

**PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA JUDICIAL**

**OUTORGANTE:** Henrique Fernando, brasileiro (a),  
separado, solteiro, portador da Cédula de Identidade nº:  
393587538, inscrito no CPF nº: 090.16721754/50, residente e domiciliado  
na Rua Mameil Galvão de Sá Nº 511, Bairro, Centro,  
na Cidade de Cubatã /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, conhecedora 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.

Henrique Fernando  
Outorgante/Declarante

Rua: Dinamarca Alves Correia, nº 1020, loja 02,  
Dinamarca, Campina Grande - PB. CEP: 58400-000.  
Fones: (83) 3334-1289 / 99988-5048/ 987692274  
E-mail: [inaciobrunoadv@gmail.com](mailto:inaciobrunoadv@gmail.com)



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CAPTURA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

**PB**

NOME  
**HENRIQUE FERNANDES**

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR UF  
393587538 SSP SP

CPF  
090.672.754-50

DATA NASCIMENTO  
10/07/1989

FILIAÇÃO  
JOVELINO FERNANDES  
FILHO  
MARLI CORDEIRO  
FERNANDES

PERMISSÃO  
ACC CAT. HAB.  
AB

Nº REGISTRO  
06837855931

VALIDADE  
13/09/2021

1ª HABILITAÇÃO  
03/05/2017

VÁLIDA EM TODO  
O TERRITÓRIO NACIONAL  
1633779346

OBSERVAÇÕES

Assinatura do Portador  
Henrique Fernandes

LOCAL  
CAMPINA GRANDE, PB

DATA EMISSÃO  
11/05/2018

Assinatura do Emissor  
92170481512  
PB036776130

PARAÍBA

PROIBIDO PLASTIFICAR  
1633779346





**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 (M <sup>3</sup> )	HUM DE DIAS		PROXIMA LEITURA
201		204	3	20		24/05/2019
HIST. CONS./ANOR. LEIT. QUALID. AGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.						
MAR/2019	4	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES	
FEV/2019	4	TURBIDEZ	0	0	0	
JAN/2019	5	CLORO	0	0	0	
DEZ/2018	5	CCL.TERMOT	0	0	0	
NOV/2018	5	CCR	0	0	0	
OUT/2018	5	CCL.TOTAIS	0	0	0	
MEDIA(M)	4	DADOS REFERENTES A: FEV/2019				

DATA DA IMPRESSÃO: 25/04/2019 HORA DA IMPRESSÃO: 09:18:48

DESCRICAO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
AGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE AGUA	3 M3	37,91
ESGOTO		
ACRESCIMO(S) MES(ES) 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



CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA  
CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: REAL

TIPO DE TARIFA: 1

INFORMAÇÕES GERAIS:

ABRIL VERDE: #CHEGADEACIDENTEDOTRABALHO.







**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 DELEGACIA 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 Nº 9BFZK03A89B026262, RENAVAM Nº 00967682282, LICENCIADO EM NOME DE REGINALDO BARBOSA DUARE. Era o que havia a registrar.

Cubati-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 SAÚDE  
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 N°: 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 Emergencia e Trauma		

Soledade, 28 de maio de 2019.

*Glancia Michaelle F. Costa*  
Coordenadora SAMU

GLANCIA 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

DETRAN - PB Nº 014200851578  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 Cód. RENAVAM 0096768228-2 R.N.T.R.C. 00/00000000 EXERCÍCIO 2018

NOME  
REGINALDO BARBOSA DUARTE

CPF / CNPJ 08003291470 PLACA MNZ5695/PB

PLACA ANT. / UF NOVO PB 9BFZK03A89B026262

ESPÉCIE TIPO PAS/AUTOMOVEL/ COMBUSTÍVEL ALCO/GASOL

MARCA / MODELO FORD/KA FLEX ANO FAB. 2008 ANO MOD. 2009

CAP. / POT. / GIL 5 P/73 /CV CATEGORIA PARTIC CÔR. PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 00/00/0000 1ª  
FAIXA I.P.V.A. 0 PARCELAMENTO / COTAS 2ª  
3ª

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO  
\*\*\*\*\* SEGURO PAGO 23/08/2018

OBSERVAÇÕES  
SEM RESERVA DE DOMÍNIO  
NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA

CUBATI - PB LOCAL 14311 DATA 23/08/2018  
20109



SEGURO OBRIGATORIO 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 2018 DATA EMISSÃO 23/08/2018

VIA 1 CPF / CNPJ 08003291470 PLACA MNZ5695/PB

RENAVAM 00967682282 MARCA / MODELO FORD/KA FLEX

ANO FAB. 2008 CAT. TAR. 1 Nº CHASSI 9BFZK03A89B026262

PRÊMIO TARIFÁRIO

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

CUSTO DO BILHETE (R\$) \*\*\*\*\* IOF (R\$) SEGURO TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO PAGO

PAGAMENTO S COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 23/08/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT  
CNPJ 09.246.608/0001-04

20109-1053410-20180823





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, retorne 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](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 00857/00858 - carta\_30 - INVALIDEZ

00020429





## Diagnóstico

FX exp de patela D

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

paciente	Henrique Fernandes, 29a	Alojamento	2	Leito	1	Convênio	
----------	-------------------------	------------	---	-------	---	----------	--

[illegible]



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

GOVERNO  
DA PARAÍBA

## 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

Clínica: ORTOPEDIA 1 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, 1FRASCO, 12h/12h	18h - 6h
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	18h - 24h - 6h - 12h
3	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	18h - 6h
4	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	18h - 6h
5	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO	SN
6	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8h/8h	SN
7	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	22h
8	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h 0D/7D Diluir em 50 ML SF	22h - 6h - 14h
9	CLINDAMICINA DE 600 MG 4 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h 0D/7D Diluir em 50 ML SF	18h - 24h - 6h - 12h
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  
CRM: 9907



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

Clínica: 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. 1 AMPOLA, 8h/8h 1D/7D Diluir em 50 ML SF	22h - 6h - 14h
2	CLINDAMICINA DE 600 MG 4 ML E.V. 1 AMPOLA, 6h/6h 1D/7D Diluir em 50 ML SF	18h - 24h - 6h - 12h
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, 6h/6h	18h - 24h - 6h - 12h
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1 FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	18h - 6h
5	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	18h - 6h
6	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO	SN
7	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8h/8h	SN
8	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1 SERINGA, 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

Dr. Euler Fabricio A. Cruz  
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA  
CRM-PB 5001

cd: este paciente apresenta fratura de A. humeral +  
rotura + ossos.


Dr. Euler Fabricio A. Cruz  
MR ORTOPEdia - TRAUMATOLOGIA  
CRM-PB 5001





C: Contaminada

# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <b>Benício Fernandes</b> <b>DN 10/07/1987</b>						 <b>GOVERNO DA PARAÍBA</b> SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO		
—	<b>Sala 03</b>	<b>SUS</b>	<b>29a</b>	<b>1845348</b>		
CIRURGIA <b>Trat. cirur. trat. exp. de patela direita</b>			CIRURGIÃO <b>Dr. Valth.</b>			
ANESTESIA <b>Raqui</b>			ANESTESIA <b>Dr. Felix</b>			
INSTRUMENTADORA <b>José</b>		DATA <b>03/03/19</b>	INÍCIO <b>22:20</b>	FIM <b>23:50</b>		

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	01		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.			Catgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.	02		Catgut cromado Sertix	
01	Dimorfe amp.			Catgut Simples	
	Dolantina amp.			Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml			Catgut Simples Sertix	
	Fenegan amp.			Catgut Simples Sertix	
	Fentanil ml			Cera p/ osso	
	Inova ml		01	Ethibond	<b>U = 5,0 - (05)</b>
	Ketalar ml			Ethibond	
01	<b>Macacina</b> % ml			Ethibond	
	Nubain amp.			Fio de Algodão Sertix	
	Pavulon amp.			Fio de Algodão Sertix	
	Protigmine amp.	4.5		Fio de Algodão Sutupak	
	Protóxido l/m	9.5		Fio de Algodão Sutupak	
	Quelicin ml			Fila cardíaca	
	Rapifen amp.		04	Mononylon	<b>3-0</b>
	Thionembatal ml			Mononylon	
	Tracrium amp.			Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	01		Prolene Sertix	
02	Água Destilada amp.			Prolene Sertix	
01	Decadron amp.			Prolene Sertix	
02	Dipirona amp.	01		Vicryl Sertix	
	Flaxidol amp.	02		Vicryl Sertix	
	Flebocortid amp.			Vicryl Sertix	
	Geramicina amp.				
	Glicose amp.	4.0			
	Glucon de Cálcio amp.				
	Haemacel ml.	9.5			
	Heparema ml.				
	Kanakion amp.	9.5			
	Lasix amp.				
	Medrozinazol.	02			
01	<b>Atropina</b>	01			
	Prolamina				
	Revivan amp.		06		
	Stuption amp.				
02	<b>Cefazolin</b>				
02	<b>Clotil</b>				
01	<b>Ranitidina</b>				
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES				
	Agulha desc. 25 x 7				
	Agulha desc. 28 x 28	40 x 12			
	Agulha desc. 3 x 4,5	05			
01	Agulha p/ raque nº 25	05			
9.5	Álcool de Enfermagem				
	Álcool Iodado ml				
06	Ataduras de Crepon				
	Ataduras de Gessada				
	Azul metileno amp.				
02	<b>Atropina</b>				

Qtd.	SOROS
01	SG Normotérmico fr 500 ml
02	SG Gelado fr 500 ml
	SG Hipertérmico fr 500 ml
	SG Ringr fr 500 ml
06	SG fr 500 ml

Qtd.	ORTESE E PRÓTESE
01	Fio de Sutura nº 3.0

EQUIPAMENTOS	
(x) Oxímetro de Pulso	( ) Foco Auxiliar
( ) Serra	( ) Eletrocautério
( ) Desfibrilador	( ) Oxícapiógrafo
(x) Foco Frontal	(x) Cardiomonitor
( ) Fonte de Luz	(x) Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

MOD 066



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 31/07/2019 15:53:46

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19073115534619600000022448593

Número do documento: 19073115534619600000022448593

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

<b>Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico</b>	<b>Hora entrada</b>	<b>Hora saída</b>
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		2
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispnéia = 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		3
Sat O <sub>2</sub> < 90 com oxigênio = 0 Sat O <sub>2</sub> > 90 com oxigênio = 1 Sat O <sub>2</sub> > 92% sem oxigênio = 2		3
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		3
<b>TOTAL DE PONTOS:</b>		10

*10.139*

Assinatura do anestesista







2-1

## Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Henrique Fernandes	Idade: 29 anos
Convênio: SUS	Data: 08/08/2015
Procedimento: Trat. cirurgico de fratura de patela direita	
Cirurgião: Dr Valth	Auxiliar: R. Homero
Anestesista: Felix	
Início: 22:20	Término: 22:50
Anestesia Raqui	

[illegible][illegible][illegible]

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 <i>Henrique Fernando</i>		Nº Prontuário	
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 Cirurgica</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório <i>0 mono</i>			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			

### DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
<ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Paciente em D.D.H.</li> <li>(2) Mepna + antisséptico + Campos externos</li> <li>(3) Anestesia da pele</li> <li>(4) Lavagem extensiva com SFO, 91 + Desbridamento de tecidos desvitalizados</li> <li>(5) Observado pela omra e pelo proximal e face lateral da patela</li> <li>(6) Realizada fixação do tendão do quadriceps com Krakow e pontos transversos com ethibond nº 5.</li> <li>(7) Sutura do retináculo lateral na patela</li> <li>(8) Sutura da pele</li> <li>(9) Curativo</li> <li>(10) Tala tipo gessêica em extensão</li> </ol>
<p>Homero M. Gondim MÉDICO CRM-PB 71789</p> <p><i>[Assinatura]</i></p>

Mod. 018

### RELATÓRIO DE OPERAÇÃO





Data de internação: 03/03/2019 Hora: 22:04:50

HTCG-Painel Administrativo

03/03/2019



Assinado eletronicamente por: INACIO BRUNO SARMENTO - 31/07/2019 15:53:46

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19073115534619600000022448593

Número do documento: 19073115534619600000022448593

Num. 23150908 - Pág. 8

<b>Sistema Único da Saúde</b> <b>Ministério da Saúde</b>		<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>	
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES	
5 - NOME DO PACIENTE		HENRIQUE FERNANDES	
7 - CARTÃO DO SUS		700008582369004	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		MARLI CORDEIRO FERNANDES	
12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)		MANOEL GALDINO DE SOUZA, 0, CENTRO	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		Cubatí	
<b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Do, febre e dor no abdômen			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) TGO elevado			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL Rx de pulmão e abdômen			
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO			
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)</b>			
33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO			
34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO			
35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAÍTO			
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO			
<b>AUTORIZAÇÃO</b>			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
44 - COD. ORGÃO EMISSOR			
45 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF			
46 - Nº DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			

http://10.1.1.148/projetohtcg/impreintemamento.php?contar=1845450



GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

### Ficha de Acolhimento

Nome:	Spennique Fernandes		
End:	Joaquim Salgado de Aguiar, S/N		
Data de Nascimento:	30.07.89	Documento de Identificação:	Brazil
Queixa:	Acidente		
Data do Atend.:	03.03.19	Hora:	19:24
Documento:			
Acidente de trabalho?	( ) Sim (x) Não		

### Classificação de Risco

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

### Estratificação

MOD. 110

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

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

Herla Hany  
COREN-PA 448.575-EM

Assinatura e carimbo do profissional





# BMF 22:00

# BMF 22:00

Paciente encontra-se comumente irritado, eufórico  
apresenta distúrbios em face sem sinais de  
fratura em face.

José Ricardo dos Santos, 1949  
 Residência em Cuiabá  
 Traumatismo de membros  
 CROIPB-BA

A Anticipo + Motivação em frente  
 B Alta da RMF  
 C As cidades da ortopedia

( ) Centro cirúrgico \_\_\_\_\_ ( ) Alta hospitalar \_\_\_\_\_ ( ) A revelia  
( ) Internação (setor) \_\_\_\_\_ ( ) Decisão Médica \_\_\_\_\_  
( ) Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL \_\_\_\_\_ ( ) Óbito \_\_\_\_\_

~~X~~ Josianne Fernandes Barros  
Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

## CÓDIGO/PROCEDIMENTO

CBO

IDADE



03/03/2019

HTCG-Painel Administrativo

2-L

Cirurgião

3

GOVERNO  
DA PARAIBA

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:

Nº:0

Responsável:

CPF: 09067275450

Profissão:

Estado Civil:

Data de  
Atend:03/03/2019

CNS:700008582369004

Motivo: ACIDENTE DE CARRO

Hora: 19:29:56

CONVÊNIO:SUS

Médico:

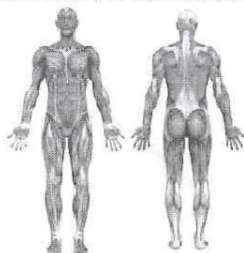
CRM:

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

OBS:

QUEIMADURA:

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

DIGNOSTICO / CID:

Ac. no. / Tra. Penetr. + Cont. de Sudo

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Pront. sem lesões no membro superior, com o membro inferior, Ab. no. do 1º ligam. m. 2º 4º m. 1º 2º 3º 4º 5º 6º 7º 8º 9º 10º 11º 12º

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS

Etorreagentes

Isocóricas

Anisocóricas

Glasgow

PA

HGT:

Sat02

EXAMES SOLICITADOS:

( ) Laboratoriais

( ) Gasometria arterial

( ) Tomografia Computadorizada

( ) Ultrassonografia:

( ) Radiografias:

( )

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: Bm / às : Dia 03/03/19

Especialista: Ortopedia / às : Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	Dipnóico 20mg	
2	100mg 100mg	
3		
4		
5	Serum com Glicose	
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Dr. Ronaldo Gadelha  
CIRURGIA GERAL  
CRM: 4739

rojetohctg/impreurgencia.php?contar=1845349

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

