

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido
do (a) Sr. (a) Fábio Roque
portador(a) da identidade RG _____,
que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia
de hoje, às 5-30-3 horas, portador(a) da
patologia CID-10 S-89.3, devendo
permanecer afastado(a) de suas atividades lau-
rativas por um período de 60 desenvolvendo
dias, a partir desta data.

João Pessoa

Assinatura e Câmbio do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____
autorizo _____ o(a)
Dr.(a) _____, a registrar
o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso
nesse atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª Via Paciente - 2ª Via Anexa ao Prontuário de Atendimento

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
Av. Orestes Lusco, 401 - CEP: 58.031-090 Cogn. Pedro Gondim



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SEN. HUMBERTO LUCENA

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido
do(a) Sr.(a) IZABELA ROQUE
portador(a) da identidade RG _____,
que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia
de hoje, às 15:00 horas, portador(a) da patologia
CID-10 S.82.3, devendo permanecer
afastado(a) de suas atividades laborativas por um
período de 10 (dez) dias, a partir
desta data.

João Pessoa, 03/11/2016

Assinatura e Currículo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, IZABELA ROQUE,
autorizo o(a) Dr.(a) _____,
a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por
extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1^º VIA-PACIENTE 2^º VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO
LUCENA
Av. Orense Lobo, 614 - CEP 58011 - 090 - Cog. Pedro Gondim



guardar
Flávia
DPVAT

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SÉCRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido
do(a) Sr.(a) IZABELA ROQUE,
portador(a) da identidade RG _____,
que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia
de hoje, às _____ horas, portador(a) da patologia
CID-10 S.82.1, devendo permanecer
afastado(a) de suas atividades laborativas por um
período de 90 (NOVENTA) dias, a partir
desta data.

João Pessoa, 15/06/16

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)
Dr. RODRIGO DE SOUZA CARVALHO

AUTORIZAÇÃO

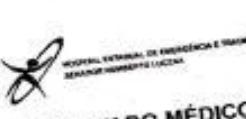
Eu,
autorizo o(a) Dr.(a) Dr. (a) IZABELA ROQUE,
a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por
extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1^º VIA-PACIENTE **2^º VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO**

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO
LUCENA
Av. Orestes Lacerda, s/n - CEP 58031 - 090 - Cach. Pedro Gonçalves

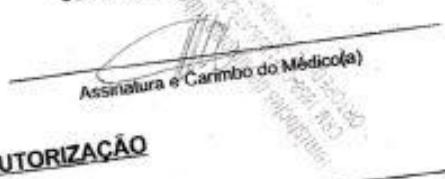




ATESTADO MÉDICO

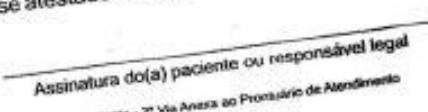
Atesto para os devidos fins que, a pedido
do(a) Sr.(a) IZABELA ROQUE DE SIQUEIRA FREIRE,
portador(a) da identidade RG 16110315013054200000005497770,
que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia
de hoje, às 13:05 horas, portador(a) da
patologia CID-10 S59.6, devendo
permanecer afastado(a) de suas atividades labo-
rativas por um período de 30 (Trinta)
dias, a partir desta data.

João Pessoa, 13/05/14,


Assinatura e Carimbo do Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, IZABELA ROQUE DE SIQUEIRA FREIRE, o(a)
autorizo 16110315013054200000005497770, a registrar
o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso
nesse atestado médico.


Assinatura do(a) paciente ou responsável legal
1ª Via Paciente - 2ª Via Anexa ao Pronunciado de Atendimento





Receituário Médico



~~Plataforma Roque~~

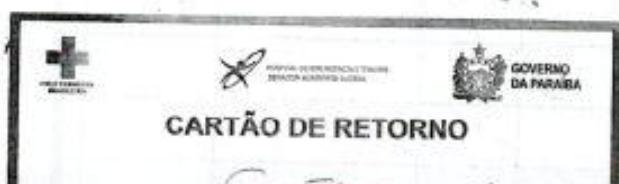
~~Antioquia P 160~~ ~~dx~~
~~03/09/2012~~

Data: 03/09/17


Médico - CRM

F(NG).CC.002-1





CARTÃO DE RETORNO



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: Isabel Cristina Soárez
CRM: 1818 - UF: PB N: 103
Endereço Completo e Telefone: R. Major
Circunval - 345
Cidade: João Pessoa UF: PB

- 1º Via retenção da Farmácia ou drogaria
- 2º Via Orientação ao Paciente

*Isabel Cristina Soárez
CRM 1818 - PB
Médico*
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

Paciente: Flávia Roque da Silva

Endereço: 6.4 de Outubro n° 709 AP 103
6. das Américas

Prescrição: 30mg 03 x
Tomar 1 x 2 x dia

Data 03/06/14

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____
Metr: _____ Orgão Emissor: _____
End: _____
Cidade: _____ UF: _____
Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Fornecedor





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) IZABELA ROQUE DE SIQUEIRA FREIRE, portador(a) da identidade RG 3114, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, portador(a) da patologia CID-10 S82.1, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laboratorias por um período de 30, NOVENTA dias, a partir desta data.

João Pessoa, 29/04/14

Assinatura e Círculo do Médico(a)

Dr. Milton da Silva Linhares
AUTORIZAÇÃO CRM 4714 TEOT 6115
Ortopedia Traumatologia

Eu, _____
autorizo _____ o(a)
Dr.(a) _____, a registrar
o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso
nesse atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª Via Paciente - 2ª Via Anexa ao Prontuário de Atendimento





CRIST VERMELHA
M.480LETA

Receituário Médico



ONZE VERMELHA
BRASILEIRA

El Pájaro Negro de
LAURA MEDINA

Presenti con testore di svedese e austriaco
6000000, esclusi con forze e guerre;
svedese e difese le forze e 1150 e che
svedese

o de cada uno de los que se
consolidaron en el primer
anexo, con el resto de los
papeles que se anexaron
en el anexo anterior.

C1210: M84.0

Data 03/09/13

Médico - CRM

E(NG).CC.002-1



Assinado eletronicamente por: IZABELA ROQUE DE SIQUEIRA FREITAS E FREIRE - 03/11/2016 15:02:53
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1611031501404790000005497778>
Número do documento: 1611031501404790000005497778

Num. 5596701 - Pág. 1

Receituário Médico

ORC/MEIRA
BALEIA

Dr. Adilson Neves da Silva
CRM 110112

Presente um tubo de seda na mucosa
bucal, com náuseas, dor e febre. O
paciente, envelhecido, com 1148 e sem
anamnese, afixa dor e febre e dor
nas entranhas.

Mr. Consideração médica de sua personal
dever, com relato de sintomas
presentes e seu antecedente de vida
dever.

Cirto: 11/04/0

Data: 03/02/15



Médico - CRM

ATESTADO MÉDICO

MEIRL
BALEIA

Atestado para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) Adilson Neves da Silva, portador(a) da identidade RG _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às _____ horas, portador(a) da patologia CID-10 M34.0, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 30 (trinta) dias, a partir desta data.

João Pessoa, 03/02/15

Assinatura do(a) Médico(a)
Assinatura e Carijbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, a
autorizo o(a) Dr.(a) _____, a
registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso
nesta atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

ESTADUALENTE

IZABELA ROQUE DE SIQUEIRA FREIRE



Receituário Médico



Flávio Rogério de Souza

Relatório Nôtar

Paciente viene de gacela de motocicleta
aproximadamente fractura en la placa ósea (2).
Infiltración a los arcos y place +
necrosis. Existe lesión en la pierna.
con parafusos solamente anteriores. + acentuada
hipotrofia muscular. Se maneja con: drenaje
externo en el lado.

Data: 13/07/15

Médico - CRM

F(NG).CC.002-1





Receituário Médico

1133

Flavia Negus. da. S. ha

W. L. and H. S. Stoebe

Never witness all goals of noticeable
opposition to further exploitation
of tribal territories. The various
can be analyzed. Much of the time
the more clear.

1582-97

Rafael Lara de Freitas
Rádio e Televisão 1993
Topetá, pg 8594, 1601

2 via
no que da

Médico - CRM

Data: 16, 12, 15.

11/10/2021

land
bus



CLINOR
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CENTRO - Av. Getúlio Vargas, 125 - 83 30115-2029
PRAIA - Av. General Edson Ramalho, 479 - 83 32267555
SUL - Av. Walfrido Maesão Brandão, 1611 - 83 32354348

Assinado eletronicamente por: IZABELA ROQUE DE SIQUEIRA FREITAS E FREIRE - 03/11/2016 15:02:53
<http://pj.e.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1611031501404790000005497778>
Número do documento: 1611031501404790000005497778



Num. 5596701 - Pág. 4



ATESTADO MÉDICO

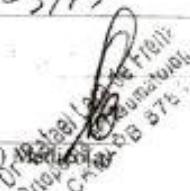


46768

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a) Sr.(a) IZABELA ROQUE DE SIQUEIRA portador(a) da identidade RG _____, que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje às _____ horas, portador(a) da patologia CID-10 S82.9, devendo permanecer afastado(a) de suas atividades laborativas por um período de 90 (noventa) dias, a partir desta data.

João Pessoa, 18/10/2015

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)



AUTORIZAÇÃO

Eu, autorizo o(a) Dr.(a) _____, a registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

VIA PACIENTE

VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

F(NCL)CC 063-1





Receituário Médico

MEUSM



MEUSM

ATESTADO MÉDICO

Elávia Nogueira da Silva
relatório médico

Vítima de grande violência, nome Elávia Nogueira da Silva, apresentando ferimentos graves, no tronco, no abdômen, no peito, no lumbago e pernas, sendo que a lesão no tronco é grave e profunda, com risco de morte, e que o risco de morte é iminente, devido a grande quantidade de sangue perdido, e que a paciente apresenta quadro de choque, com perda de consciência, hipotensão arterial, hipotermia e parada cardiorrespiratória.

5829
25-6

Data: 02/03/16

Médico - CRM

F(NCG) C.C.002-1

Atesto para os devidos fins que, a pedido da Sr.(a) Elávia Nogueira da Silva, portadora da identidade RG 10 14841, que, mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje de suas atividades laborativas por um período de 00 (zero) dias, a partir desta data.

João Pessop
Dr. Rafael Laranjeira
Ortopedia e Traumatologia
Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, autORIZO o(a) Dr(
registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou o ex-
iste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

21/03/2016
Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

F(NCG) CX



RECEITUÁRIO
CONTROLE ESPECIAL

1ª Via Retenção da Farmácia ou Drogaria

2ª Via Orientação do Paciente

Carimbo do Médico

Paciente: Fábio Roque da Silva
Endereço: R. Silveira Martins 651
Prescrição: TD. Pernas TJPB
uso oral

09/02/16 30 — 024
033006973
01.02.12/16, 10 am

Data: 19/02/16

Carlos Augusto S. S. da Silva
033006973
Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	
Nome: _____	
Ident:	Órg. Emissor:
End:	_____
Cidade:	UF:
Telefone:	_____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO Data: _____





Fábio Rava & Sua

O Alívio Rava — 14

32. V. 1x21, R. Aragu

C

13/02/16



CENTRO - Av. Getúlio Vargas, 126 - as: 3015 2029
PRAIA - Av. General Edson Ramalho, 479 - as: 3226 7555
SUL - Av. Walfrido Macedo Brandão, 1011 - as: 3235 4348

Carlos Augusto Silva Rava
083 006973
www.clinor.com.br





Isso é só

A Procuradoria Geral do Estado
Sob seu nome ao Poder Judiciário da
é foi subscrita a observação nº
1322/2014. Evolução e/Correção
de nome (não com o Geral-
do Estado, Procurador Arlindo Roque)

de suas assinaturas.

Abrigo das suas assinaturas

Por (não) assinado
19/07/16 05:47:19

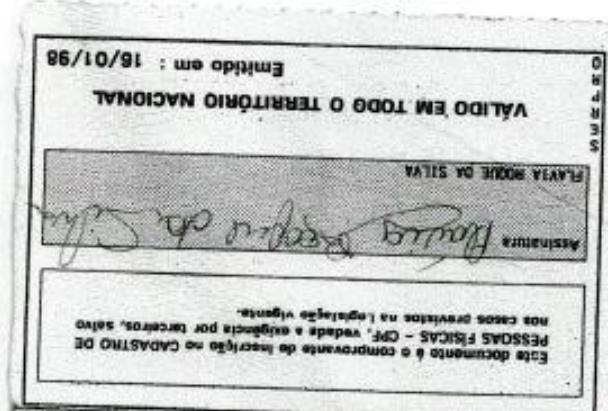
Carlos Augusto Silva Ribeiro
033 8866973



CENTRO - Av. Getúlio Vargas, 126 - Bairro Centro
PRAIA - Av. General Edson Ramalho, 479 - CEP 3226-7556
SUL - Av. Walfrido Macedo Brandão, 1011 - CEP 3235-4348

WWW.CLINOR.COM.BR





Assinado eletronicamente por: IZABELA ROQUE DE SIQUEIRA FREITAS E FREIRE - 03/11/2016 15:02:55
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=16110315021492400000005497803>
Número do documento: 16110315021492400000005497803

Num. 5596726 - Pág. 1



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	FLAVIA ROQUE DA SILVA
DATA DE NASCIMENTO	11/03/78
NOME DA MÃE	MARIA JOSÉ DA SILVA

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	755.277
PRONTUÁRIO N.º	80.821
DATA DO ATENDIMENTO	29/04/14
HORA DO ATENDIMENTO	07:46
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE TRÂNSITO
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA EXPOSTA DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO
CID 10	V 29 + S 82.2.1

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DE ENTRADA NESTE SERVIÇO, VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO, SOCORRIDO PELO SAMU, COM TRAUMA LOCALIZADO EM JOELHO ESQUERDO. APRESENTA FRATURA EXPOSTA, QUEIXANDO-SE DE DOR INTENSA E RELATO DE DOR EM COTOVELO ESQUERDO. GLASGOW 15.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX DO JOELHO ESQUERDO- RELATO ORTOPEDISTA- FRATURA EXPOSTA DE PLANALTO TIBIAL ESQUERDO.

RX DO COTOVELO ESQUERDO

TRATAMENTO:

PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA EXPOSTA DE PLANALTO TIBIAL ESQUERDO COM REDUÇÃO + FIXAÇÃO. OPERADO POR DR. RAFAEL + DR. ODILON. MEDICADO.

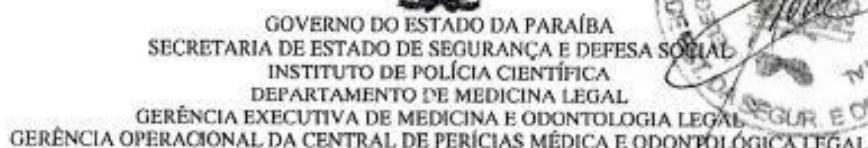
04/05/14 COM PRESCRIÇÃO + RETORNO AGENDADO PARA
HTOP

DATA DA EMISSÃO: 11/09/2014

Dr. Joacila Braga Brandão
CRM: 1741/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL

GERÊNCIA EXECUTIVA DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL

GERÊNCIA OPERACIONAL DA CENTRAL DE PERÍCIAS MÉDICA E ODONTOLOGÍCA LEGAL

C: 815215 Laudo nº: 03.01.06.122015.09131

LAUDO TRAUMATOLÓGICO

Ferimento ou ofensa física

Data do exame: 09/12/2015 Hora do exame: 00:00

Órgão Requisitante: Delegacia de Acidentes de Veículos. nº da Solicitação: 287/2015 Autoridade Solicitante: Lucas Sá de Oliveira. Nome: FLÁVIA ROQUE DA SILVA, 36anos, Sexo: Feminino. Raça/cor: Pardo. Filha de: Antônio Roque da Silva e de: Maria José da Silva, Estado civil: Casada. Nacionalidade: Brasileira. Natural de: Recife/PE. Profissão: Consultora de Vendas.

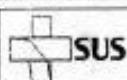
HISTÓRICO: Vítima de acidente de trânsito no dia 29/04/2014.

DESCRIÇÃO: A examinada adentra a sala de exames deambulando com o auxílio de muletas devido a cirurgia realizada para corrigir fratura exposta do platô tibial segundo informa Dr. Rafael Lara de Freitas. Em declaração médica entregue no momento do exame e que encontra-se anexada aos documentos entregues e em poder da GEMOL. Apresenta cicatrizes normotróficas e normocrônicas em face lateral, medial e anterior do joelho esquerdo.

QUESITOS:

- 1) Há ferimento ou ofensa física? SIM.
- 2) Qual o meio que o ocasionou? AÇÃO CONTUNDENTE.
- 3) Houve perigo de vida? NÃO.
- 4) Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? PODERÁ RESULTAR. RETORNAR COM 210 DIAS OU APÓS TRATAMENTO MÉDICO CONCLUÍDO COM LAUDO DO ORTOPEDISTA INFORMANDO AS SEQUELAS DEFINITIVAS.
- 5) Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias? SIM.
- 6) Provocou aceleração de parto? NÃO.
- 7) Resultou perda ou inutilização de membro, sentido ou função? PODERÁ RESULTAR.
- 8) Originou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável? PODERÁ RESULTAR.
- 9) Resultou deformidade permanente? PODERÁ RESULTAR.
- 10) Provocou aborto? NÃO.

Dr. Ivany Ernesto de Andrade Junior
Perito Oficial Médico-Legal
Mat: 160.034-6 CRM 6021/PB



Sistema
Único de
Saúde
Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE
PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

fls.1/2

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

4 - N° DO PRONTUÁRIO

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

6 - DATA DE NASCIMENTO

7 - SEXO

8 - RACIA/ETNIA

9 - NOME DA MÃE

Meia

Fem

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

10 - TELEFONE DE CONTATO

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, N. CEP)

13 - DDD

14 - DDD

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

15 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

16 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

20 - QTDE

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTDE

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTDE

JUSTIFICATIVA DO (S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

37 - CÓDIGO PRINCIPAL 38-CÓDIGO SECUNDÁRIO 39-CÓDIGO CAUSAS ASSOCIADAS

40 - OBSERVAÇÕES

Recuperação movimento lumbosacral

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Roberto E. B. Costa
Ortopedista / Traumatologista
0112.550.004-63 CRM-1725

() CNS () ICPF

44 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

15/10/19

AUTORIZAÇÃO

45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

46 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - N° DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

() CNS () ICPF

47 - DOCUMENTO 48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

55 - CNES

10



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

Laudo Médico / Resumo de Alta



Nome:	Fábio Rogério da Silva			Registro:			
Idade:	36 A	Sexo:	P	Cor:	P	Clinica:	12
Data de admissão:	28/04/14			Data da alta:	04/05/14		
Diagnóstico inicial:							
Diagnóstico final:	Fratura exp. do Píntalo						
Outros diagnósticos:	Fratura exp. do Píntalo						
Principais exames:	TAC - cintilografia						
Cirurgia realizada - data e equipe:	TAC - cintilografia 28/04/14						
Terapêutica medicamentosa:	Dr. Rafaél / Dr. Odilon + Dr. Rosâlio						
Anatomia patológica:							
Infecção: sim () não (X) Coleta de material: sim () não ()							
Resultado bacteriologia:							
Condições de alta: Melhorado () Removido () A pedido () Curado () Óbito ()							
Resumo clínico: história evolução, terapêutica, complicações:							
<p style="text-align: center;">Orientações Pós Alta</p> <p>Dieta: <i>lactose</i></p> <p>Repouso: relativo em casa por <i>30</i> dias. Retorno às atividades sem esforço físico em <i>60</i> dias. Retorno às atividades com esforço físico leve <i>80</i> dias e com maior em <i>110</i> dias.</p> <p>Cuidados com a ferida operatória: lava-la com água e sabão duas vezes por dia se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.</p> <p>Medicações para casa: <i>supositorios</i></p>							
Retorno: Ao posto de saúde em <i>05/05/14</i> para retirada de ponto Ao ambulatório <i>30/05/14</i> para revisão.	<p style="text-align: right;">Dr. Wilson da Silva Lima CRM 4714 TEOT 6113 Ortopedia Traumatologia</p>						
João Pessoa: <i>05/05/14</i> de <i>05/05/14</i> Ass. Médico / CRM							
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.							





Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090 - CNES: 2593262 - FONE: (083) 3216-5736 / 3216-5775

Boletim de Atendimento Emergencial: 755277

Identificação do paciente				
ID 736944	Nome FLAVIA ROQUE DA SILVA			Sexo Feminino
Data de nascimento 11/03/1978	Idade 36 anos 8 meses 22 dias	Estado civil DIVORCIADO(A)	Religião NAO INFORMADA	Prontuário 80821
Mae MARIA JOSE DA SILVA				Pai ANTONIO ROQUE DA SILVA
Escolaridade MÉDIO INCOMPLETO				Responsável (Parentesco) - SOBRINHO(A)
DDD Móvel 83	Fone Móvel 86301360			DDD Fixo
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 5179874			Nº Cris 899001206989930
Local de procedência TORRE				Tipo BAIRRO
Email NAO INFORMADO	Naturalidade RECIFE			UF PB
Endereço				
CEP 58085310	Município de residência JOAO PESSOA			Logradouro Lima Filho
Número 687	Complemento			Bairro Cruz das Armas
Admissão				
Data e Hora Prevista 29/04/2014 07:46:44	Número da pulseira 2578477			Convênio SUS
Especialidade CLINICA GERAL				Clinica CLINICA TRAUMA E GERAL
Classificação de risco VERMELHA				Origem do paciente RUA
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA			Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Piano de saúde Não	Veio de ambulância Sim	Trauma	Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou SAMU			
Sinais Vitais				
PA X mmHg	P脉	Temperatura		
Exames complementares				
Rayo X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []
Dados clínicos				
Diagnóstico				
Atendido por PRISCILA J SILVA				

Imprimir

03/12/2014 12:34





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
GERÊNCIA EXECUTIVA DE POLÍCIA CIVIL METROPOLITANA
DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS DA CAPITAL
Praça Firmino da Silveira, S/N, Varadouro – CEP. 58.010-170 – Fone: (83) 3214-5200



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL N° 2999/2014

Aos trinta dias do mês de outubro do ano de dois mil e catorze, nesta cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, na Delegacia de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do Delegado de Polícia Fernando Barbosa de Carvalho, comigo escrivão de seu cargo, ao final assinado, aí por volta das 17:25h, compareceu o (a) Senhor (a): **FLÁVIA ROQUE DA SILVA**, brasileira, natural de Recife/PE, casada, com 36 anos de idade, Consultora de Vendas, Ensino Médio, filha de Antônio Roque da Silva e de Maria José da Silva, RG. 5.179.874-SSP/PE, residente na Rua Severino Bezerra Guedes, nº 651, aptº 105, Bloco B, Residencial Jacumã, Jardim Planalto, nesta capital, o (a) qual notificou o seguinte: QUE, no dia 29/04/14, por volta das 07:20h, quando se encontrava como carona na motocicleta de marca JTA/SUZUKI INTRUDER 125, cor preta, ano 2009/2010, de placa NQC-5557/PB, chassi nº 9CDNF41AJAM229960, registrada em nome de Tatiana Chagas, na ocasião que a condutora desta trafegava pela Rua Maximiano de Figueiredo, centro desta capital, após perder o controle de direção caiu ao solo, tendo a notificante sofrido fratura exposta de plâto tibial esquerdo, sendo conduzida ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena onde se submeteu a procedimentos médicos. Por este motivo notificou o fato. O referido é verdade, dou fé.

João Pessoa (PB), 30 de outubro de 2014.

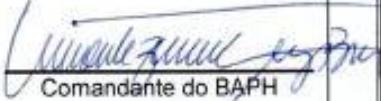
Flávia Roque da Silva
Notificante

Carlos Antônio Duarte Félix
Escrivão de Polícia Civil
Tel. 326.8622-3
Escrivão





VISTO EM: ____ / ____ / ____


Comandante do BAPH

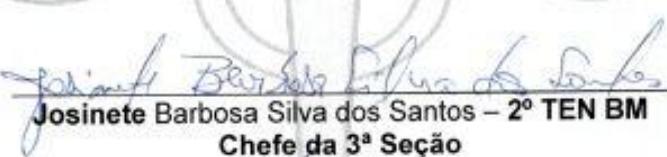
BATALHÃO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR
3^a SEÇÃO – OPERAÇÕES

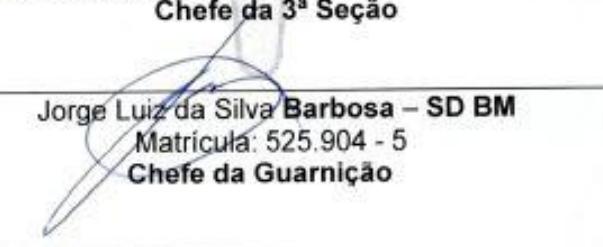
João Pessoa-PB, 12 de Dezembro de 2014.

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA N°. 500/2014

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 29/04/2014, conforme requerimento nº 516/14, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido (a) por volta das 07h32min o/a Sr.(a) **FLÁVIA ROQUE DA SILVA RG Nº 5.179.874 SSP/PE**, vítima de acidente de trânsito (queda de moto), ocorrido na Av. Maximiano Figueiredo, nesta cidade de João Pessoa/PB. Que a guarnição da viatura de prefixo AR-23, tendo como chefe o **SOLDADO BM BARBOSA**, constatou no local da ocorrência que a vítima encontrava-se em decúbito ventral, consciente e orientada, apresentando fratura fechada exposta abaixo do joelho direito e dores na região cervical. Que após os procedimentos de imobilização, a referida guarnição a transportou em prancha rígida para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Para constar, eu **Elizabeth Gurjão Leônio Pinheiro** - SD BM Matr.523.935-4. () auxiliar da 3^a Seção/BAPH, digitei a presente certidão, que vai assinada por mim, pelos chefes da 3^a Seção/BAPH e da referida guarnição.


Josinete Barbosa Silva dos Santos – 2º TEN BM
Chefe da 3^a Seção


Jorge Luiz da Silva Barbosa – SD BM
Matrícula: 525.904 - 5
Chefe da Guarnição



Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba - Batalhão de Atendimento Pré-hospitalar.
Rue Doutor Orestes Lisboa, S/nº, Conj. Pedro Gondim, 58.031-090, João Pessoa-PB.
Fone: (83) 3243-9044 / (83) 3218-5751 / (83) 3218-7979 (FAX) - E-mail: craptbbs@bombeiros.pb.gov.br





**Poder Judiciário da Paraíba
17ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0824826-21.2016.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

A parte autora propugna pela concessão dos benefícios da justiça gratuita, na petição inicial. Entretanto, não há declaração de hipossuficiência econômica nos autos, corroborando que o autor necessita de tais benesses. Nesse sentido:

“CONSTITUCIONAL. PROCESSO CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. BENEFÍCIO JUSTIÇA GRATUITA. DESNECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO. PRECEDENTES. AGRAVO IMPROVIDO. I - É específico o entendimento da Corte de que para a obtenção de assistência jurídica gratuita, basta a declaração, feita pelo próprio interessado, de que sua situação econômica não lhe permite ir a Juízo sem prejudicar sua manutenção ou de sua família. Precedentes. II - Agravo regimental improvido” (AI nº 649.283/SP-AgR, Primeira Turma, Relator o Ministro **Ricardo Lewandowski**, DJ de 19/9/08).

Assim, necessária a colação da referida declaração para que seja analisado o pedido da gratuidade judiciária. **Intime-se a parte promovente para tal.** Prazo de 15(quinze) dias.

Ademais, verifico que não há procuração outorgada pela parte autora à causídica subscritora da inicial. Assim, diante da irregularidade de representação da parte, designo o prazo de 15 (quinze) dias para saneamento do vício. **Intime-se a advogada da requerente para tal providência.**

João Pessoa, 9 de fevereiro de 2017.

Juiz(a) de Direito





**Poder Judiciário da Paraíba
17ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0824826-21.2016.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

A parte autora propugna pela concessão dos benefícios da justiça gratuita, na petição inicial. Entretanto, não há declaração de hipossuficiência econômica nos autos, corroborando que o autor necessita de tais benesses. Nesse sentido:

“CONSTITUCIONAL. PROCESSO CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. BENEFÍCIO JUSTIÇA GRATUITA. DESNECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO. PRECEDENTES. AGRAVO IMPROVIDO. I - É específico o entendimento da Corte de que para a obtenção de assistência jurídica gratuita, basta a declaração, feita pelo próprio interessado, de que sua situação econômica não lhe permite ir a Juízo sem prejudicar sua manutenção ou de sua família. Precedentes. II - Agravo regimental improvido” (AI nº 649.283/SP-AgR, Primeira Turma, Relator o Ministro **Ricardo Lewandowski**, DJ de 19/9/08).

Assim, necessária a colação da referida declaração para que seja analisado o pedido da gratuidade judiciária. **Intime-se a parte promovente para tal.** Prazo de 15(quinze) dias.

Ademais, verifico que não há procuração outorgada pela parte autora à causídica subscritora da inicial. Assim, diante da irregularidade de representação da parte, designo o prazo de 15 (quinze) dias para saneamento do vício. **Intime-se a advogada da requerente para tal providência.**

João Pessoa, 9 de fevereiro de 2017.

Juiz(a) de Direito



EM ANEXO



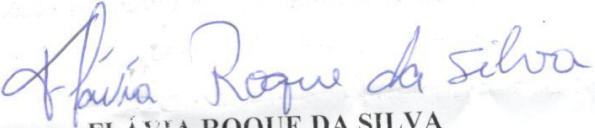
Assinado eletronicamente por: IZABELA ROQUE DE SIQUEIRA FREITAS E FREIRE - 25/04/2017 15:41:48
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17042515415323200000007384610>
Número do documento: 17042515415323200000007384610

Num. 7533380 - Pág. 1

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **FLÁVIA ROQUE DA SILVA**, brasileira, separada de fato, vendedora, inscrita no RG nº: 5179874 SSP/PE e CPF nº 033.988.414-22, residente e domiciliada na Rua Silvia Bezerra Guedes, 651, bairro Jardim Planaldo, no município de João Pessoa - PB, apartamento 105-B, CEP nº 58088-090, declaro para os devidos fins, que sou pobre na forma da lei e não possuo condições financeiras de arcar com as despesas de custas e taxas judiciais, processuais, motivo pelo qual solicita os benefícios da justiça gratuita, conforme o disposto na Constituição Federal Brasileira.

João Pessoa, 20 de Abril de 2017.


FLÁVIA ROQUE DA SILVA

CPF nº 033.988.414-22





**Poder Judiciário da Paraíba
17ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0824826-21.2016.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

A parte autora propugna pela concessão dos benefícios da justiça gratuita, na petição inicial. Entretanto, não há declaração de hipossuficiência econômica nos autos, corroborando que o autor necessita de tais benesses. Nesse sentido:

“CONSTITUCIONAL. PROCESSO CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. BENEFÍCIO JUSTIÇA GRATUITA. DESNECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO. PRECEDENTES. AGRAVO IMPROVIDO. I - É específico o entendimento da Corte de que para a obtenção de assistência jurídica gratuita, basta a declaração, feita pelo próprio interessado, de que sua situação econômica não lhe permite ir a Juízo sem prejudicar sua manutenção ou de sua família. Precedentes. II - Agravo regimental improvido” (AI nº 649.283/SP-AgR, Primeira Turma, Relator o Ministro **Ricardo Lewandowski**, DJ de 19/9/08).

Assim, necessária a colação da referida declaração para que seja analisado o pedido da gratuidade judiciária. **Intime-se a parte promovente para tal.** Prazo de 15(quinze) dias.

Ademais, verifico que não há procuração outorgada pela parte autora à causídica subscritora da inicial. Assim, diante da irregularidade de representação da parte, designo o prazo de 15 (quinze) dias para saneamento do vício. **Intime-se a advogada da requerente para tal providência.**

João Pessoa, 9 de fevereiro de 2017.

Juiz(a) de Direito





**Poder Judiciário da Paraíba
17ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0824826-21.2016.8.15.2001

DESPACHO

Vistos, etc.

A parte autora propugna pela concessão dos benefícios da justiça gratuita, na petição inicial. Entretanto, não há declaração de hipossuficiência econômica nos autos, corroborando que o autor necessita de tais benesses. Nesse sentido:

“CONSTITUCIONAL. PROCESSO CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. BENEFÍCIO JUSTIÇA GRATUITA. DESNECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO. PRECEDENTES. AGRAVO IMPROVIDO. I - É específico o entendimento da Corte de que para a obtenção de assistência jurídica gratuita, basta a declaração, feita pelo próprio interessado, de que sua situação econômica não lhe permite ir a Juízo sem prejudicar sua manutenção ou de sua família. Precedentes. II - Agravo regimental improvido” (AI nº 649.283/SP-AgR, Primeira Turma, Relator o Ministro **Ricardo Lewandowski**, DJ de 19/9/08).

Assim, necessária a colação da referida declaração para que seja analisado o pedido da gratuidade judiciária. **Intime-se a parte promovente para tal.** Prazo de 15(quinze) dias.

Ademais, verifico que não há procuração outorgada pela parte autora à causídica subscritora da inicial. Assim, diante da irregularidade de representação da parte, designo o prazo de 15 (quinze) dias para saneamento do vício. **Intime-se a advogada da requerente para tal providência.**

João Pessoa, 9 de fevereiro de 2017.

Juiz(a) de Direito



em anexo



Assinado eletronicamente por: IZABELA ROQUE DE SIQUEIRA FREITAS E FREIRE - 06/03/2019 23:56:33
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19030623563187200000019082507>
Número do documento: 19030623563187200000019082507

Num. 19612106 - Pág. 1

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: FLAVIA ROQUE DA SILVA, brasileira, separada, promotora de vendas externas, inscrita no CPF de n. 033.988.414-22, RG n. 517974 SSP/PE, residente e domiciliada na Rua Silvia Bezerra Guedes, 651, Jardim Planalto, João Pessoa-PB, CEP 58088-090.

OUTORGADOS: IZABELA ROQUE DE SIQUEIRA FREITAS E FREIRE, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB nº. 21.953, com escritório profissional na Av. Cruz das Armas, nº2528, sala nº04, no Bairro de Cruz das Armas, João Pessoa/PB.

PARA O FIM ESPECIAL DE: Ingressar com ação judicial.

DOS PODERES: representarem, defenderem os meus interesses e direitos perante qualquer juízo. Pelo presente instrumento particular de mandato, nomeio os outorgados acima para que possam nesta cidade ou onde se apresentarem-se com esta, fazerem carga de processos, defenderem os meus interesses e direitos perante qualquer juízo ou administração, em qualquer pleito iniciado ou por se iniciar, em que for autor ou réu, oponente ou assistente, proporem, requerimentos e ações contra quem de direito, requererem benefícios, variarem, renovarem, transigirem, fazerem acordos, receberem e darem quitação, confessarem, prestarem declarações, interporem todos os recursos legais para qualquer tribunal ou instância, desistirem e assinarem desistências de ações, prestarem compromissos, levantarem alvarás, receberem citação e intimação. Finalmente, por lei, conferimos, ainda, aos outorgados, os poderes, por mais especiais que sejam, para defender a execução deste mandato, inclusive aqueles que dependam de delegação especial e que não estejam, aqui, expressamente, mencionados, dando tudo por bom, firme e valioso, podendo substabelecer o presente mandato com ou sem reserva de poderes, tudo limitado ao fim especial constante do cabeçalho.

João Pessoa, 01 de Fevereiro de 2016.

Flávia Roque da Silva
FLAVIA ROQUE DA SILVA
OUTORGANTE



Poder Judiciário da Paraíba

17ª Vara Cível da Capital

Av. João Machado, s/n, Centro, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58.013-520
Tel.: (83) 3208-2495; e-mail: jpa.17varacivel@tjpb.jus.br

Nº do Processo: 0824826-21.2016.8.15.2001

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assuntos: [ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: FLAVIA ROQUE DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

CERTIDÃO DE CONCLUSÃO DOS AUTOS

Certifico e dou fé que nesta data faço os autos conclusos para apreciação deste MM Juízo.

João Pessoa, 4 de junho de 2019

DIANA CRISTINA SANTOS
Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: DIANA CRISTINA SANTOS - 04/06/2019 17:18:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19060417181253700000021100222>
Número do documento: 19060417181253700000021100222

Num. 21721183 - Pág. 1



**Poder Judiciário da Paraíba
17ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)0824826-21.2016.8.15.2001

AUTOR: FLAVIA ROQUE DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Vistos, etc.

Defiro o pedido de Justiça Gratuita

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação.(CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM).

Cite-se a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia, o que poderá resultar presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos.

João Pessoa/PB, data definida no sistema.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: MAGNOGLEDES RIBEIRO CARDOSO - 14/08/2019 15:22:50
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081414421787100000022788700>
Número do documento: 19081414421787100000022788700

Num. 23511296 - Pág. 1