

PROCURAÇÃO "Ad Judicia"

OUTORGANTE CLAUDIO MORAIS SANTOS, brasileiro, divorciado, vigilante, inscrito no CPF sob nº 738.719.904-34, podendo ser intimado na Rua: Antônio Vicente, 30, Velame, Campina Grande - Paraíba, CEP: 58420-270 neste ato nomeia e constitui como seu bastante procurador e advogado

OUTORGADO(S)

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

Campina Grande - Paraíba, 17 de Julho de 2019

* *Claudio Moraes Santos*

Outorgante



- CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento de contrato, firmado entre as partes de um lado, doravante identificado como contratante: CLAUDIO MORAIS SANTOS, brasileiro, divorciado, vigilante, inscrito no CPF sob nº 738.719.904-34, podendo ser intimado na Rua: Antônio Vicente, 30, Velame, Campina Grande Paraíba, contrata com os advogados Dr. Wamberto Balbino Sales, brasileiro, casado, advogado, portador da OAB/PB 6846 e Emmanuel Saraiva Ferreira, brasileiro, solteiro, advogado, portador da OAB/PB 16.928, ambos com endereço profissional situado a Rua Floriano Peixoto, 4510, Malvinas, em Campina Grande - Paraíba, doravante identificados como contratados, a prestação dos seguintes serviços profissionais:

- 1- A parte contratante celebra com os contratados, a prestação de serviços advocatícios, com objetivo de ajuizar ação própria junto a Comarca de Campina Grande - Paraíba, tendo como parte demandada, a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT;
- 2- A parte contratante, não pagará qualquer valor aos contratados de imediato, sendo que, ao final na lide, ocorrendo procedência caberá a parte contratante, pagar aos contratados o valor correspondente à 30% (trinta por cento), sob o valor da condenação, independente da verba sucumbencial a ser arbitrada pelo Juizo, da causa, firmados na clausula- *ad exitum* (quando o pagamento só é feito se a decisão for favorável à parte contratante);
- 3- Em caso de insucesso da demanda, a parte contratante, não desembolsara, quaisquer valores aos contratados, o risco será arcado pelos advogados contratados, independente do ônus de deslocamentos, alimentação, contratação de outros advogados, dentre outras despesas até a entrega final da pretensão requerida;
- 4- Em caso de desistência da demanda, ou, revogação dos poderes em favor de outros outorgados, deverá a parte contratante, pagar aos contratados, o valor correspondente à 30% (trinta por cento) sob o valor da causa;
- 5- Nos termos do art. 22, § 4º da Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994, caberá a parte contratada, requerer a expedição do competente alvará judicial, em separado ao da parte contratante, ao fim da lide..

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

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

Campina Grande - Paraíba, 17 de julho de 2019

* Contratante: Cláudio Moraes Santos

Contratado: _____

Testemunhas: _____
CPF nº _____

Testemunhas: _____
CPF nº _____



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, CLAUDIO MORAIS SANTOS, brasileiro, divorciado, vigilante, inscrito no CPF sob nº 738.719.904-34, podendo ser intimado na Rua: Antônio Vicente, 30, Velame, Campina Grande - Paraíba. Declaro que não posso suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos da Lei 1.060/50, pobre no sentido legal da acepção da palavra.

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

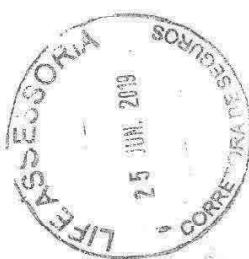
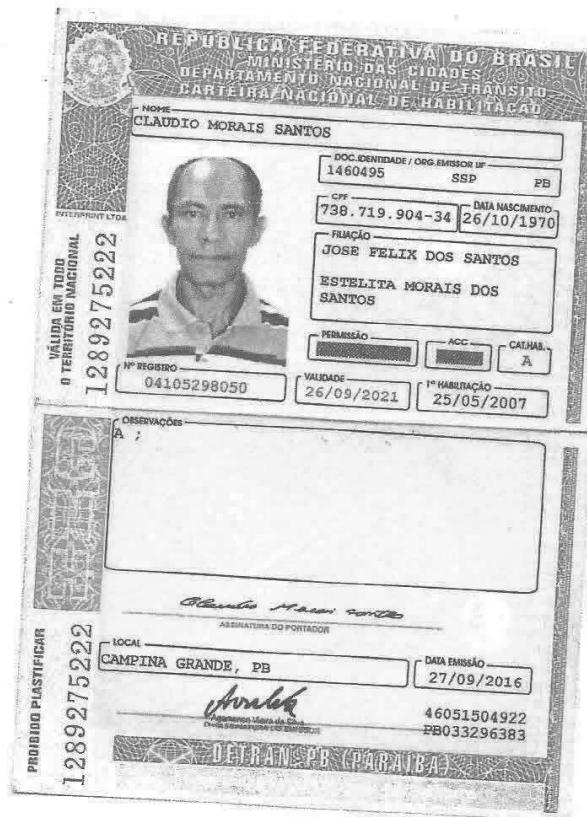
Por ser verdade, firmo o presente.

Campina Grande - Paraíba, 17 de julho de 2019

* Claudio Moraes Santos

Declarante.





Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 17/07/2019 11:13:07
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071711130450300000022095386>
Número do documento: 19071711130450300000022095386

Num. 22775394 - Pág. 1

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



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA
Nº00234.01.2018.2.00.420

OCORRÊNCIA(S)

Suposto(s) Autor(es):

Tipificação 1: LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO

Data da Ocorrência: 03/06/2018

Hora: 12:17:00

Forma da Comunicação: Verbal

Endereço: Rodovia Pb Que Liga a Cidade de Caturité, [Indeterminado], Caturité, PB.

Complemento: Zona Rural de Caturité

Ponto de referência: Perto da Cidade de Caturité

PARTE(S)

VITIMA	Nome: Claudio Moraes Santos
	Conhecido por: Não informado
	Filiação: Estelita Moraes dos Santos e José Félix dos Santos
	Idade: 47 Data de Nascimento: 26/10/1970 Identidade de Gênero: masculino
	Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande
	Estado Civil: solteiro(a)
	Escolaridade: Ensino médio completo Profissão: Vigilante
	Cargo: Não informado Matrícula: Não informado
	Documentos(s) de Identificação: CPF nº 738.719.904-34
	Endereço: Rua-antonio Vicente, 30, Velame, Campina Grande, PB
TESTEMUNHA	Complemento: Não informado
	Ponto de referência: Perto do Mercadinho do Aderbal
	Telefone: (83) 99157-6982
	Nome: Adilson Oliveira Pequeno
	Conhecido por: Não informado
	Filiação: Maria Creuza Oliveira Pequeno e Aluisio Nogueira Pequeno
	Idade: 49 Data de Nascimento: 22/10/1968 Identidade de Gênero: masculino
	Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande
	Estado Civil: casado(a)
	Escolaridade: Não informado Profissão: Operador de Almoxarifado



Procedimento Policial: 00234.01.2018.2.00.420

1/3





**SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil**

**POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA**



GOVERNO
DA PARAÍBA

Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

TESTEMUNHA

Nome: Jeane Celestino da Silva
Conhecido por: Não informado
Filiação: Maria Celestino da Silva e José Orlando Barbosa da Silva
Idade: 40 **Data de Nascimento:** 20/07/1978 **Identidade de Gênero:** feminino
Nacionalidade: brasileira **Naturalidade:** Campina Grande
Estado Civil: casado(a)
Escolaridade: Não informado **Profissão:** Costureira
Cargo: Não informado **Matrícula:** Não informado
Documentos(s) de Identificação: CPF nº 023.720.244-18
Endereço: Rua João Francisco da Silva, Velame, Campina Grande, PB
Complemento: Não informado
Ponto de referência: Próximo a Randon Paraíba
Telefone: (83) 98667-5700

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

(1) Moto, marca Honda, modelo CG 160 TITAN , tipo de veículo Motocicleta, cor vermelha, ano 2018, placa OFL-1943, chassi 9C2KC2210JR005872, renavam 0113564431-1

DILIGÊNCIAS ADOTADAS/EXAMES REQUISITADOS

HISTÓRICO

Informa o comunicante/vítima, que no dia, hora e local já descritos, conduzia a motocicleta Honda/CG 160 TITAN, Ano/Modelo 2017/2018, cor vermelha, Placa QFL-1943-PB, Chassi de Nº 9C2KC2210JR005872, licenciada em nome do comunicante Claudio Moraes Santos, quando trafegava na Rodovia PB que liga a cidade de Caturité, momento em que o condutor de um veículo de sinais e condutor não identificado que ia a sua frente, diminuiu a velocidade para sobrepor a uma quebra molas, o comunicante que vinha atrás e ao freiar a moto para não colidir contra o citado veículo, perdeu o controle de direção da moto, vindo a cair ao solo e sofrido fratura intra articular da cabeça do Rádio do lado esquerdo e fratura do 5º, 6º e 7º arcoss costais a esquerda, sendo socorrida pelo SAMU e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma, nesta cidade. Na ocasião do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não se encontrando o envolvido sob a influência de bebidas alcoólicas. Não compareceram os Policiais Militares do CPTRAN, razão pela qual não foi elaborado o Boletim de Acidente de Trânsito. Afirma a vítima não ter o desejo de Representar Criminalmente contra o condutor do veículo causador do acidente.

Nada mais disse. Encerrado está o presente termo.



Procedimento Policial: 00234.01.2018.2.00.420

213



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 17/07/2019 11:13:10
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907171113073550000022095395>
Número do documento: 1907171113073550000022095395

Núm. 22775503 - Pág. 2

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



**POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA**



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social



Campina Grande/PB, 27 de julho de 2018.

LUCIANO BEZERRA SERRA SECA

Delegado(a) de Polícia Civil


CLAUDIO MORAIS SANTOS

Noticiante



ADEMIR DA COSTA VILAR

Escrivão de Polícia



Procedimento Policial: 00234.01.2018.2.00.420

3/3



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 17/07/2019 11:13:10
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071711130735500000022095395>
Número do documento: 19071711130735500000022095395

Num. 22775503 - Pág. 3

DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica.: N° 004.003.878



ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
BR 230 - KM 158 - Alça Sudoeste - Três Irmãs - Campina Grande / PB - CEP 58423-700
CNPJ 08.826.596/0001-95 Insc. Est. 16.003.839-1

DADOS DO CLIENTE

CLAUDIO MORAIS SANTOS
RUA ANTONIO VICENTE 30
CAMPINA GRANDE

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

4/54590-5

REFERÊNCIA
JUN/2019

APRESENTAÇÃO
19/06/2019

CONSUMO

85

VENCIMENTO

28/06/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 70,43

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE AQUI

CLAUDIO MORAIS SANTOS
Roteiro: 13-401-784-3300
83620000000-5 70430147000-8 00545902019-3 06000401019-9



VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
28/06/2019	R\$ 70,43	54590-2019-06-0



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 17/07/2019 11:13:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071711131037600000022095398>
Número do documento: 19071711131037600000022095398

Num. 22775506 - Pág. 1

SINISTRO 3190395650 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA CLAUDIO MORAIS SANTOS****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIFE****ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA****BENEFICIÁRIO CLAUDIO MORAIS SANTOS****CPF/CNPJ: 73871990434****Posição em 04-07-2019 08:23:04**

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Detalhamento da Indenização Juros e Correção Valor Total

05/07/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50
------------	--------------	----------	--------------



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO OPERACIONAL DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL/CG

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
NÚCLEO OPERACIONAL DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL/CG

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Instituto de Polícia Científica
Unidade de Medicina Legal

CONFERE COM ORIGINAIS
Campina Grande-PB 22/11/2018

Família Moraes 138455-6

C: Laudo: 03.03.06.112018.24370

LAUDO TRAUMATOLÓGICO
Ferimento ou Ofensa Física

00313458

Data do exame: 01/11/2018 Hora 09:35

Órgão Requisitante: Del. Especializada de Acidentes de Veículos/CG. Nº da Solicitação: 030/2018.
Autoridade Solicitante: BEL: SEVERINO DE CARVALHO LOPES. Nome: CLAUDIO MORAIS SANTOS, Identidade de Gênero: Masculino. RG: . CPF: . Data de Nascimento: 26/10/1970. Idade: 47 ANOS Profissão: VIGILANTE. filho(a) de JOSÉ FELIX DOS SANTOS e ESTELITA MORAES DOS SANTOS. Estado Civil: SOLTEIRO. Escolaridade: . Naturalidade: CAMPINA GRANDE/PB. Residente na RUA ANTONIO VICENTE, Nº30 VELAME CAMPINA GRANDE/PB. 9157-6982

HISTÓRICO – O periciando refere ter sofrido acidente de moto em 03/06/2018, sendo socorrido para o Hospital de Trauma de Campina Grande, onde se submeteu a tratamento conservador para fratura de cotovelo.

DESCRIÇÃO – Ao exame, evidenciamos moderada limitação do movimento de extensão do cotovelo esquerdo e leve limitação no movimento de flexão do mesmo; pequenas cicatrizes normotróficas e normocrônicas no dorso do cotovelo esquerdo, na lateral do tornozelo esquerdo e no quadril esquerdo. Conduz os seguintes documentos: laudo médico (19/10/2018) referindo limitação de movimento do antebraço esquerdo (supinação até 110º) e deformidade angular de cotovelo esquerdo devido a sequela de trauma há 04 meses; ficha de atendimento hospitalar (03/06/2018) referindo queda de moto com diagnóstico de fratura da cabeça do rádio sem desvio, fratura de 5º e 6º arcos costais à esquerda e pequeno derrame pleural à esquerda sem indicação de abordagem invasiva; atestado com afastamento de 45 dias de suas atividades.

QUESITOS

- 1º. Há ferimento ou ofensa física? SIM.
- 2º. Qual o meio que o ocasionou? CONTUNDENTE.
- 3º. Houve perigo de vida? NÃO.
- 4º. Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? SIM, MODERADA DEBILIDADE DAS FUNÇÕES DO COTOVELO ESQUERDO.
- 5º. Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias? SIM.
- 6º. Provocou aceleração de parto? PREJUDICADO.
- 7º. Resultou perda ou inutilização de membro, sentido ou função? NÃO.
- 8º. Originou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável? NÃO.
- 9º. Resultou deformidade permanente? NÃO.
- 10º. Provocou aborto? PREJUDICADO.

Dr Heráclio Almeida da Costa
CRMPB 6479 / Mat 168.232-6



CLÍNICA POPULAR SANTA LÚCIA

Cláudio Moraes Santos
47 anos RG 1460495 SSP-
PB

Cláudio Médico

Declaro para os fins e
a quem interessar possa
que o paciente supracita-
do apresenta limitação
de movimento do antebra-
ço E (supinação até 110°)
além de deformidade an-
gular de cotovelo E devi-
do a sequela de trauma
em cotovelo E há ± 14
meses. CID10: T92

19110118
Rua Cap. João Alves de Lira, 565 - Prata
Fone: 3322-2804 - Campina Grande - Paraíba



CERTIFICATE OF INCORPORATION
AT THE STATE OF CALIFORNIA

SALVAMENTO - SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS

ESTUDOS SOBRE A LINGUAGEM DA MUSICA

A black and white line drawing of a human figure in a dynamic pose, leaning forward with arms extended. The figure is oriented horizontally across the frame. A small circular emblem is visible at the bottom right corner.

ABERTURA OCULAR	ABILITOS	RESPIRAÇÃO DE 5 SALTOS
Abre os olhos Grau I (saudos, Até 3)	Auge espontâneo	4
Consciencioso, Doloroso	Com Estímulos, Até 6	3
Não Atira os Olhos	Com Estímulos, Doloroso	2
Orientado	Belo Atira os Olhos	1
Confuso	Inabilitado	5
Possuias Inapropriadas	Chacoalhando	4
Sons em Grampos	Chacoalhando	3
Meados	Caminha a deit	2
Obriga Sustentações	Reumático	1
Tocabilha Dor	Movimento Ispidípteros	6
Hoxon Normal	Repta o Braço	5
Fixação Automática	Repta o Braço	4
Eskrenha a Bar	Reta a Cadeira	3
Ketamina	Reta a Cadeira	2

ESCALA GLASGOW	
10-14	4
9-8	3
7-6	2
5-4	1
3-2	5
1-0	4
0	3
-1	2
-2	1
-3	0

FREQUENCIA RESPIRATORIA	
10-24	4
25-35	3
26-30	2
30-40	1
40-49	1
>50	4

ESCALA DO TRAUMA	
10-24	4
25-35	3
26-30	2
30-40	1
40-49	1
>50	4

LATERAL

CENTRAL

* = Volutaria

= Automática

II = Secundária

I = Iniciativa

Δ = Inibido/Prolongada

AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (Na Visitação)		AVALIAÇÃO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA (No atendimento do Acidente)	
<p><input type="checkbox"/> Acidente com automóvel</p> <p><input type="checkbox"/> Capotamento</p> <p><input type="checkbox"/> Colisão</p> <p><input type="checkbox"/> Motorista</p> <p><input type="checkbox"/> Alcoolizado</p> <p><input type="checkbox"/> "Air Bag"</p> <p><input type="checkbox"/> Passageiro</p> <p><input type="checkbox"/> Banco Pneu</p> <p><input type="checkbox"/> Banco Traseiro</p>		<p><input type="checkbox"/> Uso do Cinto</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Ignorado</p> <p><input type="checkbox"/> Acidente com motor</p> <p><input type="checkbox"/> Com Capacete</p> <p><input type="checkbox"/> Sem Capacete</p> <p><input type="checkbox"/> Outro</p> <p><input type="checkbox"/> Outro</p> <p><input type="checkbox"/> Quantidade Adequada?</p> <p><input type="checkbox"/> Troço</p>	
<p><input type="checkbox"/> MASN/INJAT</p> <p><input type="checkbox"/> Disputa</p> <p><input type="checkbox"/> Briga/ponta</p> <p><input type="checkbox"/> Inquietação</p> <p><input type="checkbox"/> Rap. Ruidosa</p> <p><input type="checkbox"/> Obscuridá</p> <p><input type="checkbox"/> Agonia</p> <p><input type="checkbox"/> Outro</p>		<p><input type="checkbox"/> M. V. Diminuído</p> <p><input type="checkbox"/> M. V. Ausente</p> <p><input type="checkbox"/> Altera/Impulsivo</p> <p><input type="checkbox"/> Maricoz</p> <p><input type="checkbox"/> Frustrada/Agredida</p> <p><input type="checkbox"/> Ausente</p> <p><input type="checkbox"/> Outro</p>	
<p><input type="checkbox"/> AVIAÇÃO MILITAR</p> <p><input type="checkbox"/> Aeronave</p> <p><input type="checkbox"/> Motor</p> <p><input type="checkbox"/> Avião</p> <p><input type="checkbox"/> Outro</p>		<p><input type="checkbox"/> V/INT/AGÃO</p>	
<p><input type="checkbox"/> AVIAÇÃO SIGUINHADA</p> <p><input type="checkbox"/> Pil. E.</p> <p><input type="checkbox"/> Corrida</p> <p><input type="checkbox"/> Querido</p> <p><input type="checkbox"/> Páida</p> <p><input type="checkbox"/> Fra</p> <p><input type="checkbox"/> Unida</p> <p><input type="checkbox"/> Seat</p> <p><input type="checkbox"/> Claro/Ita</p>		<p><input type="checkbox"/> SINAIS MÍDIA E FÍGÓGIOS</p> <p><input type="checkbox"/> FASE</p> <p><input type="checkbox"/> CINTO</p> <p><input type="checkbox"/> Escoriações</p> <p><input type="checkbox"/> Lacerações</p> <p><input type="checkbox"/> Feratoma</p> <p><input type="checkbox"/> Atendimento</p> <p><input type="checkbox"/> Etar. Penetrante</p>	
<p><input type="checkbox"/> HEM/VE</p> <p><input type="checkbox"/> Contusão</p> <p><input type="checkbox"/> Escoriações</p> <p><input type="checkbox"/> Dor</p> <p><input type="checkbox"/> Instabilidade</p>		<p><input type="checkbox"/> PISCÔGO</p> <p><input type="checkbox"/> Cinturão</p> <p><input type="checkbox"/> Escoriações</p> <p><input type="checkbox"/> Lacerações</p> <p><input type="checkbox"/> Feratoma</p> <p><input type="checkbox"/> Atendimento</p> <p><input type="checkbox"/> Etar. Penetrante</p>	
<p><input type="checkbox"/> GOLPE/DOURA</p> <p><input type="checkbox"/> Confusão</p> <p><input type="checkbox"/> Escoriações</p> <p><input type="checkbox"/> Dor</p>		<p><input type="checkbox"/> VÉXIM</p> <p><input type="checkbox"/> Cinturão</p> <p><input type="checkbox"/> Escoriações</p> <p><input type="checkbox"/> Lacerações</p> <p><input type="checkbox"/> Feratoma</p> <p><input type="checkbox"/> Atendimento</p> <p><input type="checkbox"/> Etar. Penetrante</p>	
<p><input type="checkbox"/> MEMÓRIAS</p> <p><input type="checkbox"/> Confusão</p> <p><input type="checkbox"/> Escoriações</p> <p><input type="checkbox"/> Dor</p>		<p><input type="checkbox"/> VENOM</p> <p><input type="checkbox"/> Cinturão</p> <p><input type="checkbox"/> Escoriações</p> <p><input type="checkbox"/> Lacerações</p> <p><input type="checkbox"/> Feratoma</p> <p><input type="checkbox"/> Atendimento</p> <p><input type="checkbox"/> Etar. Penetrante</p>	
<p><input type="checkbox"/> AFECÇÃO CLÍNICA</p> <p><input type="checkbox"/> Convulsão</p> <p><input type="checkbox"/> Hematomas</p> <p><input type="checkbox"/> Dor</p>		<p><input type="checkbox"/> ANAM</p> <p><input type="checkbox"/> Convulsão</p> <p><input type="checkbox"/> Escoriações</p> <p><input type="checkbox"/> Dor</p>	
<p><input type="checkbox"/> HISTÓRIA PREGRESSA</p> <p><input type="checkbox"/> Respiratória</p> <p><input type="checkbox"/> Neurológica</p> <p><input type="checkbox"/> Psiquiátrica</p> <p><input type="checkbox"/> Metabólica</p> <p><input type="checkbox"/> Endocrinológica</p> <p><input type="checkbox"/> Digestiva</p> <p><input type="checkbox"/> Infecciosa</p> <p><input type="checkbox"/> Obstétrica</p> <p><input type="checkbox"/> Pediátrica</p> <p><input type="checkbox"/> Outra</p>		<p><input type="checkbox"/> ANAM</p> <p><input type="checkbox"/> Convulsão</p> <p><input type="checkbox"/> Escoriações</p> <p><input type="checkbox"/> Dor</p>	
<p><input type="checkbox"/> EXPLORAÇÃO</p> <p><input type="checkbox"/> Rosto/Sinusal</p> <p><input type="checkbox"/> Inspecção</p> <p><input type="checkbox"/> Palpar</p> <p><input type="checkbox"/> Auscultar</p> <p><input type="checkbox"/> Faringo/Artria</p> <p><input type="checkbox"/> Faringo/Ventricular</p> <p><input type="checkbox"/> Assistência</p>		<p><input type="checkbox"/> VENOM</p> <p><input type="checkbox"/> Convulsão</p> <p><input type="checkbox"/> Escoriações</p> <p><input type="checkbox"/> Dor</p>	
<p><input type="checkbox"/> GRANDEDE COMPROVADA</p> <p><input type="checkbox"/> B.SBO</p>		<p><input type="checkbox"/> VENOM</p> <p><input type="checkbox"/> Convulsão</p> <p><input type="checkbox"/> Escoriações</p> <p><input type="checkbox"/> Dor</p>	

Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 17/07/2019 11:13:25
<http://pie.tjpj.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907171113220620000022095626>
Número do documento: 1907171113220620000022095626

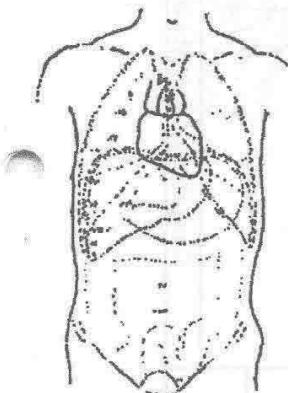
Núm. 22775536 - Pág. 2



SERVIÇO DE ULTRASSONOGRAFIA

Nome: Cláudio Koralis Santos Idade: 46 anos
Exame: USG Abdome Fast Data: 03/06/18
Médico solicitante: _____ Sexo: _____

RELATÓRIO



FÍGADO: Normal Alterado *Ausência de líquido livre intra-abdominal,*

VES. BILIAR: Normal Alterado *derrame pleural à direita ou pericárdico.*

VIAS BILIARES: Normal Alterado

PÂNCREAS: Normal Alterado

Mínimo derrame pleural à esquerda.

BAÇO: Normal Alterado

Dr. Janine de M. Araújo

CRM 7901.

RIM DIR.: Normal Alterado

RIM ESQ.: Normal Alterado

BEXIGA: Normal Alterado

Outras observações:

CONCLUSÃO



Campina Grande, ____ / ____ / 20____

Assinatura e Carimbo do Médico





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

ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) N°.1666255 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malmuñas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 03/06/2018

Bairro: CATOLE DE ZE FERREIRA
Atendente: Sabrina Cavalcante Pereira Araújo
Nascimento: 02/03/1972
CEP: 58400002

PACIENTE: CLAUDIO MORAIS

Endereço: ANTONIO VICENTE

Cidade: Campina Grande

Nome da Mãe:

Responsável: VERONICA

Estado Civil:

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Médico:

Sexo: M

Idade: 046

RG:

CPF:

Data de Atendimento:

Horário:

Especialidade:

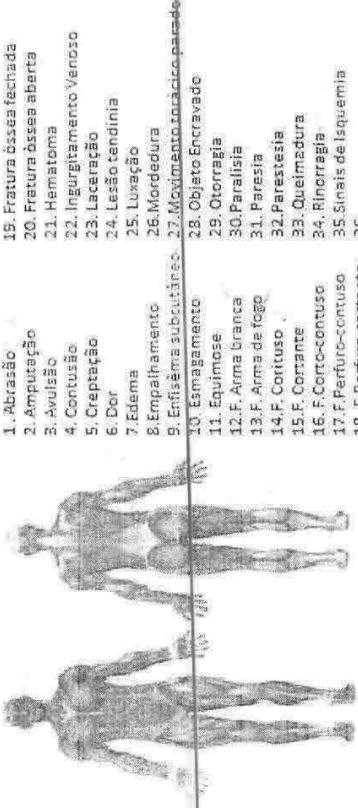
CRM:

Setor:

Local da Lesão:

OBS FICHA:
MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)



OBS:
QUEIMADURA:
Superfície corporal lesada = %
DIGNOSTICO / CID:

EXAMÉ PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

VOCAL PROVOCADO: 1. HNU obtuso de cacto no membro
extremidade (queijo) 2. Pernas, dor de dor, dor de dor, dor de dor.

1. Voz doloroso; 2. Dor; 3. Dor. Dor de dor, dor de dor, dor de dor, dor de dor.

2. Dor de dor.

3. Dor de dor.

4. Dor de dor.

5. Dor de dor.

6. Dor de dor.

7. Dor de dor.

8. Dor de dor.

9. Dor de dor.

10. Dor de dor.

11. Dor de dor.

12. Dor de dor.

13. Dor de dor.

14. Dor de dor.

15. Dor de dor.

16. Dor de dor.

17. Dor de dor.

18. Dor de dor.

19. Dor de dor.

20. Dor de dor.

21. Dor de dor.

22. Dor de dor.

23. Dor de dor.

24. Dor de dor.

25. Dor de dor.

26. Dor de dor.

27. Dor de dor.

28. Dor de dor.

29. Dor de dor.

30. Dor de dor.

31. Dor de dor.

32. Dor de dor.

33. Dor de dor.

34. Dor de dor.

35. Dor de dor.

36. Dor de dor.

37. Dor de dor.

38. Dor de dor.

39. Dor de dor.

40. Dor de dor.

41. Dor de dor.

42. Dor de dor.

43. Dor de dor.

44. Dor de dor.

45. Dor de dor.

46. Dor de dor.

47. Dor de dor.

48. Dor de dor.

49. Dor de dor.

EXAMÉ PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

VOCAL PROVOCADO: 1. HNU obtuso de cacto no membro

extremidade (queijo) 2. Dor de dor, dor de dor, dor de dor.

3. Dor de dor.

4. Dor de dor.

5. Dor de dor.

6. Dor de dor.

7. Dor de dor.

8. Dor de dor.

9. Dor de dor.

10. Dor de dor.

11. Dor de dor.

12. Dor de dor.

13. Dor de dor.

14. Dor de dor.

15. Dor de dor.

16. Dor de dor.

17. Dor de dor.

18. Dor de dor.

19. Dor de dor.

20. Dor de dor.

21. Dor de dor.

22. Dor de dor.

23. Dor de dor.

24. Dor de dor.

25. Dor de dor.

26. Dor de dor.

27. Dor de dor.

28. Dor de dor.

29. Dor de dor.

30. Dor de dor.

31. Dor de dor.

32. Dor de dor.

33. Dor de dor.

34. Dor de dor.

35. Dor de dor.

36. Dor de dor.

37. Dor de dor.

38. Dor de dor.

39. Dor de dor.

40. Dor de dor.

41. Dor de dor.

42. Dor de dor.

43. Dor de dor.

44. Dor de dor.

45. Dor de dor.

46. Dor de dor.

47. Dor de dor.

48. Dor de dor.

49. Dor de dor.

50. Dor de dor.

51. Dor de dor.

52. Dor de dor.

53. Dor de dor.

54. Dor de dor.

55. Dor de dor.

56. Dor de dor.

EXAMÉ PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

VOCAL PROVOCADO: 1. HNU obtuso de cacto no membro

extremidade (queijo) 2. Dor de dor, dor de dor, dor de dor.

3. Dor de dor.

4. Dor de dor.

5. Dor de dor.

6. Dor de dor.

7. Dor de dor.

8. Dor de dor.

9. Dor de dor.

10. Dor de dor.

11. Dor de dor.

12. Dor de dor.

13. Dor de dor.

14. Dor de dor.

15. Dor de dor.

16. Dor de dor.

17. Dor de dor.

18. Dor de dor.

19. Dor de dor.

20. Dor de dor.

21. Dor de dor.

22. Dor de dor.

23. Dor de dor.

24. Dor de dor.

25. Dor de dor.

26. Dor de dor.

27. Dor de dor.

28. Dor de dor.

29. Dor de dor.

30. Dor de dor.

31. Dor de dor.

32. Dor de dor.

33. Dor de dor.

34. Dor de dor.

35. Dor de dor.

36. Dor de dor.

37. Dor de dor.

38. Dor de dor.

39. Dor de dor.

40. Dor de dor.

41. Dor de dor.

42. Dor de dor.

43. Dor de dor.

44. Dor de dor.

45. Dor de dor.

46. Dor de dor.

47. Dor de dor.

48. Dor de dor.

49. Dor de dor.

50. Dor de dor.

51. Dor de dor.

52. Dor de dor.

53. Dor de dor.

54. Dor de dor.

55. Dor de dor.

56. Dor de dor.

EXAMÉ PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

VOCAL PROVOCADO: 1. HNU obtuso de cacto no membro

extremidade (queijo) 2. Dor de dor, dor de dor, dor de dor.

3. Dor de dor.

4. Dor de dor.

5. Dor de dor.

6. Dor de dor.

7. Dor de dor.

8. Dor de dor.

9. Dor de dor.

10. Dor de dor.

11. Dor de dor.

12. Dor de dor.

13. Dor de dor.

14. Dor de dor.

15. Dor de dor.

16. Dor de dor.

17. Dor de dor.

18. Dor de dor.

19. Dor de dor.

20. Dor de dor.

21. Dor de dor.

22. Dor de dor.

23. Dor de dor.

24. Dor de dor.

25. Dor de dor.

26. Dor de dor.

27. Dor de dor.

28. Dor de dor.

29. Dor de dor.

30. Dor de dor.

31. Dor de dor.

32. Dor de dor.

33. Dor de dor.

34. Dor de dor.

35. Dor de dor.

36. Dor de dor.

37. Dor de dor.

38. Dor de dor.

39. Dor de dor.

40. Dor de dor.

41. Dor de dor.

42. Dor de dor.

43. Dor de dor.

44. Dor de dor.

45. Dor de dor.

46. Dor de dor.

47. Dor de dor.

48. Dor de dor.

49. Dor de dor.

50. Dor de dor.

51. Dor de dor.

52. Dor de dor.

53. Dor de dor.

54. Dor de dor.

55. Dor de dor.

56. Dor de dor.

EXAMÉ PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

VOCAL PROVOCADO: 1. HNU obtuso de cacto no membro

extremidade (queijo) 2. Dor de dor, dor de dor, dor de dor.

3. Dor de dor.

4. Dor de dor.

5. Dor de dor.

6. Dor de dor.

7. Dor de dor.

8. Dor de dor.

9. Dor de dor.

10. Dor de dor.

11. Dor de dor.

12. Dor de dor.

13. Dor de dor.

14. Dor de dor.

15. Dor de dor.

16. Dor de dor.

17. Dor de dor.

050500
3.6.18 16:04

#CIRURGIA GERAL

Pacienteultimo colo queda de moto
queixa nuda. S. de bafeusa da traçaria a
experiencia.

1. exames: B, n° urina
gastroscopia

Exame: 51 fa 51 lex (01/01)
na exame: fa urina nula, nula, nula

col: traus sive palha
estreita

ANAS

Dr. Bruno
Centro de Cirurgia e Endoscopia
CRM-PE 142.683
TELEFONE 45800

resault da prof

Referencia local imensa

do intromissão para anestesia venosa.

Dr. Antônio Lúcio Alves Filho
Cirurgião Torácico/Broncoscopia
CRM-PE 1791

SERVIÇOS REALIZADOS:

DESTINO DO PACIENTE _____ às _____ hs.

CÓDIGO/PROCEDIMENTO	IDADE
() Centro cirúrgico	
() Internação (setor)	
() Transferência a outro SEU/DR ou HOSPITAL	
<i>Veronica Polido Maximino</i> Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)	



Ficha de Acolhimento

5Amel

Nome: <i>Isaacio Henrique Santos</i>	Bairro: <i>batole e ferreira</i>
End: <i>Antônio Zucarante</i>	Documento de Identificação:
46 anos	Data do Atend.: <i>03-06-18</i> Hora: <i>12:00</i> Documento:
Queixa: <i>musculo</i>	() Sim () Não
Acidente de trabalho?	

Classificação de Risco

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

Estratificação

MOD. 110

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

Assinatura de SARAIVA FERREIRA

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

Assinatura e carimbo do profissional





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

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	C	C	H	H	D	O	M	O	1	7	S	S	M	M	—	PRONTUÁRIO:
IDADE:	170	5														
SEXO:	<input checked="" type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	COR:	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> A	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF:	LEITO:					

DADOS CLÍNICOS:

Contahu fratura entorax e -



MATERIAL A EXAMINAR:

URGÊNCIA:	<input checked="" type="checkbox"/>	ROTINA:	<input type="checkbox"/>	HORA DA SOLICITAÇÃO:	
DATA:	04/06/18				

Carimbo e Assinatura do Médico

Ronaldo Fernandes
Ronaldo Fernandes
Ronaldo Fernandes
Ronaldo Fernandes
Ronaldo Fernandes





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

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	Emmanuel Saraiva	DATA:	01/07/2019	SEXO:	M	COR:	F	PESO:	60	ALTURA:	1,70	CLÍNICA:		ENF.:		LEITO:		PRONTUÁRIO:	
IDADE:	46																		

DADOS CLÍNICOS:

Polihauria

MATERIAL A EXAMINAR:

Alchornea

EXAMES SOLICITADOS:

FFST

URGÊNCIA:	<input checked="" type="checkbox"/>	ROTONA:	<input type="checkbox"/>	HORA DA SOLICITAÇÃO:	03/06/19
DATA:	Dr. Sebastião Saraiva Dr. Cirurgião Dr. 8502 / 20596 CDM-PB				Carimbo e Assinatura do Médico



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

REQUISIÇÃO DE EXAMES

DADOS CLÍNICOS: Polihormônio.

MATERIAL A EXAMINAR: 03/50

AP1D
No Burno (S)

EXAMES SOLICITADOS:

Rx de torax AP Rx de costillas e ombro à E

URGÊNCIA:	ROTINA:
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DATA:	HORA DA SOLICITAÇÃO:
03/06/18	11:00

Carimbo e Assinatura do Médico

Carimbo e Assinatura do Médico



GOVERNO
DA
PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
04/06/18	1) Diltiazem		
	2) Fenoacetonizado		
3)	Fluconazol 100 mg	14h	Bre uvear - Lupus.
4)	Stevia	20h	Inv e m me do Hte.

~~REMOVED FAN
CIRCUIT BOARD
CRASH 5/10~~

Rivaldo Fernandes
Rivaldo Fernandes
Grau 5º P6
CRM 5196

apô. orvaias obesperio - *Dr. Bento Fernandes*
GRUJA NORÁTICA *CRMLB 5126*

M. Rivatto Fernandes
GRUPO FOBACICA
CRM-PB-5126



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



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM				
NAME: <i>Claudio Moraes Santos</i>				
IDADE: 46	SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	DATA DE NASCIMENTO: <i>04/06/2018</i>	às : h	
SETOR: <i>Amarela</i>	LEITO:			
DIAGNÓSTICO MÉDICO: <i>fx. multiplos de costelas</i>				
ALERGIAS:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	QUAIS:		
MEDICAÇÃO CONTÍNUA:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	QUAIS:		
DOENÇA CRÔNICA:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	QUAIS:		
PRESENÇA DE ESCARA:	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	LOCAL:		
PRESSÃO ARTERIAL:	H <input type="checkbox"/> POTENSO <input checked="" type="checkbox"/> NORMOPOTENSO <input type="checkbox"/> HIPERTENSO			
SISTEMA NEUROLÓGICO:	CONSCIENTE <input checked="" type="checkbox"/> INCONSCIENTE <input type="checkbox"/> ORIENTADO <input checked="" type="checkbox"/>			
SISTEMA RESPIRATÓRIO:	DISPÊNICO <input type="checkbox"/> TAQUIPÊNICO <input type="checkbox"/> EUPNÉICO <input type="checkbox"/> BRADIPNÉICO <input type="checkbox"/>			
SIST. GENITOURINÁRIO (DIURESE)	NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> POLÚRIA <input type="checkbox"/> OLIGURIA <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/>	DUSÚRIA <input type="checkbox"/> CISTOSTOMIA <input type="checkbox"/> ANÚRIA <input type="checkbox"/>		
MOBILIDADE:	DEÂMBULA <input checked="" type="checkbox"/> DEÂMBULA C/ APOIO <input type="checkbox"/> ACAMADO <input type="checkbox"/> S/ DEFICITE MOTOR <input type="checkbox"/>			
	TETRAPLEGIA <input type="checkbox"/> HEMIAPLEGIA <input type="checkbox"/> PARESIA <input type="checkbox"/> RESTRITO NO PEITO <input type="checkbox"/>			
SIST. GAS. RONENTAL: (DIETA)	VO <input checked="" type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/>			
ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO <input checked="" type="checkbox"/> DESNUTRIDO <input type="checkbox"/> OBESO <input type="checkbox"/> CAQUÉTICO <input type="checkbox"/>			
DADOS VITAIS:	PA: T: FR: FC: PESO:			
DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM				
<input checked="" type="checkbox"/> RISCO DE QUEDA	CD/FR: <i>p1 patologia</i>			
<input type="checkbox"/> RISCO DE ASPIRAÇÃO	CD/FR:			
<input type="checkbox"/> RISCO DE INFECÇÃO	CD/FR: <i>procedimento invasivo</i>			
<input type="checkbox"/> RISCO DE DESEQUILÍBrio DA TEMPERATURA CORPORAL	CD/FR:			
<input type="checkbox"/> RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL	CD/FR:			
<input type="checkbox"/> RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA	CD/FR: <i>retenção urinária</i>			
<input type="checkbox"/> RISCO DE SANGRAMENTO	CD/FR:			
<input type="checkbox"/> NÁUSEA	CD/FR:			
<input checked="" type="checkbox"/> DOR AGUDA	CD/FR: <i>relato verbal</i>			
<input type="checkbox"/> PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	CD/FR:			
<input checked="" type="checkbox"/> MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA	CD/FR: <i>p1 patologia</i>			
<input type="checkbox"/> DÉFICIT NO AUTO CUIDADO <input type="checkbox"/> ALIMENTAR-SE <input type="checkbox"/> PARA BANHO	CD/FR:			
<input type="checkbox"/> INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	CD/FR:			
<input type="checkbox"/> RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA	CD/FR:			
<input type="checkbox"/> RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO	CD/FR:			
<input type="checkbox"/>	CD/FR:			
<input type="checkbox"/>	CD/FR:			
<input type="checkbox"/>	CD/FR:			
<input type="checkbox"/>	CD/FR:			
<i>Adm.</i> <i>Verônica Lima da</i> <i>Enfermeira</i> <i>COREN-PB 352.1301</i>	CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA FR: FATOR RELACIONADO			
ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL				
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	ASSINATURA	
<input type="checkbox"/> MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS.				
<input type="checkbox"/> REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.				
<input type="checkbox"/> ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.				
<input type="checkbox"/> INSTALAR CATÉTER DE 02 A DL/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.				
<input type="checkbox"/> AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUIDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ).				
<input type="checkbox"/> ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.				
<input type="checkbox"/> POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°.				
<input type="checkbox"/> MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.				
<input type="checkbox"/> MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR HIPEREMIA).				
<input type="checkbox"/> ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.				
<input type="checkbox"/> REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE				
<input type="checkbox"/> RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E AS REPOSTAS DO PACIENTE.				

MOD 125



Data da internação: 03/06/2018 Hora: 16:39:22

SUS Sistema Único de Saúde	Ministério 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 LUÍZ GONZAGA FERNANDES			2 - CNES 2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			4 - CNES 2362856	
Identificação do Paciente				
5 - NOME DO PACIENTE CLAUDIO MORAIS SANTOS			6 - N° DO PRONTUÁRIO 1666403	
7 - CARTÃO DO SUS		8 - DATA DE NASCIMENTO 02/03/1972	9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO DDD 83 N° DE TELEFONE		
12 - ENDEREÇO (RUA, N°,BAIRRO) ANTONIO VICENTE , 0 , CATOLE DE ZE FERREIRA				
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande			14 - CÓD.IBGE MUNICÍPIO 250400	15 - UF PB
			16 - CEP 58400002	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO				
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Vítima de acidente de automóvel, com lesões com dor torácica intensa em hemitórax esquerdo. Radiografia de tórax com fratura das 5ª e 6ª costelas contácte e hemorragia hiliar.</i>				
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Tipo de lesão crônica</i>				
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Radiografia de tórax</i>				
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura de múltiplas costelas		21 - CID 10 PRINCIPAL	22 - CID 10 SECUNDÁRIO	23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
PROCEDIMENTO SOLICITADO				
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
26 - CLÍNICA	27 - CARATER DA INTERNACAO 02	28 - DOCUMENTO (<input checked="" type="checkbox"/> CNS) (<input type="checkbox"/> CPF)	29 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 980016285831578	Dr. Rodolfo Lucio Alves Tito
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE RODOLFO LUCIO ALVES TITO		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 03/06/2018	32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>CRM-PB 7191</i>	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)				
33 - (<input type="checkbox"/>) ACIDENTE DE TRÂNSITO	36 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - N° DO BILHETE	38 - SÉRIE	
34 - (<input type="checkbox"/>) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO				
35 - (<input type="checkbox"/>) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNAE DA EMPRESA	41 - CBOR	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA (<input type="checkbox"/>) EMPREGADO (<input type="checkbox"/>) EMPREGADOR	(<input type="checkbox"/>) AUTÔNOMO	(<input type="checkbox"/>) DESEMPREGADO	(<input type="checkbox"/>) APOSENTADO	(<input type="checkbox"/>) NÃO SEGURADO
AUTORIZAÇÃO				
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	44 - COD. ORGÃO EMISSOR	49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
45 - DOCUMENTO (<input type="checkbox"/> CNS) (<input type="checkbox"/> CPF)	46 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO / /	48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			





**Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível de Campina Grande**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0816945-71.2019.8.15.0001

DESPACHO

Vistos, etc.

Intime-se a parte autora, por seu advogado, para juntar, no prazo de 15 dias, a simulação das custas processuais e documentos que comprovem a alegada hipossuficiência financeira, a saber: declaração de imposto de renda relativa aos dois últimos anos e contracheques referentes aos dois últimos meses, sob pena de indeferimento da gratuidade judiciária.

Campina Grande-PB, data e assinatura pelo sistema.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: FLAVIA DE SOUZA BAPTISTA - 26/07/2019 12:30:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072612301132500000022330135>
Número do documento: 19072612301132500000022330135

Num. 23025263 - Pág. 1



6ª Vara Cível de Campina Grande

()

Nº do processo: 0816945-71.2019.8.15.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto(s): [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

MANDADO DE INTIMAÇÃO DE ADVOGADO(A)

O MM. Juiz de Direito da vara supra manda a quem este for entregue, que em cumprimento a este, intime o(a) advogado(a) para manifestar-se no processo acima, acerca do despacho:

Intime-se a parte autora, por seu advogado, para juntar, no prazo de 15 dias, a simulação das custas processuais e documentos que comprovem a alegada hipossuficiência financeira, a saber: declaração de imposto de renda relativa aos dois últimos anos e contracheques referentes aos dois últimos meses, sob pena de indeferimento da gratuidade judiciária.

Advogado: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA OAB: PB16928 Endereço: desconhecido

, em 1 de agosto de 2019.

De ordem, SUENIA AURELIANO BARRETO
Mat.



Assinado eletronicamente por: SUENIA AURELIANO BARRETO - 01/08/2019 08:28:24
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908010828242470000022462438>
Número do documento: 1908010828242470000022462438

Num. 23165712 - Pág. 1

CAMPINA & ADVOGADOS ASSOCIADOS

Emmanuel Saraiva Ferreira

Wamberto Balbino Sales

Rua Floriano Peixoto, 4519, Malvinas

Campina Grande - Paraíba

Tel.: (84) 9.9991-1313

(83) 9.9829-8855

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 6^a VARA CIVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE, ESTADO DA PARAÍBA.

Processo: 0816945-71.2019.815.0001

Douto Julgador,

CLAUDIO MORAIS SANTOS, já devidamente qualificado nos autos supra, por seu procurador que a esta subscreve, vem com o devido respeito à presença de V. Exa., Requerer a **JUNTADA DOS DOCUMENTOS:** Carteira de trabalho e custas prévias conforme anexo.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

Campina Grande – PB, aos 12 de Agosto de 2019.

Bel. Emmanuel Saraiva Ferreira

OAB/PB 16.928





Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 12/08/2019 13:32:02
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081213315875900000022702311>
Número do documento: 19081213315875900000022702311

Num. 23419868 - Pág. 2

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			<p>(Via da parte)</p> <p>Número do boleto: 001.9.19.11658/01</p> <p>Data de emissão: 12/08/2019</p>
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Data de vencimento:
	Campina Grande	ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	31/08/2019
Número da guia: 001.2019.611658 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,48
Detalhamento: <ul style="list-style-type: none"> - Custas Processuais: R\$ 504,80 - Taxa Judiciária: R\$ 116,44 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Despesas processuais com mandados: R\$ 77,69 - Taxa bancária: R\$ 1,35 			Promovente: CLAUDIO MORAIS SANTOS Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A
Observações: <ul style="list-style-type: none"> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo. 			Parcela: 1/1 Valor total: R\$ 712,28 Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866900000070 122809283189 520190831005 191911658018</p>			Valor final: R\$ 712,28

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			<p>(Via do processo)</p> <p>Número do boleto: 001.9.19.11658/01</p> <p>Data de emissão: 12/08/2019</p>
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Data de vencimento:
	Campina Grande	ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	31/08/2019
Número da guia: 001.2019.611658 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,48
Promovente: CLAUDIO MORAIS SANTOS Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A			Parcela: 1/1 Valor total: R\$ 712,28 Desconto total: R\$ 0,00
Detalhamento: <ul style="list-style-type: none"> - Despesas processuais postais: <ul style="list-style-type: none"> - Cartas R\$ 12,00 - Despesas processuais com mandados: R\$ 77,69 - 1x Citação (VELAME) R\$ 77,69 			Valor final: R\$ 712,28

 <p>Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			<p>(Via do banco)</p> <p>Número do boleto: 001.9.19.11658/01</p> <p>Data de emissão: 12/08/2019</p>
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Data de vencimento:
	Campina Grande	ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65	31/08/2019
Número da guia: 001.2019.611658 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,48
Detalhamento: <ul style="list-style-type: none"> - Custas Processuais: R\$ 504,80 - Taxa Judiciária: R\$ 116,44 - Despesas processuais postais: R\$ 12,00 - Despesas processuais com mandados: R\$ 77,69 - Taxa bancária: R\$ 1,35 			Promovente: CLAUDIO MORAIS SANTOS Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A
Observações: <ul style="list-style-type: none"> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo. 			Parcela: 1/1 Valor total: R\$ 712,28 Desconto total: R\$ 0,00
 <p>866900000070 122809283189 520190831005 191911658018</p>			Valor final: R\$ 712,28



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 12/08/2019 13:32:04
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081213320206000000022702318
Número do documento: 19081213320206000000022702318

Num. 23419875 - Pág. 1



Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 001.2019.611658

Data Vencimento: 31/08/2019

Data Emissão: 12/08/2019

Comarca: Campina Grande

Classe: ACAO CIVIL PUBLICA - CIVEL - 65

Promovente: CLAUDIO MORAIS SANTOS

Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Valor da Causa: R\$ 7.762,50

Despesas Processuais: R\$ 89,69

Custas: R\$ 504,80

Taxa: R\$ 116,44

Total da Guia: R\$ 710,93

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLOAMENTO DA AÇÃO.



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 12/08/2019 13:32:04
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081213320206000000022702318>
Número do documento: 19081213320206000000022702318

Num. 23419875 - Pág. 2

você também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de

seus mestres e chefes.

Comunique sempre as regras de segurança da seção onde

você trabalha, conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Lêia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes,

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habilite-se a trabalhar protegido contra os acidentes.

Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço. Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

CONTINUAÇÃO

Número 20.868 Série 00012-PB



Claudio Mário Santos
ASSINATURA DO PORTADOR

p2



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Gláudio Moraes Santos

Loc. Nasc. P. Grande Est. PB Data 26/10/90
Filiação José Feliz dos Santos e de
Esterlita Moraes dos Santos
Doc. Nº CE - n° 27.013 - flr. 202 - lvr. B 47

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº

Exp. em / Estado

Obs.:
Data Emissão 21/09/2005 DRT P. Grande - PB

Geraldo Alexandre de Freitas
Assinatura do Funcionário
Mat. 029-200-0

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE (Com relação nome, est. civil e data nasc.)

9

Nome.....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: POSTO DE COMBUSTÍVEL
SHOPPING LTDA
CNPJ: 09.307.232/0001-61
Av. Prefeito Severino Bezerra Cabral, 1225 -
Mirante
Município: Campina Grande UF: PB
Cargo: Frentista
CBO: 5211-35
Data Admissão: 02 de Fevereiro de 2015
Remuneração Específica: R\$ 788,00
(Setecentos e Oitenta e Oito Reais) Por Mês.

[Signature]
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída 18 de Abril de 2016

[Signature]
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: MULTINDUSTRIAL ARTEFATOS
PLÁSTICOS LTDA
CNPJ: 11.159.236/0001-91
RUA PROJETADA C
Nº.: SN
Município: QUEIMADAS/PB
Esp. do Estab.: Fabricação de outros artefatos e
produção
Cargo: VIGIA
CBO nº.: 517420
Admissão: 03 de Junho de 2.017
Registro nº.: 006-0009
Fls/Ficha: 9
Remuneração Especif.: R\$ 937,00 P/M
(NOVECENTOS E TRINTA E SETE REAIS)

[Signature]
Empregador/MULTINDUSTRIAL ARTEFATOS
PLÁSTICOS LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº



18

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
 CNPJ/MF
 Rua N°
 Município Est.
 Esp. do estabelecimento
 Cargo CBO n°
 Data admissão de
 Registro n° Fls./Ficha
 Remuneração especificada
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Data saída de
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD N°

19

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
 CNPJ/MF N°
 Rua Est.
 Município
 Esp. do estabelecimento
 Cargo CBO n°
 Data admissão de
 Registro n° Fls./Ficha
 Remuneração especificada
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Data saída de
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD N°





**Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível de Campina Grande**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0816945-71.2019.8.15.0001

DESPACHO

Vistos.

Recebo a inicial, porque satisfeitos os requisitos.

Diante da comprovação da hipossuficiência financeira do autor, defiro a gratuidade judiciária pleiteada, nos termos do art. 98 do CPC.

Considerando o advento do novo CPC, que tem em sua essência privilegiar a mediação e a conciliação entre as partes, entendo que, infelizmente, desde que passou a vigorar, em março de 2016, as partes, principalmente, as empresas, não estão ancoradas no mesmo espírito conciliador dos legisladores. Por estas razões, a conciliação prévia, prevista no novo CPC, está se tornando inócuia e onerosa às partes e ao Poder Judiciário, atentando, inclusive, aos Princípios da Celeridade e da Razoável Duração do Processo e ao manifesto desinteresse do promovente na realização de tal ato processual, postergo sua designação para futura data, a requerimento das partes.

Destarte, considerando, ainda, não haver quaisquer prejuízos às partes, determino a citação da parte promovida, nos termos do art. 344 do CPC, no prazo e termos legais.

Contestada a ação, dê-se vista ao autor, para no prazo de 15 dias, impugnar a contestação.

Contestada e impugnada a ação, intimem-se as partes para que informem se há a possibilidade de acordo; caso contrário, que especifiquem as provas que ainda pretendem produzir, justificando a necessidade de sua produção, no prazo de 15 (quinze) dias

Havendo qualquer incidente processual, retornem-me os autos conclusos, para adoção das medidas cabíveis.



Campina Grande-PB, data e assinatura pelo sistema.

JUÍZA DE DIREITO



Assinado eletronicamente por: FLAVIA DE SOUZA BAPTISTA - 10/09/2019 19:11:27
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091015571902300000023520565>
Número do documento: 19091015571902300000023520565

Num. 24290709 - Pág. 2