

PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL

OUTORGANTE: Minas Gerais, brasileiro (a),
Selma, cônjugue, portador da Cédula de Identidade nº.
393587538, inscrito no CPF nº: 090 672 75450, residente e domiciliado
na Rua Manoel Goldim de Sá, nº 51, Bairro, Centro,
na Cidade de Cubati, /PB. 98885-8920.

OUTORGADO: INACIO BRUNO SARMENTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB sob nº 21.472, com endereço profissional na Rua: Dinamarca Alves Correia, 1020, loja 02, Dinamarca, na Cidade de Campina Grande/PB, 3334-1289/99988-5048/98769-2274.

PODERES: Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos do Outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta Douta Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou reclamante, defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromisso, prestar declarações, renunciar direitos, bem como substabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, praticarem todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, ao qual dar como firme e valioso, enfim praticar todos os atos previstos no art. 105 do Novo Código de Processo Civil com redação dada pela Lei nº 8.052 de 13.12.94 e art. 5º, § 2º da Lei nº 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

CONTRATO: O Outorgante obriga-se a pagar ao outorgado, a título de verba honorária advocatícia remuneratória pelos serviços prestados, ora contratados, a importância de 30%, calculados sobre o valor da causa, da condenação ou do acordo celebrado.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA DE RENDIMENTOS

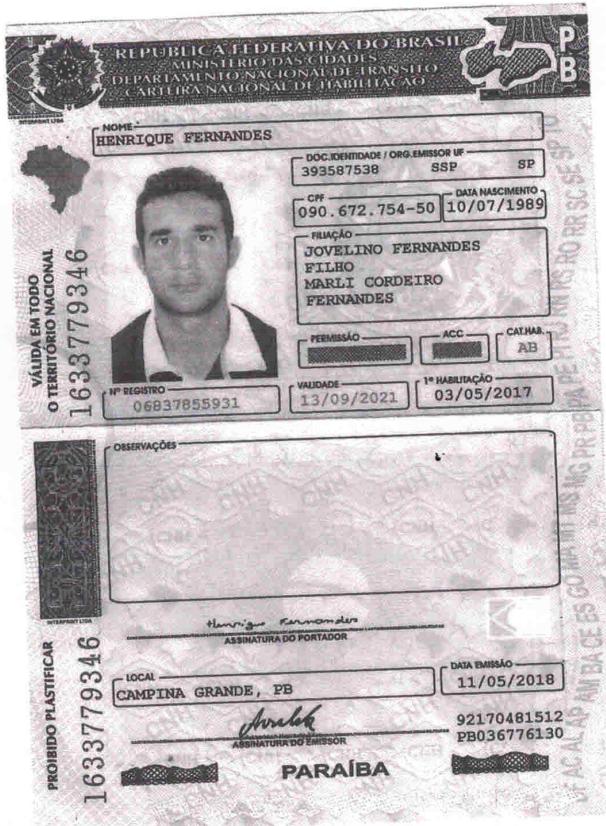
A parte outorgante, conhecedor dos termos da Lei nº 1.060/50, declara que é pobre na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

Campina Grande/PB, 05 de junho de 2019.

Inácio Bruno Sarmento
Outorgante/Declarante

Rua: Dinamarca Alves Correia, nº1020, loja 02,
Dinamarca, Campina Grande - PB. CEP: 58400-000.
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274
E-mail: inaciobrunoadv@gmail.com





Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 31/07/2019 15:53:45
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19073115534468500000022448585>
Número do documento: 19073115534468500000022448585

Num. 23150900 - Pág. 1



CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA,
INFORME ESTE NÚMERO
MATRÍCULA

68169787

REFERÊNCIA

ABR/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA, ESGOTO E SERVIÇOS

HENRIQUE FERNANDES
RUA MANOEL GALDINO DE SOUTO, S/N - CENTRO CUBATI
PB 58167- 000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
039.001.205.0404.000	000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
Y14N322430	04/11/2014	EXTERNO	LIGADO	POTENCIAL		

ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (MB)	NUM DE DIAS	PROXIMA LEITURA
201	204	3	30	24/05/2019
MAR/2019	4			PARAMETROS EXIG. ANALIS. CONFORMES
FEV/2019	4			TURBIDEZ 0 0 0
JAN/2019	5			CLORO 0 0 0
DEZ/2018	5			COL. TERMOT 0 0 0
NOV/2018	5			COR 0 0 0
OUT/2018	5			COL. TOTAIS 0 0 0
MEDIA(M)	4			DADOS REFERENTES A: FEV/2019

DATA DA IMPRESSÃO: 25/04/2019		HORA DA IMPRESSÃO: 09:18:48	
DESCRICAÇÃO		CONSUMO	TOTAL(R\$)
AGUA			
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)			
CONSUMO DE AGUA .		3 MB	37,91
ESGOTO			
ACRESCIMO(S) MES(E) ANT. 01/2019			0,75
JUROS DE MORA 01/2019			0,47

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 3,51 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO:	08/05/2019	Total a Pagar:	R\$ 39,13
-------------	------------	----------------	-----------



CONDICÃO DE LEITURA: REALIZADA
CAGEPA CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:
ABRIL VERDE: #CHEGADEACIDENTEIDLTRABALHO.



SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGAÇÃO GERAL DE POLÍCIA CIVIL
2ª Superintendência Regional de Polícia
13ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE SÃO VICENTE DE SERIDÓ/PB



GOVERNO
DA PARAÍBA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 07/2019

DATA DO FATO: 03/03/2019 HORA DO FATO: 17:30

LOCAL DO FATO: SERIDÓ-PB

DATA E HORA QUE A DELEGIACIA TOMOU CONHECIMENTO DO FATO:
Às 15:00 hs do dia 29/05/2019.

MOTIVO/TIPIFICAÇÃO: ACIDENTE AUTOMOBILISTICO

DO (A) COMUNICANTE: HENRIQUE FERNANDES, brasileiro, solteiro, agricultor , RG nº 393587538 SSP-SP , nascido em 10/07/1989,filho de JOVELINO FERNANDES FILHO e MARLI CORDEIRO FERNANDES,Residente na Rua Manoel Galdino , 404, Cubati-PB, cel: 988858920.

NARRAÇÃO DO FATO: Narra o comunicante que na data de 03/03/2019, por volta das 17:30 hs, estava trafegando na PB 177, próximo a cidade de Seridó-PB, em seu carro, quando foi atingido por outro automóvel. Que não recorda dos fatos após o acidente, mas lembra de ter sido socorrido por uma equipe do SAMU para o hospital de trauma de Campina Grande. Que carro se trata de um FORD KA FLEX, PLACA MNZ5695/PB, ANO-MOD 2008/09, CHASSI N° 9BFZK03A89B026262, RENAVAM N° 00967682282, LICENCIADO EM NOME DE REGINALDO BARBOSA DUARE. Era o que havia a registrar.

Cubai-PB, 29 de MAIO de 2019.

COMUNICANTE: Henrique Fernandes

CARLOS EDUARDO MALTA NASCIMENTO
MAT:168311-0
AG. INVESTIGAÇÃO



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SÁUDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU SOLEDADE



DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

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

DATA: 3/3/2019	HORA: 17:30	ID Nº: 1759365 USA 31
NOME: HENRIQUES FERNANDES		
QUEIXA: COLISÃO CARRO COM CARRO		
LOCAL: PB 177		
COMPLEMENTO: SENTIDO SÃO VICENTE		
CIDADE: SOLEDADE		
DADOS DA REMOÇÃO		
Paciente removido para o Hospital de Emergência e Trauma		

Soledade, 28 de maio de 2019.

Glaucia Michaele F. Costa
Coordenadora SAMU

Glaucia Michaele F. Costa
GLAUCIA MICHAELLE F. COSTA
COREN 284.878

Coordenação
SAMU Soledade 192

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
Rua: Horácio da Costa Lima, Centro CEP: 58155-000 Soledade-PB



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETAN - PB		Nº 014200851578	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	
1	0096768228-2	00/00000000 2018	
EXERCÍCIO			
NOME			
REGINALDO BARBOSA DUARTE			
CPF / CNPJ		PLACA	
08003291470		MNZ5695/PB	
PLACA ANT / UF	CHASSI		
NOVO	PB	9BFZK03A89B026262	
ESPECIE TIPO	COMBUSTÍVEL		
PAS/AUTOMÓVEL/	ALCO/GASOL		
MARCA / MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.	
FORD/KA FLEX	2008	2009	
CAP / POT / GIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
5 P/73 /CV	PARTIC	PRETA	
I COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC. / COTAS	
P	00/00/0000	1*	
V FAIXA I.P.V.A.	PARCELAMENTO / COTAS		
A *****	0	2*	
		3*	
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
*****	SEGURO	PAGO	23/08/2018
OBSERVAÇÕES			
SEM RESERVA DE DOMÍNIO			
ESTE CERTIFICADO É DEVE OBRIGATÓRIO			
NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA			
CUBATI - PB		LOCAL	DATA
14311			23/08/2018
			20109
Assinatura: Vitor da Silva Dirigente Especializado - DETRAN-PB			

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

PB Nº 014200851578 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 DATA EMISSÃO
2018 23/08/2018

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
1	08003291470	MNZ5695/PB
RENAVAM	MARCA / MODELO	
00967682282	FORD/KA FLEX	
ANO FAB.	CAT. TABE	Nº CHASSI
2008	1	9BFZK03A89B026262

PRÉMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
*****	*****	*****
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO
*****	SEGURO	PAGO
PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	23/08/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

20109-1053410-20180823





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, 04 de Julho de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190364735 Vítima: HENRIQUE FERNANDES

Data do Acidente: 03/03/2019 **Cobertura:** INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), HENRIQUE FERNANDES

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa: R\$ 0,00
Juros: R\$ 0,00
Total creditado: R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: **HENRIQUE FERNANDES**

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000041

Conta: 000000526531-8

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente Henrique Fernandes 290

Alojamiento

Diagnóstico

Ex. exp. de patela D



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 31/07/2019 15:53:46
<http://pjeb.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907311553461960000022448593>
Número do documento: 1907311553461960000022448593

Núm. 23150908 - Pág. 1

05/03/2019

HPM-Painel Administrativo



CNPJ: 10.848.190/0001-55
 Data: 05/03/2019
 Horas: 06:31:21
 Médico (a) Diarista : Euler Fabricio Alves Cruz

OK OK

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1845450 Paciente: HENRIQUE FERNANDES Idade: 029 Sexo: M

Nome da Mãe: MARLI CORDEIRO FERNANDES Data de Nascimento: 10/07/1989 Admissão: 03/03/2019

Clinica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 2 Leito: 1 Diagnóstico: FRATURA DE PATELA DIREITA

DIA 05/03/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Euler Fabricio Alves Cruz /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. IFRASCO , 12h/12h	<i>(18h - 6h)</i>
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	<i>18h - 24h - 6h - 12h</i>
3	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	<i>18h - 6h</i>
4	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	<i>18h - 6h</i>
5	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA. FAZER SE NECESSARIO	<i>SN</i>
6	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8h/8h	<i>SN</i>
7	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	<i>22h</i>
8	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h 0D/7D Diluir em 50 ML SF	<i>22h - 6h - (14h)</i>
9	CLINDAMICINA DE 600 MG 4 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h 0D/7D Diluir em 50 ML SF	<i>18h - 24h - 6h - 12h</i>
10	DIETA LIVRE	
11	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
12	FISIOTERAPIA MOTORA	

EVOLUÇÃO

DATA:05/03/2019 HORA:06:31:08

BEG, ESTAVEL, SEM INTERCORRENCIAS.

CD: VPM

ASSINATURA + CARIMBO
 Euler Fabricio Alves Cruz

Euler Fabricio A. Cruz
 CRMA TRAUMATOLOGIA
 1907311553461960000022448593



06/03/2019

HPM-Painel Administrativo



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55
Data: 06/03/2019
Horas: 09:28:35
Médico (a) Diarista : Euler Fabricio Alves Cruz

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1845450 Paciente: HENRIQUE FERNANDES Idade: 029 Sexo: M

Nome da Mãe: MARLI CORDEIRO FERNANDES Data de Nascimento: 10/07/1989 Admissão: 03/03/2019

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 2 Leito: 1 Diagnóstico: FRATURA DE PATELA DIREITA

DIA 06/03/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Euler Fabricio Alves Cruz /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h 1D/7D Diluir em 50 ML SF	22h - 6h - 14h
2	CLINDAMICINA DE 600 MG 4 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h 1D/7D Diluir em 50 ML SF	18h - 24h - 6h - 12h
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	18h - 24h - 6h - 12h
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	18h - 6h
5	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	18h - 6h
6	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO	SN
7	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8h/8h	SN
8	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	22h
9	DIETA LIVRE	
10	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITais	
11	JELCO SALINIZADO	
12	FISIOTERAPIA MOTORA	

EVOLUÇÃO

DATA:06/03/2019 HORA:09:28:28

BEG, ESTAVEL, SEM INTERCORRENCIAS.

CD: VPM

ASSINATURA + CARIMBO
Euler Fabricio Alves Cruz

Euler Fabricio A. Cruz
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 500 /

CD: este boleto expone escrito de Dr. Agrelde +
reduz + osteos.

Dr. Euler Fabricio A. Cruz
MR ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 500 /



C: Contaminada

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Henrique Fernandes DN. 1010411987 QI — LEITE Sala 03 SUS CONVÉNIO IDADE 29a REGISTRO 1845349 CIRURGIA grat. cirur. grat. exp. CIRURGIÃO Dr. Volth. ANESTESIA Raqui ANESTESIA Dr. Félix					 GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
INSTRUMENTADORA José DATA 03/03/19 INÍCIO 22:20 FIM 23:50 Qtd. MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS Adrenalina amp. 01 Bolsa Colostoma Catgut cromado Sertix Atropina amp. Catet. De Urinar Sist. Fech. Catgut cromado Sertix Diazepam amp. 02 Compressa Grande Catgut cromado Sertix 01 Dimexidina amp. Compressa Pequena Catgut Simples Dolaflexina amp. Cotonoides Catgut Simples Sertix Efrane ml Dreno Catgut Simples Sertix Fenegam amp. Dreno Kerr nº Catgut Simples Sertix Fentanil ml Dreno Penrose nº Cera p/ osso Inova ml Dreno Pezzer nº 01 Ethibond D = 5,0 • 105 Ketalar ml Equipo de Macrogotas Ethibond 01 Mepacaina % ml Equipo de Macrogotas Ethibond Nubatin amp. Equipo de Sangue Fio de Algodão Sertix Pavulon amp. Equipo de PVC Fio de Algodão Sertix Protigmine amp. 4,5 Esparadrapo Larco cm Fio de Algodão Sutupak Protoxido l/m Furacim ml Fio de Algodão Sutupak Quelicin ml 0,5 Gase Pacote c/ 10 unidades Fila cardíaca Rapifen amp. 0,5 H ₂ O ₂ ml 0,4 Mononylon 3-0 •••• Thionembutal ml Intracath Adulto Mononylon Tracrium amp. Intracath Infantil Prolene Serfix Qtd. MEDICAÇÕES 01 Lâmina de Bisturi nº 23 Prolene Serfix 02 Agua Destilada amp. Lâmina de Bisturi nº 11 Prolene Serfix 01 Decadron amp. Lâmina de Bisturi nº 15 Prolene Serfix 02 Dipirona amp. 01 Luvas 7.0 Vicryl Serfix Flaxidol amp. 02 Luvas 7.5 Vicryl Serfix Flebocortid amp. Luvas 8.0 Vicryl Serfix Geramicina amp. Luvas 8.5 Glicose amp. 4,0 Oxiênio l/m 3L/min Glucon de Cálcio amp. Poliflux Haemacel ml PVPI Degemante ml Heparina ml PVPI Tópico ml Qtd. SOROS Kanakion amp. 0,5 Sabão Antiséptico 01 SG Normotérmico fr 500 ml 100 ml. Gelado Lasix amp. Saco coletor 02 SF Gelado fr 500 ml Medrotinazol. Seringa desc. 10 ml SG Hipertérmico fr 500 ml 01 Nasoduron 01 Seringa desc. 20 ml SG Ringer fr 500 ml Prolamina Seringa desc. 05 ml 06 SF fr 500 ml up/paragem •••• Revivan amp. Sonda Stupitanon amp. Sonda folley Qtd. ORTESE E PRÓTESE 02 Gefarolina 1g Ceftriaxona Sonda Nasogástrica 01 Fixa de Steinmann N° 3,0 02 Tifatil Sonda Uretral nº 01 Ranitidina Sterydrem ml Torneirinha Qtd. MATERIAIS / SOLUÇÕES Vaseline ml Agulha desc. 25 x 7 Gelcon 18 Agulha desc. 28 x 28 -40x12 Latex Agulha desc. 3 x 4,5 05 Volutaõdes 01 4,5 Agulha p/ raque nº 25 05 Socos up/líxo Álcool de Enfermagem Álcool Iodado ml 06 Ataduras de Crepon ••••• Ataduras de Gessada Azul metílico amp. 02 Ajg. Outpatient Bexiga ml					
EQUIPAMENTOS (✓) Oxímetro de Pulso () Foco Auxiliar () Serra () Eletrocautério () Desfibrilador () Oxicapiógrafo (✓) Foco Frontal (✓) Cardiomonitor () Fonte de Luz (✓) Perfurador Elétrico					
CIRCULANTE RESPONSÁVEL					

MOD 066



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

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		2
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		3
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		2
Sat O2 < 90 com oxigênio = 0 Sat O2 > 90 com oxigênio = 1 Sat O2 > 92% sem oxigênio = 2		3
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		3
TOTAL DE PONTOS:		10



Assinatura do anestesista

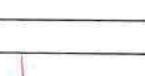




12-1

Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Henrique Fernandes Idade: 29 anos
Convênio: SUS Data: 03/08/2018
Procedimento: Trat cirúrgico de fratura de Patella direita

Observações:		
 AP 10.139		
Assinatura Anestesista		Circulante

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operação

MOD. 103





**GOVERNO
DA PARAÍBA**

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

Nome do Paciente	Nº Prontuário		
<i>Henrique Fernandes</i>			
Data da Operação <i>03/05/19</i>	Enf.	Leito	
Operador <i>Dr. Valth</i>	1º Auxiliar <i>Dr. Agnaldo</i>		
2º Auxiliar <i>Dr. Homero</i>	3º Auxiliar	Instrumentador <i>José</i>	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório	<i>Fratura exposta de patela D</i>		
Tipo de Operação	<i>fto Cirúrgico</i>		
Diagnóstico Pós-Operatório	<i>O mono</i>		
Relatório Imediato da Patologia	—		
Exame Radiológico no Ato	—		
Acidente Durante a Operação	—		

DESCRÍÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras

- (1) Pavimento c. PDDH
- (2) Anestesia + antiinsپue + canos externos
- (3) Aprofundamento da ferida
- (4) Lavagem exaerética com STO,91 + Desbridamento de tecidos desvitalizados
- (5) Observado perióstio óssea em polo proximal e face lateral da patela
- (6) Realizado fechamento do tecido do quadriceps com Rnakou e pontos transversos com ethibond nº 5
- (7) Sutura dos retináculos laterais na patela
- (8) Sutura da pele
- (9) Curativo
- (10) Talo tipo joelheira e extenso

Homero M. Gondim
MÉDICO
CRM-PB 11789

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



LAUDO PARA SOLICITACAO DE AUTORIZACAO		Sistema Ministro Unico de da Saúde	
Identificação do Estabelecimento de Saúde			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			
HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES			
2 - CNES			
2362856			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE			
HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES			
4 - CNES			
2362856			
5 - NOME DO PACIENTE			
HENRIQUE FERNANDES			
6 - N° DO PRONTUARIO			
1845450			
7 - CRÉDITO DO SUS			
700008582369004			
8 - DATA DE NASCIMENTO			
10/07/1989			
9 - SEXO			
Masculino			
10 - NOME DA MAE OU RESPONSAVEL			
MARLI CORDENIRO FERNANDES			
11 - TELEFONE DE CONTATO			
83 987265210			
12 - ENDERECO (RUA, N.º, Bairro)			
MANOEL GALDINO DE SOUTO , 0 , CENTRO			
13 - MUNICIPIO DE RESIDENCIA			
Cubati			
14 - CODIGO MUNICIPAL -UF			
58167000			
15 - CEP			
250500 PB			
16 - CID 10 PRINCIPAL			
21 - CID 10 SECUNDARIO			
22 - CID 10 ASSOCIADAS			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNOSTICAS(RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
18 - CONDIÇOES QUE JUSTIFICAM A INTERNACAO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS			
Dra. Ana Paula Fernandes - jardim d.			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRICAO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO			
25 - CODIGO DO PROCEDIMENTO			
26 - CLINICA			
27 - CARTERA DA INTERNACAO			
28 - DOCUMENTO			
(X) CNS () CPF 98001629677642			
29 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
AGNALDO LIMA PEREIRA JUNIOR 03/03/2019 CRM-PB 9115-TETO-15265			
31 - DATA DA SOLICITACAO-32 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
33 - () ACIDENTE DE TRANSITO			
34 - () ACIDENTE TRABALHO TIPICO			
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO			
36 - CNPJ DA SEGURADORA			
37 - N. DO BILHETE			
38 - SERIE			
39 - CNPJ EMPRESA			
40 - CNNE DA EMPRESA			
41 - CBO			
42 - VINCULO COM A PREVIDENCIA			
() EMPREGADOR () AUTONOMO () DESMERCADAO () APSENTADO () NAO SEGURO			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
44 - COD. ORGAO EMISSOR			
45 - DOCUMENTO			
() CNS () CPF			
46 - N.º DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
47 - DATA DA AUTORIZACAO			
48 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)			
AUTORIZACAO			





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

SAMU

Ficha de Acolhimento

Nome:	Henrique Fernandes		
End:	Ramoel Felinto de Melo s/n		
Data de Nascimento:	10.07.89	Documento de Identificação:	Baixo
Queixa:	Acidente	Data do Atend.:	03/03/19 Hora: 19:24 Documento:
Acidente de trabalho?	(<input type="checkbox"/>) Sim	(<input checked="" type="checkbox"/>) Não	

Classificação de Risco

Nível de consciência: (<input type="checkbox"/>) Bom (<input type="checkbox"/>) Regular (<input type="checkbox"/>) Baixo	Aspecto: (<input type="checkbox"/>) Calmo (<input type="checkbox"/>) Fáceis de dor (<input type="checkbox"/>) Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:
Pressão arterial:	Temperatura axilar:
Dosagem de HGT:	Mucosas: (<input type="checkbox"/>) Normocorada (<input type="checkbox"/>) Pálida
Deambulação: (<input type="checkbox"/>) Livre (<input type="checkbox"/>) Cadeira de rodas (<input type="checkbox"/>) Maca	

Estratificação

MOD. 110

- ~~Amarelo~~ Vermelho - atendimento imediato
 Verde - atendimento até 4 horas

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

~~Herla Hallynha Cavalcante
COPEN-PB 448.575-1~~

Assinatura e carimbo do profissional



03/03/2019

HTCG-Painel Administrativo

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

BMF 22:00

Paciente encontra-se consciente, orientado, supinação
presentes escoriações em face, sem sinais de
fratura em face.

José Ricardo dos Santos Souza
Residente em Ortopedia Facial
Traumatologista
PROFISSÃO

C. O sintaxe pux + metade em front
O alta da BMF
B. Os cuidados da ortopedia

DESTINO DO PACIENTE _____ / _____ às _____ : _____ hs.

- Centro cirúrgico _____ Alta hospitalar A revélia
 Internação (setor) _____ Decisão Médica
 Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL _____ Óbito

X desyanne Fernandes Brunes
Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO	CBO	IDADE
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

rojetohtcg/impreurgencia.php?contar=1845349

2/2



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 31/07/2019 15:53:47
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19073115534699100000022448598
Número do documento: 19073115534699100000022448598

Num. 23150913 - Pág. 1

03/03/2019



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



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:1845349 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

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: 58432-809 Data: 03/03/2019
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Maria Klidia Andre Lopes Dos Santos

PACIENTE: HENRIQUE FERNANDES CEP:58167000

Nascimento:10/07/1989 Endereço:MANOEL GALDINO DE SOUTO

Sexo:M Telefone: 987265210

Cidade: Cubati Idade:029 Bairro:CENTRO

Nome da Mãe: MARLI CORDEIRO FERNANDES RG: N°:0

Responsável: CPF: 09067275450 Profissão:

Estado Civil: Data de Atend:03/03/2019 CNS:700008582369004

Motivo: ACIDENTE DE CARRO Atend:03/03/2019 CONVÉNIO:SUS

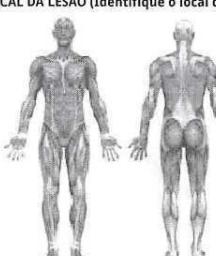
Médico: Hora: 19:29:56 Especialidade:

CRM:

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. Crepação
6. Dor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Enfisema subcutâneo
10. Esmagamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Corritudo
15. F. Cortante
16. F.Corto-contuso
- 17.F.Perfurado-contuso
- 18.F.Perfurado-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Injurgimento Venoso
23. Lacerção
24. Lesão tendinária
25. Luxação
26. Mordedura
- 27.Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Encravado
29. Otorragia
- 30.Paralisia
- 31.Parestesia
- 32.Parestesia
- 33.Queimadura
- 34.Rinorrágia
- 35.Sinal de Isquemia
- 36.

OBS:

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

DIGNOSTICO / CID: De novo / Trauma Penetrante com contuso

rojetohtcg/impreurgencia.php?contar=1845349 Tum de novo "D".

HTCG-Painel Administrativo

2-1

Urgência

3

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

paciente sem lesões no torso
extremidades, couro e venosas ligeiras, abd.
mucosas e urinárias normais os 2
mammas e testes tumorais normais "D"

ALERGIA:

Alergia a Alcool

MEDICAMENTOS:

Dr. Ronaldo Gadelha
CIRURGIA GERAL
CRM: 4739

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocônicas () Anisocônicas ()

Glasgow PA HGT: Sat02

EXAMES SOLICITADOS:

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

RAIO X
REALIZADO EM:
03/03/19

Especialista: BMR às: Dia / /

Especialista: ORTOPAEDIAS às: Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	Digite sua prescrição	10:50
2		
3	Volumétrico	10:50
4		
5	Sintoma com crise	
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Dr. Ronaldo Gadelha
CIRURGIA GERAL
CRM: 4739

1/2



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 31/07/2019 15:53:47

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19073115534699100000022448598

Número do documento: 19073115534699100000022448598

Num. 23150913 - Pág. 2



**Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Soledade**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0801148-67.2019.8.15.0191

DESPACHO

Vistos, etc.

Cite-se.

SOLEDADE, data e assinaturas digitais.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: ROSIMEIRE VENTURA LEITE - 13/08/2019 10:35:03
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080208280087300000022497600>
Número do documento: 19080208280087300000022497600

Num. 23203174 - Pág. 1