

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Egnaldo Furtado So S. da Costa 2004031983					GOVERNO DA PARAÍBA
QD	LEITE	CONVENIO	IDADE	REGISTRO	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
	Ses		34	1492502	Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
CIRURGIA: Fratura exposta do Pe + Apatocas Dedo do Pé		CIRURGÃO: Dr. Raulino			
ANESTESIA: Roqui		ANESTESIA: Wandley			
INSTRUMENTADORA: 24-0817		DATA: 16:30	INICIO:	FIM: 17:30	
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	01	Calef. p/ Óxg.	Calgut cromado Sertix	
	Atropina amp.		Catet. Da Urinar Sist. Fech.	Calgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.	04	Compressa Grande	Calgut cromado Sertix	
	Dimore amp.		Compressa Pequena	Calgut Simples	
	Oclantina amp.		Cotonolide	Calgut Simples Sertix	
	Efrane ml		Dreno	Calgut Simples Sertix	
	Fenegam amp.		Dreno Kerr nº	Calgut Simples Sertix	
	Fentanil ml		Dreno Penrose nº	Cera p/ osso	
	Inova ml		Dreno Pezzer nº	Ethibond	
01	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas	Ethibond	
01	Metraxina 0,2% ml	01	Equipo de Macrogotas	Ethibond	
01	Metraxina 0,2% ml		Equipo de Sangue	Fio de Algodirão Sertix	
	Pavulon amp.		Equipo de PVC	Fio de Algodirão Sertix	
	Prolignine amp.	02	Espadrado Larco cm	Fio de Algodirão Sutupak	
	Protocoito lím		Furacim ml	Fio de Algodirão Sutupak	
	Quelicin ml	05	Gase Pacote c/ 10 unidades	Fita cardíaca	
	Rapifén amp.		H ₂ O ml	Mononylon 2:0	..
	Thionembutal ml		Intracath Adulto	Mononylon	
	Tracrium amp.		Intracath Infantil	Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi nº 23	Prolene Sertix	
02	Aqua Destilada amp.	02	Lâmina de Bisturi nº 11	Prolene Sertix	
01	Decadiron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15	Prolene Sertix	
01	Dipirona amp.		Luvas 7,0	Vicryl Sertix	
02	Ergolax	08	Luvas 7,5	Vicryl Sertix	
	Flebotópido lím.	03	Luvas 8,0	Vicryl Sertix	
	Geramicina amp.	02	Luvas 8,5		
	Glicose amp.	05	Oxigênio lím		
	Glucon de Cálcio amp.		Potifix		
	Haemacel ml.	05	PVPI Degemente ml		
	Heparema ml.	05	PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS
	Kanakion amp.	05	Sabão Antiséptico		SG Normotérmico fr 500 ml
	Lasix amp.		Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml
	Medrolinazol.	02	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml
	Plasil amp.		Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml
	Prolämina	03	Seringa desc. 05 ml	08 SG 500 ml para mesa	
	Revivan amp.	03	Sonda		
	Stutanon amp.		Sonda folley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE
	Cefalotina 1g		Sonda Nasogástrica	02 frade buder 20	
			Sonda Uretral nº		
			Steridrem ml		
			Tormelinha		
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaseline ml	EQUIPAMENTOS	
	Aguilha desc. 25 x 12	01	Gelcon 18	() Oxímetro de Pulso	20 MAR. 2018
	Aguilha desc. 28 x 28		Latese	() Serra	
	Aguilha desc. 3 x 4,5		05 eletrizada	() Desfibrilador	
01	Aguilha p/ raque nº 25	10%		(X) Foco Fixo: 4000	
01	Alcool de Enfermagem	10%		() Foco de Luz	
	Alcool Iodado ml				
04	Alcatumes de Crepon	15			
	Alcatumes de Gessoada				
	Azul metílico amp.				
	Benzina ml				
CIRCULANTE RESPONSÁVEL: Wandley Lago da M. Vanda Lago da M. Lucineide L. TEC. DE EN: RN... COREN - PI: 03.72					

20 MAR. 2018

Assinado eletronicamente por: RENNAN CASSIO MAIA OLIVEIRA - 08/06/2018 20:43:44
 http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1806082040498810000014376460
 Número do documento: 1806082040498810000014376460

Num. 14733010 - Pág. 7







**GOVERNO
DA PARAÍBA**

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



SUS	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)			Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE _____ 2 - CNES _____						
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE _____ 4 - CNES _____						
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE _____ 6 - N° DO PRONTUÁRIO _____ 7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) _____ 8 - DATA DE NASCIMENTO _____ 9 - SEXO _____ Mas: <input type="checkbox"/> Fem: <input checked="" type="checkbox"/> 10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL _____ 11 - ENDERECO (RUA, N°, BAIRRO) _____ 12 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA _____ 13 - CÓDIGO IBEI MUNICÍPIO _____ 14 - UF _____ 15 - CEP _____						
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH) _____						
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO 16 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO ANTERIOR _____ 17 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ANTERIOR _____ 18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA _____ 19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA _____ 20 - DIAGNÓSTICO INICIAL _____ 21 - CID 10 PRINCIPAL _____ 22 - CID 10 SECUNDARIO _____ 23 - CID 10 CAUSAS PROSOCINDAIS _____						
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS) 24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL _____ 25 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL _____ 26 - DESCRIÇÃO DE DIÁRIA DE UTI OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE _____ <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III 27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____ 28 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____ 29 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____ 30 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____ 31 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____ 32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____ 33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____ 34 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____ 35 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____ 36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____ 37 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____ 38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO _____						
20 MAR. 2018						
PROFISSIONAL SOLICITANTE 39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE _____ 40 - DOCUMENTO _____ 41 - N° DOCUMENTO (CNIS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE _____ 42 - ASSINATURA E CARMÉO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CGF						43 - DATA DE SOLICITAÇÃO _____
AUTORIZAÇÃO 44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO _____ 45 - DOCUMENTO _____ 46 - N° DOCUMENTO (CNIS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE _____ 47 - ASSINATURA E CARMÉO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)						48 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR _____ 49 - DATA DE SOLICITAÇÃO _____

* MOD. 817





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

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

20 MAR. 2018

7. Condições de alta

- Curado A pedido Óbito Melhorado Inalterado
 Transferido para: _____

Campina Grande, _____ de _____ de _____

Responsável pelo resumo

MOD. 034



SDP-SDP-WC and other 2nd class by stamp
SDP-WC - 23rd at 1000s worth
and 1000s (also 2nd class)
Telecoms - import
OE:48 OE:21 1180-15
10
10

new book 7.80
check out about 60

20 MAR 2018

shorter 20' 50' 10' 20' 20'



2017-8-24

HTCG-Painel Administrativo

Data da Internação: 24/08/2017 Hora: 13:57:07

SUS Sistema Único de Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

-2 - CNES

2162856

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

-4 - CNES

2162856**Identificação do Paciente**

3 - NOME DO PACIENTE

EGNALDA FAUSTO DOS SANTOS LIMA

-5 - N° DO PRONTUÁRIO

1492530

7 - CARTÃO DO SUS

709802072971994

-6 - DATA DE NASCIMENTO

04/03/1983

-7 - SEXO

 Masculino Feminino

8 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

ESPEDITA JOANA FAUSTA

-9 - TELEFONE DE CONVÉNIO

83

12 - ENDERECO (RUA, NÚMERO)

CECILIA GENEBRA , 0 , SANTA TEREZINHA

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Livramento

14 - CID 10 PRINCIPAL

250850

15 - CID 10 SECUNDÁRIO

PB

16 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

5869000**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Acinzentado
Gravidez de 10 +

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Tiro acidental
URG

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS (DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

20 - RENDIMENTO ECONÔMICO INICIAL	21 - CID 10 PRINCIPAL	22 - CID 10 SECUNDÁRIO	23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
-----------------------------------	-----------------------	------------------------	-------------------------------

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - DOCUMENTO (X) CNH () CPF	29 - N° DOCUMENTO(CNH/CPF) DO PROFISSIONAL (S) (ESTRANGEIRO/ASSISTENTE)
		02	
		980016262270869	

30 - NOME DO PROFISSIONAL (S) (ESTRANGEIRO/ASSISTENTE)	31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO - 32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
ELDIMAN SOARES DE ARAUJO	24/08/2017

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	34 - CNPJ DA SEGURADORA	35 - N° DO SEGURO	36 - SÉRIE
37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	38 - CNPJ IMPRESA	39 - N° CUIT DA IMPRESA	40 - CEP
41 - VÍNCULO COM A FREQUÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO	42 - DESMÉRCADO	43 - APOSENTADO	44 - NÃO ESTRABADO

AUTORIZAÇÃO

45 - NOME DO PROFISSIONAL AU/CRIZADO:	46 - COD. CRIMÃO EMISSOR	47 - USO AUTORIZAÇÃO DE INTERNADA
/ /	/ /	/ /
48 - DOCUMENTO () CNH () CPF	49 - N° DOCUMENTO(CNH/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
/ /		20 MAR 2018



2017-8-26

HTCG-Painel Administrativo

Data da Internação: 24/08/2017 Hora: 13:57:07

SUSSistema
Único de
SaúdeMinistério
da
Saúde**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR****Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

2 - CNES

2362856

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DESEJADAS

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

4 - CNES

2362856

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

EGNALDA FAUSTO DOS SANTOS LIMA

6 - N° DO PRONTO-UNIFORME

1492530

7 - CARTÃO DO SUS

709802072971994

8 - DATA DE NASCIMENTO

04/03/1983

9 - SEXO

MASC

Fem (X)

10 - NOME DA MÃE DA RESPOSTA/VEL

ESPEDITA JOANA FAUSTA

11 - TELEFONE DE CONTATO

080022270859

83

12 - ENDERECO (RUA, N. SACRISTIA)

CECILIA GENE BRA, 0, SANTA TEREZINHA

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Livramento

14 - CÓD. INSCRICAO

250850

ES - UF

PB

16 - CEP

58690000

17 - PRINCIPAIS SINTOMAS INTROVAVÉIS CLÍNICOS**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO****18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNACAO****19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PRIMAS DIAGNÓSTICAS/SHISTEMOS DE EXAMES REALIZADOS**

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ATUACIONAIS

PROCEDIMENTO SOLICITADO**24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO****25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO**

26 - CLÍNICA

27 - CÂMART DE INTERNACAO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DOCUMENTO (CNH/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

03

1 X CNH

1 X CPF

390016282270859

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - ALIAS/OUTRA IDENTIFICAÇÃO/INÍCIO DO REGISTRO DO DOCUMENTO

24/08/2017

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

33 - 1 - ACIDENTE DE TRANSITO

34 - CRM/ CNPJ DA SEGURADORA

35 - Nº DO SÍNTESE

36 - SÉRIE

37 - 2 - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - CRM/IMPRESA

39 - CRM/IMPRESA

40 - CNPQ

41 - 3 - ACIDENTE TRABALHO TIPO

42 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

43 - EMPREGADO

44 - EMPREGADOR

45 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

46 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

47 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

48 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

49 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

50 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

51 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

52 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

53 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

54 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

55 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

56 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

57 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

58 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

59 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

60 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

61 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

62 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

63 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

64 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

65 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

66 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

67 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

68 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

69 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

70 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

71 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

72 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

73 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

74 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

75 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

76 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

77 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

78 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

79 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

80 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

81 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

82 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

83 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

84 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

85 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

86 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

87 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

88 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

89 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

90 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

91 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

92 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

93 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

94 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

95 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

96 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

97 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

98 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

99 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

100 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

101 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

102 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

103 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

104 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

105 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

106 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

107 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

108 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

109 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

110 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

111 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

112 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

113 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

114 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

115 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

116 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

117 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

118 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

119 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

120 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

121 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

122 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

123 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

124 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

125 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

126 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

127 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

128 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

129 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

130 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

131 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

132 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

133 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

134 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

135 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

136 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

137 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

138 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

139 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

140 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

141 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

142 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

143 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

144 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

145 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

146 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

147 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

148 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

149 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

150 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

151 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

152 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

153 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

154 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

155 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

156 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

157 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

158 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

159 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

160 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

161 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

162 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

163 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

164 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

165 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

166 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

167 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

168 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

169 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

170 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

171 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

172 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

173 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

174 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

175 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

176 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

177 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

178 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

179 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

180 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

181 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

182 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

183 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

184 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

185 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

186 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

187 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

188 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

189 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

190 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

191 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

192 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

193 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

194 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

195 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

196 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

197 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

198 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

199 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

200 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

201 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

202 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

203 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

204 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

205 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

206 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

207 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

208 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

209 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

210 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

211 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

212 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

213 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

214 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

215 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

216 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

217 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

218 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:

219 - VÍNCULO COM A PRIVATIZAÇÃO:



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

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

Nome do Paciente	Nº Prontuário	
<i>Lc Nazz Tasso das Vantagem</i>		
Data da Operação	Enf.	Leito
Operador <i>Jr. Divaldo Fernandes</i>	1º Auxiliar <i>Jr. Edimilson</i>	
2º Auxiliar —	3º Auxiliar —	Instrumentador —
Anestesia <i>Jr. Wanderson</i>	Tipo de Anestesia <i>ND</i>	
Diagnóstico Pré-Operatório		
<i>TMT excluir os GL (E)</i>		
Tipo de Operação		
<i>AM + Examenentos + Fixar com F.G (R) +</i>		
<i>Diagnóstico Pós-Operatório Neurinoma DB (R) D= Amigdala</i>		
<i>A Anatomia / INNOMINA / do HALUS</i>		
Relatório Imediato da Patologia <i>J. TMT excluir os ossos (B)</i>		
<i>BR (E)</i>		
Exame Radiológico no Ato <i>SIM</i>		
Acidente Durante a Operação <i>NPD</i>		

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
<i>1. Abordagem via dorsal dual para neurinomas.</i>
<i>2. Priva exposição e extensão.</i>
<i>3. Colabora da Câmera Comput.</i>
<i>4. Sutura abdômen long 3509, 10L.</i>
<i>5. Neurinoma da Cx de Computador da Hox (E).</i>
<i>6. Fixar o ventre + placar com fio (E) da patina da J=132 J= MIT (E)</i>
<i>7. Nova inc.</i>
<i>8. Sutura da placar</i>
<i>9. Curativo estéril.</i>
20 MAR 2018
<i>Dr. Divaldo Fernandes Jr. 08/06/2018</i>
Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO







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

2019

Ficha de Acolhimento

Nome:	Egnaldo Ribeiro dos Santos		
End:	Av. Getúlio Vargas		
Data de Nascimento:	04.03.80	Bairro:	Ses Terezópolis
Queixa:	Dor no peito		
Acidente de trabalho?	() Sim	() Não	Hora: 12:55 Documento:

Classificação de Risco

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

Estratificação

MOD. 110

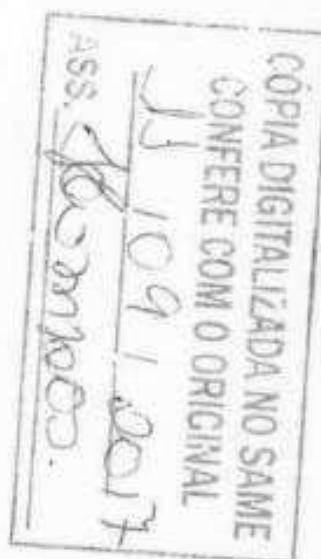
- Vermelho - atendimento imediato
 Verde - atendimento até 4 horas

- Amarelo - atendimento até 1 hora
 Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional



20 MAR 2018





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Pr. Enq. v. Atenção Primária
Dr. Valde C.
Fis. M. C.

Paciente	Nome	Sobrenome	Sexo	Alojamento	Lendo	Convênio
25/3	1)	Braga Lopes	M			
	2)	SEQUEIRA JESUS VIEIRA	M			
	3)	Edilene Alves Ribeiro	F			
	4)	Geraldo da Silva e Oliveira	M			
	5)	Ricardo Leite Matos	M			
	6)	Thiago da Costa Souza	M			
	7)	Wanderley Lima e Souza	M			
	8)	Wendy Souza	F			
	9)	Yves Góes	M			

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
	1)		
	2)		
	3)		
	4)		
	5)		
	6)		
	7)		
	8)		
	9)		

20 MAR 2018





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
24	Bttm 300 mg x 60 dias	11/04/18	Pq: TdN Vovc
25/04	Inj 100 mg dia	12/04/18	Pq: qd 100 mg dia
26/04	Inj 100 mg dia	13/04/18	Pq: qd 100 mg dia
27/04	Inj 100 mg dia	14/04/18	Pq: qd 100 mg dia
28/04	Inj 100 mg dia	15/04/18	Pq: qd 100 mg dia
29/04	Inj 100 mg dia	16/04/18	Pq: qd 100 mg dia
30/04	Inj 100 mg dia	17/04/18	Pq: qd 100 mg dia
31/04	Inj 100 mg dia	18/04/18	Pq: qd 100 mg dia
01/05	Inj 100 mg dia	19/04/18	Pq: qd 100 mg dia
02/05	Inj 100 mg dia	20/04/18	Pq: qd 100 mg dia
03/05	Inj 100 mg dia	21/04/18	Pq: qd 100 mg dia
04/05	Inj 100 mg dia	22/04/18	Pq: qd 100 mg dia
05/05	Inj 100 mg dia	23/04/18	Pq: qd 100 mg dia
06/05	Inj 100 mg dia	24/04/18	Pq: qd 100 mg dia
07/05	Inj 100 mg dia	25/04/18	Pq: qd 100 mg dia
08/05	Inj 100 mg dia	26/04/18	Pq: qd 100 mg dia
09/05	Inj 100 mg dia	27/04/18	Pq: qd 100 mg dia



20 MAR. 2018

DETALHES DO PACIENTE	
Nome: <u>José V. de C.</u> Idade: <u>60</u> Anos Gênero: <u>Masculino</u>	
Endereço: <u>Rua das Flores, 200 - Centro</u> Cidade: <u>São Paulo</u> Estado: <u>S.P.</u> Bairro: <u>Centro</u> CEP: <u>01040-000</u>	
DESTINO DO PACIENTE _____ / _____ hs.	
1. <input type="checkbox"/> Centro cirúrgico 2. <input type="checkbox"/> Internação (externo) 3. <input type="checkbox"/> Exames 4. <input type="checkbox"/> Visita domiciliar	
SEGUIMENTO 1. <input type="checkbox"/> Exames complementares 2. <input type="checkbox"/> Consulta com especialista 3. <input type="checkbox"/> Internação hospitalar 4. <input type="checkbox"/> Internação hospitalar / <input type="checkbox"/> Internação clínica 5. <input type="checkbox"/> Consulta com especialista / <input type="checkbox"/> Consulta médica 6. <input type="checkbox"/> Transferência para outro SFTOR ou HOSPITAL	
<u>Medicamentos:</u> Abs do paciente ou responsável quando necessário	
NOTAS (Preencher se houver)	



OK

DIAGNÓSTICO

FOCHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	<i>G. P. da F. Júnior</i>
Data	
Prescrição Médica	
Alojamento:	
Leito	4
Convênio	
Horário	
Evolução Médica	

1. Dieta *laxante*
2. SRL 1500ml EV/7,4h
3. Dipirona 02ML + AD EV 06/06h
4. Tilitaril 20mg + AD EV 12/12h
5. Omeprazol 40mg EV/jejum
6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN
7. Nauseodron 01 FA + AD EV 8/8h SN
8. Clorazepate 40mg SC/dia
9. SSIN + CCGG

10. Uso de enemas + 01 EV/8h. 11. Uso de enemas + 01 EV/4h.

12. Uso de enemas + 01 EV/8h. 13. Uso de enemas + 01 EV/4h.

14. Uso de enemas + 01 EV/8h. 15. Uso de enemas + 01 EV/4h.

16. Uso de enemas + 01 EV/8h. 17. Uso de enemas + 01 EV/4h.

18. Uso de enemas + 01 EV/8h. 19. Uso de enemas + 01 EV/4h.

20. Uso de enemas + 01 EV/8h. 21. Uso de enemas + 01 EV/4h.

22. Uso de enemas + 01 EV/8h. 23. Uso de enemas + 01 EV/4h.

24. Uso de enemas + 01 EV/8h. 25. Uso de enemas + 01 EV/4h.

*Dr. Enzo
Dra. Renan Moraes
Oral + PG 000g*

10 MAR 2018

*Dr. Enzo
Dra. Renan Moraes
Oral + PG 000g*

10 MAR 2018

*Dr. Enzo
Dra. Renan Moraes
Oral + PG 000g*

10 MAR 2018

*Dr. Enzo
Dra. Renan Moraes
Oral + PG 000g*

10 MAR 2018



Data 28.06.2017 Hora 08:00
Paciente: *Reinete Silveira Costa*
Local: *ICExpo*

Ana Rita Ricardo da Silva
Téc. Enfermagem
COREnsp 432.154

Maia

maia

maia

20 MM 200

ad

ad

maia
No + para medicina.
No + para medicina.
No + para medicina.
No + para medicina.



Data Hora PA: 26.08.17 08:00 140x80. Radiograma curvato MS & d.C. P. L.
Paciente Adelai encerrado dentro de um triciclo.
Ana Rita Ricardo da Silva
Téc. Enfermagem
COREN-PB 432.154

20 MAR 2018



DIAGNÓSTICO

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

20 MAR 1988



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

FX HÁLUX + MTE	
	Exposto

Paciente	EGNALDA FAUSTO DOS SANTOS LIMA, 34	Alojamento	2	Leito	9	Convênio

Data	Prescrição Médica	Hora(s)	Evolução Médica
7/3/18	✓ 5F 0,9% 1500ML EV 8/24H	14 22 06	
	✓ CLINDAMICINA 600MG + ABD EV 6/6H	15 18 24	
	✓ GENTAMICINA 80MG + SE EV 8/8H	16 22 06	
	✓ DIFRORONA 1G ABD EV 6/6H	17 23 06	
	✓ NAUSEODRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8H SN //	18 25 06	
	✓ OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE EV EM JEJUM	19 06	
	✓ TRAMAL 100MG + 100ML SF EV 8/24H SN //	20 06	
	✓ CLEXANE 40MG SC 1DIA	21 06	
16	MUDANÇA DE DECUBITO 2/2H	22 06	
17	CURATIVO 1X10CM	23 06	
18	✓ SSIV+CCGG	24 06	
19		25 06	
20		26 06	
21		27 06	
22		28 06	
23		29 06	
24		30 06	
25		31 06	
26		01 07	
27		02 07	
28		03 07	
29		04 07	
30		05 07	
31		06 07	
1		07 07	
2		08 07	
3		09 07	
4		10 07	
5		11 07	
6		12 07	
7		13 07	
8		14 07	
9		15 07	
10		16 07	
11		17 07	
12		18 07	
13		19 07	
14		20 07	
15		21 07	
16		22 07	
17		23 07	
18		24 07	
19		25 07	
20		26 07	
21		27 07	
22		28 07	
23		29 07	
24		30 07	
25		01 08	
26		02 08	
27		03 08	
28		04 08	
29		05 08	
30		06 08	
31		07 08	
1		08 08	
2		09 08	
3		10 08	
4		11 08	
5		12 08	
6		13 08	
7		14 08	
8		15 08	
9		16 08	
10		17 08	
11		18 08	
12		19 08	
13		20 08	
14		21 08	
15		22 08	
16		23 08	
17		24 08	
18		25 08	
19		26 08	
20		27 08	
21		28 08	
22		29 08	
23		30 08	
24		01 09	
25		02 09	
26		03 09	
27		04 09	
28		05 09	
29		06 09	
30		07 09	
31		08 09	
1		09 09	
2		10 09	
3		11 09	
4		12 09	
5		13 09	
6		14 09	
7		15 09	
8		16 09	
9		17 09	
10		18 09	
11		19 09	
12		20 09	
13		21 09	
14		22 09	
15		23 09	
16		24 09	
17		25 09	
18		26 09	
19		27 09	
20		28 09	
21		29 09	
22		30 09	
23		01 10	
24		02 10	
25		03 10	
26		04 10	
27		05 10	
28		06 10	
29		07 10	
30		08 10	
31		09 10	
1		10 10	
2		11 10	
3		12 10	
4		13 10	
5		14 10	
6		15 10	
7		16 10	
8		17 10	
9		18 10	
10		19 10	
11		20 10	
12		21 10	
13		22 10	
14		23 10	
15		24 10	
16		25 10	
17		26 10	
18		27 10	
19		28 10	
20		29 10	
21		30 10	
22		01 11	
23		02 11	
24		03 11	
25		04 11	
26		05 11	
27		06 11	
28		07 11	
29		08 11	
30		09 11	
31		10 11	
1		11 11	
2		12 11	
3		13 11	
4		14 11	
5		15 11	
6		16 11	
7		17 11	
8		18 11	
9		19 11	
10		20 11	
11		21 11	
12		22 11	
13		23 11	
14		24 11	
15		25 11	
16		26 11	
17		27 11	
18		28 11	
19		29 11	
20		30 11	
21		01 12	
22		02 12	
23		03 12	
24		04 12	
25		05 12	
26		06 12	
27		07 12	
28		08 12	
29		09 12	
30		10 12	
31		11 12	
1		12 12	
2		13 12	
3		14 12	
4		15 12	
5		16 12	
6		17 12	
7		18 12	
8		19 12	
9		20 12	
10		21 12	
11		22 12	
12		23 12	
13		24 12	
14		25 12	
15		26 12	
16		27 12	
17		28 12	
18		29 12	
19		30 12	
20		01 01	
21		02 01	
22		03 01	
23		04 01	
24		05 01	
25		06 01	
26		07 01	
27		08 01	
28		09 01	
29		10 01	
30		11 01	
31		12 01	
1		13 01	
2		14 01	
3		15 01	
4		16 01	
5		17 01	
6		18 01	
7		19 01	
8		20 01	
9		21 01	
10		22 01	
11		23 01	
12		24 01	
13		25 01	
14		26 01	
15		27 01	
16		28 01	
17		29 01	
18		30 01	
19		01 02	
20		02 02	
21		03 02	
22		04 02	
23		05 02	
24		06 02	
25		07 02	
26		08 02	
27		09 02	
28		10 02	
29		11 02	
30		12 02	
31		13 02	
1		14 02	
2		15 02	
3		16 02	
4		17 02	
5		18 02	
6		19 02	
7		20 02	
8		21 02	
9		22 02	
10		23 02	
11		24 02	
12		25 02	
13		26 02	
14		27 02	
15		28 02	
16		29 02	
17		30 02	
18		01 03	
19		02 03	
20		03 03	
21		04 03	
22		05 03	
23		06 03	
24		07 03	
25		08 03	
26		09 03	
27		10 03	
28		11 03	
29		12 03	
30		13 03	
31		14 03	
1		15 03	
2		16 03	
3		17 03	
4		18 03	
5		19 03	
6		20 03	
7		21 03	
8		22 03	
9		23 03	
10		24 03	
11		25 03	
12		26 03	
13		27 03	
14		28 03	
15		29 03	
16		30 03	
17		01 04	
18		02 04	
19		03 04	
20		04 04	
21		05 04	
22		06 04	
23		07 04	
24		08 04	
25		09 04	
26		10 04	
27		11 04	
28		12 04	
29		13 04	
30		14 04	
31		15 04	
1		16 04	
2		17 04	
3		18 04	
4		19 04	
5		20 04	
6		21 04	
7		22 04	
8		23 04	
9		24 04	
10		25 04	
11		26 04	
12		27 04	
13		28 04	
14		29 04	
15		30 04	
16		01 05	
17		02 05	
18		03 05	
19		04 05	
20		05 05	
21		06 05	
22		07 05	
23		08 05	
24		09 05	
25		10 05	
26		11 05	
27		12 05	
28		13 05	
29		14 05	
30		15 05	
31		16 05	
1		17 05	
2		18 05	
3		19 05	
4		20 05	
5		21 05	
6		22 05	
7		23 05	
8		24 05	
9		25 05	



Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Taperoá

R JOÃO SUASSUNA, S/N, CENTRO, TAPEROÁ - PB - CEP: 58680-000

Número do Processo: 0800277-80.2018.8.15.0091
Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)
Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO]
Polo ativo: AUTOR: EGNALDA FAUSTO DOS SANTOS LIMA
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

CERTIDÃO

Certifico que não existe ação judicial tramitando, ou mesmo tramitou, no Sistema de Controle de Processos do TJPB, referente a mesma classe e assunto envolvendo as partes referidas na petição Inicial.

O referido é verdade e dou fé.

Taperoá/PB, data do registro eletrônico.

Patrícia Gomes Bezerra da Costa

Técnica Judiciária

Mat. 478.189-9



Assinado eletronicamente por: PATRICIA GOMES BEZERRA DA COSTA - 10/10/2018 13:09:30
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18101013092941100000016667694>
Número do documento: 18101013092941100000016667694

Num. 17113740 - Pág. 1

PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE TAPEROÁ

DESPACHO

Vistos.

Tendo em vista a comprovação do prévio requerimento administrativo, no qual consta que a autora recebeu indenização supostamente inferior à devida, **concedo** os benefícios da assistência judiciária gratuita ao(à) promovente, o que faço com esteio no art. 98 do CPC.

No mais, é sabido que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial, bem assim a praxe das partes não entabularem acordo sem a concretização daquela prova, à luz do princípio da duração razoável do processo, deixo de designar a audiência prevista no art. 334 do CPC.

CITE(M)-SE o(a)(s) promovido(a)(s) para apresentar(em) defesa, no prazo de 15 (quinze) dias – a contar da juntada aos autos do Aviso de Recebimento (AR) -, perante este Juízo, sob pena de serem aceitos pelo(a)(s) promovido(a)(s), como verdadeiros, os fatos articulados pelo(a)(s) promovente(s) na petição inicial.

Taperoá, (data e assinaturas eletrônicas).

José Milton Barros de Araújo

Juiz de Direito

```
<!-- /* Font Definitions */ @font-face {font-family:Arial; panose-1:2 11 6 4 2 2 2 2 4;
mso-font-charset:0; mso-generic-font-family:swiss; mso-font-pitch:variable;
mso-font-signature:-536859905 -1073711037 9 0 511 0;} @font-face {font-family:"Cambria Math";
panose-1:2 4 5 3 5 4 6 3 2 4; mso-font-charset:1; mso-generic-font-family:roman; mso-font-format:other;
mso-font-pitch:variable; mso-font-signature:0 0 0 0 0 0;} @font-face {font-family:Calibri; panose-1:2 15
5 2 2 2 4 3 2 4; mso-font-charset:0; mso-generic-font-family:swiss; mso-font-pitch:variable;
mso-font-signature:-536870145 1073786111 1 0 415 0;} /* Style Definitions */
p.MsoNormal,
li.MsoNormal, div.MsoNormal {mso-style-unhide:no; mso-style-qformat:yes; mso-style-parent:"";
margin:0cm; margin-bottom:.0001pt; mso-pagination:widow-orphan; font-size:12.0pt;
font-family:"Calibri",sans-serif; mso-ascii-font-family:Calibri; mso-ascii-theme-font:minor-latin;
mso-fareast-font-family:Calibri; mso-fareast-theme-font:minor-latin; mso-hansi-font-family:Calibri;
mso-hansi-theme-font:minor-latin; mso-bidi-font-family:"Times New Roman";
mso-bidi-theme-font:minor-bidi; mso-fareast-language:EN-US;} p {mso-style-noshow:yes;
mso-style-priority:99; mso-margin-top-alt:auto; margin-right:0cm; mso-margin-bottom-alt:auto;
margin-left:0cm; mso-pagination:widow-orphan; font-size:12.0pt; font-family:"Times New Roman",serif;
mso-fareast-font-family:Calibri; mso-fareast-theme-font:minor-latin;} .MsoChpDefault
{mso-style-type:export-only; mso-default-props:yes; font-family:"Calibri",sans-serif;
mso-ascii-font-family:Calibri; mso-ascii-theme-font:minor-latin; mso-fareast-font-family:Calibri;
mso-fareast-theme-font:minor-latin; mso-hansi-font-family:Calibri; mso-hansi-theme-font:minor-latin;
```



mso-bidi-font-family:"Times New Roman"; mso-bidi-theme-font:minor-bidi;
mso-fareast-language:EN-US;} @page WordSection1 {size:612.0pt 792.0pt; margin:70.85pt 3.0cm
70.85pt 3.0cm; mso-header-margin:36.0pt; mso-footer-margin:36.0pt; mso-paper-source:0;}
div.WordSection1 {page:WordSection1;} -->



Assinado eletronicamente por: JOSE MILTON BARROS DE ARAUJO - 20/08/2019 08:27:21
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082008272137300000022919283>
Número do documento: 19082008272137300000022919283

Num. 23650580 - Pág. 2

PODER JUDICIÁRIO
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE TAPEROÁ

DESPACHO

Vistos.

Tendo em vista a comprovação do prévio requerimento administrativo, no qual consta que a autora recebeu indenização supostamente inferior à devida, **concedo** os benefícios da assistência judiciária gratuita ao(à) promovente, o que faço com esteio no art. 98 do CPC.

No mais, é sabido que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial, bem assim a praxe das partes não entabularem acordo sem a concretização daquela prova, à luz do princípio da duração razoável do processo, deixo de designar a audiência prevista no art. 334 do CPC.

CITE(M)-SE o(a)(s) promovido(a)(s) para apresentar(em) defesa, no prazo de 15 (quinze) dias – a contar da juntada aos autos do Aviso de Recebimento (AR) -, perante este Juízo, sob pena de serem aceitos pelo(a)(s) promovido(a)(s), como verdadeiros, os fatos articulados pelo(a)(s) promovente(s) na petição inicial.

Taperoá, (data e assinaturas eletrônicas).

José Milton Barros de Araújo

Juiz de Direito

```
<!-- /* Font Definitions */ @font-face {font-family:Arial; panose-1:2 11 6 4 2 2 2 2 4;
mso-font-charset:0; mso-generic-font-family:swiss; mso-font-pitch:variable;
mso-font-signature:-536859905 -1073711037 9 0 511 0;} @font-face {font-family:"Cambria Math";
panose-1:2 4 5 3 5 4 6 3 2 4; mso-font-charset:1; mso-generic-font-family:roman; mso-font-format:other;
mso-font-pitch:variable; mso-font-signature:0 0 0 0 0 0;} @font-face {font-family:Calibri; panose-1:2 15
5 2 2 2 4 3 2 4; mso-font-charset:0; mso-generic-font-family:swiss; mso-font-pitch:variable;
mso-font-signature:-536870145 1073786111 1 0 415 0;} /* Style Definitions */
p.MsoNormal,
li.MsoNormal, div.MsoNormal {mso-style-unhide:no; mso-style-qformat:yes; mso-style-parent:"";
margin:0cm; margin-bottom:.0001pt; mso-pagination:widow-orphan; font-size:12.0pt;
font-family:"Calibri",sans-serif; mso-ascii-font-family:Calibri; mso-ascii-theme-font:minor-latin;
mso-fareast-font-family:Calibri; mso-fareast-theme-font:minor-latin; mso-hansi-font-family:Calibri;
mso-hansi-theme-font:minor-latin; mso-bidi-font-family:"Times New Roman";
mso-bidi-theme-font:minor-bidi; mso-fareast-language:EN-US;} p {mso-style-noshow:yes;
mso-style-priority:99; mso-margin-top-alt:auto; margin-right:0cm; mso-margin-bottom-alt:auto;
margin-left:0cm; mso-pagination:widow-orphan; font-size:12.0pt; font-family:"Times New Roman",serif;
mso-fareast-font-family:Calibri; mso-fareast-theme-font:minor-latin;} .MsoChpDefault
{mso-style-type:export-only; mso-default-props:yes; font-family:"Calibri",sans-serif;
mso-ascii-font-family:Calibri; mso-ascii-theme-font:minor-latin; mso-fareast-font-family:Calibri;
mso-fareast-theme-font:minor-latin; mso-hansi-font-family:Calibri; mso-hansi-theme-font:minor-latin;
```



mso-bidi-font-family:"Times New Roman"; mso-bidi-theme-font:minor-bidi;
mso-fareast-language:EN-US;} @page WordSection1 {size:612.0pt 792.0pt; margin:70.85pt 3.0cm
70.85pt 3.0cm; mso-header-margin:36.0pt; mso-footer-margin:36.0pt; mso-paper-source:0;}
div.WordSection1 {page:WordSection1;} -->



Assinado eletronicamente por: JOSE MILTON BARROS DE ARAUJO - 20/08/2019 08:27:21
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082008272137300000022919283>
Número do documento: 19082008272137300000022919283

Num. 23732916 - Pág. 2