

PROCURAÇÃO "Ad Judicia"

OUTORGANTE TIAGO DOS REIS FARIAS,
brasileiro (a), CASADO, BOMBEIRO CIVIL inscrito no CPF sob nº
055.796.364-82, podendo ser intimado (a) na Rua
Rua ONILDO RIBEIRO DE ASSIS, 173. BOBOLONGO - C. Grande
- Paraíba, CEP: 58.400.000, 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, INSS, 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.

E. Grande - Paraíba, 18 de JULHO de 2019

⇒ x TIAGO DOS REIS FARIAS.
Outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Flaco dos Reis Farias., brasileiro (a),
CASADO, BOMBEIRO CIVIL, inscrito no CPF sob nº 055-796-364-82

podendo ser intimado (a) na Rua
: OMILDO RIBEIRO DE ASSIS - 173 BODOCONGO 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.

C. GUNDE - Paraíba, 18 de JULHO de 2019

→ Flaco dos Reis Farias.

Declarante.



- CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento de contrato, firmado entre as partes de um lado, doravante identificado como contratante: TIAGO DOS REIS FARIAS, brasileiro,

CASADO, BOMBAZO CIVIL, inscrito no CPF sob nº 055.796.364-82, podendo ser intimado na Rua OLÍDIO DE ASSIS 12 173. BODOCONGO - C. 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 pagara 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 Juízo, da causa, firmados na cláusula- *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, devera 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.

C. Grande - Paraíba, 18 de JULHO de 2019

⇨ Contratante: X TIAGO DOS REIS FARIAS

Contratado: _____

Testemunhas: _____

CPF nº _____

Testemunhas: _____

CPF nº _____



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
TIAGO DOS REIS FARIAS

RGD IDENTIDADE / OUTRO IDENTIFICADOR
3001391 SSP PB

CNPJ
055.796.364-82 DATA NASCIMENTO
30/06/1984

FUNÇÃO
SEBASTIAO DOS SANTOS
FARIAS
MARLI DOS REIS FARIAS

PERMISSÃO
ACD
A

Nº REGISTRO
05018949973 VALIDADE
07/05/2020 1ª INSERÇÃO
24/08/2010

OBSERVAÇÕES

Assinatura do Portador

LOCAL
CAMPINA GRANDE, PB DATA EMISSÃO
12/05/2015

11932551891
PB030542596

DETRAN PB (PARAIBA)

VÁLIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
1009272038

PROIBIDA PLASTIFICAR
1009272038



você também está obrigando 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 aproveitada, 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 electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, assim não 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.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Converta e discuta no trabalho predispondo a acidentados pela desatenção.

Leia e reflicta sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

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

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

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

Habitue-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

Número 96745 Série 00026 PB



Luiz de Rêis Farias
ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome TIAGO DOS REIS FARIAS
 Loc. Nasc. CAMPINA GRANDE Est. PE Data 30/06/1984
 Filiação SEBASTIAO DOS SANTOS FARIAS /
MARLI DOS REIS FARIAS
 Doc. Nº PERT. NASC. Nº 4.841, FLS. 61V, LIV. 6-A

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
 Exp. em / / Estado
 Obs.:
 Data Emissão 27/03/2002 DRT MASSARANDUBA - PB

Assinatura do Funcionário
José Aderaldo L. Machado
Emissor CTPS

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

3

Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 22/07/2019 16:44:48

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072216444739300000022206497>

Número do documento: 19072216444739300000022206497

Num. 22893704 - Pág. 2

03.493.003/0001-70

CONTRATO DE TRABALHO

Condomínio G. Grande
Empregador: Shopping Center Iguaçu G. Grande

CNPJ/MF: 03.493.003/0001-70

Rua: Campina Grande - PB

Município: Est.

Esp. do estabelecimento: DE MALL

Cargo: INTEGRADOR

CBONº: 5103-10

Data admissão: 15 de JUNHO de 2007

Registro nº: 00125 Fls/Ficha: FLS

Remuneração especificada: R\$ 402,27

(Quatrocentos e dois reais e vinte e sete centavos) / mês

Ass. do empregador: Shopping Center Iguaçu G. Grande

Condomínio do Shopping Center Iguaçu G. Grande

1º: 2

Data saída: 03 de Março de 2014

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º: 2

Com. Dispensa CD Nº:

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: Vivante S/A

CNPJ/CEI: 02.366.460/0027-29

Rua: Avenida Tancredo Neves, 274

Município: SALVADOR-BA

Esp. do estabelecimento:

Cargo: Bombeiro Civil

Data admissão: 4 de Agosto de 2014

Registro nº: 00207074

Remuneração especificada:

Salário: 25 763,10

Descontos a cobrar e um (um) (mensal)

Vivante S/A
Paulo Seiiti Kanda
Gerente de Unidade
Vivante S/A

Fun: Tiago dos Reis Farias (213825)

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º: 2

Data saída: de de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º: 2

Com. Dispensa CD Nº:



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda via de conta.

Bolero para simples pagamento da nota fiscal/coma de energia elétrica - : N° 004.012.544



ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Av. Dep. Raimundo Asfora, 4799 - BR 230 - KM 156 - Três Irmãs
Campina Grande / PB - CEP 58423-700
CNPJ 08.826.596/0001-95 - Insc. Est. 16.003.839-1

DADOS DO CLIENTE

TIAGO DOS REIS FARIAS
RUA ONILDO RIBEIRO ASSIS 173 BODOCONGO III
CAMPINA GRANDE

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

4/233242-7

REFERÊNCIA

JUN/2019

APRESENTAÇÃO

19/06/2019

CONSUMO

80

VENCIMENTO

28/06/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 68,23

Acesse: www.energisa.com.br



DESTINQUE AQUI

TIAGO DOS REIS FARIAS

Roteiro: 13-401-600-3220

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 01/07/2019

VENCIMENTO

28/06/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 68,23

MATRÍCULA

233242-2019- 06-2



Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 22/07/2019 16:44:49

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072216444842000000022206506>

Número do documento: 19072216444842000000022206506



GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA
DEL. DE ACIDENTES DE VEÍCULOS
RUA RAIMUNDO NONATO DE ARAÚJO, S/N - CATOLÉ - CAMPINA GRANDE - 58.410160 -

OCORRÊNCIA Nº 000346/18

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000346/18 registrada em 26/01/2018, que passo a transcrever na íntegra: Aos vinte e seis dias do mês de janeiro do ano de 2018, nesta cidade de CAMPINA GRANDE, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DEL. DE ACIDENTES DE VEÍCULOS, quando encontrava-se presente o Bel. SEVERINO DE CARVALHO LOPES, Delegado de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 11:07 horas, compareceu o Sr. TIAGO DOS REIS FARIAS, com 33 anos de idade, filho de SEBASTIÃO DOS SANTOS FARIAS e MARLI DOS REIS FARIAS, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de CAMPINA GRANDE - PB, Casado, escolaridade Médio Completo, profissão INSPETOR DE MALL, portador da Cédula de Identidade Nº 3001391, expedido pela SSP-PB, residindo à rua - ONILDO RIBEIRO DE ASSIS, 173,, bairro MALVINAS, na cidade de CAMPINA GRANDE - PB, celular 9-8869-0800.

Declarou que:

QUE, no dia 12.01.2018, por volta das 14:02hs, pilotava sua Motocicleta Honda/BIZ 125 KS, Ano/Modelo 2010/2010, de cor Preta, de Placas MOV-2213/PB, Chassi de Nº9C3JC4210AR113875, Licenciada em nome do comunicante Thiago dos Reis Farias, na Avenida Almeida Barreto, bairro Quarenta, momento em que a condutora de um Veículo palio de cor branco e demais sinais e condutor não identificado, que cruzou a via e colidiu na traseira da moto em que o comunicante pilotava, em consequência do fato e a vítima caiu ao solo e sofreu fratura do Tornozelo do Pé esquerdo, tendo sido socorrido pelo SAMU e encaminhado ao Hospital HAPVIDA (Clinica Orto e Trauma de João Pessoa-PB - PACG, conforme documento em anexo, diante do exposto prestou o presente boletim e solicita as devidas providências, junto aos órgãos competentes. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou fé.

CAMPINA GRANDE, Sexta-feira, 26 de Janeiro de 2018

TIAGO DOS REIS FARIAS

TIAGO DOS REIS FARIAS

Declarante

ADEMIR DA COSTA VILAR

Escrivão



AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé. (Art. 425 - III do CPC)
Campina Grande-PB 07/12/2018
Consulte a autenticidade em <https://seledigital.tjpb.jus.br>
Selo Digital: AHT77926-8JNV
Emol: R\$2 38 ISS R\$0,12 Farpen R\$0,28 Feej R\$0,44 MP R\$0,04

Viviane Clevidia de Sousa Cartão
Escrivão Autenticado





REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - PB Nº 013931196150
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 ODD RENAVAM 0020251385-8 R.N.T.R.C. 00/00000000 EXERCÍCIO 2018

NOME
TIAGO DOS REIS FARIAS

CPF / CNPJ 05579636482 PLACA MOV2213/PB

PLACA ANT. / UP NOVO PB 9C2JC4210AR113875 CHASSI

VEÍCULO TIPO PAS/MOTONETA/BAO APLIC COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA/BI2 125 RS ANO FAB. 2010 ANO MOD. 2010

CAR. DOT. DE 2 P/124 /CI CATEGORIA PARTIC CORRESPONDENTE PRETA

COTA ÚNICA 00/00/0000 1ª VENC. COTAS

P 2ª 3ª
V 0 PARCELAMENTO - COTAS
A

PREMIO TARIFARIO SEGURO PAGAMENTO 10/05/2018

OBSERVAÇÃO
A.F. ADM DE CONC NATION HONDA LTDA

0

LOCAL CAMPINA GRANDE - PB DATA 12/06/2018

12424 90465

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

PB Nº 013931196150 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

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

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 12/06/2018

VIA 1 CPF / CNPJ 05579636482 PLACA MOV2213/PB

RENAVAM 00202513858 MARGA / MODELO HONDA/BI2 125 RS

ANO FAB. 2010 CAT. TRAF. 9 Nº CHASSI 9C2JC4210AR113875

PRÊMIO TARIFÁRIO

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

CUSTO DO BILHETE (R\$) SEGURO PAGAMENTO

DATA DE QUITAÇÃO 10/05/2018


COTA ÚNICA PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.255.600/0001-04

90465-1422154-20180612



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

Belém

ASL-0180298/19

Vítima: TIAGO DOS REIS FARIAS

CPF: 055.796.364-82

Seguradora: GAZIN SEGUROS S.A.

Data do acidente: 12/01/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: TIAGO DOS REIS FARIAS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro nova - 3190 349688

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

TIAGO DOS REIS FARIAS : 055.796.364-82

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 28/05/2019
Nome: TIAGO DOS REIS FARIAS
CPF: 055.796.364-82

TIAGO DOS REIS FARIAS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/05/2019
Nome: SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA
CPF: 614.058.096-04



SINISTRO 3190349688 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA TIAGO DOS REIS FARIAS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIFE ASSESSORIA E
CORRETORA DE SEGUROS LTDA

BENEFICIÁRIO TIAGO DOS REIS FARIAS

CPF/CNPJ: 05579636482

Posição em 22-07-2019 15:01:27

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.





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

Rio de Janeiro, 05 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190349688

Vítima: TIAGO DOS REIS FARIAS

Data do Acidente: 12/01/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), TIAGO DOS REIS FARIAS

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00327/00328 - carta_04 - INVALIDEZ

00080164



Carta nº 14408278





Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB
Secretaria de Saúde do Município
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU Regional CG - 192




DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL CG - 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DATA: 12/1/2018	HORA: 14:02 HS	ID Nº: 1664792
NOME: TIAGO DOS REIS FARIAS		
QUEIXA: ACIDENTE DE TRÂNSITO		
LOCAL: AV. ALMEIDA BARRETO - QUARENTA		
COMPLEMENTO: AO LADO DO QUARTEL.		
CIDADE: CAMPINA GRANDE/PB		
DADOS DA REMOÇÃO		
Escolher um item.		
PACIENTE REMOVIDO PARA O HOSPITAL HAPVIDA		

Campina Grande, 26 de janeiro de 2018.




Deocleto F. Nascimento
Coordenação Administrativa
SAMU REGIONAL CG - 192

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191







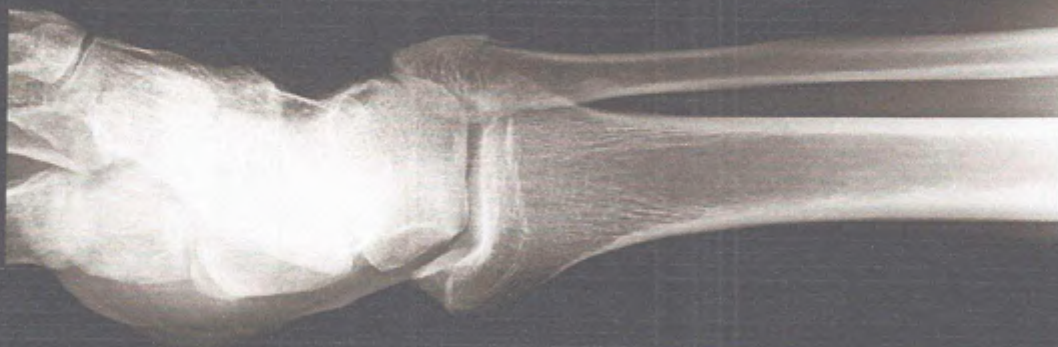
SÉRIE: 1/3
IMAGEM: 1/1

TIAGO DOS REIS FARIAS

SEXO: M

DATA DO EXAME: 12/01/2018

DIREITO
TR-339



PRONTO ATENDIMENTO
CAMPINENSE



W: 4095 L: 2047
28%



TIAGO DOS REIS FARIAS

SERIE: M

DATA DO EXAME: 12/01/2018

SÉRIE: 2/3
IMAGEM: 1/1

PRONTO ATENDIMENTO
CAMPINENSE

DIREITO
TR-339



70%
Quadrado

35%
W: 4095 L: 2047



12/01/2018

HIT/G-Panel Administrativo



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

ATENDEMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1579048 CLASS. DE RISCO: AMARELO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-909 Data: 12/01/2018
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Ana Paula Colaco De Arruda

PACIENTE: TIAGO DOS REIS FARIAS CPF: 584100002 Nascimento: 30/06/1964

Endereço: ONILDO RIBEIRO DE ASSIS

Sexo: M Telefone: 388690800

Cidade: Campina Grande

Idade: 033 Bairro: BODOCONGO

Nome da Mãe: MARIL DOS REIS FARIAS

RG: 3001391

Responsável:

CPF: N° 173 Profissão: BOMBEIRO CIVIL

Estado Civil:

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Data de Atendimento: 12/01/2018

Médico:

Horas: 17:17:18

CRM:

Especialidade:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA LOCAL DA LESÃO (identifique o local com o número correspondente ao lado)



1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Corte/ferida
6. Tor
7. Esguimo
8. Empalmarato
9. Embolismo subcloniac
10. Emagrecimento
11. Equimose
12. F. Amigdalite
13. F. Agudo de fígado
14. F. Cerebral
15. F. Cerebral
16. F. Cerebral
17. F. Cerebral
18. F. Cerebral
19. F. Cerebral
20. F. Cerebral
21. Hematoma
22. Injeção intracutânea
23. Laceração
24. Lesão tendão
25. Luxação
26. Morfologia
27. Movimento torácico paraxial
28. Objeto Enforcado
29. Otite média
30. Parotidite
31. Parotidite
32. Parotidite
33. Parotidite
34. Rinite crônica
35. Sinusite de hipofaringe
36. Sinusite de hipofaringe

OBS:

QUEIMADURA: Superfície corporal lesada = % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau

EXAME PRIMÁRIO - EXAMES CLÍNICOS

Coloque

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas

Glasgow PA HGT



EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais () Ultrassonografia
() Gasometria arterial () Radiografias
() Tomografia Computadorizada ()

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista:

35

Dia

Especialista:

35

Dia

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

PRESCRIÇÕES E CONDUITAS

HORÁRIO REALIZADO

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUITAS	HORÁRIO REALIZADO
1		
2		
3		
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	T. A. G. O. das Neves										PRONTUÁRIO:	762				
IDADE:			SEXO:	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	COR:	B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	PESO:		ALTURA:		CLÍNICA:		ENF.:		LEITO:	

DADOS CLÍNICOS:

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Exames solicitados: P- + d T N + B A P e P e n d i
P- + d B A P e D H i z

URGÊNCIA: ☐

ROTINA: ☐

DATA: 13/01/18

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Carimbo e Assinatura do Médico

Dr. Wagner Pacheco
Oncologista
CRM-PR-55643



MOD. 002



Ficha de Acolhimento

Nome:	Tiago dos Reis Farias		
End:	0 n do Chico de Alva - 113	Bairro:	Bodocópes
Data de Nascimento:	30.06.84	Documento de Identificação:	
Queixa:	Pro toco	Data do Atend:	13.01.18
Acidente de trabalho?	() Sim	() Não	Hora:
			17:05 Documento:

Classificação de Risco

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

Estratificação

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

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

BRUNA MOURA DA SILVA
COREN PB 33.352
Assinatura e carimbo do profissional



Data da Internação: 12/01/2018 Hora: 18:02:53

SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde				2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				4 - CNES 2362856	
Identificação do Paciente				6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE TIAGO DOS REIS FARIAS				1579081	
7 - CARTÃO DO SUS 709008839342115		8 - DATA DE NASCIMENTO 30/06/1984		9 - SEXO Male <input checked="" type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL MARLI DOS REIS FARIAS				11 - TELEFONE DE CONTATO 83 988690800	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) ONILDO RIBEIRO DE ASSIS, 173, BODOCONGO					
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande		14 - CÓDIGO MUNICIPAL 250400		16 - CEP 58400002	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Paciente cl. com + dependência - Rx cl. Rx Tmz.					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Necessidade de tratamento urgente.					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) Proveniente + SF + Rx					
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL Rx Tmz		21 - CID 10 PRINCIPAL T023		22 - CID 10 SECUNDÁRIO	
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS		PROCEDIMENTO SOLICITADO Tratamento de traumatismo de localização fratura			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Tratamento cirúrgico - fratura de				25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 030800009	
26 - CLÍNICA 02		27 - CARATER DA INTERNAÇÃO 02		28 - DOCUMENTO (X) CNIS () CPF 980016296938549	
29 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE WAGNER DE MELO FALCAO		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 12/01/2018		32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU DOENÇAS)					
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		35 - CNPJ DA SEGURADORA		37 - Nº DO BILHETE	
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		39 - CNPJ EMPRESA		40 - CNAE DA EMPRESA	
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		41 - CBOR		42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO	
AUTORIZAÇÃO					
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - COD. ORGÃO EMISSOR		45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
46 - DOCUMENTO () CNIS () CPF		47 - Nº DOCUMENTO/CNS/CPF DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO / /		50 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO			



Data da internação: 12/01/2018 Hora: 18:02:53

SUS		Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
1 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE						2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES						2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES						1 - CNES	
						2362856	
4 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE						5 - Nº DO PRONTUÁRIO	
4 - NOME DO PACIENTE TIAGO DOS REIS FARIAS						1579081	
7 - CARTÃO DO SUS 709008839342115		8 - DATA DE NASCIMENTO 30/06/1984		9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>			
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL MARLI DOS REIS FARIAS						11 - TELEFONE DE CONTATO 008 83 988690800	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) ONILDO RIBEIRO DE ASSIS, 173, BODOCONGO							
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande				14 - CÓDIGO MUNICÍPIO 250400		15 - UF PB	
						16 - CEP 58400002	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO							
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Paciente com dor abdominal em T2 e T3.</i>							
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Necessidade de tratamento cirúrgico.</i>							
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Ampliação e espessamento da parede.</i>							
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>12 T2</i>		21 - CID 10 PRINCIPAL <i>T02.3</i>		22 - CID 10 SECUNDÁRIO		23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
PROCEDIMENTO SOLICITADO							
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Tratamento cirúrgico laparoscópico</i>						25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>030800009</i>	
26 - CLÍNICA		27 - CARATER DA INTERNAÇÃO <i>02</i>		28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF		29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>980016296938549</i>	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE WAGNER DE MELO FALCAO				31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 12/01/2018		32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU DOENÇAS)							
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		38 - CNPJ DA SEGURADORA		37 - Nº DO BILHETE		35 - SÉRIE	
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		39 - CNPJ EMPRESA		40 - CNIE DA EMPRESA		41 - CBOE	
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO							
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO							
AUTORIZAÇÃO							
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				44 - COD. ORGÃO EMISSOR		45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
45 - DOCUMENTO () CNS () CPF		46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <i>1/1</i>		48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

5
(4)

Let $\sigma \in \Sigma$

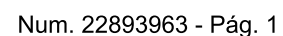
Paciente	1162010055	Alojamento		Leito		Convênio	
----------	------------	------------	--	-------	--	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
11/04/2019	05		Alc e
11/04/2019	05		Alc e
11/04/2019	05		Alc e
11/04/2019	05		Alc e
11/04/2019	05		Alc e
11/04/2019	05		Alc e
11/04/2019	05		Alc e
11/04/2019	05		Alc e
11/04/2019	05		Alc e
11/04/2019	05		Alc e
11/04/2019	05		Alc e
11/04/2019	05		Alc e
11/04/2019	05		Alc e
11/04/2019	05		Alc e
11/04/2019	05		Alc e

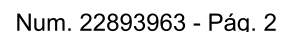


CONVENIO
LIFE ASSURANCE
Evolução Médica
COMPANHIA DE SEGUROS

28 MAR 2015



1024



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: Tiago Reis Alojamento: 908 dr Leito: 72 de Tomazolo B Convênio:

Data: 15/01 Prescrição Médica: Dieta livre Horário: evento Evolução Médica: 3: D114

01 Dieta livre 19/01/2019 18/01/2019 9:15 Dr. Edmar

19/01/2019 18/01/2019 9:15 Dr. Edmar

19/01/2019 18/01/2019 9:15 Dr. Edmar

19/01/2019 18/01/2019 9:15 Dr. Edmar

19/01/2019 18/01/2019 9:15 Dr. Edmar

19/01/2019 18/01/2019 9:15 Dr. Edmar

19/01/2019 18/01/2019 9:15 Dr. Edmar

Eliziane S. de Araújo
Otorrinolaringologista
CRM 6962

LIFEASSESSORIA
28 MAI 2019
CORRETORA DE SEGUROS

Hospital de Emergência e Trauma
Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Hospital de Emergência e Trauma
Dom Luiz Gonzaga Fernandes



Declaração de Acompanhamento

Declaro para os devidos fins que o(a) Sr(a) _____ compareceu a este hospital, no período de 24/01/2018 até 25/01/2018 como acompanhante do(a) Sr(a) TIAGO DOS REIS FARIAS para atendimento com o(a) médico(a) RAFAEL LARA DE FREITAS

Dr. Rafael Lara de Freitas
Ortopedia e Traumatologia
CRM - PB 8784 TE01 9693

JOAO PESSOA, 25 de Janeiro de 2018.



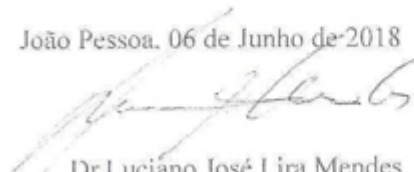
SISTEMA
HAPVIDA

LAUDO MÉDICO

Declaro para devido fins que o(a) paciente Tiago dos Reis Farias, foi atendido no HOSPITAL GERAL DA PARAIBA no dia 24/01/2018, vítima de acidente de trânsito com moto (sic), tendo o diagnóstico codificado com o CID-10 S82, submetido a tratamento cirúrgico da lesão.

Ante o exposto conclui que o paciente encontra-se de alta para retorno as atividades laborais e sem sequelas.

João Pessoa, 06 de Junho de 2018



Dr. Luciano José Lira Mendes
CRM 4290

Dr. Luciano J Lira Mendes
Ortopedista - Traumatologista
CRM 4290



140.2



CLINICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGJP

AV JULIA FREIRE, 1058 - EXPEDICIONARIOS
58040-004 JOAO PESSOA - PB

RECEITUÁRIO MÉDICO

Médico: RAFAEL LARA DE FREITAS

Paciente: TIAGO DOS REIS FARIAS

Data do Atendimento: 25/01/2018

RECEITA

USO ORAL

1) MAXSULID 400 MG ----- 01 CX

TOMAR 01 COMP 12/12HS POR DIA DURANTE 7 DIAS

2) PARACETAMOL 750 MG ----- 10 COMP

TOMAR 01 COMP DE 12/12 HORAS

USO EXTERNO

1) CLOREXIDINE 0,05% ----- 01 TUBO

APLICAR NA FERIDA APOS LIMPEZA COM SORO FISIOLÓGICO

USAR MULETAS DURANTE 3 SEMANAS

CURATIVO DIÁRIO

RETORNO EM 07/02 AS 08:00 NO PS DA HAPVIDA

MEXER COM O JOELHO

Dr. Rafael Lara de Freitas
Ortopedia e Traumatologia
CRM - PB 9724 TCOT 9693



RP3000N

RAFAEL LARA DE FREITAS

25/01/2018 07:26

10.1.32.202





Inscrição no CNPJ: 09.114.695/0001-07
Av. Júlia Freire, 1058-Expedicionários – (83) 3255-8900
CEP: 58.040-040 - João Pessoa - Paraíba

D E C L A R A Ç Ã O

Declaramos, para os devidos fins, que o paciente **TIAGO DOS REIS FARIAS**, foi atendido neste Hospital no dia **24/01/2018**, referindo ser vítima de acidente de trânsito, conforme prontuário de nº **48233132**.

João Pessoa, 14 de Junho de 2018

[Assinatura]
Clínica Cirúrgica e Traumatológica de João Pessoa Ltda.
EVERTON PEREIRA DE CARVALHO
Faturista

[Carimbo circular: CORRETORA DE SEGUROS, 28 JUN 2018, LIFE ASSESSORIA]





FICHA DE REGISTRO INTERNAÇÃO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
48233132



ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

12/06/2018 09:05:20

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
12222787	TIAGO DOS REIS FARIAS	M	30/06/1984	33
RG	CPF	Carteira Profissional		Estado Civil
3001391 SSP PB	5579636482			1-CASADO
Endereço				
R APOLOONIO AMORIM 520 ALTO BRANCO CAMPINA GRANDE-PB CEP:58401528				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe		
		MARLOI DOS REIS FARIAS		



Setor	118151-RECEPCAO EMERGENCIA - HGP		
Data	Hora	Matrícula	Tipo Documento
24/01/2018	13:30		
Médico Atendente	Clínica		
29448727 LUCIANO JOSE LIRA MENDES	4-CIRURGICA		
Médico Acompanhante	Tipo Atendimento		
29448727 LUCIANO JOSE LIRA MENDES	0 INTERNACAO		
Avaliação médica			

DADOS DO CONVENIO	
Convenio	Plano VIVANTE S A
1822-HAPVIDA JOAO PESSOA	Z-PLANO EMPRESA ENFERMARIA - COLETIVO
Carteira	Validade
93070000307000024	

DADOS DA INTERNAÇÃO			
Posto	Acomodação		Leito
N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
31906762	99996666	C59584701	INTERNACAO
31906762	52150089	C59584701	FRATURA BIMALEOLAR OU TRIMALEOLAR DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRURGICO





CLINICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGUP

AV JULIA FREIRE, 1058 - EXPEDICIONARIOS
58040-004 JOAO PESSOA - PB

RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICACAO DO EXISTENTE

Nome Completo: RAFAEL LARA DE FREITAS

CRM: 8784 UF: PB

AV JULIA FREIRE 1058 EXPEDICIONARIOS
58040040 Tel.

Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

1ª Via retenção da Farmácia ou Drogueria
2ª Via orientação ao Paciente

Dr. Rafael Lara de Freitas
Ortopedia e Traumatologia
CRM - PB 8784 TEOT 9693

CARIMBO OU ASSINATURA DO MEDICO

Paciente: TIAGO DOS REIS FARIAS

Endereço: APOLONIO AMORIM 520 ALTO BRANCO CAMPINA GRANDE PB 58401528 Tel.

Prescrição: USO ORAL

2) KEFLEX 500 MG ----- 28 COMP

TOMAR 01 COMP DE 6/6 HORAS DURANTE 7 DIAS



CLINICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGUP

AV JULIA FREIRE, 1058 - EXPEDICIONARIOS
58040-004 JOAO PESSOA - PB

RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICACAO DO EXISTENTE

Nome Completo: RAFAEL LARA DE FREITAS

CRM: 8784 UF: PB

AV JULIA FREIRE 1058 EXPEDICIONARIOS
58040040 Tel.

Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

1ª Via retenção da Farmácia ou Drogueria
2ª Via orientação ao Paciente

Dr. Rafael Lara de Freitas
Ortopedia e Traumatologia
CRM - PB 8784 TEOT 9693

CARIMBO OU ASSINATURA DO MEDICO

Paciente: TIAGO DOS REIS FARIAS

Endereço: APOLONIO AMORIM 520 ALTO BRANCO CAMPINA GRANDE PB 58401528 Tel.

Prescrição: USO ORAL

2) KEFLEX 500 MG ----- 28 COMP

TOMAR 01 COMP DE 6/6 HORAS DURANTE 7 DIAS



Data : 25/01/2018

IDENTIFICACAO DO COMPRADOR

Nome:

Ident:

End:

Orgão Emissor:

Cidade:

Telefone:

UF:

IDENTIFICACAO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico Data:

Data : 25/01/2018

IDENTIFICACAO DO COMPRADOR

Nome:

Ident:

End:

Orgão Emissor:

Cidade:

Telefone:

UF:

IDENTIFICACAO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico Data:



HOSPITAL
C/PRRBR

CLINICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGUP
AV JULIA FREIRE, 1058 - EXPEDICIONARIOS
58040-004 JOAO PESSOA - PB

RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICACAO DO EMITENTE

Nome Completo: RAFAEL LARA DE FREITAS

CRM: 8784 UF: PB

AV JULIA FREIRE 1058 EXPEDICIONARIOS
58040040 Tel.

Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

1ª Via retenção da Farmácia ou Drogeria
2ª Via orientação ao Paciente

Dr. Rafael Lara de Freitas
Ortopedia e Traumatologia
CRM - PB 8784 TEOT 9693

CARIMBO OU ASSINATURA DO MEDICO

Paciente: TIAGO DOS REIS FARIAS

Endereço: APOLONIO AMORIM 520 ALTO BRANCO CAMPINA GRANDE PB 58401528 Tel.
Prescrição: USO ORAL

1) PARATRAM.....01 CX

TOMAR 01 COMP 8/8 HS DURANTE 7 DIAS EM CASO DE DOR FORTE

Data : 25/01/2018

Nome: IDENTIFICACAO DO COMPRADOR

Ident: Orgão Emissor

End: *

Cidade:

Telefone:

UF:

Assinatura do Farmacêutico Data: / /

IDENTIFICACAO DO FORNECEDOR

HOSPITAL
C/PRRBR

CLINICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGUP
AV JULIA FREIRE, 1058 - EXPEDICIONARIOS
58040-004 JOAO PESSOA - PB

RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICACAO DO EMITENTE

Nome Completo: RAFAEL LARA DE FREITAS

CRM: 8784 UF: PB

AV JULIA FREIRE 1058 EXPEDICIONARIOS
58040040 Tel.

Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

1ª Via retenção da Farmácia ou Drogeria
2ª Via orientação ao Paciente

Dr. Rafael Lara de Freitas
Ortopedia e Traumatologia
CRM - PB 8784 TEOT 9693

CARIMBO OU ASSINATURA DO MEDICO

Paciente: TIAGO DOS REIS FARIAS

Endereço: APOLONIO AMORIM 520 ALTO BRANCO CAMPINA GRANDE PB 58401528 Tel.
Prescrição: USO ORAL

1) PARATRAM.....01 CX

TOMAR 01 COMP 8/8 HS DURANTE 7 DIAS EM CASO DE DOR FORTE

Data : 25/01/2018

Nome: IDENTIFICACAO DO COMPRADOR

Ident: Orgão Emissor

End:

Cidade:

Telefone:

UF:

Assinatura do Farmacêutico Data: / /

IDENTIFICACAO DO FORNECEDOR



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1
Emissão: 12/06/2018 09:01

Paciente: TIAGO DOS REIS FARIAS		Dt. Nasc.: 30/06/1984		Atendimento: 48233132	
Convênio: APIDA JOAO PESSOA		Nº Prescrição: 15718550		24/01/2018 às 17:15	
Posto: POSTO INTERNACAO EMERGENCIA - HGP		Leitor: 04-HGP/I		Prontuário: 12222787	
				Peso: 70.00 kg	
1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE		3/3h ORAL		CRM-10582	
2. Hidratação Venosa Fase Única		Vol. Total: 500 ml		7.00 gts/min	
SORO FISIOLÓGICO 0,9%		20.83 ml/Kcal/dia		500 ml	
3. CEFAZOLINA SODICA (1.00g)		1 g		1 FRAP/C/IGR	
Água Destilada		10 ml		8/8h EV	
CRM-10582					
4. PROFENID IV (100.00mg)		100 mg		1 FRAP/C/100MG)	
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml		12/12h EV	
CRM-10582					
5. PLAMET (5.00mg/ml)		10 mg		2 ML (AMPL C/10MG) 8h	
Água Destilada		18 ml		EV	
CRM-10582					
6. TRAMADOL (50.00mg/ml)		100 mg		2 ML (AMPL C/100MG) 8h	
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml		EV	
SN					
CRM-10582					
Alta vigilância					
7. OMEPRASEC (40.00mg)		40 mg		1 FRAP/C/40MG)	
Água Destilada		18 ml		24/24h EV	
CRM-10582					
8. DIPIRONA (500.00mg/ml)		1000 mg		2 ML (AMPL C/500MG) 6h	
Água Destilada		18 ml		EV	
CRM-10582					
9. CURATIVO MEDIO+SE+GAZE ACOLCHOADA					
CRM-10582					
10. SINAIS VITAIS					
CRM-10582					
11. GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS					
CRM-10582					
12. TALA BOTA					
CRM-10582					

LIFE ASSESSORIA

28 MAR 2019

CORRETORA DE SEGUROS

Profissionais CRM-10582 ANDREA HATTORI NASRALA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1
Emissão: 12/05/2018 09:01

Paciente: TIAGO DOS REIS FARIAS		Dt. Nasc.: 30/06/1984		Atendimento: 48233132	
Conveniência: PVIDA JOAO PESSOA		Nº Prescrição: 15722193		Prontuário: 12222787	
Posto: POSTO 1A - ALA A		Leito: 1A-110/2		Peso: 70,00 kg	
1. DIET. GERAL-ADULTO / PARA A IDADE		3/3h		ORAL	
2. Hidratação Venosa Fase Única		Vol. Total: 500 ml		7,00 gts/min	
SORO FISIOLÓGICO 0,9%		20,83 ml/Kcal/dia		500 ml	
3. CEFAZOLINA SODICA (1,00g)		1 g		1 FRAP/C/1GR	
Agua Destilada		10 ml		8/8h	
4. PLAMET (5,00mg/ml)		10 mg		2 ML (AMPL C/10MG)/8h	
Agua Destilada		18 ml		EV	
5. PROFENID IV (100,00mg)		100 mg		1 FRAP/C/100MG	
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml		12/12h	
6. DIPIRONA (500,00mg/ml)		1000 mg		2 ML (AMPL C/500MG)/6h	
Agua Destilada		18 ml		EV	
7. TRAMADOL (50,00mg/ml)		100 mg		2 ML (AMPL C/100MG)/8h	
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml		EV	
Alta vigilância				SN	
8. OMEPRASEC (40,00mg)		40 mg		1 FRAP/C/40MG	
Agua Destilada		18 ml		24/24h	
9. CURATIVO MEDIO+SF+GAZE ACOLCHOADA				EV	
10. SINAIS VITAIS				CRM-8784	
11. GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS				CRM-8784	
12. TALA BOTA				CRM-8784	
32. Alta em: 25/01/2018				CRM-8784	
Alta dada por: RAFAEL LARA DE FREITAS				ALTA MELHORADO	
Profissionais CRM-8784 RAFAEL LARA DE FREITAS					





FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

12/06/2018 08:55

Paciente:	TIAGO DOS REIS FARIAS	Dt. Nasc.:	30/06/1984	Atendimento:	48233132	Prontuário:	12222787
Convênio:	HAPVIDA JOÃO PESSOA	Posto:	POSTO 1A - ALA A	Leito:	1A-110/2		
Profissional(is):	IRENE CIPRIANO DE OLIVEIRA CARVALHO, ENFERMEIRO(A), COREN 293155 [1]			Nº:	18617366	25/01/2018	às 02:46
PACIENTE							
Estado Civil	CASADO						[1]
Origem Do Paciente	Residência.						[1]
PRÉ-OPERATÓRIO							
Tipo De Cirurgia	Eletiva.						[1]
Data Da Cirurgia	24/01/2018						[1]
Procedimento Cirúrgico Proposto	FRATURA DE TORNOZELO						[1]
Pulseira De Identificação	MSE.						[1]
Responsável Pelo Recebimento	IRENE						[1]
Avaliação Pré-Anestésica	Sim.						[1]
Nome, dosagem, frequência	NAO						[1]
Alergia- Descrição	NEGA						[1]
Avaliação Das Condições Emocionais	Tranquila.						[1]
Orientações Ao Paciente	Cirurgia.						[1]
Reserva de Hemoderivados	Não.						[1]
Higienização	Sim						[1]
Tricotomia	Sim						[1]
Adornos, Esmaltes E Maquiagem	Sim						[1]
Prótese	Sim						[1]





REGISTROS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

12/06/2018 08:55

Paciente:	TIAGO DOS REIS FARIAS	Dt. Nasc.:	30/06/1984	Atendimento:	48233132	Prontuário:	12222787
Convênio:	HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto:	POSTO 1A - ALA A	Leito:	1A-110/2		
Profissional(is):	LUZIA BRITO FERREIRA, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN 664944 [1] Nº: 18619521 25/01/2018 às 07:42						
DADOS DO PACIENTE							
Data De Nascimento	30/06/1984						[1]
Sexo	Masculino.						[1]
PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- MANHÃ							
Hora	07:00						[1]
Hora							
Descrição	RECEBI PLANTÃO COM PACIENTE EM 1ºDPO DE FRATURA DE TORNOZELO, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, S/O, AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.						[1]
#APOS VISITA MEDICA PCT RECEBEU ALTA HOSPITALAR.							
PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- TARDE							
PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- NOITE							
CUIDADOS DE ENFERMAGEM							





REGISTROS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

12/06/2018 08:58

Paciente:	TIAGO DOS REIS FARIAS	Dt. Nasc.:	30/06/1984	Atendimento:	48233132	Prontuário:	12222787
Convênio:	HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto:	POSTO 1A - ALA A	Leito:	1A-110/2		
Profissional(is):	MARIA DA CONCEICAO BENTO FERREIRA, TÉCNICO DE ENFERMAGEM Nº: 18617595 25/01/2018 às 03:25						
COREN 560390 [1]							
DADOS DO PACIENTE							
Data De Nascimento	30/06/1984					[1]	
Sexo	Masculino					[1]	
PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- MANHÃ							
Hora						[1]	
PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- TARDE							
PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- NOITE							
Hora	19:00					[1]	
Hora						[1]	
Descrição	paciente evolui em poi de fratura de tornozelo em egr consciente orientado eupneico afebril sem queixas no momento segue em observação.					[1]	
Hora	22:00					[1]	
Hora						[1]	
Descrição	paciente medicada cpm.					[1]	
Hora	04:00					[1]	
Hora						[1]	
Descrição	paciente segue sono e repouso preservado.					[1]	
Hora	06:00					[1]	
Hora						[1]	
Descrição	paciente segue medicado e aos cuidados da equipe.					[1]	
CUIDADOS DE ENFERMAGEM							



CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

12/06/2018 08:57

Paciente: TIAGO DOS REIS FARIAS	Dt. Nasc.: 30/06/1984	Atendimento: 48233132	Prontuário: 12222787
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto: POSTO 1A - ALA A	Leito: 1A-110/2	
Profissional(is): IRENE CIPRIANO DE OLIVEIRA CARVALHO, ENFERMEIRA COREN 293155 (1)		Nº: 18617334	25/01/2018 às 02:43
DADOS DA ADMISSÃO			
Data Da Cirurgia	24/01/2018		[1]
Hora Da Cirurgia			[1]
Cirurgia	FRATURA DE TORNOZELO		[1]
ANTES DE ENCAMINHAR AO CC			
Sector De Admissão Do Paciente	INTERNAÇÃO		[1]
Identidade Do Paciente	Sim.		[1]
Autorização Do Paciente	Sim.		[1]
Avaliação Pré-Anestésica	Sim.		[1]
Informação De Lateralidade Pelo MA	Sim.		[1]
Confirmação De Vaga Em Util	Não.		[1]
Retirada De Adornos/Próteses E Guarda Adequada	Sim.		[1]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Cirurgia	Sim.		[1]
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Anestesia	Sim.		[1]
Confirmação De Reserva De Sangue	Não.		[1]
Tricotomia Até 2 Horas Antes	Não.		[1]
Higientização	Sim.		[1]





EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

12/06/2018 08:57

Paciente: TIAGO DOS REIS FARIAS	Dt. Nasc.: 30/06/1984	Atendimento: 48233132	Prontuário: 12222787
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto: POSTO 1A - ALA A	Leito: 1A-110/2	
Profissional(is): IRENE CIPRIANO DE OLIVEIRA CARVALHO, ENFERMEIRO(A), COREN 293155 [1]	Nº: 18617287	25/01/2018	às 02:36
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM			
Evolução de enfermagem	21:20 Paciente admitido neste setor procedente do bloco em POI de fratura de tornozelo, EGR, consciente, orientado, eupneico, fo oclusa, nega alergia, diurese espontânea, segue em observação e aos cuidados da equipe.		[1]
PROCEDIMENTOS INVASIVOS			
Acesso Periférico	Sim		[1]





EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

12/06/2018 08:57

Paciente: TIAGO DOS REIS FARIAS	Dt. Nasc.: 30/06/1984	Atendimento: 48233132	Prontuário: 12222787
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto: POSTO 1A - ALA A	Leito: 1A-110/2	
Profissional(is): ANDREA BORGES MACEDO, ENFERMEIRO(A), COREN 214819 [1]		Nº: 18619539	25/01/2018 às 07:42
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM			
Evolução de enfermagem		Paciente evolui em 1ºDPO Fratura de Tornozelo D., orientado, consciente, afebril, eupneico, anictérico, acianótico, deambulando c/ajuda, aceitando dieta vo, diurese espontânea, medicado cpm, s/queixas no momento, segue aos cuidados da equipe de enfermagem. [1]	
		Alta hospitalar.	
PROCEDIMENTOS INVASIVOS			
Outros		Sim [1]	





EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

12/06/2018 08:56

Paciente: TIAGO DOS REIS FARIAS	DI. Nasc.: 30/06/1984	Atendimento: 48233132	Prontuário: 12222787
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto: POSTO 1A - ALA A	Leito: 1A-110/2	
Profissional(is): RAFAEL LARA DE FREITAS, MÉDICO, CRM 8784 [1]			
Nº: 18619166 25/01/2018 às 07:24			

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

1 DIH

[1]



ID 33

HD FRATURA DO MALEOLO LATERAL DO TORNOZELO DIREITO

CIRURGIA: OSTEOSINTESE DO MALEOLO LATERAL

BEM SEM QUEIXAS

EQUIPE: DR. LUCIANO LIRA
DRA. ANDREA NASRALA

PROGRAMAÇÃO:

- ALTA
- TALA BOTA
- ANALGESIA E ANTIBIÓTICO
- RETORNO E SEGUIMENTO AMBULATORIAL





FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

12/06/2018 08:52

Paciente: TIAGO DOS REIS FARIAS

Dt. Nasc.: 30/06/1984

Atendimento: 48217759

Prontuário: 12222787

Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA

Posto:

Leito: /

Profissional(is): LUCIANO JOSE LIRA MENDES CRM 4290 [1]

Nº: 18584401 24/01/2018 às 07:27

ANAMNESE

Queixa Principal

DOR

[1]

Queixa Principal

CID10

S826 FRATURA DO MALEOLO LATERAL

[1]

Queixas e Sintomas Gerais

DOR NO TNZ APÓS ACIDENTE DE TRANSITO HÁ 12 DIAS (SIC)
AO EX: DOR E EDMEA
CD: INTERNAÇÃO

[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE





DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1
12/06/2018 08:54
191512_xxx

Paciente: TIAGO DOS REIS FARIAS	Dt. Nasc.: 30/06/1984	Atendimento: 48233132	Prontuário: 12222787
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Nº Prescrição: 15721309	25/01/2018 às 02:39	
Posto: POSTO 1A - ALA A	Leito: 1A-110/2		
Avaliação: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO			
Profissionais:			

2 - CONFORTO PREJUDICADO

Relacionado a: DOR

TRATAMENTO CIRÚRGICO

LOCAL/CHARACTERÍSTICA DA DOR	Manhã	Tarde	Noite
MANTER POSIÇÃO CONFORTÁVEL	Manhã	Tarde	Noite

8 - RISCO DE INFECÇÃO RELACIONADO A

Relacionado a: PROCEDIMENTOS INVASIVOS

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

RENOVAR ACESSO VENOSO	07:00		
OBSERVAR SINAIS FLOGÍSTICOS	Manhã	Tarde	Noite

10 - RISCO DE SANGRAMENTO

Relacionado a: TRAUMATISMO

MANTER PRESSÃO OU CURATIVOS OCLUSIVOS	07:00	19:00
---------------------------------------	-------	-------





RESUMO DE ALTA / TRANSFERÊNCIA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

12/06/2018 08:56

Paciente: TIAGO DOS REIS FARIAS	Dt. Nasc.: 30/06/1984	Atendimento: 48233132	Prontuário: 12222787
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto: POSTO 1A - ALA A	Leito: 1A-110/2	
Profissional(is): RAFAEL LARA DE FREITAS, MÉDICO, CRM 8784 [1]		Nº: 18619247 25/01/2018 às 07:28	
DIAGNÓSTICOS			
CID10	S826 FRAT DO MALEOLO LATERAL		[1]
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS			
Cirurgia Realizada	OSTEOSSINTESE		[1]
Cirurgião	DR LUCIAN LIRA		[1]
ALTA / TRANSFERÊNCIA			
Paciente Melhorado	Sim		[1]





PLANO TERAPÊUTICO MULTIDISCIPLINAR

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

12/06/2018 08:59

Paciente: TIAGO DOS REIS FARIAS	Dt. Nasc.: 30/06/1984	Atendimento: 48233132	Prontuário: 12222787
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto: POSTO INTERNACAO EMERGENCIA	Leito: 04-HGP/1	
Profissional(is): ANDREA HATTORI NASRALA, MÉDICO, CRM 10582 [1]	Nº: 18606430	24/01/2018	às 17:12
IDENTIFICAÇÃO			
Nome	TIAGO DOS REIS FARIAS	[1]	
Sexo	Masculino.	[1]	
Idade	33 A 6 M	[1]	
Data De Nascimento	30/06/1984	[1]	
Nº Atendimento	48233132	[1]	
DADOS DO PACIENTE			
MOTIVOS DA INTERNAÇÃO			
CID10 Primário	S826 FRAT DO MALEOLO LATERAL	[1]	
COMORBIDADES			
GRAU DE INDEPENDÊNCIA			
IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS			
OBJETIVOS TERAPÊUTICOS			
Principal	OSTEOSSINTESE DO TORNOZELO DIREITO	[1]	
OBJETIVOS MULTIDISCIPLINARES			
ALTA HOSPITALAR			
Total De Dias	2 Dias	[1]	



ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

12/06/2018 08:59

Paciente: TIAGO DOS REIS FARIAS	Dt. Nasc.: 30/06/1984	Atendimento: 48233132	Prontuário: 12222787
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto: POSTO INTERNACAO EMERGENCIA	Leito: 04-HGP/1	
Profissional(is): ANDREA HATTORI NASRALA MEDICO, CRM 10582 [1]		Nº: 18606654	24/01/2018 às 17:18
DIAGNÓSTICO			
Diagnóstico Clínico	SSR FRATURA DO MALEOLO LATERAL		[1]
Diagnóstico Cirúrgico			[1]
DADOS DA CIRURGIA			
Data Da Cirurgia	24/01/2018		[1]
Cirurgia	OSTEOSSINTESE DO MALEOLO LATERAL		[1]
Cirurgião	DR. LUCIANO LIRA		[1]
1º Auxiliar	DRA. ANDREA NASRALA		[1]
Anestesista	DR. ITALO		[1]
Descrição Cirúrgica	1- ANESTESIA + GARROTEAMENTO MID 2 - ANTISEPSIA + ASSEPSIA 3 - COLOCAÇÃO DE CAMPO CIRURGICO 4 - INCISÃO LONGITUDINAL LATERAL E TENOLISE DO TIBIAL POSTERIOR 5- REDUÇÃO CIRURGICA DE FRATURA DE MALEOLO LATERAL COM PLACA 1/3 TUBO E 05 PARAFUSOS CORTICAIS 3,5 MM E FIXAÇÃO DA SINDESMOSE COM 1 PARAFUSO SUPRASINDESMAL 6-CONTROLE FLUOROSCOPICO SATIFATORIO + SUTURA + CURATIVO COMPRESSIVO		[1]





EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

12/06/2018 09:00

Paciente: TIAGO DOS REIS FARIAS Dt. Nasc.: 30/06/1984 Atendimento: 48233132 Prontuário: 12222787
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: POSTO INTERNACAO EMERGENCIA Leito: 04-HGP/1

Profissional(is): ANDREA HATTORI NASRALA, MÉDICO, CRM 10582 [1] Nº: 18606482 24/01/2018 às 17:13

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

PACIENTE OPERADO

[1]

ID 33

HD FRATURA DO MALEOLO LATERAL DO TORNOZELO DIREITO

CIRURGIA: OSTEOSINTESE DO MALEOLO LATERAL

EQUIPE: DR. LUCIANO LIRA

DRA. ANDREA NASRALA

PROGRAMAÇÃO:

- ALTA 1º PO

- TALA BOTA

- ANALGESIA E ANTIBIÓTICO

- RETORNO E SEGUIMENTO AMBULATORIAL





GOVERNO
DA PARÁ

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

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

08

Paciente: Miguel Mattos

Alojamento

Leito

Convênio

Data

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

13/07/2019

Dr. Dantas

1. Exame físico

2. Exame físico

3. Exame físico

4. Exame físico

5. Exame físico

6. Exame físico

7. Exame físico

8. Exame físico

9. Exame físico

10. Exame físico

11. Exame físico

12. Exame físico

13. Exame físico

14. Exame físico

15. Exame físico

16. Exame físico

17. Exame físico

18. Exame físico

19. Exame físico

20. Exame físico

21. Exame físico

22. Exame físico

Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 22/07/2019 16:45:00
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072216445973600000022207051
Número do documento: 19072216445973600000022207051



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O abaixo assinado _____
pessoa responsável pelo doente _____
dá plena autorização aos médicos do Hospital _____ que o
assistirem, para fazerem as investigações julgadas necessárias ao diagnóstico e para a execução do tratamento,
comprometendo-se a respeitar todas as disposições gerais contidas nos regulamentos do estabelecimento.

Em, _____ de _____ de _____

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: _____

O abaixo assinado _____
pessoa responsável pelo doente _____
reconhece que o mesmo deixou o Hospital contra o parecer dos médicos deste estabelecimento, assumindo
inteira responsabilidade por sua decisão.

Em, 17 de Janeiro de 2018

DIAGO DOS R. FARIAS
Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: _____

O abaixo assinado _____
pessoa responsável pelo doente _____
certifica que o mesmo teve alta do Hospital por ter infringido o regulamento deste estabelecimento.

Em, _____ de _____ de _____

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: _____

O abaixo assinado _____
pessoa responsável pelo doente _____
reconhece que a mesma está em condições de acordo e declara pela presente que nenhum médico ou qualquer
outro membro do Hospital contribuiu intencionalmente para a indução do mesmo.

Em, _____ de _____ de _____

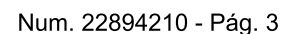
Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: _____

MOD. 042



VOD 57





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE CAMPINA GRANDE
2ª VARA CÍVEL

Processo nº 0817419-42.2019.8.15.0001

AUTOR: TIAGO DOS REIS FARIAS

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Vistos etc.

Demonstrada, em um juízo de cognição sumária, a hipossuficiência econômica da parte autora, **defiro o pedido de justiça gratuita**, nos termos dos artigos 98 e 99 do Código de Processo Civil.

1. A atual sistemática adotada pelo Código de Processo Civil estabelece, como regra, a designação de audiência de conciliação ou de mediação como ato subsequente ao recebimento da petição inicial das ações de procedimento comum, nos termos do art. 334, *caput*, do Código de Processo Civil;

2. Nada obstante, o § 4º do mesmo dispositivo legal traz duas hipóteses em que a sobredita audiência não será realizada, a saber: a) se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual; b) quando não se admitir a autocomposição;

3. Assim sendo, **excepcionalmente, a sessão conciliatória poderá ser dispensada pelo juízo**, caso se enquadre em uma das duas hipóteses elencadas acima, ou, ainda, em casos de procedimentos especiais, regidos por legislações específicas e pelo próprio Código de Processo Civil;

4. A presente demanda se insere nos casos em que, de acordo com a nova orientação do NUPEMEC, deve-se procurar evitar remeter aos CEJUSC's "feitos que demandem ações repetitivas, conhecidamente sem chance de conciliação, tais como revisionais de contrato, DPVAT, em que se tem conhecimento que as empresas tradicionalmente não fazem acordos" (Des. Leandro dos Santos, Ofício Circular 003/2018).

5. Desse modo, ainda que se tratem de direitos disponíveis, observa-se de outros processos análogos em tramitação nas varas cíveis desta comarca que **a designação da audiência de conciliação em ações envolvendo a empresa promovida vem se revelando como ato processual inútil**;

6. Por tais fundamentos, e ainda tendo por base os princípios da celeridade e da efetividade processual, insculpidos nos arts. 4º e 6º da legislação processual civil, e, ainda, utilizando por analogia o art. 334, § 4º, do mesmo código, **deixo, por ora, de designar a audiência de conciliação no presente caso**;



7. Ressalte-se, por oportuno, que a não designação da audiência nesta fase processual não impede que uma sessão conciliatória seja marcada em momento posterior, a requerimento das partes ou até mesmo de ofício por este juízo, caso as circunstâncias do caso demonstrem haver utilidade na sua realização, nos termos do art. 139, V, do Código de Processo Civil;

8. Diante do exposto, **intime-se a parte autora do teor deste despacho** e, em seguida, **cite-se a parte demandada para oferecer contestação**, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, cujo termo inicial será a data prevista no art. 231 do Código de Processo Civil, de acordo com o modo como for feita a citação, conforme determina o art. 335, *caput* e inciso III, do mesmo diploma;

9. Advirta-se que caso a parte ré não ofereça contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiros os fatos alegados pela parte autora (art. 344 do CPC), salvo as exceções previstas no art. 345 do Código de Processo Civil;

10. Apresentada a contestação, e caso esta venha instruída com prova documental e/ou se alegue quaisquer das matérias constantes dos arts. 350 e 351 do Código de Processo Civil, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar impugnação.

11. Por fim, intime-se para especificação de provas que pretendam produzir, ou requerimento de julgamento antecipado, no prazo comum de 15 (quinze) dias.

Campina Grande, data e assinatura do Sistema.







PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
2ª VARA CÍVEL – COMARCA DE CAMPINA GRANDE

MANDADO DE INTIMAÇÃO

Processo nº 0817419-42.2019.8.15.0001
AUTOR: TIAGO DOS REIS FARIAS
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Advogado: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA OAB: PB16928 Endereço:
desconhecido

Em cumprimento a determinação proferida no processo supra indicado, **INTIMO** a parte **promovente** na pessoa de seu procurador(a) e advogado(a) acima nominado(a), do teor do despacho/decisão **ID 24193159**.

Campina Grande-PB, 15 de setembro de 2019

De ordem, SILVIA FERNANDA AIRES BENJAMIN

ANALISTA/TÉCNICO JUDICIÁRIO

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]





CAMPINA& ADVOGADOS ASSOCIADOS

Emmanuel Saraiva Ferreira

Wamberto Balbino Sales

Rua Floriano Peixoto, 4519, Malvinas

Campina Grande - Paraíba

Tel.: (84) 9.9991-1313

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE CAMPINA GRANDE, ESTADO DA PARAÍBA.**

PROCESSO: 0817419.42.2019.815.0001

REQUERENTE: TIAGO DOS REIS FARIAS

REQUERIDO: SEGURADORA LIDER DE CONSORCIOS DPVAT

TIAGO DOS REIS FARIAS, devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representado por seu advogado que esta subscreve, nos autos da AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT, que promove em face da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., em cumprimento ao despacho de fls. expor e requerer o seguinte:



A parte autora ajuizou a presente demanda, em face de ter sido vítima de acidente de trânsito, encontrando-se com debilidade permanente, razão pela qual, pleiteia a presente demanda com o fito do recebimento da indenização do Seguro DPVAT.

De certo, conforme entendimento do STF, todos os casos de indenização por debilidade permanente (invalidez), torna-se imprescindível a realização da prova pericial, para que seja quantificado o grau de debilidade na região corporal afetada, de acordo com a Tabela disposta na Lei 11.945/2009, que estipula o percentual máximo para cada membro afetado.

Dessa forma, pugna o autor pela realização de prova pericial e com base no Convênio de Nº 015/2014 firmado entre este Egrégio Tribunal e a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT, que esta seja intimada a realizar o pagamento dos honorários periciais, sendo nomeado um perito da confiança deste Juízo para promover a perícia médica no requerente, informando ainda, o desinteresse do autor na realização da audiência de conciliação, considerando que a Seguradora Líder, em ações similares, não apresenta proposta de acordo antes da realização da prova pericial.

Nestes Termos,

Pede Deferimento,

Campina Grande - Paraíba, aos 16 DE SETEMBRO DE 2019.

Bel. Emmanuel Saraiva Ferreira

OAB/PB 16.928

